

# LA INFORMACIÓN MÉDICA

Revista quincenal de medicina, cirugía y especialidades

*Organo del Colegio de Médicos de la provincia*

APARECE LOS DÍAS 15 Y 30 DE CADA MES

Director-Gerente: Don Antonio Acebo Camarero

Sr. D. *Pedro Montero*

REDACCION Y ADMINISTRACION: MARIANO CATALINA, 68, 2.º

**ROBORRENAL ROBERT**  
(RECONSTITUYENTE)

PREPARADO POR  
**JOSÉ ROBERT Y SOLER**  
INGENIERO-QUÍMICO Y FARMACÉUTICO.

FARMACIA ROBERT: Lauria, 74:  
BARCELONA.

Los Sres. Médicos lo recetan en las tres formas:  
**GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE**

# — YODOGENO CUBAS —



GENERADOR DE VAPOR DE YODO INYECTABLE PODEROSO, INFALIBLE  
E INSUSTITUIBLE ANTISÉPTICO, QUE REEMPLAZA VENTAJOSÍSIMAMEN-  
TE AL YODO Y YODUROS, EN SUS MÚLTIPLES INDICACIONES, POR SER  
—::— SU ACCIÓN MAS EFICAZ Y NO DETERMINAR TRASTORNOS —::—  
===== DE YODISMOS =====

Declarado de petitorio oficial en los hospitales provinciales, según acuerdo de la Exce-  
lentísima Diputación Provincial, en su sesión del 23 de febrero de 1916, en vista del éxito  
obtenido en las clínicas de los Doctores D. Francisco Huertas, D. Enrique Capdevilla y don  
Laureano Olivares, según informe oficial de los referidos medicos, con el V.º B.º del Doctor  
D. Enrique Isla, Decano del Cuerpo.

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

Caja de ampollas, 5 ptas.— Aparato yonodizador, 3,50 ptas.  
En provincias, 0,50 de aumento.

Pedidos de prospectos y muestra, a YODÓGENO CUBAS, S. A.  
Huertas, 15 y 17. — MADRID

# SOLUTO VITAL

RECONSTITUYENTE GENERAL DEL ORGANISMO

— ELIXIR E INYECTABLE —

Preparado por J. ARRANS, Farmacéutico

FORMULA: El Elixir en cada cucharada grande (20 gramos) contiene: Glicerofosfato de cal y de sosa a 0,05 gramos. Arrhenal 0,02 gramos. Hipofosfitos de quinina 0,01 gramo-Fósforo 0,001 gramo. El Inyectable se presenta en cajas de 15 ampollas de 1 c. c. perfectamente dosificadas y esterilizadas conteniendo cada una las mismas dosis de la fórmula anterior, sustituyendo en ella el hipofosfito de quinina por 1½ miligramo de cacodilato de estriquina.

DEPÓSITO:

Laboratorio ARRANS.—Aduana, 2, Sevilla.

De venta en Cuenca: Farmacia de López Algarra y demás farmacias y droguerías.

## 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 Cocaina. . . . .	0'001
Alcoholaturo de raíces de Acónito. . . . .	2 gotas.

DEPÓSITO

Laboratorio ARRANS.—Aduana, 21, Sevilla.

## LABORATORIOS DEL NORTE DE ESPAÑA

Propietario: J. CUSÍ, Farmacéutico.—FIGUERAS (CATALUÑA)



La Rinocorina Cusi, está compuesta de un excipiente graso, y de anestesia, sozoyodolato y borato sódicos, como medicamentos.

La anestesia tiene una acción más profunda y más duradera que la cocaína, y más aún sobre las mucosas en estado de congestión; el sozoyodolato de sosa, superior al mentol por carecer de las propiedades congestivas de aquél, es un antiséptico inodoro y soluble, a base de yodo, azufre y fenol, comparable al yodoformo por sus propiedades y con ventajas sobre el mismo por las cualidades anteriormente apuntadas; el borato de sosa, sirve para hacer la pomada isotónica.

La Rinocorina Cusi tendrá aplicación en todas las afecciones infecciosas y congestivas de la nariz, rinitis aguda, crónica, espasmódica e infecciosa, coriza agudo, crónico, espasmódico y vasomotor, oca y otras enfermedades que al médico más que a nosotros incumbe determinar. Para los catarros agudos de la nariz, la Rinocorina se acerca a un medicamento específico.

El tubo de estaño con extremo apuntado en que va envasada la Rinocorina Cusi, permite la cómoda introducción de la pomada directamente desde el envase a la cavidad nasal.

## PAIDOTROFO

Alimentador de los niños a base de Glicero fosfato de cal, ácido arsenioso, Glicerina y Muirapuama.

MEDALLA DE ORO EN LA EXPOSICION  
Hispano-Francesa, de Zaragoza

PREPARADO POR EL DR. BENET SOLER

REUS

PIDASE EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS

# “CEREGUMIL,, FERNANDEZ

Preparado en forma líquida a base de cereales  
≡≡≡ y leguminosas ≡≡≡

INDISPUTABLE COMO ALIMENTO

— EN LOS CASOS —

DE INTOLERANCIA GÁSTRICA

Y AFECCIONES INTESTINABLES

FERNANDEZ & CANIVELL Y COMPAÑIA

≡≡≡ Montilla (Córdoba) ≡≡≡

— Pídase en farmacias y droguerías —



# LA INFORMACIÓN MÉDICA

Revista quincenal de medicina, cirugía y especialidades

## El derecho al descanso

La característica de nuestra profesión para los profanos es hallarnos dispuestos en todo instante a dispensar los conocimientos médicos quienquiera los reclame, cualquiera sea la hora en que se nos avise. *El médico no se pertenece* dicen las gentes; el médico se debe a los enfermos, repiten todos y ante el paciente que espera ansioso la aplicación del remedio que colmará su dolor, el médico ha de olvidarse de su persona y de los afectos más íntimos y queridos. Idealmente tal es la profesión y en ese abandono de nosotros y de nuestros familiares por el doliente está el sacerdocio, el carácter cuasi sagrado de nuestro ministerio.

Pero—el eterno *pero* de la realidad— en la práctica las cosas ocurren distintamente a lo que parece la teoría. El médico, y especialmente el médico que para ganarse la vida tiene que hacer un igualatorio por virtud del contrato está supeditado no solo a las exigencias del enfermo muy atendibles cuando responden a la necesidad del remedio, si que también a las de los visitantes. El médico con iguales en verdad no se pertenece y en servicio permanente, día y noche, ha de estar pronto a todas las llamadas que se le hagan sin que el cliente respete el descanso nocturno necesario, ni las horas de las comidas. Es más, algunos parece que escojen determinadamente estas horas para los avisos por creer que de esa forma, teniendo el médico que acudir solo a la casa del que avise, están seguros de la asistencia.

Este servicio permanente está favorecido por la competencia interprofesional y un gran número de médicos jóvenes, de médicos cuya suficiencia científica no es muy elevada, se allanan a asistir a todas horas complaciendo a los impertinentes, logrando con la asiduidad en el visiteo cierto prestigio que la familia del enfermo propala hasta el instante en que llega la convalecencia y los desvelos del médico son, a su juicio, innecesarios.

Los profesionales que tienen de la carrera un concepto digno y su bagaje científico está siempre al día, saben que para que un enfermo esté bien atendido no es preciso multiplicar el número de visitas pues con una o a lo más dos diarias, atentas y detenidas, si la enfermedad está diagnosticada y en la terapéutica hay más que confianza, seguridad, están cubiertos los riesgos del enfermo y del renombre profesional quedando como cosa extraor-

dinaria las visitas suplicadas por extremada urgencia, que no son tan frecuentes como las gentes creen.

De todas las profesiones libres y manuales sola la médica, la médica titular, es la que no ha legislado nada sobre el descanso. El médico libre descansa cuando quiere; el médico municipal en las grandes capitales tiene marcadas horas de guardia en las casas de socorro, dispensarios etc. o visita sus zonas en horas fijas disponiendo de tiempo bastante para el descanso. El médico rural, legalmente, no puede descansar; el paria médico no tiene derecho a rehuir el trabajo porque le exigen el cumplimiento del contrato el alcalde, el juez, el vecindario en masa. La calificación de llamada urgente compete al cliente y éste siempre ve la urgencia porque le conviene tanto porque el médico esté a su lado, como porque se libra de pagar unas pesetas por la asistencia extraordinaria...

Esto no puede continuar. En los tiempos modernos de asociación y de sindicalismo, no por imperativo de la moda sino por mandato de la nueva ética y de la dignificación que va operándose en todas las clases sociales, no puede haber una de estas preterida a título especioso de humanitarismo y sacerdocio. Todos los hombres dentro de la misión que la sociedad les confía son sacerdotes y si los hombres no médicos han comprendido que hay una jornada máxima para lograr el rendimiento máximo no hay motivo para que los hombres médicos sean de distinta condición.

En nuestras leyes no hay nada que hable del descanso médico pero tampoco hay nada que a ello se oponga. Los Colegios, cuya misión es la defensa de los intereses de los profesionales, están obligados a confeccionar proyectos de jornada médica sin que queden desatendidos los casos urgentes y de gravedad evidente, y este de Cuenca, en que el 96 por 100 son médicos titulares, debiera tomar la iniciativa pues los compañeros rurales son los que dependen únicamente del igualatorio, al que hay que convencer como al público profano en general, de que los médicos tenemos derecho al descanso como otro cualquier ciudadano.

¿Cómo puede realizarse el milagro? Las Comisiones de distrito tienen la palabra.

**A. Acebo.**

### UNA CIRCULAR INTERESANTE

## LA ENCEFALITIS LETÁRGICA

La *Gaceta* ha publicado una circular acerca de la encefalitis letárgica que por su gran interés, publicamos a continuación:

La circular, que lleva la firma del inspector general de Sanidad, D. Manuel de Salazar, va dirigida a los inspectores provinciales de Sanidad y regional del Campo de Gibraltar.

Dice así: «Los datos que a esta Inspección llegan y las comunicaciones que a diario recibe procedentes de las autoridades sanitarias, demuestran que la encefalitis letárgica, sin constituir una epidemia alarmante, tiende a difundirse por diversas provincias de España, si bien, en la mayoría de las atacadas, con carácter benigno y escasa fuerza de expansión. No puede asegurarse, sin embargo, que en lo sucesivo las invasiones conserven este sello de moderación, porque, tratándose de una enfermedad poco estudiada hasta ahora, singularmente en lo que atañe a la etiología, epidemiología y patología, sería temerario deducir de la relativa benignidad actual, pronósticos halagüeños para el porvenir.

Casos aislados de encefalitis han ocurrido en cuarenta provincias de España, la mayoría de las veces en número de dos a seis, no siempre de diagnóstico cierto y, con afortunada frecuencia, terminados por curación. Cierto es pues, que hasta ahora la epidemia no acusa gravedad; pero aparte de que hay comarcas, como la de Valencia, donde las invasiones menudearon por docenas, dando motivos de preocupación a las autoridades sanitarias, un deber de previsión induce a esta Inspección general a dictar medidas más directas, encaminadas a combatir los focos actuales y a limitar su eventual difusión, a otras zonas.

### *Desconocimiento de su etiología.*

Fundada la profilaxis científica y exacta de las infecciones en la biología y los modos del agente productor, no es tarea fácil la de establecer principios concretos y terminantes que sirvan de base a la acción sanitaria, para una enfermedad cuya etiología y patogenia pertenecen al capítulo de lo indeterminado.

Este mismo desconocimiento del factor etiológico, ha movido a la Inspección general de Sanidad a pedir la inclusión de la encefalitis en el grupo de las denunciables, guiada por el supuesto lógico de que la declaración obligatoria permitirá, de una parte, adoptar, en beneficio del enfermo y del público, medidas preventivas más eficaces para impedir la propagación, y de otra, podrá facilitar y esclarecer la observación individual de los contagios y la marcha de la epidemia.

Las medidas higiénicas aplicables a cada caso no pueden ser otras que las deducidas del concepto general de la enfermedad y de su concepto patogénico, ambos, si se quiere, insuficientes para fundar un sistema perfecto de profilaxis, pero únicos racionales y seguros, a falta del conocimiento de la etiología, para cimentar sobre ellos la adopción de ciertas disposiciones que, por su propia virtualidad, habrán de ejercer influencia inmediata en la reducción de las invasiones y de los focos.

### *Es una enfermedad infecciosa*

El concepto general dice que la encefalitis letárgica es una enfermedad infecciosa que se trasmite por contagio, y siendo esto así, aparece clara la necesidad de proceder al secuestro de los atacados, para restringir las ocasiones de contacto, de la misma manera que se procede en otras infecciones de causa conocida o de causa ignota. Quizas en este caso con mejores

esperanzas de éxito que en otros, en razón a que la experiencia acredita, al menos hasta ahora, que el poder difusivo de la enfermedad es poco intenso y permite, por consiguiente, desplegar con mayor desembarazo los recursos defensivos. No importa que, de momento, ignoremos la parte que en la transmisión corresponde al contagio directo y la parte imputable al indirecto; el escollo se salva multiplicando las precauciones para atajar todos los caminos.

### *Localización cerebral y medular*

Los estudios clínicos y anatomopatológicos realizados últimamente han puesto fuera de duda la localización de la enfermedad y la naturaleza de las lesiones. Estos avances permiten clasificar la encefalitis letárgica en el grupo de aquellas infecciones que tienen por asiento predilecto, cuando no forzoso, los altos centros cerebrales y medulares.

La poliomielitis aguda y, hasta cierto punto, la meningitis cerebroespinal epidémica, acusan rasgos comunes de semejanza con la encefalitis, y como de las primeras se sabe que la puerta de entrada del agente infeccioso radica en las vías respiratorias altas (fauces y fosas nasales), es natural pensar que estas mismas vías de acceso utiliza el agente patógeno de la última, en su peregrinación al mesocéfalo. La sospecha gana en verosimilitud considerando que las más recientes investigaciones tienden a demostrar la existencia de propiedades patógenas, aptas para transmitir experimentalmente el proceso, tanto en exudados como en la propia mucosa de la faringe y fosas nasales.

### *Desconocimiento del agente causal*

Falta determinar, por último, las vías de eliminación del virus, que además de las mencionadas de penetración podrían ser la saliva, la orina, etc. También aquí la duda obliga a exagerar, ampliando a todos los emuntorios las medidas de precaución.

Dedúcese de lo expuesto que el concepto general de la enfermedad, la localización y tipo de las lesiones, la observación clínica y epidemiológica, y las nuevas investigaciones autorizan a definir la encefalitis desde el punto de vista sanitario, como una enfermedad infecto-contagiosa, de agente causal desconocido, de poder difusivo escaso, que invade los centros cerebrales a través de las vías respiratorias altas y que, probablemente, se comunica por vía directa, de hombre a hombre, y por vía indirecta, mediante el contacto de objetos contaminados.

Desde luego puede afirmarse, en atención a la forma diseminada de los focos, que los medios cósmicos (aire y agua) no deben ser vehículos del contagio y que la incoherencia de la propagación y la rareza de las epidemias familiares, indican que el virus, al abandonar el organismo, no está en fase de actividad exaltada de sus facultades agresivas.

### *Medidas sanitarias*

Tomando como base la definición y antecedentes preinsertos, se pueden deducir las medidas sanitarias que conviene plantear en los casos de

encefalitis, y cuya imposición y vigilancia recomiendo encarecidamente a los señores inspectores de Sanidad.

### *El aislamiento*

Primera. Decretada y puesta en vigor la declaración obligatoria, la primera medida es el «aislamiento». Todo caso sospechoso de encefalitis le-tárgica debe ser aislado, y al decir aislado, entiéndase que enfermo sólo puede relacionarse con la persona que le cuida, y que esta persona o personas ni directa ni indirectamente deben establecer contacto con los sanos. De otra manera, el aislamiento resulta ineficaz.

Su duración no debe limitarse al período febril sino que es menester prolongarlo toda la convalecencia, prohibiendo que el enfermo abandone sus habitaciones y aplazando, por algún tiempo, su concurrencia a sitios públicos (escuelas, oficinas, talleres, etc.). La prolongación del aislamiento se funda en la ley general de la persistencia de los gérmenes después de terminada la enfermedad (excretos y portadores), y aunque por ser aquí desconocida la causa viva nada se puede averiguar de su probable supervivencia en el organismo, la analogía con otros procesos infecciosos justifica la prórroga del plazo.

### *Limpieza de nariz y boca*

Segunda. Puesto que la boca, fauces y fosas nasales constituyen las cavidades que sirven de albergue al germen, es medida de importancia desinfectarlas a diario durante la enfermedad y la convalecencia. El agua oxigenada, el alcohol alcanforado, el perborato sódico, las soluciones de permanganato, etc., etc., sirven al objeto en gargarismos, pulverizaciones y lavados, igual para el enfermo que para las personas que le rodean.

Deben, asimismo, tratarse con soluciones antisépticas los exudados y productos de la espución, y también la orina y las heces, en la duda de su posible contumacia.

### *Desinfección general y rigurosa*

Todos los utensilios de uso del enfermo y de sus acompañantes han de ser esterilizados por ebullición, y las ropas interiores y de cama sumergidas en líquidos antisépticos, antes de pasar a otras manos.

La desinfección a fondo de la habitación y enseres que contenga, se reserva para remate del plan profilático.

Tercera. Modernamente han descubierto los clínicos la existencia frecuente de formas abortivas y formas frustradas de encefalitis, y es muy probable que estos casos, caracterizados por la lenidad del síndrome y la brevedad del curso, sean, en unión de los portadores de gérmenes, los más peligrosos centros de irradiación, ya que la apariencia benigna y la incertidumbre del diagnóstico representan en la práctica, no pocas veces, un permiso de libre circulación para el agente morboso. Es de esperar que los médicos pongan el mayor esmero en la definición y denuncia de estos enfermos, con el fin de imponerles el aislamiento y la desinfección en iguales condiciones de rigor y constancia que a los casos confirmados.

Podríamos entonces expresar la seguridad de que, coadyuvando todos

en el seno de las familias a la ejecución de las medidas profilácticas, la epidemia dejaría de ser rápidamente una incógnita y una amenaza.

A los señores inspectores de Sanidad incumbe vigilar y estimular el cumplimiento de las disposiciones que anteceden, adaptándolas a la variedad de los casos y de las circunstancias en las respectivas localidades.»

## Academias y Sociedades

### *Real Academia Nacional de Medicina*

(Sesión del 27 de Marzo 1920)

Preside el Dr. Fernández Caro.

El Dr. Bañuelos: «Metodos experimentales sobre la fisiología del corazón». Recuerda haber presentado en cursos anteriores varios trabajos acerca de la fisiología. Hoy va a exponer a la consideración de la Academia otros varios. El primero se refiere a la influencia de la estovaina sobre el corazón. Invitado por el Dr. Alsina, de Santiago, para hacer estos estudios, en vista de que observaba en su dilatada experiencia que la estovaina producía una baja considerable de la tensión sanguínea, utilizó como medio experimental el perro y el caballo, es decir, animales de sangre caliente. Procedía haciendo una incisión en el cuello buscando las carótidas y cuando el método era intrarequídeo buscaba la femoral. De sus experiencias sacó la conclusión de que la estovaina produce efectos cronotroponegativos en dosis pequeñas y no altera la tensión, y en dosis mayores sí se nota la tensión alterada. Como aun no ha podido resolver la causa de la baja tensión, expresa que precisa hacer nuevos estudios. Otro trabajo se refiere a la acción de la estriknina sobre el corazón. El medio utilizado para sus experimentos fué la rana. De esto sacó las siguientes conclusiones: Produce efectos cronotropopositivos. Es muy marcado en el período de máximo acortamiento sistólico. A pesar de la intoxicación sigue el máximo acortamiento y aumenta hasta que el corazón queda completamente parado. La estriknina en pequeñas dosis sirve como tónico cardíaco. Otro trabajo se refiere a las distintas causas del tono del miocardio. Después de exponerlas detalladamente establece la conclusión de que la materia muscular contráctil del corazón es igual a la de los músculos del esqueleto.

—Discusión de la comunicación del Dr. Fernández Sanz sobre encefalitis letárgica.—

El Dr. Marañón: Comienza lamentando no haber llegado a tiempo en la sesión anterior para escuchar la comunicación del Dr. Fernández Sanz. Sin embargo manifiesta que fundamentalmente está conforme con dicho señor. Unicamente interviene para cotejar y comparar los datos que él posee con los señalados por el Dr. Sanz. Dice que no se trata de un síndrome único sino de un estado meningoencefalítico que se presenta con letargia, con ésta atenuada o sin ella. Se muestra partidario de calificarlo de menin-

goencefalitis epidémica y de esta forma se engloban todos los anteriores. Habla de enfermos de gripe que tuvieron estado comatoso y que fueron diagnosticados mal, sospechando el Dr. Marañón que fuese la enfermedad actual. Del síndrome clásico o triada de la encefalitis hay que descartar la fiebre, pues dice haber visto cinco casos con ausencia de ella y que precisamente han sido los más típicos (con letargia y síntomas oculares acentuados). Niega la existencia de relación entre gripe y encefalitis letárgica. Según el Dr. Marañón esta es una complicación paragripal. Respecto al análisis del líquido céfalo-raquídeo dice que da datos distintos; hay linfocitosis o no la hay; presión o no, etc. En cuanto a mortalidad, dice que como ya hoy se ha ensanchado el cuadro clínico, porque hasta ahora no se habían diagnosticado más que los casos graves, ella es menor. Por lo que se refiere a tratamiento dice que la punción lumbar es en extremo útil.

El Dr. Fernández Sanz: Dice al Dr. Marañón que él no ha dado importancia a la fiebre habiéndolo manifestado así en su comunicación. Hay una relación, desconocida hasta ahora, entre gripe y encefalitis letárgica. Mas que una enfermedad paragripal es una variedad especial de ese germen aún desconocido de la gripe. En cuanto a la característica del líquido cefalorraquídeo está todavía por definir. Cree como Marañón eficaz la punción lumbar y dice emplea la urotropina, por la boca en los casos leves y por vía intravenosa en los casos graves.

(Sesión del 10 Abril 1920)

Preside el Dr. Cortezo.

El Dr. Rodríguez Fornos: «Encefalitis letárgica». Comienza dirigiendo un saludo a la Academia y agradeciendo la designación de socio corresponsal de la misma. Refiriéndose a la comunicación del Dr. Fernández Sanz dice que es la más completa y de más verdad de todas las publicadas tanto por la literatura médica extranjera como por la española. En cuanto a su intervención en este asunto se va a concretar, dice, a presentar algunas notas clínicas.

Antes de que en España se comenzase a hablar de encefalitis letárgica, aparecen en diciembre de 1919 los primeros casos en la provincia de Castellón dándose la coincidencia de que también en este punto fué donde aparecieron los primeros casos de gripe en 1918; pero estos casos pasaron desapercibidos y fueron diagnosticados de una manera retrospectiva.

La primera observación que presenta a la Academia dice que es la más interesante bajo el punto de vista de los antecedentes patológicos. Se trata de una señorita de 18 años que por sus antecedentes da la sensación de un estado de hipopituitarismo constitucional. Aparece la enfermedad de una manera lenta. Tiene una infección intestinal que apenas registra fenómenos gástricos, predominando en cambio los nerviosos. La somnolencia y la parálisis ocular eran tan marcadas que provocaron la alarma en la familia. La fiebre era ascendente, descendente y estacionaria.

Aparece el cuadro clínico de una diabetes insípida, y la cefalea, ptosis, taquicardia, etc. dan la impresión de un estado meníngeo. Propuesta y aceptada la punción lumbar se encuentra con el natural asombro que el líquido sale gota a gota y completamente claro. Murió a los cuatro días. Cita otro caso de un individuo, fuerte, alto, que yendo por la calle sufre un

ictus apopléctico, pierde el conocimiento, aparece el delirio, presentase el estado paréxico y es diagnosticado el caso de hemorragia cerebral, diagnóstico que hubo de rectificar más tarde.

La encefalitis letárgica es una enfermedad que se presenta con fenómenos tan diversos que es muy fácil que pase desapercibida y confundida con otros procesos patológicos. ¿Que es la encefalitis letárgica? Para contestarse a esta pregunta dice el Dr. Rodríguez Fornos que busca la explicación de los hechos en la anatomía patológica. En un principio vió o creyó ver que la encefalitis letárgica pasó desapercibida con enfermedades análogas como por ejemplo, las fiebres soporosas. Entiende el conferenciante que es un proceso flogístico del sistema nervioso. Sus trabajos han coincidido en encontrar que las lesiones asientan principalmente en la calota del pedúnculo cerebral y en el núcleo lenticular, tálamo óptico, etc. demostrándose con ello que el germen tiene electividad por la sustancia gris. ¿Como lesionando estos puntos el enfermo se cura? Las lesiones de la encefalitis letárgica son vasculares y aunque conocemos por autopsia las de los fallecidos, en los curados es de suponer que el proceso no pasó de la fase hemorrágica. Limita el proceso anatomopatológico por arriba, por los núcleos grises de la base y por abajo por la extremidad inferior del bulbo. Seguidamente manifiesta que tiene registradas 58 observaciones y hace mención de las presentadas al Instituto Valenciano Médico y que ascienden al número de 115. Se ocupa de la manera de comenzar este proceso y aunque hay quien dice que aparece bruscamente, él, no se muestra conforme con esta observación y dice que aparece lentamente. Lo que ocurre es que algunos síntomas pasan desapercibidos y cuando el proceso llega a su forma aguda nos damos cuenta de él. Para ello cita el caso de un joven diagnosticado de neurastenia, que se presentó en su clínica mostrando cara de sufrimiento, apatía, indiferencia a todo cuanto le rodeaba; confirmo el diagnóstico de neurastenia y a los pocos días estalla el cuadro sindrómico de la encefalitis y muere en veinticuatro horas.

Como síntoma del periodo de stadium dice que la oftalmoplegia es síntoma constante y ello demuestra que la encefalitis letárgica va acompañada de lesiones de la sustancia gris que rodea el acueducto de Sylvio. Dice que el ojo del letárgico le da la misma sensación que el ojo del tabético y que así como éste tiene su amaurosis y ceguera, el letárgico también la tiene. Además de las parálisis oculares existe como síntoma el sueño que yendo en escala acendente se convierte en letárgia y por último en coma. Su aparición debe estar relacionada con las lesiones de la calota del pedúnculo cerebral. Cita el caso de una enferma en víspera de dar a luz y que atacada de la letargia, sufre una aplicación de forceps sin sufrimiento alguno. Si se la llamaba la atención despertaba pero al poco tiempo volvía a quedarse profundamente dormida. Dice de este caso que puede ser un estado especial de hipopituitarismo. Cita además como síntomas la confusión mental y temblores y movimientos coreicos.

Son muy raras las parálisis en los letárgicos; él dice haber visto algunas parexias pero son muy fugaces. Esta fugacidad le hace suponer que no son de origen cortical sino peduncular. En el Instituto Médico Valenciano se ha hablado de un caso con epilepsia jaksoniana.

Ha visto muy frecuentemente la perturbación de esfínteres produciendo

NUEVA TERAPÉUTICA DE LAS AFECIONES GÁSTRICAS

— POR EL —

# NEUTRACIDO ESPAÑOL

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

## — NEUTRACIDO ESPAÑOL —

no contiene bicarbonato, bismuto, opio ni calmante alguno.

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

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

Los preparadores del NEUTRACIDO ESPAÑOL, ponen a disposición de la clase médica cuantos folletos y frascos necesiten para su ensayo.

~~~~~ CONCESIONARIO EXCLUSIVO ~~~~~

— José María Galán —

Arjona, número 4. — Sevilla

# TOS

## CATARROS, BRONQUITIS

— se curan con —

## PULMONILO-VALLE

— MEDICACION RADIO-ACTIVA —

La clase médica triunfa siempre que prescribe PULMONIL-VALLE

Preparación la más racional para curar catarros crónicos, infecciones gripales, afecciones de los pulmones y de los bronquios. — Unico específico magistralmente preparado, que en cuantos Sanatorios, Clínicas y Hospitales, se ha adoptado, ha respondido con sorprendentes éxitos en los tuberculosos y enfermos de las

— ::: vías respiratorias ::: —

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

*Depósito Central: Laboratorio de su Autor*

— **Almirante, 23—Madrid** —

Y EN CUENCA: Farmacia de Romero

# MODESTO USON (EDITOR)

Calle de Valencia, Número 83.—BARCELONA

## TRATADO ELEMENTAL

DE LAS

ENFERMEDADES VENÉREAS

por el Dr. CH. AUDRY

Profesor de Clínica Dermatológica.  
y Sifilográfica en la Facultad de Medicina  
— de Tolosa —

Segunda edición enteramente refundida  
::: con figuras :::

Traducción Española de los Doctores  
M. MONTANER DE LA POZA

Y  
M. MONTANER TOUTAIN

Con un prólogo y notas del Doctor  
— D. JAIME PEYRI ROCAMORA —

Catedrático de Dermatología y Sifilografía en la Facultad de Medicina  
— de Barcelona —

Un tomo: Precio en España, 8'50 pesetas.

## Manual de Terapéutica Clínica

y de Farmacología

— por H. ZILGIEN —

Profesor agregado a la Facultad  
de Medicina de Nancy

— Versión española del —

Dr. M. MONTANER

— con un prólogo del —

Excmo. Sr. D. Rafael Rodríguez  
Méndez

Catedrático de la Facultad de Medicina  
— de Barcelona —

Un tomo: Precio en España, 12 pesetas

## Del Síntoma a la Enfermedad

Guía elemental de Diagnóstico Clínico

por el Dr. F. COSTE (de Bedarieux)

Laureado de la Facultad de Medicina

— de Montpellier —

Antiguo Interno de los Hospitales

— de Nimes —

PRECEDIDA DE UNA INTRODUCCION

— por el Profesor GRASSET —

Asociado Nacional de la Academia  
de Medicina, Profesor de Clínica Médica

y encargado de la Enseñanza

de la Patología General de la Facultad

de Medicina de Montpellier

SEGUNDA EDICION ESPAÑOLA

— CORREGIDA Y MUY AUMENTADA —

Traducida de la tercera francesa por los  
— Doctores —

M. MONTANER DE LA POZA

Y

M. MONTANER TOUTAIN

Un tomo: Precio en España, 7'50 pesetas

## Los órganos de secreción

interna

Sus enfermedades y aplicaciones terapéuticas

Obra para los prácticos generales por Ivo  
Geikie Cobb, M. D. M. R. C. S. Ex ayu-  
dante de la Policlínica del Hospital de  
Middlesex.—Traducida directamente del  
inglés por los doctores Mariano Monta-  
ner de la Poza y Manuel Montaner  
Toutain.

Un tomo: Precio en España, 7 pesetas

# LABORATORIO BIOQUÍMICO VILA

— AMETLLA (TARRAGONA) —

Productos opoterápicos, vacunas y *levaduras de uva y de cerveza* en cultivos puros que contenidas en frascos de tapón rosca, conservan indefinidamente sus propiedades curativas en los casos de anginas, antrax, forúnculos, etc.

**De venta en todas las buenas**  
**— farmacias —**

## INSTITUTO DE BIOLOGIA Y SUEROLOGIA



\* DIRECTOR: G. PITALUGA \*  
BLANCA DE NAVARRA, 4 \* MADRID \* BRAVO MURILLO, 45



### ADRENOSERUM

Suero equino Adrenalínico I B Y S de extraordinaria  
eficacia en las

*Infecciones, Astenias, Anemias y Hemorragias*

singularmente activo y eficaz en los estados gripales.

incontinencia de orina. En cuanto a sus investigaciones en líquido cefaloraquídeo, dice que concuerdan con lo expuesto por el Dr. Marañón. La tensión, albumina, aspecto, etc. completamente normales; linfocitosis pequeña; cultivos negativos y las inoculaciones en el cobaya también negativas.

Lo principal para el conferenciante es lo relativo a la naturaleza de la encefalitis letárgica, diciendo que no es gripal y si algo de gripe tiene, es porque muy raras veces aparece en ella. Termina leyendo las siguientes conclusiones: 1.<sup>a</sup> La encefalitis letárgica no aparece más que raras veces en las epidemias de gripe. 2.<sup>a</sup> El griposo contagia fácilmente y el encefalítico no. 3.<sup>a</sup> La gripe no da inmunidad para la letargia ni esta para la gripe. 4.<sup>a</sup> Los enfermos de encefalitis no dan gripe por contagio. 5.<sup>a</sup> Nunca la vimos aparecer en el curso de una gripe como complicación.

Aforismos clínicos: El comienzo de la gripe es siempre brusco, la encefalitis casi siempre lenta. El griposo no duerme, el encefalítico ronca. El griposo está casi siempre con los ojos abiertos y éste casi siempre los tiene cerrados. El griposo está casi siempre lucido y hasta locuaz, éste siempre tonto y hasta idiota. El griposo es casi siempre albuminúrico y este no lo es casi nunca. Aquel oligúrico y éste poligúrico. El griposo se muere por toxemia o se salva si el proceso se prolonga. Este muere tardamente y nunca por toxemia sino por localización. En el griposo remite la fiebre y se queda tan mal parado que ni sabe andar, ni hacer nada de provecho aunque esté sentado. El griposo no suda y éste se empapa. Aquel se muere por no sudar y éste se muere por sudar demasiado. El griposo congestiona todos los órganos y en éste sólo se congestiona el mesocefalo. El griposo empieza con 40 grados y muere a la misma temperatura. Este empieza con 37 y medio y no suele pasar de 38. El griposo arde y éste suele estar como el hielo. El griposo vomita constantemente; tiene siempre lengua saburrosa y con frecuencia gastroenteritis. Este a pesar de ser cerebral no vomita, la lengua esta limpia y las heces más. El griposo tiene hemorragias espontáneas y este no las tiene, pues hasta a las sanguijuelas les cuesta trabajo sacarle sangre. El griposo muere por el corazón o el riñón y el encefalítico por el bulbo. En la gripe todo es escandaloso, desde la tos hasta la temperatura y disnea violenta. En este todo es silencio y tranquilidad apacible. En lo único que se parecen es en nuestra ignorancia respecto al conocimiento del germen y la coronamos de oprobio si afirmamos que es gripal la poli-meso encefalitis actual. Seguimos empeñándonos en abusar de la gripe para todo lo desconocido. El infeliz bacilo de Pfeiffer debe de nosotros hasta los pelos.

### *Academia Médico Quirúrgica*

(Sesión del 5 de abril 1920.)

Preside el Dr. Cardenal.

El Dr. Calvache: «Hemofilia. Hemorragias alveolares post-operatorias. (Varios casos clínicos)». Cita el Dr. Calvache varios casos de hemorragias alveolares consecutivas a extracciones y las cuales contiene por medio de escayolado. Dice que este procedimiento le ha dado muy buenos resultados teniendo la ventaja de que no precisa de instrumental alguno. En

agua sublimada se echa la escayola, se amasa, se coloca en el punto de la hemorragia y se sostiene hasta que se solidifica. Como importante cita el siguiente: Una señora de Toledo que acude a su consulta por indicación del médico de la localidad y que como síntoma notable registra haber tenido hemorragia gingival; hizo extracción y se presenta hemorragia. Puso la escayola y se cohibió. Marcha a su pueblo y a los pocos días escribe el médico y dice que la hemorragia se presentó de nuevo, no pudo cohibirla, pero con el empleo de percloruro de hierro consiguió tras muchas horas contenerla. Pero al poco tiempo se presentó menstruación abundante observando que tiene síntomas pulmonares.

El Dr. Gallego: interviene y manifiesta que este caso es sumamente instructivo. De los demás citados por el Dr. Calvache afirma que no son de hemofilia pero este último sí. La hemofilia verdad se debe a infección que precisamente es la causa en cuestión. Entiende que con análisis de sangre se diagnostica con precisión la hemofilia. Como tratamiento cree útil la adrenalina.

El Dr. Calvache: rectifica y dice que solo se ha limitado a citar casos y que considera como de hemofilia típica. No habla mal de la adrenalina, pero dice que siendo este agente vaso constrictor, entiende que no debe prescribirse como tratamiento de la hemofilia. El escayolado es un procedimiento muy seguro y lo recomienda con gran interés.

El Dr. Sánchez Banús: «Alcoholismo y parálisis general». El diagnóstico precoz de la parálisis genera el asunto que ha apasionado a los especialistas. Después de extenderse en consideraciones sobre alcoholismo y parálisis general dice que la sífilis neuro-parenquimatosa tiene su tratamiento en el intrarraquídeo. Diagnosticada precozmente la parálisis general progresiva el tratamiento intrarraquídeo pudiera ser eficaz en su curación. A veces se trata de síntomas distintos de sífilis nerviosa que puede parecerse a la parálisis general progresiva; otras veces puede ser debida a alcoholismo. Sin embargo refiriéndose a la anamnesia en estos individuos dice que hay bebedores que acusan historia de sifilíticos sin mencionar su condición de bebedor y otros que por el contrario siendo sifilíticos solo acusan su condición de bebedor. Hoy la cuestión está muy limitada por la presencia del *spirochete* en la corteza cerebral. En cuanto a la punción lumbar aconseja medios generales que pierdan la prevención que tienen de hacerla pues no tiene ella más que un corto número de peligros que conocidos, son fáciles de salvar. Hoy se dispone de medios de laboratorio y no puede por ellos pasar desapercibida esta enfermedad y mediante el método clásico de los americanos se puede llegar a su diagnóstico. Termina el Dr. Banús diciendo que hay enfermos que clínicamente simulan parálisis general y que son de naturaleza sífilítica o que no tienen estos antecedentes. Insiste en que en todos estos casos es necesario hacer punción lumbar.

El Dr. Sánchez Herrero: Comienza manifestando que desde luego el diagnóstico de la parálisis general es muy esencial. Las reacciones del laboratorio entiendo asimismo que deben hacerse, pero se va a colocar en el caso del médico rural que no posee estos medios y dice que no se disponen de datos clínicos que puedan llevar a su diagnóstico. Los casos de doble causa de alcohol y sífilis son los de más rapidez y la treficidad este muy limitada.

Hablando de la anamnesis cita una obra de Solier que establece división de la memoria en orgánica y psíquica. La del alcohol cesa cuando desaparece éste. El Dr. Banús rectifica dando las gracias al Dr. Herreros, mostrándose algo distanciado en cuanto a las manifestaciones expuestas por éste.

(Sesión del 12 Abril 1920)

Preside el Dr. Cardenal.

El Dr. Juarros: «Síndrome de Bloch». Es un hecho conocido que el grupo antiguo de las psiconeurosis sufre en la actualidad una gran desmembración, manifiesta en virtud de los progresos de la ciencia; la endocrinología ha venido a demostrar que muchas psiconeurosis son procesos nerviosos de origen endocrino, dándose el caso de confundir estados de hipertiroidismo con el histerismo.

De los tipos de hipertiroidismo el más importante es el síndrome de Bloch. Se caracteriza este por lo siguiente: 1.º Por su etiología bien definida. Viudas jóvenes, mujeres de marinos, de militares, etc, es decir las que ven suspendida su vida sexual después de un periodo de gran actividad. 2.º Por la aparición de manchas de un tinte moreno que recuerda a los adisonianos y que se localizan en la cara, senos, etc. 3.º Por la existencia de síntomas mentales, que tienen como fondo común mal carácter, celos, astenia, gran hemotividad e hipersensibilidad en ovarios y pezones. 4.º Síntomas físicos traducidos por engrosamiento o enflaquecimiento. Este síndrome que es sintomático de hipertiroidismo lo atribuye Marañón a la menopausia. Por lo demás él ha visto dos casos de los cuales el más importante es el siguiente: Una mujer de 28 años, casada, que al poco tiempo y en plena satisfacción sexual se ve separada de su marido por tener que marchar este a países lejanos con motivo de una herencia y que por razones de índole económica, no puede llevar consigo a su esposa. Esta al principio tuvo accesos de llanto, pena, etc. fácilmente explicables; pero no teniendo el arreglo inmediato que se esperaba el asunto de la herencia, el marido hubo de prolongar su ausencia. A los tres meses empezó la enferma a presentar trastornos mentales, comportándose en su vida de una forma excepcional y teniendo una gran abulia.

La ve un médico y diagnóstica de histerismo. Se presentan trastornos gástricos y afirma la enferma que su piel se ha vuelto más morena. Cuando el la vió le chocó el diagnóstico de histerismo, pues en sus antecedentes la enferma no registra ninguno que pueda inclinarse a su existencia y sabido es que el histerismo es francamente constitucional. En este caso empezó a buscar síntomas que explicaran este estado y encontró síntomas de hipertiroidismo y de insuficiencia ovarica. Apeló a preparados ováricos obteniendo ligera mejoría; pero dominando los síntomas hipertiroideos, administré suero antitiroideo, mejorando notablemente. marchando a reunirse con su esposo.

El Dr. Gallego: Lee rápidamente una comunicación sobre «Estudio sobre secreciones internas»

El Dr. García Triviño: «Mediastinitis sífilítica» Empieza el comunicante por hacer un detenido estudio del mediastino y seguidamente da cuenta del caso que motiva su comunicación y que es el siguiente: Hombre de 53

años, casado, de oficio guardia municipal. Se presenta en su consulta acusando tos, expectoración, fatiga de esfuerzo, fiebre, sudor, algún mareo y 104 pulsaciones. Como antecedentes registra el haber padecido catarros ligeros y un cólico nefrítico. Al reconocimiento presenta cianosis, ingurgitación de los vasos del cuello, percusión dolorosa, tono aortico reforzado.

(Se concluirá)

## EL DELITO SANITARIO

Conferencia explicada el 2 de Febrero de 1920 en la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación  
por

**JOSÉ FRANCOS RODRÍGUEZ**

En el movimiento general de enfermos y como avariósicos figuran en los hospitales militares durante los años que se enumeran, los siguientes:

|       |        |
|-------|--------|
| 1908. | 25.368 |
| 1909. | 38.771 |
| 1910. | 45.887 |
| 1911. | 56.045 |
| 1912. | 50.401 |
| 1913. | 56.013 |
| 1914. | 65.753 |
| 1915. | 78.062 |
| 1916. | 96.967 |
| 1917. | 97.048 |

Es decir, que en nueve años el movimiento de enfermería por la terrible enfermedad, subió desde 25.368 a 87.048.

De la gonorrea puede asegurarse otro tanto. Hubo en 1908 hospitalizados 62.319 enfermos; tal cifra subió en 1917 a la enorme de 115.232. Según el Dr. Martín Salazar, la cuarta parte de los ciegos que hay en España tiene su origen en la gonococia, pero no son necesarias consideraciones de ningún género. Entrego los números que acabo de leer a vuestros ilustrados comentarios. Decid si el peligro que representan esas enfermedades, evitables y reprimibles, no exige una legítima alarma nacional.

La defensa contra tan grave peligro de la raza, contra tan cruel azote de las personas, ha de organizarse adecuadamente por los Poderes públicos y mediante las iniciativas particulares. No quiero suponer que sigamos por mucho tiempo como hasta aquí, indiferentes y descuidados ante males de tanta consideración, por lo menos como algunos que inquietan a la generalidad del país.

De todos los medios defensivos a que aludo, sólo el examen de uno es

de oportunidad en este instante, el que se refiere al delito de contaminación intersexual, aspecto interesantísimo del delito sanitario, frente al cual sienten dudas los hombres más capacitados y que mayor interés demuestran por la salud pública.

La institución del delito sanitario, ha dicho Luis Fiaux, se reclama para castigar la transmisión consciente y aun la imprudencia de la más grave de cuantas enfermedades envenenan a las generaciones humanas.

El delito de contaminación tiene por base la misma del que castiga el crimen, afirma Le Foyer. Si la criminología tiende a ver ciertos delitos co-

mo consecuencia de una enfermedad, la medicina en sentido inverso considera ciertas enfermedades como delitos. La causa de un crimen puede ser una enfermedad, pero hay enfermedades que representan verdaderos crímenes.

Realmente los niños que quedan ciegos a consecuencia de oftalmías de origen gonorreico; la tranquilidad con que muchas personas a sabiendas de hallarse contaminadas difunden el germen morboso que llevan en sí, el estrago de la esterilidad causada por la blenorragia, los gravísimos que causa la avariosis, representan verdaderas maldades merecedoras de castigo.

M. Luciano Le Foyer, en un estudio titulado «Consecuencia jurídica de la contaminación», opina que el delito sanitario surge de la evolución misma del derecho represivo. «Hay—dice—una evolución del concepto del mal a consecuencia de la que evolucionan también las nociones de represión civil y reparación criminal del daño causado contra el prójimo.

La noción de enfermedad tiende a incluirse en la noción del mal y a confundirse con ella, y por lo mismo, los conceptos de reparación civil y represión criminal aparecen unidos a la comunicación de una enfermedad realizada de un individuo a otro.

La enfermedad causa un perjuicio como la herida. El virus notoriamente es un veneno. El envenenamiento se castiga en el Código. A consecuencia de ciertas enfermedades de carácter especial, la comunicación de las cuales tiene caracteres evidentes de un atentado contra la vida o la salud de otra persona, la noción de enfermedad de *socializa*.»

El problema que puede condensarse en estas tres palabras, *delito de contaminación*, ha preocupado y preocupado extraordinariamente a los pueblos cultos: unos, los más, aun no se decidieron por resoluciones afirmativas; otros establecieron ya prescripciones penales contra cuantas personas, con conciencia de padecer enfermedades contagiosas, buscan o se allanan a mantener relaciones que dan por resultado la propagación del mal que sufren.

En Francia, el 18 de Julio de 1903 se nombró una comisión extraparlamentaria encargada de reformar las prescripciones de la «Policía de las costumbres» para vigilancia de la prostitución. Los comisionados informaron que las trabas del Reglamento deberían desaparecer, pues sancionaban una cruel e injusta desigualdad entre mujeres y hombres, pero que al propio tiempo había de establecerse la responsabilidad para quienes contaminasen enfermedades venéreas, estableciendo, por lo tanto, la indemnización ci-

vil y el delito penal. La primera para reparar pecuniariamente daños y perjuicios; el segundo para establecer penas aflictivas.

La propuesta del delito penal de contaminación se había hecho antes en una asamblea celebrada en Lyon en 1901 por la Federación abolicionista de la *Policía de costumbres*.

La Sociedad francesa de *Profilaxis sanitaria y moral*, fundada en París por el profesor Fournier, votó también en 10 de Febrero de 1903 la creación jurídica del delito penal en estos términos: «Procede establecer un delito penal en estos términos: «Procede establecer un delito de transmisión de enfermedades venéreas, lo mismo en los casos en que se verificase intencionadamente, que en aquellos en que fuera producto de una *imprudencia voluntaria*».

En 1886, la *Conferencia internacional de Profilaxis*, debida a la iniciativa del higienista bruselés Dr. Dubois Havenith, quedó reconocida la preocupación oficial de los gobiernos, para establecer medios comunes de defensa profiláctica, no sólo médicos, sino jurídicos, contra los contagios de ciertas enfermedades.

---

## Ministerio de Hacienda

---

Ilmo. Sr.: Vista la Real orden expedida por el Ministerio de la Gobernación en 6 de Septiembre de 1918, interesando de éste de Hacienda se encargue a las Administraciones de Contribuciones el cumplimiento del artículo 12 de los Estatutos de los Colegios de Médicos, que preceptúa que «los Médicos antes de darse de alta en la matrícula de la contribución industrial y de comercio para el ejercicio de la profesión, estarán obligados a solicitar su incorporación en el Colegio respectivo, por cuyo Secretario les será entregado el documento que justifique haberse colegiado a la instancia que presenten en las oficinas de Hacienda al solicitar su alta en la Contribución industrial».

Vistas las peticiones formuladas por varios Colegios de Médicos, en súplica de que para favorecer la labor de los mismos se dé publicidad a la Real orden expedida por el Ministerio de la Gobernación en 6 de Septiembre de 1918, por la cual se interesa de este de Hacienda que se dicten las órdenes oportunas para que por todas las Administraciones de Contribuciones se cumpla lo preceptuado en el artículo 12 de los Estatutos de los Colegios Médicos de 6 de Diciembre de 1917, etc., etc.

S. M. el Rey (q. D. g.) de conformidad con lo propuesto por la Dirección general de Contribuciones, se ha servido disponer que por las Administraciones de Contribuciones se remitan mensualmente a los Colegios Médicos de la provincia respectiva una relación de los Médicos que se hayan dado de alta o solicitado la correspondiente patente en el mes anterior, con expresión del nombre y domicilio de los mismos.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid 24 de Abril de 1920.—Bugallal.

Sr. Director general de Contribuciones.

---

# Unión Sanitaria de Cartagena y La Unión

La Unión Sanitaria de Cartagena y La Unión, Sindicato que integran los elementos Sanitarios de ambas Ciudades y sus respectivos términos municipales, que han luchado denodadamente por elevar el nivel moral, procurar el mejoramiento económico-social y defender los derechos de sus afiliados ante las entidades patronales oficiales y particulares, tienen el sentimiento de participar a ese Colegio que uno de sus asociados que bajo palabra de honor y su firma se comprometió a respetar el reglamento que con su aprobación fué puesto en vigor y por el que se rige este sindicato, ha traicionado la causa colectiva, doblemente santa porque en este caso concreto representa la reivindicación de derechos de dos compañeros y de los cinco Auxiliares Titulados, arbitrariamente atropellados por la Junta de Gobierno del Hospital de Caridad de Cartagena, organismo retrógrado y pasional.

La Unión sanitaria al dirigirse a esa digna colectividad de honorables Compañeros solicita manifiesten su protesta por la conducta del excompañero D. Eugenio Pina Brofons, que ha solicitado y ocupado la plaza de Médico en el Hospital aludido, cuya Junta de Gobierno atropelló los derechos de honorables compañeros y haga saber a todos los Médicos pertenecientes a ese organismo que ningún Médico debe por compañerismo, moral profesional y honor personal tener trato con el descalificado señor Pina, ni prestar servicios bajo pretexto alguno en el Hospital de Caridad de esta Ciudad. Es justicia que la Unión sanitaria de Cartagena y La Unión espera merecer de la rectitud de las dignos compañeros de esa entidad.— Dios guarde a Ud. muchos años.—Cartagena a 28 de Abril de 1920.—El Secretario, *F. Oliva*.

## **NOTICIAS**

Ha regresado de Valencia nuestro director D. Antonio Acebo habiendo tenido el placer de saludar en su viaje a los estimados compañeros D. Eulogio Vega, D. Victor Elías Martínez, D. José Malavia y don José de la Torre Monfort, titulares respectivamente de Motilla del Palancar, Minglanilla y Campillo de Altobuey.

—En esta redacción hemos recibido la visita de los señores D. Justino Hernández, y D. Antonio Plasencia Ortega y D. Adrián Castilforte, estima-

**NUNGA IODISMO**



5<sup>o</sup> el Frasco de 80 Píldoras

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

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

dos amigos nuestros, titulares de Puebla del Salvador, Villarejo Sobrehuerta y Perdenoso.

—En esta capital hemos saludado a D. Rogelio Solla Brig médico libre en Valverde de Júcar, D. Salustiano Gradín Moreira titular de Gabaldón, D. Francisco Redondo, de Valparaíso de Abajo, D. Adolfo Martínez Jara-bo, de Peraleja; D. Pedro de la Muela, vocal suplente de la Comisión mixta de Reclutamiento y titular de Valdecolmenas de Abajo; don Blas Moreno, titular de Olmeda del Rey, y D. Cecilio Moreno Bravo médico en Beteta.

—Ha sido nombrado médico titular de Gabaldón D. Salustiano Gradín Moreira.

—Por el Gobierno civil ha sido negada la aprobación al presupuesto municipal de Pedernoso por no consignar la cantidad de mil quinientas pesetas que le corresponden según la clasificación. En este asunto ha intervenido el Colegio y felicitamos al digno señor Gobernador civil interino por haber obrado con arreglo a la más estricta justicia.

—Don Francisco Tejero Blanco médico con ejercicio en Quintanar del Rey ha dejado esta provincia.

—Ha trasladado su residencia a Quintanar del Rey D. José Obella, titular que era de Gabaldón.

—Están terminando las sesiones de la Comisión Mixta de Reclutamiento en las que, como vocales médicos intervienen los señores D. Isidro Muñoz Crego, teniente médico de Sanidad militar y D. Antonio Acebo como médico civil. Las tareas comenzaron actuando el médico militar D. Norberto Olózaga Belaunde el cual cesó a petición propia formulada al tiempo de su nombramiento. El Sr. Olózaga supo desempeñar su cometido con celo e inteligencia por lo que fué lamentado muy sinceramente su traslado habiéndole sucedido dignamente el Sr. Muñoz Crego.

En la comprobación de útiles condicionales actúan D. Leopoldo Martínez Olmedo, capitán médico a quien en esta casa se le quiere con todos los efectos de la intimidad, y D. Mariano Zomeño, médico de la Beneficencia provincial.

# Especialidades del Dr. Amargós

Facultativo laureado con el premio extraordinario de la  
Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona

Premiadas en las Exposiciones Universales de París 1919, Barcelona 1888

:: y Buenos Aires 1910 ::

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

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

*Elixir Polibromurado Amargós*: Los bromuros estróncico, potásico, sódi-  
co y amónico químicamente puros, asociados con sustancias tónico-  
amargas.

*Elixir de Hidrastis y Viburnum Amargós*.

*Vino Amargós*: TÓNICO NUTRITIVO, preparado con peptona, quina gris,  
coca del Perú y vino de Málaga.

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

*Vino Iodo-Tánico Fosfatado Amargós*: Fortalece, robustece y purifica;  
sustituyendo con ventaja al aceite de hígado del bacalao y sus emul-  
siones.

*Laxol Amargós* a base de cáscara sagrada.

*Menarquión Amargós* para combatir la dismenorrea.

*Pastillas Amargós* de borato sódico, clorato potásico, cocaina y mentol.

*Nucleorrenal Amargós* a base de glicerosfosfato, nucleinato y vanadato  
sódicos, *acantha virilis* y arrhenal.

*Suero Amargós*: TÓNICO RECONSTITUYENTE. Cada ampolla de  
1 c. c. contiene: cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de estri-  
cnina, 1 mg.; glicerofosfato de sosa, 10 cg.

*Suero Amargós*: FERRUGINOSO, TÓNICO RECONSTITUYENTE.  
Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato estri-  
cnina, 1 mg.; cacodila-  
to de sosa, 5 cg.; cacodilato de hierro, 3 cg.; y glicerofosfato de sosa,  
10 centigramos.

Depósitos generales: Farmacias, AMARGÓS

Plaza Sta. Ana, 9, esquina calle Sta. Ana.—Id. Cortes (Chaflán a Clarís)

==== BARCELONA ====

Además se expenden en las principales Farmacias, Droguerías y Centros  
de especialidades farmacéuticas de todas las poblaciones importantes del  
mundo.

*El antiséptico  
más poderoso de los Bronquios*



**CATARROS  
BRONQUITIS  
ENFISEMA ASMA**

SE CURAN CON EL

**JARABE FAMEL**

ADOPTADO POR LOS HOSPITALES

## CLINICA MODERNA

Cava Baja, 10, prales.—MADRID

CONSULTA Y CLÍNICA DE ENFERMEDADES DE LOS OJOS

DEL

**Doctor Don Jesús Galíndez**

*Oculista del Instituto Rubio, del Asilo Hospital de niños  
de San Rafael y del Instituto Oftálmico Nacional*

Consulta gratis: Lunes, Martes, Jueves y Viernes, de 11 y media  
a 1 y de 5 a 7.

Consulta a dos pesetas: Miércoles y Sábados, de 5 a 7.—Los  
Domingos y fiestas, de 10 a 12.

— PREFERENCIA: 5 PESETAS —

OPERACIONES, ESTANCIAS Y CAMA EN LA CLÍNICA

— A precios económicos —

*Domicilio particular: Infantas, 11, pral.—Teléfono: N.º 25-54 M*

CONSULTA DIARIA: De 3 a 5

HONORARIOS: Primera consulta, 25 pesetas.—Sucesivas, 10 id.

# Jarabe **BEBÉ**

≡ NOMBRE ≡  
REGISTRADO

INFALIBLE Y COMPLETAMENTE INOFENSIVO PARA TODA CLASE DE TOS

Especialmente la **TOS FERINA** de los **NIÑOS**

-- Evita los tratamientos enérgicos, tan perjudiciales a niños y adultos --

Gran Diploma de Honor. La más alta recompensa concedida en Exposición de Especialidades Farmacéuticas del Congreso Médico Nacional de Sanidad civil. (Madrid 1919).

El Jarabe BEBÉ ha sido objeto de los más grandes elogios por la Prensa profesional en trabajos originales de eminentes médicos.

De venta en todas las buenas Farmacias y Centros de específicos.

Agentes exclusivos: J. URIACH Y C.<sup>a</sup> (S. C.)

Muestras y literatura, citando esta Revista a JARABE BEBÉ, Burjasot (Valencia).

## ESPECIALIDADES NACIONALES

Productos de reconocido éxito, preparados en forma  
— líquida y de gusto agradable —

**NEUMONAL** Compuesto a base de *Codeina, Arrhenal, Mentol y sustancias balsámicas. Específico exclusivo para las enfermedades del pecho y vías respiratorias.*

**TOSFENOL** A base de medicamentos de origen vegetal. *Específico antiferino por excelencia.*

**NERVIOPENOL** A base de *Fósforo, Sodio, Hierro, Calcio y Estricnina. Tónico nervioso reconstituyente.*

**ARTROSAN** A base de *Salicilato de sosa. Medicamento de gran éxito en la gota, ciática y neuralgias.*

**NÚCLEO-FERROL** *Último adelanto de la Ciencia, Medicación científica y razonada. Cura la anemia, Clorosis, Neurastenia, Tuberculosis, Catarros crónicos, Inapetencia, Debilidad, Enflaquecimiento, Convalecencias, etc. Aumenta el apetito y peso, da fuerza, energía y vida. Es el mejor tónico potencial reconstituyente conocido.*

La dosis de estos medicamentos es de tres cucharadas al día, salvo  
— prescripción facultativa —

Venta: TODAS LAS FARMACIAS ACREDITADAS

Depósito general: *Farmacia moderna de Montero.—Cuenca*

FLEMONES

ANGINAS

ERISPELA

# POLIYODASAL BASCUÑANA

(Combinacion de iodo orgánico, ionizado y coloidal.)

## TÓNICO Y DEPURATIVO

para todos los casos en que se quieran obtener los maravillosos efectos curativos del iodo, en estado muy activo y sin temor a los accidentes propios del iodismo.

INYECTABLE

Solución acuosa valorada al 5 por 100 en ampollas de 2 c. c. (aproximadamente)

GOTAS

Solución acuosa valorada al 10 por 100

ESCRÓFULAS

ARTERIO-ESCLEROSIS

SÍFILIS

# ARSINUCLEOL BASCUÑANA



PODEROSO TÓNICO-RECONSTITUYENTE

CURA: ANEMIA · CLOROSIS · RAQUITISMO

DEBILIDAD GENERAL

TUBERCULOSIS

LAS INYECCIONES, SON INDOLORAS  
EL ELIXIR, DE SABOR MUY AGRADABLE



De venta en TODAS las Farmacias.

**LABORATORIO BASCUÑANA**  
· SACRAMENTO 36-CADIZ ·