

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS:

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

FRANQUEO
CONCERTADO

CACODILATO de SOSA CLIN

Arsénico al estado orgánico.

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

Glóbulos Clin 1 cgr. de Cacodilato de Sosa puro por Glóbulo.

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

CLIN & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 852

MARSYLE CLIN

Cacodilato de Protoxido de Hierro.

Una dosis media de 0.10 por día corresponde a 0.025 de Hierro al minimum de oxidación y a 0.06 de Acido cacodílico.

Gotas de Marsyle Clin 5 gotas contienen 0.025 de Marsyle.

Glóbulos de Marsyle Clin 0.025 de Marsyle por Glóbulo.

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

CLIN & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 83

ANEMIA

Exigir las
Auténticas

PÍLDORAS

(ó el JARABE)

DEBILIDADES

RAQUITISMO

CLOROSIS

BLANCARD



el más suave y más seguro

LAXATIVO

que no produce

NI CÓLICOS

NI NÁUSEAS

NI DIARREA

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

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

ÉNÉSOL

(SALICILARSINATO de MERCURIO)

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

VENTAJAS del ÉNÉSOL

1. Toxicidad *excesivamente débil* (70 veces más débil que la del Hg. 12), permitiendo así administrar a *dosis elevadas* el mercurio y el arsénico sin fenómenos generales de intolerancia.
2. El ÉNÉSOL *no es doloroso en inyecciones*: éstas son muy bien soportadas aun a dosis crecidas y jamás producen nudosidades.
3. La actividad terapéutica del Énésol es comparable a la de las mejores sales mercuriales solubles, pues a su acción específica, que debe al mercurio que contiene, reúne la acción dinámica del arsénico bajo su forma de derivado metilado.

El ÉNÉSOL se expende en Ampollas de 2 c. c. graduadas a 0 gr. 0. por c. c. (0 gr. 06 por Ampolla). La Caja de 10 Ampollas : 4 francos (en Francia).

Laboratorios Clin — F. COMAR & FILS & C^{ie}, Sucesoros 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. 989

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

VICHY
ETAT

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

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

HOPITAL. — Enfermedades del estómago y del intestino.

PRODUCTOS WASSERMANN

SOCIEDAD ITALO-ESPAÑOLA DE ESPECIALIDADES FARMACO-TERAPÉUTICAS

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

FOMENTO, 25 (S. M.) BARCELONA

TELÉFONO 8.375.

LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN

INYECTABLE INDOLORA

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

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

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

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

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

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

VALERO-FOSFER WASSERMANN

Por Vía GÁSTRICA y por vía HIPODÉRMICA (indolora).

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

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

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

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

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

IODOS WASSERMANN

Por vía GÁSTRICA y por vía HIPODÉRMICA

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

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

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

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

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

á recidivas. Tanto en uno como en otro caso, queda un último recurso, que es el de recurrir á la uretroscopia para llevar el remedio directamente sobre la causa.

Cuando nos hallemos ante una mujer afecta de bienorragia aguda, lo primero que tenemos que hacer es calmar los fenómenos inflamatorios. La vagina no permite la introducción de una cánula y se aconsejarán, además del régimen higiénico ya señalado para el hombre, baños templados de larga duración; una á dos horas. En ellos la mujer separará los muslos cuanto le sea posible y los labios de la vulva, á fin que la mucosa de ésta entre bien en contacto con el agua. En el intervalo entre los baños, se aplican á la vulva compresas empapadas en agua hervida y templada. Antes de colocar una de éstas se hace un lavado para arrastrar la secreción que haya en los pliegues; se aplica la compresa y luego una tela impermeable, para conservar la humedad y el calor. Se cambian tres ó cuatro veces al día.

Es imposible durante este período averiguar si hay uretritis. Sin embargo, cuando la enferma sienta punzadas ó dolores en el momento de la micción hay grandes probabilidades de que exista.

Así que desaparezcan los fenómenos de inflamación aguda se procede á comenzar las inyecciones vaginales.

Para éstas se necesita un irrigador de uno á dos litros de cabida, un tubo de goma y una cánula de cristal ó porcelana que penetre á una profundidad de unos 15 centímetros y de extremo olivar con varios orificios. Actualmente se usan mucho las cánulas de porcelana de Funke con buen resultado. En el irrigador se coloca agua destilada caliente y cuando no pueda ser el médico mismo quien dé la irrigación, la mujer tendrá en cuenta que debe colocarse acostada con las piernas en flexión, colocando bajo las nalgas un bidet de cuña, y en tales condiciones, separados los labios de la vulva con la mano izquierda, introducir suavemente la cánula previamente esterilizada y embadurnada de vaselina. El irrigador estará colocado á una altura de un metro sobre la cama. Durante la irrigación retirará la cánula poco á poco con el fin de que toda la mucosa sea bien bañada.

permanganato potásico, viniendo después el nitrato de plata (generalmente peca por irritante) y las sales orgánicas de plata, algunas tan útiles como el permanganato, pero algo costosas.

Las inyecciones se practican con una jeringa de unos 10 c. c. de cabida y se empleará una solución cuya concentración puede variar del 1 por 4.000 al 1 por 1.000.

Debe recetarse la solución ya preparada, pues son muy pequeñas las cantidades de sal que hay que emplear:

Permanganato potásico . . .	20, 25, 50 centigramos.
Agua destilada	1 litro.

Disuélvase y esterilícese. De este modo obtenemos una solución al 1 por 5.000, 4.000 ó 2.000, respectivamente.

Si el tratamiento hubiese de ser reservado, se puede recetar la misma dosis de permanganato en un papel para que el enfermo prepare la solución por sí mismo.

La jeringa estará provista de un extremo cónico para adaptarse bien al meato, el enfermo orinará antes de proceder á la operación para lavar la uretra arrastrando el pus que en ella pudiera haber de dentro á fuera.

Se practican tres inyecciones diarias reteniéndolas cinco á diez minutos. Si después de la inyección quedase escoror durante todo el día, es que la solución empleada resulta muy concentrada y hay que rebajarla. La solución de permanganato potásico puede sustituirse por una de nitrato de plata de concentración muy variable. Hay quien la emplea al 1 por 5.000, al 1 por 3.000, al 1 por 1.000 y hay quien echa mano de soluciones al 1 por 100 y otros hasta el 1 por 20. Estas inyecciones se practican una vez al día y se retienen cinco minutos. Son demasiado irritantes en la enfermedad aguda, hallándose más indicadas en la crónica; por el protargol en solución del 1 por 400 al 1 por 200 con la misma técnica ó por el argirol en solución al 1, 5 ó 10 por 100.

Para los lavados de la uretra anterior se emplea el permanganato en solución del 1 por 6.000 al 1 por 4.000.

El instrumental necesario es un irrigador, con cabida para dos litros, un tubo de goma de dos metros de longitud y una cánula de Suárez de Mendoza. Se recetará:

Permanganato potásico. . . . 20 ó 25 centigramos.

Para un papel. Háganse 20 iguales.

Se pone á hervir un litro de agua; una vez que esté bien hervida, se disuelve en ella el contenido de un papel y una vez que se haya enfriado hasta una temperatura aproximada de 35°, se vierte en el irrigador previamente esterilizado, así como la goma y cánula. La solución resulta al 1 por 5.000 si el papel contenía 20 centigramos, al 1 por 4.000 si contenía 25. La solución no se preparará nunca en el irrigador, porque en la parte inferior del mismo se acumula parte de la sal sin disolver y al pasar por la uretra resulta muy irritante. Se puede sustituir el permanganato por el protargol al 3, 2 ó 1 por 1.000.

Por fin, quedan los lavados vesicouretrales que constituyen indudablemente el tratamiento preferible. Su autor, Janet, ideó una técnica que duraba por término medio diez días y comprendía disoluciones del 1 por 6.000 al 1 por 1.000 y algún lavado de la uretra, anterior al 1 por 500. La concentración resulta excesiva y por eso es preferible la técnica de Nicolás que es la siguiente:

1.º día, dos lavados mañana y tarde de 1 por 6.000 á 1 por 4.000.

2.º día, dos id., id., id., de 1 por 4.000 á 1 por 3.000.

3.º día, dos id., id., id., de 1 por 4.000 á 1 por 2.000.

4.º día, dos id., id., id., de 1 por 4.000 á 1 por 2.000.

5.º día, un lavado por la tarde de 1 por 4.000 á 1 por 2.000.

6.º día, un id., id., id., de 1 por 4.000 á 1 por 2.000.

7.º día, un id., id., id., de 1 por 4.000 á 1 por 2.000,

y así se continúa por espacio de quince días aproximadamente.

La técnica es la siguiente: Se receta el permanganato en papeles de 25 centigramos. Para preparar la solución al 1 por 6.000 se disuelve un papelillo en litro y medio de agua hervida. Para preparar la solución al 1 por 4.000 se emplea un papel por litro de agua, para la al 1 por 3.000 dos papeles en litro y medio, para la al 1 por 2.000 dos papeles por litro, para la al 1 por 1.000 cuatro papeles por li-

ria inerte: gelatina ó glicerina solidificada, y otra medicamentosa, siendo las preferidas las bujías iodotánicas de Le Poittevin.

Estas bujías se las colocará el enfermo mismo al acostarse después de orinar. Dado su escaso calibre penetran con facilidad, y una vez introducidas por completo se obstruye el meato con una compresa que envuelva glande y pene, sujeta con un hilo ó unas vueltas de venda. Esta precaución es necesaria para evitar que las contracciones de la uretra expulsen la bujía. Se aplicará una cada dos noches y el reconocimiento del estado de la uretra debe hacerlo el médico á la mañana siguiente de la noche en que no se aplicó. Este método es inaplicable en algunos enfermos que ó no toleran la bujía ó tropiezan con grandes dificultades para colocarla. Cuando se aplica con facilidad, suele producir buen resultado al cabo de ocho bujías, ó sea un tratamiento que dura unos quince días. No obstante hay casos en que á pesar de todos los tratamientos señalados la enfermedad no se cura y hay que recurrir á la dilatación forzada ó á la uretroscopia.

La dilatación forzada se lleva á cabo por medio del dilatador de Kollmann, que es un aparato de metal, cuyo diámetro aumenta á medida que se hace girar un tornillo colocado en uno de sus extremos. Por medio de él podemos dilatar la uretra hasta que alcance un diámetro igual al de los últimos números de los catéteres de Beniqué. Antes de introducir el mencionado dilatador, es preciso que la uretra admita el número 60 de estos catéteres. Si el meato fuera demasiado estrecho, se incide evitando su cicatrización por medio de un apósito apropiado.

Después de cada sesión de dilatación se practica un lavado con una solución de nitrato de plata. La ventaja del procedimiento es que desingurgita todas las glándulas y lagunas por la gran presión que ejerce. Sin embargo, no siempre es infalible, pues en algunos enfermos, aun dilatado el meato, no se consigue hacer penetrar el aparato, y en otros, á pesar de la dilatación, no se expulsan los gonococos de todas sus guaridas, quedando algún punto desde el cual dan lugar

Laboratorio de vendajes asépticos Y ANTISÉPTICOS



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID, 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA, 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS, 1889

MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

PATENTES DE INVENCIÓN
Gutiérrez). — Esponjas artificiales asépticas. (Torundas).
Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.

Fundado en 1880. — (1.º de España.)
DEL

DR. CEA. — Valladolid.

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

Catálogos y precios

PARA LA VENTA AL POR MAYOR
MATERIAL DE CURACIÓN 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 aséptica. — Compresas tocológicas asépticas de 15 centímetros por 20 y de 15 por 30 (modelo del doctor

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

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 5 pesetas frasco.

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

Productos opoterápicos "PUY"

Extractos glicerinados.

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

Injectables.

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

Comprimidos.

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

Sueros y vacunas.

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

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

PRODUCTO DEL INSTITUTO TERAPÉUTICO ROMANO

Dirigido por el Dr. SANARELLI

NICETOLO

FÓSFORO - IODO - COBRE

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

Está contenido en ampollas de uno y dos centímetros cúbicos.

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

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

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

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

Mallorca, 253, entresuelo. — BARCELONA

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

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

Ayuntamiento de Madrid

VACANTES.

La de practicante, por defunción, de Ause o (Logroño), dotada con el haber anual de 200 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Solicitudes hasta el 12 de Enero próximo al alcalde D. Venancio Tejada.

Datos.—Villa de 1.501 habitantes, á 28 kilómetros de la capital y 7 de Alcanadre, que es la estación más próxima.

—La de médico titular de Artazu-Guirguillano (Navarra), que se compone de estos dos pueblos, juntamente con el de Echarren, mas los caseríos de Soracoiz, Orendáin, Zabay Gorrija. La mayor distancia á recorrer del pueblo de la residencia del médico, que será el pueblo de Artazu, es la de 5 kilómetros de carretera al pueblo más distanciado. Al médico que fuere nombrado se le abonarán 500 pesetas por la titular y 3.000 por el servicio á las familias acomodadas; dicha cantidad será anual y la percibirá por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 6 de Enero próximo al alcalde D. Felipe P. de Ciriza.

Datos.—Lugar de 3.899 habitantes, á 24 kilómetros de la capital y 18 de Estella, cabeza de partido; la estación más próxima, Biurrun Campanas, á 17 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión, de Prádena (Segovia), y sus agregados Ventosilla y Tejadilla, con la dotación anual de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de fondos municipales por la asistencia de las familias pobres y casos de oficio, suponiendo que el agraciado podrá contratar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 9 de Enero próximo al alcalde D. Félix Martín Benito.

Datos.—Lugar de 1.170 habitantes, á 20 kilómetros de Sepúlveda, cabeza de partido, y 45 de la capital que es la estación más próxima.

—La de médico titular de Langa de Duero (Soria), dotada con el sueldo anual de 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 10 de Enero próximo al alcalde D. Ezequiel Alonso.

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

—La de médico titular de Ciria (Soria), aumentándose su dotación hasta la suma de 1.000 pesetas anuales, que serán satisfechas del presupuesto municipal por trimestres vencidos. Por el concepto de iguales y de las clases acomodadas de unas 140 familias percibirá el agraciado 350 medias de trigo puro, cobradas en la recolección de cereales por la comisión responsable al efecto. La situación topográfica de esta villa es buena y las vías de comunicación á la carretera de Soria á Calatayud se hallan á unos 2 kilómetros de distancia, con servicio de coches, y además existe carretera directa desde esta villa á Morés en la provincia de Zaragoza. Solicitudes hasta el 18 de Enero al alcalde D. Demetrio García.

—La de médico titular, por renuncia, de El Peral (Cuenca), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, por la asistencia de

ocho familias pobres y casos de oficio que puedan ocurrir, quedando el agraciado en libertad de concertar el igualatorio con los demás vecinos pudientes, y cuyo igualatorio hasta la fecha ha venido siendo el de 3.000 pesetas, en la localidad, estando también dispensado el médico titular del descuento en la citada titular y del repartimiento de consumos y arbitrios. Solicitudes hasta el 18 de Enero al alcalde D. Arcadio Monedero.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 888 habitantes, á 6 kilómetros de Motilla del Palancar y 76 de la capital; la estación más próxima, La Roda, á 37 kilómetros.

—La de médico titular, por renuncia, de Portilla (Cuenca), dotada con el haber anual de 300 pesetas, pagadas del presupuesto municipal, con la obligación de prestar la asistencia á familias pobres declaradas por el Ayuntamiento y casos legales. Solicitudes hasta el 18 de Enero al alcalde D. Juan Herráiz.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 344 habitantes, á 22 kilómetros de la capital que es su partido judicial. La estación más próxima, Chillarón, á 23 kilómetros.

—La de médico titular, por no haber sido provisto en el concurso anterior, de Pinarejo (Cuenca), con la dotación anual de 999 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de 25 familias pobres y la Guardia civil. Podrá además el agraciado contratar con el resto del vecindario, cuyos productos ascienden próximamente á 3.000 pesetas: siendo, por tanto, el partido, de 4.000 pesetas. Solicitudes hasta el 18 de Enero al alcalde D. Mario López.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 940 habitantes, á 74 kilómetros de la capital, y 22 de San Clemente, que es su partido judicial. La estación más próxima, Villarrobledo, á 42 kilómetros.

—La de médico titular, por renuncia, de Tarazona de Guareña (Salamanca), para la asistencia de una á treinta familias pobres de esta villa, pobres transeúntes y enfermos, con el sueldo anual de 750 pesetas, consignadas en presupuesto, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, cuyo contrato se celebrará sin limitación de plazo, según previene el art. 91 de la vigente ley de Sanidad de 12 de Enero de 1904, pudiendo el agraciado contratar con el resto del vecindario, 180 vecinos, los cuales venían satisfaciendo unas 2.125 pesetas. Solicitudes hasta el 18 de Enero al alcalde D. Valentín García.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 735 habitantes, á 30 kilómetros de Peñaranda de Bracamonte, que es su partido judicial, y 44 de la capital. La estación más próxima, Cantalapiedra, á 7 kilómetros.

—La de médico titular de Iruecha (Soria), dotada con el sueldo anual de pesetas 3.125, en conceptos de iguales y titular, las cuales les serán pagadas al agraciado por este Ayuntamiento, por trimestres vencidos. El agraciado puede á su voluntad servir el anejo de Codes, que dista de este de la matriz cuatro kilómetros, cuyo anejo tiene su practicante, sin tener necesidad el agraciado de visitar el citado anejo nada más que con todas veces, sin necesidad de usar caballo, por cuyo servicio percibirá el profe-

sor 375 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 18 de Enero al alcalde D. Manuel Bartolomé.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 610 habitantes, á 97 kilómetros de la capital, partido judicial de Medinaceli, siendo la estación más próxima, Arcos de Medinaceli, á 25 kilómetros.

—Las tres de médico titular, por renuncia las dos primeras y otra de nueva creación, de Maracena (Granada), dotadas cada una de ellas con el haber anual de 1.500 pesetas consignadas en presupuesto. Solicitudes hasta el 19 de Enero al alcalde D. Juan Hita.

Datos.—Lugar de 3.290 habitantes, á dos kilómetros de la capital, que es su partido judicial y cuya estación es la más próxima.

—La de médico titular, por dimisión, de Villarroya de los Pinares (Taruel), en concordia de los pueblos de Allepuz, Jorcas y Miravete, que entre los cuatro constituyen el partido médico. El agraciado percibirá las titulares correspondientes á los cuatro pueblos de referencia con arreglo á la clasificación de las plazas de médicos titulares vigente, y además la cantidad de 2.800 pesetas por iguales ó capitular de los pueblos de Miravete y esta villa, pagadas por las Juntas facultativas

CALDAS DE OVIEDO

Aguas naturales nitrogenadas, bicarbonatadas y radioactivas, de reconocida eficacia en las enfermedades reumáticas, catarrales, del aparato respiratorio y otras.

Caudal abundantísimo; temperatura 43° C.; estufas é inhalaciones directas del manantial, y completas instalaciones balneoterápica y de hospedaje; todo en condiciones inmejorables.

Temporada oficial, 1.º de Junio á 30 de Septiembre.

Médico-director:

D. AGUSTIN LACORT

La Guía del bañista, gratis, en MADRID, Puerta del Sol, 13, paraguitería, y en OVIEDO, Fruela, 10, primero.

respectivas durante el mes de Octubre de cada año. También quedará el agraciado en libertad para contratar particularmente las iguales ó capitular con los repetidos pueblos de Allepuz y Jorcas, como los servía el profesor renunciante. Los aspirantes dirigirán sus instancias á esta Alcaldía hasta el día 19 de Enero.

—El alcalde, Ramón Bernuz.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 826 habitantes, á 49 kilómetros de la capital y 15 de Aliaga, que es su partido judicial; las estaciones más próximas, Teruel y Utrillas, esta última á 46 kilómetros.

—La de médico titular de Larrodrigo (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagadas de fondos municipales y por trimestres vencidos, por la asistencia de 30 familias pobres, expositos, transeúntes que carezcan de recursos y demás obligaciones benéficas sanitarias. El agraciado podrá contratar

(Continúa en la pág. XV.)

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.

BALNEARIO
DE
ZALDÍVAR
(VIZCAYA)

AGUAS CLORURADO-SÓDICAS-SULFUROSAS FUERTES

Variedad sulfatado-bicarbonatadas mixtas. E. de F. a 100 metros del Establecimiento, una hora de Bilbao y dos de San Sebastián. Clima de baja montaña: altura, 350 m.; temperatura media estival, 18°. Parque soberbio. Gran Balneario y Hotel. Fondas y Hoteles económicos. Excelentes instalaciones para «agua en bebida», baños, duchas, estufas, etc., y sala de atmósfera, completa.

TEMPORADA OFICIAL: DE 1.º DE JULIO A 30 DE SEPTIEMBRE

Las aguas de ZALDÍVAR, en sus diversos usos interno, externo y mixto, principalmente, por sus propiedades laxantes, diuréticas, activadoras y reguladoras del catabolismo nutritivo y sus acciones reconstituyentes sucesivas, están indicadísimas en las *braditrofias*, marcando admirable especialización en las torpideces tegumentarias y del sistema linfático ganglionar. Los grupos siguientes comprenden los estados patológicos que, con éxito seguro, se tratan en Zaldívar:

1.º Dermatitis rebeldes, en general.	4.º Reumatismo crónico.	7.º Debilidad general, anemia y raquitismo.
2.º Linfatismo, escrófula tórpida (principalmente dermo-adenopatías) y osteo-artritis tuberculosas.	5.º Dispepsias atónicas, angiocolitis, colitis mucoso-membranosa, infartos hepato-esplénicos y estreñimiento habitual.	8.º Neurosis, neuralgias y parálisis discrásicas.
3.º Polimorfias herpeto-artríticas (esencialmente de piel y mucosa respiratoria).	6.º Cronicismos de matriz y anejos.	9.º Sífilis e hidrargirismo.
		10.º Lesiones traumáticas crónicas.

PÍDANSE INFORMES Y MEMORIAS AL GERENTE,
G. NOGUERA, Baños de Zaldívar.

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.

BALNEARIO DE TRILLO

CINCO MANANTIALES DE DISTINTA MINERALIZACION

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

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

Clima de montaña, 780 metros.

Informes y folletos: **HOTEL DE LOS LEONES,**
Carmen, 30. — MADRID

ESTABLECIMIENTOS CHATELAIN

2 RUE DE VALENCIENNES, PARIS

Urodonal

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

37 veces más energético que la litina.

**REUMATISMO
GOTA
MAL DE PIEDRA
CALCULOS**

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

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

**ARTERIO-ESCLEROSIS
NEURALGIAS
JAQUECA
CIÁTICA**

Precio: el frasco, 7 pesetas.

JUBOL

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

PAGÉOL

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

JUBOLITOIRES

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

VAMIANINE

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

GLOBÉOL

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

GYRALDOSE

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

FILUDINE

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

FANDORINE

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

SINUBERASE

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

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

AVISO IMPORTANTE

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

Ayuntamiento de Madrid

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, CUTANEAS,
DEBILIDAD GENERAL, CONVALESCENCIAS DIFÍCILES, ETC.

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

PREPARADO POR

NALINE

á base de
Naclarrina.

FORMAS y DOSIS:

ELIXIR
GRANULADO
2 cucharadas de sopa
por día.

COMPRIMIDOS
4 á 6 comprimido
por día.

AMPOLL.
1 ampolla por d

Nuevo Tratamiento de la SÍFILIS y de las DERMATOSIS

HECTINE

PREPARADA POR

NALINE

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

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

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

HECTARGYRE

PREPARADO POR

NALINE

(Combinación de Hectine y de Mercurio).

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

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

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

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

AFECCIONES
INTESTINALES Y HEPÁTICAS

Duodénase

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

En píldoras solubles en el intestino.

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

TOS

RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

CURACION SEGURA

CON EL

EMULSIÓN MARCHAIS

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

de 3 á 6 cucharadas de café en una taza de tisana.

IODALOSE GALBRUN

iodo fisiológico, soluble, asimilable

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

Sustituye Iodo é Ioduros en todas sus aplicaciones
sin Iodismo.

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

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

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES.

Exigir la

Firma:

S. Midy
**SANTAL
MIDY**

Inofensivo y de una Pureza absoluta

**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)

de los Flujos Recientes ó Persistentes

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

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA 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.	S. PASCUAL Y RÍOS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.
J. DE AZÚA Catedrático de Dermatología de Madrid. Médico del Hospital de S. Juan de Dios.	J. GÓMEZ OCAÑA Catedrático, Senador, Académico de la Real Nacional de Medicina.	G. MARAÑÓN Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.
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.	P. DEL RÍO HORTEGA Del Laboratorio de Investigaciones Biológicas.
V. CORTEZO Profesor del Instituto Alfonso XIII.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid.	B. NAVARRO CÁNOVAS Profesor de Radiología del Hospital Militar.	G. RODRÍGUEZ LAFORA Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
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.	F. TELLO Sub-Inspector General de Sanidad.
A. FERNÁNDEZ Alumno de Medicina.	T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.		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: Síndrome neurasténico en un azoúrico, por el Dr. César Juarros.—Ligeras consideraciones sobre un caso de ginatresia congénita, por el Dr. José Equiagaray Pallares.—Diagnóstico diferencial de la apendicitis, por el Dr. D. Teófilo Hernando y Ortega.—Bibliografía, por Santiago Larregla.—Revista de Psiquiatría, por el Dr. Pérez Valdés.—Cosas del siglo pasado: Brazos artificiales.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—La autonomía y los médicos, por J. Francos Rodríguez.—El hospital de Orense, por el Dr. Prieto.—Querer es poder, por Wenceslao Borrachero.—Caso inaudito.—La clase médica y la Junta de Patronato, por De Diego.—Montepío facultativo.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Anuncios.

SÍNDROME NEURASTÉNICO EN UN AZOÚRICO

(Nota clínica).

A medida que aumento, el ya no pequeño caudal de mis observaciones clínicas, voy afirmándome, más y más, en la idea de lo mucho que escasea la neurastenia, con relación á lo pensado por la generalidad de médicos y profanos.

Un ejemplo más, de los varios que llevo observados, es el motivador de esta nota clínica. Enfermo diagnosticado bastante tiempo de neurastenia, no era en realidad sino un azoúrico, y aun cuando no se trata ni mucho menos de un caso excepcional, doy á la estampa su historia clínica, por presentar además de la citada otras particularidades, dignas de mención, en primer término, y después por no haber sido publicadas en español observaciones de esta clase.

La azouria ó diabetes nitrogenada tiene por característica los siguientes síntomas: poliuria, polidipsia, polifagia, adelgazamiento, sudores, diarreas, enorme exceso de urea en la orina y trastornos nerviosos. Es un cuadro un poco complejo necesitado de revisión como afirma Hernando en su *Tratado de Medicina*. Cabe confundirlo con la diabetes insípida, con la sacarina y con el hipertiroidismo. De su etiología sábase poco, se habla de emociones intensas, de embarazos repetidos

y otras causas análogas de quebrantamiento de energías.

La observación recogida por mí es la siguiente:

Don J. A., de cuarenta y ocho años, perteneciente á un Cuerpo técnico del Estado, soltero y sin antecedentes hereditarios de interés. En lo personal redúcese todo á una emotividad exagerada constitucional, pero sin llegar á merecer el calificativo de morbosa; á un hábito de fumar excesivamente, aunque en menor proporción al de beber vino, y á una erisipela hace años curada perfectamente y sin complicaciones.

La enfermedad tiene su punto de arranque, según él cuenta, el año pasado, con motivo de la muerte de su madre, en quien tenía puestos los cariños todos.

A los tres meses de fallecimiento y cuando todavía vivía en él la pena, empezó á notar insomnio pertinaz, adelgazamiento, cinco kilos en dos meses, astenia excesiva, fatigabilidad nerviosa, debilidad en la memoria, torpeza en la atención; y como los tres meses habían sido de escasez en la comida y desorden en el régimen de vida, ocupado todo por el dolor, creyó ser neurasténico por causa moral. Pero los trastornos aumentaron, se inició la polifagia y la polidipsia, se acrecentó el decaimiento físico y moral, fué más abundante la cantidad de orina, y diagnosticado de neurasténico por otros compañeros, llegó á mí en estado verdaderamente lamentable.

Mi escepticismo, en lo que concierne al diagnóstico de neurastenia verdadera en sujetos que no presentan dicho síndrome con carácter constitucional, por una parte, y por otra la experiencia de que muchas, muchísimas veces me resolvió problemas de esta índole un examen de orina, hizo que pidiese al enfermo lograrse el de la suya, presentándose a los pocos días con un análisis llevado a cabo en el laboratorio de D. Enrique Ortega.

Tres cosas tenía de anormal esta orina: oxaluria, indicanuria y considerable proporción de urea, pues siendo la normal de 18 á 24 gramos por litro, acusaba 32,40.

Ante hechos tales resultaba preciso plantearse una serie de preguntas: ¿era lo nervioso causa ó efecto de las alteraciones del metabolismo acusadas por el análisis de la orina?

¿Cuál de las tres en este segundo caso, la oxaluria, la indicanuria o la azouria, eran responsables de lo neurótico?

Yo desde luego me incliné á ver en lo neurótico un efecto, por no ser muy acentuado y por haber aparecido el cuadro con evidente predominio de los síntomas imputables á una alteración del metabolismo.

Tomada esta orientación resultaba fácil unir en uno los dos problemas, oxaluria e indicanuria. De nadie es ignorado, después del trabajo fundamental de Gustavo Baar, cómo la indicanuria representa una desintegración albuminoide de origen bacteriano, en cualquier punto del organismo, casi siempre el intestino.

Por estas y otras razones análogas, que alargarían innecesariamente el artículo, se estima hoy la indicanuria, siempre que no existan en quien la padece procesos supurativos, como prueba de autointoxicación intestinal. Y si al mismo tiempo se tiene en cuenta que los proteicos son una de las fuentes más importantes de ácido oxálico, explicase por qué se da corrientemente en clínica la asociación en el mismo sujeto de la indicanuria y la oxaluria.

Una investigación clínica más detenida no tardó en poner de relieve la existencia de trastornos de auto-intoxicación intestinal. Teníamos, pues, ya un buen hilo conductor, y aunque no nos ocurría lo propio con la azouria, nos limitamos á justificar el alejamiento de la idea de una diabetes sacarina, de una insípida ó de un hipertiroidismo.

Esta última diferenciación no ofrecía grandes dificultades por la falta de síntomas capaces de hacer pensar en un síndrome azoúrico de procedencia tiroidea ya que el adelgazamiento nunca fué extremado y faltaron siempre la hiperhidrosis y la diarrea.

El diagnóstico de diabetes insípida se alejaba por la moderada cantidad de orina, la alta densidad de ella y la enorme proporción de urea.

Por otra parte, tampoco resultaba lícito pensar en una diabetes sacarina, pues aun pudiendo faltar en ésta el azúcar de la orina, tal cosa sólo ocurre en los últimos períodos de la enfermedad, precediendo en muy poco tiempo a la muerte.

Se trataba de una diabetes azoúrica, pues para mayor afirmación diagnóstica existía hipercloruria y lige-

ro aumento de los fosfatos, sin otra particularidad que la de ser sólo de dos litros la cantidad diaria de orina. Y como el enfermo perdía peso, no dormía y era presa de una extraordinaria agitación nerviosa sobre un fondo de torturadora ansiedad; le hice guardar cama, poniéndole un plan alimenticio de predominio lacto-vegetariano, con fermentos lácticos y tónicos nerviosos: opoterapia cerebral, nucleinas ó lecitinas inyectables, alternando.

El análisis acusó entonces menor oxaluria é indicanuria; pero aumento de la cifra de urea que alcanzó la enorme de 43,72 por litro.—24 de Abril de 1918.

No obstante, como el estado general del enfermo mejoraba, volvía el sueño y se aplacaba la agitación, no varié un ápice el régimen, teniendo la satisfacción de que en el análisis de 28 de Mayo, levantado ya el enfermo é imbuido de optimismo respecto á su dolencia, la urea fuese de 26,05 gramos por litro y la cantidad de orina 1.570 c. c.

Poco á poco la mejoría se acentúa y al llegar la época del verano considérase el enfermo como casi curado, no restándole sino un poco de astenia nerviosa, inestabilidad del humor y apetito excesivo.

Durante las vacaciones el régimen fué relajándose, y al llegar Octubre, 9, un nuevo análisis hecho como los anteriores en el laboratorio del Dr. Ortega, reveló un alarmante aumento en la urea, 37,80 por litro, coincidiendo con positiva agravación de todos los síntomas; vueltas las cosas á sus cauces se encuentra ahora, 30 de Noviembre, como á finales de Junio, persistiendo aunque muy atenuada la indicanuria.

Este es el caso, que me parece suficientemente interesante, desde diversos puntos de vista, ya que como antes decimos, la diabetes azoúrica hállase necesitada de una revisión.

Demuestra además por centésima vez lo falso del diagnóstico neurastenia en considerable número de casos y la necesidad de mostrarse casi sistemáticamente escéptico ante la posibilidad de una verdadera neurastenia en quien no la padece constitucionalmente.

DR. CÉSAR JUARROS.

Ligeras consideraciones sobre un caso de ginatresia congénita

(CLÍNICA DEL DR. CODERQUE)

POR EL

DR. JOSE EGUIAGARAY PALLARES

Pretendemos estudiar ligeramente un caso de ginatresia congénita, observado en la clínica particular del Dr. Coderque, y que no tiene otro interés si no es la poca frecuencia de su observación.

Se trataba de una jovencita de quince años, que desde hacía nueve meses venía padeciendo dolores en la fosa ilíaca derecha.

Cinco meses antes de presentarse en la clínica de referencia advirtió la presencia de una tumoración en la referida región asiento del dolor.

Tenía frecuentes micciones, ligeramente dolorosas,

pero en la orina, que se observó atentamente, no se encontró nada anormal.

La enferma, según los datos recogidos á la familia, no había menstruado aún, cosa explicable si echamos de ver el aspecto de retardo nutritivo, de debilidad orgánica que denotaba.

Practicóse una exploración manual externa y, en efecto, se apreció claramente la existencia de una tumoración que asentaba en la fosa ilíaca derecha, del tamaño de una gruesa naranja, ligeramente sensible á la presión y dotada de gran movilidad por cuanto permitía imprimirla movimientos de lateralidad que rebasaban la línea media y movimientos ascensionales que toleraban llevar el tumor desde la sínfisis del pubis á muy cerca de la cicatriz umbilical.

Después de este primer examen, que por circunstancias del momento no fué más detenido, nos dejó el caso un tanto perplejos respecto á la determinación del órgano al cual pudiera pertenecer el tumor, inclinándonos, dada cuenta de su movilidad, á pensar fuere algo relacionado con intestino ó epiploón.

Poco tiempo duró la perplejidad que sinceramente reconocemos, por cuanto al siguiente día y al tratar de practicar un tacto bimanual para hacernos cargo de las

nóstico de *hematocolpometra por imperforación del himen* con la indicación de intervención quirúrgica urgente.

Tratamiento.

Este consistió sencillamente en la incisión, previa anestesia local, de la membrana imperforada. Así lo practicamos, pudiendo observar que no obstante la gran distensión á que se encontraba sometida la membrana himenal, tenía un espesor que llegó en días sucesivos, *al recogerse sobre sí misma, á más de centímetro y medio.*

Esto nos prueba que no se trataba simplemente de una imperforación de himen, sino de algo más que caía bajo el diagnóstico de «atresia de la porción vaginal inferior».

Inmediatamente que fué practicada la incisión, salió algo más de un litro de sangre, de una sangre negruzca, espesa, alquitranada, y desapareció la tumoración de la fosa ilíaca.

Al practicar la incisión operatoria tuvimos la impresión de haber seccionado primero una membrana y después haber disecado un adherencia.

Por tacto digital, pudimos observar entonces que la vagina era una cavidad enorme de paredes muy lisas

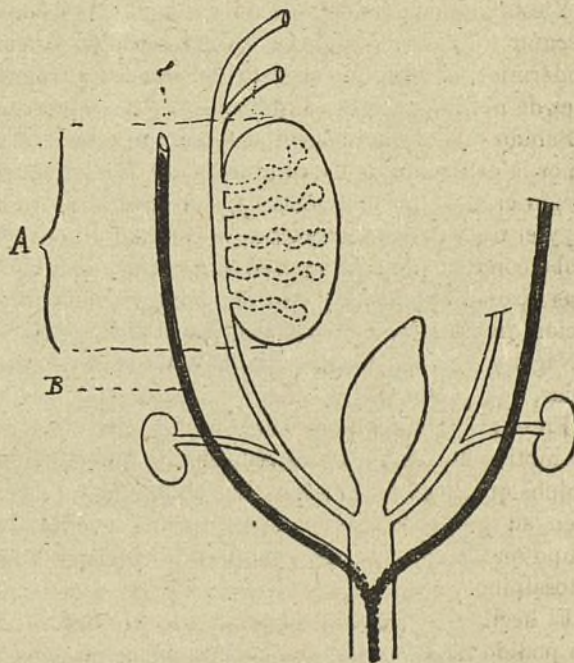


Esquemático. Corte sagital representando según la descripción clínica las lesiones genitales de la enferma.

relaciones de dicha tumoración con los órganos genitales, se pudo apreciar, examinados la vulva y el vestíbulo vaginal, que no existía perforación alguna en la región himenal. En cambio se encontraba dicha región fuertemente propulsada hacia afuera y á través de estas partes se notaba una clara fluctuación.

Fué entonces cuando á nuestras preguntas entramos en conocimiento de la agudización periódica de los mentados dolores que se hacían más intensos durante una semana para calmarse luego por espacio de otras dos y volver de nuevo á la agudización.

En vista de los datos recogidos, se impuso el diag-



(A) El cuerpo de Wolf y (B) conductos de Müller (esquemático).

que se ajustaban exactamente á la sínfisis, la cual formaba un saliente relieve en dicha cavidad.

Esta cavidad descrita (cavidad vaginal) estaba separada por un delgado tabique, restos del cuello, de otra gran cavidad formada por el útero distendido, y sin embargo de la alteración tan notable de estos órganos genitales las trompas uterinas no habían sufrido modificación apreciable.

Las consecuencias operatorias y su curso, en cuyos detalles de drenaje, etc., no entramos, fueron en absoluto normales y satisfactorias.

Consideraciones.

El caso anteriormente historiado viene, á nuestro juicio, en apoyo de la teoría que expresan autorizados ginecólogos, confirmación de la expuesta por Nagel y Veit.

No es lógico suponer que una suspensión en la fusión de los conductos de Müller produzca una anomalía tan mínima (permítasenos la frase) como la observada en esta historia clínica; desde luego, es más aceptable pensar, en casos como el presente, en los que el aparato genital tiene un desarrollo por lo demás normal, que éstas, no imperforaciones de himen, sino atresias de la porción inferior de la vagina, sean debidas á ignoradas enfermedades adquiridas durante la vida intrauterina que provocan la adhesión de una pequeña porción del tractus genital normalmente desarrollado.

Decimos no imperforaciones de himen, porque en este caso como en otro que hemos tenido ocasión de observar al lado del Dr. Hurtado, la impresión que hemos obtenido es la de que no se trata de imperforaciones de la membrana himen, sino de atresias de la porción vaginal inferior. La colección de la sangre menstrual propulsa hacia afuera esas porciones y el himen es impulsado asimismo confundido con la porción atrésica, pero normalmente formado.

Y esta opinión no deja de ser razonable, por cuanto según Pozzi la membrana himen sería de origen ectodérmico, al paso que el resto del aparato urogenital es de naturaleza mesodérmica.

Sabido que el tractus genital femenino está formado por la evolución de los conductos de Müller, cuya porción craneal que no se fusiona, da origen á las trompas, y el resto fusionados ambos, al conducto útero vaginal ó conducto de Leuckart, se comprenden fácilmente las razones expuestas y ello es de nuevo una confirmación que satisface al espíritu, respecto á las teorías de Nagel y Veit en la patogenia de esta índole de ginasias.

En el caso estudiado no encontramos más que un solo motivo de asombro y es el hecho de que el hematocolpos que llegó luego á hematocolpómetra no llegara en su progresión ascendente, habida cuenta del tiempo que llevaba ya menstruando esta enferma, á hematosalpíns.

El hecho de encontrarse lateralizado el tumor habría podido llevarnos al diagnóstico de hematómetra lateral, pero sabido es que en estos casos de hematómetra lateral simple ó hemelítómetra de Bresky la historia acusa otros datos de menstruación periódica y regular, porque uno de los úteros está en comunicación franca con el exterior.

Conclusiones.

1.^a Los casos calificados de imperforación de himen son, generalmente, casos de atresia de la porción inferior de la vagina.

2.^a La atresia inferior de la vagina, conformes con la teoría de Nagel y Veit, no son debidos las más veces á una suspensión en la fusión ó desarrollo de los conductos de Müller, sino á un proceso adhesivo de causa

ignorada que provoca la fusión de la porción inferior de la vagina como puede provocarla de otro punto del tractus útero vaginal (hematómetra simple, hematosalpíns).

3.^a La gravedad de estas lesiones estriba en la propagación, en los casos de hematocolpómetra, á las trompas como fácilmente se comprende y más raramente en la rotura por distensión del útero

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.

Algunos apendiculares presentan también síntomas urinarios que según PEABODY (2) pueden ser debidos á lesiones asociadas, nefritis aguda tóxica ó síntomas reflejos. La disuria es bastante frecuente y aun irradiaciones dolorosas hacia la vejiga ú órganos genitales, pero lo que más importancia tiene es la hematuria. Se citan muchos casos en que ésto ocurrió (3). Merecen referirse los dos siguientes:

Caso de HUNNER (1908). Nodriz de veintiséis años; varias crisis dolorosas del lado derecho, con punto sensible en región lumbar; crisis que empezaban por punzadas pulsátiles en el recto (que se consideran como características de la presencia de un cálculo en uréter). Después de algunas crisis emitió orina conteniendo pus y sangre. Descubierta el riñón no se encontró nada, ni tampoco en el uréter explorado por una incisión anterior. En cambio se halló un apéndice inflamado é hipertrofiado adherido al uréter. Se extirpó y desaparecieron todas las molestias.

Aún es más curioso el caso de SEELING, en el que además de un cuadro clínico muy semejante al anterior, varias radiografías demostraron una sombra en el trayecto pelviano del uréter derecho. La operación puso de manifiesto un cálculo pétreo en un apéndice adherido al uréter. Se extirpó el apéndice y curó.

La apendicitis del cuadrante superior derecho seguida de peritonitis ó el flemón retroperitoneal pueden dar lugar á confusión con la pielitis, hidropionefrosis y perinefritis.

La *pielitis* tiene antecedentes de infección ascendente ó descendente, fiebre de tipo séptico, ausencia de leucocitosis, pus en orina y datos cistoscópicos.

En la *hidropionefrosis* existen antecedentes de litiasis renal, el estado general es muy malo y, según SONNENBURG, aunque puede haber leucocitosis, es muy moderada. En la orina hay pus, pero puede ocurrir que el uréter enfermo se encuentre cerrado y no elimine nada. Algunas veces el examen cistoscópico y ureteral podrán suministrar datos valiosos, pero generalmente el mal

(1) Véase el número anterior.

(2) PEABODY: *Journal Lancet*, Sep. 15 1915. — MURPHY: *General Surgery. Practical medicine series* 1916.

(3) MARTÍN: "L'hématurie dans l'appendicite.", *Th. de Paris*, 1913.

estado de los pacientes no invita a practicar estas maniobras exploradoras.

Perinefritis.—Pueden confundirse con abscesos apendiculares de apéndices altos, ó con flemones retroperitoneales. Caracterizan la perinefritis los antecedentes urinarios; sin embargo, algunas veces el riñón está sano y es consecutiva a un traumatismo, ó infección más ó menos generalizada. La fiebre es muy alta y el dolor en cambio no muy fuerte, al contrario de lo que suele ocurrir en la apendicitis.

En la mayoría de los casos se encontrarán en la orina señales de la alteración renal que la produjo. MURPHY concede gran valor en los casos dudosos al dolor intenso que se produce dando un puñetazo en la región renal del lado afecto.

Cuando la inflamación se halla más avanzada puede observarse enrojecimiento y aun edema de la región lumbar y en algunos casos el absceso emigra hacia la fosa ilíaca derecha, haciendo el diagnóstico con la apendicitis aún más difícil.

El examen sistemático de la orina en todos los enfermos, en este caso en los que presentan síntomas de apendicitis crónica, puede bastar para no confundir ésta con la *tuberculosis renal*, como ocurrió en el caso siguiente que me refiere el Dr. COVISA (ISIDRO).

R. G., de veintinueve años, se presenta diagnosticado de apendicitis crónica y cuenta que hace año y medio padece crisis dolorosas que se inician en el hipocóndrio derecho a dos dedos de la línea media y se irradian hacia la región lumbar del mismo lado; se acompañan de polaquiuria y tenesmo rectal. Estas crisis que al principio se presentaban con intervalos de varios meses, sobrevienen ahora cada ocho días y terminan con la emisión de orinas abundantes y turbias.

Por el examen cistoscópico se encuentra edematoso el orificio uretérico del lado derecho y la orina extraída de éste contiene: pus, glóbulos rojos y bacilos de Koch que no existen en la del izquierdo.

Riñón movable.—Siempre que se plantee el problema del diagnóstico diferencial entre riñón movable y apendicitis, habrá que tener en cuenta la frecuencia con que se asocian estas dos enfermedades, conforme se ha hecho notar y en ello ha insistido especialmente EDEBOLS. Esta asociación, que ha sido objeto de muy diversas interpretaciones, la explicamos nosotros por que casi todos los enfermos asténicos, con visceroptosis, presentan el estado tímico linfático, conforme nos han demostrado los análisis de sangre, y tienen una gran predisposición a padecer infecciones de los órganos linfoides (anginas, apendicitis, úlceras gástricas y duodenales por infección de los folículos solitarios, etcétera). Pero aparte de esta coincidencia, que siempre tendremos en cuenta, a veces habrá que diferenciar los accidentes cólicos de una torsión ó acodamiento del uréter (crisis de DIETL) con un ataque de apendicitis aguda; las molestias más ó menos persistentes que ocasiona un riñón ectópico con una apendicitis crónica, y por fin, la tumoración que produce un riñón ectópico, más ó menos inflamado, con una tumoración inflamatoria del apéndice.

1.º En el caso de una *crisis de Dietl*, tendremos como datos diferenciales, la comprobación del riñón ectópico movable y doloroso a la presión. A veces se ve formarse un tumor voluminoso (hidronefrosis) que puede desaparecer y reaparecer (hidronefrosis intermitente). El dolor suele ser intenso en la región renal y se irradia hacia abajo; por palpación se puede encontrar dolor en los puntos apendiculares, pero la zona dolorosa es más extensa, y lo hay también en la región renal. No hay fiebre. La orina suele ser escasa, con exceso de uratos y oxalatos y á veces contiene sangre. Aunque la apendicitis también puede acompañarse de retención de orina, este diagnóstico diferencial no suele ser difícil.

2.º Un riñón ectópico, especialmente si está inflamado (hidronefrosis infectada), puede confundirse con un absceso apendicular, y si se abre en el peritoneo, simular una perforación de apéndice.

He aquí un caso raro de riñón ectópico y apendicitis, que refiere ROBERTS (1).

Se trata de un muchacho diagnosticado de apendicitis; empezó con dolores violentos en el abdomen, después vómitos, tiene escasa rigidez, una gran masa palpable por debajo del punto de MAC BURNEY y ligera leucocitosis; pulso y temperatura casi normales. Quiere aplazar la operación por considerar existe un absceso. Cuando opera encuentra que sobre el lóbulo derecho de un riñón en herradura (éste colocado entre la 5.ª lumbar y el sacro) se halla el apéndice en el que el examen microscópico demostró lesiones inflamatorias crónicas.

3.º Los trastornos digestivos crónicos de los nefróticos podrán confundirse con los de la apendicitis crónica, pero en general un examen cuidadoso podrá diferenciarlos ó ver si coinciden ambas causas.

Alteraciones de la pared del abdomen.—*Mialgias.*—Son á veces la única manifestación de un reumatismo muscular y particularmente cuando se localizan en la parte inferior del músculo recto derecho ú oblicuo abdominal (AD. SCHMIDT) han hecho pensar en la apendicitis; tanto más cuanto que el dolor continúa en el reposo y puede acompañarse de defensa muscular y de la formación de nódulos.

Se diferencia, aparte de la falta de reacciones peritoneales é intestinales, porque la palpación, haciéndola muy suave al principio y progresivamente más honda, permite evitar la sensibilidad superficial y llegar profundamente sin despertar el dolor de la apendicitis. MELTZER recomienda comprimir fuertemente con la mano el punto doloroso, después disminuye la presión hasta que la molestia sea muy ligera, entonces la flexión de la pierna va seguida de aumento del dolor (contracción del psoas) si éste es de origen profundo y no varía si es superficial.

Las *neuralgias* y *neuritis* de los nervios de esta región, que se observan á consecuencia del alcoholismo ó de las infecciones, paludismo, y sobre todo de la gripe (FRANKE) hacen sospechar una apendicitis. En este

(1) ROBERTS: *Medical Record*, 6 de Noviembre de 1915.

último caso tanto más, cuanto que en algunos de estos pacientes la neuritis puede ir seguida de parálisis de los músculos que producen un abultamiento doloroso de la región apendicular.

En estos casos como en los de *tumores de las paredes del vientre*, especialmente *neuromas* (MATHIEU), *flemones de la pared*, *nódulos consecutivos á inyecciones*, etc., a exploración un poco detenida permitirá eliminar las dudas que en los primeros momentos puedan surgir.

Psoitis.—La gran dificultad en el diagnóstico estriba en que la psoitis es con gran frecuencia de origen apendicular. Por esta razón siempre será necesario investigar cuidadosamente los antecedentes, que en otros casos nos demostrarán la existencia de traumatismos, perinefritis, infecciones puerperales, osteomielitis de las vértebras, viruela ú otras infecciones responsables de esta inflamación. El dolor en la psoitis se propaga á la raíz del muslo y órganos genitales, el miembro inferior se mantiene en flexión sobre el abdomen, adducción y rotación interna. Se nota la tumoración alargada en el abdomen y á veces se puede percibir hasta en el triángulo de Scarpa. No hay manifestaciones intestinales ni tampoco peritoneales.

Un *absceso por congestión* de origen vertebral ó iliaco puede también ofrecer dudas con la apendicitis; el curso lento y la exploración de los huesos resolverá casi siempre el diagnóstico.

Nosotros hemos visto una señora, con antecedentes de un ataque agudo, dolor y tumefacción en la región apendicular, diagnosticada de apendicitis. La exploración demostró dolor en articulación sacro-iliaca, directo y por compresión en cara externa de iliaco, y una radiografía hecha por el Dr. RATERA puso de manifiesto la alteración de la articulación sacro iliaca; se trataba de una *sacro-coxalgia*.

Casos de confusión de *osteomielitis* del hueso iliaco con apendicitis refieren KELLY, WARNING, etc. En estos casos el punto doloroso se halla por fuera del de MAC BURNEY. Es grande el dolor que producen las presiones en el hueso iliaco. Contrastando con una temperatura elevada y un pulso frecuente, faltan las reacciones intestinales y peritoneales, siendo la leucocitosis escasa.

Enfermedades torácicas.—*Pulmontas.*—A primera vista parece raro que se confunda una apendicitis con una enfermedad del pulmón; sin embargo, esto ha ocurrido hasta á clínicos muy competentes. De veinticuatro casos de pulmonías con síntomas abdominales que refiere GARREAU (1903), en cinco se hizo la laparotomía por apendicitis aguda. Durante la epidemia de gripe de la primavera pasada, observamos dos casos de bronconeumonía gripal que habían sido diagnosticados de apendicitis. He aquí una de las historias:

T. M., de treinta años, soltera, se siente repentinamente enferma con dolor en el abdomen, sobre todo en el lado derecho, náuseas y vómitos y fiebre de 39° que al día segundo llega á 40°. Tiene punto de MAC BURNEY. El médico de cabecera diagnostica una apendicitis y aconseja quietud absoluta, dieta y hielo en el vientre. La vemos nosotros, este segundo día, y comprobamos

los síntomas mencionados, encontrándola con la cara muy congestionada, disnea (46 inspiraciones por minuto), pulso de 116, y auscultándola cuidadosamente observamos algunos estertores en ambas bases pulmonares. En el abdomen aunque existe dolor no tiene defensa muscular, en cambio la hiperestesia de la piel es muy marcada. Estos cuantos datos nos hacen pensar en la posibilidad de una localización torácica de la gripe y al día siguiente se confirma el diagnóstico porque al mismo tiempo que los síntomas abdominales tienden á disminuir, la disnea aumenta (52 inspiraciones), la expectoración aparece abundante y sanguinolenta y los síntomas de auscultación demuestran una invasión amplia del pulmón derecho. Después se extiende al otro pulmón y con un curso de diez y seis días cura la paciente.

Casos semejantes se refieren por muchos autores desde LAENNEC, ANDRAL y LOUIS hasta los más recientes de RICHARDSON, COLIN MACKENCIE (1), MARAÑON, etcétera (2).

Para el diagnóstico diferencial tendremos en cuenta los siguientes datos: La cara del pulmoníaco suele estar congestionada, con *herpes labialis*; el apendicítico en cambio aparece pálido sin herpes. La fiebre es generalmente más elevada y sostenida en la pulmonía que en la apendicitis. La disnea es mayor, y como el pulso suele ser proporcionalmente menos frecuente, de ahí que se conceda gran valor por COLIN MACKENCIE y así lo hemos comprobado nosotros en algunos casos, al cociente que resulta de dividir el número de pulsaciones por el de respiraciones (por minuto). Cuando este cociente es inferior á tres, habla en favor de una enfermedad torácica, cuando es superior hay que pensar en apendicitis. En efecto, en los dos casos de bronconeumonía vistos por nosotros era de 2,5 (116 : 46) en el uno y de 2,8 (112 : 40) en el otro. En los casos de peritonitis generalizada el cociente puede ser menor, pero como ésta no se observa en los comienzos, no quita importancia para un diagnóstico precoz.

La sensibilidad abdominal en la pulmonía es más bien superficial (hiperestesia cutánea) y en cambio no aumenta con la presión como en la apendicitis ni hay defensa muscular como en ésta.

El tacto rectal ó vaginal resultan negativos en la pulmonía. La leucocitosis no es tan elevada en la pulmonía y en algunos casos graves hay leucopenia. El examen minucioso del tórax (percusión, auscultación) es raro que no suministre algún dato. Más tarde la expectoración característica, etc., resolverán por completo el diagnóstico.

La *pleuresía* se confunde con la apendicitis aún con más frecuencia que la pulmonía hasta el punto de que se habló de una *pleuresía apendicular* (DIEULAFOY) y que probablemente los casos de pulmonía que dan lugar á estas dudas se acompañan todos de pleuresía más ó menos extensa. Por lo demás, para el diagnóstico

(1) COLIN MACKENCIE: "Differential diagnosis between acute abdominal and certain acute intrathoracic diseases," The Lancet. 1915. Vol. I. pág. 796.

(2) Comunicación oral.

co tendremos en cuenta todos los datos que acabamos de mencionar con motivo de la pulmonía, con solo variar los relativos al examen físico del tórax.

Las dificultades diagnósticas entre las alteraciones pleuropulmonares y la apendicitis son mayores teniendo en cuenta que en muchos casos la apendicitis puede acompañarse de manifestaciones torácicas. Se conocen en efecto muchas pleuresías de origen apendicular que se deben no sólo a la propagación directa a consecuencia de la apertura de abscesos subfrénicos, sino que se han visto como complicaciones a distancia y hasta se han observado pleuresías secas y serofibrinosas asépticas acompañando a la apendicitis. En todos los casos de pleuresía, así como en algunos de gangrena y absceso pulmonar, especialmente en los niños, se explorará minuciosamente el apéndice que puede ser responsable de la manifestación torácica.

Aunque no es frecuente, también se han descrito peritonitis apendiculares a consecuencia de enfermedades pleuropulmonares.

Un ataque de asma puede tener como causa una apendicitis crónica. Los primeros casos han sido observados por DELAGENIÈRE (1) y después otro por GUTMANN (2).

Referiremos una observación del primero:

Médico, de treinta y cuatro años; tuvo una crisis abdominal cuando era militar, después otras diagnosticadas de apendicitis a los veinticinco años. Una gripe con congestión pulmonar, y algunos meses más tarde una crisis nocturna con abultamiento abdominal seguida de opresión, que obligó al enfermo a levantarse. Otras crisis indudablemente de asma se repitieron que dejaban siempre una sensación de dolor en la fosa ilíaca derecha; una de las veces se encontró punto de MAC BURNIEY con defensa muscular y se decidió la intervención quirúrgica. El ciego estaba lleno de adherencias y el apéndice entre ellas. Al cogerle con una pinza la respiración se hace estertorosa y silbante y el enfermo se pone cianótico. Se piensa en un accidente clorofórmico; se suspende la anestesia y se suelta el apéndice; en seguida se regulariza la respiración, pero los accidentes se reproducen de nuevo cuantas veces se coge el apéndice; una vez extirpado éste, terminadas las manipulaciones con él, la respiración se hace normal. Las crisis desaparecieron durante varios meses, para después reaparecer con menos intensidad y frecuencia.

Por consiguiente, en presencia de un ataque de asma se investigará minuciosamente el estado del abdomen, y alguna vez, como en el enfermo de GUTMANN (2), la misma palpación profunda de la región apendicular puede despertar el acceso.

Más rara parece aún la confusión de la *pericarditis* con la apendicitis; sin embargo, COLIN MACKENZIE refiere algunos casos de pericarditis que fueron a la mesa de operaciones con el diagnóstico de apendicitis.

Para el diagnóstico diferencial tendremos en cuenta

además de los síntomas que nos suministra la exploración directa del corazón y de la región apendicular (incluso tacto rectal), que la pericarditis va casi siempre precedida de síntomas generales, el cociente del pulso por la respiración es menor que en la apendicitis y que, como ha hecho notar WINTER (1913), en la pericarditis los movimientos abdominales respiratorios desaparecen en ambos lados (porque se influyen ambos frénicos) y no en uno solo como ocurre en la pleuresía, pulmonía y apendicitis.

Pseudoapendicitis.—En este grupo se incluyen aquellos síndromes que simulan la apendicitis y en los que la intervención quirúrgica ha demostrado la ausencia de lesiones. El hecho de que muchos de los operados mejoren (diez y siete de veinte que refiere KRECKE) hacen pensar que no en todos será la sugestión y que probablemente en algunos las manifestaciones se relacionan con alteraciones mecánicas del apéndice.

La *pseudoapendicitis histérica*, estudiada por TALAMON, BRISAUD, etc., puede simular todas las formas de apendicitis, desde el ataque más sencillo, hasta la peritonitis local o generalizada. Las contracturas de los músculos simulan la existencia de un plastrón.

Además de los antecedentes y presencia de estigmas, se tendrá en cuenta el examen de la temperatura que suele ser normal, el dolor que es más superficial que profundo, el examen rectal y vaginal que resultan negativos y la falta de leucocitosis. No olvidaremos que aparte de que el histerismo no excluye la posibilidad de padecer de apendicitis, una apendicitis crónica ligera puede presentarse con síntomas alarmantes exagerados por el terreno histérico.

También se han visto manifestaciones *pseudoapendiculares* en los *neurasténicos*, y por el contrario, se describe una neurastenia de origen apendicular.

Algunas veces se ha intentado *simular la apendicitis*.

BOAS describió la *tiflofobia*, que es el miedo que algunos tienen a padecer apendicitis, por lo que se hacen reconocer constantemente. En estos pacientes una exploración imprudente despertando dolor en la región sospechosa hace exacerbar su temor.

BROWN (1904) refiere el caso de una paciente que se quejaba de tener «espíritus malos en el vientre», en la que se extirpó un apéndice largo.

Recordaremos con este motivo que muchas de las alucinaciones viscerales de los enfermos mentales se relacionan probablemente con alteraciones orgánicas.

Incluiremos también entre las pseudoapendicitis las crisis de la *tabes* y las manifestaciones apendiculares de los tiroideos.

Crisis abdominales de la tabes dorsal.—Son bastantes los casos de crisis dolorosas de la *tabes* que se han diagnosticado y hasta se han intervenido como apendicitis. Sin embargo, bastará tener en cuenta los síntomas de cada una de estas enfermedades para llegar siempre a un diagnóstico. En las crisis gastrointestinales de la *tabes* se encuentran alguno o todos los síntomas de esta enfermedad, fáciles de buscar generalmente: signo de ROMBERG, abolición de reflejos, ARGYL-ROBERTSON, trastornos de la sensibilidad, etc. Asimismo

(1) ROCHER: "Appendicite chronique a forme asthmatique", Th. de Paris, 1912.

(2) GUTMANN: "Les formes a surprises de l'appendicite chronique", Th. de Paris, 1914.

casi siempre antecedentes específicos. Además, estas crisis no se acompañan de fiebre y no hay leucocitosis ó es muy moderada.

De todos modos, siempre se pensará en la posibilidad de un ataque de apendicitis verdadero en un tabético y en este sentido se hará una exploración minuciosa acerca del modo de empezar, estado de la región apendicular, análisis de sangre, tacto rectal, etc.

Síndrome apendicular tiroideo.—MARAÑÓN (1) publica dos casos, en una hipertiroidea y en una hipotiroidea. Nosotros hemos visto otro en una hipotiroidea. Se presenta el cuadro clínico de una apendicitis crónica con ataques más ó menos agudos. En estas pacientes (todas eran mujeres jóvenes) la extirpación del apéndice no produjo alivio; en cambio mejoraron con el tratamiento de su afección tiroidea. MARAÑÓN cree que se pueden interpretar estos casos como los descritos por MILOSLAVICH de *pseudoapendicitis linfática*, en los que sólo se encuentra una hiperplasia del tejido linfático, sin nada inflamatorio. Sabida es la frecuencia del estado tímico linfático en los tiroideos.

Tendremos en cuenta estas observaciones para el diagnóstico.

Apendicitis izquierda.—En los casos de apendicitis del lado derecho pueden observarse abscesos en el lado izquierdo, del mismo modo que se presentan en otros sitios del abdomen, pero lo que se entiende en realidad por apendicitis izquierda no es esto, sino la existencia de una inflamación de un apéndice que por unas razones ú otras (2) se encuentra todo ó parte en el lado izquierdo.

Nosotros hemos observado un caso que aunque no tenemos confirmación operatoria creemos puede incluirse en este grupo.

Se trata de un muchacho de veinte años de edad en el que repentinamente se presenta un dolor en el lado izquierdo del abdomen, un poco por debajo del sitio que en este lado correspondería al punto de MAC BURNIEY, fiebre de 38° y medio y retención de orina.

La ve el Dr. CIFUENTES, que sonda la vejiga extrayendo el contenido que no tiene nada anormal; se presentan náuseas, el estreñimiento es pertinaz, se nota defensa muscular y el tacto rectal es doloroso; diagnóstico: apendicitis izquierda. Le ve el Dr. GOYANES, comprobamos un absceso por tacto rectal. En el abdomen hay ya plastrón, y un análisis hecho por el Dr. PITTALUGA demuestra una leucocitosis intensa. GOYANES confirma nuestro diagnóstico. Pasado el ataque un examen radioscópico demuestra un ciego caído en la pelvis. El apéndice llegaría al lado izquierdo.

La sintomatología es la misma que la de la apendicitis derecha con la diferencia de que los dolores se encuentran en el lado izquierdo en puntos simétricos á los señalados en el otro lado en la apendicitis derecha.

El tacto rectal ó vaginal es de gran utilidad.

(1) MARAÑÓN: Real Academia de Medicina, 21 Mayo 1914. *Revista de Cirugía y Medicina prácticas*, tomo CIII, pág. 233.

(2) THOBY: *L'appendicite gauche*. Th. de Paris, 1913 (Bibliografía). SCHRUP: *Le ft-Sided Appendicitis*, *Surgeri, Gynec. and Obst.* Volumen XXI, pág. 442, 1915.

Recordemos que en nuestro caso hubo disuria, sin duda porque se encontraba bajo el apéndice.

Pasado el acceso la radioscopia resuelve casi siempre las dudas que puedan subsistir.

En el diagnóstico es preciso tener en cuenta las apendicitis derechas con síntomas á la izquierda. En un caso observado por nosotros en una muchacha, con formación de pus y curso prolongado, con días de mejoría y agravación, hubo un momento en el que los síntomas eran más aparentes en el lado izquierdo que en el derecho, hasta el punto de que nos hizo pensar en la posibilidad de una anexitis; pero una vez enfriado el proceso practicó la operación el Dr. OLIVARES, sin encontrar más lesiones que la del apéndice, cuya extirpación fué seguida de éxito completo.

La enfermedad con que más fácilmente se confunde es la *sigmoiditis* en sus diferentes formas.

La *sigmoiditis aguda no supurada* tiene como ella un principio brusco con dolor en la fosa ilíaca izquierda y fiebre alta, pero los vómitos suelen ser menos intensos, no produce reacción leucocitaria ó es insignificante, la crisis pasa rápidamente (veinticuatro ó cuarenta y ocho horas) y evacúan los pacientes moco y sangre, á veces trozos de mucosa. El tacto rectal y vaginal no dan ningún dato positivo. El examen rectoscópico puede suministrar datos importantes.

Más difícil es el diagnóstico con la *sigmoiditis ó perisigmoiditis supurada*, puede presentar todos los síntomas de la apendicitis. Son de importancia los antecedentes, pues muchas veces sigue á la forma simple y asimismo, á veces, suministrará algún dato el tacto rectal y pasado el ataque la radioscopia ó radiografía. La sigmoidoscopia está contraindicada.

La *sigmoiditis perforante* es muy rara, se observa en los viejos, con antecedentes de estreñimiento, siendo negativo el examen rectal.

La *úlcera simple del intestino grueso* (QUENU y DUVAL) puede también confundirse con la apendicitis del lado izquierdo, tanto en su forma aguda como durante las crisis de la forma crónica, pero además de los antecedentes se acompaña de expulsión de sangre y la sigmoidoscopia puede resolver la duda.

Recordaremos los *acúmulos de materias fecales* en este sitio.

Nos limitaremos á citar el *cáncer* y la *tuberculosis* de este tramo intestinal, así como las *lesiones anxiales* en la mujer, cuyo diagnóstico ya hemos indicado.

Recientemente BILBAO LUMBRERAS (1) ha publicado un caso de apendicocèle izquierdo. Una apendicitis herniaria en este caso hubiera presentado serias dificultades diagnósticas.

Apendicitis según el sexo y la edad.—Tanto en el hombre como en la mujer se pueden observar los mismos casos de apendicitis, pero la distinta disposición de los órganos pelvianos en uno y otro motiva ciertas variaciones en el aspecto de esta enfermedad y plantea problemas diferentes en lo relativo al diagnóstico diferencial.

(1) BILBAO LUMBRERAS: *Revista Clínica de los Hospitales*, 8 Mayo, 1918.

RADIUM-TERAPIA INTERNA

**FIMOL
BUSTO**

JARABE RADIFERO

**VIAS RESPIRATORIAS
TRATAMIENTO MODERNO**

SORPRENDENTE EN LA TUBERCULOSIS



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

Mencionen este periódico al solicitar muestras

JARABE ORIVE

A base de Tiocol, Heroína,
Arrhenal, Corteza de na-
ranjas amargas y Savia
de Pino marítimo.

Es recetar á ciegas específi-
cos, tanto extranjeros como
españoles, sin conocer su com-
posición: el

Jarabe ORIVE

netamente español, no es un
medicamento secreto.

Dados los componentes que
integran el

Jarabe ORIVE

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

Toleradísimo por los estóma-
gos más débiles

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



Asimismo, por lo que se refiere a la edad tanto en el niño como en el viejo al lado de las formas corrientes de apendicitis podemos observar algunas variedades especiales.

Apendicitis en la mujer.—*Dismenorrea.*—Los cólicos uterinos que se observan en algunas muchachas con útero poco desarrollado pueden simular la apendicitis. RIEBOLS refiere el caso de histéricas estreñidas en las que antes y en el comienzo del período se presentaba el cuadro clínico de la apendicitis. A veces, como en un caso observado por nosotros, estas muchachas son tuberculosas y la aparición del período se acompaña de fiebre que con los vómitos, el dolor en fosa ilíaca derecha y el estreñimiento podrá por un momento dificultar el diagnóstico.

Sin embargo, conviene tener en cuenta que la apendicitis crónica puede ser causa de dismenorrea y que asimismo el período menstrual ha sido motivo algunas veces para provocar una crisis de apendicitis aguda. En un caso de KELLY y HURDON (comprobado por la operación) se produjeron cinco ataques de apendicitis con motivo del período menstrual.

La *retroflexión aguda de útero*, en los comienzos del embarazo ó después del parto, ocasiona á veces dolores violentos más marcados en el lado derecho, que se acompañan de náuseas, vómitos, disuria, etc. El tacto vaginal bastará para diagnosticar este accidente que tampoco se acompaña de fiebre.

Apendicitis y embarazo.—El diagnóstico en estas condiciones tiene dificultades porque el estreñimiento, los vómitos y el dolor, se interpretan á veces como manifestaciones del embarazo, los órganos se encuentran desviados y la palpación de la región apendicular se hace difícil, por lo que habrá que buscar con gran cuidado los otros síntomas. La palpación es más fácil estando echada la paciente del lado izquierdo (FRANKEL).

Se cita un caso en el que empezó un ataque de apendicitis al mismo tiempo que los dolores de parto.

Rotura de un embarazo tubárico.—En este caso se presentan los mismos síntomas que en la apendicitis aguda: dolor, vómitos, fiebre, leucocitosis, rigidez de la pared abdominal, estreñimiento y meteorismo.

Como síntomas diferenciales tenemos los siguientes (1): Tienen gran valor los antecedentes de embarazo, que no suelen faltar en el embarazo ectópico (cuando menos irregularidades en el período, pigmentación de la línea alba, útero aumentado de volumen, etcétera). El dolor suele ser más violento, á veces insoportable en la rotura del embarazo. En cambio la sensibilidad á la presión y la rigidez, mayor en la apendicitis.

En la rotura tubárica existen síntomas de hemorragia.

El pulso es pequeño y frecuente. La temperatura se eleva más constantemente en la apendicitis. Algunas veces se observa también fiebre en el aborto tubárico, sobre todo si se infecta.

Los apendiciticos están más excitados.

A veces se comprueba la existencia de líquido en el peritoneo.

La leucocitosis es más alta y constante en la apendicitis, pero también se observa en el embarazo extrauterino. En éste suele disminuir la hemoglobina que se mantiene constante en aquélla.

Sin que tenga valor decisivo, en caso de aborto tubárico se encuentra acetona y urobilina en la orina.

En el embarazo extrauterino se expulsa casi siempre por la vagina un líquido sanguinolento que contiene células deciduales.

La reacción de ABDERHALDEN positiva en el embarazo es negativa en la apendicitis.

Enfermedades de los anejos derechos.—Las relaciones de vecindad de los anejos con el apéndice dificultan el diagnóstico y al mismo tiempo explican la frecuencia con que padecen simultáneamente. Puede ocurrir que la infección de ambos tenga lugar por separado, pero lo más frecuente es que la apendicitis produzca la anexitis ó la anexitis la apendicitis (*für apendículo anexial* de SEGOND).

Generalmente los casos de apendicitis con anexitis unilateral hablan en pro de una infección primitiva del apéndice, y por el contrario, los de anexitis bilateral con apendicitis, inclinan á admitir una alteración anexial primitiva.

La confusión de una anexitis con una apendicitis pelviana es fácil, pues sus síntomas son muy semejantes.

Para el diagnóstico diferencial se tendrán en cuenta los siguientes datos: La anexitis es casi siempre bilateral, y más frecuente en el lado izquierdo; sin embargo, antes citábamos un caso de apendicitis supurada que vimos nosotros con los doctores OLIVARES y BAJO, con síntomas en ambos lados. La unilateralidad derecha debe hacer pensar en apendicitis ó en anexitis de origen apendicular.

Los antecedentes son de mucha importancia. Una blenorragia anterior, abortos, accidentes puerperales, etcétera, hablan en favor de una anexitis. En cambio, si nos encontramos en presencia de una mujer virgen ó menopáusica, será más frecuente la apendicitis. Se dice que al lado de los antecedentes genitales de la anexitis se encuentran los digestivos en la apendicitis, pero éstos también los presentan las enfermas de anexitis.

En la anexitis los dolores del comienzo son menos violentos y con frecuencia bilaterales. Sin embargo, hay anexitis blenorragicas con un principio tan repentino y con fenómenos más intensos que en muchas apendicitis.

Los síntomas de oclusión son más marcados en la apendicitis; sin embargo, recuerdo casos de salpingitis con vómitos y estreñimiento invencible, incluso después de haber tomado la enferma, imprudentemente, dos purgantes.

El aspecto general de la paciente es peor en la apendicitis que en la salpingitis.

Por palpación el dolor suele ser bilateral y simétrico en la salpingitis, con las excepciones dichas.

(1) DE LEE: Surgical Gynec. and Obst. December, 1916.

Ya hemos dicho el valor de los signos de ROWSING y BASTED; le tiene mayor el de BERTHOMIER.

En la anexitis se despierta el dolor más por el tacto vaginal que por la palpación abdominal, al contrario de lo que ocurre en la apendicitis. Los fondos de saco aparecen generalmente más borrados y dolorosos en las salpingitis.

MONTENÓVESI dice que percutiendo la espina iliaca anterior superior, en ambos lados, se nota en el derecho, en los casos de apendicitis supurada, una submacidez que falta en las salpingitis. Se debe a que no hay resonancia intestinal. Esto también podría ocurrir en las supuraciones de otra naturaleza.

Tampoco consideramos de gran valor la percusión pleximétrica posterior entre sacro e iliaco, que da una zona maciza en la apendicitis (EWART).

UNGER hace notar que auscultando en el punto de MAC BURNEY, se oyen en la apendicitis pequeños sonidos metálicos cada diez o doce segundos.

Quistes ováricos.—La torsión de un quiste ovárico se acompaña de dolores, vómitos, meteorismo, pulso frecuente, etc. Su diagnóstico se basa en los antecedentes. Sin embargo, se conocen casos de quistes durante cuya evolución no se notó ningún cambio en el abdomen hasta el momento de la torsión. Esta suele ir precedida del traumatismo. Cuando el quiste es aséptico la fiebre es ligera o falta. No hay leucocitosis. En cambio las dificultades son mayores si se trata de un quiste supurado o de un piósalpinx; entonces la fiebre es más intensa y persistente, los fenómenos peritoneales adquieren intensidad y la leucocitosis existe.

La exploración vaginal demostrando en las primeras horas o dos primeros días de la enfermedad un tumor generalmente bien limitado, inclinan el ánimo hacia el quiste, que cuando es pequeño, supurado y se observa pasados tres o cuatro días, será a veces muy difícil de diferenciar con un absceso pelviano de origen apéndice.

RICHELOT refiere dos casos de *vaginismo*, que sólo cesaron con la extirpación de un apéndice inflamado crónicamente.

Apendicitis en el hombre.—La *deferentitis* en los casos de LE FUR y la supuración del anillo inguinal consecutiva a una deferentitis gonocócica en el caso de DOWDEN (1) han simulado la apendicitis de forma aguda por su dolor, náuseas, vómitos, estreñimiento, fiebre alta, reacción peritoneal, y en el caso de DOWDEN hasta flexión de la pierna. La deferentitis crónica simula también la apendicitis crónica. En todos estos casos se tendrán en cuenta los antecedentes de uretritis. Esta unas veces subsiste y otras desaparece con motivo de las complicaciones; la expulsión de pus por la uretra, cuando por el tacto rectal se comprimen las vesículas, y la comprobación, por este mismo medio, de que la tumefacción es más baja.

Señalaremos las *orquitis* especialmente cuando asientan en testículos ectópicos.

También debemos recordar ciertos abscesos de origen prostático, que se diagnosticarán teniendo en cuenta los antecedentes.

Apendicitis del niño.—La apendicitis se padece en todas las edades, hasta hay algunos casos como los publicados por JACKSON y ABT (1) en los que se han encontrado lesiones que hacen pensar en una apendicitis intrauterina.

La apendicitis infantil tiene algunas particularidades sintomáticas y diagnósticas. Es más difícil su diagnóstico porque en el abdomen pequeño del niño todos los órganos se encuentran en un espacio más reducido y por las dificultades, sobre todo en los muy pequeños, de valorar un síntoma de tanta importancia como el dolor. Resulta en cambio más fácil porque en el niño son muy raras otras enfermedades que se observan con frecuencia en el adulto, como las del estómago, cólicos hepáticos, cólicos nefríticos, pancreatitis, etc. Asimismo el tacto rectal es de mucha mayor utilidad en el niño que permite tocar más fácilmente los órganos profundos.

El diagnóstico diferencial de la apendicitis aguda hay que hacerle con las mismas enfermedades que en el adulto, pero enumeraremos como aquellas que con más frecuencia originan dudas, las siguientes:

1.º Las diversas formas de *gastritis y enteritis agudas*. A veces son muy difíciles de diferenciar, tanto más cuanto que la apendicitis de los niños pequeños se acompaña con frecuencia de diarrea. El examen de la sangre resolverá el diagnóstico.

2.º Los *vermes intestinales* pueden también simular un ataque de apendicitis con más frecuencia en el niño que en el adulto.

3.º La *oclusión intestinal* presenta estreñimiento y vómitos pertinaces, no hay fiebre, el pulso es bueno al principio y falta la leucocitosis.

4.º Lo mismo decimos de la *invaginación del apéndice*, que es relativamente frecuente en los niños.

5.º Recordaremos las *peritonitis neumocócicas* que a veces se localizan en región apéndice (suelen tener diarrea al principio, las precede con frecuencia una pulmonía. Los vómitos no persisten, etc.), las *gonocócicas* y las *tuberculosas*. Estas últimas se confunden con gran frecuencia con la apendicitis.

6.º Los *cólicos vesiculares* (WEIL) se observan en niños coléricos, con dolor, fiebre, ictericia, puntos dolorosos en vesícula y vértice de escápula. Sin embargo, aun habiendo ictericia será necesario explorar cuidadosamente el apéndice.

7.º Las *pielitis agudas* son muy frecuentes en los niños y pueden empezar con dolor, fiebre y acompañarse de vómitos. El examen de la orina demostrará la presencia de pus.

8.º La *pulmonía* se presta a confusión con la apendicitis aún con mayor frecuencia que en el adulto. De tal modo que nunca olvidaremos aquel consejo de TROUSSEAU: «Cuando un niño se queje del vientre, explorarle el pecho».

(1) DOWDEN: Edinburgh med. Jour. Januar, y 1917, en OCHSNER. Surgery Practical medicine Series, 1918.

(1) ABT: Pediatrics, "Practical Medicine", Series, 1918.

9.º La *apendicitis herniaria* es también frecuente confundiéndose con la hernia estrangulada.

La *apendicitis crónica* en los niños, á veces evoluciona de modo latente ó se presenta con síntomas poco característicos. Se observa en ellos estreñimiento, inapetencia, y con gran frecuencia, cuando corren ó juegan sienten un dolor vivo en la región del ombligo ó en el reborde costal derecho que á veces se acompaña de vómitos y mareos. Por lo demás, en ellos podemos encontrar los signos descritos en la parte general.

El diagnóstico diferencial puede plantearse con los *vómitos periódicos ó acetónémicos*. Las dificultades son muy grandes porque este estado de acidosis, que determina los vómitos periódicos; en muchos casos es debido á la *apendicitis crónica*. Por tanto, demostrada la acidosis, habrá que excluir como causa la *apendicitis* ó buscar otras, como la insuficiencia hepática, suprarrenal, etc., etc.

Se observa también frecuentemente la *forma pseudotuberculosa*, de la *apendicitis crónica*.

Se admite, asimismo, una *forma nerviosa* en que los niños permanecen tristes y deprimidos, presentando alteraciones digestivas más ó menos intensas.

GIBNEY (1881), MYNTER, TORRANCE, RUGH, COMBY, BABINSKY, ENRIQUEZ, etc., han señalado la posibilidad de confundir la *apendicitis crónica* con una *coxalgia*. En estos casos la exploración cuidadosa de la cadera, buscando puntos dolorosos directos é indirectos y practicando el examen radiográfico y, por otra parte, la exploración del apéndice, permiten siempre llegar al diagnóstico. Así ocurrió en los siguientes casos observados por nosotros.

Niño de ocho años; estreñido, siempre ha tenido predisposición para las indigestiones; hace un año tuvo un cólico con fiebre, que duró cuatro ó cinco días. Los últimos cuatro meses se queja de dolor en la pierna derecha y cojea ligeramente, no tiene apetito y ha adelgazado.

Los dolores los siente en la cadera y rodilla y á veces, cuando hace esfuerzos, son muy violentos. Se ha pensado en *coxalgia*. Al explorarle se nota que las presiones sobre el trocánter ó sobre la planta del pie no resultan dolorosas, la compresión en la ingle lo es algo y la flexión del muslo sobre el abdomen con la rodilla extendida es bastante. Por palpación abdominal se encuentra un punto de MAC BURNIEY muy sensible, que se confirma radioscópicamente. Interpretamos el cólico anterior como un ataque ligero de *apendicitis aguda* y las alteraciones actuales como consecuencia de una *apendicitis crónica*, lo que comprobó la intervención, según me dicen (le operaron fuera de aquí), curando el paciente después de un curso accidentado por haberse infectado la herida.

Recuerdo otro caso que vi, enviado por el Dr. DE ANDRÉS (Segovia), en el que el ataque de *apendicitis* había empezado por dolores en la pierna.

Apendicitis de los viejos.—La esclerosis, seguida de obliteración de la cavidad, que experimenta el apéndice en la vejez, explica la menor frecuencia de la *apendicitis* en esta época de la vida y al mismo tiempo al-

guna de las particularidades clínicas que presenta. Nos limitaremos á enumerar los tipos clínicos que con más frecuencia se observan, puesto que de casi todas ellas hemos trazado ya las líneas del diagnóstico diferencial al hablar de la *apendicitis* en general.

1.º *Tipo de oclusión intestinal*: Solamente el dolor en la fosa ilíaca derecha recuerda la *apendicitis*, siendo á veces muy difícil el diagnóstico diferencial.

2.º *Forma neoplásica*: Tiene marcha subaguda, poca fiebre, anorexia, estreñimiento, y por exploración directa se encuentra un plastrón difuso en región del apéndice. Si no se interviene adquiere mayor extensión y dureza; el paciente se desnutre y se presenta un verdadero estado de caquexia septicémica que acentúa la creencia en un neoplasma si no se abre el absceso espontáneamente, como suele ocurrir, ó se practica una intervención quirúrgica.

3.º *Apendicitis herniaria*: Es muy frecuente en las personas de edad, habiéndose observado casos de hernias del apéndice: inguinales, crurales, umbilicales y hasta obturatrices y diafragmáticas. Generalmente la *apendicitis herniaria* se toma por una hernia estrangulada. Como uno de los síntomas diferenciales recordaremos la persistencia de la circulación de gases y hasta de materias fecales en la *apendicitis*, así como también la existencia de leucocitosis.

Como menos frecuente señalaremos los siguientes casos: con fiebre ligera y dolor más alto, que simulan un cólico hepático o nefrítico; otros repentinos, por perforación del apéndice, que hacen pensar en una obstrucción de las arterias mesentéricas, y por último, PHILIPOWICZ (1), señala un caso que parecía un cáncer gástrico; anorexia, adelgazamiento, hipoclorhidria, presencia de ácido láctico y hasta un examen radiográfico que parecía demostrar un defecto de plenitud en la zona prepilórica.

No quisiera que con esta pesada enumeración de enfermedades y síntomas, diera mi trabajo la impresión de que el diagnóstico de la *apendicitis* es algo tan difícil que sólo está reservado á ciertos espíritus privilegiados; nada de eso; el diagnóstico de la *apendicitis* es generalmente fácil, y se hace en la primera exploración; cuando se dude, ésta debe repetirse á las pocas horas, porque si se trata de una *apendicitis aguda* urge tomar una determinación. Lo único que quiero encarecer es que en éste como en otros casos, no se omitirá ningún método exploratorio y nunca nos limitaremos, como desgraciadamente se hace, á explorar el sitio del dolor, sino los antecedentes y todos los órganos y aparatos. De este modo aún podremos reducir las probabilidades de error con que siempre debemos contar.

Llegado el fin de mi discurso, poco satisfecho de mi trabajo, me veo obligado á pedirlos perdón. Espero que en este momento no dejaréis de concedérmelo, aunque no sea más que por el alivio que os proporcione concluyendo.

(1) PHILIPOWICZ: Wiener klinische Wochenschrift, 1913, número 52.

Si los datos que os aportó algún día os resultan útiles, tomadlo como pequeña indemnización por el cansancio que hoy os he producido; á mí me consolará del dolor que siento por haber abusado de vuestra bondad.

BIBLIOGRAFIA

ESTUDIO CLÍNICO DE LA LITIASIS URINARIA, por el Dr. D. A. Pulido Martín.

El autor del libro en cuestión se nos ha mostrado por esta vez en un nuevo aspecto, pues ha hecho una obra que se aparta en absoluto de todo lo que lleva publicado sobre Urología. Hemos leído siempre con mucho gusto sus trabajos, siempre serios, documentados y escritos en un correcto castellano, que, por desgracia, no siempre se deja ver en obras de esta índole. Es este libro sobre litiasis urinaria, un libro muy personal, hecho á base de lo muchísimo que el autor ha visto en esta materia; y en él encontrará el lector detalles de observación fina y una metódica exposición de cuanto al asunto se refiere, desde un punto de vista clínico, huyendo de referir las cosas que han visto los autores extranjeros y de opinar acerca de lo que ellos dicen, pero opinando en cambio y muy sabiamente, acerca de lo que el mismo autor ha visto en el asunto de la litiasis urinaria. No hay, pues, nada de las transcripciones tan al uso, y el lector adquirirá leyendo este libro, un criterio clínico fijo y bueno á través de la experiencia del autor.

En la parte dedicada á los cálculos renales, se ocupa extensamente de los síntomas capitales; del dolor, bien sea provocado por los diversos medios (se muestra muy entusiasta del procedimiento del puñetazo ideado por los norteamericanos é introducido en España por el autor) ó del dolor espontáneo.

Hace un paréntesis para los dolores que aparecen en el riñón opuesto y cita algunos casos muy originales.

La hematuria como síntoma de litiasis, tiene valor, sobre todo cuando aparece tras un ejercicio violento. En cambio, se muestra escéptico al hablar del análisis químico de la orina. Ha visto muchísimos enfermos con orinas cargadas de ácido úrico, de oxalatos, etc., en cantidades enormes y sin que en ellos se haya determinado la formación de un cálculo.

En cuanto á las radiografías, insiste en la importancia de que estén bien hechas, pues ha visto casos que en provincias se han dado como negativos de cálculos y que en Madrid han resultado positivos, y luego la operación lo ha confirmado. Las sombras de la placa no siempre demuestran la presencia de piedras, pueden depender de otras causas, de alteraciones de la gelatina, de ganglios alterados (cita un caso), de cuerpos extraños intestinales, etc. Sin embargo, una radiografía bien hecha, bien interpretada, es un elemento diagnóstico importantísimo; es el elemento diagnóstico por excelencia.

Son también medios importantes, la cromocistoscopia y la determinación de la constante de Ambard, que expresan la alteración de la función renal en la litiasis.

Estos medios no son absolutos y su valor aumenta cuanto menos aislados se presenten.

En el cólico nefrítico aconseja los opiáceos *larga manu*, sin temor á la disminución de la secreción renal apuntada por algunos, pues la relajación del espasmo y la supresión del dolor, causa de aquel, son ventajas que invalidan el inconveniente antes citado, si es que realmente existe.

El estudio sobre los cálculos vesicales está basado en 100

casos. Esta afección se presenta con más frecuencia en la infancia y en la vejez (antes de los diez años y hacia los cincuenta). La mayor frecuencia corresponde al año primero de la vida y desde entonces el descenso es gradual, hasta la juventud. La suspensión de la nutrición placentaria y su sustitución por la leche de la madre, produce una revolución tal para el niño, que es lógico vaya acompañada de alteraciones de los tejidos y eliminación de productos insuficientemente quemados, sobre todo cuando la leche no tiene todas las condiciones necesarias de nutrición. Hay un gran predominio de litiasis en los niños pobres, debido á la alimentación. Entre los adultos, en cambio, el cálculo primitivo domina en los ricos. Ocurre lo que en las chimeneas, que se ensucian de hollín porque haya mal carbón (caso del niño pobre), ó porque al hogar se lleva un exceso de carbón, pero el insuficiente oxígeno (caso del adulto rico). La aparición del adenoma prostático tiene una marcada influencia en la formación de cálculos.

En el diagnóstico de los cálculos vesicales, estudia los medios más empleados; el tacto rectal, el explorador olivar, el espirador de Bigelow, el explorador metálico, la radiografía, la cistoscopia, etc. Encarece la importancia de esta última que debe emplearse sistemáticamente.

Hace un elogio documentado de la litotricia, que considera la operación de elección, siempre que se pueda llevar á cabo.

Estudia las complicaciones de litiasis vesical, la infección, trombus (cita casos interesantísimos localizados en la ilíaca primitiva, en la pulmonar y cerebrales) y la eventración subsiguiente á la talla. Cree que tal vez haya que buscar en el plexo venoso periprostático, inflamado, el origen de muchas embolias.

Un capítulo dedicado á los cálculos uretrales, en el que se elogia á la endoscopia como proceder diagnóstico y otro sobre el régimen conveniente para evitar las recidivas en las distintas diátesis, cierran la obra.

En resumen: un libro excelente, en el cual se han cuidado todos los detalles, hasta los de impresión, pues tiene una magnífica presentación, con buenos grabados y lujosísimo papel; y literariamente, un libro que se lee de una vez.

Otros comentarios haríamos si dispusiéramos de más sitio, pero los callamos, en la certeza de que serían tan laudatorios como los que el docto lector pondrá al margen de este libro.

SANTIAGO LARREGLA.

BIOMECÁNICA.—CINEMÁTICA Y CINÉTICA DE LA COLUMNA VERTEBRAL. (Estudio radiográfico), Dr. García Hurtado.

Estudia el autor el desarrollo mecánico de la columna vertebral y las causas que le determinan, exponiendo previamente algunas ideas generales sobre la formación mecánica de los organismos. Trata después de las alteraciones que sobrevienen en la arquitectura interna de las vértebras por cambios acaecidos en la forma externa de las mismas. Ha utilizado la radiografía para estudiar la estructura ósea. Se propone el autor dilucidar con sus esquigramas, si en la formación de los seres vivos, la materia se ordena con arreglo á las trayectorias de la fuerza que en ella actúa, ó tiene además otros motivos de ordenación, y entre los principales el representado por la herencia.

Las excelentes fototipias de las radiografías que acompañan al trabajo son muy demostrativas y se refieren á dos casos de poliartritis vertebral reumática, uno de la región cervical y otro de la lumbal; á un caso de mal de Pott en columna dorsal y á la escoliosis; todas ellas van acompañadas

de esquemas y radiografías de piezas normales. (*Revista Española de Electrológica y Radiología Médicas*, Julio, Agosto y Septiembre, 1918).

REVISTA DE PSIQUIATRIA

POR EL

DR. PÉREZ VALDÉS

Bajo la dirección del Dr. Hermilio Valdizán ha empezado á publicarse en Lima un periódico trimestral que lleva este título.

El número que conocemos forma un folleto de más de 60 páginas, editado con gusto y puede decirse que hasta con lujo.

La bondad de su contenido viene garantizado por las firmas de Julio C. Tello, E. Ponce Rodríguez, Honorio F. Delgado y la de su director, H. Valdizán. Nombres todos bien conocidos en la ciencia, como serios y prestigiosos.

Empieza el número recibido, con un precioso trabajo del Dr. Julio C. Tello, á propósito del origen de los «Anmeshas». Es una de tantas fábulas míticas en la que lagartos y jaguares se unen entre sí y engendran dioses (el sol y la luna) á quienes al parecer continúan adorando los anmeshas.

El amenísimo trabajo del Dr. Tello está lleno de encantadora poesía, como suelen estarlo siempre estas leyendas que empiezan la historia de los pueblos; verdaderas proyecciones de su alma infantil, cuyo oscuro simbolismo parece un ensueño, en el que la percepción mental, falta de control, prescinde de la realidad ó admite como tal la serie de disparates que brotan en su poderosa imaginación, sin lógica que los razone ni lance de relación que los una, pero con eficacia emotiva suficiente para hacer gozar ó sufrir en grado muy próximo al que determinaría la realidad misma.

Es muy interesante esto que ocurre en la infancia de los pueblos. Las fábulas en que arraiga su historia son iguales en todas partes.

Los mitos americanos son hermanos de los nacidos en Oriente y Grecia.

Lo mismo acontece con las manifestaciones de artes primitivas. Las pinturas y esculturas prehistóricas del Perú, del Yucatán y de otros puntos de América, son parecidísimas como procedimiento y como aspecto á las encontradas en Grecia y en la India. Y es que el hombre psicológico como el hombre orgánico, es el mismo en todas partes y se exteriorizan por iguales manifestaciones, mientras circunstancias biológicas distintas no los vayan separando á medida que evolucionan, hasta alcanzar el grado de perfección á que cada uno le es dado llegar.

En esto está precisamente el valor psicológico de estas leyendas míticas, que permiten traducir en sus simbolismos absurdos y oscuros, el contenido mental y sobre todo afectivo que poseía el pueblo que les dió origen.

El Dr. Honorio Delgado publica un extenso trabajo, casi una monografía, acerca del «Psicoanálisis en sus aplicaciones extrapsíquicas».

Se declara fervoroso partidario de las doctrinas de Freud.

Crée, como este, que en el fondo de nuestra psiquis existe siempre un mundo inmenso de aspiraciones, de tendencias, de instintos, que no llegan á tener personalidad objetiva porque la conciencia los repele, no les concede derecho de ciudadanía por ser opuestos á lo que constituye el fundamento ético de su existencia.

Quedan, así, olvidados en nuestro psiquismo, pero no definitivamente perdidos; al contrario, este inmenso conjunto de deseos no cumplidos forma un todo que vive fuera de la conciencia, pero que tiende constantemente á incorporarse á ella, y lucha sin cesar por llegar á la realización.

Más aún, posee una orientación que le permite organizarse y seguir una dirección en la lucha. Pueden quedar refrenados para siempre, pero también pueden triunfar y manifestarse con aspectos que á las veces son considerados como patológicos; degeneración, pervisión, neurosis.

Este mundo misterioso que tanto influye en nuestras determinaciones sin que nos demos cuenta de ello, fué de muy antiguo sospechado, y Mandley le comparó, con excepcional acierto, á un gran almacén obscuro, lleno de objetos distintos, en el que penetrásemos con una linterna encendida. El número de objetos iluminados formarían estado de conciencia. Los que permaneciesen fuera del foco luminoso, inconscientes, pero susceptibles de convertirse en conscientes tan pronto como fuesen iluminados.

El Dr. Delgado cree, como el sabio psicólogo vienés, que el principio psicológico que informa toda nuestra vida incluso la intrauterina, es el «Libido» (hambre sexual). En los comienzos de ella se encuentra como diluido por todo el organismo. Más adelante, á medida que evoluciona y se organiza, se unifica y llega á la instalación definitiva de su aptitud generadora. Pero el libido sigue influyendo siempre en nuestra psiquis y forma parte de nuestro carácter, de nuestra memoria, de nuestro proceder, de todo, en fin, lo que constituye el conjunto ideoaectivo de la personalidad humana.

No es posible seguir aquí los originales conceptos del Dr. Delgado á propósito de las teorías de Freud, que son por otra parte bien conocidas, pero admítanse ó nó tales doctrinas, fuerza es confesar que el trabajo del doctor H. Delgado es tanto por la bellísima forma literaria, como por la profundidad de los conceptos que en él prodiga, muy digno de ser conocido por cuantos se preocupan de los estudios psiquiátricos.

Otros trabajos, también muy interesantes, publica este número de la *Revista de Psiquiatría*. El del Dr. Ponce de León referente á la «Educación de un epiléptico» lleno de observaciones ingeniosas y prácticos consejos de gran utilidad.

El del doctor Valdizán, á propósito de la «Chicha», bebida fermentada que usaron los primitivos peruanos y que aún continúan consumiendo en algunas regiones, pretexto que utiliza el autor para hacer un detenido estudio del alcoholismo en el Perú, que es también muy instructivo. Pero los límites de esta pequeña reseña me

impiden criticar estos importantes trabajos con mayor ampliación.

En resumen, la *Revista de Psiquiatría* que empieza a publicarse en Lima, es digna de los mayores elogios, y si logra conservar el nivel alcanzado en este primer número que con tanto gusto hemos leído, bien pronto figurará en el índice de los mejores de su clase.

Cosas del siglo pasado. BRAZOS ARTIFICIALES

Nos parece de actualidad hoy, que el número de mutilados es enorme á consecuencia de la guerra más grande que han visto los siglos, recordar en esta Sección, que en el año 1845 un escultor holandés llamado Von Petterssen, presentó á la Academia de Ciencias, de París, el primer aparato que había de sustituir á los brazos amputados y del cual la Comisión de dicha Academia encargada de informar acerca de él, constituida por los Dres. Gambey, Rayer, Velpeau y Magendie, hizo tales elogios, que en su informe llegaban á considerar el brazo artificial propuesto por Von Petterssen como la más feliz invención que se había hecho hasta aquella fecha en favor de las personas privadas de brazos.

He aquí como describe el aparato un periódico de la época:

«El aparato está formado de tres partes articuladas que representan el brazo, el antebrazo y la mano; ésta consta en sí misma de una especie de carpo, de dedos con triples falanges móviles, mantenidos en un estado persistente de flexión y oposición con el pulgar, por resortes; el todo pesa apenas diez y ocho onzas. El muñón del mutilado es recibido en una especie de excavación del aparato, donde se fija sólidamente por correas, de modo que trasmite fácilmente al brazo artificial los movimientos ejecuta los por el muñón mismo. Se aplica un corsé al pecho, y del corsé penden cuerdas de tripa que se fijan unas en el antebrazo y otras en los dedos. Cuando el mutilado lleva su muñón adelante, ejerce una tracción sobre el antebrazo y le dobla sobre el brazo; cuando, por el contrario, el muñón es vuelto atrás, el antebrazo se alarga sobre el brazo y así la mano puede aproximarse ó alejarse de la boca á voluntad del mutilado. Para producir los movimientos de los dedos, cuerdas fijadas en el corsé por una extremidad van á atarse en el lado dorsal de los dedos doblados. Cuando el muñón se aparta del cuerpo, otra de las cuerdas vence la resistencia de los resortes, extiende los dedos, y abre la mano; el mutilado para coger, no tiene más que conducir su mano así abierta al alcance del objeto y así trae suavemente el muñón hacia el tronco.

Entonces los resortes doblan de nuevo los dedos; la mano se cierra, y el objeto es asido de una manera tanto más sólida cuanto que cada uno de los dedos obra independientemente de los otros y oprime aisladamente el punto que toca. Cogido el objeto, el mutilado no tiene que ocuparse más de él, por ser obra de los resortes el mantenerle asido. Para dirigirle hacia la boca, lleva su muñón adelante, el antebrazo se dobla y presto la mano llega á su destino. Para soltar el objeto y volverle á poner en la mesa, por ejemplo, es necesario dirigir el muñón atrás, con lo cual origina la extensión de los dedos y el abandono del objeto. El mutilado puede llegar á servirse hábilmente de este aparato con una celeridad que admiró á la Comisión.

Cubierto este aparato con una manga del vestido y con

el correspondiente guante, en realidad alucina, especialmente luego que el mutilado haya conseguido cierta destreza en valerse del aparato.»

La Academia acordó, en vista de los brillantes resultados conseguidos, que el aparato fuese comprado y regalado al individuo en quien se había hecho el ensayo.

No sabemos hasta qué punto se habrán perfeccionado esta clase de aparatos, pero para ser el primero nos parece que no se podía pedir más.

Periódicos médicos.

NEUROLOGÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Etiología y tratamiento de la parálisis general, por el Dr. C. Bambaren.**—Da á conocer el autor tres historias clínicas de enfermos de parálisis general en los que empleó el suero mercurializado y deduce las siguientes conclusiones:

La naturaleza sífilítica de la parálisis general está probada por el hallazgo, en el cerebro de los parálíticos generales, del *treponema pallidum* realizado por *Noguchi*, por la presencia de la reacción de *Wassermann* y las modificaciones citológicas (pleocitosis) y químicas (globulinosis) que ofrece el líquido cefalorraquídeo, gracias á las cuales se puede relacionar la patogenia de la meningoencefalitis intersticial difusa, con los demás procesos luéticos. Podemos, pues, repitiendo á *Foix* y *Bloch*, decir que globulinosis, pleocitosis y *Wassermann* positiva en el líquido cefalorraquídeo, permiten asegurar la existencia de sífilis nerviosa, aunque la *Wassermann* sea negativa en el suero sanguíneo.

La impregnación del eje encéfalo medular por el virus sífilítico, se verifica coetáneamente á las manifestaciones cutáneas (período secundario), debido probablemente á que estos tejidos tienen un mismo origen ontogenético, pues derivan del ectodermo. De aquí la necesidad de buscar sistemáticamente la reacción meníngea en esta fase de la evolución de la sífilis, sobre todo en los enfermos en los cuales si los síntomas secundarios pasan desapercibidos ó son muy ligeros, presentan más tarde lesiones del sistema nervioso central.

Al lado de estos signos biológicos se deben agregar los síntomas físicos y psíquicos, contentándose con los de aparición más prematura para fundar sobre este tripode de diagnóstico precoz de la parálisis general y asegurar de esta manera su tratamiento profiláctico.

La entidad clínica, que genialmente describiera *Bayle*, con los datos aportados últimamente, no puede separarse del conjunto de las manifestaciones luéticas del eje cerebroespinal, y gana más adeptos la tendencia de hacer de la parálisis general y de la *tabes*, sífilis cerebroespinal de tipo parenquimatoso, las manifestaciones finales de la sífilis del sistema nervioso del tipo intersticial, que se inicia con la meningoarteritis específica.

En presencia de un parálítico general—ya que no ha podido sorprenderse en su período preclínico—tenemos hoy, como dice *Sicard*, algo más que hacer, que redactar un certificado de internación y afirmar su incurabilidad.

La terapéutica subaracnoidea debe aplicarse, siguiendo: ya la vía lumbar, ya la vía craneana, y si los espectativos clínicos nos permiten cierta intrepidez, se pueden alcanzar los espacios subdurales y las cavidades ventriculares del cerebro.

Las sustancias que se pueden inyectar son: las soluciones hipertónicas de neosalvarsán á lo *Ravoul*; el suero salvarsanizado *in vivo*, según *Swift* y *Ellis*; el suero salvarsanizado *in vitro*, según el método de *Ogilvie*, que parece tiene

ventajas sobre el anterior, y el suero mercurializado como lo preconiza *Metcalf Byrnes*.

Los resultados conseguidos con la aplicación de esta terapia directa no dejan de ser alentadores ya que las remisiones, si es que se trata solamente de esto y no de curaciones, son más numerosas, pues *Cotton* dice que de 3,9 por 100 que es la proporción media según la mayoría de los autores, hoy desde la introducción de la terapéutica subaracnoidea, que es la que tiene historial más numeroso y documentado, las remisiones se han elevado á la proporción de 25 á 35 por 100 del total de paráliticos tratados.

Hay que hacer constar, que estos resultados se consiguen con el diagnóstico precoz, pues, cuando se instalan lesiones degenerativas, éstas son irreductibles á la terapéutica cualquiera que sea la substancia curativa y la vía elegida para su aplicación.

Ingresadas las afecciones parasifilíticas en el grupo de las manifestaciones de la lues, ellas vienen á constituir una localización visceral más, que por su importancia forma un grupo hoy conocido con el nombre de cuarto período de la sífilis. (*Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana*, Julio 1918.)

EN LENGUA EXTRANJERA

2. **Influencia de la punción lumbar en los trastornos vasculares unilaterales observados en los traumatismos encefálicos**, por *H. Bouttier* y *B. J. Logre*.—Hace el autor un estudio de la sintomatología vascular consecutiva á los traumatismos de los centros nerviosos y deduce las siguientes conclusiones:

«Estos hechos aportan una nueva confirmación y especialmente demostrativa á la noción de los *síndromes vasculares* de origen central con *fórmulas oscilométricas* de excitación ó de inhibición.

Demuestran de otra parte, el *interés de la punción lumbar*, considerada como *reactivo de desequilibrio vascular*, de origen central.

La punción lumbar, restableciendo la igualdad oscilométrica y tensional de ambos lados, aparece en estos síndromes centrales, á la vez como un *medio experimental de investigación clínica y etiológica* y hasta cierto punto como un *medio de tratamiento*.

Clínicamente, haciendo desaparecer los trastornos oscilométricos, sin modificar de una manera notable los síntomas motores, ni la temperatura, ni siquiera la frecuencia del pulso, la punción lumbar revela la notable *autonomía*, la independencia evolutiva de estas reacciones vasculares respecto de las otras manifestaciones del grupo cerebral.

Etiológicamente, la punción lumbar demuestra que el desequilibrio circulatorio va ligado á las lesiones centrales discretas de lo que es testigo la albuminosis raquidiana, *el elemento fisiológico*; mejor dicho, *el elemento anatómico*, puesto que la sustracción del líquido sin hacer desaparecer la lesión, puede igualar la fórmula vascular.

En fin, desde el punto de vista *terapéutico*, la punción lumbar puede proporcionar una indicación útil en el tratamiento de los trastornos vasculares, así como de los síntomas conexos favorablemente modificados por la descompresión cefalorraquidiana (desórdenes vasomotores superficiales, trastornos astereagnósticos, cefalea, vértigos, obnubilación ó excitación intelectuales). Recordemos, en fin, á título de indicación etiológica probable y, además, de coincidencia curiosa, la reducción del divertículo meningoencefálico: después de la punción lumbar.

El interés teórico y práctico de estos resultados confirma plenamente las previsiones clínicas y las indicaciones de investigación experimental formuladas por el profesor *H. Ro-*

ger en su memoria acerca de la «Influencia de las compresiones y de las embolias cerebrales sobre la presión sanguínea». Estos hechos experimentales—decía—proceden de las aplicaciones clínicas... Conducen ellos á poner de manifiesto la influencia de las hipertensiones del líquido cefalorraquídeo, y á determinar las modificaciones consecutivas á las punciones lumbares (*Paris Medical*, 14 Diciembre, 1918).

TERAPÉUTICA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Tratamiento de la fiebre mediterránea mediante las autovacunas con la técnica del hemocultivo y preparación de las autovacunas sensibilizadas. Resultados obtenidos. 20 observaciones**, por el Dr. *R. Moragas y Gracia* (*Policlínica*, Abril 1918, núm. 64).—No debe emplearse este tratamiento en las formas muy graves, ataxodinámicas con aspecto tifódico ó con gran esplenomegalias, con astenia bien manifiesta del miocardio, etc.

A ser posible se empezará su aplicación al bajar la onda febril ó en el período de apirexia; así se consigue, aumentando los estímulos específicos en esta época en que el enfermo tiene energías suficientes, que la inmunidad aparezca antes de la segunda elevación febril, es decir, que ésta no llegue á presentarse.

Es preciso empezar por una dosis inicial bien pequeña, á fin de tantear la receptividad del enfermo. En las formas atenuadas puede empezarse por 20 millones de gérmenes. Si la vacuna es sensibilizada, hasta 30 millones.

En las formas de mediana gravedad empezar por 10 millones. En las graves, de medio á dos millones, dando la preferencia á la sensibilizada.

Las inyecciones serán subcutáneas, no volviendo á inyectar hasta que hayan desaparecido los fenómenos reaccionales, sobre todo el dolor local á la presión.

Las autovacunas dan siempre un resultado superior á las vacunas preparadas con razas de otros casos.

Cultiva el germen por hemocultivo en caldo peptonizado, con bilis de buey ó citrato de sosa al 1 por 100. Aísla el germen por los métodos comunes y prepara la vacuna emulsionando los microbios en suero fisiológico. La cuenta de gérmenes con el aparato de Thoma-Zeiss, mezclándolos con azul policromado ó azul de Kühne.

Cuando se han de preparar las vacunas sensibilizadas por el procedimiento de Besredka, se añade á la emulsión bacteriana suero aglutinante (1 por 100), se deja en nevera la mezcla veinticuatro horas y á continuación se lavan las bacterias con solución fisiológica hasta separar toda la albúmina del líquido.

De los 20 casos presentados, hay dos seguidos de muerte en que el tratamiento inmuniterápico sólo se tanteó con una sola inyección. Otro se interrumpió por los síntomas endocárdicos. En otro no modificó aparentemente en nada la curva térmica, continuando la enfermedad su curso. Empero dió un alivio bien evidente de los fenómenos dolorosos.

En todos los demás ha modificado el curso de la dolencia consiguiéndose en muchos la evolución con una sola ondulación térmica, cosa no natural en esta afección.

2. **Una prueba terapéutica sencilla de la función tiroidea**.—Harrower, de los Angeles, en el *Medical Record* (3 de Agosto de 1918) recomienda la siguiente regla de conducta para determinar en un caso dado si existe ó no insuficiencia tiroidea. Cuatro días seguidos da una dosis de tres centigramos, otra de seis y otra de doce de glándula tiroidea desecada según la farmacopea norteamericana. De ordinario bastan para la prueba tres días, aunque puede ser útil seguir

con el examen del pulso dos días después de terminada la prueba y empezar este examen otros dos días antes. He aquí las instrucciones que entrega el autor por escrito á sus enfermos.

Tómese una cápsula pequeña á las ocho de la mañana, otra á las diez, otra á las doce y otra á las dos de la tarde, y tómese el número de pulsaciones después de estar diez minutos descansando, á las nueve de la mañana, á las doce, á las tres de la tarde, á las seis y á las nueve de la noche. Al segundo día se repite esta manera de proceder, tomando las cápsulas de tamaño mediano y al tercer día las de gran tamaño, usando las cápsulas del mismo modo. No comer ni beber media hora antes de tomar las pulsaciones. Es mejor hacerlo después de contar el pulso porque algunas veces, un estómago lleno modifica el número de las pulsaciones. Manténgase siempre que se cuenten las pulsaciones, la misma posición, preferentemente sentado. Es absolutamente necesario evitar emociones y ejercicios antes de contar las pulsaciones. Cuéntense las pulsaciones y su variación, durante día y medio después de tomadas las cápsulas, de modo que en total se dedica á esta contabilidad cinco días. Anótese todas las variaciones y datos en la ficha de manera cuidadosa. Cualquier modificación que pueda relacionarse con la ingestión de las cápsulas, anótese en la parte posterior de la ficha de manera cuidadosa.

De ordinario, esta ingestión de las cápsulas no produce modificación apreciable en un individuo normal, mientras que los enfermos con un aumento en la producción de hormonas, ofrecen un aumento considerable de las pulsaciones en el tercero y en el cuarto día. Si se manifiesta la hipertirodía es preferible suprimir el ensayo con las cápsulas grandes. Algunas veces bastan las cápsulas pequeñas para producir un aumento de pulsaciones que dura algunos días.

Las ventajas de esta técnica, extraordinariamente sencilla como se ve, son tan evidentes que su ensayo debe ser intentado por los que se dedican á estos estudios.

3. Sobre el tratamiento de la tos convulsa, por el Dr. M. J. Barilari.—Estudia los tratamientos más conocidos de la tos convulsiva y el autor deduce de su trabajo las siguientes conclusiones:

El preparado de esputo de enfermos de tos convulsa (*antitoxina*), inyectado por vía subcutánea, es un medicamento eficaz para el tratamiento de esta enfermedad. Aunque hay casos que no reaccionan, como lo hace notar Kraus en la tercera comunicación (*Prensa Médica Argentina*, 10 de Diciembre de 1910).

Conviene preparar la antitoxina con el esputo de niños que no hayan sido previamente tratados por ese medicamento. Las experiencias muestran que el esputo de los casos tratados no es eficaz.

Es conveniente comenzar el tratamiento con dosis masivas (de 2, 3 y más centímetros cúbicos) é inyectar diariamente, ó cada dos días, hasta que el número de accesos baje.

A veces la inyección produce una ligera reacción local que desaparece en pocas horas con aplicaciones frías. En algunos casos se observa un ascenso pasajero de la temperatura. En la orina no he podido encontrar nada de particular.

El tratamiento con antitoxina debe siempre ir acompañado de las medidas higiénicas comunes y del tratamiento de las complicaciones existentes.

Los niños que ingresan al hospital con tos convulsa complicada con bronconeumonía pueden ser tratados por antitoxina.

Hemos empleado también la antitoxina en casos complicados con sarampión, eclampsia y tuberculosis constatadas

á su ingreso, con resultados benéficos para su coqueluche.

Respecto á los casos tratados con suero de bovinos normales, esputo de personas sanas, de asmáticos (Boráone y Bacigalupo), de antitoxina calentada á 100° (Bacigalupo), antitoxina filtrada, y aunque el escaso número de casos tratados no nos permiten sacar conclusiones exactas, tenemos la impresión que ninguno de estos preparados tiene la misma eficacia de la antitoxina preparada por la acción del éter sobre el esputo de enfermos de coqueluche.

El beneficio de este preparado lo encontramos en que la tos se hace catarral y los vómitos desaparecen. Esta tos catarral aunque persevera por un tiempo, no molesta mayormente al enfermo. (*Revista del Instituto Bacteriológico*, Buenos Aires, Agosto, 1918.)

EN LENGUA EXTRANJERA

4. Tratamiento de la forunculosis y del carbunco.—Schlatter, en el *Deutsch. Med. Woch.* (9 de Mayo de 1918), pasa revista á los tratamientos antiguos y modernos de esta afección tan común entre los soldados. El tratamiento abortivo con iodo, con ácido fénico al 10 por 100, con ictiol ó con el termocauterio, son aplicables al principio de la infección. Debe evitarse todo tratamiento emoliente, pues hace á la piel más susceptible para nuevas infecciones. La incisión suprime el dolor evitando la tensión de los tejidos, pero no acorta la evolución del proceso. La forunculosis mejora en general con un cuidado de la piel, como lavados con alcohol, con ó sin la adición de ácido bórico, la aplicación de formol al 10 por 100 en las áreas cutáneas expuestas á la infección y aplicaciones de sustancias descamativas, como jabón de potasa, ó unciones de azufre ó de naftol. Las radiaciones con la lámpara de cuarzo dan los mejores resultados. Ahora estudian las autovacunas y las vacunas polivalentes. Para el carbunco, hacen anestesia local y practican una incisión profunda seguida de limpieza del foco con el termocauterio.

5. Disentería amibiana crónica y yoduro doble de hemetina y de bismuto, por el Dr. Jacques Carles.—Hace el autor un estudio muy documentado del tratamiento de las disenterías amibianas agudas y crónicas por medio de la hemetina y deduce las siguientes conclusiones:

1.^a El clorhidrato de hemetina, medicamento maravilloso para el tratamiento de la disentería amibiana aguda, no tiene más que una acción muy relativa en la crónica.

2.^a El yoduro doble de hemetina y de bismuto parece ser el medicamento preferible en la disentería amibiana crónica administrándole durante doce días á la dosis de 0,18 centigramos por día, en tres cápsulas keratinizadas, una en cada comida.

Tiene los mismos peligros que la hemetina y su empleo necesita iguales precauciones (tónicos, cardíacos, reposo, etcétera).

3.^a Una disentería amibiana crónica simple resiste rara vez á la acción del yoduro doble. La curación aparente es la regla.

4.^a Por el contrario, la curación sería lo excepcional, si la disentería se presenta complicada con una infección por *Trichomonas*, *Tetramitus*, y, sobre todo, *Lambliæ*. Esto es más frecuente, si hay al mismo tiempo en el intestino abundancia particular de *Trichocéfalos*, *Ascaris*, y tal vez de *Entamoeba coli*.

5.^a El tratamiento por el yoduro doble no se debe intentar en estos casos, mientras el enfermo no se vea libre de los parásitos dichos, pues no produciría ningún resultado.

6.^a Se debe siempre tratar, al mismo tiempo, la insuficiencia secretoria gastrointestinal, la gastroneurosis y la enteritis por fermentación, con tanta frecuencia asociada á



HISTÓGENO LLOPIS

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

DIBUJO PROPIEDAD DE "JUSTICIA Y SANIDAD, E. Y HIGIA"

**TABLETAS ANTIÁCIDAS
PARA LA
HIPERCLORHIDRIA**

AMIKATZ

**PIROSIS
DOLORS GASTRÁLGICOS
PESADEZ DE ESTÓMAGO**



DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS DE ESPAÑA
Pídase Muestras y Folletos LIMOUSIN HNOS TOLOSA (GUIPUZCOA)



**PODEROSO DISOLVENTE
DEL**

ÁCIDO ÚRICO

GRANULADO EFERVESCENTE

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

INDICACIONES:

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

UROSOLVINA

DE VENTA
EN TODAS LAS FARMACIAS

DEPOSITARIOS GENERALES

LIMOUSIN HERMANOS.-Tolosa



ROMBOS LAXANTES

A BASE DE DIMETILXANTINATO DE FENOLFTALEINA

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

Preparación del Laboratorio IBERO — Tolosa (Guipúzcoa.)

la amibiosis. El atenerse tan sólo al tratamiento específico, puede conducir á un fracaso ó á un escaso resultado.

7.^a La disentería crónica, enfermedad crónica, necesita un tratamiento crónico, pues á pesar de las apariencias de una curación con frecuencia perfecta y completa, son de rigor las curas sucesivas por el yoduro doble de hemetina y de bismuto. (*Paris Medical*, 7 de Diciembre de 1918.)

OFTALMOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El tracoma en Cuba, por el Dr. Jesús M. Penichet.—En un trabajo del autor, premiado en el IV Congreso Médico Nacional, celebrado últimamente en la Habana, acerca de este asunto se establecen las siguientes conclusiones

1.^a En ninguno de los 27 casos de tracoma estudiados hemos comprobado la presencia del hongo ni por cultivos ni por las pruebas experimentales, ni por los cortes histológicos.

2.^a En los casos que hemos visto aparecer hongos ha sido debido á infecciones secundarias de la conjuntiva ó porque se encontraban elementos de hongos (esporos) conjuntamente en la secreción de los enfermos; hablando en favor de esto la presencia de las bacterias germinadas y también la inconstancia de los hongos desarrollados en los cultivos; pues cuando aparecían en un tubo no lo hacían en el otro, sembrados con el mismo material de cada caso, y porque nunca hemos encontrado un mismo hongo, sino especies distintas.

3.^a Los estudios realizados por esta comisión no comprueban que el agente causal del tracoma sea el hongo descrito por los Dres. Guiral y Soler. (*España Oftalmológica*, Málaga, Noviembre 1918.)

2. Tratamiento del tracoma según el método del profesor Abadie, por el Dr. Galéndez.—Del estudio de varios casos clínicos de su observación personales en que aplicó el tratamiento del profesor Abadie, deduce el autor las conclusiones siguientes:

1.^a El método del Dr. Abadie en el tratamiento del tracoma por el empleo del asa galvánica, es un método más que puede calificarse de bueno.

2.^a Este procedimiento suprime las granulaciones, pero no cura radicalmente el tracoma como aseguraba su autor.

3.^a Influye favorablemente sobre las lesiones corneales, pero no evita siempre las recidivas.

4.^a Debe aplicarse en la forma que anteriormente hemos llamado suave. En esta forma aplicado siempre es útil y nunca perjudica.

5.^a Aun aplicado fuertemente, nunca ha producido retracción de la mucosa palpebral ni ectropión.

6.^a Como su aplicación es fácil, no perjudica aplicado suavemente y da, en bastantes casos, resultados sorprendentes, que constituyen el orgullo del procedimiento; creemos debe empezarse por él antes que por otra intervención, inaugurando el tratamiento quirúrgico.

Hacemos, sin embargo, una excepción para las granulaciones gruesas jugosas, de aspecto lechoso, en las que la expresión y raspado desprendiéndolas muy fácilmente conduce á rápidos y brillantes resultados

7.^a Por su fácil aplicación, por la rapidez con que se opera, ya que permite sin apresuramientos aplicarlo en 12 casos por hora, y por ser completamente indoloro, lo consideramos de gran utilidad en los asilos y hospitales que albergan tracomatosos, como medio curativo y como medio profiláctico de la difusión de tan grave enfermedad.

8.^a El tratamiento por el método del Dr. Abadie no evita seguir empleando tópicamente el sublimado, nitrato argén-

tico y sulfato de cobre, que por nosotros son los preferidos. (*España Médica*, Madrid, 20 de Diciembre de 1918.)

3. Degeneración nefrítica de la retina, por Francisco Poyales del Fresno.—He aquí las conclusiones que deduce de su documentado trabajo el autor:

1.^a En la degeneración nefrítica de la retina intervienen mecanismos distintos que se pueden reducir á tres grupos: tóxico, vascular y mixto.

2.^a Las alteraciones de tipo tóxico en la nefritis crónica parenquimatosa.

3.^a Las alteraciones de tipo vascular en la nefritis crónica intersticial.

4.^a Las alteraciones mixtas en la enfermedad de Bright.

5.^a Lesiones pasajeras y no degenerativas de los tres tipos anteriores, se encuentran en algunas formas de nefritis agudas difusas.

6.^a Los exudados endorretinianos, por acción tóxica y mecánica, determinan la atrofia de la retina.

7.^a Los exudados extrarretinianos: degeneración por desprendimiento ó incursión mecánica.

8.^a Los lipoides de los exudados y placas blancas, pertenecen al grupo de los fosfátidos.

9.^a Las lesiones de arterioesclerosis de los vasos, corresponden casi siempre á una enfermedad general del sistema vascular.

10. Las hemorragias son de dos tipos: diapedésicas (focos) y difusas.

11. La retinitis albuminúrica no representa más que una forma de degeneración nefrítica de la retina, con signos macroscópicos.

12. Los nódulos en la capa de fibras del nervio óptico en la forma de retinitis albuminúrica son productos de degeneración y desintegración (granos, leucocitos, ramas de células gangliónicas, lipoides, grasa, etc.).

13. Las hemorragias difusas endorretinianas pueden producir despegamiento ó desprendimiento de retina.

14. La dilatación venosa obra mecánicamente, desarticulando elementos retinianos. (*Plus Ultra*, Madrid, Septiembre, 1918.)

OTORRINOLARINGOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Tratamiento de la epistaxis, por el Dr. Botey.—En una comunicación presentada en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, el Dr. Botey establece acerca del tratamiento de la epistaxis las siguientes conclusiones:

1.^a En casi todos los casos de hemorragia nasal, incluso las de las personas jóvenes, existe hipertensión arterial, sistólica y diastólica.

2.^a Siendo así, se tratarán las epistaxis con los hipotensivos, aunque no parezca haber hipertensión, rechazando los vasoconstrictores.

3.^a Se cohibirá la hemorragia tapando con la esponja de goma o el balón elástico, desechando la gasa.

4.^a En los casos rebeldes, el taponamiento posterior á la gasa yodofórmica.

5.^a El tiempo de permanencia de la esponja ó del balón, puede ser de tres días para el primero y de cinco ó seis para el segundo.

6.^a Para evitar la repetición de las epistaxis, aparte del tratamiento interno, se destruirán los vasos del *septum* nasal, de preferencia con los cáusticos químicos. (*Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona*, tomo II, cuaderno XI).

28-12-1918
EL SIGLO MEDICO

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.

Un programa.

Como todo preámbulo, comentario o adición no haría más que oscurecer el sentido y disminuir la importancia del programa que, familiar y espontáneamente, expuso el ministro de la Gobernación Sr. Gimeno á los periodistas, en uno de los últimos días, nos limitamos á transcribirle y á enviar á nuestro compañero el aplauso más ferviente e incondicional por lo que ha hecho público y por lo que á nosotros nos constaba; es decir, por su alto espíritu y por su convencimiento en la necesidad de una reforma intensa y extensa á la que todos los buenos españoles tenemos el deber de colaborar y en la que debemos confiar los que siempre hemos comulgado con el Sr. Gimeno en la religión del desinterés y del patriotismo. Dijo así el Ministro:

«El último día que tuve el honor de despachar con S. M. hablé con el Monarca de cuestiones relacionadas con el problema sanitario de España, y si yo tuviera necesidad de estímulos, las palabras del Rey hubiesen sido para mí un poderoso acicate.

Puedo asegurar que mi condición de médico, de catedrático de la Facultad de Medicina, desde hace más de cuarenta años, y mi amor por las cuestiones médicas, á las que he consagrado toda mi vida, me dan en estos momentos, en que por azares de la política me encuentro al frente de la cartera de Gobernación y soy el jefe de la Sanidad española, unas fuerzas, un aliento para proseguir desde las esferas gubernamentales la campaña sanitaria que con tanto aplauso de la opinión y excelente acogida de la Prensa he emprendido en unión de los doctores Francos Rodríguez, Cortezo, Carracido, Juarros y Recasens.

Llevamos celebrados cuatro mitines, y basta con repasar el contenido de los discursos, tanto de mis compañeros como de los míos, para que se tenga clara noción de la índole é intensidad de las aspiraciones que perseguimos.

Encontré en S. M. el Rey, al hablar de estas cuestiones, un entusiasta convencido de la necesidad de elevar nuestro nivel sanitario.

Desde que D. Nicolás María Rivero desempeñó la cartera de Gobernación hasta hoy, no se ha repe-

tido la circunstancia de que al frente de la misma se halle un médico.

Con la reciente campaña sanitaria realizada con motivo de la epidemia gripal se ha puesto de relieve la existencia de muchas deficiencias, que es necesario corregir rápidamente.

Esto no quiere decir que España haya estado desacertada. La gestión del inspector general de Sanidad, Sr. Martín Salazar, prestigio reconocido, ha hecho que las cifras de morbosidad y mortalidad no hayan superado á las de otras naciones, entre ellas los Estados Unidos.

En estos períodos de normalidad es preciso aprovechar las enseñanzas, harto dolorosas, que nos ofrecen los momentos de peligro, y así estoy dispuesto á llevar inmediatamente á la *Gaceta*, previo examen del Consejo de Ministros, una serie de medidas de carácter sanitario.

Es muy urgente crear instituciones de carácter médico-social, donde las clases humildes puedan encontrar los debidos auxilios, preferentemente la mujer obrera, hoy casi por completo desvalida. Es necesario impulsar, mejor dicho, crear el seguro de enfermedad y de parto; procurar el saneamiento de viviendas, la higienización de fábricas y talleres; protección á la madre y al niño. En suma, hay que realizar una labor persistente hasta lograr que España alcance la altura sanitaria de los pueblos que hoy figuran á la cabeza del progreso.

Si bien el asunto no corresponde á mi departamento, más que como ministro, como catedrático, tuvo la bondad S. M. de hablarme de la necesidad de que las enseñanzas de Medicina en Madrid tengan un local adecuado.

Actualmente, la Facultad de Medicina de la Universidad Central ocupa un edificio inadecuado para las necesidades de la ciencia moderna, y así entendiéndolo el Rey, me estimuló á fin de que en el plazo más breve posible se construya un nuevo edificio.

Es necesario dotar á nuestra Facultad de todos los medios pedagógicos y profesionales, con el fin de que sea un foco de atracción para nuestros hermanos los médicos americanos que quieran completar sus estudios, y que hoy se dirigen á las Universidades extranjeras, atraídas por su justo prestigio y brillantez.

Puede ser ésta la mejor obra de atracción de los pueblos latinos de América.»

Ahora esperemos á que la política general del país consienta al animoso y bien orientado ministro de la Gobernación que realice sus vastos empeños y lleve á la *Gaceta* lo *gacetable* y á las Cortes lo *legislable*.

DECIO CARLAN.

LA AUTONOMIA Y LOS MÉDICOS

POR

J. FRANCO RODRIGUEZ

En estas páginas no debe tratarse de temas políticos de los que se dirimen apasionadamente y originan luchas ardorosas; pero tampoco se puede prescindir en este lugar, del examen de asuntos de política, que afectan profundamente á la Medicina en su aspecto profesional y en sus relaciones trascendentales con la salud pública.

Así, ahora interesa profundamente á la vida española el problema de la autonomía regional. La transformación que con la paz se ha de producir en el mundo, nos empuja á grandes y hondas modificaciones de nuestra Administración. Nadie, con motivo, puede negarse á la metamorfosis que se nos impone y esa metamorfosis ha de tener por base la vitalidad de los organismos locales, que robustecidos y emancipados de tutelas injustas constituirán una patria fuerte, briosa, capacitada para las grandes empresas que corresponden á España.

Pero la autonomía del Municipio español y el desenvolvimiento progresivo de las organizaciones regionales, no pueden tener como fruto el que se agosten legítimas esperanzas de los médicos; ansias razonables de cuantos se afanan por el problema de la Sanidad pública en España.

Al instituirse por las Cortes que la Administración local de pueblos y provincias se desligue de las pesadumbres asfixiantes del centralismo; al dar á las municipalidades la libertad amplísima que necesitan; al vigorizar las personalidades administrativas de Ayuntamientos y Diputaciones provinciales, hay que definir bien lo que tiene carácter local y lo que corresponda á la nación.

Entre esto último citemos á la Sanidad, que es función del Estado, ya que el Estado ha de responder de las obligaciones internacionales contraídas en conferencias y congresos de carácter oficial. La Sanidad es la acción diplomática de los pueblos cultos, para mantener la guerra contra los mil agentes perturbadores que amenazan á la vida de los hombres. La guerra, que necesita la paz del mundo, y valga el juego de palabras, es la que se hace, la que es preciso mantener contra los focos pestilenciales, contra las costumbres nocivas, contra los abandonos terribles, contra la incultura, engendrados de las enfermedades evitables, contra las enfermedades, que extirpará de seguro la civilización humana. La Higiene es acción que no pue-

de quedar reducida á determinaciones íntimas; necesita el concurso de todos los países y, por lo mismo, no es posible confiarla á leyes que consientan la heterogeneidad. El ideal en Sanidad pública es la suprema y concreta unidad; que sobre fronteras, tradiciones, costumbres, leyes, se eleve una disposición homogénea obligada para todos los hombres, que sea como religión del cuerpo y que purifique la vida material de los mil peligros que la amenazan y destruyen.

España vive en gran atraso para cuanto concierne á la Higiene; las cifras de su morbilidad y mortalidad así lo prueban desgraciadamente. Del horrendo mal son por cierto responsables, en buena parte, las administraciones locales. Examinemos para probarlo cómo cumplen sus obligaciones sanitarias los Municipios y las provincias. Veamos qué regímenes campean en nuestros Ayuntamientos, cuando se trata de abastos, de aguas, de viviendas, de alcantarillado; examinemos por lo que se relaciona con las Diputaciones provinciales, en qué forma están sostenidos asilos, hospitales y manicomios, y echémonos á temblar si no ha de establecerse una sólida garantía para que se cumplan las determinaciones de la Sanidad general.

Para sus interesantes, indispensables menesteres, aún estamos los españoles en mantillas, como suele decirse, y eso que durante el siglo XIX logró Europa envidiables progresos en Higiene pública. Las guarderías de niños se establecieron en París el año 1801 y en Alemania el 1802. En Inglaterra se dictó el 1803 la ley de protección á los niños de obreros. En Filadelfia, en 1831 se empezó á construir casas para obreros. De 1844 data en Inglaterra la ley limitando el trabajo de las mujeres, y en 1846 la ley de Sanidad. Francia interviene á nombre de la Higiene, para la duración del trabajo de los adultos, en 1848. En 1852 se funda en Alemania el sistema de seguros. Turín crea en 1856 sus oficinas de Higiene municipal. Suiza establece en 1861 el descanso en los domingos. La ley protectora de niños en lactancia, dictada por los franceses, es de 1874, y la ley alemana de seguro obligatorio para los obreros, de 1883. Las ciudades jardines se establecen en Inglaterra en 1888. La ley de asistencia médica obligatoria, la dicta Francia en 1893. ¿Para qué seguir? Las más ansiadas aspiraciones sociales, en relación con la salud pública que aún pedimos los españoles, son ya realidad vieja en los principales países de Europa y de América.

Nosotros aún estamos en el caso de esperar que los Ayuntamientos den á los vecinos habitaciones con aire puro y cubicación suficientes; alimentación sin fraude, ni en la calidad ni en el peso; agua para que se lave todo el mundo, ya que para el baño de todos no hay ni agua suficiente, ni educación bastante que la reclame.

Pedimos más; que la asistencia médica de los enfermos esté garantida; que el médico sea un funcionario de la Nación, con el fin de que no se queden los pobres sin cuidado en sus dolencias y para que no pueda comprometerse la vida y el crédito de todo un país, tollerando costumbres, defectos, abandonos engendrado-

res de infecciones permanentes, de focos epidémicos, equivalentes á la existencia de un individuo peligroso por sus lacras, en una sociedad que cuida con el debido escrúpulo su salud.

Y todo ello lo solicitamos, porque estamos acostumbrados á ver innumerables alcaldes que no pagan á los médicos titulares; porque sufrimos el vergonzoso desafuero de que los médicos auxiliares de la justicia—salvo en algunas capitales de importancia—estén sin retribuir, ya que el Estado encargó de tal función, sin obtener que la cumpliesen, á los Municipios en los cuales radican los partidos judiciales.

Calcúlese lo que ahora representaría dejar en libertad á las organizaciones locales, para lo que se refiere á la Sanidad. La Instrucción pública reclamó sus fueros é hizo bien; la Instrucción está por varios motivos en manos del Estado, y lo mismo debe ocurrir con la Sanidad. La obra de que el pago de los médicos titulares se incorpore á las obligaciones de la Nación, debe persistir; es indispensable que persista. Precisamente cuando nos acercamos al instante venturoso en que todos los pueblos cultos se conciertan para una acción progresiva y solidaria, la salud física debe obedecer á reglas iguales para todos, y los Estados, individualmente responsables de lo que ocurra en cada uno de ellos, respecto de los asuntos sanitarios, unificarán, por lo mismo, estrecha, rigurosamente, las medidas, acuerdos, preventivos y recursos necesarios á la Higiene pública.

Si ahora, con sanciones efectivas ante el Gobierno central, la mayoría de los Ayuntamientos españoles no cumplen sus deberes sanitarios, como lo prueba el estado de sus laboratorios, risibles en la mayoría de los casos, si es que existen; como también lo demuestra el aspecto de sus servicios públicos, de casas, de saneamiento del suelo y del subsuelo, de mercados y de asistencia facultativa; si con centralismo hay que librar constantes batallas contra caciques y mandones, ¡qué no sucederá si se deja libres á las entidades locales, en lo que afecta á deberes sanitarios!

La autonomía, la independencia administrativa, amplia, completa para los Municipios, para las provincias, y la libertad para mancomunarse deben establecerse sin regateos. Es medida de Gobierno. La actividad de la célula, su desenvolvimiento y nutrición cabales, robustecen al organismo en que cumplen sus funciones, pero ello no obsta para que la Sanidad pública, función general, no se allane á entregar sus deberes á la codicia de unos, los descuidos de otros, la ignorancia de aquellos, el desenfreno de éstos y el desorden de todos, que acarrearía la desdicha de impedir el resurgimiento de la raza española, harto depauperada y decadente por viejos achaques, en los cuales puso sus manos España entera.

El que no se consume el error, está en manos de los médicos mismos, así como en las de quienes legislan. Estos ya tendrán buen cuidado de exigir que no echen á barato, los políticos, cosas verdaderamente sagradas. La autonomía está muy bien, pero el barullo sanitario está muy mal, y como el tal barullo va contra la civilización, es necesario dejar bien especificadas las

cosas, encomendando á la Nación las que corresponden á la Higiene pública.

Cuanto con más diligencia se reclame la autonomía municipal, con mayor premura hay que exigir el establecimiento de garantías para la Sanidad general, y esas garantías tienen como base el que los médicos no dependan de alcaldes y concejales, á veces ¡tristes veces! inclinados á considerar el sueldo de los médicos como gracia, sólo asequible á humildes servidores de propósitos bastardos.

La autonomía local, hija legítima de la libertad, elemento fecundo para el desarrollo de los pueblos, no puede contribuir á que padezcan los intereses de la Patria, y entre los más preciados suyos, está la salud. En buena parte han tenido culpa de que hasta el presente no se consiguiera para los médicos las ventajas que con razón reclaman, muchos elementos políticos enemigos de perder su influjo en las localidades donde predominan. Es preciso que cese el imperio de los particulares con el fin de que prevalezca el bien general, y pues los médicos representan una clase numerosa, capacitada, ponderable, á la cual sobran elementos para influir en ciertas determinaciones, que la clase no esté resignada, muda; que deje oír su voz serena y rotunda; que no hablen sólo cuantos quieren disponerlo todo; que se oiga también á quienes pueden expresarse en nombre de intereses elevadísimos, y que las reclamaciones de una noble expansión, no sean pretexto para ratificar una odiosa esclavitud.

EL HOSPITAL DE ORENSE

FOR EL

DR. PRIETO

Amenaza de un verdadero escándalo autonómico administrativo.

Hará próximamente diez ó doce años que el que estas líneas escribe visitaba, con un fin político electoral, la bella capital de una de las más simpáticas provincias gallegas, y según costumbre suya, después de la Catedral con su hermoso pórtico de la Gloria, el patio románico de San Francisco y otras joyas arquitectónicas, fué á ver el Hospital provincial.

Y lo que vió ¡vive Dios
que os hiciera estremecer!

Vió un edificio en tal estado de ruina y de descuido, una instalación tan deficiente y peligrosa, que sin entrar en detalles, sólo dirá que aún no le ha pasado la dolorosa impresión que entonces recibiera. Y como también es costumbre suya el procurar cuando menos el remedio de lo que estime remediable, desde aquel momento se propuso trabajar porque Orense tuviera un Hospital provincial digno de una capital civilizada, sin lujos y sin aparato, pero del cual no tuvieran que avergonzarse ni sus habitantes ni sus representantes en Cortes, entre los que se contaban hombres tan eximios como los Bugallales, Espada, Pérez (D. Vicente), Cobián, el Conde Moral de Calatrava, Canido y tantos

otros de evidente y justificada influencia en la provincia y en la Corte.

No le costó gran trabajo al referido visitante el allegar algunas buenas voluntades, y pronto, procurándose el cobro de créditos de aquella Diputación contra el Estado, y acudiendo á la siempre desinteresada, noble é inteligente actividad del arquitecto Sr. Rojí, hubo planos, se adquirió terreno y se colocó solemnemente la primera piedra del edificio.

Se subastaron las obras, se obtuvo el dinero del Estado, y la Diputación provincial se comprometió, según noticias que por fidedignas tenemos, consignando en sus presupuestos 50.000 pesetas para la conclusión é instalación del edificio; pues bien, hoy las obras están terminadas en lo que se refiere á los pabellones de enfermos. Faltan solamente algunas instalaciones secundarias, y cuando todo hacía esperar que la inauguración se hubiera verificado y los enfermos estuviesen instalados humana y decentemente, parece que la Diputación, que nada ha dado de aquello á que se comprometió, intenta vender el edificio al Ministerio de la Guerra, sin que haya guarnición que acuartelar, ni aparezca claro el fin á que se dedicaría.

Se asegura que el expediente se encuentra muy adelantado en espera de que el señor ministro de la Gobernación autorice tamaño atentado, y también se dice que el precio de la cesión no llega á ser ni la cuarta parte del dinero empleado en una obra que debía ser orgullo de Orense.

¿Autorizará esto el Sr. Gimeno? Tenemos la certeza de que no, y en uno ú otro caso, cuando las Cortes se abran, más tarde ó más temprano, lo que podemos afirmar es que el hecho no tendrá la impunidad del silencio y podrá la opinión juzgar cómo se administra por ciertas Corporaciones locales, en un país en que se reclama la autonomía y se rechaza la inspección interventora del Estado. Medrados estaremos el día en que se aflojen los casi nominales vínculos que aún sujetan á éstas Corporaciones á las reglas de la conveniencia y el derecho.

Véase como muestra de la razón que nos asiste, lo ocurrido en la última epidemia en la misma población de Orense, en donde, si no hubiera sido por la pródiga, generosa y cristiana conducta del Obispo de aquella diócesis, no hubieran tenido los enfermos en donde albergarse.

Al mismo señor Obispo acudimos y á los senadores y diputados de aquella *región* para que eviten un atropello que sería un desdoro para Orense.

QUERER ES PODER

Me dirijo á todos los compañeros médicos y farmacéuticos de España.

A todos los invito á la unión verdad, inquebrantable; al acúmulo de las fuerzas diseminadas en todas las urbes de todas las categorías, para que manifiesten por medio de las

revistas de la clase, si atentos al porvenir de la causa común, se hallan dispuestos á exteriorizar el latente disgusto por la indiferencia del Estado, proclamando en un convincente manifiesto las bases fundamentales de nuestras aspiraciones, en relación con otros funcionarios, y ser conocida la actuación penosa de nuestro ejercicio profesional.

El que se considere satisfecho ante el olvido del Poder, que lo manifieste de igual modo, que muestre su patente de irredimible y sepamos los demás en dónde radica la rémora que tan apremiante resolución entorpece, marcando en nuestra clase el estigma de miseria, de servilismo y de embrutecimiento.

El médico es un ciudadano técnico; un hombre ilustrado é ilustrador de aquellos á quienes sirve, aunque víctima impenitente ante el despótico afán de empequeñecerlo. Es el culto esclavo de la sociedad; pero también es cierto que arrastra la esclavitud por voluntad propia, por nobleza de su ejercicio, por conmiseración de los que padecen, por delicadeza inexcusable, y además, por no haber pensado en quebrantar el yugo que lo sujeta al carro de la esclavitud. Sí, es esclavo impenitente de la sociedad cuando tolera la incongruencia resultante entre sus deberes cumplidos, con sus derechos alegados y no satisfechos.

La sociedad moderna propende toda á la mayor libertad de sus acciones legales, y el médico, que tanto avanza en su labor científica, es el único retrógrado social hoy existente.

No es de extrañar que en regiones de autocrático despotismo se familiarice con la esclavitud el insipiente, el inerme, el impelido; el inmanumitado por la cruenta ley del fuerte sobre el débil; el que esclavo naciera, como engendro de copulación impuesta á sus progenitores por una tetrarquía avasalladora; el convencido de su impotente rebeldía; quien al contemplar su existencia se vió sujeto á la cadena de su degradación y pensó tan sólo en acariciar con deleite los eslabones, fiando á tan humillante actitud la conmiseración de un amo verdugo que le arrojase la piltrafa consoladora de su limanquia inextinguible; pero es depresiva la pretensión de que el servicio médico constituya un servilismo, forzándonos á la insurgencia ante un Poder insensible que hace coro con la mofa de la incultura y versatilidad del caciquismo avasallador.

Cualquier empleado de Ministerio, Diputación ú otras dependencias del Estado, así como funcionarios del Ayuntamiento de Madrid,—destinos concedidos por el favoritismo de la misma política—goza al ingresar de mayor sueldo y más descanso que el obtenido por profesores médicos con catorce años de Academia, amén de la contribución-matricular por igual tiempo, los enormes gastos de la carrera y la onerosa patente, liberada en maestros, sacerdotes, ministros, empleados y militares, que además disfrutaban ascensos, cesantías y jubilaciones transmitidas, al morir, á sus legítimos cónyuges y descendientes.

A tales provechos no nos opongamos. Todos ellos desempeñan una misión intelectual amparadora del progreso y moralidad que la moderna sociedad exige; todos contribuyen á la construcción y conservación del edificio social, albergue del orden, de la libertad y de la justicia; pero hagamos comparaciones, entre unos y otros sacrificios, entre unas y otras misiones, entre unas y otras responsabilidades, y dedúzcase lo que deben rendir al médico los capitales pecuniarios, intelectuales y morales puestos en juego, como acreedores al Estado á más justas compensación y consideraciones.

Y aquí entra la lucha de clases, lucha sin armisticio que

SIL-AL

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

exige el acúmulo de nuestras fuerzas, con cohesión indisgregable, oponiendo resistencia contra resistencia; fuero contra fuero, calidad contra calidad. Pero nuestra lucha resultará estéril, en tanto no consigamos poner de acuerdo el valor con la intelectualidad y la acción de nuestro propósito con la convicción de nuestra justicia. Por falta de unión y sociabilidad nuestras fuerzas intelectuales diseminadas carecen del impulso complementario á nuestros fines, afrontando el oligárquico desdén del hoy modernizado feudalismo. Es incongruente la existencia de una clase solicitada y destinada á garantizar la salubridad de los mismos que la denigran.

Queda sentado que somos siervos voluntarios, y que dejaremos de serlo cuando esa voluntad evolucione en el sentido de la liberación que todos anhelamos; mas si tememos afrontarla por ineptos ó por cobardes, alentaremos al simbólico enemigo de quien lamentamos atropellos, injusticias y vejaciones, sólo merecidas del que las tolera y las aplaude.

Ahora que el insigne Dr. Gimeno es ministro de la Gobernación y emulador del Dr. Cortezo, conviene que éste no desmaye en su labor directriz ni en el apremiante anhelo demostrado al abordar al anterior, Sr. Silvela. Ahora es cuando procede el manifiesto del *Programa profesional* de EL SIGLO MEDICO, resumen de nuestra justísima justificada pretensión y el propósito decidido é inaplazable de despejar la incógnita que esclarezca el problema sanitario. Si estima el Sr. Cortezo que su noble excitación é influyente lógica no ha de persuadir al Gobierno, porque éste necesite muestras de una actitud más decisiva y concluyente, lo haga público en la seguridad de que llegaremos adonde llegaron otras clases más humildes que obtuvieron el lauro de sus aspiraciones.

Nunca las circunstancias fueron ni serán más oportunas que á raíz de nuestros esfuerzos y desgracias en la mortífera pandemia gripal de huellas imborrables. El pleito de la Sanidad es litigio de todos los médicos, ocupen los más altos peldaños de la escala, ó moren en los lugares más abyectos.

La unión es la fuerza, y con ella *querer es poder*. El gran Escipión decía á sus soldados: «Una á una arrancaréis sin dificultad las cerdas todas de la cola de un caballo, pero si intentáis hacerlo de todas á la vez, vuestros esfuerzos resultarán inútiles».

Unámonos más aún, ya que nuestra influencia aislada no ha persuadido á los Gobiernos, y rotos los vetustos moldes que esterilicen nuestros anhelos de redención, veremos resurgir el lauro merecido en bien de la salubridad pública, en mejoramiento de la raza y á la mayor honra del Estado español.

WENCESLAO BORRACHERO.

Orgaz, Diciembre 1918.

CASO INAUDITO

Aunque nos era conocido el caso que vamos á referir, no le hemos querido dar la publicidad que requiere, hasta no conocer documentalmente los fundamentos y los detalles del hecho.

Trátase de la falta de pago de los haberes de los médicos titulares de un importante pueblo de la provincia de C. R. (por hoy nos atenemos á las iniciales, aunque ellas sean

bastante transparentes, por consideración á nuestros compañeros y á las autoridades). Es el caso que los dos titulares de esa villa llevan sin cobrar algunos años, y que habiendo recurrido al señor gobernador, en vez de haber obtenido la solución que era de esperar con arreglo al Real decreto de Marzo de 1917, ya que ni este decreto era necesario en caso tan claro, por el contrario, no obtuvieron sino el silencio ó respuestas evasivas.

En vista de ello telegrafaron en 27 Septiembre de este año al señor ministro de la Gobernación en los siguientes términos:

«Ministro de la Gobernación:

Este Ayuntamiento nos adenda cincuenta y un meses nuestro sueldo y cinco años reconocimiento quintas que no cobramos á pesar de recursos legales. Sin embargo, les servimos y evitamos propagación epidemia variolosa extendida siete meses ciudad. Inspector provincial Sanidad nos impone hoy nuevas obligaciones por anomalía salud pública cumpliendo órdenes telegráficas V. E. y hasta nos conmina si nos ausentamos. Le rogamos nos diga si somos empleados Ayuntamiento ó Estado, pues ambos nos imponen servicios y ninguno nos paga, y medios que hemos de seguir para cobrar lo que honradamente trabajamos. Respetuosamente, etc. C. C. T. M.»

La respuesta fué la siguiente y no del ministro, sino del subsecretario:

«Recibo su telegrama y pido informe á gobernador para proceder en justicia.»

Pasaron días é insistieron nuestros compañeros con fecha 11 de Octubre en la forma siguiente:

«A pesar de su telegrama del 29 Septiembre que agradecemos, continuamos igual situación insostenible, rogamos á V. E. nos diga medios hemos que emplear para que se nos justicie y cobremos prontamente este Ayuntamiento nuestros sueldos de más de cuatro años. Les saludamos respetuosamente, C. C. T. A., médicos titulares de M.»

No mereció este telegrama contestación del Sr. Rosado, y los médicos, con fecha 3 de Noviembre, acudieron nuevamente al ministro (Sr. García Prieto) en los siguientes términos:

«En 27 Septiembre telegrafamos á V. E. rogándole ordenase nos pagase este Ayuntamiento. Nos contestó el señor subsecretario se informaría para proceder en justicia; telegrafamos nuevamente al señor subsecretario en 11 Octubre por continuar igual situación, no dignándose ya contestarnos; como llevamos cincuenta y dos meses sin cobrar nuestros sueldos mezquinos á pesar de haber mejorado situación todas las clases sociales, y soportáhamos sin embargo desde hace un mes trabajo impropio y abrumador por epidemia gripal grave y extensa, nos veremos obligados á abandonar nuestros destinos por no poder sobrellevar esta angustiosa situación. Unica justicia que cabe y puede hacérsenos, es que se nos pague, que es lo que piden á V. E. al mismo tiempo que le saludan respetuosamente, C. C. y T. A., médicos titulares de M.»

La contestación, fecha 5 Noviembre, fué la siguiente del señor subsecretario:

«Recibido su telegrama que me traslada el Sr. Ministro. Con anterioridad á él, ya había pedido informes á goberna-

Los médicos en la epidemia

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

“BIOTÓNICO ALBIÑANA”

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

dor ordenándole que procediera con toda actividad en el asunto á fin de conseguir que les pagaran todo lo que pudieran para ir extinguiendo su deuda.

Hoy nuevamente reitero esas instrucciones á dicha autoridad y confío que se tomarán toda clase de medidas para ello, esperando al mismo tiempo también muy confiadamente que ustedes dando prueba de altruismo y amor á la humanidad no adoptarán ninguna determinación que pueda redundar en perjuicio de los pacientes.»

Hoy 20 de Diciembre los titulares de M. en C. R. continúan sin ser pagados y sin obtener respuesta alguna de un Municipio importante y que cubre otras atenciones que las disposiciones vigentes no le señalan como tan apremiantes.

Recomendamos al Sr. Gimeno este caso que no hemos vacilado en calificar de inaudito.

LA CLASE MÉDICA Y LA JUNTA DE PATRONATO POR DE DIEGO

Tomamos del *Boletín del Colegio Médico-Quirúrgico*, de Valladolid:

«Por fin, los deseos de alguien de que la Junta de Gobierno y Patronato desaparezca, llevan camino de conseguirlo.» Esto dice en *Unión Médica* el Dr. Boullón con motivo de una Real orden por la que se autoriza el ingreso en el Cuerpo de titulares á los médicos que lo soliciten de la provincia donde ejerzan, mediante la posesión de título y demostración de la aptitud necesaria; es decir, que en lo sucesivo, los solicitantes de una titular deben dirigirse á los Colegios de las provincias respectivas. El director de la citada revista añadía: «Nu estro último baluarte empieza á resquebrajarse y amenaza inminente ruina, con exposición de aplastar en su caída ansias y anhelos hondamente sentidos por toda la clase de médicos de partido.»

Me admira que nuestro buen D. José se sienta lacrimoso por la probable desaparición de la Junta de Patronato. ¡Válame Dios!; pero no se había usted enterado de que esa Junta no sirve para nada, ni defiende á nadie, ni es á su vez respetada. Nombrada por votación ficticia en la que no llegan á 500 los votantes, no representa á los médicos de partido ni puede tener el prestigio necesario; y por eso, si llegara á desaparecer, no causaría tristeza ni alegría, sino la más absoluta indiferencia.

La Junta de Patronato provocó al nacer, la lucha de titulares y de libres, y después, sin hacer nada de provecho para los primeros, no ha tratado jamás de unir á todos los médicos rurales; de ella nada puede esperarse y, por tanto, cuanto antes caiga, mejor.

Si se quiere defender el principio de que los médicos rurales deben regirse por sí mismos, empiécese por nombrar por verdadera votación, y votación nutrida que alcance la mayoría absoluta, á una Junta cuyos individuos antes de ser elegidos hayan hecho declaración categórica de defender la unión de titulares y libres, la de los intereses de ambas partes, y el juramento de no someterse á la Colegiación obligatoria.

Esto es lo que procede, y si así se hiciese, tendríamos una Junta, oficial ó no, que representaría de verdad á la clase médica rural y que mantendría enhiesta la bandera de la Asociación que en estos momentos está casi arriada.»

Aunque en el fondo de lo antedicho haya mucha verdad, las consecuencias nos parecen exageradas. La Junta de Patronato y defensa del Cuerpo de titulares ha desempeñado un papel útil y puede desempeñarle si se purifican los procedimientos de su elección y composición, en caso de ser cierto, lo que acerca de estos puntos dice el colega.

MONTEPIÓ 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.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,5; mínima, 706,4; temperatura máxima, 14,2; íd. mínima, 1,0; vientos dominantes, ENE., E., OSO. y ESE.

Siguen los padecimientos crónicos del aparato respiratorio, del circulatorio y del renal, presentando complicaciones congestivas, hidropesías é inflamaciones transitorias. Los afectos gripales se han exacerbado, como consecuencia de las bajas termométricas y sus oscilaciones. La viruela continúa sin decrecer, especialmente en algunos barrios, donde la vacunación no se intensifica todo lo que es deseable.

En los niños continúan los catarros bronquiales y las anginas tonsilares presentándose con frecuencia.

Crónicas.

Unión Farmacéutica Nacional.—Asamblea.—La Unión Farmacéutica Nacional, federación de los Colegios oficiales de todas las provincias, ha celebrado su asamblea anual reglamentaria durante los días 5, 6, 7, 8 y 9 del corriente.

Entre los diversos é importantes acuerdos adoptados en ella se tomó el de protestar contra la indefensión en que se ha dejado á la clase farmacéutica por parte del Poder público, teniendo la convicción firmísima de que la clase farmacéutica ha cumplido con exceso su deber profesional.

También acordó visitar al señor ministro de la Gobernación, por ser el jefe de la Sanidad pública, y además por ocupar actualmente ese puesto un ilustre miembro de la clase médica, que comprendería mejor que otros gobernantes ajenos á las profesiones médicas la exageración de las campañas que se han promovido contra la clase farmacéutica, y la razón que asiste á ésta para reivindicar sus prestigios, injustamente hollados.

A fin de evitarlas en lo sucesivo y de dotar á la clase de medios eficaces para mantener incólume su honorabilidad, impidiendo toda extralimitación que pueda dar pretexto á que sea puesto en entredicho el buen nombre de la profesión, la asamblea acordó solicitar del señor ministro de la Gobernación que refuerce la autoridad de los Colegios oficiales en la medida necesaria para lograr estos fines de saneamiento profesional.

En cumplimiento de estos acuerdos, la asamblea en pleno visitó al señor ministro de la Gobernación, al inspector general de Sanidad Sr. Martín Salazar y al inspector de servicios farmacéuticos, que dispensaron grata acogida á los comisionados y prometieron apoyar sus peticiones.

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

Inspección efectiva.— En número anterior dábamos noticias del propósito de nuestros tenientes de alcalde de hacer llevar á cabo una inspección efectiva en el orden sanitario en nuestro municipio.

El teniente alcalde del distrito del Congreso, D. José Serrán, ha iniciado la activa y enérgica campaña.

En compañía del señor inspector de Salubridad del expresado distrito, ha recorrido diversas viviendas y establecimientos públicos, castigando severamente cuantas infracciones sanitarias ha encontrado.

Así se hace.

De regreso.— Se encuentra en Madrid, de donde sólo estuvo ausente una breve temporada, para dirigir un balneario, nuestro buen amigo el célebre especialista en vías respiratorias Dr. D. Augusto Gutiérrez Gamero.

Consultas públicas.— Habiendo desaparecido las causas que motivaron la suspensión de las visitas en el Real Sanatorio Popular Antituberculoso Victoria Eugenia, de Valdeleatas, la Dirección del mismo ha acordado que pueden reanudarse los jueves y domingos, á las horas de costumbre.

La epidemia gripal en Cuba y Méjico.— Un telegrama recibido de Tenerife dice:

«Pasajeros que han llegado de Cuba, cuentan horrores de la situación sanitaria de la isla.

La epidemia gripal produce mortandad espantosa. Los teatros é iglesias se habilitan para hospitales.

Los médicos que hay en Cuba son insuficientes para atender á tantos atacados, y también escasean las medicinas.

También han llegado aquí noticias de que en Méjico causa estragos enormes la gripe. Todas las poblaciones de la República están invadidas por el mal.

En muchas ciudades y pueblos quedan los cadáveres sin enterrar.

Son numerosas las familias que perecen por entero.

Las autoridades carecen de medios para combatir el mal, á causa de la deficiente situación económica.»

Donativo importante.— Por mano del Sr. D. Fermín Sacristán, testamentario de la Sra. D.^a Polonia González, viuda del famoso médico homeópata que fué, Sr. Lartiga, ha sido entregada en la Tesorería del Colegio de Huérfanos la cantidad de 2.500 pesetas, con destino á ayudar á la adquisición, ya casi terminada, de los colchones de lana, para las camas de los desvalidos hijos de nuestros compañeros. La clase médica entera sentirá vivo agradecimiento, que nosotros nos anticipamos á expresar, al generoso donante, fiel intérprete de la santa voluntad de la finada.

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 Radioterápico. Aplicaciones desde 5 pesetas.

Mitín aplazado.— El cuarto mitín de propaganda sanitaria, que debía efectuarse el domingo próximo bajo la presidencia de D. Antonio Maura en uno de los teatros de esta corte, se ha aplazado durante algunos días, por la festividad de los actuales, que ha hecho salir de Madrid á varias personas de las que habían de tomar parte en la interesante reunión.

Premio merecido.— La Sociedad Económica Barcelonesa de Amigos del País ha adjudicado en el año actual, el diploma honorífico y la dotación de 800 pesetas al joven don Antonio Delclós y Balvey, por reunir las condiciones exigidas por el fundador y haberse distinguido en los estudios de la Facultad de Farmacia.

Un mitín de protesta en Santiago.— Ante numerosa concurrencia se ha celebrado en Santiago un mitín en un teatro, para protestar contra el Real decreto en virtud del cual se crea un Patronato para administrar la Escuela de Veterinaria, y contra la destitución del director de dicho centro.

Hablaron el profesor auxiliar D. Jesús Culebra, el señor Peña y Novo y el catedrático de Medicina Sr. Novoa Santos.

Todos los oradores censuraron el Real decreto y juzgaron depresivo para el Claustro el nombramiento de personas extrañas á él para tratar de asuntos técnicos. El Sr. Peña y Novo habló en nombre de la dignidad profesional, y pidió que

quedara sin efecto el nombramiento del Patronato y el de delegado regio.

Otros oradores condenaron que sigan sin completar los estudios de las Facultades de Filosofía y Letras y Ciencias en esta Universidad.

Las conclusiones votadas serán elevadas al ministro de Instrucción Pública. En ellas se pide que el Claustro se rija por sí mismo.

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

IODASA BELLOT
Solución titulada de **IODOPEPTONA**
IODO-FISIOLOGICO, SOLUBLE Y ASIMILABLE

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

El mejor sustituto del aceite de hígado de bacalao.

20 gotas obran como un gramo de ioduro alcalino.

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

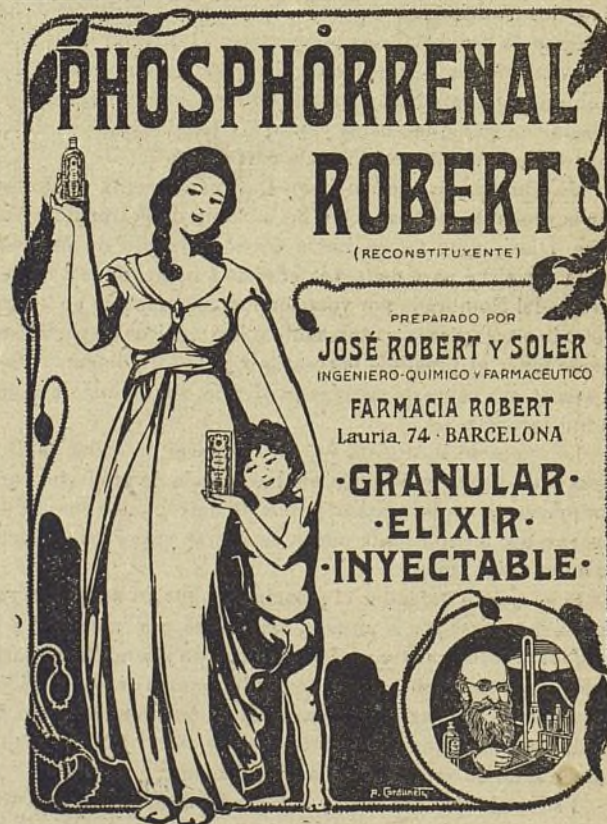
Muestras y prospectos: **F. BELLOT**

Laboratorio: Martín de los Heros, 63.—MADRID

SOLUCION BENEDICTO
Glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

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



PHOSPHORRENAL ROBERT
(RECONSTITUYENTE)

PREPARADO POR
JOSÉ ROBERT Y SOLER
INGENIERO-QUÍMICO Y FARMACÉUTICO

FARMACIA ROBERT
Lauria 74 · BARCELONA

**·GRANULAR·
·ELIXIR·
·INYECTABLE·**

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

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

BÁLSAMO COLOFÓNICO

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



MARQUE DÉPOSÉE

8, Rue Favart, Paris



MARQUE DÉPOSÉE

8, rue Favart, Paris

TRATAMIENTO DE LAS DISCRASIAS NERVIOSAS

Suero Neurasténico FRAISSE

Al cacodilato de estriquina y glicerofosfato de sosa.

1.º EN AMPOLLAS

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

2.º EN GOTAS (para la vía gástrica).

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

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

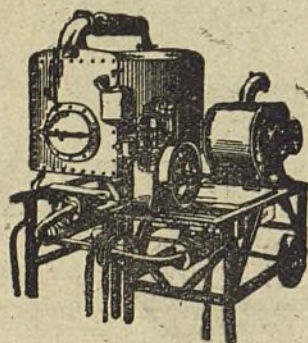
Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

Al Bromuro de Potasio,
Al Bromuro de Sodio,
Al Bromuro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Bromuro químicamente puro, completamente desprovisto de Bromatos.

Empléase contra todas las afecciones nerviosas.

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



"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"

Laboratorio Farmacéutico Jiménez - SANTANDER

Purgante ideal
PALMIL-JIMÉNEZ

Aceite de ricino dulce, fluido y aromático.

Raquitismo, osteomalacia, osteosar-
sis, etcétera

PHOSMIL-JIMÉNEZ

(Fósforo, cacodilato de hierro y adrenalina.)

Tratamiento del estreñimiento por el

AGARAMIL-JIMÉNEZ

(Agar-agar y extracto de Ramnaceas.)
ESCAMAS PEQUEÑAS Y SELLOS

CATARROS FOSFOTIOLCOL :: TOSES ::

SOLUCIÓN ARSENIOSFOSFORADA CON TIOLCOL

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

VENTA AL POR MAYOR: CENTROS DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS

INSTITUTO FERRAN

Calle Estévanez. — BARCELONA

Apartado 250. ☒ Teléfono S. M. 304.

Sueros FERRAN

SUEROS antidiftérico — antiestreptocócico —
antitífico polivalente — antimeningocócico —
antineumocócico — antitetánico — antialcohóli-
co — antimilitensis — antifímico y normal. •

Vacunas FERRÁN

VACUNAS antirrábica — antituberculosa —
anticolérica — antipestosa — antivariólica — an-
titífica — Autovacunas y vacunas para la vaci-
noterapia de Wright.

Jugos orgánicos FERRÁN

JUGO testicular — pulmonar — cerebral —

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 — anti-
tífica polivalente — antiestreptocócica — antitu-
berculosa polivalente — antialcohólica — anti-
neumocócica y HIERRO ORGÁNICO.

Levaduras FERRÁN

LEVADURA de uva y de cerveza.

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

en iguales particulares con los vecinos pudientes, que además de la titular vienen pagando unas 2.100 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 20 de Enero al alcalde D. Eladio Sánchez.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento de 702 habitantes, á 12 kilómetros de Alba de Tormes, que es su partido judicial y cuya estación es la más próxima, y 32 de la capital.

—La de médico titular de Languilla (Segovia), por renuncia del recientemente nombrado, y su anejo Aldealengua de Santa María, con el sueldo anual de 750 pesetas, que se satisfarán por trimestres vencidos del presupuesto municipal. También el agraciado puede contratar las iguales que producirán unas 260 fanegas de trigo puro anuales, cobradas por el señor profesor en el mes de Septiembre respectivo. El citado anejo dista 4 kilómetros de buen camino. Solicitudes en término de quince días, desde que el presente aparezca inserto en periódico titulado EL SIGLO MÉDICO, pasados los cuales se proveerá. Languilla (Segovia), 20 de Diciembre de 1918. —El alcalde, Bonifacio López Martín.

—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 necesario.

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

—Bálmiz.—Sociedad «La Unión Belmezana». Se admiten proposiciones hasta el 10 de Enero próximo, para la admisión de un médico en esta Sociedad. Para detalles en la Secretaría, que se remitirán á quien lo solicite.

—La de médico titular, por renuncia, de Villamayor de los Montes (Burgos) y Madrigalejo del Monte, dotada con el haber anual de 750 pesetas que pagarán los referidos Ayuntamientos de fondos municipales por trimestres vencidos y por la asistencia como máximo á 25 familias pobres, transeúntes y casos de oficio, pudiendo el agraciado contratar con 180 vecinos pudientes de esta localidad, dispuestos á abonar la cuota de 17 pesetas anuales cada uno, religiosas del Convento de monjas Bernardas, y la cuota en que se convenga con los de Madrigalejo y con las religiosas de la expresada Comunidad, cuyo pueblo dista aproximadamente de esta villa 5 kilómetros, elevándose el importe total de lo que perciba á la suma de 4.500 pesetas. Solicitudes hasta el 16 de Enero al alcalde D. Ladislao Porres.

Datos. — Villa de 786 habitantes, á 7 $\frac{1}{2}$ kilómetros de Lerma, que es su partido judicial; la estación más próxima, Villaquirán, á 23 kilómetros.

—La de médico titular, de Padrón (Coruña), que comprende las parroquias de Cruces, Herbón y Carcacia, en este Ayuntamiento, con el sueldo anual de 1.000 pesetas. Solicitudes hasta el 20 de Enero al alcalde D. Luis Piñeiro.

Datos. — Villa de 7.494 habitantes, á 68 kilómetros de la capital, tiene estación de ferrocarril; los pueblos de Cruces, Herbón y Carcacia, tienen 1.195, 643 y 788 habitantes, respectivamente.

Médico, se ofrece para partido sin anejos. Dirigirse á D. Agustín Pérez, Fuente Dorada, 3 y 5, Valladolid.

OPOSICIONES A MEDICOS

Próximamente los inspectores Médico-escolares, la Casa Editorial Campos, Princesa, 14, ha comenzado la publicación de unos Apuntes conforme al programa del Tribunal de Madrid y sin perjuicio de contestar por apéndice las variaciones del nuevo programa. Se adquirirán por suscripción, previo pago de 25 pesetas, más una los de provincias por franqueo.

OPOSICIONES A MEDICO

de Sanidad de la Armada. Convocadas Gaceta 18 Diciembre y ejercicios en 24 Abril, la Casa Editorial Campos, Princesa, 14, publica Contestaciones al programa que se adquirirán previo pago de 50 pesetas, más una los de provincias por franqueo.

Semanalmente se mandan los pliegos que se publican.

Extenuación.

Debilidad cerebral.

VINO TONICO FOSFATADO

Del Dr. Madariaga.

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

Botella: 3 pesetas en Madrid.

TRASTORNOS NERVIOSOS

HEMOSIL FILLAT

ALIMENTO PARA ENRIQUECER LA SANGRE

DATOS QUÍMICOS:

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

DEPÓSITO: Farmacia de su autor.
BARBASTRO (HUESCA)

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

de CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE

PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ABSORBIDA

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

L. PAUTAUBERGE COURBEVOIE-PARIS y todas Farmacias.

OPOTERAPIA CARDÍACA

CARDIOBIOSA

Medicación hipertensiva, tónico-cardíaca, reguladora de los latidos. Aumenta la presión arterial y la tensión. Potente diurético.

OPOTERAPIA CEREBROMEDULAR

BIOSTENOS

Extracto orgánico cerebromedular asociado a los fósforos organoquímicos y biológicos. Potente tónico general, contra la neurastenia, anemia, tabes, leucemia, y todas las astenias. Reconstituyente por excelencia de todos los convalecientes.

OPOTERAPIA GÁSTRICA

GASTROBIOSA

Extracto orgánico de jugos gástricos naturales de Pepsina y Pancreatina, asociado á los fermentos duodenales é intestinales proteolíticos y amilolíticos (Tripsina, Amilopsina, Steatopsina, Ptialina, Invertina, etc.). Especifico heroico, rápido y seguro para el tratamiento de las enfermedades del estómago (Atonía digestiva, Catarro y Atonía del intestino. Catarro gástrico, etcétera).

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

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS Y MEDICO 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 **ÍNTEGRO** de la venta de esta obra lo dedica
la Sra. Viuda de PASANIS, en memoria de su esposo, á favor del

**Colegio del Príncipe de Asturias
para huérfanos de Médicos.**

Hállase de venta:

en las principales librerías y en la Administración de

EL SIGLO MÉDICO

BALNEARIO DE MONTEMAYOR (Cáceres).

El primero en concurrencia de España.

Temporada oficial: 1.º de Junio á 30 Septiembre.

Sus aguas sulfurosas termales, son de inmejorables resultados en reumatismos, ciática, bronquitis, etc. Viaje económico desde todas las estaciones de la Compañía de Madrid, Cáceres, Portugal y Oeste de España. Bille-
tes valaderos por noventa días.

Hospedaje de 6 á 10 pesetas en hoteles inmediatos al Balneario. En casas del pueblo, de 4 á 6 pesetas.

Informes: Admdor. del Balneario.

En Madrid, E. Navas, C. de Recoletos, 17.

BALNEARIO DE ZUAZO (Alava).

Aguas sulfurado-sódicas-nitrogenadas.

Médico-director: Dr. D. Enrique Pratosi.

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

Tratamiento eficaz de las enfermedades crónicas del aparato respiratorio. Sin rival para los convalecientes de la gripe, para los enfermos debilitados y para la curación de la tuberculosis en período inicial. Informes: Dirigirse al gerente, *Pedro Viguri*, Postas, 32, Vitoria, ó al administrador del Balneario en Zuazo de Cuartango (Alava).

BALNEARIO DE ARNEDILLO

Aguas termales, clorurado sódicas, notablemente radiactivas.

CURAS ASOMBROSAS
en toda clase de enfermedades reumáticas, luxaciones, heridas, en particular por arma de fuego, etc.

Buen Hotel.-Telégrafo, etc.—Automóviles desde Calahorra (Rinja).—Detalles: Geencia.

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.

Dr. P. ANDREU LLOBERES
Conde del Asalto, 58
— BARCELONA —

EXTRACTO
DE MALTA

“EUMALT”

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG. BACALAD
CON ACEITE HIG. BACALAD É HIPOF.



DIPLOMA
DE MÉRITO

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



MÁQUINAS DE ESCRIBIR DE TODOS LOS SISTEMAS

LA MAYOR IMPORTADORA

VENTAS AL CONTADO Y PLAZOS.

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

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

Oficinas y Talleres: LARRA, 8.

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

Dirección telegráfica y telefónica: FEBUS

Apartado de Correos, 249.

Precio del ejemplar: DIEZ cts.

Tarifa de anuncios:

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

ANUNCIOS BREVES

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

DESCUENTOS

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

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

Uso externo.

Líquido "KARREL"

Uso externo.

Patentado y modificado por el Dr. SERRA
MADRID

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

NUEVO — NO TÓXICO

Para usarlo puro.

Más activo que el agua oxigenada y soluciones de sublimado; 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.

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

À PLAZOS Y CONTADO

EXTRA - LUMINOSOS



POTENTÍSIMOS

MUESTRAS PUEDEN VERSE

MADRID: HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, Cruz Verde, 24.
BARCELONA: R. FERRANDO, Provenza, 365.

PARA PEDIDOS Y CATALOGOS:
VERGARA Y FERRANDO, Idiaquez, 6, SAN SEBASTIÁN

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 AMERICA

SERVICIOS DE LA COMPAÑIA TRASATLÁNTICA

Línea de Cuba Méjico

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

Línea de Buenos Aires.

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

Línea de New-York, Cuba Méjico.

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

Línea de Venezuela-Colombia.

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

Línea de Fernando Póo.

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

Línea Brasil-Plata.

Saliendo de Bilbao, Santander, Gijón, Coruña y Vigo para Rio Janeiro, Montevideo y Buenos Aires emprendiendo el viaje de regreso desde Buenos Aires para Montevideo, Santos, Rio Janeiro, Canarias, Vigo, Coruña, Gijón, Santander y Bilbao.
Además de los indicados servicios, la Compañía Trasatlántica tiene establecidos los especiales de los puertos del Mediterráneo á New-York, puertos Cantábrico a New-York y la Línea de Barcelona á Filipinas, cuyas salidas no son fijas y se anunciarán oportunamente en cada viaje.

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

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

Las fechas de salida se anunciarán con la debida oportunidad.

Para las instilaciones se emplea el material aconsejado por el profesor Guyon consistente en una jeringa y un explorador que es una sonda de goma de extremo olivar de tamaño variable. Cuando las instilaciones se deban reducir á la uretra anterior, se elegirá un explorador del número 18. Si se van á extender á la membranosa, se recurre á uno del número 12. El extremo olivar tiene el objeto de evitar la salida del líquido. La jeringa de Guyon tiene un extremo cónico para adaptarse al pabellón del explorador.

El émbolo avanza merced á un tornillo, de modo que por cada media vuelta del mismo expulsa una gota de líquido. Llena la jeringa de líquido, se adapta á ella el explorador, y antes de introducirle en la uretra se llena el explorador de líquido dando vueltas al tornillo hasta que salga una gota por el extremo. Entonces, si queremos modificar sólo la uretra anterior se introduce el explorador hasta que tropiece, señal de que ha llegado al fondo de saco del bulbo. Se retira entonces como un centímetro y dando vueltas al tornillo se colocan las gotas que se deseen. Se deja puesto el explorador, pues al retirarlo sale inmediatamente el líquido. Para practicar las instilaciones en la uretra posterior, elegido y preparado el explorador á propósito se introduce hasta pasar el esfínter, y se conoce que se ha llegado al sitio deseado en que al extraer la sonda no rezuma el líquido. Se practican tres sesiones por semana, instilando en la primera V gotas y II gotas más que la anterior en cada una de las sucesivas. El número de sesiones será aproximadamente 15, lo cual supone cuatro á cinco semanas. El líquido á inyectar es una solución de nitrato de plata de concentración variable del 1 por 50 al 1 por 20.

El resultado de las inyecciones no suele ser muy satisfactorio porque la acción de las mismas es limitada y dado que se opera á ciegas, sólo en raras ocasiones llega á coincidir su radio de acción con la localización de la enfermedad. De todos modos parece ser algo exagerado el juicio de los autores que indican que este procedimiento aumenta el flujo.

Las bujías medicamentosas se preparan con una mate-

tro. Para preparar la solución se tendrán las precauciones indicadas con motivo de los lavados de la uretra anterior. Se emplea la cánula de Janet que es una pieza de cristal á la cual por un extremo se adapta la goma del irrigador y el otro tiene forma cónica para aplicarse bien al meato. Antes de cada lavado orinará el enfermo y se lavará cuidadosamente los genitales externos; después de bien esterilizado todo el instrumental, se vierte en el irrigador la solución ya preparada en agua perfectamente hervida, se sienta el enfermo sobre un bidet con el irrigador á una altura de un metro sobre el miembro, aplica la cánula al meato de su uretra, deja entrar el líquido y hace esfuerzos como para orinar con objeto de dilatar el esfínter. La solución entonces empieza á penetrar en la vejiga y llega un momento en que el paciente siente deseos de orinar. En este momento debe retirar la cánula y dejar que salga la solución que en la vejiga se encuentra protegiendo el glande con una gasa ó algodón hidrófilos. Una vez expulsado el líquido, vuelve á realizar la operación y así sucesivamente hasta hacer pasar por su uretra próximamente dos litros de solución. La primera micción consiguiente al lavado suele ir acompañada de escozor, en las demás no se experimenta sensación alguna cuando la solución es bien tolerada por la mucosa. Si el escozor persiste es prueba evidente de que la concentración era excesiva y hay que rebajarla. Aquí como en los procedimientos anteriores se puede sustituir la solución de permanganato por otra, bien de protargol al 1 por 3.000, 2.000 ó 1.000, bien de argirol al 2 ó 4 por 1.000. El nitrato de plata, repetimos, se usa poco en la blenorragia aguda, y otros compuestos de plata (argentamina, albargina, etc.) son menos fáciles de obtener y más costosos.

La blenorragia crónica en el hombre requiere como primera operación del tratamiento la dilatación de la uretra, unas veces porque se producen estrecheces, y aun cuando el calibre del conducto sea normal, la dilatación contribuye á desingurgitar las glándulas situadas á lo largo de la uretra, que son el refugio de los gonococos y desde donde éstos dan lugar á las recidivas. Antes de comenzar la

dilatación conviene darse cuenta de si la uretra sufre una irritación química debida al tratamiento local. En caso afirmativo, se suspende éste y se somete al enfermo durante unos días á dieta láctea. Cuando haya desaparecido, se empiezan á pasar bujías de goma de la escala de Charrière, comenzando por una que recorra fácilmente la uretra y luego la del calibre inmediato superior. Cada dos días se da una sesión previas las precauciones de asepsia; se pasarán dos bujías, la primera la de calibre superior de la sesión anterior, y la segunda, la inmediata superior. Una vez que pase por la uretra sin inconveniente el número 18 de la citada escala, se emplearán de preferencia las bujías metálicas de Beniqué, mejor toleradas por la uretra y de un diámetro que crece de sexto en sexto de milímetro (las bujías de goma crecen de tercio en tercio); por consiguiente, en cada sesión se pueden pasar cuatro en lugar de dos. El último catéter de cada serie se deja colocado unos diez minutos. De cuando en cuando se comprime la uretra con el dedo desde el ano al meato estrujando todos los granitos que se tropiezan, que no son otra cosa que glándulas inflamadas é ingurgitadas en las que se alojan microbios.

Con este procedimiento, además de la dilatación de las estrecheces cuando las hay y de alcanzar una mayor flexibilidad de la mucosa, á veces, cede el flujo hasta desaparecer, pero es lo más corriente que, por el contrario, aumente ligeramente y es preciso reducirlo por medio de la medicación interna á un mínimo. A este fin se dará algunos de los medicamentos ya señalados, principalmente el arheol. Conseguido el mínimo del flujo, se comienza el tratamiento local por los grandes lavados vésico uretrales con permanganato potásico en soluciones de concentración creciente del 1 por 4.000 al 1 por 1.000. Cuando al cabo de una serie de 15 lavados no se ha obtenido la curación, el procedimiento debe abandonarse y recurrir á las sales argénticas que tienen aquí su principal indicación. De todas deben preferirse el nitrato y el protargol, que es una mezcla de albuminatos de plata. El primer lavado se practica con una solución de 20 centigramos de nitrato por litro de agua. Al siguiente día, la

gota es algo mayor porque la sal obra como sustitutivo, pero luego se atenúa y al cuarto día acaba por desaparecer en algunos casos. De todos modos hasta pasados cuatro días no se debe proceder á un nuevo lavado, para dar tiempo á que se resuelva la inflamación de la mucosa que él produce; entonces, y si la anterior solución fué bien tolerada, se prepara otra con 25 centigramos de nitrato por litro de agua destilada; si fué muy irritante se insiste en la primera concentración ó se reduce ésta. Comúnmente bastan dos lavados para secar la uretra, pero si no, se puede llegar hasta cuatro. A menudo está sostenida la supuración por el infarto de la próstata. En este caso, antes del lavado se hace que el enfermo desocupe la vejiga parcialmente, se da un masaje de próstata con el dedo índice introducido en el recto, cuyo masaje durará sobre poco más ó menos cinco minutos, se invita después al enfermo á que acabe de desocupar su vejiga para que la orina arrastre los productos inflamatorios procedentes de la glándula, y ya se puede pasar la solución de nitrato. Algunos enfermos tienen una uretra demasiado sensible para tolerar el contacto del nitrato de plata; en estos enfermos conviene usar el protargol que puede darse á dosis mayores. Los lavados se harán siguiendo la misma técnica que para los de nitrato y las concentraciones serán de 25, 50, 75 centigramos y 1 gramo por litro de agua, respectivamente. Con estos métodos suele conseguirse el resultado apetecido, pero no siempre. El flujo puede persistir siendo debido muchas veces á microbios saprofitos de la uretra que se hacen virulentos. En este caso se practican tres lavados, uno cada dos días con una solución de 5 centigramos de sublimado en un litro de agua y los saprofitos desaparecen. Para completar la curación, el enfermo debe observar durante dos ó tres meses el régimen higiénico señalado, y aun después de suprimido éste, abstenerse de los excesos de bebidas alcohólicas y sobre todo de los sexuales. Cuando la persistencia del flujo se debe á los mismos gonorreos que los lavados no han conseguido aniquilar, se puede proceder contra ella de dos modos: por las instilaciones y por las bujías medicamentosas.

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

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 cotidianas.

Medicación antipalúdica la más racional y científica.

DEPÓSITO

Laboratorio Nacional y Pérez Martín y Compañía.-MADRID

Hartmann y G.^{ia}

Zacarías Homs.

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

Instalaciones de Farmacias.
Frasquería.
Enjases 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 esteriliza-
das. Cápsulas gelatinosas medicinales. Ovulos y su-
positorios de glicerina solidificada, simples y com-
puestos

Depósito de Especialidades Farmacéuticas.

Aguas minerales y productos químicos de las mejores
marcas.

Nota. De ampollas, cápsulas, óvulos y suposito-
rios preparamos rápidamente cuantas fórmulas nos
sean solicitadas.

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. A	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 cen-
tímetro cúbico, perfectamente dosificadas y esterilizadas con-
teniendo cada una las mismas dosis de la fórmula anterior
sustituyendo en ella el hipofosfito de quinina por $\frac{1}{2}$ miligra-
mo de cacodilato de estricnina.

Depósito: LABORATORIO ARRANS, Aduana, 21, Sevilla.

AGUAS OXIGENADAS

PASEO DE COCHES DEL RETIRO
TELÉFONO 1275 S

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

Útiles en las dilataciones del estómago, en la albumi-
nuria, diátesis úrica y diabetes.

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

Se alquilan aparatos completos para las inyecciones.

LENGUA ESPAÑOLA

DICCIONARIO ILUSTRADO

Contiene 1.691 páginas de 160 líneas, 786 grabados,
333 Retratos. 20 grabados de página completa, MAPAS,
CUADROS de BANDERAS de todas las naciones, CÓ-
DIGO INTERNACIONAL de señales. Tablas del siste-
ma métrico decimal en COLORES

PARA HABLAR Y ESCRIBIR CORRECTAMENTE

Se remite certificado enviando su importe
— 7,50 pesetas a la dirección: —

D. L. MARTINEZ-VALDIVIELSO,

VERGARA, 23, ENTRESUELO,

SAN SEBASTIÁN

Vino de Ostras

CON QUINA, COCA
Y NUEZ DE KOLA

Del Dr. SASTRE Y MARQUES

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

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

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

En Madrid: Dr. Pizá; Infantas, 26.—Zaragoza: C. Ríos, Coso, 73. A.
y principales farmacias de España y América.

El Antiséptico más poderoso - No es Tóxico

ANIODOL

Previene y Cura todas las Enfermedades Infecciosas y Contagiosas

ANIODOL EXTERNO

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

INDISPENSABLE para el ASEO ÍNTIMO

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

DESODORIZANTE MARAVILLOSO

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

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

ANIODOL INTERNO

El Desinfectante más poderoso

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

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

VACUNAS ATÓXICAS ESTABILIZADAS

DMEGON

VACUNA ANTIGONOCÓCCICA CURATIVA

TRATAMIENTO RACIONAL DE LA BLENORRAGIA

Y DE SUS COMPLICACIONES

SE EMPLEA POR VÍA SUBCUTÁNEA

No hay necesidad de interrumpir las ocupaciones propias del enfermo.

Literatura franco sobre pedido.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
92, Rue Vieille-du-Temple, PARIS

ERGOTINA BONJEAN

Medalla de Oro de la Sociedad de Farmacia de París

GRAJEAS * SOLUCION

CONTRA
los ESPUTOS de SANGRE y
HEMORRAGIAS
de todo género.

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

LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

SE VENDE EN ESTUCHES DE 6 TUBOS DE 6 COMPRIMIDOS

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

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

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS

MADRID BARCELONA
PUERTA DEL SOL, 5. ASALTO, 52

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

- Fundado en 1866: -



BIBLIOTECA SELECTA

DE
Medicina :: ::
Contemporánea.

Dentro de breves días se repar-
tirá el (detenido por ausencia del
autor)

PRIMER TOMO

correspondiente a la suscripción
1918-1919.

ESTUDIO MÉDICO DE LA

:: :: MENOPAUSIA :: ::

(EDAD CRÍTICA)

POR EL

Dr. D. GREGORIO MARAÑÓN