

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

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 Ckernor.
La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España: 20 ptas. al año, 11 semestre y 6 trimestre. América y Portugal: 25 ptas. al año. Los demás países: 40 ptas.

PAGO ADELANTADO

Número corriente 1 peseta.

Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario.

Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

VINO NOURRY

YODOTÁNICO

0.05 de Yodo por cucharada de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO de BACALAO.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

COMAR & C^{ia}, PARIS — GIMENEZ-SALINAS y C^{ia}, 111, Claris, BARCELONA — Todas las Farmacias.

POLVOS DE ABISINIA EXIBARD

Sin Opio ni Morfina
Muy eficaces contra

ASMA

Catarro — Opresión

y todas afecciones espasmódicas de las vías respiratorias.

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

H. FERRÉ, BLOTTIÈRE & C^{ie}

6, rue Dombasle

PARIS

TODAS FARMACIAS

FUENTE DE VIDA

Reconstituyente muy Energico

ANEMIA, NEURASTENIA,
DEBILIDAD, CONVALECENCIAS,
AFFECCIONES DEL ESTÓMAGO,
DEL INTESTINO Y DE LAS
VÍAS RESPIRATORIAS,
TUBERCULOSIS.



Jugo de Carne de Buey Cruda

preparado en frío y concentrado en el vacío en solución sacaro-glicerizada.

DOSIS:

1 á 5 cucharadas de las de sopa por día.

Establecimientos FUMOZE
78, Faubourg St-Denis, PARIS - France.

Blenorragia

CÁPSULAS

RAQUIN
COPAHIBATO
DE SOSA

6 á 12 al día

Establecimientos FUMOZE
78 Faubourg St-Denis PARIS

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

28, Rue Richelieu, Paris, 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.

Ayuntamiento de Madrid

FRANQUEO
CONCERTADO

Pour tout ce qui concerne la Publicité Française s'adresser à Monsieur LOUIS VIDAL.
5, Rue Tracy—Paris, (2^e)—ou à l'Administration du Journal—Serrano, 58, a Madrid.

VINO PESQUI
Página XXII

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :: Farmacéutico de 1.^a clase.

Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MOMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo.

CASCARINE LEPRINCE

(C¹² H¹⁰ O⁵)

Estreñimiento habitual.—
Enfermedades del hígado.—
Estreñimiento durante el embarazo
y la lactancia, etc.

Colagogo y copragogo de primer orden.



CASCARINE LEPRINCE

Píldoras dosificadas, á 0,10. —
Una ó dos por la noche, al acostarse ó durante las comidas, si el estreñimiento es de origen digestivo.

GUIPSINE

Principios activos del
muérdago.

Medicación hipotensiva. **Hipertension**, sobre todo si es debida al cansancio del órgano cardíaco. Específico de las dismenorreas y de las hemoptisis.



GUIPSINE

Píldoras dosificadas, á 0,05. —
De seis á diez por día, entre las comidas. — **Ampollas** dosificadas á 0,05. De una á dos inyecciones intramusculares por día (en los casos urgentes).

Píldoras del Dr. Sejournet

á base de Santonina.
Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



Píldoras

del

Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.
Una en cada comida.

RHOMNOL

(C⁴⁰ H⁵⁴ Az¹⁴ P⁴ O¹²)

A base de ácido nucleínico puro y de los principales nucleofosforados extraídos de los cereales. Poderoso reconstituyente del núcleo celular. Verdadera nucleoterapia. Hiperleucocitario de primer orden. Especialmente indicado en las convalecencias, etc.



RHOMNOL

Píldoras dosificadas, á 0,05 de 4 á 8 por día durante las comidas. **Saccharo (granulado)** á 0,10 por cucharada de café. Una cucharada de las de café durante las comidas. **Ampollas** de 1 c. c. á 10 c. c. dosificadas á 0,05 de nucleinato de sosa por c. c. para inyecciones hipodérmicas (infecciones agudas).

EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.
Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)



EUMICTINE

Cápsulas envueltas en gluten. Contiene cada una: 0,20 de santalol, 0,05 de salol y 0,05 de hexametileno tetramina. (Sin urotropina.) De ocho á diez por día durante las comidas.

NEO - RHOMNOL

Nucleinato de Estricnina (nuevo cuerpo) y Cacodilato de sosa. Soberano reconstituyente en todas las decadencias, astenias, neurastenias y convalecencias, mediante la asociación de Fósforo, Estricnina y Arsénico.



Completamente asimilable.

NEO - RHOMNOL

Ampollas de 1 c. c. Cada una contiene un miligramo de nucleinato de estricnina definido y 0,05 de cacodilato de sosa. Durante doce días una inyección diaria, descansar doce días y empezar de nuevo.

Inyecciones indoloras.

Sucursales de los Laboratorios M. LEPRINCE. — BARCELONA. — Apartado 205.

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

Avuntamiento de Madrid

CUADRO III

Tabla empleada en Alemania para valorar el grado de agudeza visual profesional en los casos de disminución diferente de la de ambos ojos.

		Acuidad científica ojo derecho.									0
		5 7,5 ó sea 1 á 2/3 0,66	5 10 ó sea 1/2 0,5	5 15 ó sea 1/3 0,33	5 20 ó sea 1/4 0,25	5 25 ó sea 1/5 0,2	5 35 ó sea 1/7 0,15	5 50 ó sea 1/10 0,1	5 75 ó sea 1/15 0,075	5 100 ó sea 1/20 0,05	
Acuidad cien- tífica del ojo izquierdo...	1- 2/3 = 0,66	0	0	5	10	10	15	15	20	20	25
	1/2 = 0,50	0	5	10	10	15	20	25	25	30	35
	1/3 = 0,33	5	10	25	25	30	30	35	40	45	55
	1/4 = 0,25	10	10	25	40	40	45	50	55	60	65
	1/5 = 0,20	10	15	30	40	55	60	65	70	75	80
	1/7 = 0,15	15	20	30	45	60	70	75	80	85	90
	1/10 = 0,10	15	25	35	50	65	75	85	90	95	105
	1/15 = 0,075	20	25	40	55	70	80	90	95	100	115
	1/20 = 0,05	20	30	45	60	75	85	95	100	110	125
	0	25	35	55	65	80	90	105	115	125	125

— 70 —

ralmente desaparece esta alteración espontáneamente al llegar á la adolescencia, pero hay casos en que persiste hasta los veinticinco ó los treinta años. Los casos de enuresis nocturna se han dividido en dos grupos, uno es el grupo atónico en el que hay falta de tonicidad del esfínter, de manera que si se explora la uretra con una bujía de extremo olivar, no se nota dificultad alguna para llegar á la vejiga ni para extraer el aparato de ella. Estos niños son generalmente de carácter apático, tienen el sueño pesado y no sueñan. En cambio, en otros se nota una hiperecitableidad de la uretra y de la vejiga, son polaquíricos y durante la noche suelen tener sueños frecuentes en los que se creen puestos en el orinal. Esta forma de enuresis se presenta en niños con lesiones orgánicas del sistema nervioso, en epilépticos y muchas veces en niños con herencia nerviosa y de alimentación deficiente.

El tratamiento varía con la causa de la incontinencia. Cuando se trata de una incontinencia sintomática cuyo diagnóstico siempre suele ser fácil, desaparece el síntoma con la causa que le origina. Pero cuando se trata de una incontinencia esencial hay que proceder de la manera siguiente: Ante todo, se suprimen todas las causas que por un mecanismo reflejo de irritación pueden dar lugar á la incontinencia. Se deshacen las adherencias balano-prepucales si las hay y mejor se practica la circuncisión. También desempeña un papel importante la psicoterapia, enseñando al niño á que contraiga y relaje su esfínter voluntariamente. Para eso cuando esté orinando se le mandará contener el chorro, sin, naturalmente, comprimir el pene con la mano. En la forma de hiperecitableidad de la vejiga se administra belladona ó atropina y en la forma de atonía se da estricina. Además se emplean tratamientos que actúan sobre el sistema nervioso y otros que actúan sobre el esfínter. De los que actúan sobre el sistema nervioso, el procedimiento más sencillo y más eficaz es el de las inyecciones epidurales de cloruro de sodio. Consiste en la inyección de 10 c. c. de suero fisiológico en el conducto sacro, con lo que se distienden los nervios de la cola de caballo y parece que se despiertan los centros

— 75 —

PREVENCIÓN QUÍMICA de la SÍFILIS

por el

STOVARSOL

Acido acetiloxiaminofenilarsínico "Preparado 190".

El Stovarsol es el primer ejemplo de un medicamento de orden químico cuya absorción por la vía bucal permite la prevención de una enfermedad infecciosa.

El Stovarsol ha sido estudiado en el Instituto Pasteur, de París, por los Doctores Señores LEVADITI y NAVARRO-MARTÍN, así como por el Doctor FOURNIER, Médico del Hospital Cochin, de París.

REFERENCIAS

FOURNEAU.— Anales del Instituto Pasteur, 1921, vol. 35, pág. 571.

LEVADITI y NAVARRO-MARTÍN.— Informe de la Academia de Ciencias, 1922, vol. 174, pág. 893; Anales del Instituto Pasteur, 1922, vol. 36, pág. 46.

FOURNIER, GUENOT y SCHWARTZ.— Anales del Instituto Pasteur, 1922, vol. 36, pág. 729.

PRESENTACION

El Stovarsol se presenta en frascos de 28 y 14 comprimidos dosificados á 0,25 gramos de producto activo.

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRERES. - 92, Rue Vieille du Temple, - PARIS (3.º).

Agente para España: **JAVIER COL, Córcega, 269, Apartado 652, Barcelona.**

Tratamiento de la TOS en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

**Específico
contra la Coqueluche.**
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - Paris.

Agentes Grales. Giménez-Salinas y C.^a - Barcelona.

¡Realidad Sr. Doctor!

¡Que es interesante lo que en esta página se dice!

¡Detenga por un instante su atención, en lo que á continuación se cita, en defensa de sus sagrados intereses!

EL IMPORTANTÍSIMO ALMACÉN Casa RICARDO PEREZ, sita en la calle de Atocha, número 118, piso 2.º derecha, en Madrid (7), de reciente instalación, cuyo director es el antiquísimo ex-dependiente de este ramo que estuvo durante 22 años en la acreditada Casa (desaparecida ya hoy), denominada Bazar Quirúrgico, en calle Carretas, 13, tiene el alto orgullo de manifestar á los Sres. Médicos en Cirugía y Medicina, como igualmente á los Sres. Practicantes, presten un momento de atención á los precios que á continuación se insertan, para que (á título de ejemplo) comprendan la realidad de cuanto se manifiesta.

Algunos Sres. Médicos de esta Corte (distinguidas eminencias), pueden dar testimonio del éxito alcanzado de esta NOVEL Casa.

	PRECIOS — Pesetas.
FORCEPS DE TARNIER, ULTIMO MODELO, FABRICACIÓN ALEMANA, con marca....	64,80
Basiotribo de Tarnier, último modelo de fabricación alemana.....	137,50
Trócar de Dupuy de platino iridiado, de fabricación francesa.....	27,50
Espéculo de Cusco de Cobre Niquelado, de fabricación francesa.....	10,90
Termocauterio de Paquelin, completo, con 2 puntas-cauterio platino.....	109,75
Agujas de acero, para jeringuillas Pravaz (inyección hipodérmica).....	0,20
Agujas de NIQUEL PURO para jeringuillas Pravaz (inyección hipodérmica).....	0,30
Trócares de Tuffier, para Punción Lumbar....	4,50
OSCILOMETRO DE PACHON DE H. VERDIN, de PARIS, legítimo.....	249,50
Dediles de goma para reconocimiento, docena.	0,85
URETROSCOPIO DE LUYSS, completo, en caja metal, fabricación francesa.....	141,40
Termómetros clínicos prismáticos al minuto..	2,40

Como el citar precios, dada la diversidad de artículos del ramo de Cirugía, sería trabajosísimo (por la inestabilidad en los Centros productores), agradeceré y ruego se molesten en visitar esta casa ó dirigirse por carta, para cuantos artículos precisen para las ramas de UROLOGIA, GINECOLOGIA, OFTALMOLOGIA, ELECTROTHERAPIA (solo máquinas eléctricas), OTO-RINO-LARINGOLOGIA, DERMATOLOGIA, etc., etc.; y con precios á la vista podrán formar mejor juicio.

Observación: Las ventas se efectúan al contado, y para los Sres. Médicos en provincias se sirven los pedidos, ó contra reembolso ó mandando el importe por el GIRO POSTAL.

Pidan precios de Dilatadores KOLLMANN Y CISTOSCOPIOS DE LA CASA WOLFF, DE BERLIN, CON OPTICA DE LA CASA ZEISS y Cateteres Guyon.

Si precisa Mobiliario Quirúrgico, como MESA EUREKA, ETAGERES, VITRINAS, AUTOCLAVES (estos de primera calidad), botes-cajas para los anteriores, y otro cualquier mueble, moléstense en escribirme ó visitarme, y á correo seguido recibirán oferta con precios excepcionales y FUERA DE COMPETENCIA.

NOTA.—Empiece usted á guardar desde este número, en bien suyo, porque cada semana leerá nuevos artículos con precios.

Dr. Binswangers Kuranstalt Bellevue

(Sanatorio «Bellevue» del Dr. Binswangers)

para enfermedades nerviosas y mentales (Incluso tratamientos de dieta absoluta).

Kreuzlingen am Bodensee, Suiza.

(Casa fundada en 1857.)

Médico Director: Dr. Binswangers.

2 Médicos de Casa. — Se habla español.

El establecimiento se compone de 10 quintas dispersas por un gran parque, 7 de ellas para neurosis y estados de agotamiento, 3 para enfermedades mentales.

Fuera de los métodos terapéuticos usuales (terapéutica física, dietética y medicamentosa), se presta especial atención á la **psicoterapia, reeducación**, etc.

La **terapéutica del trabajo** es facilitada por trabajos de carpintería, tejeduría, jardinería y agricultura en una gran granja. — Pida Vd. prospectos á la Dirección.

VACANTES

La de médico titular, por renuncia del que la desempeñaba, del distrito 2.º (Oriente), del Campo de Criptana, partido judicial de Alcázar de San Juan (Ciudad Real), dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, pagaderas de los fondos municipales por meses vencidos. Se ha acordado abrir concurso por plazo de treinta días para que los que se consideren con las condiciones requeridas al efecto puedan presentar sus solicitudes, debidamente documentadas, en la Secretaría de este Ayuntamiento, durante el expresado plazo (B. O. del 13 de Agosto).

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 11.000 habitantes, á 123 kilómetros de la capital por ferrocarril y á 89 por carretera. Tiene estación.

—La de médico titular, por enfermedad, del 2.º distrito de Béjar (Salamanca), con el haber anual de 2.000 pesetas satisfechas por meses vencidos, por la asistencia gratuita á todos los vecinos de dicho distrito comprendidos en la lista de la Beneficencia municipal á tenor de lo que se dispone en el art. 91 de la Instrucción general de Sanidad de 12 de Enero de 1904, con libertad para contratar iguales con las familias pudientes tanto en este como en los otros tres distritos médicos de la población. Solicitudes hasta el 12 de Septiembre.

Datos.—Ciudad con Ayuntamiento de 9.300 habitantes, cabeza de partido judicial, situada á 78 kilómetros de Salamanca. Tiene estación del ferrocarril.

(Continúa en la página VI.)

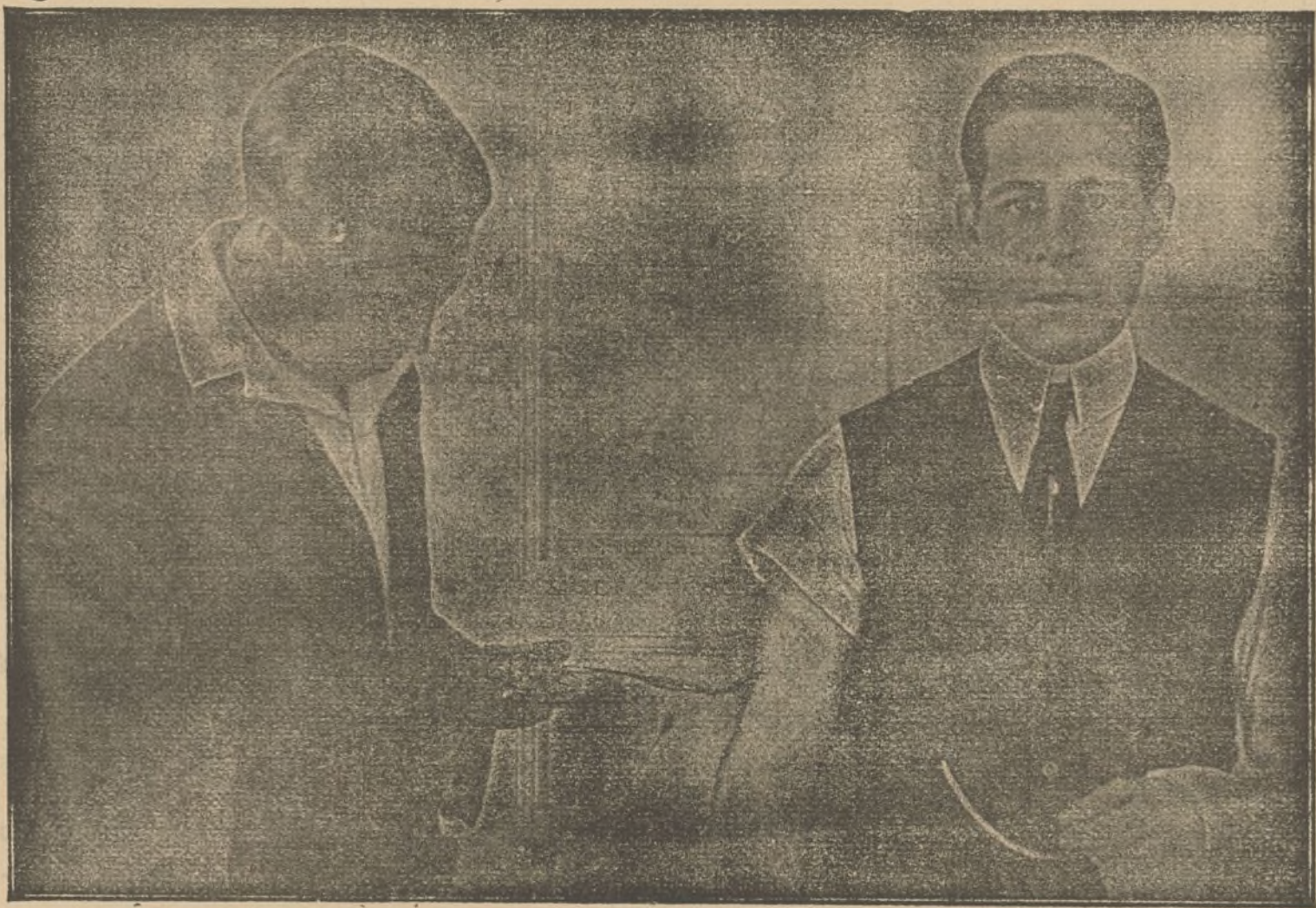
Reconstituyente rápido

ENOFOSFORINA

SERRA

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

YODOGENO CUBAS



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

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

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

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

Pedidos de prospectos y muestras á YODOGENO CUBAS, S. A., Luis Vélez de Guevara, 4.—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: 6 pesetas frasco.

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

BALNEARIO DE LA MUERA

ORDUÑA (Vizcaya).

Estas aguas están premiadas con medallas de Oro y Diplomas de Honor. Caudal, cuatro millones de litros diarios. Análisis: Clorurado sódico, sulfatado cálcico, ferruginoso, nitrogenado (variedad litínica, bromurado manganesoiodurado, arsenicales).

Consideradas como las mejores del mundo para combatir el linfatismo, la escrófula en todas sus manifestaciones, raquitismo, tuberculosis de los huesos, herpetismo, anemia, clorosis, neurastenia, reumatismo, artritis, catarro crónico del estómago e intestinos, afecciones nasales, otorrea, y de resultados maravillosos en las enfermedades de la matriz.

Temporada oficial:
De 15 de junio a 30 de Septiembre.

Médico Director:
D. Manuel Martínez Hala.

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 electriales.

FARMACIA Dr. BENEDICTO, San Bernardo, 41, MADRID

JARABE BEBE

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 los niños y adultos.

GRAN DIPLOMA DE HONOR

La más alta recompensa, concedida en las Especialidades Farmacéuticas del Congreso Médico Nacional de Sanidad Civil (Madrid, 1919).

EL JARABE BEBE ha sido objeto de los más grandes elogios por la Prensa profesional en trabajos originales de eminentes médicos.

De venta en todas las farmacias.

Agentes exclusivos: J. Uriach y C.^a (S. en C.). — BARCELONA

Muestras y literatura, citando esta Revista,

JARABE BEBE, Burjasot (Valencia).

—La de médico titular de Valverde de Burguillos, partido judicial de Fregenal de la Sierra (Badajoz), dotada con 1.500 pesetas anuales pagaderas por trimestres vencidos. Se hace saber a los concursantes que este pueblo consta de 1.200 habitantes y que una Junta de sus mayores contribuyentes está dispuesta a garantizarle al médico un ingreso mínimo de 5.000 pesetas por titular é iguales. Los aspirantes deberán presentar sus solicitudes en la Secretaría de este Ayuntamiento en un plazo de treinta días, a contar desde la publicación de este anuncio en el *Boletín Oficial* de la provincia (B. O. del 10 de Agosto).

Datos.—Villa de 1.200 habitantes, a 25 kilómetros de la cabeza del partido, a 61 de la capital y a 6 de la estación de Valencia del Ventoso.

(Continúa en la página XXVI.)

HEMOCALCIL

Doctor:

No hemos de ofender su cultura ensalzando las propiedades positivas de esta novísima preparación. En vez de elogiarla, trascribimos su fórmula completa, no igualada, como podrá comprobar, por ninguna similar, española ni extranjera. **Nuestro HEMOCALCIL es el recalcificante tipo, de composición amplia, racional, modernísima.**

HEMOCALCIL

Fórmula por disco.

Fosfato de cal Bifásico.....	0,30 gramos.
Fluoruro de cal.....	0,02 „
Arrhenal.....	0,02 „
Lecitina pura de huevo.....	0,05 „
Hemoglobina.....	0,10 „
Solución Adrenalina al milésimo.	3 gotas.

A su petición le servimos muestras.

LABORATORIO ÉGABRO. — CABRA (Córdoba).

EPILEPSIA

ACCIDENTES NERVIOSOS

CONVULSIONES, VÉRTIGOS, DESVANECIMIENTOS, AGITACIÓN NOCTURNA, INSOMNIOS, PALPITACIONES, MIGRAÑA, PERDIDA DE MEMORIA, ASMA, ETC., SE CURAN TOMANDO EL ELIXIR BERTRÁN.

LITERATURA Y MUESTRA: FARMACIA BERTRÁN.

CALLE JUNQUERAS, 11 - - BARCELONA

ACADEMIA de MEDICINA de PARIS: Premio Orfila, Premio Deportes.

DIGITALINA cristalizada

NATIVELLE

*Obra más regularmente
Presenta más seguridad
que todas las preparaciones de Digital*

Empleada en todos los Hospitales de Paris.

GRAN ESTABLECIMIENTO BALNEARIO DE CALDAS DE OVIEDO

Aguas oligo-metálicas, hipotermales, saturadas de ázoe y radiactivas.

DOMINANTE TERAPÉUTICA.— Reumatismo, en todas sus formas y catarros bronco-pulmonares.

La técnica que especializa este Bañeario es las renombradas estufas, cuya atmósfera de 38 á 40° está constituida por ázoe puro, gases raros, vapor de agua y emanación radiactiva y las inhalaciones directas, alimentadas por la misma mezcla gaseosa y que no tienen **similar** en España, por su acción descongestiva y sedante.

Grandes reformas en el Hotel y en los servicios hidroterápicos. Confort, Higiene y limpieza esmerada en todas las dependencias.

Médico Director, Dr. MANZANEQUE

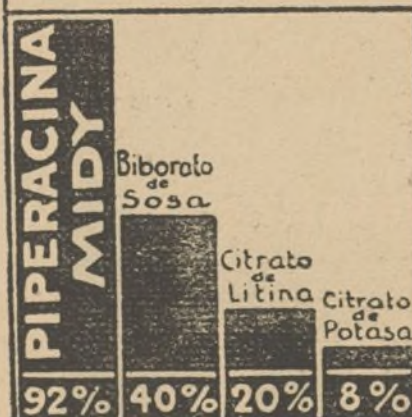
PIPERACINA MIDY

GRANULADA
EFERVESCENTE

“El más rico en principio activo.”



Solubilidad comparada
del Acido URICO en:



MUESTRA Laboratorios MIDY.

Especificar bien el
nombre **MIDY** para
evitar las substituciones

2 a 4
Cucharadas
de las de café por día.

4, rue du Colonel Moll, PARIS

El Diurético renal por Excelencia

SANTHEOSE

EL MÁS FIEL
EL MÁS CONSTANTE
EL MÁS INOFENSIVO
DE LOS DIURÉTICOS



PURIFICA LA SANGRE Y
REGULARIZA LA CIRCULACIÓN
El más seguro ayudante de las
CURACIONES DE DESCLORURACIÓN

S. PURA

Afecciones cardíacas y renales,
Albuminurias, Uremia, Hidropesia.

S. FOSFATADA

Esclerosis cardio-renal, Neurastenia,
Anemia, Convalecencias.

S. CAFEINADA

Astenia cardio-vascular, Asistolia,
Enfermedades infectivas, Intoxicaciones.

S. LITINADA

Presclerosis y Arterioesclerosis, Uricemia,
Gota, Mal de piedra, Reumatismo, Ciática.

VENTA al por MAYOR: 4, Rue du Roi-de-Sicile, PARIS

PASEOS DE UN SOLITARIO

por CARLOS M.^a CORTEZO

Tomo 1.^o, á la venta

en librerías 5 pesetas; para los suscriptores de nuestra revista,
pidiéndolo á la Administración 4,25.

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES E IMITACIONES

Exigir la

Firma:

L. Midy



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

(Sin Cepaiba — ni Iyoscolonon)
de los Fiegos Recientes ó Persistentes



Cada
cápsula de este Modelo nombre: MIDY

PARIS, 4, 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 BIMENO J. BLANC Y FORTACIN Del Hospital de la Princesa. L. GARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa. J. CODINA CASTELLVI Académico. Médico de los hospitales. Director de los Sanatorios Antituberculosos. V. CORTEZO Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto Alfonso XIII. L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid. A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina. A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Facultad y Hospitales.	Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL A. GARCÍA TAPIA Laringólogo, Académico de la Real de Medicina. F. GONZÁLEZ AGUILAR Director-Médico del Instituto Cervantes. J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid. B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz. T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid. F. HUERTAS Del Hospital General. Académico de la de Medicina. F. LOPEZ PRIETO Ex-Médico-Titular.	Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ G. MARAÑÓN Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina. M. MARIN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina. J. MOURIZ RIESGO Jefe del Laboratorio del Hospital General. S. NAVARRO CÁNOVAS Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa. S. PASCUAL Y RIOS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense. A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.	G. RODRÍGUEZ LAFORA Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington. J. SANCHIS SANUS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Del Hospital General. J. SARABIA PARDO Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina. F. TELLO Director del Instituto Alfonso XIII L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián). R. DEL VALLE Y ALDABÁLDE Del Hospital General.
---	---	--	---

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Glennola española.—Archivo é inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de investigación y de los Laboratorios nacionales.—*Orticia*, 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: Comentarios previos sobre la insulina, por G. Marañón.—Ideas clínicas: Las insuficiencias cardíacas, por el Dr. G. R. Gonzalo.—Estudio terapéutico de las administraciones medicamentosas por vía traqueal, por Tomás Martín Carrasco.—Bibliografía, por A. Fernandez Martin.—Periódicos médicos.

COMENTARIOS PREVIOS SOBRE LA INSULINA (1)

POR

G. MARAÑÓN

Médico del Hospital General de Madrid.

La insulina y el público diabético.

En el momento actual, hemos tratado con la insulina a 18 diabéticos (2) de diferentes categorías. Esta experiencia, aunque aún reducida, tiene valor por su contraste con la anterior y copiosa experiencia que, como todo médico, poseemos del tratamiento de esta enfermedad por los métodos clásicos; aparte de que los resultados obtenidos con la nueva droga son tan precisos, en general, y tan semejantes á los de la experiencia ajena, que un número no excesivo de casos basta para que el práctico pueda formar un juicio personal de la cuestión.

Me parece interesante apresurarme algo en la publicación de las impresiones directas del tratamiento insulínico, para contribuir á evitar el que se extravíe, como en ocasiones semejantes ha sucedido, el juicio del vulgo y el de los mismos médicos, cuando no se nutren de una información directa y sensata, sino de referen-

cias traducidas, mutiladas y, tal vez, dramatizadas á su paso por las columnas de los periódicos diarios (1).

Es, desde luego, evidente que el anuncio del descubrimiento de la insulina ha puesto en conmoción al ejército universal é inmenso de los diabéticos y también á gran parte de los médicos. No hay que olvidar que la diabetes es una de las enfermedades en la que el tratamiento tropieza con mayores dificultades prácticas. El diabético, durante largos años, apenas siente trastornos subjetivos, por lo que, aun siendo preocupado, acaba casi siempre por olvidar que es un enfermo y por relajar la disciplina de su régimen hasta que lo abandona totalmente. El médico mismo acaba por perder la autoridad necesaria para someter á rigores molestos de dietética, un mes tras otro y año tras año, á personas que hacen su vida habitual, sin dolores grandes, casi sin molestias. Y acaso, en el fondo de su conciencia médica, le ayuda á no extremar el rigor la sensación de que tal vez esos preceptos dietéticos, esas prohibiciones y esas recomendaciones de estos y los otros alimentos, no respondan á una exigencia definitivamente científica, sino á los tanteos imprecisos á que nos obliga nuestro desconocimiento de buena parte de los factores patogénicos de la diabetes.

(1) Comunicación á la Real Academia Nacional de Medicina, Mayo 1923.

(2) Al presentar la comunicación, eran solo siete casos; la cifra actual se refiere al 10 de Julio, en que corrijo estas líneas.

(1) Entre nosotros han publicado, entre otros, trabajos excelentes sobre la insulina, los Dres. Carrasco Formigueira (*Anales de Ciencias Médicas*, Sep. 1922), Carrasco Cadenas y Bonilla (véase luego).

Divídense por ello los diabéticos en dos grandes grupos: uno, el menos nutrido, está formado por los que sufren con exactitud los rigores del plan dietético. Otro, el más numeroso con mucho, está constituido por los que temerosos del plan ó ya cansados de él, hacen poco más ó menos lo que quieren, si bien continuamente molestados por sus familiares, por el médico y aun por su propia conciencia, que le aconsejan «no descuidarse» y les pintan los peligros que, cualquier día, pueden sufrir en la aparente tranquilidad actual.

Por una ó por otra causa, el diabético es siempre un descontento. Y por ello, toda noticia de un nuevo remedio que le liberte fácilmente de los planes y de las dudas, es acogida con avidez por él. Calcúlese cómo será este interés cuando el nuevo remedio viene precedido de toda suerte de garantías científicas, no como un medio curativo más, sino como el medio curativo por excelencia, en el que culmina una larga serie de investigaciones y de presunciones teóricas.

No es, pues, de extrañar que todos los médicos—todos vemos y tratamos á muchos diabéticos—haya-mos presenciado la expectación de estos enfermos al conocerse la noticia del descubrimiento de la insulina. Muchos han puesto en juego dinero é influencias para conseguir pronto el producto, todavía lejano de la práctica comercial. Varios—yo conozco algunos casos—han dejado su régimen esperando reparar pronto con las inyecciones de insulina los perjuicios del abuso dietético. Muchos también han muerto, esperando en vano hasta los últimos momentos la llegada de la droga salvadora.

Por todo esto, ahora, cuando la insulina está muy próxima á circular de mano en mano, es necesario dar una pauta de serenidad, indicando á médicos y á pacientes, su verdadero valor terapéutico, para que no se espere de ella más que lo que es razonable y así se eviten imprudencias grandes y desengaños dolorosos.

¿Qué es la insulina?

¿Qué es la insulina? Ya no es necesario explicarlo, porque hasta en los periódicos políticos se ha divulgado su conocimiento. Se trata sencillamente de la realización práctica de la opoterapia pancreática, cuya eficacia habían demostrado *á priori* los estudios teóricos y experimentales de la diabetes. Era desde hace años un hecho incontrovertible, que el páncreas elabora una secreción interna, cuya falta da lugar al trastorno diabético. Sabíamos que la lesión espontánea ó experimental de esta glándula provoca seguramente la diabetes y que el injerto de trozos de páncreas sano, hace desaparecer la enfermedad. ¿Por qué, entonces, esta curación no se conseguía con la opoterapia *per os* con la ingestión de extractos pancreáticos, al modo que la insuficiencia tiroidea se evita, no sólo injertando trozos de tiroides, sino también ingiriendo los extractos de la glándula?

Hubo autores que de esta pregunta incontestada hicieron un argumento contra la teoría de la secreción interna del páncreas. Era la época en que Gley y algunos fisiólogos puritanistas—ó «fisiologistas»—de Norte

América habían desatado la moda «antiendocrina», episodio que he tratado de reflejar y comentar en un reciente libro (1). Todo lo que fuese crítica destructiva de las hipótesis pacientemente fabricadas desde muchos años antes, encontraba un eco fácil en este ambiente pseudocientífico. Y por ello pudo darse esa significación fisiológica indebida al fracaso de la opoterapia pancreática, sin pensar, sencillamente, que la causa de dicho fracaso fuese un simple defecto de la preparación de los extractos, como muchos autores presumíamos.

¿En qué consistía este defecto? Desde hacía mucho tiempo se sospechaba, cada vez con mayores verosimilitudes, que la secreción interna del páncreas era únicamente elaborada por los islotes de Langherans, en tanto que el resto del órgano, es decir, los acinis glandulares elaboraban los fermentos que constituyen el jugo pancreático ó secreción externa del páncreas. Partiendo de este supuesto, se imponía, ya desde antiguo (Scott) la conjetura de que, en la técnica grosera de elaboración de nuestras opoterapias, obtenidas por simple expresión de los órganos frescos, la secreción interna, la futura «insulina», era perjudicada ó destruída por la secreción externa. Partiendo de esta idea, algunos autores, como Diamare y Kuliabko (2), Rennie y Fraser (3), cuyos trabajos no hemos visto, por cierto, citados en la copiosa literatura actual sobre la insulina, intentaron obtener un extracto aislado de los islotes, valiéndose de ciertos peces en los que el tejido insular es independiente del acinoso. Pero se comprende que estos ensayos sólo podían tener, por el momento, un interés fisiológico á pesar de los intentos que se hicieron para trasladarlos á la terapéutica humana.

Fué, pues, Banting (4) el que inició, de una manera práctica, los métodos de aislamiento de la secreción insular, que ampliaron otros investigadores de la Universidad de Toronto, y hoy han perfeccionado varios técnicos de América, Inglaterra y Francia, y también de nuestro país, permitiendo concebir la esperanza de que en breve tiempo la obtención de la insulina se logre con una perfección, una simplicidad y una economía que todavía no poseemos. En esta comunicación no sería oportuna la descripción de dichos métodos técnicos.

Significación fisiológica de la insulina. Confirmación de la hormona pancreática.

¿Qué significación tiene el descubrimiento de la «insulina»? Hemos de distinguir el aspecto fisiológico y el aspecto clínico de esta pregunta.

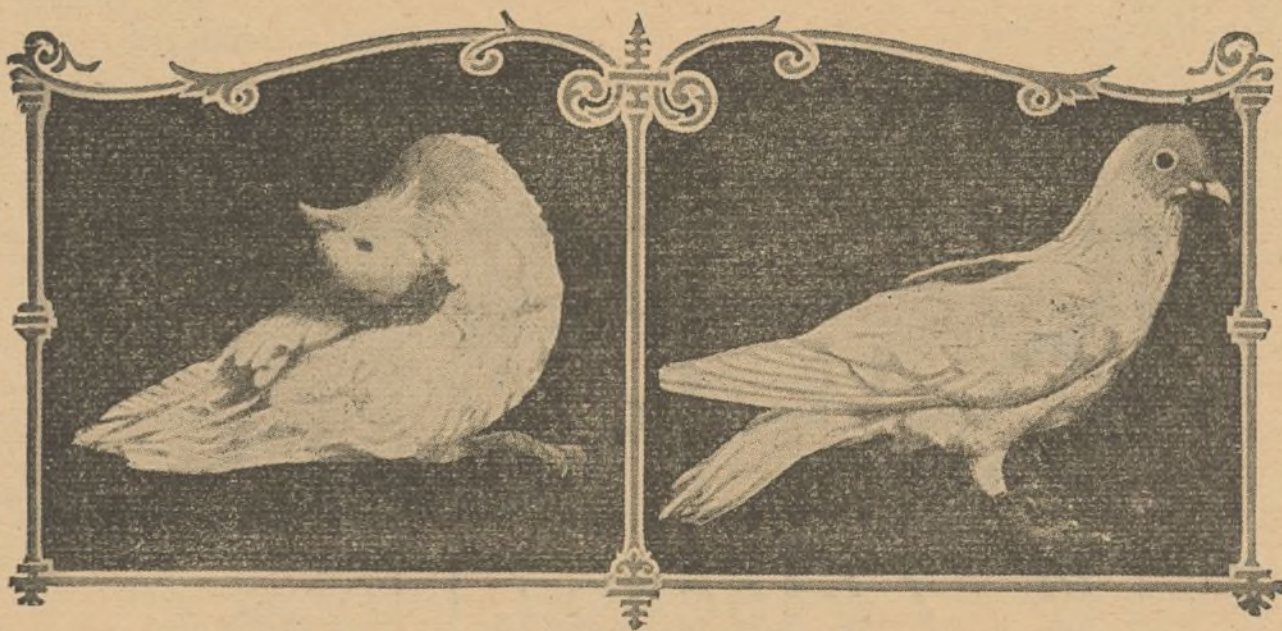
Desde el punto de vista fisiológico, la conclusión fundamental que se puede basar en los trabajos insuli-

(1) Marañón: «Problemas actuales de las secreciones internas», Madrid, 1922.

(2) Diamare und Kuliabko: *Central Physiol.*, Bd., XVII.

(3) Rennie and Fraser: *Journ. of Bio. Chemist.*, 1927.

(4) Las publicaciones de los autores de Toronto son numerosísimas y no podemos en este lugar dar una lista completa de ellos. Consúltese, por ser el más reciente y resumir bien á los demás, el discurso de Macleod en la inauguración del Congreso de Fisiología de Edinburgo, publicado en *Lancet*, 4 Aug, 1923.



Las aves privadas de la vitamina antineurítica, adquieren gradualmente una afección llamada polineuritis o beriberi de las aves. El tratamiento permite obtener con rapidez la curación en seis a doce horas (véase el grabado á la derecha).

METAGEN

P., D. & Co.

Comprobado Fisiológicamente

Vitaminas en forma Concentrada

(Combinación de los tipos solubles en agua y en grasa).

El METAGEN está indicado como específico en las afecciones debidas a una deficiencia de vitamina tales como marasmo, escorbuto y polineuritis, y como un agente suplementario en el raquitismo y pelagra. Se emplea con resultados beneficiosos como auxilio en el tratamiento de las enfermedades debidas a trastornos del metabolismo, tales como desnutrición, suspensión del desarrollo, anemia, convalecencias de las enfermedades infecciosas y otras afecciones debilitantes.

El METAGEN P., D. & Co. se expende en frascos de 50 cápsulas de 0,325 grs. La dosis es dos a cinco cápsulas diarias.

Se remite a los señores médicos que lo soliciten, un folleto ilustrado sobre el METAGEN.

PARKE, DAVIS & Co. - LONDRES

— X —

A BASE DE TIICOL, HEROÍNA,
ARRHENAL, NARANJAS
AMARGAS Y SAVIA DE PINO
MARÍTIMO

Aprobado por la Inspección Ge-
neral de Sanidad Española,
bajo el número 319.

Fórmula por 20 gramos:
Tiicol, 23 centigramos; Heroína,
6 miligramos; Arrhenal, 2 centigra-
mos.



No recetéis específicos extranjeros
y menos si no conocéis su com-
posición.

Toleradísimo
por los más débiles estómagos.

EL JARABE ORIVE netamente
español, no es un medicamento
secreto.

Muestra gratis á la clase Médica suplicando indiquen estación destino.

Ayuntamiento de Madrid

nicos es, desde luego, la confirmación absoluta de que existe una hormona pancreática, que rige en un rango primario el metabolismo hidrocarbonado, y que, al escasear por bajo de ciertos límites, da lugar á la hiperglucemia y á todo el síndrome diabético.

Confirma, además, la «insulina» el hecho, por algunos autores importantes puesto en duda, aun en años recientes—Pende, por ejemplo—, de que la actividad endocrina del páncreas está estrictamente limitada al tejido insular.

La hormona pancreática interviene en todas las glucosurias experimentales con hiperglucemia.

Otra deducción importante es la confirmación de que la secreción interna pancreática interviene, probablemente, en el mecanismo de todas las glucosurias con hiperglucemia, exceptuando, por lo tanto, sólo las glucosurias renales. En efecto; los experimentadores de Toronto (Banting, Macleod, Boot) han demostrado que tratando al animal con la insulina no se produce, ó se produce muy débilmente, no sólo la glucosuria por lesión pancreática, sino también las glucosurias: a) por punción del cuarto ventrículo; b) por inyección de adrenalina; c) por asfixia; d) por la narcosis etérea y clorofórmica.

Es sabido que trabajos de estos últimos años, entre los que descuellan los de Negrin y sus colaboradores, tendían á explicar todas estas glucosurias por una hiperadrenalinemia (1), que obraría en sentido contrario á la que hoy podemos llamar «hipoinsulinemia», que determina la glucemia pancreática. El páncreas y las suprarrenales obrarían, pues, sobre el metabolismo hidrocarbonado en sentido contrapuesto. Y esta contraposición aparece patente en las experiencias citadas, en las que la presencia de la insulina hace difícil ó imposible (según la dosis, probablemente), tanto la glucosuria adrenalínica directa (inyección de adrenalina) como la indirecta (punción del cuarto ventrículo, anestesia, asfixia). Otra contraprueba de esto mismo es que cuando en el animal ó en el hombre la dosis de insulina es excesiva y se producen los trastornos de «hiperinsulinemia» que luego anotaremos, puede remediarse el conflicto, sin más que inyectar en el organismo en peligro una breve dosis de adrenalina. Y en la actualidad intentamos nosotros demostrar si (como es verosímil predecir) los organismos con hipo-adrenalinemia (enfermedad de Addison en el hombre, extirpación de las suprarrenales en el animal) son más sensibles que los normales á la acción de la insulina.

Todos los nuevos trabajos realizados en los años que precedieron al período hipercrítico de Gley y los fisiólogos (no fisiólogos) americanos acerca de las relaciones funcionales entre suprarrenales y páncreas, trabajos que últimamente eran considerados como heterodoxos y que ya sólo algún autor recordaba, como

nosotros mismos (1), no sin cierta timidez, deben ser, por lo tanto, tomados en consideración de nuevo y repetidos experimentalmente sobre la base del extracto pancreático activo, la insulina, que hoy poseemos y que entonces sólo suponíamos.

El páncreas interviene en todas las diabetes hiperglucémicas.

La universalidad de la eficacia de la insulina, cualquiera que sea la clase de diabetes ó glucosuria á que se aplique, parece dar también la razón á otro supuesto, cuya certeza se acentuaba en estos últimos años, á saber: la probable intervención del páncreas en la inmensa mayoría, quizá en todas formas de diabetes humana con hiperglucemia. Antes, es sabido que se hablaba de «diabetes pancreática», para un cierto número de casos de esta enfermedad; quizá este grupo era más exíguo de los que se admitían entonces (diabetes artrítica, diabetes grasa, diabetes neurógena, diabetes glandular, etc.). Y esta ideología figura aún en muchos de los libros que circulan en manos de los médicos prácticos y de los estudiantes. Este grupo se fué ampliando luego, cuando los progresos de la anatomía patológica demostraron que no sólo había lesión pancreática en aquellos casos de diabetes de marcha rápida en cuya autopsia el órgano aparecía macroscópicamente atrófico, inflamado ó degenerado, sino también en otros muchos diabéticos, leves, crónicos, con la marcha de la clásica diabetes artrítica y cuyo páncreas aparece sano á un examen superficial, pero con evidentes lesiones finas, difíciles de apreciar por los antiguos métodos, del tejido insular, quizá con perfecta integridad de los acinis glandulares. Singularmente desde Allen, se pensaba cada vez más en el páncreas, á la vista de un enfermo con glucosa. Así también nos habíamos expresado entre nosotros, Pi Suñer (2), nosotros, etc.

Posición actual del problema del mecanismo íntimo de la diabetes.

No olvidemos, empero, que no por dejar casi definitivamente aclarado el papel del páncreas en la diabetes, aclaramos los demás factores que intervienen seguramente en la producción del síndrome, formando un gran aparato, regulador que el páncreas preside. Pero si es cierto que los ignoramos, insistimos en que, prácticamente, la intervención del páncreas es fundamental y su posible curación, cuando enferma, equivale, casi por completo, á la posibilidad de curar la enfermedad.

Y aun demostrada la intervención del páncreas, desconocemos el mecanismo íntimo de esa intervención: seguimos, en efecto, preguntándonos, ahora como hace veinte años, si la hiperglucemia y la glucosuria del diabético se deben á que el organismo consume mal el azúcar normal ó lo produce en cantidades superiores

(1) Véase un resumen de esta cuestión en nuestro libro «Las enfermedades de la nutrición y las glándulas de secreción interna», 3.^a edición. Madrid.

(1) Marañón: «Ueber Diabetes und Hypertension», *Centralblatt für innere Medizin*, 1922.

(2) Pi Suñer: Capítulo «Diabetes», en el *Manual de Medicina Interna* de Hernando y Marañón, t. III, Madrid, 1918.

á la normal. Parece natural, sin embargo, que la primera hipótesis sea la exacta, que el organismo diabético quemara deficientemente el azúcar y que la adición de insulina active esa combustión. En algunos casos de diabéticos ó de animales hipopancráticos tratados por insulina, se ha podido demostrar, en efecto, que las oxidaciones aumentan; en otros casos, las oxidaciones no se alteran, entre ellos en uno de los tratados por nosotros.

El síndrome hipoglucémico.

Otro hecho fisiológico de importancia es el estudio que gracias á la insulina, ha podido hacerse del síndrome hipoglucémico. Conocíamos hasta ahora las variaciones fisiológicas de la glucemia y algunas de sus variaciones patológicas. Relacionábamos ciertos estados patológicos—por ejemplo, ciertos estados de hipertensión arterial—con la hiperglucemia; pero ignorábamos, con certeza, qué síntomas producían los descensos profundos ó muy persistentes del nivel habitual del azúcar sanguíneo. La inyección de dosis fuertes de insulina, nos ha enseñado que cuando se trasponen, hacia abajo, ciertos límites de la glucemia, aparece un síndrome que se caracteriza primero por nerviosidad y hambre, luego por sudores y temblores involuntarios y, finalmente, por convulsiones, estado comatoso y muerte. En el conejo, cuando la glucemia se hace inferior á 0,04 por 100 empieza á producirse el síndrome expresado; precisamente este experimento se aprovecha, como es sabido, para valorar la insulina, considerando como «unidad» terapéutica la cantidad de insulina que es preciso inyectar en un conejo de 2.000 gramos y en ayuno desde veinticuatro horas antes, para lograr dicha cifra de hipoglucemia. En el hombre (cuya glucemia normal oscila entre 0,09 y 0,11, 0,10 en números redondos) los sudores y el hambre empiezan por debajo de 0,07 por 100, y los momentos de peligro para la vida coinciden con la cifra de 0,03 por 100.

Nosotros no hemos visto nunca accidentes de este género por la prudencia con que hemos hecho uso de la droga, pero los autores que los han observado insisten en que la sensibilidad para los mismos varía mucho de unos individuos á otros. No es inverosímil suponer que el mecanismo fisiológico de defensa contra la hipoglucemia (hiperinsulinemia) sea una hiperadrenalinemia (hiperglucemia) compensadora y que, por lo tanto, aquellas diferencias de sensibilidad individual á la insulina, se deban á la mayor ó menor aptitud funcional defensiva del aparato suprarrenal del sujeto inyectado. Los ensayos clínicos y experimentales que tenemos en marcha, tratan de confirmar este supuesto.

La llamada «encefalopatía addisoniana» ¿es un síndrome hipoglucémico?

Pero si el accidente hipoglucémico consecutivo á la inyección de insulina es raro, dada la inevitable prudencia con que debe manejarse este medicamento, hay, en cambio, un tipo de accidentes clínicos, hasta ahora mal interpretados y que, á mi modo de ver, pueden

explicarse por los estudios expuestos. Me refiero á ciertos accidentes que sobrevienen en el curso y, sobre todo, á la terminación de la enfermedad de Addison, conocidos con el nombre de «encefalopatías addisonianas».

Es sabido, en efecto, que un cierto número de estos enfermos de lesión grave de las glándulas suprarrenales, son sorprendidos por un síndrome que esencialmente se caracteriza, primero, por apatía y temblores, y luego, por coma con convulsiones, casi siempre seguido de la muerte. Hemos convenido en llamar á este estado «encefalopatía», pero la verdad es que las autopsias más cuidadosas no han proporcionado datos suficientes para dar un valor científico á dicho diagnóstico. Sin embargo, como en tantos otros episodios de la patología, nos hemos contentado con ese nombre, desprovisto á sabiendas de sentido, ó con el más vago aún de «intoxicación addisoniana».

Mas he aquí que basta leer la breve descripción que de él hemos hecho para que resalte su semejanza innegable con el síndrome de la hipoglucemia que más arriba hemos descrito. Esta supuesta «encefalopatía addisoniana», ¿no será, pues, un síndrome grave de hipoglucemia?

Ayudan poderosamente á admitirlo así, las relaciones que acabamos de exponer, entre páncreas y suprarrenales y, sobre todo, la confirmación iniciada por Porges y que nosotros hemos repetido en gran número de casos (1) de que en los enfermos addisonianos es característica una baja del azúcar sanguínea, proporcionada, en general, á la gravedad del proceso suprarrenal. Terapéuticamente sería muy interesante tratar estos accidentes graves de los addisonianos con grandes inyecciones de azúcar. Desde luego, nosotros hemos tratado un cierto número de estos enfermos por las inyecciones de glucosa y la alimentación muy rica en hidratos de carbono, obteniendo resultados notables y, á veces, sorprendentes (2). Pero todo esto ha de ser objeto de un trabajo ulterior; baste con citarlo aquí.

Mecanismo de los accidentes hipoglucémicos.

Actualmente se discute el mecanismo de estos accidentes hipoglucémicos. ¿Son debidos á una consecuencia directa de la falta de azúcar circulante sobre el metabolismo celular? ¿Son debidos á la acción de venenos desconocidos que normalmente se neutralizan por el azúcar y que en el estado hipoglucémico quedan en libertad? Por ahora, estas preguntas quedan incontestadas. Por de pronto, es interesante saber que la acción nociva de la hipoglucemia es estrictamente específica, esto es, que no puede ser impedida por otro medio que la irrupción en la sangre de nuevas cantidades de glucosa, ya ingiriendo ó inyectando ésta, ya movilizándola del propio organismo mediante una inyección de adrenalina. Pero los demás azúcares, ó provocan sólo

(1) Marañón y Soler: «Glucemia y colessterinemia en la enfermedad de Addison», *Bol. de la Soc. Esp. de Biología*, 1923.

(2) M. Pardo publicará en breve alguno de estos resultados de los enfermos de nuestra clínica.

EN LUGAR DEL ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO Y DE SUS DERIVADOS, PRESCRÍBASE LA

MORRHUËTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Preparación YODADA preferida por los NIÑOS y los enfermos de paladar difícil
licor no alcohólico ni azucarado — Sabor agradable — Perfectamente tolerado.

Por
cucharada
sopera

Yodo	0,015 gr.
Hipofosfitos compuestos	0,15 gr.
Fosfato sódico	0,15 gr.
GLICERINA PURA	

Eficaz en ADENOPATIAS, LINFATISMO, ESCRÓFULA, RAQUITISMO, BRONQUITIS CRÓNICA, DIABETES, HEREDOSIFILIS AMENO Y DISMENORREA, CONVALESCENCIAS etc. etc.

— DEPURATIVO — RECONSTITUYENTE —

En frascos de 500 gramos Muestras gratis al Cuerpo Médico

• • Laboratorio Mirabent y C^{ía} S.C. • • BARCELONA

JARABE GALACTÓGENO • ESTIMULANTE
DE LAS GLANDULAS DE SECRECIÓN LÁCTEA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL
PARA LAS MUJERES QUE CRIAN



FORMULA POR DOSIS DE 15 Grs. DE JARABE: Glicerofosfatos compuestos (Cal, Sosa y Potasa) 0,40 gr. — Extracto fluido de Galega Officinalis 1,35 gr. Tintura de Semillas de Algodón 0,35 gr. — Alcoholutura compuesta de Vainilla, Nuez moscada y Canela 0,20 gr.

PUEDE HACER POSIBLE EN MUCHOS CASOS LA LACTANCIA MATERNA Y POR LO TANTO EVITAR LOS INCONVENIENTES Y LOS PELIGROS DE LAS LACTANCIAS ARTIFICIAL Y MERCENARIA.

MUESTRAS GRATIS A LOS Sres. MÉDICOS LABORATORIO F. MIRABENT y C^{ía} S.C. BARCELONA

El médico que prescribe el SELLO YER tiene la satisfacción del deber cumplido.



EL SELLO YER

es el más activo de los preparados conocidos para combatir con éxito toda clase de **dolores, jaquecas, neuralgias, cefalalgias, dolor de muelas, dolor de cabeza, dolores fulgurantes de los tabéticos, dolores nerviosos, reumáticos y gotosos** y de las **menstruaciones perturbadas.**

Este atamado sello es de uso general y la mayoría de los médicos españoles lo prescriben con preferencia á todos sus similares.

una mejoría pasajera—levulosa, galactosa, maltosa—ó no ejercen ninguna—arabinosa, xilosa, sucrosa, lactosa (Noble y Mac Leod (1). El glicerol y los alcalinos, según estos autores, tampoco tienen eficacia (2).

Coma por exceso de hormonas pancreáticas y coma por defecto de las mismas.

Anotemos, finalmente, como curiosidad, el hecho de que el coma sea el resultado idéntico de dos acciones patológicas inicialmente contrapuestas, como son la diabetes (hiperglucemia por hipoinsulinemia) y la hipoglucemia por hiperinsulinemia.

Valor terapéutico de la insulina. No es útil en los casos de diabetes sencilla.

¿Cuál es el valor terapéutico de la insulina? — Por el momento, á reserva de nuevos progresos en la técnica de obtención de la insulina, creemos que la utilidad clínica de la misma puede resumirse en las reglas siguientes:

1.^a La insulina no resuelve el problema del tratamiento habitual de los casos corrientes de diabetes. Es decir, que la situación actual de la inmensa mayoría de los diabéticos de marcha leve ó de mediana intensidad y sin complicaciones, no varía después del descubrimiento. No deben, pues, estos enfermos esperar que vayan á atenuarse los rigores de sus planes alimenticios, ni menos aún deben pensarlo así los médicos, como han venido haciéndolo algunos, incluso ciertos de los que están en las alturas profesionales; y esto no sólo aquí, sino en la misma América (Joslin) (3).

La insulina disminuye, en efecto, con rapidez y seguridad, la hiperglucemia y la glucosuria; pero solo de un modo muy transitorio. Pasadas cuarenta y ocho horas, su eficacia ha desaparecido. Puede, por lo tanto, compararse su acción á la que ejerce la pituitrina en la diabetes insípida (4). Y esta fugacidad, unida á la necesidad de aplicarla en inyección, á la precisión de que un médico instruído en el asunto intervenga en cada aplicación estudiando cuidadosamente al enfermo en sus síntomas clínicos y ciertos aspectos indispensables del laboratorio (análisis frecuentes de orina y quizá de sangre) y, por fin, al elevado coste del medicamento (5) y á su escasez en el comercio; todo ello hace que, por el momento, se trate de un remedio he-

roico. Los diabéticos simples, por decirlo así, han de seguir su tratamiento rigurosamente dietético. Por lo tanto, entiéndase bien que *no todo diabético debe ser tratado con la insulina*. Desde luego, ninguno de los diabéticos simples, á que hemos hecho referencia. En general, puede seguir el consejo de Maccleau (1) de que «ningún diabético sin acetona debe tratarse con la insulina».

Un dato interesante, que este mismo autor denuncia, es que *precisamente son estos diabéticos leves los más sensibles á los peligros de la insulina*; de la misma suerte que los síntomas del «tiroidismo terapéutico» aparecen con más facilidad á medida que la insuficiencia tiroidea es más atenuada y el sujeto se acerca á la normalidad.

Su acción heroica. En los casos de marcha grave.

2.^a Al decir que es un remedio *heroico*, queda expresado que su indicación está en todos los momentos graves que puede padecer el diabético. Estos momentos pueden reducirse á los grupos siguientes:

a) Cuando la diabetes presenta una marcha tenazmente progresiva, á pesar de los más cuidadosos y bien pensados regímenes dietéticos. Para tan autorizado diabetólogo como Maccleau, este es «el tipo de casos en que la insulina desplegará sus mayores beneficios». Una cura de insulina en tales condiciones puede, en efecto, variar de tal suerte el tipo nutritivo del organismo que, en adelante, se logre una disminución notable de la glucosuria, con el régimen apropiado y la consiguiente mejoría en el estado general del enfermo. Esto, sin embargo, no siempre se logra, como más adelante veremos.

(Concluirá.)

IDEAS CLÍNICAS

LAS INSUFICIENCIAS CARDIACAS

POR EL

DR. G. R. GONZALO

Designábase en la cardiopatología clásica, con la denominación impropia de *asistolia*, aquel estado final y común á un gran número de cardiopatías, en que el corazón, agotado é impotente ya en su totalidad para desempeñar su función, origina el cuadro clínico característico y vulgarmente conocido de intensa disnea, gran anasarca, cianosis facial, éxtasis circulatorios, peritoneo ascítico, intensas distensiones yugulares, etcétera... y revelador de la dilatación total y simultánea de las cavidades cardíacas.

Dicho cuadro clínico es desde luego una de las formas clínicas de *insuficiencia cardíaca*, la más evidente y completa es verdad, y quizá por dicha razón, la menos interesante para el clínico, por el fatal pronóstico que presupone y la impotencia terapéutica que ante él tenemos que oponer.

Por eso es que la clínica y la experimentación aunadas, han tratado de llegar á percibir y atisbar los es-

(1) Maccleau: *Lancet*, 1923.

(1) Noble and Mac Leod: *Americ. Journ. of Physiol.*, 1923.

(2) El mecanismo de estos trastornos hipoglucémicos ha de recibir aún mucha luz de la investigación. Citemos á este propósito que trabajos del gran fisiólogo Cannon, aún inéditos, y que acaba de comunicarnos privadamente, demuestran que la insulina produce «una excitación difusa de la porción simpática del sistema nervioso autónomo, con manifestaciones clínicas muy semejantes á las descritas por usted después de la inyección de adrenalina». Se refiere al síndrome de «la emoción post-adrenalínica» estudiado por nosotros. Admitiendo esto resultaría, por lo tanto, inexacta la hipótesis de un antagonismo funcional entre el páncreas y las suprarrenales; y algunos por lo menos, de los fenómenos descritos como de hipoglucemia post-adrenalínica, serían, puramente, fenómenos de excitación vegetativa.

(3) Joslin: *The Journ. of the Americ. Med. Assoc.*, 1923.

(4) Bonilla: *La Medicina Ibera*, 1923.

(5) Actualmente, en España, cada 50 unidades de insulina —esta es la dosis de un día ó día y medio— vale 25 pesetas, poco más ó menos.

tados de insuficiencia cardíaca parciales, iniciales, precursores de la total é irremediable insuficiencia; los únicos susceptibles de encaminarnos á una terapéutica eficaz y previsor de sus finales cataclismos circulatorios. No hay, pues, que esperar la asistolia para diagnosticar la insuficiencia cardíaca; como no debemos esperar la uremia, la asfixia inminente ó la ictericia grave, para darnos cuenta de una nefritis, una angina diftérica ó una cirrosis hepática, respectivamente.

Y estudiando, explorando, investigando y analizando síntomas y fenómenos orgánicos, se ha llegado hoy á poder deslindar formas clínicas especiales de insuficiencia cardíaca, comenzando desde luego por comprender y diagnosticar separadamente las insuficiencias auriculares, de las ventriculares; y dentro de éstas, las del ventrículo izquierdo, de las del derecho; siquiera la clínica en ocasiones nos las presente unificadas, influyéndose mutuamente y alcanzando casi siempre el final, cual cuadro clínico de total impotencia, como clásicamente se estudiaba en la asistolia.

Y lógico es que la patología separe, lo que la fisiología también encuentra separado. Es verdad, que común á entrambos ventrículos existe una sinergia muscular; pero también es cierto que experimentalmente la fisiología y patológicamente la enfermedad, pueden con facilidad romperla; y si por otra parte tenemos en cuenta el distinto sistema circulatorio de ambos ventrículos (circulación mayor y menor ó pulmonar) anatómica y funcionalmente; los distintos órganos y aparatos interpuestos en sus caminos (pulmón en la una; hígado, riñón, mesenterio, miembros, etc., en la otra), sus condiciones topográficas, su régimen hidrodinámico, sus diferentes tensiones, etc., etc., habremos de comprender cómo las causas y mecanismos productores de sus alteraciones han de variar notablemente de uno á otro ventrículo, y, en su consecuencia, los fenómenos patológicos, sistemas, alteraciones funcionales y demás signos utilizables para el diagnóstico, habrán de ser distintos y susceptibles de apreciación y valoración clínicas, si observamos é investigamos cuidadosamente al enfermo en cada caso concreto, pudiendo, con ello, prever muchas veces, evitar algunas, y retrasar bastantes, la aparición del cuadro clínico final é irremediable de la impotencia cardíaca total, de la clásica asistolia.

Es la arritmia permanente, el clásico sistema de la *insuficiencia auricular*; y bien sea la parálisis de las fibras musculares de la aurícula, como primeramente lo creyó Mackenzie; bien la hiperexcitabilidad del nódulo de Tawara (ritmo nodal), como después concibió; ya el movimiento constante, fino y vermicular de las fibrillas auriculares (fibrilación auricular), el trastorno funcional ó fenómeno lesional que origine aquel característico sistema; es lo cierto, que llegada la aurícula á su impotencia funcional, por lo menos á su insuficiencia, el ritmo se trastorna, sus sístoles desaparecen del trazado yugular (no existe onda *a*), y en total, el trazado adquiere la forma del ventricular (pulso venoso de forma ventricular).

No obstante, algunos cardiólogos eminentes, entre ellos nuestro Mut (cuyos trabajos personales son bien

conocidos), afirman poseer casos de pulso venoso de forma ventricular, con contracción cardíaca completamente regular y rítmica. Quizá en ellos se trate de disociaciones completas aurículo-ventriculares, en las que no obstante la fibrilación de la aurícula, ó su completa insuficiencia, el ventrículo conserve su ritmo autónomo y regular; ó tal vez de casos de fibrilación auricular, *ya digitalizados*.

La insuficiencia auricular por sí misma, no suele originar trastornos subjetivos apreciables, siendo frecuente su aparición en casos de lesiones mitrales (especialmente en la estrechez), en la hipertensión arterial, y en ocasiones, hasta en personas al parecer indemnes de toda lesión cardíaca ó vascular; no obstante, en estos últimos casos suele tratarse de enfermos específicos ó esclerosos. La aparición de síntomas subjetivos revela ya una propagación lesional á los ventrículos.

Es relativamente reciente el conocimiento de la *insuficiencia ventricular derecha*; y su patogenia claramente se concibe ha de hacer relación de manera especial á los trastornos de tensión que *desde arriba* le vengán, por decirlo así, teniendo en cuenta la clase y naturaleza especial del órgano que riega (pulmón), ó de abajo ó en su propia cavidad se originen (hipertensión de venas cavas y estrechez ó insuficiencia tricúspide).

Por eso es que todo proceso pulmonar capaz de constituir un obstáculo á la rica circulación de este órgano, ha de originar un éxtasis circulatorio, que pronto repercutirá en la cavidad ventricular derecha; y así es que las deformaciones torácicas, la bronconeumonía aguda ó crónica, la tuberculosis fibrosa, el enfisema pulmonar, los tumores de pulmón, la estrechez congénita ó adquirida de la arteria pulmonar, los derrames pleuríticos y los procesos todos condensantes del parénquima, trastornando la circulación pulmonar eferente, ó de desagüe, suelen ser las causas más frecuentes de trastornos, primero, y de insuficiencia, después, del ventrículo derecho.

Sus primeros síntomas subjetivos acostumbran á comenzar por la disnea de esfuerzo, haciendo extraordinario contraste con el pulso radial fuerte, tenso, rítmico, y sostenido en ocasiones hasta el último instante de la vida (si las cavidades izquierdas están indemnes), revelando con ello la completa autonomía funcional de ambos ventrículos, como en caso muy reciente y penosísimo de un ser muy querido para mí tuve el dolor de comprobar.

Su sintomatología objetiva, á más de lo expuesto, varía según el mecanismo productor, pues es muy diferente el esfuerzo que ha de realizar el miocardio para vencer el pasajero y fugaz obstáculo opuesto á su circulación, por una intensa congestión pulmonar activa ó pasiva, por ejemplo, que aquel otro originado desde *ab initio* por una estrechez congénita de la arteria pulmonar; la lucha tenaz y constante contra el obstáculo definitivo amolda el funcionamiento y el esfuerzo del ventrículo derecho á las especiales condiciones circulatorias, llegando á un *modus vivendi* compatible con las habituales necesidades; en cambio, la instauración rápida y brusca de un obstáculo difuso

PRODUCTOS "IBYS."

ANTIANAFILAXINA

Todos los sueros IBYS de caballo, de asno y de cabra, van acompañados de una ampolla de 2 c. c. de ANTIANAFILAXINA, producto elaborado para evitar los fenómenos anafilácticos, adoptando el conocido procedimiento de Besredka, con ligeras modificaciones.

BRONCONEUMOSERUM

SUERO NEUMO-DIFTÉRICO OPTOQUINADO

Suma á la acción de las proteínas de origen equino y antidiftérico la neumocócica y la quimioterápica de la optoquina, para todos los procesos bronco-pulmonares.

COMPRIMIDOS OPOTERÁPICOS DE

TIROIDINA
TURMINA
EPIRRENINA
NEFRINA
HEPATINA
OVARINA
TIRO-OVARINA
BELLADOVARINA
ARSIFERROVARINA
VALEROVARINA
BROMUROVARIOL

Pídanse muestras y literatura á IBYS. - Bravo Murillo, 45. - Madrid.

Apartado de Correos núm. 897.

Dirección telegráfica y telefónica: IBYS

Falta de Fuerzas

ANEMIA
CLOROSIS

EL HIERRO
BRAVAIS



DEBILIDAD
EXTENUACION

EL HIERRO
BRAVAIS

Ensayado por los mejores médicos del mundo, pasa inmediatamente á la economía sin causar desórdenes. Reconstituye y vuelve á dar á la sangre el color y vigor necesarios. No ennegrece nunca los dientes.

Soberano para curar las personas anémicas, agotadas, debilitadas á consecuencia de alguna enfermedad, exceso de trabajo ó estancia en países cálidos, para las jóvenes cuyo desarrollo es difícil, las mujeres extenuadas de resultados de partos ó pérdidas y toda persona en estado de languidez.

MUCHO CUIDADO CON LAS FALSIFICACIONES Y NUMEROSAS IMITACIONES. — Exigir la firma R. BRAVAIS, impresa en rojo. Depósito en la mayor parte de las Farmacias. — AL POR MAYOR: 16, Rue de Rocroy, PARIS

STAN

STANNOXYL

OXYL

FURONCULOSE

y todas las afecciones provocadas por estafilococos
(Anthrax, Acné, Orzuelos, abscesos de la glandula mamaria).





USO INTERNO: Comprimidos - Inyectables - Sellos.

Productos á base de estaño y de óxido de estaño preparado según los trabajos científicos de A. Frouin.

Representante para España: J. M. BALASCH, Gran Via Diagonal, 440.—BARCELONA

USO EXTERNO: Stannoxyll líquido - Baño, pomada, glicerolado, gasa.

LABORATOIRE ROBERT ET CARRIÈRE 37, RUE DE BOURGOGNE, PARIS

en su red vascular de distribución origina una enorme dificultad circulatoria, para vencer la cual el ventrículo ha de realizar en poco tiempo un exagerado esfuerzo, que puede llegar hasta agotar sus energías de reserva, y si este obstáculo fué ya varias veces repetido, exigiendo del ventrículo esfuerzos reiterados y múltiples, uno de ellos, quizá un poco más intenso ó sostenido, pudiera ser la causa de su total agotamiento.

Por eso es que los síntomas de lenta hipertrofia ventricular derecha puedan ser los primeros en aparecer en unos casos, y los de dilatación brusca y rápida insuficiencia ventricular en otros, y con ellos, los signos clínicos propios lesionales y funcionales de cada caso particular, que yo no puedo extenderme en describir.

Finalmente, es la *insuficiencia del ventrículo izquierdo* la más frecuente, la más generalmente conocida, la que posee más motivos, por decirlo así, para su presentación, debido indudablemente al número y calidad de los órganos y aparatos de cuyo riego se encuentra encargado (incluso de sí mismo), y las diferentes tensiones á que con su único trabajo ha de amoldarse y vencer dentro de su zona aórtica circulatoria.

En general puede decirse que es la hipertensión arterial, producida por los mil mecanismos que pueden originarla (arterioesclerosis, nefritis, aortitis, lesiones óvicas y vasculares, etc.), la causante casi única de la lucha é hipertrofia del ventrículo izquierdo, primero; de su insuficiencia, después; de su final impotencia, últimamente.

Y la taquicardia, las palpitaciones y la disnea de esfuerzo *dolorosa*, es su proverbial prelude para terminar con las angustias precordiales, los ataques anginosos, quizá la angina de pecho ó el temible edema agudo del pulmón, á veces constituyendo uno solo de estos síntomas su única manifestación.

Bien quisiera extenderme algo más en detallar y precisar la preciosa y sutil sintomatología de cada una de estas tres insuficiencias cavitarias enunciadas; pero las limitaciones propias de un artículo no me lo permiten, y he de concretarme á lo que dejo brevísima-mente bosquejado.

Sin embargo, no quiero terminar estas cuartillas sin dejar expresado el enorme avance que en la patología médica supuso, y en cardiopatología de un modo especial, la introducción del actual concepto de *insuficiencia funcional*, concepto aplicable á la casi totalidad de los aparatos y que ha permitido aquilatar, justipreciar y valorar refinadamente aquellos más sutiles y disimulados trastornos funcionales, precursores siempre de la gran impotencia funcional ya irremediable del órgano respectivo, cuadro clínico último, fatal y lamentable, ante el cual el profesional ha de asistir confesando la completa inutilidad é ineficacia de nuestros recursos terapéuticos.

Estudio terapéutico de las administraciones medicamentosas por vía traqueal.

TESIS PARA ASPIRAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR EL ALUMNO

TOMÁS MARTÍN CARRASCO

La utilización de la vía intratraqueal para administraciones medicamentosas en las enfermedades del aparato respiratorio es una conquista moderna de la terapéutica. Los primeros trabajos realizados inyectando medicamentos en la tráquea son verdaderamente antiguos, pues ya H. Green, de Nueva York, en 1854 trató con solución de nitrato de plata á bronquíticos y tuberculosos, y Lépine y Truc en 1885 y Dor en 1889 y 1890 (*Revue de Medecine*) daban cuenta de haber intentado el método con miras á la tuberculosis. Daremberg, en su Tratado sobre la tuberculosis pulmonar publicado en 1892, menciona estos trabajos haciendo como crítica de ellos la simple exposición que hicieron sus autores de los mediocres resultados que consiguieron.

A poco expusieron también su experiencia La-Jarrigue, que publicó varios artículos clínicos en 1893, el mismo Dor nuevamente, Verdier y Barbier-Bouvet en sus tesis, Castaigne y Gourand, Gérard y Lemoine: Mendel, que hizo bastantes contribuciones «L' injection trachéale dans les affections pulmonaires chroniques», publicado en 1899 en la *Médecine Moderne*, «Injection trachéale simplifiée», en el *Boletín de la Soc. Méd. des hôp. de Lyon* en 1904, los de Marangos, Violet, Rosenthal, etc., de modo que fueron numerosas las notas clínicas aportadas en un período de años comprendido aproximadamente de 1854 á 1905; sin embargo de este ya largo tiempo de existencia, apenas si trascendió á la clínica general este método.

Indudablemente la falta de difusión se debió en su mayor parte á haberse dirigido los primeros intentos á la tuberculosis. Como en el capítulo especial se dirá, el método de las inyecciones traqueales apenas si ha mostrado ventajas curativas sobre las lesiones específicas, siendo claramente útil en combatir las supuraciones secundarias con lo cual se podrá obtener mejoría, pero no curación para la tuberculosis; de manera que siendo poco evidentes los resultados con balsámicos, sobre todo si no se había tenido en cuenta el tratar con ellos sólo formas con supuraciones secundarias y puede decirse nulos con pretendidas sustancias que obrasen específicamente sobre las lesiones tuberculosas (inyecciones de paratoxina de Gérard y Lemoine, guayacol, etc.), y tratándose de una técnica que habitualmente sólo manejan los especialistas laringólogos, especialidad desgraciadamente separada de la del aparato respiratorio, muchos médicos no laringólogos han tenido la timidez de calcular que sería difícil dominar semejante técnica. Todas estas razones tuvieron parte en la poca difusión del procedimiento en esos primeros años. Aun creo que ha tomado parte otra causa, y es, dicho con todo respeto á la excelente fe y convicción del autor, el método simplificado de Mendel que pone al alcance de todos la técnica soslayando la dificultad de las inyecciones traqueales mediante verter los medicamentos simplemente en la faringe sin guiarse por el espejo laríngeo. Aunque la crítica hecha á este procedimiento por diferentes autores se expondrá en el capítulo de las técnicas, conviene adelantar aquí la conclusión de que todo lo más se consigue entren pequeñas cantidades en laringe, y para eso no siempre, siendo toda ó casi toda la inyección deglutida. Pues bien; es indudable que muchos clínicos confia-

dos á este solo método se habrán desanimado al notar escasos ó nulos efectos.

Sin embargo, durante los años comprendidos en otra especie de etapa [más moderna (de 1905 hasta el día), los convencidos del método y los espíritus investigadores han seguido trabajando, sobre todo, intentando más modestas empresas que la de curar la tuberculosis; se ha particularizado y detallado indicaciones, y esto ha hecho descubrirle aplicaciones numerosas y eficaces en varias enfermedades del aparato respiratorio é incluso hasta como vía general de administración para algunos medicamentos en Medicina interna, en virtud de lo cual progresivamente ha ido aumentando el número de trabajos clínicos y de experimentación hechos, viéndosele cada día ocupar un puesto más preeminente en la resolución de problemas terapéuticos más ó menos importantes. Así, pues, en estos últimos años los trabajos de Rosenthal, verdadero y estudioso cultivador del método; los de Ephraim, Schrotter, Nowotny, Galebsky, Denker, Weil, Canttonnet, Decreky, Florand, François Flaurin, Renón, Sourdille, Lermoyez, Boirac, Bossan y Balbay, en Francia y Alemania; Romero y Gutiérrez-Gamero y Acosta, en nuestro país, han divulgado el método, y, sobre todo, dado á conocer verdaderas indicaciones y particularidades de estos tratamientos, reforzándose cada vez más la confianza de su utilidad en la clínica habitual.

Yo tuve la ocasión de iniciarme en el dominio de este procedimiento terapéutico en el curso de 1919 á 1920 en el servicio antituberculoso de la Facultad de Medicina á cargo del Dr. Gutiérrez Gamero y puedo decir que no he dejado de practicarlo desde entonces, estando cada día más animado de sus beneficios terapéuticos, hasta el punto de determinarme á la empresa de exponerlo como motivo de esta Memoria. He podido observar lo poco conocido y practicado que es este procedimiento en España, y ahora que ya se tiene abundante literatura, noto que, principalmente, ha de deberse al prejuicio de que la técnica de aplicación es sólo posible al laringólogo. Precisamente porque estoy convencido de la facilidad con que cualquier médico puede dominarla con unos días de aprendizaje, que bien merecen la pena de dedicarse á ello, y porque me he convencido de que es un método digno de uso corriente, es por lo que publiqué, siendo aún estudiante, un artículo en *EL SIGLO MÉDICO* en 5 de Febrero de 1921, que no tenía otro objeto ni mérito que el instar á que se intentase, por los que le desconocieran, dominar un método del que tenía tan buena impresión. Referíame, como ahora hago también, al deseo sentido por todos los clínicos de dominar la terapéutica de una porción de enfermedades del aparato respiratorio que siempre se han mostrado difíciles y aun imposibles de curar.

Es bien conocido el verdadero calvario del bronquítico crónico, sin poder contar apenas más que con alivios temporales y á veces completamente dudosos; conduciéndose casi siempre á estados terminales con insuficiencia circulatoria, con asma verdadero á menudo, con disnea por enfisema ya precozmente en ocasiones, con aún otra clase de disnea desde que empieza á aparecer la insuficiencia del corazón derecho; estados que hacen del enfermo muy frecuentemente un medio inválido, varios ó muchos años antes de su muerte, á veces siendo aún bastante joven.

Bien conocidos son también los casos de asma que no ceden ya ó ceden apenas á los medios sintomáticos habituales y que tampoco son susceptibles de un tratamiento causal, dada la dificultad, á veces prácticamente insuperable, de descubrir á qué clase de alteración son secundarios, ó bien, porque aun sabida ó sospechada la causa, ésta es inabordable ó inmodificable por alguna razón.

Conocida también está la idea de que si á muchos tuberculosos, sobre todo á los de formas úlcero-fibrosas, que son bastante benignas y susceptibles de permitir bien cuidadas larga vida, se les consiguiese privar de infecciones asociadas, disminuirían mucho los síntomas hécticos producidos en gran parte por toxisepticemias larvadas de otros microbios que no el bacilo de Koch y podría prolongárseles una vida más aceptable y aun en cierto número de casos bastaría posiblemente esto para que, bien dirigido el tratamiento propiamente de la tuberculosis, se consiguiese incluso curaciones que, aunque sólo efectivas desde el punto de vista clínico, ya ha aprehendido la Tisiología á considerar que es esto lo que parece el «desideratum» posible, resultando muy de desear ya que espontáneamente ni aun bajo el régimen antibacilar usual, es posible esto en muchos casos, especialmente en los de tipo úlcero-fibroso caquectizante.

Podríanse citar en este preámbulo general muchos más hechos y motivos que justifican la idea de utilizar la vía tópica para el tratamiento de las enfermedades del pulmón, pero basta ya este somerísimo enunciado de algunos para comprender que, en unión del deseo natural de la Terapéutica de tener conquistada en cada aparato la vía que permita el contacto más directo de los medicamentos con las lesiones, haya surgido el método de administración por vía tráqueobronquial.

En efecto, se pensaba que: 1.º en el aparato respiratorio, como en toda región, la aplicación local del medicamento sin absorción ni circulación previa por otras partes del organismo, debería producir una acción más segura y más intensa, ya que en las administraciones por vía gástrica, subcutánea y circulatoria, han de repartirse más por todo el organismo y pueden ocurrir diversos obstáculos en el curso del aporte hasta el pulmón; más aún en los que tienen además que pasar la barrera de la absorción intestinal; 2.º que desde luego, la administración de medicamentos por las vías usadas hasta entonces se restringía el número de ellos, ya que tenían que poseer la condición de ser eliminados por el pulmón y sólo entonces ejercían su acción terapéutica; 3.º que no se podía hasta entonces juzgar en lógica perfectamente científica del valor de quizá algunos medicamentos introducidos por las vías clásicas; pues era verosímil pudieran cambiar algunas propiedades por modificaciones de su composición química, etc., durante el paso por otros tejidos y el medio interno en general; 4.º induciase también que inyectando las sustancias en el interior del árbol bronquial se podría obviar el inconveniente que ciertas lesiones (abscesos pulmonares, infecciones secundarias de cavernas tuberculosas, las mismas lesiones tuberculosas, etc.) ofrecen para la actuación en ellas de medicamentos aportados al pulmón por vía sanguínea, pues las barreras fibrosas, poco vascularizadas, que suelen cercar ó limitar los focos, son un obstáculo al aporte de los agentes terapéuticos que les hacen ser inútiles ó poco útiles. Inyectados en los bronquios es muy posible, en cambio, conseguir en tales casos que las dosis medicamentosas se pongan en contacto con los focos, puesto que suelen ser completamente accesibles al tener una ó más aberturas á los bronquios en los cuales vierten sus secreciones, tanto el absceso pulmonar abierto, como la cavidad resultante del reblandecimiento tuberculoso, etcétera; 5.º veíase asimismo como otra ventaja muy estimable de esta vía el poder evitar los inconvenientes que para el aparato digestivo tiene el uso continuado de ciertas sustancias medicamentosas, especialmente los del grupo de los balsámicos, la creosota y sus derivados, etc., que con-

ducen á dispepsias y enteritis, etc., muy de tener en cuenta en enfermos crónicos, particularmente en los fímicos en los que tanta importancia tiene la integridad del apetito, digestión y absorción al hacer ó no fructífera una de las condiciones primordiales del tratamiento cual es la suficiente alimentación y nutrición.

En lugar de adelantar en estas líneas generales una enumeración completa de todos los casos y circunstancias en que pueden utilizarse las inyecciones intratraqueales, pienso que será mejor referirnos extensamente á ello al estudiar su aplicación á los distintos grupos de enfermedades del aparato respiratorio; de modo que, tanto la discusión de las ventajas que en cada caso sean evidentes al administrar los medicamentos por esta vía, como la exposición y crítica de las técnicas propuestas para estas inyecciones, se harán en las descripciones de grupos de enfermedades y de sus especies. Por eso en cada capítulo se expondrá todo lo tocante á él (indicaciones técnicas, resultados y casuística personal), aunque con motivo del primero se hará extensamente la exposición y crítica de los procedimientos técnicos propuestos, para no citar en los demás sino aquellas modificaciones adoptadas por requerimiento de alguna circunstancia particular.

Haremos los siguientes grupos descriptivos que no dicta otro criterio que el facilitar la exposición de las aplicaciones del método aunque no corresponden á ninguna clasificación nosográfica exacta:

- 1.^{er} grupo: Inflamaciones bronquiales.
- 2.^o — Abscesos pulmonares.
- 3.^{er} — Gangrena pulmonar.
- 4.^o — Neumonías y bronconeumonías.
- 5.^o — Asma.
- 6.^o — Tuberculosis pulmonar y laríngea.
- 7.^c — Otras enfermedades.

I. INYECCIONES INTRATRAQUEALES Y BRONQUITIS.

Dividiremos el estudio de este capítulo en: A. Consideraciones generales sobre el método en las bronquitis crónicas. B. Técnicas del método en las bronquitis. C. Resultados de su aplicación en los distintos grupos de ellas. D. Casuística personal.

A. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL MÉTODO EN LAS BRONQUITIS CRÓNICAS.

El deseo de los clínicos de hallar la fórmula terapéutica eficaz se hacía más necesario de realizar precisamente en entidades morbosas que, como ocurre con las bronquitis crónicas, ofrecen un gran número de casos que no son dependientes de otros trastornos primarios responsables de su persistencia (ó sea las bronquitis no secundarias á procesos circulatorios, renales, digestivos, etc.). Aun dentro del grupo de las bronquitis crónicas no secundarias, lo que repugnaba á la lógica era ver que no sólo resistían á los tratamientos aquellas producidas por gérmenes cuya dificultad de destrucción se sabe (como ocurre con el bacilo de Koch, por ejemplo), sino también á las de gérmenes comunes. Quiere decirse que lo que chocaba en la terapéutica del aparato respiratorio era el escaso resultado en bronquitis primitivas, de naturaleza microbiana banal, de flora inclusive no fija y de tipo saprofítico indudable en muchas ocasiones, y que resultaban más difícilmente curables que los casos similares de estas infecciones en otras regiones donde son accesibles aplicaciones tópicas-medicamentosas.

Para explicarse esta especial contradicción podía pensarse fuese debida la falta de suficiente eficacia de las medicaciones á tres posibilidades: 1.^a, á existir hechos anató-

micos de orden macro ó microscópico de índole fisiológica, ó bien adquiridos durante los primeros estadios de la infección bronquial misma; en una palabra, si la ineficacia terapéutica se debería á disposiciones anatómicas naturales ó adquiridas en el período agudo ó en el subagudo de la propia enfermedad bronquial; 2.^a, á que exista en el aparato respiratorio una menor capacidad (acaso por cualquiera de las causas del epígrafe anterior) para la inmunidad local ó celular con respecto á la de otros tejidos, ó á que la índole de las lesiones impidiese en esta topografía más que en otras la excitación á la inmunidad general; 3.^a, la otra posibilidad era más primordial de dilucidar, más fácil, y acaso al ensayarla se viese que excluía las otras dos; se trataba de considerar que en el aparato respiratorio apenas se había empleado la vía propia si se exceptúan las inhalaciones. Como no se usaba la vía natural podía pensarse que la falta de suficiente éxito estuviese en esto precisamente, ó en su mayor parte en el supuesto que las otras dos posibilidades entrasen también en juego.

Se imponía, pues, descartar antes el ensayo de esta posibilidad y por él se empezó, y los resultados obtenidos vinieron casi por completo á dar la razón al supuesto, como veremos.

Por otra parte, con respecto á las bronquitis crónicas, las otras dos posibilidades de influencia en su resistencia á la terapéutica y en su cronicidad, ó sea la dependencia de estados anatómicos naturales ó patológicos, o de un estado de deficiente capacidad de inmunización en las infecciones crónicas de los bronquios, son posibilidades interesantes que actualmente se van esclareciendo algo y sobre las que ya se podían entonces hacer algunas consideraciones de presunción de cierto interés.

En efecto: por una parte, se cuenta con numerosos ejemplos de estados estructurales creados como consecuencia de un proceso anterior de diferente naturaleza, ó por fases anteriores del que se considera, y que es causa de persistencia de un trastorno. Admitido ha sido siempre que ciertas escleroses pulmonares ó ciertas inflamaciones crónicas (las mismas bronquitis) obran según la frase consagrada «como espina irritativa» para suscitar típicos accesos de asma. Por otra parte, aunque en el problema de concepto que estamos tratando nos refiramos á las inflamaciones de localización bronquial no secundaria á ningún proceso ó enfermedad general, conviene también indicar de antemano, siquiera sea ligeramente, el por qué fisiopatológico del encronizamiento en las bronquitis secundarias á enfermedades circulatorias, renales, digestivas, autointoxicaciones, que son las principales, estudio que ayudará á comprender el por qué del encronizamiento de las no secundarias.

Indicaciones sobre el mecanismo de la producción de bronquitis crónicas en las enfermedades circulatorias.—Las bronquitis consecutivas á enfermedades del corazón se tiene costumbre de considerarlas en dos grupos: uno el de las de origen en enfermos mitrales y otro el de los aórticos. El mecanismo por el cual se producen en los primeros es sencillamente el del éxtasis, agregándose la infección de los microbios que en condiciones normales son saprofitos en las vías respiratorias. Por lo tanto, en los comienzos de las hiposistolias de los cardíacos, que son intermitentes, las lesiones pueden desaparecer cuando la circulación se regulariza y la infección vencerse una vez puesta la mucosa brónquica en condiciones de buena circulación.

(Continuará.)

Bibliografía.

LUNGTUBERKULOSE (La tuberculosis pulmonar), por el doctor O. Amrein, médico jefe del sanatorio de Altein en Arosa, segunda edición completamente reformada y ampliada, con 26 figuras en el texto. Editado por Julius Springer, en Berlín, 1923, 6 pesetas.

Se trata de un libro eminentemente práctico y dedicado también especialmente á guiar al médico práctico. La importancia de la tuberculosis y de su diagnóstico y tratamiento no necesita ser encarecida aquí. El autor cita textualmente las palabras de Pottenger respecto á este asunto, que dicen: «Si los médicos en general dedicaran á aprender á diagnosticar precozmente la tuberculosis una pequeña fracción del esfuerzo que dedican algunos investigadores á encontrar un «remedio» para la enfermedad, podríamos decir que ya teníamos conseguido el remedio». Y en efecto, por mucho que avance la terapéutica, siempre será el procedimiento más eficaz el del diagnóstico precoz, ya que aunque llegue un día en que consigamos dominar las tuberculosis avanzadas, nunca estaremos en condiciones de devolver al enfermo el tejido pulmonar que la enfermedad destruyó, y por tanto, de lograr la *restitutio ad integrum*. En el presente libro, el autor ha resumido en pocas páginas (136) lo que le ha enseñado la experiencia en el asunto de diagnosticar y tratar tuberculosos.

He aquí los capítulos que comprende: 1.º Cómo se engendra la tuberculosis, y por consiguiente, medidas higiénicas y profilácticas que conviene adoptar en cada caso para evitar su propagación. 2.º Algo acerca de la patología y anatomía de la tuberculosis, capítulo importante para comprender los síntomas, y por tanto, los capítulos siguientes. 3.º Diagnóstico de la tuberculosis. En este capítulo se concede especial extensión al diagnóstico precoz y á la aplicación de los medios de exploración que están al alcance de todo médico (inspección, palpación, percusión y auscultación), al diagnóstico de la tuberculosis; sigue luego el diagnóstico del estado de actividad de la tuberculosis, el diagnóstico diferencial y el diagnóstico radiológico. En cuanto á este último, está concebido de manera que pueda servir al médico práctico para la interpretación y comprensión de las radiografías que del enfermo se le presenten. Los capítulos 4.º al 7.º están dedicados al tratamiento, tanto al general como al específico, al colapsoterápico y al climático. La gran importancia que tiene saber lo que se debe hacer, y sobre todo, lo que no se debe hacer con un tuberculoso, se comprende también con facilidad. Afortunadamente va dominando ya el criterio de evitar en lo posible la administración de medicamentos á los tuberculosos, y sobre todo, de aquellos que como la creosota no sirven generalmente más que para alterar las digestiones de estos pobres enfermos que son su defensa principal. Sin embargo, la idea de la utilidad del clima de altura y de los baños de sol que tan buenos resultados prestan en otras formas de tuberculosis y aun en la pulmonar cuando se los administra oportunamente, han llevado á muchos enfermos y á algunos médicos á cometer errores por mala aplicación cuya consecuencia ha sido la pérdida de vidas que se podían haber salvado. El capítulo 8.º contiene algunos datos que sirven para hacer el pronóstico de los enfermos, detalle de importancia para el médico por requerirle constantemente los allegados del enfermo. El capítulo 9.º está dedicado á la lucha general contra la tuberculosis, y por último, sigue un apéndice del doctor Heinz referente á los métodos de laboratorio que más aplicación tienen en el estudio de los tuberculosos. En este apéndice se encuentran datos acerca de la manera más

apropiada de recoger los esputos para enviarlos á un laboratorio y también acerca de como se tiñen y examinan los esputos para que lo pueda practicar cualquier médico que posea microscopio.

A. FERNÁNDEZ MARTÍN.

Periódicos médicos.

ELECTROLOGIA Y RADIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Utilización de la alta frecuencia en Urología, por el Dr. Le Clerc-Landoy.** — El autor ha tratado unos 30 casos de papiloma de la vejiga por la alta frecuencia, observando resultados verdaderamente satisfactorios. Las aplicaciones deben ser de corta duración y repetirse cada quince días. Puede decirse que un papiloma del volumen de una nuez desaparece en diez sesiones. De los dos reóforos conductores de la corriente, uno de ellos termina por una placa cuadrada de 20 centímetros de lado, que se desliza debajo de la región glútea, desnuda, del enfermo; el otro representado por un hilo aislado en todo su trayecto, excepto en su extremidad libre, se dirige con ayuda del cistoscopio, hasta ponerle en contacto con el papiloma vesical. Desde que pasa la corriente, el neoplasma se pone blanco, los pequeños dentellones de la periferia son pulverizados en cierto modo y flotan en el líquido vesical. La alta frecuencia es, por lo tanto, el procedimiento de elección en el tratamiento de los papilomas de la vejiga y hace inútil la talla vesical. Todo hematórico debe ser examinado lo más pronto posible con el cistoscopio, y si presenta papiloma vesical, la alta frecuencia le curará en pocas sesiones. (*Le Scalpel*, núm. 46, 18 de Noviembre de 1922).—E. LUENGO.

2. **Tratamiento de las dispepsias por la electricidad estática, por el Dr. Maurice Springer.**—El autor viene tratando á sus dispépticos desde hace más de treinta años por medio de aplicaciones de la electricidad estática con lo cual ha conseguido, según dice, mejorías muy notables.

La indicación más formal de este método se refiere al elemento dolor, sobre el que ejerce una acción sedante muy marcada cualquiera que sea su causa, tanto de origen neuropático, como aun provocado por ulceraciones gástricas.

Pero en donde especialmente se notan mejores resultados, es en los dolores que acompañan á los espasmos pilóricos determinados por hiperclorhidria ó por las fermentaciones anormales satélites de la retención gástrica prolongada.

Parece ser que no es indiferente que la máquina sea de discos de ebonita ó de vidrio, pues los primeros han revelado una acción calmante mucho más considerable que los segundos. Basta con una máquina de dos discos, porque la de discos múltiples produce una cantidad de fluido bastante grande que, no sólo es menos calmante, sino que hasta puede ser perjudicial.

El tratamiento puede ser aplicado bajo dos formas:

1.ª Bajo la forma de efluviio eléctrico con ayuda de un excitador metálico de forma cónica. El efluviio debe ser dirigido sobre la región epigástrica haciendo movimientos de circunducción para evitar la producción de chispas. Las aplicaciones deben ser de corta duración bastando, en general, cinco minutos sin sobrepasar nunca de diez.

2.ª Las chispas están indicadas en las dispepsias dolorosas que se acompañan de dilatación del estómago con atonía evidente de la pared muscular abdominal.

El autor ha tenido muchas ocasiones de comprobar que el régimen apropiado y las medicaciones alcalinas y bismutadas producen efectos terapéuticos mucho más persistentes.

LA OPOTERAPIA OSEA

es el más seguro método de

REMINERALIZACIÓN

TUBERCULOSIS

RAQUITISMO - FOSFATURIA - EMBARAZO

LACTANCIA - DENTICIÓN

CONVALESCENCIA

FRACTURAS

FLUOR

CAL

FÓSFORO

en el estado biológico



HOLOS

Polvo de huesos opoterapico

Dosis. — Una pequeña medida (1 gr.) a cada comida mezclada á los alimentos (ninguno gusto)

Agentes para España : J. G. SALINAS y C^{ta}, 111, Claris, Barcelona. -- DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baudry, París.

ANTALGOL Granulado DALLOZ

Quino-Salicilato de Piramidón

• Neuralgias • Jaquecas • Grippe • Lumbago • Gota • Reumatismo agudo ó crónico, etc.

Muestras : DALLOZ Y C^{ta}, 13, Boul^g de la Chapelle, PARIS.

El más Poderoso de los Reconstituyentes

HISTOGÉNOL Naline

« El HISTOGÉNOL NALINE se emplea con el mayor éxito contra la Debilidad general, la Tuberculosis, las Bronquitis crónicas, la Anemia, la Neurastenia, la Diabetes, la Escrófula, el Linfatismo y el Paludismo, y en todos aquellos casos en que necesita de un reconstituyente energético. »

El HISTOGÉNOL NALINE se expende en todas las Farmacias y Droguerías, y, al por mayor, en el Laboratorio del

HISTOGÉNOL, en VILLENEUVE-la-GARENNE, près SAINT-DENIS (Seine) Francia.

Antisifilítico muy poderoso

GALYL

ADOPTADO por NUMEROSOS HOSPITALES CIVILES y MILITARES

Más activo y mejor tolerado que el 606 y el neo-606 (914)

DOSIS FRACCIONADAS : 20 a 30 centig. cada 4 días (15 a 20 inyecciones para una cura).

DOSIS MEDIAS : 30 a 60 centig. cada 6 ó 8 días (10 a 15 inyecciones para una cura).

MUESTRAS Y LITERATURA : Laboratorios del GALYL, 12, Rue du Chemin-Vert, VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine) Francia.

NUEVA MEDICACIÓN

DESINFECCIÓN INTESTINAL
ENTERITIS, AUTOINTOXICACIONES

CHLOROBYL

BASE DE CLORAMINA T

Y DE BILIS PURIFICADA Y DESPIGMENTADA

Comprimidos Aglutinizados.

OXIDANTE
BACTERICIDA
DESODORIZANTE

≡ DOSIS ≡
2 Comprimidos
antes de cada comida

AGENTE: Laboratorio MIRABENT Y C^{la}, S. C., BARCELONA

Laboratoires Reunis.—J. Legrand, Pharmacéutico.—159, Avenue de Wagram.—Paris.

tes si se las acompaña del tratamiento eléctrico, que es un auxiliar eficaz.

Ahora bien; este método que ofrece ventajas para el enfermo, presenta algunas veces inconvenientes para los médicos que le aplican, en los que por singular ironía pueden aparecer síntomas dolorosos de hiperclorhidria. Esto parece ser debido á la permanencia en una atmósfera cargada de ozono y podrá evitarse, según Larat, encendiendo una ó varias lámparas de las llamadas ozonatrices, las cuales á pesar de su nombre hacen precisamente todo lo contrario, ó sea destruir el ozono á medida que se va formando.

En resumen, dice el autor, cuantas veces tenga el clínico que tratar trastornos dispépticos acompañados de dolores, unirá á la medicación tradicional un tratamiento por la electricidad estática con lo que obtendrá mejorías más rápidas y más durables (*Le Concours Medical*, núm. 13, 1.º de Abril de 1923).—T. R. Y.

OBSTETRICIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Placenta previa central, por el Dr. Ricoffi, de Niza.**—A propósito de un caso de esta distocia que el autor ha tenido ocasión de asistir en su clientela particular, relata la historia circunstanciada del mismo y se extiende en consideraciones patográficas, para terminar llamando la atención de los prácticos sobre los siguientes hechos:

1.º El carácter silencioso é indoloro de las hemorragias por placenta previa.

2.º La posibilidad, para una placenta previa, de permanecer silenciosa durante toda la evolución del embarazo, y de no manifestarse por su síntoma capital; la hemorragia, más que algunos días antes del parto ó aun en el momento mismo del trabajo.

3.º La gran dificultad de establecer el diagnóstico de placenta previa central en el momento del trabajo cuando no hay dilatación, tanto si anteriormente tampoco ha podido ser comprobada, como si jamás ha sido examinada la paciente.

4.º La marcha lánguida é insidiosa del parto, la frecuencia de la inercia uterina y, por consecuencia, la agravación del pronóstico para la madre y para el feto.

5.º La necesidad de una intervención rápida y enérgica para detener la hemorragia y para intentar salvar á la madre y al niño.

6.º La exposición á peligros que encierra la dilatación artificial en el curso del parto. En los casos de placenta previa no central, el autor da preferencia al taponamiento del cuello seguido de dilatación unimanual, y después bimanual, con abertura del huevo y descenso profiláctico del pie; pero en la placenta central prefiere servirse del balón grande de Champetier que es, al mismo tiempo, hemostático y occitócico, no pudiéndosele achacar en tales casos el desplazamiento de la cabeza, ya que ni hay encajamiento, ni puede haberle.

7.º La necesidad de ponerse en guardia contra la inercia uterina que sobrevenga después de la expulsión del balón y, por consecuencia, de no esperar á que la hemorragia reaparezca para pasar á través de la placenta y extraer la criatura, con la mayor rapidez posible, por versión podálica.

8.º La necesidad de no utilizar sino con una extremada reserva los medicamentos llamados occitócicos, pues en el caso historiado por el autor atribuye á la retropituitina la contractura del anillo sobre la cabeza última y la salida á continuación, en avalancha, del feto ya muerto con sus inevitables consecuencias para el segmento inferior y el periné que sufrió un importante desgarró.

9.º No hay que olvidar el estado de shock postpartum en que queda la paciente, el cual es debido á la pérdida de sangre, á las maniobras obstétricas, á lo largo del trabajo y á la depleción brusca del útero, siendo preciso hallarse provisto de todos los medios aptos para luchar contra ese estado y, en particular, la inyección intravenosa de suero fisiológico adrenalinado ó la transfusión sanguínea.

10. La necesidad, para evitar una nueva hemorragia, de practicar inmediatamente el alumbramiento artificial, seguido de inyecciones intrauterinas de agua hervida muy caliente adicionada de líquido de Tarnier.

11. Desde el punto de vista anatomopatológico no olvidar la frecuencia de las deformaciones placentarias, de las lesiones hemorrágicas y de las inserciones viciosas del cordón.

En todos los casos, el diagnóstico de placenta previa central colocará al práctico ante una situación extremadamente comprometida para él, para la madre, para la criatura y para la familia, siéndole preciso revestirse de valor, de sangre fría, de paciencia y de fuerza de voluntad para resistir las ofensivas de los asistentes, y hallándose dispuesto en todo momento á proceder rápidamente, pero siempre metódicamente y con la mayor limpieza.

Cuando el diagnóstico haya sido establecido de antemano y el embarazo se halle bastante cerca del término, se propondrá á la familia y á la enferma la operación cesárea abdominal que es la única capaz, en la mayoría de los casos, de salvar á la madre y á la criatura. (*Le Concours Medical*, núm. 5, 4 de Febrero de 1923).—T. R. Y.

MEDICINA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Colitis polipoide consecutiva á una disenteria amebiana, por el Dr. L. E. Hines.**—Se trataba de un enfermo natural de los Estados Unidos que nunca había vivido fuera de allí. El 1912 empezó á presentar una diarrea ligera que persistió con remitencias hasta 1917. Entonces se agravó y ha seguido siendo grave con tenesmo, dolores espasmódicos y 10 á 15 deposiciones diarias hasta 1921. A partir de entonces las heces eran sanguinolentas, á veces lo eran mucho. Se sospechó la disenteria, pero no se encontraron amebas á pesar de todos los exámenes hechos en las mejores condiciones. La radiografía tras de un enema de bario permitió apreciar una serie de defectos de repleción del colon que le daban un aspecto como esponjoso ó carcomido. Se hizo el diagnóstico de colitis polipoide. En la autopsia se comprobó que todo el colon, desde la porción ascendente hasta la pélvica, estaba cubierto de nódulos grisáceos de tamaño diferente, unos sesiles y otros pediculados. Hacia el final del colon estos pólipos eran menos numerosos y en el recto faltaban por completo. Macroscópicamente no se encontraban úlceras ni cicatrices de ellas, pero en los espacios entre los pólipos sí se veían algunas. El nombre de colitis polipoide se aplica á la formación de masas adenomatosas en el colon. En este caso no se trataba de adenomas sino de levantamientos de la mucosa por procesos inflamatorios tales como se presentan con frecuencia en los bordes de las úlceras de los casos de disenteria. La naturaleza amebiana de las lesiones de este caso quedó confirmada por el hallazgo de amebas histiolíticas en la pared del colon. Las elevaciones de la mucosa son los primeros procesos que se forman en la disenteria. Cuando ocurre en ellas una hemorragia se altera la nutrición de la mucosa que las cubre y se ulceran cuando la hemorragia falta, el estado de abultamiento puede persistir. (Edición inglesa, *The Journal of the American medical Association*, 7 de Julio de 1923.)

2. Dermatitis por la resina, por el Dr. Beinhauer.—Se trataba de un violinista que desde hacía cinco años venía padeciendo en los dedos índice y medio de la mano izquierda una dermatitis tenaz, que sólo desaparecía durante el verano y que tenía una forma vesiculosa. Después de investigar todas las causas posibles con resultado negativo, se averiguó que hacía el mismo tiempo que el enfermo empleaba para su violín una resina especial que fabricaba él mismo con mezcla de otras varias. Las pruebas oportunas demostraron que los dedos afectados eran aquellos donde caía con más abundancia el polvo de resina al tocar el violín. La supresión de la causa dió lugar á la curación. (Edición inglesa. *The Journ. of the Amer. med. Assoc.*, 7 de Julio de 1923).

3. Valor terapéutico de la yema de huevo en el raquitismo, por el Dr. A. F. Hess.—La yema de huevo se ha empleado en la alimentación de los niños para aumentar la ración de grasa, para aumentar la cantidad de calorías y recientemente para aumentar la proporción de vitamina soluble en agua. Durante un año se ha estado suministrando á 50 niños yema de huevo con los biberones sin que de ello resultara inconveniente alguno, y por el contrario, ganaban de peso con mayor rapidez que los otros. Para los niños de menos de dos meses conviene emplear en cada biberón, preparado con las mezclas de leche y agua, según costumbre, media yema de huevo. A partir de los tres meses ya se puede dar con cada biberón una yema entera. Los experimentos hechos por los autores en ratas demostraron que una cantidad de 25 centigramos de yema evitaban el raquitismo con una alimentación que le producía indefectiblemente en los animales testigos. La yema de huevo no sólo era capaz de evitar que se produjera el raquitismo, sino que le curaba en los casos en que ya se había desarrollado. En cambio la clara de huevo, no solamente no evita la producción del raquitismo, sino que sustituyendo una ración en virtud de la cual las ratas presentaban síntomas ligeros de raquitismo, parte de la harina por un peso igual de albúmina de huevo la aparición del raquitismo se aceleraba á pesar de añadir 50 miligramos de fosfato potásico, para no poder atribuir á la deficiencia de fósforo resultante de esta sustitución los síntomas del raquitismo. Czerny proscrubía el empleo de los huevos en la alimentación de los niños raquíticos, probablemente por casos que había observado en que se había manifestado este efecto de la clara. Mediante la administración de huevo con los biberones ha logrado el autor evitar el raquitismo en los niños en quienes ha empleado este régimen. Los resultados curativos en los casos de raquitismo ya desarrollado no han sido tan notables por requerirse cantidades mayores. En algunos casos resultó más eficaz que el aceite de hígado de bacalao, pero en otros lo fué bastante menos. En vista de los resultados favorables que ha dado en la prevención del raquitismo, es aconsejable el empleo de la yema de huevo en los meses de invierno que es cuando más se manifiesta esta enfermedad. (Edición inglesa, *The Journal. med. Association*, 7 de Julio de 1923.)

4. Tratamiento de las varices por las inyecciones flebo-esclerosantes de salicilato de sosa, por Sicard, Paraf y Lermoyez.—La idea de tratar las varices por medio de inyecciones intravaricosas, capaces de provocar una obliteración, no es nueva, pues ya en 1850 se empleó con tal objeto el licor iodo-tánico y más tarde el iodo, la solución iodo iodurada, el cloral y el ácido fénico. Pero, por una parte, el poder tóxico ó cáustico de las sustancias empleadas, y, por otra, los frecuentes accidentes á que daba lugar la falta de familiaridad con la técnica intravenosa, fueron causa de que el Congreso de Cirugía de Lyon de 1894 se pronunciase en contra de este método, proponiendo su abandono.

Modernamente, venía observando Sicard, durante la gran guerra, que la inyección intravenosa de ciertos productos novarsenicales ricos en sosa, esclerosaba con rapidez y sin trastornos el segmento venoso del brazo, correspondiente al punto de introducción del medicamento, proponiéndose en seguida sacar partido de este hecho de observación para el tratamiento de las varices.

A tal objeto, echó mano primero del carbonato de sosa, que carece de toxicidad, obteniendo con él satisfactorios efectos esclerosantes, pero desgraciadamente se reveló con un poder escarótico, cáustico tan enérgico para el tejido subcutáneo, que hubo que abandonarle, pues bastaba que se derramasen unas gotas en el tejido ambiente perivenoso para provocar escaras que, si bien no eran dolorosas, tampoco llegaban á la cicatrización, sino con una lentitud desesperante. Claro, que esta complicación hay que ponerla á la cuenta de la mala técnica y no del método, pero tampoco hay que perder de vista la posibilidad de que, aun en inyecciones intravenosas hechas impecablemente, refluya alguna pequeña cantidad por el orificio de punción del vaso.

Para obviar en lo posible tan desagradables incidentes se han ido ensayando sucesivamente otras diversas sustancias, tales como el cloruro de calcio, el hiposulfito de sosa, el biioduro de mercurio y las sales de quinina, pero, sobre todas ellas, los autores dan la preferencia al salicilato de sosa, y sólo en los casos de origen sífilítico usan en su lugar la solución de biioduro de mercurio, propuesta por Montpellier y Lacroix (biioduro de mercurio, 1 centigramo; iodo de sodio, 1 centigramo; cloruro de sodio, 1 centigramo; agua destilada, 1 c. c.).

El salicilato de sosa provoca una buena reacción esclerosante del endotelio venoso, parece gozar de una gran tolerancia por parte del tejido subcutáneo, puede ser introducido en la circulación sin peligro en grandes dosis, y, por añadidura, proporcionará grandes ventajas estimables á los reumáticos y artríticos.

Los autores emplean este medicamento en ampollas de 3 c. c., preparadas á tres concentraciones distintas: 20 por 100, 30 por 100 y 40 por 100. De modo que cada ampolla, según su concentración, contiene respectivamente, por centímetro cúbico, 20, 30 ó 40 centigramos de salicilato de sosa puro disuelto en agua destilada.

Para tantear la susceptibilidad del sujeto empiezan inyectando en la vena varicosa 1 ó 2 c. c. de la solución al 20 por 100, examinando á la mañana siguiente la reacción local producida para hacer uso ó no, según los resultados obtenidos, de la concentración superior, sin que jamás hayan ellos sobrepasado la tasa del 40 por 100.

Ahora bien, en la misma sesión se puede atacar otros segmentos venosos, y así es como los autores han podido inyectar en varias regiones diferentes una dosis global de 2 y 3 gramos de salicilato de sosa, sin ninguna nocividad ó reacción general, nada de shock hemoclástico.

Se comprende que caso de una variz aislada, una sola inspección sea suficiente para mantener la curación, en tanto que si existen gruesos paquetes varicosos múltiples diseminados, el tratamiento sea mucho más largo, en cuyas condiciones algunos sujetos han recibido 15 y 20 inyecciones para conseguir la obliteración de la red venosa dilatada.

Es evidente, añaden los autores, que las inyecciones locales no pueden ser consideradas como una panacea universal aplicable á todos los estados varicosos. Algunos enfermos con úlceras extensas y tegumentos perivaricosos muy distróficos son poco susceptibles de mejoría. La indicación principal del método es la variz aislada ó el paquete varicoso igualmente aislado acompañados ó no de dolor. En esta mo-



IODOSTARINE "Roche"

Acido diiodo-6.7-eláidico del Prof. ARNAUD (del Museo) y del Dr. POSTERNAK

47,56% de yodo orgánico

completamente utilizado en la economía

Soluble solamente en el intestino

reemplaza

KI

*à las mismas dosis
sin ningun sabor*

Comprimidos (0,0125) **Cachets** (0,25) **Gránulos** (0,25)

Muestras y literatura

Productos: F. Hoffmann-La Roche & Co. 21 Place des Vosges PARIS
Representante en España: A. Ambroa 80 Claris Barcelona.



Digalène

*la más manejable de las
preparaciones digitálicas*

MEDICAMENTO de URGENCIA

INYECTABLE

DIURESIS RÁPIDA é INTENSA

ACCIÓN CONSTANTE y CIERTA

*"La Digalène tiene una acción en todos los
puntos parecida à la de la maceración de las
hojas frescas de digital, pero posee sobre
esta última la ventaja de ser siempre idéntica
y sobre todo inyectable"*

**SOLUCIÓN. AMPOLLAS
COMPRIMIDOS.**



Muestras y literatura

Productos: F. HOFFMANN-LA ROCHE & Co.
21 Place des Vosges PARIS

Representante en España: A. Ambroa 80 Claris Barcelona

ULTIMOS PROGRESOS EN ELECTRO-MEDICINA

Los novísimos modelos "ELEKTRA"

(A. E. S.) — Aparatos Eléctricos del Dr. Stein—, son la creación de la Técnica electro médica más avanzada, cautivan á todos los Sres. Médicos porque descuellan por sus APLICACIONES numerosas, ORIGINALES porque aseguran infalibles éxitos, fama profesional, aumento progresivo del número de pacientes y el rendimiento máximo en beneficios.

Indispensables por ser los:
UNICOS que suministran la CORRIENTE GALVÁNICA PURA, funcionando ésta sin enchufe, sin depender de la corriente industrial y dan al mismo tiempo la FARÁDICA, GALVANO-FARÁDICA, ENDOSCOPIA, TERMO CAUTERIO, etc., por ingeniosa transformación de la corriente industrial.

Nómbrense subdelegados.



Condiciones ventajosas.

El aparato «ELEKTRA» del Hofrat Dr. Stein, modelo 17, en función.

GRANDES FACILIDADES PARA EL PAGO

INTERESA especialm. la LITERATURA y CATÁLOGOS ILUSTR. de Aparatos Electro-Medicina (gratis). — Libro Compendio APLICAC. ELECTRO-TERÁPICAS y DIAGNOSTICOS, \$ 2. - (U. S. GOLD) Presupuestos de Aparatos DIATERMIA (últ. creaciones), RAYOS RÖNTGEN, FOTOTERAPIA, MASAJE VIBRATORIO, etc.

Dirigirse á la Delegación General del Dr. Stein:

OTTO STREITBERGER

19, Calle Berlín, 19.

— BARCELONA, S. G. —

(ESPAÑA)



Laboratoire des Produits "USINES du RHÔNE"

21, Rue Jean Goujon, PARIS



KELENE

(Cloruro de Etilo, químicamente puro)
En ampollas selladas con cierres privilegiados,
de todas las cabidas, para la

ANESTESIA GENERAL y LOCAL

SCUROCAINE

(Clorhidrato de Etocaina)
El menos tóxico de los
sucedáneos de la Cocaína.

Soluciones estables y estériles, en todos los títulos y en ampollas de todas las cabidas.

ETER

Especialmente preparado
para la

NARCÓSIS

CLOROFORMO

Rigurosamente conforme
con el Codex Francés.

Ampollas conta-gotas
privilegiadas.

MEZCLA de SCHLEICH

Anestesia general

Ampollas conta-gotas
privilegiadas.

LITERATURA y MUESTRAS a DISPOSICIÓN de los SEÑORES MÉDICOS

• Dirigirse a Dn. J. DORGEBRAY Agente general depositario para España :
Gran Vía Layetana 19, BARCELONA

dalidad es donde la inyección hace maravillas y realiza curaciones sorprendentes. La molestia dolorosa cede al momento, la gruesa variz desaparece completamente, sin dejar reliquia ni cicatriz, y el tegumento recobra su flexibilidad y aspecto normal.

Muchos enfermos tratados por los autores desde 1916 no han vuelto á sufrir de sus varices. Otros, al cabo de dos ó tres años, han necesitado repetir las inyecciones para curar nuevas varices aparecidas en puntos distantes, en cuyos individuos un nuevo tratamiento ha sido seguido de los mismos felices resultados. Claro es, que no se puede asegurar la cura radical y definitiva de las grandes varices diseminadas, numerosas, de lagos múltiples, en las cuales, lo mismo que cuando son tratadas por procedimientos sangrientos, las recidivas son de temer. Pero el método de las inyecciones intravaricosas guardará siempre en su activo su facilidad de ejecución, su realización ambulatoria, su ausencia de dolor y, según los autores, su inocuidad. (*Gazette des Hôpitaux*, núm. 97, 12 y 14 de Diciembre de 1922.)—T. R. Y.

5. **Más sobre el tratamiento de las pneumococias por la impregnación creosotada y algo acerca del empleo del tartrato bórico-potásico en la uremia convulsiva, por el Dr. Louis Weiller.**—El Dr. Scoult, padre de la impregnación creosotada, que recomienda con una fe de apóstol en el tratamiento de las pneumococias, ha venido considerando siempre el mal estado de los riñones como una contraindicación del método. No obstante, el Dr. Weiller, propagandista convencido y entusiasta, dió á conocer en Diciembre último dos casos de pneumonía tratados con éxito por este procedimiento en dos ancianos de setenta y un años con albuminuria crónica, el uno, y en plena crisis de retención azoada, el otro. Ahora insiste sobre lo mismo refiriendo la siguiente observación: Una mujer de cincuenta y cinco años fué invadida el 28 de Febrero último por una fiebre tifoidea de carácter benigno que la duró diez y seis días. Al cuarto de convalecencia, la temperatura se eleva de nuevo bruscamente por encima de los 40°, con cefalea intensa y pulso frecuente. Algunos días después aparecen signos claros de una nefritis aguda, la orina disminuye considerablemente, la albuminuria alcanza la cifra de ocho gramos por litro. El estado se agrava, la orina baja del medio litro y la enferma se siente acometida por crisis convulsivas con cefalea violenta, espasmos musculares muy dolorosos, sobre todo en las pantorrillas, é insomnio completo.

Se somete á la enferma á dieta hídrica, se la ponen ventosas escarificadas y se la prescribe, por una parte, doce gramos de cloruro de calcio al día por tomas de un gramo cada dos horas, y por otra parte un gramo de tartrato bórico-potásico tres veces al día.

Los efectos no se hicieron esperar, pues los síntomas convulsivos cedieron en veinticuatro horas, la diuresis se restableció rápidamente y en menos de tres días quedó completamente conjurada la crisis. Dos días después, la albuminuria había descendido á gramo y medio por litro y otros dos más tarde quedó reducida á cero, sobreviniendo una defervescencia súbita de la temperatura que en una noche bajó de 39° á 36°. Nos encontrábamos entonces en el día 33 de la enfermedad: la primera crisis había durado diez y seis días y la segunda otros diez y seis. La convalecencia se fué estableciendo progresivamente, aunque la enferma quedó muy débil.

Diez días después de la defervescencia, la enferma comete una imprudencia por la noche y el termómetro vuelve á remontarse súbitamente 39°,7, al mismo tiempo que se aprecian signos de congestión en la base del pulmón derecho.

Alentado por los éxitos anteriores, el autor se decide á

aconsejar las lavativas de creosota á pesar de hacer solamente doce días que la enferma ha salido de una nefritis aguda con síntomas de uremia grave.

Dos días después de comenzada la impregnación creosotada, el termómetro baja á 38° y otros dos más tarde la temperatura se hace normal.

No obstante las lavativas de creosota, la tara de orina no se modifica ni la albúmina reaparece, entrando la enferma en franca convalecencia.

Esta observación, dice el autor, presenta un doble interés, puesto que, por una parte, confirma la opinión que yo he defendido precedentemente, á saber: que las enfermedades del riñón no constituyen contraindicación para el tratamiento de las pneumococias por las lavativas de creosota.

Por otra parte, yo ignoro si se han publicado trabajos sobre el tratamiento de la uremia convulsiva por el tartrato bórico-potásico, pues aun cuando en una *Presse Medicale*, de Mayo último, he leído algunas líneas que hacen referencia al empleo de este medicamento en las afecciones renales, el autor de ellas concluye que no se obtienen éxitos de esta terapéutica en las convulsiones de origen renal.

En todo caso, si otros han obtenido también buenos resultados, la presente observación servirá para confirmarlos y si el tartrato bórico-potásico, empleado solo, no ha producido efectos útiles, puede ensayarse asociado al cloruro de calcio á altas dosis que ha producido en nuestra enferma unos efectos tan rápidos como inesperados. (*Le Courrier Médical*, núm. 22, 11 de Junio de 1922.)—T. R. Y.

6. **Un nuevo tratamiento del tifus exantemático, por el profesor Modinos, médico del Hospital europeo de Alejandria.**—Ya es sabido que Weil y Félix aislaron en 1915, en la orina de un tífico exantemático, un bacilo del grupo *Proteus*, denominado por ellos X² y después X¹⁹, que tenía la propiedad de aglutinar el suero de los enfermos atacados de tifus.

Los descubridores atribuyeron á este *Proteus* un papel específico en la etiología del tifus, admitiendo que existe solamente en el período de incubación y desaparece después rápidamente: pero tal especificidad fué negada posteriormente por Wolf, Nicolle y Dopter fundándose en el hecho de que nadie había podido demostrar experimentalmente la acción patogénica de dicho bacilo. Según las modernas teorías etiológicas del tifus exantemático, éste es debido á un virus filtrante, con lo cual queda dicho que el *Proteus* X¹⁹ no parece intervenir para nada en la determinación específica de la enfermedad, pero, á pesar de ello, la mayoría de los autores están conformes en atribuir á la reacción de Weil-Félix un alto valor diagnóstico, aun retrospectivo, habiendo naciones, como los Países Bajos, en las cuales se halla recomendada oficialmente por su Consejo Central de Higiene.

Fairley considera la aglutinación del *Proteus* como provocada por una aglutinina heteróloga: Khür y Woithe la consideran como una paraglutinación, admitiendo que el X¹⁹ adquiere en el organismo infectado de tifus, modificaciones de su molécula que obran sobre las aglutininas del suero tífico: Braun cree que la reacción Weil-Félix es debida á un reformamiento de las aglutininas normales que se opera bajo la influencia del agente desconocido del tifus, y que existe, por consecuencia, entre el suero de tífico y el X¹⁹ una relación absolutamente específica.

El autor emite la hipótesis de que, á su juicio, el *Proteus* desempeña en el tifus el mismo papel que el estreptococo en la escarlatina, el colibacilo en la gripe y el bacilo de Salmón en la peste porcina, es decir, que el *Proteus* debe ser considerado, según la expresión de Besançon, como uno

de los microbios de salida que por efecto de su aparición constante terminan por jugar un importante papel en la evolución de la enfermedad.

Esta idea es la que ha guiado al autor á utilizar *vacunas procedentes de cultivos del Proteus como medio de tratamiento del tifus exantemático*, con resultados tan satisfactorios «que no solamente no ha tenido ningún muerto, sino que ha visto abreviar la duración de la enfermedad y evitado las complicaciones que son tan frecuentes durante la evolución del mal y en la fase de convalecencia».

Hasta ahora sólo ha empleado esta nueva terapéutica en 12 casos, todos ellos bien diagnosticados, después de la aparición del exantema y con reacción de Weil Félix positiva, ó después de un examen leucocitario detenido que es el medio que antes de dicha reacción venía empleando para diferenciar en los primeros días la fiebre tifoidea del tifus exantemático.

No cabe la objeción de que el método haya sido empleado solamente en casos de tifus leve ó levísimo por cuanto habla de enfermos con hipertermia, delirio bien pronunciado, carfología, inteligencia obnubilada, etc., que bien pueden considerarse como casos de intensidad mediana y aun algunos grave é hipertóxica. (*París Medical*, núm. 19, 12 de Mayo de 1923.)—T. R. Y.

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Gangrena gaseosa de la región lateral del cuello. Ulceración de la vena yugular interna. Fistula faringo-esofágica. Curación.—El Dr. R. V. Hernández comunica el siguiente interesante caso clínico:

C. G. de S., cuarenta y siete años, casada, argentina (Salta).

Antecedentes hereditarios.—Sin importancia.

Antecedentes personales.—Sana en su infancia. Paludismo. No ha tenido ninguna enfermedad grave. No ha tenido hijos ni abortos. Dice haber sufrido á veces pequeños dolores de garganta.

Enfermedad actual.—Hace tres días ha notado dolor de garganta del lado derecho, al mismo tiempo que sentía una hinchazón en el mismo lado. Ha tenido fiebre alta: 39° 5, por lo cual llama á un médico, que la examina el 17 de Diciembre; pide consulta, y la vemos el mismo día, á las doce. Constatamos al examen ligera crepitación gaseosa franca de toda la zona inflamada, gran dolor, disfagia, disfonía, fiebre de 39°; pulso, 140; estado tóxico, grave. Aconsejamos su traslado al sanatorio para ser operada de urgencia, y anotamos:

Estado actual.—Cuello: región lateral (submaxilar, carotídea) derecha, se encuentra ocupada por una tumefacción muy suave, que desciende desde el ángulo de la mandíbula hasta la clavícula. Piel que la recubre, tirante, lustrosa, jaspeada. A la palpación no se percibe calor local; franca crepitación gaseosa en toda la extensión del proceso. No hay en los límites y en las regiones próximas ninguna herida ni la más mínima excoiación de la piel.

Boca: dientes y muelas en buen estado.

Amígdalas: derecha, ligera secreción entre ambos pilares, pero sin ningún proceso evolutivo local.

Resto del organismo: nada de particular.

Operación (Diciembre 17, á las diez y seis).—Tratamiento quirúrgico; operador, Dr. Hernández y Ortelli; anestesia local.

Incisión sobre el borde anterior del esternocleidomastoideo, desde el lóbulo de la oreja hasta la altura del cartí-

lago tiroides; incindida la piel, se escapan del tejido celular burbujas de gas fétido. Se incinde el cutáneo y la hoja anterior de la vaina del músculo, reclinado éste hacia afuera, notándose la mortificación gangrenosa de toda la fascia celular aponeurótica del cuello (aponeurosis superficial y media, así como al esternocleidomastoideo), que hilacha y necrosa todos los tejidos, que tienen un color pardo verdoso (verdadera putrefacción cadavérica), y como siempre, en estos casos sólo existe una pequeña secreción achocolatada, que fluye al exprimir las partes necrosadas. A dedo (enguantado) y suavemente, se liberan todos los intersticios que se corren por debajo del esternocleidomastoideo, hacia el triángulo supraclavicular y hacia arriba, siguiendo el vientre posterior del digástrico, notándose ya, al nivel del asta mayor del hioides, una placa grande de esfacelo. La cápsula aponeurótica (visceral) del tiroides se encuentra hilachada por el proceso (existe un adenoma). El paquete vásculonervioso queda protegido por el estuche propio de su vaina, en el cual se notan las placas verdosas, tan típicas del proceso. No se las toca. Se deja toda la incisión abierta y se rellena, ampliando en ancho la brecha, con gasa empapada en agua oxigenada. Suero subcutáneo, 500 gramos, mezclado á la serie antigangrenosa del Instituto Pasteur (antiperfringens, antiedematiens, antivibrión séptico, antihistolítico), digital, aceite alcanforado, posición sentada. A la tarde la voz se ha aclarado, persiste el olor putrefacto, hay depresión general, estado grave; no hay glucosa en la orina.

Diciembre 18 (día siguiente): Temperatura, á las nueve, 39°; á las catorce, 39°; á las diez y siete, 38° 5; pulso, 130 digital; suero fisiológico, 1.000 gramos; por la mañana se le cura en la forma conveniente; á la tarde, á la curación, crepitación gaseosa sobre el borde de la clavícula, al nivel del triángulo, y el hioides se encuentra disecado; se empapan en suero antigangrenoso las gasas de la curación.

Diciembre 19: Se observa que sobre el esternocleidomastoideo, cara profunda, es el sitio de mayor intensidad del proceso, sobre la mesa de curaciones y á tijera, siendo completamente indoloro su desbridamiento y sección; se extirpa desde el tiroides hasta el lóbulo el esternocleido, mastoideo, arrastrando, porque las necesidades lo requieren, el espinal. La herida queda en mejores condiciones para la acción curativa local.

Diciembre 21: A la curación de la mañana se nota crepitación por detrás de la mastoidea, y el triángulo supraclavicular, ante el peligro que se vaya el proceso hacia abajo, se rebate por una incisión al ras de la clavícula, y dirigida desde la articulación esternoclavicular hacia el hombro (se hace un ángulo), con lo cual se puede limpiar muy bien el foco, se hace en la nuca, por el borde posterior del esternocleidomastoideo, una contraabertura. Queda la herida como una disección topográfica; se consigue así parar hacia abajo el proceso.

El 2 de Enero, en una de las placas á la altura del hioides, sobre la parte lateral del fárings, se nota un pequeño orificio, que al tomar líquidos la enferma, se escapan por allí; en los días sucesivos el orificio se hace un poco más grande, y produce, al decir de la enferma, un cosquilleo en la garganta, que le obliga á toser en forma quintosa, antiespasmódicos, y se le previene que no debe hacer ningún esfuerzo.

El 28 de Enero somos llamados de urgencia porque la curación está empapada en sangre; efectivamente, al desvendarla se nota que una escara ha ulcerado la vena yugular interna, manando de ella sangre en abundancia; se consigue rápidamente hemostasiar la brecha con un clamps y

SEDOL

reemplaza a la Morfina

*Scopolamine
Morphine*

*es mas Activo
menos Tóxico*

Établissements **ALBERT BUISSON**
157, rue de Sèvres PARIS (XV^e).

Representante: D. Juan J. de Díez Vicario. — Carmen, 6 y 8. — Madrid.



NUCLEARSITOL ROBIN

MEDICACIÓN NUCLEOFOSFATADA ARSENICAL (Nucleofosfato de Cal y de Sosa metilarsinados)
ANTI-TUBERCULOSO, PODEROSO RECONSTITUYENTE

COMPRIMIDOS

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

INYECTABLE

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

LINFATISMO, ESCRÓFULAS

TUBERCULOSIS

FIEBRES PALUDOSAS

CAQUEXIA de los

PAISES CALIDOS,

Venta al por Mayor: 13, Rue de Poissy, París. — Depósitos: BARCELONA y CALI, 101, Calle, Barco.



VERDADERO PEPTONATO de BROMO

BROMONE ROBIN

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

(B. perimentado en la Salpêtrière, Servicio del Prof. RAYMOND).
(Tesis presentada á la Facultad de Medicina de París, por el Dr. MATHIEU, 1905).
(Comunicación á la Academia de Medicina, por el Prof. BLACHE, 1907).

Reemplaza los Bromuros en todas sus aplicaciones SIN BROMISMO

El BROMONE ROBIN es el ÚNICO PREPARADO de BROMO INYECTABLE

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



VERDADERO PEPTONATO DE YODO

IODONE ROBIN

La primera combinación á base de Peptona Tripsica

La única que contiene la **Tiroxina**, elemento fijador del Yodo

Formando una combinación **ESTABLE y DEFINIDA**

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

La ÚNICA COMBINACIÓN de PEPTONATO DE YODO INYECTABLE

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

ERANIODE

IODO COLOIDAL en suspensión acuosa y en estado libre. (no combinado)

Es iodo al lo que el colargol es a la Ag. Todas las propiedades del iodo (linfagogo, hiperleucocitario, descongestionante y antiséptico), mas las propiedades catalíticas y antitoxínicas de los coloides químicos. Todas la indicaciones del iodo y de los estados infecciosos agudos y crónicos.

AMPOLLAS isotonicas de 2 c. c. (equivalentes a un centigramo de iodo), para inyecciones intra-musculares o endovenosas, absolutamente indoloras.

LIQUIDO (en frascos) : 20 gotas equivalentes a un centigramo de iodo.

USO INTERNO : 20 a 30 gotas, progresivamente, dos veces por dia, durante las comidas.

USO EXTERNO : Aplicaciones por medio de pincel o de un pulverizador.

Experimentado en los Hospitales de Paris.

Muestras y literatura gratis, sobre pedido á Apartado de Correos núm. 12.171 Madrid (12) o

LABORATOIRE DE L'ERANIODE, 45, RUE DE L'ÉCHIQUIER, 45. — PARIS

Depósito General : Sres. Perez Martin y Cia, Alcala, 9, MADRID.



**EXTRACTO
DE
MALTA**

“EUMALT”

Aceptado por R.O. del 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPsINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG. BACALAO
CON ACEITE HIG. BACALAO É HIP.



DIPLOMA DE MÉRITO
2º Congreso de médicos de la lengua
catalana — Julio 1917 —

Cabañes, 60,
BARCELONA.

Dr. P. Andreu Lloberes

**GASTROL
MIRET**

Medicamento en polvo, a base de bismuto y magnesio, escrupulosamente preparado y de pureza e inocuidad absolutas. Combate eficazmente las enfermedades del

Aparato Digestivo

y es tolerado perfectamente sea cualquiera la edad, temperamento y estado del que lo usa.

Adultos: Una cucharada de las de café, mezclado con un poco de agua, después de cada comida; pudiendo usarse impunemente esta dosis cada 2 o 3 horas. *Niños:* La mitad o la tercera parte según la edad.

De venta en todas partes

SOLICÍTENSE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET
Diputación, 205.-Barcelona

se le trastada á la sala, en donde se le sutura con material apropiado la brecha venosa por una sutura lateral. La enferma queda en shock anémico; se le compensa con morfina, suero fisiológico, etc.

Y así, con dos curaciones prolijas diariamente, usando vacunas polivalentes, tónicos, aire caliente, en la brecha, todo, poco á poco, va entrando en la normalidad.

Se arriman luego, reavivándolos, los bordes de la herida del cuello, y se consigue su cicatrización; luego la fistula se oblitera y permite ya la alimentación sólida.

El 5 de Septiembre, es decir, nueve meses después de su temible proceso, es dada de alta.

Hoy goza de buena salud. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 7 de Junio de 1923.)

2. Fibroma enclavado en pelvis raquítica —El doctor F. León y León comunica el siguiente caso clínico:

Angela Carbajal, de quince años de edad, natural de Lima, soltera, de raza blanca, se presenta al servicio el 3 de Enero del presente año, quejándose de retención urinaria.

Refiere la enferma que veinticuatro horas antes de ingresar al servicio, después de haber hecho una caminata, al sentarse para vaciar su vejiga no pudo hacerlo. Este fenómeno se presentó varias veces, sintiendo fuertes dolores en el bajo vientre que la obligaron á solicitar los auxilios de un médico.

Al hacer el examen se pudo notar, palpando el vientre, una tumoración que avanzaba por encima del pubis hasta unos 2 centímetros por debajo del ombligo. Hecho el cateterismo vesical y vaciada la vejiga se vió que el tumor persistía, que era duro, redondeado, indoloro; la enferma dice no haberse dado cuenta de él.

Antecedentes hereditarios.—Sin importancia.

Antecedentes personales.—Sarampión, viruela, blefaritis, catarros frecuentes, tos, constipación, descensos vaginales. Menstruación á los trece años y le duraban sus reglas seis días.

Examen ginecológico.—A la inspección, se notaba una rubicundez alrededor del orificio uretral y secreción purulenta. Al tacto vaginal, se percibía un cuello conoide, rechazado á la vulva, blando y desviado del lado izquierdo.

A la palpación combinada se nota un tumor que parece formado por el cuerpo uterino mismo, á pesar de que por la fijeza podría creerse que fuera intraligamentario izquierdo; el tumor es de consistencia elástica, de superficie uniforme sin lobulaciones y llega hasta 2 centímetros por debajo del ombligo; los fondos de saco laterales libres, pero en la parte superior se siente el tumor que ocupa toda la cavidad pelviana. El fondo de saco de Douglas está ocupado por el tumor.

Diámetros pelvianos: Bi espinoso, 24 centímetros; Bi cristileo, 27,5; Bi trocántero, 30; Baudeloque, 16; Bi isquiático, 11; normales: 24-28-32-20.

Examen clínico.—A la inspección de la columna lumbar se observa un aplanamiento de la región.

Estado general: bueno; aparato circulatorio: normal; tensión: máxima, 12; mínima, 7; diferencia, 5.

Aparato respiratorio: normal; aparato digestivo: estreñimiento.

Análisis de orina: normal.

Fórmula y numeración globular: hematíes, 4.030.000. Leucocitos, 6.000.

Polinucleares, 60 por 100; linfocitos, 27 por 100.

Reacción de Wassermann: negativa.

Gonococo: positivo.

Urea, 0,26.

Diagnóstico, fibroma?

Evolución y tratamiento.—Por la blandura del cuello uterino, tratándose de una muchacha que estaba en la edad de la actividad genital; por la declaración de la paciente de haber tenido relaciones sexuales y por la presencia de secreción uretral con gonococos, se pensó en un embarazo y se resolvió observar á la enferma hasta la época en que debía menstruar.

El 19 de Enero se presentó la menstruación, moderada; al segundo día sobrevinieron dolores en el bajo vientre, que se hicieron insoportables. En estas circunstancias se presentaron hemorragias bastante abundantes que obligaron á emplear la terapéutica apropiada en estos casos, sin resultado. Durante estas crisis tuvo retención de orina. En vista de que el estado general se hizo grave, de que la anemia era intensa, se procedió á operar de urgencia.

Operación.—Incisión media hasta 3 centímetros por encima del ombligo. Abierto el vientre se encontró que la vejiga ascendía hasta 3 centímetros por debajo del ombligo. Se encontró un tumor miomatoso del tamaño de la cabeza de un niño de diez años, formado por el cuerpo del útero; comprimido en su porción media por el estrecho superior de la pelvis, siendo mitad pelviano y mitad abdominal. Fué difícil exteriorizar el tumor, y una vez realizado ésto, se hizo la histerectomía subtotal, conservando el ovario derecho. La pelvis tenía los caracteres del raquitismo. El promontorio era muy prominente y la conjugada verdadera no era mayor de 6 centímetros.

Pesaba el tumor 800 gramos y el examen anatomopatológico confirmó el diagnóstico de fibromioma uterino.

Resultados.—El 5 de Febrero se quitaron los puntos, la herida cerró de primera intención. Las condiciones actuales de la enferma son muy buenas; ha desaparecido la anemia, el apetito es bueno y el estado general muy bueno.

Comentarios.—El tumor se ha desarrollado aumentando uniformemente el volumen del útero, y como la pelvis está deformada por la saliente que hacía el promontorio, llegando á estrechar el diámetro anteroposterior hasta 6 centímetros, el tumor quedaba encajado entre este ángulo y la cara posterior del pubis. La retención de orina era debida á que el útero al ascender arrastraba consigo á la vejiga y la compresión se efectuaba sobre la uretra.

Con el tiempo que la enferma estuvo en reposo absoluto, mejoraron los síntomas de compresión, hasta que le vino el período menstrual, época en que por efecto de la congestión, el tumor aumentó de volumen, presentando el cuadro antes descrito y que obligó á operarla de urgencia.

El presente caso tiene importancia: 1.º, por la edad de la enferma, quince años, en que es muy poco común el desarrollo de estos tumores que se desarrollan sobre todo de los treinta á los cincuenta años, habiendo citado en la literatura médica casos de fibromioma en una virgen de veintidós años, caso de Segond, y uno citado por Cavaillon en una niña de trece años; pero como decíamos son excepcionales y en el caso presente el fibroma ha desarrollado un cuadro sintomatológico más agudo del que correspondería á un tumor de ese volumen por el hecho de tener la enferma una pelvis raquítica con el diámetro anteroposterior estrechado.

El diagnóstico operatorio del tumor fué el de fibroma y se hizo fundándose en la dureza que presentaba. Dada la corta edad de la enferma, la evolución rápida que este podría haber tenido, había que pensar en la posibilidad de un sarcoma, que en este caso debería haber sido un sarcoma de células embrionarias. Ahora bien, este tumor presenta ordinariamente una consistencia blanda, casi fluctuante, que en muchos casos los hace confundir con tumores de contenido líquido. Ya hemos indicado que estos caracteres

no se encontraban en este tumor. El examen histológico practicado inmediatamente dió como resultado un fibromioma puro, resultando así concordes el examen clínico preoperatorio, el operatorio y el anatomopatológico. (*Gaceta Médica Peruana*, Mayo de 1923.)

TERAPEUTICA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Los tratamientos actuales de la urticaria, por M. Ch. Flandin.**—Si se trata de un brote aislado, episódico, se limitará á prescribir lociones de agua avinagrada caliente, en cantidad de una cucharada por vaso y á envolver al enfermo, según la técnica de Broq, en una sábana fina espolvoreada con 1 ó 2 kilos de polvo de talco. La investigación de la causa nos conducirá ordinariamente á encontrar como tal un alimento ó un medicamento, en cuyo caso se recomendará al enfermo que se abstenga de él en lo sucesivo, ó se le desensibilizará administrándosele á pequeñas dosis progresivas una hora antes de la absorción normal.

Si se trata de la urticaria crónica ó de repetición cuya causa nos es desconocida, convendrá investigar:

1.º Los parasitismos, en cuyo caso cederá á un vermífugo ó á inyecciones de emetina;

2.º La toxicidad alimenticia: si después de veinticuatro á cuarenta y ocho horas de dieta hídrica la urticaria desaparece, será fácil averiguar el alimento que la provoca, reemprendiendo metódicamente la alimentación, y, una vez averiguado, procederemos como se ha dicho más arriba: si todo alimento albuminoideo es nocivo, se administrará un sello de 0,50 gramos de peptona una hora antes de la comida;

3.º Los trastornos de coagulación sanguínea: si hay hipocoagulabilidad resultará eficaz el cloruro de calcio en cantidad de 1 á 4 gramos durante las veinticuatro horas: si hay hipercoagulabilidad el citrato de sosa á la dosis de 1 á 10 gramos al día;

4.º Los trastornos de las secreciones internas, que serán tratados por la opoterapia correspondiente;

5.º La anafilaxia sérica.

En las urticarias de causa indeterminable el autor aconseja la autoseroterapia desensibilizadora, con la siguiente técnica: extracción de la sangre por punción venosa aséptica; al día siguiente inyección bajo la piel del brazo de $\frac{1}{2}$ c. c. de suero que va aumentando en los días sucesivos á $\frac{1}{2}$ c. c., 1 c. c., 2 c. c., y si hay necesidad, continúa las inyecciones espaciándolas. (*De l'Hopital-Le Courrier Medical*, núm 47, 24 y 31 de Diciembre de 1922.)—T. R. Y.

2. **La dialacetina en el tratamiento de la epilepsia, por H. Launay.**—Este medicamento es una asociación de la dialilmalonilurea (dial) y del éter etílico de paracetamofenol ú oxi-alil-acetanilida. El autor le ha hecho objeto de minuciosas experimentaciones en animales de las que se deduce que, al lado de una acción antitérmica manifiesta, posee notables efectos terapéuticos en la epilepsia, pareciendo tener una acción sedante muy marcada sobre la frecuencia é intensidad de las crisis, lo mismo que sobre los vértigos y los equivalentes psíquicos. Suprimidos los accesos no dan lugar á equivalentes, é idéntica acción bienhechora se manifiesta en el curso de los períodos de fase confusional y de agitación. El estado general no sufre repercusiones molestas por el hecho del tratamiento, sino que, por el contrario, suele mejorar sensiblemente.

Los enfermos que han obtenido un mayor beneficio de esta medicación son los sujetos jóvenes, ya se trate de la epilepsia llamada esencial ó de la Brabais-Jacksoniana; en

cambio las formas clasificadas bajo el nombre de histero-epilepsia, no han conseguido ningún alivio.

La posología de la dialacetina varía entre 0,35 y 0,70 gramos por día. La dosis mínima, mejor soportada al principio, se va progresivamente aumentando hasta la dosis óptima que ejerza una mayor influencia sobre la crisis. Este período de adaptación al medicamento no pasa de quince días y no se acompaña de ningún trastorno serio: sólo los renales han sido descartados del nuevo tratamiento por el autor, el cual le ha empleado siempre solo con exclusión de toda otra mediación concomitante, afirmando, para terminar, que la dialacetina debe ocupar un puesto entre los agentes llamados á contener la evolución del mal comicial y á limitar sus manifestaciones (Tesis de París, 1922.)—T. R. Y.

OFTALMOLOGIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Empleo de sales de tierras raras en el tratamiento de la queratoconjuntivitis flictenular, por el doctor J. Colmant (Lieja).**—El autor ha ensayado, en el servicio del profesor Weekers, las inyecciones de sales de tierras raras, en el tratamiento de esta afección. Las tierras empleadas lo han sido los sulfatos del grupo céptico (neodymo, tra-seodymo y samarium) y las sales orgánicas del mismo grupo (geodyl).

Las inyecciones las emplea por vía endovenosa y son indoloras.

En cuanto á los resultados, dice el autor que son muy satisfactorios en los infartos ganglionares fistulizados de origen tuberculoso y que deben ensayarse en la queratoconjuntivitis flictenular, afección que tiene el mismo origen. (*La Clinique Ophtalmologique*, Mayo de 1922.)—MARIN AMAT.

2. **Lámpara eléctrica para el diagnóstico del diploplia, por el Dr. H. Copper.**—El autor ha ideado una lámpara eléctrica de un mango que lleva estría luminosa, que sirve á perfección para la exploración de la diplopia y hasta como oftalmodinamómetro. Consiste en un cilindro metálico con una ranura que lleva en su interior una lámpara eléctrica. (*La Clinique Ophtalmologique*, Mayo de 1922.)—MARIN AMAT.

3. **Tratamiento específico y paraespecífico de las iridociclitis infecciosas, por el Dr. A. Darier (París).**—Se trata de un capítulo de terapéutica ocular en que el autor hace mención de las vacunas específicas (antigonocócicas, antipneumónicas, tuberculinas); de la medicación antisifilítica (mercurial, arsenical, bismútica); de la medicación local (atropina); para llegar á la proteinoterapia (inyecciones de leche), á lo que el autor concede una importancia extraordinaria, por ser un medio poderoso de estimular las defensas orgánicas contra las infecciones.

A juicio del autor, en las iridociclitis infecciosas se deberá comenzar por un tratamiento paliativo y antiflogístico (sanguijuelas, calor, midriásicos, analgésicos, etc.) y caso de que los dolores no se calmen se prescribirá el suero antidiftérico en poción, por vía bucal y si todo ello no bastase se hará uso, entonces, de las inyecciones parenterales de leche esterilizada, á la dosis de 3 á 5 c. c., en días alternos ó cada dos días.

Claro es que se trata de una apreciación personal del autor. (*La Clinique Ophtalmologique*, Junio de 1922.)—MARIN AMAT.

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 socorro.

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán. — La reducción de títulos, por Tomás Gallego. — Academias y Sociedades: Asociación Española de Urología. — Academia Médico-Quirúrgica. — Sección oficial: Ministerio de la Gobernación. — Ministerio de la Guerra. — Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Vivimos de milagro. — Dos Reales órdenes de Gobernación. — Los estudiantes y la contribución para prácticas.

Muchas cosas tenemos de qué hablar en esta semana; muchas, muy variadas y muy importantes. Por eso habrán de excusarnos nuestros lectores el que tratemos de los heterogéneos asuntos de un modo casi *telegráfico*, siempre bajo reserva de volver á ocuparnos en ellos cuando su importancia y la oportunidad nos lo impongan.

Los periódicos del 22 nos proporcionan la ruidosa noticia de haber ocurrido múltiples intoxicaciones en individuos que habían consumido leche procedente de dos establecimientos que puntualmente se señalan; también los mismos periódicos comentan el informe que el Laboratorio Municipal ha dado respecto á las causas de orígenes de las famosas intoxicaciones determinantes de fallecimientos en personas asistentes á dos bodas simultáneas en un restaurant merendero de la Bombilla.

Sobre este último asunto nada diremos por el momento, ó cuando menos nos limitaremos á decir: que por lo que del tal dictamen reproducen y comentan los periódicos políticos y noticieros, no podemos formar un juicio que, como quisiéramos, nos lleve á calificar, como ellos lo hacen, el tal dictamen de *científico, luminoso y metódico*.

No nos gusta dar palos de ciego, siquiera por desgracia pudiésemos hacerlo con mayor disculpa que otros. Por eso hasta no conocer el dictamen, si es que llega á nuestras manos (pues estos documentos y de tal procedencia parece que gustan más los halagos de la prensa de bombo, platillo y bambolla, que no los de la científica profesional que no se deja sorprender tan fácilmente), palo de ciego sería el que diésemos, aunque nos pareciera bien merecido á un dictamen en el que dicen que se dice: *que ninguna substancia extraña ni pecaminosa está contenida en un alimento, que tiene un residuo de materias vegetales y minerales, cuya ingestión ha producido el mal*. Es decir, que no tiene, pero tiene; que no es nocivo, pero mata. En fin, no hablemos más de esto, ya que ello se engarza con la otra noticia que

adelantábamos, con la de los intoxicados por la leche.

La disculpa dada de que este líquido procedía de Getafe, no es un consuelo para los intoxicados, ni para la familia de los muertos; pero en cambio es una acusación más á la conducta de nuestro Municipio, á la organización de la Inspección de los alimentos y al modo de funcionar de los análisis.

Una y mil veces lo hemos repetido; desde hace muchos años lo venimos diciendo, captándonos con esto las antipatías de un amor propio mal entendido que se obceca en sostener una organización teórica y prácticamente viciosa y mal llevada; mientras la función inspectora municipal de los alimentos no sea absolutamente independiente y apartada de la analítica; esto es, mientras el Laboratorio sea quien ha de ir á buscar las materias que debe analizar y sepa de donde éstas provienen, cosa que á la química poco le importa, y mientras la labor de higiene protectora de la alimentación esté encomendada exclusivamente á la gestión química, con abandono de la intervención de los que tienen motivos y deber de entender en el aspecto higiénico y médico de la cuestión; mientras esto suceda (lo venimos repitiendo desde 1903) tendremos cada día casos como los que hoy lamentamos: algunos de ellos llegarán á conocimiento del público, cuando el número de personas perjudicadas, infectadas, se cuente por centenares, pero los casos diarios aislados, los de diez ó doce personas, esos continuarán en el silencio. Hoy ya no se puede decir lo de *el soldado muerto*, para que continúe el baile; hoy habría que decir: *no es nada, cien intoxicados, puede continuar el baile de la boda, si ha quedado vivo algún convidado*.

Pero téngase en cuenta que la responsabilidad de todo esto, no es sólo de los inspectores y del Laboratorio, sino que alcanza también á las autoridades gubernativas ó erigidas en tales (alcalde, teniente de alcalde, inspector provincial de Sanidad, Juntas de ídem), y á los señores jueces, que sin duda alguna consideran con incalificable desdén los delitos sanitarios, pues todavía no hemos visto que se cierre ningún establecimiento en el que tales cosas ocurran, y tenemos por cierto que las lecherías en

que últimamente se han expendido las leches intoxicadas estarán abiertas al servicio público dentro de pocos días, como abierta estaba cierta lechería de la calle de Almagro, al ocurrir dolorosos hechos análogos á éste hace dos ó tres años.

En el Ministerio de la Gobernación se han firmado en los últimos días dos Reales órdenes que habrán visto la luz en la *Gaceta* cuando este nuestro número se publique. A lo menos así lo hemos aprendido de los labios mismos del ministro de la Gobernación.

Es la primera de estas disposiciones oficiales la en que se resuelve el dictamen de la Comisión permanente del Real Consejo de Sanidad, relativa al resultado de las elecciones parciales de la Junta de Patronato de Médicos titulares.

El ministro, en este caso, demostrando una imparcial serenidad que aplaudimos, ha resuelto lo que no podía menos de resolver: la proposición que el Consejo hacía de anular las elecciones por el escasísimo número de votos obtenidos, no podía ser una razón de nulidad, dado que en la convocatoria no se había fijado ni proporcionalidad, ni *quorum* para la intervención de los votantes. El aspecto jurídico administrativo es, pues, intachable. Ahora bien, el ético, el moral, todavía no sabemos cuál será, pues no podemos adivinar cuál sea la decisión que tomen los que aparecen votados por cien votantes, y de ellos muchos protestados, en un Cuerpo electoral en que debieron emitirse 10.000 sufragios.

Como estas son cuestiones absolutamente subjetivas, nos limitamos á decir que nadie puede considerarse con verdadera y plena autoridad en el ejercicio de una función obtenida con tan manifiesta indiferencia y hostilidad de los que la confieren.

Díganlo si no el famoso plebiscito negativo anterior á las inoportunas elecciones, y el acuerdo unánime de los Colegios Médicos en Barcelona pidiendo la anulación ó la reforma de la Junta. Y téngase en cuenta que la representación de los Colegios (documento que tenemos á la vista) significa la opinión de los veinte mil médicos titulares y no titulares.

La segunda Real orden á que aludíamos es como la anterior, digna de aplauso. Se refiere al famoso *pleito* de la traslación de los restos mortales de los cementerios de la Patriarcal y San Martín á la Necrópolis del Este. Tal asunto que venía siendo una dificultad cuya resolución se intentaba repetidas veces desde hace cuarenta años, quedará resuelto de un modo terminante y ejecutivo, por la acertada disposición del Sr. Duque de Almodóvar del Valle,

quien, fundándose en los dictámenes del Consejo de Sanidad y del de Estado y atendiendo á la solicitud del alcalde de Madrid y de algunas colectividades de esta Villa, ha resuelto la cuestión autorizando al Ayuntamiento para que se efectúe inmediatamente el aludido traslado y se construya una capilla en el sitio donde los cementerios estuvieron, dedicando el resto de los terrenos á paseos y vivienda.

Nuestro incondicional aplauso al señor ministro: así debe procederse en materias de Sanidad: primero procurar tener razón, y luego tener energía en pro ó en contra de quien quiera que sea.

Y ya que de política sanitaria hablamos, ¿podría decirnos el señor director del Ramo cuándo se cumplirá el artículo de la Instrucción general de Sanidad hoy vigente, por el cual se manda que el Consejo de Sanidad se renueve por mitades, periódicamente, como lo disponía para la célebre Junta de Patronato? Porque lo que ha sido una razón para las inoportunas y desacreditadas elecciones, no parece que lo ha sido para las no efectuadas desde hace veinte años en el Real Consejo de Sanidad. No procederían de otro modo los famosos *Micifúz* y *Zapirón*.

Parece que los estudiantes de Medicina y Ciencias protestan por una iniciativa tomada por el grupo *católico* contra el aumento del impuesto llamado de prácticas, que ha pedido el Claustro de las Facultades respectivas. No nos cansaremos de llamar la atención del señor ministro de Instrucción Pública acerca de este punto; es necesario, no solamente que S. E. se informe de la verdadera justificación de este aumento de gravamen, sino también de organizar la forma de inspección del empleo de las cantidades resultantes, pues son muchas las murmuraciones que sobre el asunto corren, é interesa al decoro de colectividades prestigiosas el que los asuntos se aclaren. Puesto que estos fondos resultan de una contribución particular de los escolares, lo natural sería que ellos mismos los administraran é inspeccionaran su empleo.

A nadie queremos ofender; pero nadie puede negarnos que no hace mucho tiempo ocurrió en una de estas Facultades por la infidelidad de un empleado, un desfalco en el cual iban comprendidos fondos de las clases prácticas; si los estudiantes hubieran sido los depositarios de su dinero, ó no habría ocurrido el caso, que es lo más probable, ó á nadie se podrían quejar de nada.

DECIO CARLAN

FARBWERKE VORM. MEISTER LUCIUS & BRÜNING, HOECHST S/M- ALEMANIA

GARDAN

Poderoso
Antipirético,
Antirreumático,
Analgético.

Envase de origen:
Tabitos con 10 tabletas de 0,50 gramos
cada una.

SUPRARRENINA

Poderoso
Hemostático y Astringente.
Tónico. 0,1 - 1 centímetro cúbico de so-
lución 1 por 1.000, ó 1 tableta de 1 mili-
gramo.

Envase de origen:
Frascos de 5, 10 y 25 centímetros cúbi-
cos. Cajas de 10 ampollas y tubos de 20
tabletass.

MIGRANINA

remedio contra la jaqueca.

Acción antineurálgica y analéptica
1 á 3 veces al día 1 tableta de 1,1 gramo
ó 3 tabletas de 0,37 gramos.

Envase de origen:
Cajas de 5 tabletas de 1,1 gramo.
Frascos de 21 tabletas de 0,37 gramos.

HIPOFISINA

Principios activos del lóbulo posterior
de la glándula pituitaria.

Excelente
Oxitóxico y tónico cardíaco.

Propiedades:
Preparado de hipófisis, de eficacia cons-
tante, farmacológicamente inmejora-
ble, químicamente puro, exactamente
dosificado, conservación indefinida.

Indicaciones:
Ginecología: Inercia uterina, somnolen-
cia puerperal, operación cesárea, he-
morragia puerperal, dismenorrea, ame-
norrea, iscuria paradoxal, etc.
Cirugía: Colapso, parálisis intestinal
post-operativa.
Medicina interna: Hipotensión arterial
tóxica, diabetes insípida, osteomalacia.
En caso de asma se combina con la Su-
prarrenina.

Dosis:
0,5-1 c. c., que se repite si es necesario.

Envase de origen:
Ampollas de 0,5 y de 1 c. c. en cajitas
de 3, 5 y 10 ampollas. Frascos de 10 c. c.

Pídanse literatura y muestras á:

Productos Químicos
Meister Lucius & Brüning, S. A.
Barcelona.
Cortes, 671. - Apartado 202.

PERLAS de VALIL

Remedio calmante.

Sedante eficaz de acción constante, ner-
vino y analéptico.

Envase de origen:
Frasco de 25 perlas de 0,125 gramos.
2-3 veces al día 2 á 3 perlas después
de las comidas.

ALIVAL

Yodo orgánico.

63 por 100 de yodo. Aplicación interna
y externa, inyectable. Bien tolerado.
Sífilis, arterioesclerosis, etc.

Envases de origen:
Tubos de 10 y 20 tabletas á 0,3 gramos.
Cajas de 5 y 10 ampollas á 1 gramo
de Alival.

TUMENOL

Preparado de Brea
bituminosa sulfonada.

Inodoro, no irritante, antiflogístico.
En los eczemas, dermatitis, úlceras, etc.

Dosis:
Pomadas: 1-20 por 100, tintura, pince-
laciones, etc. La mejor forma para re-
cetas: Tumenol amónico.
No servimos ninguna especialidad á
base de Tumenol.

Eukodal

**El sustituto de la morfina sumamente
importante.**

Administrable por vía gástrica y la subcutánea; es de
igual importancia como sedativo en los estados de
irritación, p. ej. las afecciones catarrales y inflamatorias
de las vías respiratorias (tuberculosis pulmonar), y
como analgésico en los estados dolorosos de toda
especie. Es soportado mejor que la morfina, siendo
sus efectos secundarios menos intensos. Ofrece menos
peligro de adquirir el hábito.

Tabletas de Eukodal de 0,005 gr.
Tubos de 10 y 20 tabletas
Ampollas de Eukodal de 0,01 y 0,02 gr.
Cajas de 5 y 10 ampollas

Folleto, literatura y muestras de
ensayo gustosamente se ponen a la
disposición de los señores médicos.

Choleval

La innovación más importante
para el tratamiento local de
la gonorrea.

Teacilón

Nuevo y poderoso diurético.

Citobarrio

Medio de contraste muy ven-
tajoso para la radioscopia.

E. MERCK, DARMSTADT

Tropezando con dificultades en la adquisición de los productos de E. Merck, la casa
E. Merck, Darmstadt, Barcelona, Ballén 36
con gusto indicará farmacias y droguerías que disponen de existencias.

HAPTINOGENOS

NEUMO .— Para el tratamiento científico de las infecciones neumocócicas y toda la clase de catarrros de las vías respiratorias.

GONO .— Blenorragia y todas sus complicaciones.

ESTAFILO.— Infecciones estafilocócicas - Acné - Forunculosis y Antrax.

ECZEMA .— Curativo del eczema agudo y crónico.

DIFTERICA.— Curativo de la difteria, **no produce anafilaxia ni ningún accidente patológico.**

Aplicables en inyecciones hipodérmicas.

DEPOSITARIOS: Pérez Martín y Compañía. - Madrid-Barcelona.

INFORMES Y LITERATURA: M. Martín Yáñez.
Apartado 384. — MADRID

ESTUDIO y tratamiento de la gripe.

SU PROFILAXIS y criterios en que se basa su verdadero conocimiento como entidad patológica, por el Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

TEORIA DE LA INMUNIDAD, de MENDEZ

Se remiten á los Sres. Médicos que lo soliciten á:

M. Martín Yáñez. - Apartado 384. - Madrid.

ANTI DIABETEE

SE CURA RADICALMENTE CON EL

VINO URANADO PESQUI

QUE ELIMINA EL AZÚCAR DEL ORGANISMO Á RAZÓN DE UN GRAMO POR DÍA, FORTIFICA, CALMA LA SED, EVITA Y CURA LAS COMPLICACIONES DIABÉTICAS

Es el más eficaz y acreditado antidiabético. Más de veinticinco años de éxitos mundiales.

De venta en todas las buenas farmacias y droguerías. Muestras y folletos á los señores médicos.

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI

SIMIL AZÚCAR PESQUI Para uso de los diabéticos.

DELGADOSE PESQUI Muy eficaz contra la OBESIDAD y completamente inofensivo.

ALCOHOL DE MENTA PESQUI Antiséptico. Digestivo Para tocador, etc.

Laboratorio Pesqui: San Sebastián.
Alameda, 17, y Hernani (Gulpúzcoa).

SI, PERO..... LAS

MERMELADAS ALFRED HILL

EN LATAS Y EN FRASCOS, SON MEJORES

Exigid la marca ALFRED HILL claudia-membrillo-naranja (inglés), etc.

FABRICA de CONSERVAS LAS PALMAS
ALICANTE

Jarabe "DEYEN"

de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una á dos cucharadas de las de sopa diluido en agua ó solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos á seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa, diluido en agua ó solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar ó disminuir, según el efecto que produzcan. De venta en todas las Farmacias.

Depositorio: E. DURÁN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

Frasco de muestra á los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Tres Cruces, 4 dupdo., 3.º izqda. ¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

LA REDUCCIÓN DE TÍTULOS

Con gusto reproducimos el siguiente escrito que suscribimos en la mayoría de sus partes.

He leído con gusto la proposición de ley al Senado por el Dr. Cortezo, quien tiene siempre iniciativas propias de su talento. Nos parece muy bien el fin que en la proposición se persigue; y cuando los estudiantes quieran matricularse en alguna de las tres Facultades, ya saben que tienen que aprovechar el tiempo y sobresalir para no quedarse con un título que no les sirva más que de ornato. De modo que esta será ya una ventaja: el estímulo. Otra ventaja será la disminución de estudiantes por esas dificultades.

Pero la proposición de ley tendrá que ser, una vez promulgada, más ó menos *temporal*, por lo que conviene pensar en otras disposiciones complementarias. Ya hace algunos años que propuse la creación de ingenieros *libres* (agrónomos, de caminos, de minas, de montes é industriales). A esto contestó un articulista en *El Imparcial*, que ¡por Dios! no volviéramos á pedir menos doctores y más ingenieros, que lo que hacía falta era cultura y lo demás se nos daría por añadidura. A juicio del articulista los ingenieros no tienen la cultura que los doctores. Sin comentarios. Pues bien; sin gastos para el Estado pueden admitirse alumnos libres en las escuelas establecidas de ingenieros. Estos funcionarios libres pueden llevar su ciencia á todos los ámbitos de la nación para desarrollar la riqueza; porque los hijos de propietarios que desean un título de adorno y de consideración para la sociedad, en vez de dirigirse á otras Facultades para no utilizar después el título, tendrían un título honroso como el de ingeniero, cuyos conocimientos pudieran utilizar en sus propiedades, y que la Nación ganaría mucho con ello; y esto se le ocurre á cualquiera. Está sabido que la agricultura progresa poco y podría producir doble ó triple de lo que hoy produce. También es creencia de que en el subsuelo hay riqueza que no está descubierta. Lo mismo decimos de los saltos de agua que no se utilizan y de la falta de aprovechamiento de las aguas corrientes. También se duelen las personas que se interesan por el arbolado, del desconocimiento de esta parte de la riqueza, que tendría también la ventaja de la higiene que toda vegetación supone. Y en cuanto á las industrias, ya se sabe que somos en esto tributarios del extranjero.

Y no solamente deben admitirse alumnos libres en las escuelas oficiales ya establecidas, sino que deben crearse otras nuevas, suprimiendo hasta cuatro Universidades. Esta reforma no podría ser brusca, sino que debe crearse una escuela cada año ó cada dos años en la Universidad que se suprima.

Y vamos más allá. Muchas veces se han dolido las personas que se interesan por la Instrucción primaria, de que hay mucha deficiencia de escuelas en España. Se necesitan más maestros de los que hoy existen. Conocemos un pueblo de la provincia de Avila que tiene, aproximadamente, 140 alumnos matriculados en cada una de las dos escuelas de niños y niñas, y es pueblo que necesita tres de cada sexo. Y aunque parezca que se rebajarían los que hoy tienen título de licenciado si se les propusiese el cambio de título por el de maestros de Instrucción primaria, deben de considerar que esta clase modesta tiene más protección que los médicos, abogados y farmacéuticos. Están pagados por el Estado, son inamovibles, con derecho de traslado, con derecho á poner suplente en caso de enfermedad, con derechos pasivos y con una tranquilidad que no tiene ningún médico. ¡Cuántos médicos rurales quisieran para sí estas ventajas!

Pues bien; á los licenciados se les podría exigir el estudio y aprobación de la Pedagogía para ser maestros interinos y por oposición si lo desearan. Creo que ya tienen ese derecho. ¿Por qué no lo hacen? Y hasta puede suprimírseles el estudio de la Pedagogía para ser maestros interinos. Importa poco que no haya locales bastantes, porque se ha dicho muchas veces que la mejor escuela es el maestro. Si no hay local, puede el maestro dar la enseñanza al aire libre como se ha pedido muchas veces, entre otros, por el Dr. Decref.

Resumiendo: 1.º, creemos conveniente la aprobación de la proposición de ley presentada por el Dr. Cortezo; 2.º, que se permita la matrícula de ingenieros libres en las escuelas sostenidas por el Estado; 3.º, que se supriman gradualmente cuatro Universidades, creando en su lugar escuelas de ingenieros; 4.º, que se permita á los licenciados solicitar escuelas interinas; para lo que es necesario crear muchas escuelas aunque no haya locales.

Esto es, en resumen, lo que nos ocurre para que disminuya la plétora de licenciados y doctores. Pero lo proponemos sin esperanza de que una idea de tan humilde origen llegue á prosperar. Si este escrito llevase la firma del doctor Cajal, del Dr. Cortezo, del Dr. Pulido, del Dr. Gimeno, del Dr. Martín Salazar ó de un Carracido, ya sería otra cosa. Pero la firma es de un pobrete médico, aunque estamos convencidos de que lo que proponemos se ha de decretar con el tiempo.

TOMÁS GALLEGÓ

Academias y Sociedades.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE UROLOGÍA

Sesión del 4 de Junio de 1923, bajo la presidencia del Dr. Barragán.

Tratamiento de la tuberculosis genital externa mediante la operación de Bardenheuer ó epidídimo deferentectomía total.

El Dr. Mollá.—Después de hacer algunas consideraciones sobre la tuberculosis genital primitiva ó asociada, insiste en el gran interés clínico de la tuberculosis del epidídimo, que de modo primitivo ó asociada á otras localizaciones, se presenta en el 80 por 100 de los casos, comparada con el dídimo ó testículo propiamente dicho.

Expone las razones y los hechos anatómicos, fisiológicos y patológicos, que permiten en todos los casos extirpar el epidídimo tuberculoso, respetando el testículo, especialmente por la independencia de sus vasos y nervios, por la función meramente secretora ó vectora del epidídimo y por la independencia anatómica que permite separar sin lesión del testículo el epidídimo por alterado que esté.

Las ventajas de esta operación sobre la castración son muchas y muy interesantes: conservar la forma y volumen del testículo, conservar su secreción interna, y por este hecho, á la vez conservar la secreción prostática y la potencia del individuo.

Expone á grandes rasgos la técnica de la operación, y estadísticas nutridas de Marión y suyas, demostrativas de la bondad, inocuidad y eficacia de la operación, tanto en sus resultados inmediatos como tardíos.

El Dr. Cifuentes manifiesta su absoluta conformidad en todo lo expuesto por el Dr. Mollá, y menciona algunos casos por él intervenidos con la misma técnica é idénticos resultados.

Incontinencia y retención de orina en la mujer.

El Dr. Barragán.—Con relativa frecuencia se presentan en nuestras consultas enfermas quejándose de perturbaciones en su aparato urinario, especialmente de incontinencia; pasamos al reconocimiento y nos encontramos con orinas normales y vejigas sanas; buscamos en la vecindad la causa y nos encontramos unas veces con un pequeño uretrocele, otras cistocèle, y no pocas con un proceso anexial con cambios de estática uterina que son la causa, lesiones que se explican por las relaciones patológicas entre el aparato urinario y el genital en la mujer, son tan íntimas como lo son en el orden anatómico; no extrañará, por tanto, que la vejiga participe de la multitud de procesos úteroanexiales tan frecuentes en la práctica, y que la incontinencia y retención lo sean también.

La multitud de procedimientos empleados para tratar la incontinencia de orina en la mujer, es una prueba suficiente de sus fracasos y de su tenacidad muchas veces. La cauterización radiada á semejanza del prolapso rectal, las inyecciones de parafina para producir una presión permanente sobre el conducto, la hidroterapia, la sutura por debajo de su mucosa, las inyecciones de los nervios sacros, los taponamientos y pesarios, el extracto de hipófisis, la colporrafia anterior, etc.; procedimientos que son útiles cuando pueden serlo, como veremos al describir las causas generadoras de la incontinencia.

La *incontinencia* de orina se produce unas veces porque el esfínter es incapaz de retener—dilatación—*desarrollo insuficiente*;—otras, por causas traumáticas ó nerviosas, y otras—*incontinencia falsa*—en que la evacuación de la vejiga se hace gota á gota á pesar de encontrarse llena—*micción por rebosamiento*.

La *falsa incontinencia* aparece cuando la evacuación de la vejiga se interrumpe de un modo continuo, la dilatación de ésta llega al máximo, las capas musculares se paralizan; acción que se extiende al esfínter, y en este momento la vejiga se hace inapta para retener más; el manantial renal continúa vertiendo gota á gota, y de este modo sale por la uretra—*micción por rebosamiento*.—Mientras existe equilibrio entre la orina que entra en la vejiga y la que sale por la uretra, las cosas no van muy mal, pero cuando la incontinencia es producida por obstáculos mecánicos, éstos aumentan por la congestión persistente y continua, anexa á toda retención; y en estos momentos, la retención se va extendiendo á los uréteres y pelvis renales, produciendo la insuficiencia renal con todas sus graves consecuencias. Es necesario en estos casos obrar con urgencia, eliminando la causa que la produce.

La *dilatación del conducto uretral* de la mujer, puede extenderse por toda su longitud ó por una parcela; en este último caso, constituye el *uretrocele*, del cual hablaremos después.

La dilatación—difusa—por excepción—puede ser congénita; pero casi siempre es ocasionada con un fin terapéutico, ó por cálculos y trozos de tumores detenidos en ella; las consecuencias son una incontinencia más ó menos larga, pero curable siempre. Todos sabemos que el tacto uretrovesical en la mujer, es perfectamente practicable y sin compromisos; que por vía natural se extraen cálculos de volumen bastante considerable, alguna vez con detrimento de la mucosa, pero no del esfínter; las incontinencias, por tanto, son fugaces.

La *dilatación del esfínter uretral posterior* se produce por el descenso de la pared vaginal en el parto. En efecto, la pared inferior de la vejiga y una gran parte de la pared infe-

rior del canal uretral, descienden, pero la pared anterior de ésta está fija á la sínfisis, sólo puede dilatarse á expensas de la pared posterior, toma la forma de embudo cuya base mira á la vejiga, y, por tanto, el esfínter y cuello vesical son distendidos—*incontinencia relativa*,—es decir, las enfermas retienen acostadas, pero en posición vertical no son continentes.

La mayoría de estas incontinencias cesan con la supresión de la causa; pero si á pesar de esto continúan, puede ensayarse la distorsión del conducto uretral—Gersuny—ó la uretrorrafia longitudinal, separando la uretra y la vejiga de la sínfisis pubiana, precedida de la derivación temporal de la orina por vía hipogástrica ó vaginal; preferible la primera. Y por último, el estrechamiento y sutura de los esfínteres, bien por el procedimiento de Kellé, haciendo una incisión media en la pared vaginal anterior, desde el meato externo al cuello, plisando éste y practicando después una sutura de colchono en el meato interno, seguida de otra sutura en la pared vaginal anterior; ó bien por el método de Cabot, por la disección minuciosa de la aponeurosis y músculos que forman el esfínter externo y su sutura.

(Concluirá.)

ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA

PROGRAMA DE PREMIOS PARA 1923.

Premio Rodríguez Abaytua, 1.500 pesetas. Tema: «La regulación de la glucemia».—Premio de la Academia, 500 pesetas. Tema de libre elección.

Los trabajos, que deberán ser inéditos y originales de autor español, se entregarán bajo sobre al presidente de la Academia, Gran Vía, 8, Madrid, antes de 1.º de Octubre de 1923, acompañados de otro sobre cerrado señalado con el lema que figure en la Memoria y dentro del mismo el nombre y residencia del autor.

Será excluido todo trabajo que venga firmado por su autor ó con alguna indicación que pueda revelar su nombre. Del premio de la Academia, quedan excluidos los socios de la Corporación.

Los trabajos premiados quedarán de propiedad de la Academia, cuya Junta podrá publicarlos á sus expensas, y caso contrario, autorizar á sus autores para hacerlo.

Madrid, Junio de 1923.—El secretario general, *Santiago Carro*.

Sección oficial.

La *Gaceta* del 16 del presente mes publica una Real orden del Ministerio de la Gobernación, aprobando la moción presentada por D. Eduardo Gallego sobre condiciones higiénicas de las viviendas y prescripciones técnico-sanitarias para ensanche y reforma interior de las poblaciones, que publicaremos en próximo número.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: En vista de las indicaciones del ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, encaminadas á procurar el perfeccionamiento de la enseñanza práctica de la Anatomía en las Facultades de Medicina de las Universidades del Reino, mediante la captación y aprovechamiento del copioso material científico natural, representado por los cadáveres que no tienen entierro ni son reclamados por las respectivas familias, procedentes de los hospitales, asilos y otros establecimientos dependientes de la Beneficencia general ó

provincial, así como los resultantes de enfermos que fueron asistidos por los médicos de la Beneficencia municipal que aparezcan en las condiciones antes mencionadas,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Las Diputaciones provinciales adoptarán las medidas necesarias para que los directores ó jefes de los Hospitales, Asilos, Casas-Cunas, Manicomios y demás establecimientos análogos, dependientes de la Beneficencia provincial, en aquellas poblaciones donde exista Facultad de Medicina, faciliten á la misma los cadáveres procedentes de los respectivos establecimientos benéficos que no hayan sido reclamados para su entierro por sus familias ó por otras Corporaciones benéficas á las que estuviera adscrito el finado.

2.º Que asimismo los alcaldes de las mencionadas capitales darán las órdenes que estimen conducentes á que los cuerpos muertos de aquellos individuos indigentes que hayan sido asistidos por los médicos de la Beneficencia municipal y carezcan de familia ó deudos que los reclamen para su sepelio, sean depositados en los departamentos anatómicos de las Facultades de Medicina.

3.º Que de igual modo el Director general de Administración local ordenará á los jefes de los establecimientos benéficos, dependientes de la Beneficencia general, destinen á la Facultad de Medicina los cuerpos de los fallecidos en sus respectivos establecimientos, que se hallen en las condiciones negativas apuntadas en los dos números que anteceden.

4.º La recogida del material científico natural á que se refieren los precedentes párrafos, se verificará por el personal dependiente de la Facultad de Medicina, con cuyo decaño se pondrán previamente de acuerdo los respectivos jefes de los mencionados establecimientos benéficos.

5.º El envío de los cadáveres se acompañará de una hoja impresa, en que consten los antecedentes de los finados, diagnósticos de la enfermedad que produjo el óbito y la hora de la defunción, á fin de que sólo puedan ser utilizados en el estudio cuando hayan transcurrido, después de la defunción, las veinticuatro horas que marca la ley.

6.º Quedan exceptuados del envío á las Facultades de Medicina los cadáveres de individuos fallecidos á consecuencia de enfermedades infecciosas.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 7 de Agosto de 1923.—*Almodóvar*.

Señores director general de Administración local y gobernadores civiles de las provincias de Barcelona, Cádiz, La Coruña, Granada, Madrid, Salamanca, Sevilla, Valencia, Valladolid y Zaragoza. (*Gaceta* del 10 de Agosto.)

MINISTERIO DE LA GUERRA

REAL ORDEN CIRCULAR

Excmo. Sr.: En cumplimiento á lo prevenido en el Reglamento orgánico de la Academia de Sanidad Militar, aprobado por Real decreto de 22 de Abril de 1899 (*C. L.* número 87),

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer lo siguiente:

1.º Se convoca á oposiciones para cubrir 120 plazas de alféreces médicos alumnos de la Academia de Sanidad Militar á los doctores ó licenciados en Medicina y Cirugía que lo soliciten hasta el 26 de Agosto próximo, con sujeción á las bases y programas aprobados por Real orden circular de 29 de Marzo de 1921 (*Diario Oficial* número 85 y *Gaceta de Madrid* del mismo año, número 99), con la sola modificación del artículo 13 de dichas bases en el sentido de ser 50 pesetas los derechos de examen que han de abonar los aspirantes, en vez de las 25 pesetas que determina el mencionado artículo, de conformidad con lo resuelto para todas las Academias militares en la condición 6.ª, regla 2.ª de la Real orden circular de 16 de Enero último (*D. O.* número 12).

2.º Los ejercicios de oposición tendrán lugar en esta Corte y en el local de la Academia, calle de Altamirano, número 33, dando principio en 1.º de Septiembre del corriente año.

3.º De conformidad con lo prevenido en el artículo 26 de las bases de referencia, el Tribunal de oposición celebrará su primera sesión pública en dicho local, á las diez del día 31 del citado mes de Agosto, para proceder al sorteo de los aspirantes admitidos á las oposiciones, á fin de determinar el orden en que éstos han de verificar los ejercicios.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 12 de Junio de 1923.—*Aizpuru*.—Señor... (*Gaceta* del 16 de Junio de 1923.)

MINISTERIO DE INSTRUCCION PÚBLICA Y BELLAS ARTES

Se halla vacante en la Universidad de Santiago la Cátedra de Higiene con prácticas de bacteriología sanitaria, dotada con el sueldo anual de 5.000 pesetas, la cual ha de proveerse por oposición entre auxiliares, según lo dispuesto en el Real decreto de 15 de Julio de 1921 y Real orden de esta fecha. Los ejercicios se verificarán en Madrid en la forma prevenida en el Reglamento de 8 de Abril de 1910.

Para ser admitido á la oposición se requiere estar comprendido en el Real decreto citado; condición que habrá de reunirse antes de terminar el plazo de esta convocatoria.

Los aspirantes presentarán sus solicitudes en este Ministerio, por conducto de los jefes de establecimientos en que presten sus servicios, en el improrrogable término de dos meses, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*, acompañadas de los documentos que justifiquen su capacidad legal, pudiendo también acreditar los méritos y servicios á que se refiere el art. 7.º del mencionado Reglamento.

El día que los opositores deban presentarse al tribunal para dar comienzo á los ejercicios, entregarán al presidente un trabajo de investigación ó doctrinal propio y el programa de la asignatura, requisitos sin los cuales no podrán ser admitidos á tomar parte en las oposiciones.

Este anuncio deberá publicarse en los *Boletines Oficiales* de las provincias y en los tablones de anuncios de los establecimientos docentes; lo cual se advierte para que las autoridades respectivas dispongan, desde luego, que así se verifique, sin más que este aviso.

Madrid, 13 de Agosto de 1923.—El subsecretario, *Anguita*. (*Gaceta* del 18 de Agosto.)

Ilmo. Sr.: Vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza una cátedra de Anatomía descriptiva y Embriología por fallecimiento de D. Vicente Lafuérza Ecro, que la desempeñaba, en cumplimiento de lo preceptuado en la Real orden de 18 de Octubre de 1918,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que el catedrático de las expresadas Universidad y Facultad D. Joaquín Gascón y Marín, sea nombrado titular de dicha disciplina con el mismo sueldo y número del escalafón que actualmente disfruta.

2.º Que se amortice en la mencionada Universidad la plaza de catedrático numerario y Técnica anatómica, primero y segundo curso.

3.º Que esta enseñanza se explique por acumulación, quedando encargados de ella los catedráticos D. Marcelino B. Berbiela y Jordana y D. Joaquín Gascón y Marín, los cuales disfrutarán cada uno de ellos la gratificación anual de 2.500 pesetas.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 18 de Abril de 1923.—*Salvatella*.—Señor subsecretario de este Ministerio.. (*Gaceta* del 25 de Abril.)

Ilmo. Sr.: En vista de los informes favorables emitidos por la Junta facultativa de Archivos, Bibliotecas y Museos y por la Real Academia Nacional de Medicina, acerca de la obra titulada *Cajal*, de la que es autor D. Carlos María Cor-tezo,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que, con destino á las Bibliotecas públicas del Estado, se adquieran 100 ejemplares de la citada obra, al precio de 10 pesetas cada uno, y que su importe total, ó sean 1.000 pesetas, se libre á favor del interesado, previo el oportuno parte de ingreso en el depósito de libros, con cargo al crédito de 25.000 pesetas consignado, entre otros extremos, para adquisición de libros, en el capítulo 18, art. 2.º del presupuesto vigente de este Ministerio.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 28 de

Junio de 1923.—*Salvatella*.—Señor director general de Bellas Artes.

Informe que se cita.

La Academia, en sesión de ayer, aprobó el siguiente informe:

«La Dirección general de Bellas Artes, en atento oficio de 26 de Febrero último, ha remitido, para informe de esta Academia, á los efectos del art. 1.º del Real decreto de 1.º de Junio de 1900, una obra titulada *Cajal: Su personalidad, su obra y su escuela*, por D. Carlos María Cortezo.

Publicación hecha en Madrid en el año último.

El autor, nuestro ilustre presidente, pretende dar á los médicos que no se hayan dedicado especialmente al estudio del sistema nervioso y á otras personas de cultura, una idea clara del alcance de los descubrimientos de Cajal.

Después de dedicar 20 páginas al estudio de la personalidad del gran maestro como pensador, escritor, artista, patriota é investigador, acomete la empresa de reseñar con gran fortuna los principales descubrimientos de Cajal en la neurología y otros campos de la Ciencia, teniendo buen cuidado de informar previamente al lector del estado en que se encontraba la Ciencia al emprender las investigaciones correspondientes, á fin de que en la comparación resulte en todo su esplendor la importancia de los descubrimientos realizados. Termina la obra, que consta de 250 páginas, con un interesante estudio de la escuela creada por Cajal, intercalando algunos acertadísimos consejos para los discípulos, y con un pequeño vocabulario de los principales términos técnicos utilizados, con objeto de que resulte más comprensible para los que no son médicos.

De cómo ha conseguido su propósito el autor, son buen testimonio los siguientes párrafos de una carta de D. Santiago Ramón y Cajal:

«Constituye el libro—bien lo presumía usted—el resumen mas completo de cuantos se han publicado, sin excluir mis *Recuerdos*, en los cuales, por distracción unas veces, por sujeción excesiva al orden cronológico otras y en ocasiones por temor de fatigar al lector, dejé de tratar temas que usted desempeña con tanto acierto crítico como brillantez y galanura,

«Avaloran el libro de usted consideraciones fisiológicas y cuadros históricos tan instructivos como oportunos.

«No es usted el único compatriota que ha tenido la benevolencia de juzgar mis trabajos y hacer justicia á mis sentimientos de patriótica imparcialidad; pero es usted indudablemente el primero que, antes de escribir sus cuartillas, ha procurado comprenderme y documentarse, pesando y justificando apreciaciones gravísimas para mí. Que la alabanza fundada en meras generalidades ó juicios de segunda mano, si halaga á veces la vanidad, no llega al corazón ni satisface el sentimiento de la propia estima.»

Una labor tan inmensa cual la de Cajal, comentada por una inteligencia privilegiada como la del autor, había de dar por resultado un libro imprescindible para todos los españoles cultos.

Por las razones expuestas, considero que la obra analizada es de mérito relevante y de gran utilidad para la educación de todos los españoles, debiendo figurar en todas las Bibliotecas públicas.»

Lo que tengo la honra de transcribir á V. I. para los efectos oportunos con devolución del expediente de referencia. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 20 de Abril de 1923.—El secretario perpetuo, *Angel Pulido*.—Señor director general de Bellas Artes. (*Gaceta* del 3 de Julio.)

Ilmo. Sr.: S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien resolver que se declare desierto, por no haberse presentado ningún aspirante, el concurso de traslado anunciado para proveer la plaza de profesor numerario de Patología especial médica de enfermedades esporádicas, Terapéutica farmacológica y Medicina legal, vacante en la Escuela de Veterinaria de Santiago, y que se anuncie de nuevo su provisión al turno que corresponda.

De Real orden... Dios... Madrid, 3 de Julio de 1923.—*Salvatella*.—Señor subsecretario de este Ministerio. (*Gaceta* del 26 de Julio de 1923.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,9; ídem mínima, 700,4; temperatura máxima, 32º,4; ídem mínima, 18º,3; vientos dominantes, E. NO. NE.

Escasas variaciones se han comprobado en la salud pública durante la última semana: las inflamaciones catarrales del intestino delgado, las congestiones del grueso, las hiperemias de los centros nerviosos y las anginas faríngeas se siguen presentando en crecida proporción. En los niños continúan siendo frecuentes las diarreas, particularmente en la época del destete y ocasionadas por alimentaciones prematuras.

La mortalidad continúa en los términos reducidos que hemos hecho notar.

Mortalidad de Madrid en Julio de 1923 comparada con el promedio de dicho mes en el quinquenio anterior.

Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Julio de 1923.
Menores de 1 año.....	387	527
De 1 á 4 años.....	197	223
De 5 á 19.....	99	92
De 20 á 39.....	182	167
De 40 á 59.....	227	246
De 60 en adelante.....	281	302
Sin clasificación.....	1	3
TOTAL.....	1.377	1.560

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social:

	Promedio anterior.	Julio de 1923.
Fiebre tifoidea.....	28	16
Tifus exantemático.....	2	2
Viruela.....	4	»
Sarampión.....	12	12
Escarlatina.....	3	1
Coqueluche.....	6	15
Difteria.....	5	1
Gripe.....	7	5
Otras epidémicas.....	4	3
Tuberculosis pulmonar.....	138	139
Ídem meningea.....	15	30
Otras tuberculosis.....	29	21
Cancerosas.....	64	76
Meningitis.....	87	115
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	54	60
Orgánicas del corazón.....	73	72
Bronquitis aguda.....	26	32
Ídem crónica.....	18	16
Pulmonía.....	16	35
Broncopneumonía y otras.....	72	82
Enteritis (menores de dos años).....	295	386
Apendicitis y tifitis.....	5	4
Hernias y obstrucciones.....	14	10
Cirrosis hepática.....	15	9
Nefritis.....	36	46
Septicemia puerperal.....	7	2
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	45	54
Senectud.....	24	25
Otras enfermedades.....	278	291
TOTAL.....	1.377	1.560

Varones.....	849
Hembras.....	711
Promedio de mortalidad diaria del mes en el quinquenio anterior.....	44,42
Ídem íd. en Julio de 1923.....	50,32
Ídem íd. en Junio de 1923.....	42,47

NO DESDEÑE V.,
Sr. Doctor, la oportunidad de ensayar
el nuevo sedante atóxico

KELATOX

FÓRMULA DE ELECCIÓN PARA ADMINISTRAR EL BENZOATO DE BENZILO

PIDANOS muestras

y comprobará su eficacia en los cólicos nefríticos y hepáticos, espasmos pilóricos y esofágicos, dismenorrea, tos ferina, asma, angina de pecho, hipertensión arterial, hipo rebelde y, en general, en cualquier estado espasmódico de los músculos de fibra lisa.

DOSIS: de 5 á 30 gotas, según edad, en un poco de agua azucarada, ó leche. Estas dosis pueden duplicarse ó triplicarse, sin peligro alguno, en los casos rebeldes.

LABORATORIO IBERO 

Farmacéutico Director: Dr. M. Crespo.
Laureado con el premio extraordinario en la Licenciatura y Doctorado por la Universidad Central.

TOLOSA (España.)

ENDOCRISINES
Opoterapia glandular,
Extractos totales, Sellos y ampollas,

Laboratoires
FOURNIER Frères
26 B.^d de l'Hôpital
PARIS

PELOSPANINES
Sulfato de tierras raras.
A. B. Intravenosas. C. Hipodérmicas.
BACILOSIS
BIOLACTYL
Fermento Láctico.
Comprimidos.

CYTOTROPINES
Asociaciones Lipoido metálicas.
Sn - Hg - Cu - Fe - Ag.
ampollas, pildoras.
BILEYL
Sales biliares.
Glóbulos Queratinizados.

Lipocides H.I.

ANDROCRINOL
(Asenia y esterilidad masculina, infantilismo)

GYNOCRINOL
(Hipoovarismo, esterilidad femenina, amenorreas y dismenorreas, menopausia)

ADRÉNOL TOTAL
(Enfermedad de Addison)

HÉMOCRINOL
(Anemias, Clorosis)

Lipofosfatides de todos los Órganos
Los lipoides son a los organos lo que los alcaloides son a las plantas
Cada lipóide es al mismo tiempo un **ALIMENTO** y un **EXCITANTE ESPECIFICO** para el órgano de que procede.
CALIDADES: Ampollas para inyecciones hipodérmica absolutamente indoloras, esterilizadas, rigurosamente dosificadas, conteniendo una substancia activa inalterable, fisiológicamente determinada y siempre igual a si misma.
DOSIS NORMAL: Una inyección hipodérmica cada dos días o 4 pildoras por día.

GYNOLUTÉOL
(Accidentes consecutivos a la castración)

HÉPATOCRINOL
(Diabetes, gota, diálisis úrica)
THYROL A
(Mixedema, esclerodermia, cretinismo, hipotiroidismo)
etc... etc...
y de todos los demás órganos

AFATYL
(Medicación iodada sensibilizada. Asociación de todo y de lipóide del tiroideo... (Reumatismo crónico, arteriosclerosis, artritis...))

LIPOIDES ASOCIADOS
POLYCRINOL
Thyrol A. Adrénol Total Hypophysol

ANDRO-POLYCRINOL
Androcrinol, Thyrol A, Adrénol Total y Hypophysol
(Infantilismo en los muchachos, insuficiencias pluriglandulares masculinas).

GYN-POLYCRINOL
Gynocrinol, Adrénol Total, Thyrol e Hypophysol
(Infantilismo de las muchachas, insuficiencias pluriglandulares femeninas).

Etc., etc., todas las fórmulas por prescripciones especiales (Insuficiencias poliglandulares)

Inyectables para inyecciones hipodérmicas o pildoras. — **DOSIS NORMAL:** Una inyección hipodérmica diaria (método preferible) o cuatro pildoras al día.

Muestras y literatura gratis mediante pedido al :

J. URIACH & C^o S. en C^a -- Bruch, 49 -- Farmacia, 54, BARCELONA
REPRESENTANTES EN ESPAÑA

SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL
EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTÉN CONTRA ESPECIFICAS

CONSTANTES EN SU ACCION. INALTERABLES. GRACIAS A SU ENVOLTURA METALICA HERMETICA. PATENTADA S.G.D.G.

DOSIS:
ADULTOS 0,10
NIÑOS 0,03



PIDANSE MUESTRAS

FERNAND BEJAR, Agente General para España, 173, ALCALA, MADRID.

MORTALIDAD DE MENORES DE DOS AÑOS POR ENTERITIS Y SU PROPORCIÓN ANUAL POR CADA 1.000 HABITANTES.

Años.	Enero....	Febrero....	Marzo....	Abril....	Mayo....	Junio....	Julio....	Agosto....	Septiembre	Octubre....	Noviembre	Diciembre	Total....	Pro- porción por 1.000 ha- bitantes.
1911	56	43	44	33	33	74	309	181	113	61	34	35	1.016	1.739
1912	60	38	41	33	33	158	202	88	66	50	27	43	839	1.418
1913	61	40	43	47	61	183	281	140	89	47	47	37	1.076	1.773
1914	42	30	35	23	73	112	222	143	89	63	44	39	915	1.490
1915	49	46	62	10	36	128	310	188	83	73	34	62	1.126	1.805
Promedio.	57	39	45	35	47	131	265	148	88	62	37	43	994	1.646
1916	43	30	39	43	56	117	220	122	84	80	61	63	958	1.558
1917	80	34	48	66	60	83	284	121	99	114	58	64	1.111	1.780
1918	66	59	79	60	56	17	267	152	85	70	49	53	1.174	1.851
1919	41	40	39	31	37	164	265	150	84	50	32	48	981	1.535
1920	65	34	40	43	91	251	199	127	74	57	50	42	1.075	1.666
Promedio.	59	40	49	49	60	159	247	134	85	74	50	54	1.060	1.678
1921	58	48	48	45	55	187	424	166	99	110	85	61	1.386	2.042
1922	72	48	50	32	56	174	320	122	68	44	39	41	1.066	1.553
1923	47	43	51	41	96	168	386							

Observaciones.

La mortalidad infantil, siempre elevada en este mes del año, ha llegado en éste a cifras muy altas, especialmente en el grupo de menores de un año de edad; 527 de este grupo han fallecido, habiendo sido las cifras correspondientes de los años anteriores en Julio, las siguientes:

En 1918.....	401
— 1919.....	351
— 1920.....	272
— 1921.....	477
— 1922.....	435

Ninguna de las enfermedades infecto-contagiosas ha sido responsable de la subida, porque la coqueluche, única que estos meses últimos producía más bajas, viene descendiendo y ha pasado de 25 óbitos en Junio, a 15 en éste.

Las rubricas responsables son en primer lugar, la meningitis, la debilidad congénita y la siempre terrible en el estío: las afecciones gastro-intestinales, de los menores de dos años. Esta última, en la que los menores de un año dan habitualmente las tres cuartas partes del contingente, con ser muy elevada, ha sido algo superior a la del año anterior y bastante inferior a la de 1921, año en el que empezó a registrarse un gran aumento de ella. Creemos oportuno, para juicio de los paidópatas, publicar los datos de los doce últimos años en el cuadro adjunto, más elocuente que cuanto pudiéramos decir. Sin embargo, debemos hacer constar que este aumento de la mortalidad infantil coincide con un acrecimiento considerable de la natalidad que trae a la vida muchos engendros débiles, sin capacidad para la lucha, que caen al primer soplo adverso. Sin que esto sea disculpar nuestras deficiencias con la defensa de los recién nacidos, debe no olvidarse que en los sitios y épocas en que la natalidad es muy baja, la mortalidad de niños forzosamente es menor.

Diagnosticado de kala-azar ha fallecido un niño de dos años en la calle de Cervantes, y de encefalitis letárgica un estudiante de quince en la calle de Magallanes.

Nacieron vivos, 1.607.

LUIS LASBENNES

Crónicas.

Nuevo balneario.—Por Real orden del 16 del actual, S. M. el Rey ha dispuesto se declare abierto al servicio público el balneario de Belinchón (Cuenca), pudiendo utilizar sus aguas los bañistas del 15 de Junio al 30 de Septiembre de cada año. (*Gaceta* del 18 del actual.)

La Gran Cruz de Beneficencia para el Dr. Fernández Alcázar.—A propuesta del ministro de la Gobernación y de conformidad con la Comisión permanente del Consejo de Estado, ha concedido S. M. el Rey la Gran Cruz civil de Beneficencia, con distintivo morado y negro, al Dr. D. Miguel

Federico Fernández Alcázar, inspector provincial de Sanidad de Ciudad Real, por su meritoria labor abnegada, caritativa y valerosa en pro de los enfermos y desvalidos y de la salud pública de esta provincia.

Felicitemos á nuestro querido amigo por tan merecido galardón. (*Gaceta* del 21 de Agosto.)

Sanatorio natural radiactivo de primer orden. Hoyo de Manzanares (provincia de Madrid).—Se interesa del humanitarismo de los señores médicos la bondad de prevenir á las familias pudientes que tienen niños ó personas delicadas, principalmente de los aparatos digestivo ó respiratorio, que atendiendo á la escasez de viviendas, se va á dar principio á la construcción de diez casitas de veraneante, estilo Hoyo higienizado; cuyo coste oscila entre 15.000 y 25.000 pesetas, según sea el modelo.

Para informes, dirigirse al señor médico titular del pueblo, hasta mediados de Octubre.

Se reciben proposiciones para la construcción, explotación y adquisición de un pequeño garage con vivienda capaz para dos camionetas.

Observaciones meteorológicas.—Junio: Altura barométrica máxima, 714,1; ídem mínima, 703,2. Temperatura máxima, 28,1; ídem mínima, 7,3. Vientos dominantes, NE, ENE y NNE.

Julio: Altura barométrica máxima, 713,5; mínima, 701,8. Temperatura máxima, 33,9; ídem mínima, 13,0. Vientos dominantes, N, NE, NNE y E.

Aniversario.—El día 20 se cumplió el 5.º aniversario de la muerte del eminente médico D. Jaime Vera.

El partido socialista, al que pertenecía desde su constitución en España, le ha dedicado una sesión necrológica.

Nosotros le continuamos recordando como hombre de gran entendimiento y con cariño como compañero y amigo.

Libros y folletos de regalo.—Rogamos á nuestros suscritores se abstengan de solicitar las obritas correspondientes á los números 2, 4, 5, 16, 21, 23 y 24 de las que regalamos y que hemos publicado en números anteriores, por haberse ya agotado los referidos á pesar de la cantidad con que contábamos. Del resto de las obras, si no se agotan, serán atendidas las sucesivas peticiones hasta mediados del próximo mes.

Un rasgo ejemplar.—Nosotros que venimos de antiguo criticando á nuestros poderosos por el escaso auxilio que prestan á las instituciones culturales, somos los más obligados á dar cuenta de los casos generosos de protección á la ciencia que en España se producen.

De la prensa diaria reproducimos los antecedentes y detalles de un importante legado hecho al Museo de Ciencias Naturales por D. Emilio Ribera Gómez.

D. Emilio Ribera Gómez, catedrático de Institutos primeramente; más tarde, profesor de la Escuela de Estudios Superiores del Magisterio; temporalmente desempeñó un cargo en el Museo de Ciencias Naturales. Distinguiéronle en él su amor y entusiasmo por las ciencias naturales.

Hace pocos años cayó enfermo; se recluyó en su casa, y á poco sorprendió á sus amigos la noticia de su muerte.

D. Emilio Ribera Gómez, en su testamento, ha legado su fortuna, que asciende á 160.000 pesetas, al Museo de Ciencias Naturales, reservando á su vinda el usufructo vitalicio.

Según voluntad del testador, las 160.000 pesetas han de distribuirse en forma que de ellas 150.000 pesetas las emplee el Museo, libremente, en lo que entienda deba emplearlas, sin limitación alguna. Con las 10.000 restantes (sobrantes de otras 150.000 que dejó para pago de diversas mandas y legados) se instituirá renta para dar un premio ó beca á alumnos pobres que cursen Ciencias Naturales en el Museo de su preferencia.

El rasgo del Sr. Ribera es digno de ser alabado y divulgado por todos los españoles amantes de la ciencia como testimonio de gratitud á su desprendido autor, y para ver si cunde el ejemplo.

Nueva Junta.—En las reglamentarias elecciones verificadas para la designación de la Junta de gobierno del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Valencia ha sido elegida la siguiente:

Presidente, Excmo. Sr. D. José Sanchis Bergón, Valencia.—*Vicepresidente*, D. Manuel Pérez Gómez, Liria.—*Consejero*, D. Adolfo Rincón de Arellano Lobo, Valencia.—*Tesorero*, D. Miguel Martí Pastor, Valencia.—*Secretario*, D. Sal-

vador Virgilio Bonet Jordán, Valencia.— *Vicesecretario y vocal 3.º*, D. Rafael E. Martínez Sabater, Valencia.— *Vocal 1.º*, D. Ricardo Muñoz Carbonero, Valencia.— *Vocal 2.º*, D. Manuel Montesinos Esteve, Valencia.— *Vocal 4.º*, D. Luis Alfaro Rivera, Puebla de Vallbona.— *Vocal 5.º*, D. José Parra Tormo, Játiva.— *Vocal 6.º*, D. Joaquín Gozalbes Silvestre, Cuart de Poblet.— *Vocal 7.º*, D. José Oliver Ribera, Carcagente.— *Vocal 8.º*, D. Antonio Cebolla Romero, Sueca.— *Vocal 9.º*, D. Ricardo García Villaplana, Silla.— *Vocal 10*, don Francisco Cabo Castelló, Godella.— *Vocal 11*, D. Manuel Desfilis Pascual, Valencia.— *Vocal 12*, D. Elías Benages Bolinches, Benetúser.— *Vocal 13*, D. José de Belda y de Eguía, Puzos.— *Vocal 14*, D. Vicente García Donato, Valencia.

Consultas públicas.—Resumen de los servicios prestados por el Gabinete Médico del barrio de Salamanca durante el mes de Julio último:

En consulta pública, 579; á domicilio y en el Gabinete, 181; enfermedades de los niños, 86; de garganta, nariz y oídos, 60; de avariosia, 36; de corazón y pulmón, 84; de estómago é intestinos, 49; de matriz y embarazo, 36; de los ojos, 19; de cirugía general, 91; de boca y dientes, 125; casos judiciales, 2; vacunados, 4.

Total, 1.352.

Administración.—A los señores suscriptores que se hallan en descubierto por el año corriente agradeceríamos muy de veras el envío del importe de la anualidad por giro postal, medio el más sencillo, cómodo y económico para el pago.

Deplorable contienda.—El compañero Sr. Saldise, á quien en crónica anterior aludimos, compareció á excitación del Sr. Almarza, el 11 del corriente ante el digno juez de instrucción de Chamberí, y aunque ni temblaron las esferas ni se ha hundido el firmamento, porque es difícil hinchar el perro cuando para ello faltan los motivos, es Saldise de los hombres que al son que le tocan baila, y acostumbra á devolver con réditos las caricias de que se le hace objeto.

Ya veremos al final en lo que para esta función de pirotecnia.

Los hijos.—Hemos recibido un folletito que contiene la poesía laureada con el premio extraordinario en los Juegos Florales celebrados en Cáceres el 10 de Junio último, de la cual es autor el inspirado poeta de aquella localidad D. Miguel Jiménez Aguirre. Vemos en dicho trabajo que se tiene un recuerdo para nuestro Colegio de huérfanos, dedicándole un donativo que muchísimo agradecemos en nombre de los huérfanos y haciéndonos eco también del sentir del Patronato, le enviamos las gracias á la Junta que lo acordó felicitando al Sr. Aguirre.

Oposiciones á médicos de la Beneficencia municipal de Madrid. Acordada esta convocatoria para Octubre con ejercicios en Febrero, en número de 80 plazas con 5.000 pesetas, la Casa Editorial Campos, Princesa, 14, tiene apuntes que contestan con gran suficiencia al programa, al precio de 75 pesetas, más una por franqueo, siendo muy reducido el número de ejemplares que restan.

Vacante.—La de médico titular de Medinaceli (Soria), con sus barrios Lodares, Corvesín, Ambrona y Yuba, distantes de esta matriz unos 6 kilómetros. La dotación anual es de 1.000 pesetas por Beneficencia y 6.000 por las iguales de unas 200 familias acomodadas. También se encuentra vacante la de forense, dotada con 1.000 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 12 de Septiembre.

El Médico Forense, por D. José García Rico, perteneciente á dicho Cuerpo, de la Real Academia de Medicina de Valladolid. Materias médico-legales completas para las oposiciones á forenses. La obra de más éxito.

De venta: casa Jorge Montero, Acera San Francisco, Valladolid. Precio, 30 pesetas.

Excipiente inerte.—La verdad de los vicios: Crees que bebes la copa, y es la copa quien te bebe á ti; crees que fumas tu cigarro, y el cigarro te fuma á ti; crees que gozas en la lujuria, y es la lujuria quien te goza á ti.

(Ich).

¡No hay Escuelas!, dicen los pedagogos de pacotilla y los políticos de ocasión. ¿Que no hay Escuelas? Lo que no hay es maestros, ni filántropos, ni caridad cristiana. Preguntad á Manjón qué Escuelas le dieron para ejercer su asombrosa labor apostólica.

Mientras haya naturaleza, habrá Escuelas; mientras haya alameda ó una era, ó un lugar sombreado en el estío y cobijado en invierno en el pórtico de la Iglesia ó en el patio del Ayuntamiento, ya hay Escuela; si es en alameda, en esa era ó en ese pórtico se levanta un hombre de corazón y de buena voluntad que ame á los niños y quiera enseñar. ¿No podrían hacerlo la mayor parte de los curas de los pueblos, si en cada uno de ellos hubiese puesto la Piedad Divina un átomo del espíritu que animó la obra de SAN Andrés Manjón?

(Ich).

BARDANOL

Compuesto de extracto de raíces de LAPPÁ

MAJOR L., y Estañó coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34. — Valencia.



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

SOLUCION BENEDICTO

Glicero - fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

NIÑOS.—**FIEBRES PALUDICAS, GASTRICAS, TIFOIDEAS, de DENTITION, GRIPALES,** después del brote en las **ERUPTIVAS**, estados febriles de las **NEUMONIAS, BRONQUITIS** y en cuantos casos está indicada la quinina se prescribe una caja de

Quininfantina Delgado Ronco.

Papeles á base de *etilcarbonato de quinina*, valorado su alcaloide (quinina), permitiendo dosificación exacta, no irrita el tubo digestivo, y de sabor agradable. Más eficaz que los supositorios y enemas que provocan deposiciones y las pomadas de difícil absorción.

El papel de esta Revista está fabricado especialmente por la A. G. P. para EL SIGLO MEDICO.

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



SANTAL MONAL
El más activo
El mejor tolerado
 de todos los productos preconizados
 en el Tratamiento de las

ANTISÉPTICO - ANALGÉSICO
DIURÉTICO - DE ACCIÓN RÁPIDA

AFECCIONES de las VÍAS URINARIAS

Laboratoires MONAL & Co, 6, Rue Daubigny, PARIS

FITOTERAPIA

STASIMA
 PREPARACIONES DE PLANTAS ESTABILIZADAS
AJO
 MEDICACIÓN PULMONAR E HIPOTENSIVA
 XX a L gotas por día.

COIRRE

ORGANOTERAPIA

ZEVOR
 PULPA DESECADA DE ÓRGANOS FRESCOS
 MAMARIOS. ENTÉRICOS.
 HEPÁTICOS. OVÁRICOS.
 PLACENTARIOS. DIGESTIVOS
 Y TODOS OTROS ÓRGANOS.

OTRAS PLANTAS STASIMA: CUPRESSUS, CASTAÑA, ETC. — COIRRE: 5, Boulevard Montparnasse, PARIS — Depósito: GIMÉNEZ-SALINAS, III, Claris, BARCELONA.

Jarabes Yodurados
de J.-P. Laroze

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

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Yoduro químicamente puro, completamente desprovisto de Yodatos.

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

L. ROHAIS & Co, 2, Rue des Lions-Saint-Paul, PARIS

Sucedáneo del Bismuto

KAOLINASE

Kaolin purificado en polvo fino muy adhesivo.
La Caja de 20 dosis de 10 gr. : 6 francos.

para el Tratamiento
DE
Todas las GASTRALCIAS
HIPERCLORHIDRIA
Úlceras y Ulceraciones
del Estómago
Fermentaciones gástricas o intestinales
COLITIS, etc.

El uso del Kaolin lo he extendido a todos los estados gástricos en los cuales prescribo, de costumbre, el bismuto; pues le es hasta superior bajo el punto de vista de los efectos en el intestino porque tiende a calmar las perturbaciones y a regularizar sus funciones.

Profesor HAYEM.
Academia de Medicina, 13, de Abril de 1920.

PHARMACIE RATIONNELLE
4, Faubourg Poissonnière, PARIS (x°)
Agente para la Venta al por mayor
L. DUBERNARD, 6, Rue du Pas-de-la-Mule, Paris

Laboratorio de vendajes asépticos
Y ANTISÉPTICOS

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

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

CATÁLOGOS Y PRECIOS
PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACION ASEPTICO
Curación permanente de la sepsis por medio de cubiertas de cristal soldadas a lámpara.
(Procedimiento con patente de invención.)
NUEVOS PREPARADOS
Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila asépticas. Compresas tocológicas asépticas de 15 centímetros por 20 y de 15 por 80 (modelo del doctor Gutiérrez).
Eponjas artificiales asépticas (Torundas). Vendas enyesadas.
Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase catálogo



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID, 1882



MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA, 1888



MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARÍS, 1889



MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

PATENTES DE INVENCIÓN





Comprimidos alimenticios ORTEGA

Á base de carne digerida de vaca.
Preparado reparador y asimilable

Muy útil para personas sanas ó enfermas, que necesitan tomar alimentos fácilmente digestibles y nutritivos con frecuencia, ó á deshora (excursiones, viajes, sports, etc.).

Cada comprimido equivale á diez gramos de carne de vaca.

Caja con 48 comprimidos, 3,50 pesetas.

Ortega { Laboratorio, Fábrica Puente de Vallecas. } Madrid.
Farmacia. Calle del León, número, 13.

Primera y única fabricación en España de las Peptonas y sus preparados
Premiados con Medalla de Oro en el IX Congreso Internacional
de Higiene y Demografía

— La de médico titular, por dimisión del que la desempeñaba, de Hinojosa del Valle, partido de Almendralejo (Badajoz), dotada con el haber anual de 1.000 pesetas, para asistir á 40 familias pobres, pagadas por trimestres vencidos. Durante el plazo de treinta días podrán los aspirantes solicitarla, acompañando á la solicitud los documentos acostumbrados. (*Boletín Oficial* del 10 de Agosto.)

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 850 habitantes, á 25 kilómetros de la cabeza del partido, á 70 de la capital, y á 12 de la estación de Villafranca de los Barros.

—La de médico titular, por dimisión, de Gandía (Valencia), con la dotación anual de 2.000 pesetas por asistencia á las familias pobres. Solicitudes en el plazo de treinta días. (*Boletín Oficial* del 6 de Agosto.)

Datos.—Es cabeza de partido judicial; tiene 3 titulares y 11.635 habitantes. Hay estación ferroviaria.

—La de médico titular de Muras, partido judicial de Vivero (Lugo), con la dotación anual de 1.500 pesetas. Solicitudes hasta el 4 de Septiembre.

Datos.—Tiene 3.522 habitantes, y dista 42 kilómetros de la estación de Baamonde.

—La de médico titular, por renuncia del que la desempeñaba, de Valdefuentes, partido judicial de Béjar (Salamanca), dotada con el haber anual de 1.000 pesetas por la asistencia de 1 á 20 familias pobres y cuartel de la Guardia civil. Solicitudes hasta el 12 de Septiembre.

Datos.—Tiene 1.075 habitantes, á 12 kilómetros de Béjar, á 60 de la capital y á 11 de la estación de Sanchotello.

(Continúa en la página XXX).

Cuatro mil recibos de cobranza, 20 pesetas.

Cuatro mil recetas, 20 pesetas.

E. PERAITA. — Montera, 35. — MADRID

ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg., *Æsculus hippocast;* novocaina, anestesia, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3 pesetas; correo, 3,50. De venta en farmacias

AGUAS DE CUCHO

Sulfurosas - cálcicas - sulfhidricas - nitrogenadas.

Las más radioactivas en su clase.

Producen resultados maravillosos en las enfermedades de la **piel**; infecciones de la **sangre**; enfermedades del **aparato respiratorio**; son muy dialíticas y de efectos sorprendentes y rápidos en la expulsión de cálculos renales.

No tienen rival para combatir el **escrofulismo**, especialmente en los niños de temperamento linfático, debilidad de los huesos, **osteitis**, **osteo-mielitis** y **caries**. Los **artríticos**, **herpéticos** y antiguos **sifilíticos** encontrarán pronta curación.

Pueden usarse en bebida, en lavados, gargarismos, inhalaciones y pulverizaciones; resultan casi insípidas fuera del manantial.

En combinación con los **lodos**, los resultados son inmediatos en las **úlceras** y **lesiones óseas**.

Para pedidos en Farmacias y al por mayor, al señor Administrador de BAÑOS DE CUCHO, por Miranda de Ebro.

INSTITUTO FERRAN

Calle Estévanez. — BARCELONA

Apartado 250. Teléfono S. M. 304.

Sueros FERRAN

SUEROS antidiftérico — antistreptocócico — antitífico polivalente — antimeningocócico — antineumocócico — antitetánico — antialcohólico — antimilitensis — antiftímico y normal.

Vacunas FERRAN

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

Jugos orgánicos FERRAN

JUGO testicular — pulmonar — cerebral —

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

Hemoglobina FERRAN

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

Levaduras FERRAN

LEVADURA de uva y de cerveza.

Tuberculinas y cuerpos inmunizantes FERRAN

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

El tratamiento de las DIARREAS por la SALICARIA es empleado con éxito por los mejores especialistas españoles y extranjeros.

Véanse las publicaciones recientes de Lanmonier en la Société Therapeutique y la de Dufour referida en EL SIGLO MEDICO (2 de Agosto de 1919).

La mejor forma de emplear la Salicaria es el tratamiento por el

SALICARENO CRESPO

A base de extracto de salicaria estabilizada.

Es un producto insustituible en el tratamiento de las colitis y demás formas de DIARREAS de los adultos y DIARREAS de los niños.

Una dosis de 40 gotas de SALICARENO tomadas en ayunas corta en pocos días las DIARREAS crónicas más rebeldes.

DE VENTA EN LAS FARMACIAS Y DEPOSITOS DE ESPECIALIDADES

Para muestras a los señores Médicos, dirigirse al Dr. Crespo, San Justo, 5, Farmacia.

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.
Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia,
electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis.
Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldt, Oliver y Luquero.

SANTANDER

SIEROSINA

iodo-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

Para informes de carácter científico, dirigirse a D. José Vallés y Ribó, calle de Mallorca 353, Entr. 1.ª BARCELONA

SOLUTO VITAL

Reconstituyente general del organismo. — ELIXIR INYECTABLE

Preparado por J. ARRANS, Farmacéutico.

Fórmula: El elixir en cada cucharada grande (20 gramos) contiene:
Glicerofosfato de cal y de sosa. 0,05 gramos.
Arrhenal. 0,02 —
Hipofosfito de quinina. 0,01 —
Fósforo. 0,001 —

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

Depósito: LABORATORIO ARRANS, Aduana, 21, SEVILLA

Hartmann y C.^{la}

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

Zacarías Homs.

Instalaciones de Farmacias.
Frasquería.
Envases de todas clases.
Artículos para Laboratorios.
Aparatos de Física y Química.
Filtros para agua.

MADRID

Fuencarral, 55, y Almirante, 3.

Correspondencia

administrativa ..

(La correspondencia que venga acompañada con un sello de 0,25 pesetas será contestada directamente.)

- D. Francisco Sáinz de la Maza. — Pagado fin Diciembre 1923.
D. Pedro Legerén. — Id.
D. Adolfo de Castro. — Id.
D. Félix Capote. — Id.
D. Angel M. Castiñeira. — Id.
D. Adolfo Romero. — Id.
D. Angel Mora García. — Id.
D. Emiliano del Pozo. — Id.
D. Antonio Viñal. — Id. fin Junio 1924.
D. Higinio Novo. — Id. fin Diciembre 1923.
D. Salvador Vélez. — Id.
D. Marirno Villegas. — Id. fin Enero 1924.
D. Juan Rosado Fernández. — Id. fin Diciembre 1923.
D. Carlos Villarino. — Id.
D. Antolín de la Rosa. — Id.
D. Emilio de Pedro. — Id.
D. José Paino. — Id.
D. José Zoido. — Id.
D. Miguel Flórez. — Id. fin Junio 1923.
D. Rafael Fernández Martínez. — Id. fin Diciembre 1923.
D. Francisco López González. — Id. fin Agosto 1924.
D. Daciano de los Ríos. — Id. fin Diciembre 1923.
Director Estación Sanitaria Bilbao. — Id.
D. Salvador Esteban. — Id.
D. Arturo Escudero. — Id.
D. Tiburcio Sánchez. — Id.

(Continúa en la página XXX.)

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.
Fundado en 1866.

LA DIABETES

SE CURA RADICALMENTE CON
EL AGUA DEL MANANTIAL

VENTA DEL HOYO (TOLEDO)

Analizadas por el sabio D. Santiago Ramón y Cajal.

Declaradas de utilidad pública en 1918.

Premiadas con Medalla de Oro en la Exposición Nacional de Higiene de Madrid, y con Gran Cruz, Diploma de Honor y Medalla de Oro en las Exposiciones de Milán, Venecia y Roma.

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

Automóvil en estación Toledo.

Habitaciones con gran confort. - Cuartos de baño. - Luz eléctrica. - Cámaras frigoríficas, etc., etc.

Para detalles: Apartado de Correos de Venta del Hoyo (Toledo), y A. Vélez, Conde Xiquena, 11, Madrid.

Depósito general: Pérez, Martín y Compañía, Alcalá, 9.

Terapéutica Oto-rino-laringológica y Ginecológica

Yodaseptol Luna Pérez

(Nombre registrado.)

Afecciones de las mucosas, Anginas (de resultados decisivos en las crónicas), Faringitis, Laringitis, Amigdalitis, de éxito seguro en la Ozena.

LEUCORREA, VAGINITIS, METRITIS, etc.

Depósitos para la venta al por mayor en Madrid:

Sres. Pérez Martín y Cia., Alcalá, 9, y Sres. E. Durán (S. C.), Tetuán, 9 y 11.

Muestras y literatura gratis á los señores Médicos, previa demanda al Laboratorio de Especialidades Farmacéuticas Luna Pérez, Lucena (Córdoba).

Recomiende usted siempre

«SPARTSERUM»

(Suero hemopoyético, espartena y alcanfor.)

En todas las afecciones broncopulmonares agudas.

Excelente estimulante general de las defensas orgánicas y poderoso tónico cardíaco.

Elaborado por el Instituto Microbiológico Regional del Dr. Salazar.—Badajoz.

DEPÓSITO EN MADRID

Farmacia del DR. TORRECILLAS. — Barquillo, 37.

ANTIBYXINA ALEX INYECTABLE

COMPOSICIÓN

Eucaliptol	0,15 gra.
Esencia de Salvia....	0,15
Guayacol	0,05
Oxígeno	0,01 c. c.
Escipiente.....	c. s. para 2 c. c.

Destruye por completo la flora bronquial.

En la tuberculosis se obtienen verdaderos milagros.

Muestras á la clase médica en el

LABORATORIO LEFEL. - Roma, 5. - MADRID

POMADA Y DEPURATIVO CEREOL

es el tratamiento completo de las enfermedades de la piel.

Antirreumático Cereol,

Insustituible en todas las formas del reumatismo.

Muestras gratis á la clase médica.

**LABORATORIO CEREOL
SALAMANCA**

ESTOMAGO

Los médicos de España y América recetan el **ELIXIR ESTOMACAL DE Sáiz de Carlos** para las afecciones del apa-

rato digestivo, estando ensayado con éxito hace ya veinte años en las *gastralgias, dispepsias, hiperclorhidrias, úlcera del estómago y catarros gastro-intestinales en niños y adultos.*

Farmacia de Sáiz de Carlos, Serrano, 30, MADRID

Y PRINCIPALES DE ESPAÑA Y AMÉRICA

F. GAYOSO - Farmacia.

Arenal, 2.—MADRID

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

Depósito de Especialidades Farmacéuticas.

Aguas minerales y productos químicos de las mejores marcas.

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

D. José Zurita.—Id.
D. Agapito Soberado.—Id.
D. Celestino Pazos.—Id.
D. Julio Vila.—Id.
D. Constantino Rives.—Id.
D. Laureano Sánchez.—Id.
D. Andrés Pérez.—Id.
D. Rafael Lorente.—Id.
D. Salvador Vahi.—Id.
D. Ceferino Valdés.—Id.
D. Antonio Hernández Bueno.—Id.

(Se continuará.)

JARABE ARRANS DE AMPOLLAS 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.

—La de médico titular, por dimisión, de Algar, partido de Sagunto (Valencia), dotada con 1.000 pesetas. Solicitudes hasta el 14 de Septiembre.

—La de médico titular, por renuncia, de Berja (Almería), con 2.000 pesetas, por 300 familias pobres (B. O. del 17 de Agosto).

—La de médico titular, por dimisión, de Alpedrete, partido de San Lorenzo de El Escorial, dotada con 1.250 pesetas, mas 2.500 á que ascienden las iguales. Solicitudes hasta el 15 de Septiembre.

:: PIREXOL ::

MARCA REGISTRADA

Medicamento antipalúdico de resultados excelentes, compuesto de clorhidrato de quinina, hierro, arsénico orgánico, extracto de quina, preparado por J. R. Muni-lla, farmacéutico. En cajas de cuarenta píldoras para **calenturas** de toda clase, y en ampollas para el paludismo rebelde é inveterado.

VENTA EN FARMACIAS Y DROGUERIAS

Agente general: D. JULIO CARREÑO ROLDAN
Plasencia (Cáceres).



CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIOSFATADA CON TIOCOL

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.

y cesa en cuanto el enfermo se acuesta; pero más tarde se produce lo mismo de pie que en la cama.

Otra forma de incontinencia sintomática es la de micción involuntaria que se presenta en los casos de deseos imperiosos de orinar, en los que hay que satisfacer estos deseos desde el momento en que se presentan. Ocurre esto por ejemplo, en enfermos de cistitis antiguas cuya vejiga no tolera la presencia de líquido alguno. Estos enfermos tienen que emitir orina cada dos ó tres minutos. Una cosa parecida ocurre con las incontinencias de origen reflejo que se presentan en las prostatitis, fistulas de ano, prolapso, oxiuros. Por último, hay una incontinencia verdadera por falta de acción del esfínter que se caracteriza por un flujo constante de orina con vacuidad absoluta de la vejiga. Se observa esta forma de incontinencia cuando la uretra ha sufrido un traumatismo que desgarró el esfínter, cuando ha sufrido una dilatación forzada ó cuando se ha incindido ó desgarrado la uretra membranosa en las prostatectomías. En la mujer el prolapso uterino y el colpocele anterior atirantan la uretra y dan lugar á modificaciones de su forma y de la posición de su pared á consecuencia de las cuales no se puede realizar bien la acción del esfínter y en la posición de pie se presenta la incontinencia. También se encuentra en algunas formas de parálisis del esfínter de causa nerviosa, cuando existe un cálculo en el cuello de la vejiga, cuando el esfínter está destruido por úlceras tuberculosas ó sífilíticas, etc.

La incontinencia de orina nocturna infantil se llama también esencial ó idiopática. También se la conoce con el nombre de enuresis nocturna. Se caracteriza por verificarse la emisión de orina durante el sueño en forma de chorro fuerte. Unas veces se presenta desde la primera infancia y el niño no llega á retener nunca sus orinas de noche, otras aparece á los tres ó seis años á consecuencia de un susto, de una emoción, de una fiebre eruptiva. Los enuréticos suelen tener un sueño pesado de manera que á media noche se los puede colocar sobre el orinal sin que lo noten. Durante el día, los niños retienen bien la orina. Unos son completamente normales, en otros se nota cierta polaquinuria. Gene-

Las cifras de la línea horizontal superior y las de la columna vertical de la izquierda, representan cada una la pérdida de agudeza fisiológica de cada uno de los dos ojos. Si un mecánico sufre una reducción de 0,5 en un ojo y de 0,4 en el otro, bastará buscar en el cuadro I la línea horizontal correspondiente á 0,4 y el punto en donde encuentra á la vertical, que corresponde á 0,5, coincide con la cifra 25 que es el tanto por ciento de reducción de jornal que sufre por esa pérdida. En cambio, si se tratase de una profesión que requiriese poca agudeza visual, veríamos que la reducción indicada no constituiría obstáculo alguno. En Alemania se determina la agudeza visual profesional, con arreglo al cuadro III en los casos en que la disminución corresponde á los dos ojos.

Como puede verse, los alemanes consideran la inutilidad de un ciego total igual á 125 por 100, porque no solamente un individuo en estas condiciones es incapaz de ganarse la vida, sino que necesita cuidados ó gastos de que puede prescindir una persona sana. El manejo del cuadro es el mismo que el de los anteriores. La pérdida de un ojo se suele valorar en 33 por 100, pero hay profesiones en las que hay que elevar esta valoración á 40 y hasta á 50 por 100. La pérdida del ojo sano, por un tuerto se valora en una incapacidad de 100 por 100, como es natural. Algunos objetan que es ilógico hacer sufragar á la empresa patronal un gasto que se reduciría á la tercera parte, si no se hubiese tratado de un mutilado previamente, pero por lo general los Tribunales han solido fallar teniendo en cuenta exclusivamente el jornal que ganaba antes el obrero y el que queda en condiciones de ganar después. Calculando de esta manera es indudable que el herido queda con una incapacidad total permanente.

En los casos de incapacidades para el trabajo se presentan á veces al médico problemas de solución muy difícil, por ejemplo, determinar en un caso dado en el que un accidente ha recaído en un sujeto ya enfermo (diabético, cardíaco, tuberculoso), y ha acelerado la marcha de la enfermedad. No es justo acordar en estos casos la pensión como si se tratara

de la misma incapacidad sufrida por un sujeto sano, además de que este modo de proceder tiene un efecto secundario nocivo para los obreros, porque muchos que podrían ganar un jornal se ven rechazados por los patronos que temen tener que pagar una renta vitalicia por cualquier accidente leve. Pero, por otra parte, tampoco es justo negar toda indemnización al obrero, alegando que si hubiera estado sano, el accidente no hubiera tenido consecuencias, pues seguramente que sin el accidente su enfermedad no hubiera sufrido la agravación que sufrió. La mejor manera de resolver este problema, es la creación de Seguros por invalidez y enfermedad, en los que se indemniza al obrero en debida forma, sin que los gastos sean excesivos para la responsabilidad que corresponda al patrono. La tarea del médico en estos casos consiste en determinar el alcance que hubiera tenido el accidente en una persona sana y la influencia que el mismo ha podido ejercer sobre la marcha de la enfermedad ya existente. Los casos de neurosis traumáticas también crean dificultades. Si el médico certifica de incapacidad temporal, es probable que el enfermo que sabe que ha de estar percibiendo una renta mientras dure su incapacidad no mejorará y hasta se agrava, no sólo por superchería, sino á veces como efecto de la autosugestión, mientras que si se decide que se trata de una incapacidad permanente, el médico se expone á ver que á los pocos días de terminado el proceso se cura espontáneamente la lesión.

Por eso el médico al valorar la incapacidad de trabajo en estos casos no debe nunca dejar de consignar que: la afección que presenta el enfermo no depende de una lesión orgánica, sino de un trastorno de funcionamiento del sistema nervioso cuyas consecuencias son imposibles de prever, pero que puede desaparecer espontáneamente y también persistir indefinidamente y hasta agravarse, sin que por esto haya que sospechar superchería. Lo conveniente en estos casos es terminar el proceso cuanto antes, sin perjuicio de una revisión de la causa si el estado del enfermo sufre modificación.

Las deformidades que no ocasionan incapacidad para el

trabajo no obligan á recompensa, pero hay algunas que pueden dar lugar á una depreciación de la persona que las padece y que pueden requerir compensación en este sentido (deformidades de la cara en las actrices, por ejemplo).

El caso de que un obrero se oponga á sufrir una operación poco peligrosa para corregir una deformidad le interpretan algunos tribunales como causa para reducir la indemnización que ha de percibir. Como quiera que en ningún caso se puede afirmar resueltamente la inocuidad de una operación por sencilla que sea, no está justificada esta decisión, pero de todas maneras se hará bien en convencer á un obrero que padezca una lesión remediable, de las ventajas que tiene para él someterse á la cura radical de la hernia ó á la amputación de un dedo anguiloso, por ejemplo, con lo que su capacidad para el trabajo mejorará y ganará mucho más que con la indemnización escasa que había de percibir.

Incontinencia de orina.

La incontinencia es la emisión involuntaria y á veces hasta inconsciente de orina por las vías naturales. Unas veces es sintomática y otras idiopática. La incontinencia sintomática es la consecuencia de una lesión de las vías urinarias y se puede manifestar de varios modos. La incontinencia ó micción por rebosamiento es la forma más frecuente. Se trata de enfermos que padecen un obstáculo á la evacuación de su vejiga, bien por estrechez de la uretra, bien por hipertrofia de la próstata ó por parálisis de la capa muscular de la vejiga, como ocurre en algunas lesiones medulares y especialmente en la tabes dorsal. En estos enfermos se llena la vejiga y al llenarse por completo y distenderse las paredes al máximo, según va fluyendo orina por los uréteres va saliendo gota á gota por la uretra, pues es excesiva la presión que hay en la vejiga. Sondando estos enfermos, se encuentra la vejiga llena, y una vez que se ha vaciado cesa la micción involuntaria. Cuando el obstáculo es pequeño la incontinencia no se produce más que en la posición de pie

PULMONILO-VALLE

RADIO-ACTIVO

AFECCIONES BRONCOPULMONARES

USO CUATRO CUCHARADAS ENTRE DIA Y NOCHE
PREPARACIÓN RECOMENDADA POR LA CLASE MEDICA CON ÉXITO EN LOS

TUBERCULOSOS

y todo enfermo del

APARATO RESPIRATORIO

Radio en proporción de 5.63x10-5 grs por 100 cc
Pulmonaria extracto
Felandria
Quebracho rojo extracto
Belladona
Sulfoguaiacolato potasa
Extracto de plantas pectorales y aromáticas
Benzato sódico
Codeína
Jarabe de ron c.s.

0.04 grs
0.05 ..
0.10 ..
0.01 ..
0.20 ..
0.10 ..
0.25 ..
0.005 ..

LABORATORIO ALMIRANTE 23

MADRID

CORTE

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 Sabanilla, Curacao, 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 Africa.
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 a New-York, puertos Cantábrico a New-York y la Línea de Barcelona a Filipinas, cuyas salidas no son fijas y se anunciarán oportunamente en cada viaje.

Estos vapores admiten carga en las condiciones más favorables y pasajeros, a 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.



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882.

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888.

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889.

MEDALLA DE ORO
IX CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

PATENTE DE INVENCION

LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

Fundado en 1880 (1.º en España)

del Dr. CEA, Vallado-Id.

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

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

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

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

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

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

Almacenes de especialidades farmacéuticas.—Pídanse Catálogos.

VIN GIRARD

YODO TANICO-FOSFATADO



REEMPLAZA EL ACEITE
DE HIGADO DE BACALAO

DOSIS :

1 ó 2 copitas de las
de Madera por día
en el comienzo de
las comidas.

LINFATISMO ESCRÓFULA
TUBERCULOSIS
ARTRITISMO
CONVALECENCIAS

A. GIRARD -- 48, Rue d'Alésia -- PARIS

Agente general: Curiel y Morán, calle de Aragón, 228, BARCELONA