

# 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 Cherner.  
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.

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

# SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

4210

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

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

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

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

El SOLUROL se administra bajo la forma de **Comprimidos** dosados a 0.º 25.

DOSIS MEDIA: 0.º 75 de SOLUROL al día, ó sea 3 COMPRIMIDOS.

El SOLUROL no fatiga el estómago.

LABORATORIOS CLIN. — F. COMAR & FILS & C.º. PARIS.



**TUBERCULOSIS**  
**ANEMIA**  
**BRONQUITIS**  
**RAQUITISMO**  
ETC.

Hipofosfitos  
**CHURCHILL**

PHARMACIE SWANN  
12 RUE CAUTEGUEN  
PARIS

# TOS

# 5

COMPRIMIDOS AL DIA DE

# CODOFORME

## LABORATORIOS CLIN

ÚLTIMAS PREPARACIONES

### ISOBROMYL

α. Monobromisovalerilurada

#### SEDATIVO E HIPNÓTICO

Procura un sueño tranquilo, sin ningún efecto secundario enojoso.

Dosis Media: 1 a 3 comprimidos antes de acostarse.

Dosis Sedativa: 1/2 o 1 comprimido en la comida.

Forma: Tubos de 12 comprimidos a 0 gr. 30.

### TANACETYL

Acetil tanino

#### ANTIDIARRÉICO

El TANACETYL, que libera solamente en el intestino el tanino en estado naciente, es el tratamiento de elección, y completamente inofensivo, de las diarreas de toda naturaleza del niño de pecho y del adulto.

Dosis: Niños de pecho: 1 a 2 comprimidos por 24 horas.

Niños y adultos: 1 a 3 comprimidos por dosis 2 veces por día.

Forma: Tubos de 20 comprimidos a 0 gr. 25.

### VALIMYL

Diethylisovalerianamido

#### ANTIESPASMÓDICO

Las mismas propiedades que la esencia de valeriana. Actividad constante. Tolerancia absoluta. Ausencia de olor.

Dosis: 4 a 8 perlas por día en 2 ó 3 veces, en medio de las comidas.

Forma: Frasco de 75 perlas dosadas a 0 gr. 05.

### SALICERAL

Monosalicilglicerina

#### LINIMENTO ANTI-REUMÁTICO

Completamente inodoro.

Tratamiento externo de las afecciones reumáticas, pleuritis, etc., en embrocaciones loco dolenti.

Sustituirlo en todos los casos al salicilato de merilo.

Forma: Linimento de Saliceral a 20%, en frasco de 50 cc.

**COMAR & C.º** Farmacéuticos. — Proveedores de los Hospitales.  
20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS - Fábrica en MASSY (S.-&O.)

# VINO AROUD

## CARNE-QUINA-HIERRO

### MEDICAMENTO-ALIMENTO el más poderoso REGENERADOR

prescrito por los Médicos.

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

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

★

# VINO AROUD

## CARNE-QUINA-HIERRO

### MEDICAMENTO-ALIMENTO el más poderoso REGENERADOR

prescrito por los Médicos.

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

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

# VICHY

# ETAT

CELESTINS. — Artrismo. — Gota. — Arenillas. — Reumatismo.

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

HOPITAL. — Enfermedades del estómago y del intestino.

FRANQUEO  
CONCERTADO

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

Por las Clínicas de Europa.  
Tomo IV á la venta: 7,50 ptas.



## DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PERTURBACIONES MENSTRUALES

SINTOMAS	CAUSAS	TRATAMIENTO
Reglas poco frecuentes..... Reglas escasas..... Reglas dolorosas..... Accesos de opresión, palpitaciones, sofocaciones ascendentes.....	Insuficiencia ovárica. Id. Id. Id.	<b>OCREÍNE GRÉMY</b> De dos á seis píldoras diarias durante los ocho días que preceden á las reglas y durante todo el tiempo que dure el derrame sanguíneo. <i>Gotas de Ocreine: 10 gotas corresponden á una píldora.</i>
Reglas frecuentes..... Reglas abundantes..... Reglas de demasiada duración..... Jaquecas, edemas transitorios, impre- sionabilidad al frío, dolores reumá- toides, sabañones.....	Insuficiencia tiroídica. Id. Id. Id.	<b>THYRENINE GRÉMY</b> Una píldora diaria durante dos días, después alter- nativamente una y dos y luego dos píldoras por día. El tratamiento empezará ocho días después del fin de las últimas reglas y se prolongará hasta el fin del período menstrual siguiente. Volver á empezar ocho días después hasta que cesen los trastornos. <i>Tabletas: dosis dobles.</i> <i>Gotas: 10 gotas corresponden á una píldora.</i>
Amenorrea..... Mixoedema frustrado, enfermedad de Basedow de la menopausia..... Obesidad, reumatismo crónico.....	Insuficiencia tiro-ová- rica. Id. Id.	<b>THYROCREÍNE GRÉMY</b> Dos á seis píldoras por día durante veinte días en el mes, asociando, según los casos, dos á cuatro píldo- ras de Ocreine ó una ó dos píldoras de Thyrenine.
Reglas dolorosas.....	Espasmo vascular ó mus- cular.	<b>FRIALINE GRÉMY</b> Uno á tres supositorios por día.
Reglas dolorosas..... Irregulares..... Anómalas.....	Metritis y salpingitis. Id. Id.	<b>IMMUNIZOLS GRÉMY núm. 41.</b> Metritis y salpingitis. Vacuna polimicrobiana, atóxica, curativa. En am- pollas: inyección á dosis progresiva cada tres días. En comprimidos: ocho á diez por día.

LABORATOIRES GRÉMY — 14, rue de Clichy. — PARÍS

Depósito general para España: CURIEL Y MORAN. — Aragón, 228. — BARCELONA

## LABORATORIOS P. ASTIER

45 - 47, Rue du Docteur Blanche. — PARIS

### ARHEOL

(C<sup>15</sup> H<sup>26</sup> O)

Principio activo de la esencia de sándalo.

Gonorrrea, Cistitis, Catarro vesical, Pielonefritis, Pielitis.

DOSIS: 10 á 12 cápsulas al día en las tres principales comidas.



### RIODINE

(C<sup>18</sup> H<sup>33</sup> O<sup>3</sup>)<sup>3</sup> (1H)<sup>2</sup> C<sup>3</sup> H<sup>5</sup>

Derivado orgánico iodado. Compuesto químico definido y estable. NO PROVOCA IODISMO

Arterioesclerosis, Miocarditis crónica, Asma, Bronquitis, Reumatismo y en todos los casos en que la medicación iodada ó iodurada está indicada.

DOSIS: De 2 á 6 perlas al día después de las comidas.



### KOLA ASTIER

GRANULADA

ANTINEURASTENICO REGULADOR DEL CORAZON

Estimulante energético del sistema nervioso.

DOSIS: 2 cucharadas de café al día en vino ú otro líquido.

Sucursal en España: Calle del Bruch, 129. — BARCELONA



gerado, cuyo grado es variable para los distintos sujetos. El calor artificial, tal como el que tienen que sufrir los fogones, también les expone á veces á estos accidentes. La humedad de la atmósfera que impide la evaporación del sudor, es una causa que favorece la producción de estos accidentes, en tanto que el aire seco permite sufrir calores superiores sin accidente. La importancia de los accidentes, y, por tanto, su sintomatología varían considerablemente, según se trate de una persona previamente sana ó enferma, según el estado de nutrición y de fatiga en que se encuentre (las insolaciones son muy corrientes en los soldados que tienen que hacer marchas al sol por regiones tórridas), y según la costumbre que tenga de sufrir las temperaturas á que se expone. En los casos más ligeros el enfermo empieza á sentirse débil, luego siente zumbido de oídos, vértigo y elevación de temperatura. La cara está vultuosa y sudorosa. El pulso es fuerte y no es raro que se produzca al mismo tiempo un delirio ligero.

En los casos de mediana intensidad se presentan estos mismos síntomas, pero luego se produce una pérdida total del conocimiento y coma, y el enfermo unas veces queda en resolución y otras sus miembros se agitan convulsivamente. La temperatura llega en estos casos á más de 39° y en todo el tórax se pueden escuchar algunos estertores. Estos accidentes graves, que generalmente no duran más que unos minutos ó unas horas, terminan casi siempre por curación, y sólo en casos raros por la muerte. Por último, en los casos graves, la sintomatología es escasa, el enfermo se empieza á sentir débil é inmediatamente cae inconsciente y muere en pocos instantes. La causa inmediata de la muerte suele ser una asfixia, como lo demuestran la cianosis, los estertores, y á veces los síntomas de verdadero edema pulmonar que se oyen. La hipertermia persiste á veces algún tiempo después de la muerte.

La profilaxia de estos accidentes tiene mucha importancia y es fácil de hacer en la mayoría de los casos, como ocurre con los obreros que trabajan al sol en verano y con las tropas que tienen que marchar al sol. Las marchas se harán

peores, á pesar de los esfuerzos no se produce el vómito y el organismo no se evacua sino por algunas defecaciones de substancias albas de olor fétido. Cuando ocurre ésto, ó cuando el tubo digestivo se evacua á la vez por las dos vías la angustia dura hasta que la evacuación ha terminado, á veces algunas horas. No es raro que entonces se presente alguna lipotimia. Generalmente la indigestión no requiere tratamiento, pues ella misma no es más que un tratamiento espontáneo de un estado gástrico moroso. Bastará favorecer los vómitos por medio de la administración de agua templada. Sólo en casos excepcionales está justificado recurrir á la administración de vomitivos como la ipecacuana, á la dosis de 1 gramo en el adulto, y de 30 á 50 centigramos en el niño. Si el estado de náuseas es poco marcado se puede tratar de hacerle abortar administrando hielo, agua clorurada ó una bebida espumosa. Estos mismos remedios se aplicarán después del vómito para hacer desaparecer los últimos trastornos. Cuando han pasado más de cuatro horas después de la comida, es frecuente que no se evacue todo y que persistan las molestias. Entonces se aplica una cataplasma caliente al vientre y se reduce la alimentación durante veinticuatro horas á caldo desgrasado ó leche. Si los trastornos dependen de una verdadera intoxicación, habrá que proceder muchas veces con urgencia al lavado de estómago y después á la administración de un purgante salino. Las cataplasmas calientes con láudano calmarán el dolor y combatirán el enfriamiento. Siempre es conveniente purgar al enfermo después de una indigestión aunque sea benigna.

### Infanticidio.

El infanticidio es el asesinato de un niño recién nacido. En esta definición de la ley no se precisa el término de recién nacido. Los datos más importantes que tiene que precisar el médico al dar un informe referente á un infanticidio son los siguientes: 1.º Si el niño ha nacido á término. Para esto no contamos con ningún dato patognomónico que nos permita hacer una afirmación rotunda, pero sí podemos reunir



varios de ellos que nos den un gran grado de probabilidad. El peso medio de un recién nacido á término es de 3.250 gramos, pero este dato es el que sufre más variaciones. Su longitud media es de 50 centímetros, el diámetro biparietal suele medir 9 centímetros. En la extremidad inferior del fémur se encuentra un punto de osificación; si se trata de un niño los testículos se encuentran ya en las bolsas, y en el maxilar inferior, la tabicación de los alvéolos es ya completa. Las uñas de las manos y de los pies tienen un tamaño tal que sobrepasan ligeramente de las extremidades de los dedos. 2.º Si el niño ha nacido vivo, Este es tal vez el problema más importante de los que tiene que dilucidar el forense. La existencia de aire en el estómago y en el intestino, así como la desaparición del tapón mucoso que ocupa el oído medio, no tienen valor absoluto porque se producen varias horas después del nacimiento y puede el niño haber vivido. Hay que recurrir á la autopsia del pulmón para asegurarse de si ha respirado ó no. Esta prueba se llama de la docimasia pulmonar hidrostática, y para hacerla se empieza por extraer en bloque toda la masa cardiopulmonar y colocarla en un recipiente con agua. Si los pulmones han respirado bastante para llenarse por completo de aire como suele suceder precisamente por los esfuerzos de respiración que hace el niño en los momentos de asfixia, todo el aparato flota. Pero no hay que conformarse con esta prueba, sino que hay que separar los dos pulmones de los demás órganos y repetir la prueba con cada uno por separado. Si el pulmón no había respirado se va al fondo del recipiente, mientras que si contenía gas flota á pesar de que se le comprima debajo del agua haciéndole expulsar las burbujas del gas que contenía. Una vez repetida la prueba con los pulmones enteros hay que hacerla con fragmentos de pulmón. La causa de error más importante que puede existir, es la de que el gas que contiene el pulmón no sea aire, sino otro debido á la putrefacción. En la práctica será raro que se tropiece con esta posibilidad. El pulmón que no ha respirado no contiene gérmenes en su interior, por lo que la putrefacción está muy retardada. Además ésta no se produce nunca sin que en el

que á esa edad hubiera alcanzado ya el niño. La radiografía nos pone de manifiesto la existencia de cartilagos epistarnos y, por tanto, la posibilidad de crecimiento ulterior de los huesos. Cuando éste es posible, el desarrollo de la inteligencia se hace paralelamente á él. En estos casos el tratamiento opoterápico tiroideo ha dado resultados casi maravillosos, que no deben, sin embargo, cegar al médico y hacerle olvidar que maneja un medicamento delicado y que puede resultar nocivo. Durante el tratamiento hay que intercalar temporadas de descanso y vigilar el estado del pulso y los temblores para interrumpir la administración del medicamento en el momento en que empiecen á aparecer síntomas de intoxicación. Para aumentar la tolerancia á este medicamento se aconseja la administración de dosis repetidas de carbonato sódico que tendrían el objeto de alcalinizar la sangre. En cuanto al infantilismo de tipo Lorain solamente en los casos en que se descubre muy pronto, se puede combatir evitando las causas apuntadas y favoreciendo por medio del reposo la nutrición de los órganos en los casos en que existan las lesiones indicadas del aparato vascular. Algunos autores han empleado también en esta forma de infantilismo el tratamiento tiroideo. Sus resultados son buenos pero escasos, porque no corrige más que las alteraciones que dependen de la falta de nutrición del tiroideo y como es natural deja intactas las demás. Desde luego está contraindicada la administración de tiroides en los casos de tuberculosis y en las varias formas de caquexia por enfermedades orgánicas que no sean el mixe'dema y por intoxicaciones. La opoterapia testicular ú ovárica no suele dar resultado.

### Insolación.

La insolación es un conjunto de síntomas que se producen, no sólo por la exposición á la acción de los rayos del sol, sino también por la acción de un calor atmosférico exa-



# LES ETABLISSEMENTS CHATELAIN

2 y 2 bis, Rue de Valenciennes. — PARIS (X<sup>e</sup>)

## MEDICACIÓN HIPODÉRMICA COLLAMPOLLAS ("COLLAMPOULES") INYECTABLES A BASE DE PRODUCTOS COLOIDALES

COLLAMPOLLAS COLOIDALES COMPUESTAS			
DENOMINACIÓN	COMPOSICIÓN	DOSIS por 3 c. c.	APLICACIONES
BOKANOL	Hierro coloidal.....	0.0027	Neurastenia; clorosis, anemia.
	Glicerofosfato de sosa.....	1.1500	
	Cacodilato de sosa.....	0.0600	
	Cacodilato de estriénina.....	0.0015	
DOSARTER	Arsénico coloidal.....	0.00015	Arterioesclerosis.
	Silicato de sosa.....	0.00750	
	Yoduro sódico.....	0.03750	
	Salicilato de sosa.....	0.07500	
	Analgesina.....	0.07500	
	Tiosinamina.....	0.07500	
FUROSYL	Estaño coloidal.....	0.00036	Furunculosis y todas las enfermeda- des con estafilococos.
	Manganeso coloidal.....	0.00060	
	Oro coloidal.....	0.00018	
GAMOSTYL	Oro coloidal.....	0.00015	Estados infecciosos, fiebre tifoidea, gripe, fiebres eruptivas.
	Plata coloidal.....	0.00045	
	Rodio coloidal.....	0.00015	
	Quinina coloidal.....	0.00180	
PLASMOCOL	Cobre coloidal.....	0.00015	Neoplasmas.
	Selenio coloidal.....	0.00027	
	Paladio coloidal.....	3.00015	
	Sulfuro de arsénico coloidal.....	0.00015	
	Magnesia coloidal.....	0.00150	
PYRAN	Níquel coloidal.....	0.00075	Tuberculosis, anemia, clorosis.
	Manganeso coloidal.....	0.00090	
	Fosfato de Guayacol.....	0.03000	
VAMIOL	Mercurio coloidal.....	0.00090	Sífilis, tabes, parálisis general, todas las afecciones de la piel.
	Plata coloidal.....	0.00060	
	Oro coloidal.....	0.00030	
	Arsénico coloidal.....	0.00015	

### COLLAMPOLLAS. — PRODUCTOS COLOIDALES

PLATA — ARSÉNICO — COBRE — HIERRO — MANGANESO — MERCURIO —  
ORO — PALADIO — RODIO — SELENIO — SILICIO — AZUFRE

Dosis corriente de todas las collampollas: 1 collampolla diaria. Estados  
agudos: 2 collampollas. — NIÑOS: La dosis para niños se calculará según la  
edad, por la fórmula siguiente (método de Burton):

$$\frac{(\text{edad de la criatura más 1}) \times \text{dosis para adultos}}{25}$$

Ejemplo: niño de 4 años:  $\frac{(4 + 1) \times 3 \text{ cc.}}{25} = \frac{15}{25} = 0 \text{ cc., } 6.)$

Para más detalles, pídase  
la obra

«COLLAMPOLLAS»

por el Dr. Manget.

(Envío gratuito)

Literaturas y muestras á disposición de los señores Médicos dirigiéndose á:

**J. R. RICARD**

Concesionario general para España.

TUSET, 20 (cerca Diagonal). — APARTADO 718. — **BARCELONA**



**Sanatorium Schatzalp.**  
**DAVOS**

300 metros sobre el nivel de la plaza de Davos  
(Suiza). —: 1865 metros sobre el nivel del mar.

**Casa de salud para enfermos de los pulmones.**  
Las habitaciones tienen cuarto de baño.  
**Médico director: Dr. E. Neumann.**  
La Dirección envía prospectos  
y da toda clase de informaciones.

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 a los señores Médicos, previa demanda al Laboratorio de Especialidades Farmacéuticas Luna Pérez, Lucena (Córdoba).

**ANTIBYXINA ALEX**  
**INYECTABLE**

COMPOSICIÓN

Eucaliptol .....	0,15 grs.
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 a la clase médica en el  
**LABORATORIO LEFEL. - Roma, 5. - MADRID**

**POMADA Y DEPURATIVO CEREQ**  
es el tratamiento completo de las enfermedades de la piel.

**Antirreumático Cereo,**  
insustituible en todas las formas del reumatismo.

Muestras gratis a la clase médica.  
**LABORATORIO CEREQ**  
**SALAMANCA**

## VACANTES

La de médico titular, por dimisión, de Tudelilla, partido judicial de Arnedo (Logroño), con el haber anual de 1.000 pesetas, satisfechas por trimestres del presupuesto municipal. Además, percibirá 5.000 pesetas anuales satisfechas trimestralmente de los vecinos por la Sociedad Médica. Esta villa reúne buenas vías de comunicación con automóvil diario de correo. El partido médico lo compone solamente este pueblo. Las solicitudes se presentarán al señor alcalde de esta villa, adornadas de sus méritos y hojas de servicio reintegradas en forma, en el plazo de treinta días, desde la inserción del presente anuncio.

—La de médico titular, por no haberse presentado a tomar posesión el elegido, de Bubierca, partido judicial de Ateca (Zaragoza), dotada con el haber anual de 750 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, y la asistencia de las familias acomodadas, con 3.250 pesetas al año, pagadas en la misma forma por una Comisión de vecinos responsables al pago. Por lo que pueda interesar a los solicitadores, se advierte que este pueblo solamente tiene 660 habitantes; está situado en la línea del ferrocarril de Madrid a Zaragoza, con estación a 200 metros de distancia, y lo atraviesa la carretera de Madrid a Francia. Se admiten instancias documentadas en esta Alcaldía hasta el 21 de Septiembre.

—La de médico titular, por dimisión, de Castejón de Valdejasa, partido de Egea (Zaragoza), con el sueldo anual de 1.000 pesetas en concepto de Beneficencia y 5.000 por la asistencia a las familias acomodadas, pagadas las primeras del presupuesto municipal por trimestres vencidos y las segundas, también por trimestres vencidos, cobradas por el mismo profesor. Las instancias de los aspirantes solicitando la plaza serán dirigidas a esta Alcaldía, en el plazo de treinta días a contar desde el en que se publique en el *Boletín Oficial*. (B. O. del 20 de Agosto.)

*Datos.*—1.100 habitantes, a 20 kilómetros de la cabeza del partido, a 44 de la capital y a 20 de la estación de Zuera.

—La de médico titular, por dimisión, de Valle de Cerrato, partido judicial de Baltanás (Palencia), con la dotación anual de 750 pesetas, que el agraciado cobrará de los fondos municipales por trimestres vencidos, con la obligación de prestar gratis la asistencia facultativa de cuatro familias pobres, transeuntes y expósitos. El agraciado ha de entenderse con los vecinos pudientes respecto a las igualas, siendo éstos en número de 147, y se paga a 21 celemines de trigo cada uno. Solicitudes hasta el 20 de Septiembre.

*Datos.*—Villa de 570 habitantes, a 11 kilómetros de la cabeza del partido, a 24 de la capital y a 12 de la estación de Venta de Baños.

—La de médico titular, por dimisión, de Pedraza de Alba, partido judicial de Alba de Tormes (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de 18 familias pobres, expósitos, transeuntes que carezcan de recursos y demás obligaciones benéficas sanitarias; y, para su provisión en propiedad, se abre concurso, a fin de que los aspirantes que reúnan las condiciones determinadas en la Instrucción de Sanidad y Reglamento vigente, presenten sus instancias documentadas con las hojas de méritos y demás comprobantes de su profesión en esta Alcaldía, durante el plazo de treinta días. (*Boletín Oficial* del 14 de Agosto).

*Datos.*—Tiene 500 habitantes, distante 16 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y 33 de la capital.

(Continúa en la página VI.)



## PULMOSENUM BAILLY

ANTISEPTICO MODIFICADOR  
de las Afecciones Bacilares

**PODEROSO RECONSTITUYENTE**

de los  
**ORGANOS DE LA RESPIRACION**  
*Medicación de las Enfermedades*

**BRONCO-PULMONARES**

RESFRIADOS, TOS, GRIPPE, CATARROS  
ASMA, LARINGITIS, BRONQUITIS, etc.

Empleado en los Hospitales.  
Recomendado por el Cuerpo Medical Francés  
Adoptado por mas de 30.000 Medicos Extranjeros

**MODO DE EMPLEO:**  
Una cucharada de las de café mañana  
y noche.

*Muestras gratis solicitandolas.*

*Exigase el nombre*  
**PULMOSENUM - BAILLY**  
15, Rue de Rome, PARIS

## UROPHILE BAILLY

Combinación SINTETICA  
à base de Benzoato de Urotropina  
MEDICACION LA MAS COMPLETA E INOFENSIVA DE LOS

**ESTADOS LITIASICOS**

**CALCULOS URICOS, LITIASIS BILIAR**  
Y DE LOS

**ACCIDENTES ARTRITICOS**

**GOTA, REUMATISMOS,**  
**JAQUECAS Y NEURALGIAS**

**MODO DE EMPLEO:**  
Una cucharada grande por la mañana y  
tarde, en medio vaso de agua o tisana.

*Muestras gratis solicitandolas*

*Exigase el nombre*  
**UROPHILE - BAILLY**  
15, Rue de Rome, PARIS

## ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

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

Tratamiento específico contra las Infecciones Estafilocócicas: **AGNÉ, FORUNCULOSIS, ANTRAX, etc.**

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

## MICOLISINA del D<sup>r</sup> DOYEN

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

Provoca la fagocitosis, evita y cura la mayor parte de las **ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALECENCIAS

## Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,  
con Quina  
y Cacao.

*Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina*

Comprimidos compuestos de *Hipófitis*  
y *Tiroides* en proporción prudencial,  
de *Hamamelis*, *Gastaña de India*  
y *Citrato de Sosa*.

## Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C<sup>ia</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé  
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.



# CATARROS **FOSFOTIOL** : : TOSSES :

## SOLUCION ARSENIOSFATADA CON TIOL

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.

## 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 sódicas, sulfatado cálcicas, ferruginosas, nitrogenadas (variedad litinicas, bromurado manganosoludado, 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 é intestinos, afecciones nasales, otorrea, y de resultados maravillosos en las enfermedades de la matriz.

Temporada oficial:  
De 15 de Junio á 30 de Septiembre.

Médico Director:  
D. Manuel Martínez Elalo.

— La de médico titular, por dimisión, de Garlitos, partido judicial de Puebla de Alcocer (Badajoz), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, por la asistencia de 25 familias pobres, obteniendo por igualatorio la suma de 4.000 pesetas, cobradas unas y otras por trimestres vencidos. Esta población que dista 17 kilómetros de la estación del ferrocarril de Cabeza del Buey, cuenta con 380 vecinos, no existiendo farmacia ni botiquín para el suministro de medicinas. Solicitudes hasta el 17 de Septiembre.

— La de médico titular, desde el 29 de Septiembre, de Obón, partido de Montalbán (Teruel), con el sueldo anual de 1.000 pesetas satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, pudiendo el agraciado contratar, además, el servicio de iguales de los vecinos pudientes desde la misma fecha por la suma de 4.000 pesetas anuales que le serán pagadas por una Junta ya designada y por semestres vencidos. Solicitudes hasta el 20 de Septiembre.

Datos.—Villa de 1.400 habitantes, á 16 kilómetros de Montalbán y á 80 de Teruel. La estación más próxima, Plou, á 16 kilómetros.

(Continúa en la página VIII).



### NUCLEARSITOL ROBIN

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

**ANTITUBERCULOSO, PODEROSO RECONSTITUYENTE**

**COMPRIMIDOS**

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

**INYECTABLE**

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

**LINFATISMO, ESCRÓFULAS**

**TUBERCULOSIS**

**FIEBRES PALUDOSAS**

**CAQUEXIA de los PAISES CALIENTES.**

Venta al por Mayor: 13, Rue de Poissy, París. — Repartidores: BARCELONA y CALVIAS, 191, Clot, Barcel.



### BROMONE ROBIN

VERDADERO PEPTONATO de BROMO

**ESTABLE Y CLARAMENTE DEFINIDO**

(Experimentado en la Salpêtrière, Servicio del Prof. RAYMOND).  
(Tesis presentada á la Facultad de Medicina de París, por el D. MATHIEU, 1898).  
(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**

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



### IODONE ROBIN

VERDADERO PEPTONATO DE YODO

**ESTABLE Y CLARAMENTE DEFINIDO**

(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**

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





Laboratoire des Produits "USINES du RHÔNE"

21, Rue Jean Goujon, PARIS



## Thérapeutique Antisifilitica

### RHODARSAN

Dioxydiaminoarsenobenzol metileno  
sulfoxilato de sosa.

*Adoptado por el Ministerio de la Higiene de  
Francia, por la Asistencia Pública de Paris  
y por los Grandes Hospitales.*

Agente curativo y poderoso de la  
**SÍFILIS**

#### TRATAMIENTO INTRAVENOSO

Dosis de 0 gr. 15 a 0 gr. 90

#### TRATAMIENTO SUB-CUTÁNEO

### TARBISOL

**SUSPENSIÓN ACEITOSA** sin dolor  
de tartrobismutato de sodio U. R.

**SOLUCIÓN ACUOSA** sin dolor de  
tartrobismutato de dietilamine U. R.

TODAS LAS  
MANIFESTACIONES  
SIFILÍTICAS

Inyecciones intra-musculares:

Ampollas de 4 cc. Suspensión aceitosa al 10%.

Ampollas de 4 cc. Suspensión aceitosa al 5%.

Ampollas de 2 cc. Solución acuosa al 5%.

LITERATURA y MUESTRAS a DISPOSICIÓN de los SEÑORES MÉDICOS  
Dirigirse a Dn. **J. DORGEBRAY**, Agente general depositario para España:  
• Gran Vía Layetana 19. BARCELONA

# 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.



# ESTOMAGO

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

**Farmacia de Sáiz de Carlos, Serrano, 30, MADRID**

Y PRINCIPALES DE ESPAÑA Y AMÉRICA

## Vino de Ostras

CON QUINA, COCA  
Y NUEZ DE KOLA

Del Dr. SASTRE Y MARQUES

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

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

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

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

## ANTIASMATICO 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.

—La de médico titular, por terminación del contrato, de Hue a del Común, partido judicial de Montalbán (Teruel), y sus anejos Anadón, Maicas y Rudilla, distantes unos 6 kilómetros. El sueldo que percibirá el profesor es el de 1.200 pesetas por Beneficencia municipal, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto y por capitular 5.500 que se satisfarán en la forma que mejor convenga con el profesor. Se admiten solicitudes por término de treinta días y el agraciado comenzará a ejercer desde el 1.º de Octubre próximo. (B. O. del 21 de Agosto.)

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento de 1.000 habitantes y distante 27 kilómetros de la cabeza del partido y 6 de Plou, cuya estación es la más próxima.

—La de médico titular, por renuncia, de Lovingos y sus agregados Moraleja de Cuéllar, Fuentes de Cuéllar, Dehesa y Dehesa Mayor, partido judicial de Cuéllar (Segovia), dotada con 1.500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos y a prorrateo entre los pueblos interesados, por el número de habitantes, con arreglo al último censo, y por la asistencia de la beneficencia municipal y casos de oficio. Los aspirantes, que habrán de ostentar el título de Licenciado en Medicina y Cirugía, dirigirán sus instancias durante el plazo de treinta días, a contar desde la publicación de este anuncio en el *Boletín Oficial* de esta provincia, sometiéndose el agraciado a la reforma en la clasificación últimamente hecha, tan luego sea aprobada por la Superioridad. (*Boletín Oficial* del 10 de Agosto.)

*Datos.*—Tiene Lovingos 365 habitantes, distante 8 kilómetros de la cabeza de partido, 67 de la capital y 30 de Peñafiel, estación más próxima.

—La de médico titular de Almacellas, partido judicial de Lérida, dotada con el haber anual de 1.500 pesetas; se abre concurso por el plazo de quince días, contados desde el siguiente de la fecha del *Boletín Oficial* de la provincia para su provisión en propiedad, para que los que se consideren con las condiciones que señala el vigente Reglamento de

(Continúa en la página XXX).

ANEMIA·NEURASTENIA·TUBERCULOSIS

**RADIOSA-VALLE**

PODEROSO TÓNICO RECONSTITUYENTE

RADIO-ACTIVO

DOSIS:

ADULTOS

una cucharada antes de cada comida

NIÑOS

una cucharadita pequeña

LABORATORIO

ALMIRANTE, 23 MADRID



# FORCETOL

GRANULADO · SOLUBLE · TONICO · RECONSTITUYENTE  
A BASE DE KOLA, QUINA, GLICEROFOSFATOS Y CACAO

INDICACIONES: Convalecencias, Gripe, Neurastenia, Corazón  
Debilidad general, Depresión cardiaca, etc.

DE VENTA: FARMACIAS Y DROGUERIAS.- MUESTRAS GRATIS AL  
Depositorio: A. AMBROA, Claris, 80.

BARCELONA

## ESPECIALIDADES DEL DR. AMARGÓS

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

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

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

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

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

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

**Vino Vital Amargós** al extracto de *acantha virilis* compues-  
to. Es un excitante poderoso de las ener-  
gías cerebro-medulares y gastro-intestinales y un excelente afro-  
disíaco.

**Vino Iodo-tánico Fosfatado Amargós** Fortalece, robuste-  
ce y purifica; subs-  
tituyendo con ventaja al aceite de hígado de bacalao y sus emul-  
siones.

**Pastillas Amargós** de borato sódico, clorato potásico, cocai-  
na y mentol.

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

**Laxol Amargós** á base de cáscara sagrada.

**Menarquión Amargós** para combatir la dismenorrea.

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

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

DEPÓSITOS GENERALES

## FARMACIAS AMARGÓS

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

LABORATORIO: CALLE DE SANTA ANA, 54. - BARCELONA

CALLE CORTES 850  
chafán á la de Claris.

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

La **OBESIDAD** se combate eficaz-  
mente y sin peligro para el organismo con la

## DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados  
del yodo, ni theroidina.

De venta en todas las buenas farmacias y droguerías.

Muestras y folletos á los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17.—SAN SEBASTIÁN (Guipúzcoa).

## Phosphorrenal

(NOMBRE REGISTRADO)

Robert.

RECONSTITUYENTE

PREPARADO POR

JOSÉ ROBERT Y SOLER.

INGENIERO QUÍMICO Y FARMACÉUTICO

FARMACIA ROBERT LAURA  
BARCELONA

LOS SRES. MÉDICOS LO RECETAN EN LAS TRES FORMAS

GRANULAR, ELIXIR, INYECTABLE.



# SANATORIO TURBAN, DAVOS

Médicos: Doctores K. Turban y A. E. Mayer.

Ayuntamiento de Madrid



**HEMOGLOBINA**

**DESCHIENS**

ANEMIA

CONSUMCIÓN

HIERRO VITALIZADO

OXIDASAS DE LA SANGRE

NEURASTENIA

CONVALESCENCIAS

## OPOTERAPIA HEMÁTICA

e. JARABE y  
el VINO

## DESCHIENS

¿ la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los  
Médicos resultados que  
agradecerán sus enfermos

### DOSIS :

Jarabe : Una cucharada de las de  
sopa en cada comida.  
Vino : Un vaso de madera en cada  
comida.

SUSTITUYE A CARNE CRUDA  
Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens  
9, Rue Paul-Baudry, París

Agentes para España :  
GIMENEZ-BALINA Y C<sup>ia</sup>, 111, Claris, Barcelona.

**VINO DE VIAL**

LACTOFOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

**ANEMIA - CONVALESCENCIA**  
**PÉRDIDAS DE LAS FUERZAS**  
**FIEBRE - INAPETENCIA**

Perfectamente proporcionado y admisible, el VINO FOSFATADO DE VIAL  
es un estimulante poderoso de la nutrición. De cierta eficacia, es el  
reconstituyente general en las afecciones debilitantes.

TODAS LAS FARMACIAS

DEPOSITARIO GENERAL PARA **ESPAÑA** : ANTONIO SERRA, REUS (Tarragona).

**TINTURA COCHEUX** cura la Gota, Reumatismo  
— y el Mal de Piedra. —

Exito en los Hospitales desde 1848.

En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT. — LYON (Francia).

**HIERRO QUEVENNE**

Único aprobado por la ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS

A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemias  
y Anemia ferruginosa inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

DESCONFIARSE  
DE LAS FALSIFICACIONES E IMITACIONES

Exigir la  
Firma : *P. Midy*

**SANTAL  
MIDY**

Inofensivo y de una Pureza absoluta

**CURACION  
RADICAL  
Y RÁPIDA**

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

Cada  
cápsula de este Modelo nombre: MIDY

PARÍS, 9, 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	Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL	Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ
J. BLANC Y FORTACIN Del Hospital de la Princesa.	A. GARCIA TAPIA Laringólogo, Académico de la Real de Medicina.	G. RODRIGUEZ LAFORA Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
L. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	F. GONZÁLEZ AGUILAR Director-Médico del Instituto Cervantes.	J. SANCHIS SANUS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Del Hospital General.
J. CODINA CASTELLVI Académico. Médico de los hospitales. Director de los Sanatorios Antituberculosos.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid.	J. SARABIA PARDO Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
V. CORTEZO Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto Alfonso XIII.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	F. TELLO Director del Instituto Alfonso XIII
L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid.	T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián).
A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina.	F. HUERTAS Del Hospital General. Académico de la de Medicina.	R. DEL VALLE Y ALDABALDE Del Hospital General.
A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Facultad y Hospitales.	F. LOPEZ PRIETO Ex-Médico-Titular.	
	Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES	
	Secretario: Prof. Dr. GUSTAVO PITTALUGA, Académico de la Real de Medicina.	

### PROGRAMA CIENTIFICO:

*Oleola española.*—Archivo é inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de investigación y de los Laboratorios nacionales.—*Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros.*—Fomento de la enseñanza.—Todos los Hospitales y Asilos serán Clínicas de enseñanza.—Edifícios 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: Indicaciones y contraindicaciones de la roentgenterapia en los trastornos anatomofuncionales del tiroides, por los Dres Piga, Freixinet y Larrú.—Comentarios previos sobre la insulina, por G. Marañón.—Nota é índice bibliográfico de la lepra en Méjico, por el Dr. J. J. Izquierdo.—Estudio terapéutico de las administraciones medicamentosas por vía traqueal, por Tomás Martín Carrasco.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### Indicaciones y contraindicaciones de la roentgenterapia en los trastornos anatomofuncionales del tiroides

POR LOS

DRES. PIGA, FREIXINET Y LARRÚ

Al aparecer en 1920 la notable tesis doctoral de E. Alscheck referente á «La radioterapia de la enfermedad de Basedow y de las demás formas del hipertiroidismo», tuvimos el propósito de haber publicado un trabajo de conjunto acerca de tan interesante tema, en el cual, además de los numerosos estudios ya conocidos de radiólogos y clínicos, se consignase el resultado de nuestra personal experiencia. Por ser esta experiencia nuestra relativamente insignificante hubimos de abandonar el propósito en espera de reunir mayores datos y de que nuevas publicaciones ratificaran ó rectificaran lo que entonces se sabía.

Aunque no estamos aún en condiciones de dar á este trabajo un carácter de absoluta originalidad, parecenos que puede ser de alguna utilidad para cuantos les interese el tema, el que ordenemos la labor científica pretérita concerniente á la cuestión que nos ocupa, facilitando de ese modo el estudio de nuevas investigaciones y pesquisas que se vayan sumando á las ya logradas, para de esta manera poder juzgar con el mayor acierto posible respecto del valor de la roentgente-

rapia en los trastornos anatomofuncionales del tiroides y de los casos en los cuales dicho procedimiento se encuentre indicado ó contraindicado.

\*\*\*

*Datos históricos.*—Para no perderse en el dedalo de trabajos y de investigaciones realizadas sobre la acción de los rayos X sobre el tiroides, normal ó patológico, creemos oportuno agrupar unos y otras de la siguiente manera: 1.º Trabajos é investigaciones experimentales aparecidos desde 1902 hasta 1910, fecha del Congreso internacional de Fisioterapia de París. 2.º Trabajos é investigaciones hechos desde 1910 hasta 1913 (XVII Congreso Internacional de Medicina de Londres). 3.º Trabajos é investigaciones realizados hasta la aparición de la tesis de Alscheck, en donde se recoge la más importante bibliografía existente hasta la fecha (1920) y se menciona con la debida extensión el artículo de Grier (de Pittsburg). 4.º y último. Trabajos y publicaciones aparecidos hasta la comunicación de Delherm (Soc. franc d'Electrotherapie, Noviembre 1922).

\*\*\*

Williams es el primero en dar á conocer los beneficiosos efectos de la roentgenterapia en la enfermedad de Basedow (1902).

Tres años más tarde aparece la tesis de Rigoulet, y de la misma fecha es el trabajo de Beck, en el cual



se ocupaba de los efectos combinados de la escisión y de la roentgenterapia en los casos de bocio exoftálmico.

En el XX Congreso de Cirugía, celebrado en Francia, Béchère hubo de ocuparse de este asunto, y Pfahler, en 1908, publica otro trabajo encomiando el procedimiento.

El punto culminante de esta primera época, en lo que concierne a la historia de las investigaciones y trabajos realizados acerca de la roentgenterapia como método curativo de la enfermedad de Basedow y de las restantes formas de hipertiroidismo, lo marca el Congreso Internacional de Fisioterapia, celebrado en París en 1910, ya que en dicho Congreso discútese ampliamente el referido asunto, dando a conocer Schwarz el hasta entonces más interesante trabajo sobre la materia que nos ocupa, y tanto más importante cuanto que su estadística de casos tratados alcanzaba la cifra de 40 observaciones.

En 1911 publican los trabajos de Zimmermann, Batter y Dubus, de Marie, Clunet y Raoul Lapointe; Zimmermann y Batter indican el resultado de su experiencia relativa a la acción de los rayos X sobre el cuerpo tiroideo del conejo; y en 1912, Crouzon y Follet insisten sobre la radioterapia del bocio exoftálmico.

Se ve que en esta segunda época los trabajos e investigaciones realizados por clínicos y experimentadores consolidan, por la unanimidad de pareceres, las ideas hasta entonces predominantes, las cuales pudieran ser sintetizadas de esta manera: la acción de los rayos X sobre el tiroideo normal o patológico es indiscutible, pudiendo llegarse hasta la obtención de un mixoedema con dosis suficientes; la radiosensibilidad del tejido glandular tiroideo da por resultado una aplasia del mismo, acompañada de hiperplasia intersticial y capsular; fisiológicamente, la roentgenterapia aminora y aun anula la secreción interna del tiroideo, y terapéuticamente, los enfermos de mal de Basedow o se curan o se alivian mediante la acción de los rayos X, siendo de notar una triada de efectos, los más constantes y precoces, que afectan al aumento de peso de los enfermos, a la graduada disminución de su taquicardia y al evidente aminoramiento de sus temblores.

Por lo dicho es perfectamente lógico, en nuestra opinión, que el trabajo de Belot presentado al XVII Congreso Internacional de Londres sea el punto de partida de una nueva época, en la cual las ideas del ilustre radiólogo constituyen un fuerte punto de apoyo para quienes, debiendo juzgar del problema, no por su propia experiencia, sino por el reflejo de la experiencia ajena, y siendo, por no importa cuáles razones, refractarios a la admisión de la terapéutica Roentgen en los estados morbosos ocasionados por el hipertiroidismo, necesitaban el apoyo de autoridades radiológicas para fundamentar sus críticas y socavar los fundamentos del procedimiento curativo del bocio exoftálmico mediante la radioterapia. Siendo muy curioso el recordar que, después del trabajo de Belot y durante varios años, hubo una evidente reacción respecto de los pri-

meros y, al parecer, muy justificados entusiasmos, disminuyendo el número de trabajos clínicos y experimentales y quedando poco menos que relegada a un relativo olvido la terapéutica Roentgen en los trastornos anatomofuncionales del tiroideo. No obstante, debe mencionarse el trabajo de Ledoux Lebard, el de Zimmermann y Cottenot, el de Simpson y algún otro.

En 1917 publica G. W. Grier un estudio monográfico, cuyo interés ha sido reconocido por todos los endocrinólogos y radiólogos. En dicho trabajo, y con el fin de aclarar la cuestión, no se englobaban en un solo cuadro las diversas formas clínicas del hipertiroidismo, ni los resultados que la terapéutica Roentgen pudiera dar en cada una de aquéllas. El referido autor distinguía los siguientes casos:

- 1.º Hipertiroidismo simple.
- 2.º Bocio exoftálmico agudo.
- 3.º Bocio exoftálmico crónico.
- 4.º Hipertiroidismo desarrollado sobre un antiguo bocio.

En el hipertiroidismo simple, y según Grier, la radioterapia conseguiría siempre la curación del proceso morbo. Cuantos casos se diagnosticasen de esta modalidad de hipertiroidismo y fuesen tratados mediante los rayos X, quedarían curados rápidamente. Añadiendo el citado autor que, en realidad, solamente cuando el diagnóstico no se estableciera con la precocidad debida, dejaría de obtenerse el sorprendente resultado de lograr la curación absoluta de todos los pacientes sometidos a la roentgenterapia.

En el hipertiroidismo agudo representado por todos los casos de enfermedad de Basedow con un síndrome más o menos completo de palpitaciones, taquicardia, temblores, inquietud, emocionabilidad, adelgazamiento, cefalalgias, exoftalmos, etc., la radioterapia daría unos resultados tan beneficiosos, que llegarían a ser una verdadera sorpresa para el médico encargado del tratamiento. Y al parecer, cuanto más dibujado y de mayor relieve estuviese el cuadro clínico, con mayor seguridad y prontitud conseguiríase el éxito terapéutico buscado.

Enfermos con 140 pulsaciones por minuto lograrían ver reducida esta cifra a la normal con el influjo de la radioterapia; enfermos completamente excitables, con la típica inquietud de los hipertiroides, que no pueden estar tranquilos en parte alguna; enfermos atacados de crisis de nervosismo, que por lo bruscas y por el tono de insociabilidad que dan a los actos por aquéllos realizados, podrían aparecer ante los ojos de las personas no conocedoras de estas cuestiones como poseedores de una educación deficiente o de un carácter colérico o agresivo, volverían a recobrar su verdadera personalidad en una mutación tan rápida como inesperada; enfermos adelgazadísimos que habrían perdido 15 o 20 kilos de peso con suma rapidez, volverían a recobrarlos en poco tiempo; enfermos con tenaces hiperclorhidrias, con profusas diarreas, con abundantes sudores y con pertinaces cefalalgias, veríanse libres de tan penosos síntomas. Y únicamente quedaría como secuela del proceso morbo el bocio, muchas veces



# BARDANOL

Compuesto de extracto de raíces de **Lappa**  
**Major, L.,** y Estaño coloidal.

---

## INDICACIONES:

Todas las afecciones estafilocócicas: forunculosis (granos), ántrax (avisperos), supuraciones estafilocócicas, acné juvenil, etc.

Superior al tratamiento moderno de **Wright** y **Bedreska** por las autovacunas.

Completa inocuidad y perfecta tolerancia.

Ninguna molestia.

Gran rapidez en sus efectos.

---

**PARA DIABÉTICOS** le hay sin azúcar y también de muy buen sabor.

---

## LABORATORIO GAMIR

San Fernando, núm. 34.

**VALENCIA**



**SPLÉNODOSE**  
BAZO - HÍGADO - THYROÏDO  
TUBERCULOSIS sobre todas formas y à todos periodos.  
PALUDISMO - ANEMIA - ENFERMEDADES INFECTIVAS

**THYRODOSE**  
Artritisismo **OVARO-THYROIDINE** Raquitismo  
MIXEDEMA - INSUFICIENCIAS OVARIANA Y TIROIDIANA - OBESIDAD  
Perturbaciones de la Menopausa y de la Pubertad - Enfermedades de la Piel

**PLACENTODOSE**  
PLACENTA - MAMARIA  
Insuficiencia láctea - Atrofia mamaria - Reblandecimiento de los pechos y del Útero  
Métrorragias - Metritis - Fibromas - Tumores.  
Dépósito : Laboratoire del D<sup>r</sup> FRAYSSE - 130, Rue d'Aboukir. - PARIS

**NEURODOSE**  
SUBSTANCIA NERVIOSA - ORCHITINA  
Agotamiento nervioso en todas sus formas.  
ASTENIA - IMPOTENCIA - SENILIDAD - NEURASTENIA, etc.  
Dépósito : Laboratoire del D<sup>r</sup> FRAYSSE, 130, Rue d'ABOUKIR, 130. - PARIS

Pídanse muestras y literatura á:

**D. FERNANDO BÉJAR**

Huertas, 24. :-: MADRID

**TUBERCULOSIS**  
AFECCIONES BRONCO-PULMONARES  
Gripe, Escrófula, Raquitismo

**SOLUCIÓN PAUTAUBERGE**  
al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas  
**ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA**  
Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.  
**EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE**  
Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

**L. PAUTAUBERGE**  
10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

**LACTOLAXINE**  
**FYDAU**

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES  
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,  
Sales biliares, Agar-Agar, Naftol italeina.

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

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.  
Se vende en estuches de 6 Tubos de 6 comprimidos.

**LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS**  
Farmacéutico de 1<sup>ra</sup> Clase,  
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de Paris,  
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).  
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS  
DEPOSITARIOS en ESPAÑA  
E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.

**Tuberculosis**  
Linfatismo - Anemia  
Gripe - Paludismo  
Convalecencias  
Astenia  
Neurastenia  
Depresión Nerviosa

**NEUROSTHYL**  
**PÂRIS**  
Suero Neurotónico intensivo

Ampollas		Gotas	
Cada Ampolla contiene	Metilarsinato de sosa. . 0 gr. 05. Glicerofosfato de sosa. . 0 gr. 10. Sulfato de estricina. . 1 millgr. Plasma marino isotónico. 1 cm <sup>3</sup> .	Las Gotas contienen por cm <sup>3</sup>	Metilarsinato de sosa. . 0 gr. 03. Glicerofosfato de sosa. . 0 gr. 10. Sulfato de estricina. . 1 millgr. Plasma marino isotónico. 1 gr.

inyectar el contenido de una Ampolla por día.  
30 Gotas antes de las dos comidas principales con un poco de agua

Literatura y Muestras : E. y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA

**LABORATORIOS BIOLÓGICOS ANDRÉ PÂRIS**  
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).



disminuído, y la exoftalmía, si bien esta última en algunas ocasiones podría también aminorarse grandemente y hasta desaparecer.

En el hipertiroidismo crónico, decía Grier, que los efectos beneficiosos eran menores que en el hipertiroidismo agudo, y la total curación del enfermo, más difícil de conseguir. Además, el bocio, generalmente en estado fibroso, no reaccionaría a las irradiaciones Roentgen y la exoftalmía persistiría a pesar del tratamiento. En estos casos y según el citado autor, la guía para fundamentar la indicación terapéutica consistiría en la observación de la taquicardia; si la taquicardia disminuía notablemente, la roentgenterapia había dado de sí todo lo que de ella había motivo de esperar.

Finalmente, en determinados casos, bastante raros, el hipertiroidismo se desarrollaría sobre un antiguo bocio quístico, y en ellos el tratamiento Roentgen podría dar resultados satisfactorios, en cuanto al mejoramiento de los síntomas sobreañadidos al bocio existente.

De lo dicho se infiere, que á juzgar por los trabajos y la experiencia de Grier, la terapéutica de la enfermedad de Basedow y de las restantes formas del hipertiroidismo, dirigiase principalmente sobre los trastornos funcionales y no sobre los anatómicos, ya que según hemos visto, cabía considerar como curados enfermos en los cuales, aun persistiendo el bocio y el exoftalmos, habíanse borrado los restantes síntomas. Deduciéndose igualmente, conforme hacía notar Alscheck en su ya citada tesis, que la curación ó el beneficio terapéutico eran tanto más seguros cuanto más recientes eran los casos y más precozmente instituíase el tratamiento.

Resulta, como se vé, sumamente instructivo el analizar, desde este punto de vista histórico, los diversos aspectos del problema. Clínicos y radiólogos tenían distintas opiniones, en cuanto al valor terapéutico de la roentgenterapia en la enfermedad de Basedow y en las restantes formas del hipertiroidismo, según su particular manera de enfocar la cuestión. Quienes atentos al volumen del bocio y al grado de exoftalmía, no concedían á los trastornos funcionales demasiado interés, podían en justicia negar los buenos resultados de la roentgenterapia; quienes, por el contrario, con más amplitud de criterio colocaban en lugar secundario las alteraciones anatómicas, eran decididos entusiastas de aquél método. Y allá por el año de 1917 y en los países donde por su adelanto en estas cuestiones estudiábanse á fondo y con detenimiento, existía un concepto bastante exacto de las mismas, tan apartado tal vez de los primitivos y desbordantes entusiasmos, como de los relativos pesimismos proyectados sobre la flamante terapéutica por la comunicación de Belot al XVII Congreso Internacional de Medicina de Londres.

Posteriormente han aparecido numerosísimos trabajos, de los cuales citaremos algunos, pues de ninguna manera podríamos aspirar á ser completos, desde el punto de vista bibliográfico.

Masson en 1918 se ocupa del tratamiento del bocio exoftálmico. Russel y Boggs en 1919 suman su opinión á la de los partidarios de la roentgenterapia en el tra-

tamiento del bocio, afirmando que á excepción de algunos casos sumamente avanzados, en todos los demás obsérvase una regresión de los síntomas curando objetivamente los enfermos, y añaden que los rayos X pueden ser utilizados para reducir la hiperactividad de la glándula tiroides en el curso del bocio exoftálmico, antes de una intervención quirúrgica que haya de hacerse de cuatro á seis semanas después de la última irradiación. Como nota de verdadero interés, mencionan la de que conviene irradiar los casos de recidiva postoperatoria é indican que la terapéutica Roentgen no se halla indicada ni en los bocios intratorácicos, ni en aquellos otros que determinan fenómenos de compresión sin síntomas tóxicos.

En la misma época Lichty, partidario igualmente de la radioterapia en la enfermedad de Basedow, considera que el carcinoma del cuerpo tiroides solamente es justificable de la intervención quirúrgica, y Harris hace análogas consideraciones, sosteniendo que los efectos de la radioterapia son problemáticos en la forma crónica del hipertiroidismo é ineficaces en los antiguos bocios basedowificados.

En 1921 aparecen las publicaciones de Coblod, de Allison, Bearst y Kinley, de Barjon, etc. Y Hutten en minuciosos trabajos clínicos y experimentales, niega que los rayos X tengan una influencia específica sobre el tejido tiroideo.

Van Allen publica en 1922 un interesantísimo trabajo en el cual recomienda la necesidad de una dosificación precisa en las aplicaciones radioterápicas para el hipertiroidismo y considera muy útil el poner en práctica las pruebas del denominado metabolismo basal antes de las irradiaciones y un mes después de haber finalizado el tratamiento. En dicho trabajo recomienda la técnica siguiente: 3,5 miliamperes; 4 ó 5 milímetros de aluminio de filtro; equivalente de chispa de 8,5 pulgadas; distancia focopiel de 16 pulgadas; seis aplicaciones en campos laterales, á razón de dos por semana.

Murray, inspirándose tal vez un tanto en las ideas de Grier, establece en un trabajo, publicado también en 1922, una clasificación de las formas de hipertiroidismo, admitiendo tres grupos: 1.º, hipertiroidismo simple; 2.º, adenoma tóxico del tiroides con hipertiroidismo, y 3.º, bocio exoftálmico ó enfermedad de Graves. En el bocio simple no cree aconsejable la intervención quirúrgica, que lo sería en el adenoma tóxico del tiroides. En cuanto al bocio exoftálmico, la radioterapia, en concepto de este autor, daría un gran número de éxitos hasta el extremo de alcanzar cifras de un 70 por 100 de enfermos curados ó muy aliviados de su enfermedad.

Son también dignos de ser citados los trabajos de Fischer (con numerosa casuística), el de Tarnauceanu, que propone la prueba de Goetsch como norma y guía de la medicación, y el de Berthomier que se ocupó de la cura del bocio exoftálmico por los agentes físicos.

También de esta época es la comunicación del jefe del laboratorio de Electrorradiología de la Pitié, el ilustre Dr. Delherm, á la Sociedad Francesa de Electrote-



rapia y de Radiología, en cuya comunicación afirmó que en ciertos casos la electroterapia era superior á la radioterapia como método curativo del bocio exoftálmico y que la fórmula: «bocio exoftálmico igual radioterapia» era una fórmula falsa, como todas las simplistas. Bourguignon por su parte, con motivo del trabajo del Dr. Stephen Portret presentado á la misma Sociedad Francesa de Electroterapia y de Radiología, hizo las interesantísimas afirmaciones de que en el tratamiento radioterápico del bocio exoftálmico, había dos causas de fracaso sobre las cuales consideraba imprescindible llamar la atención. Una de ellas sería la irradiación del simpático cervical, simultáneamente á la del tiroides; otra la insuficiencia de la dosis dada de una vez en una misma región de la glándula. Cuando por deficiencia de técnica el haz radiante alcanzase, además del tiroides, la parte de región cervical correspondiente al simpático, lejos de obtenerse una mejoría, se agravarían todos los síntomas.

No deben ser olvidados sobre este asunto, los trabajos de Laquerrière y es igualmente justo hacer mención, entre otros, del de Sólon aparecido en 1923.

#### TÉCNICAS PARA LA RADIOTERAPIA EN LOS CASOS DE HIPERTIROIDISMO

Aunque en el transcurso de nuestro estudio hemos indicado incidentalmente algunos detalles relativos á las técnicas seguidas por los diversos autores que se han ocupado del particular, entendemos que se impone la necesidad de establecer un paralelo entre las referidas técnicas, insistiendo sobre sus particularidades y sobre las modificaciones que cada radiólogo ha creído oportuno establecer.

En primer lugar, no será motivo de asombro, para quien haya leído detenidamente cuanto acerca del resumen histórico hemos indicado anteriormente, que dichas técnicas sean muy variables, porque sin existir una unidad de criterio respecto de las indicaciones y ni siquiera de los resultados que habían de lograrse con la radioterapia, era perfectamente lógico que variasen las normas terapéuticas y las modalidades de su aplicación. Por otra parte, se vislumbra en todo cuanto concierne á la roentgenterapia en el hipertiroidismo, el mismo defecto capital que podría señalarse para otros procesos morbosos en los cuales se ha ensayado y utilizado la terapéutica Roentgen: la falta de colaboración entre clínicos y radiólogos, entre los especializados en endocrinología y los expertos en radioterapia, pudiendo observarse en determinados casos cierta desorientación respecto del estudio clínico de los enfermos hipertiroideos y en la mayoría, una falta de datos complementarios, de análisis histológico, de análisis de sangre, de gráficos de peso y pulso, etc., que sin invalidar en absoluto el valor de las observaciones realizadas lo aminoran por tratarse de exámenes incompletos y relativamente deficientes.

(Continuará.)

## COMENTARIOS PREVIOS SOBRE LA INSULINA <sup>(1)</sup>

POR

G. MARAÑÓN

Médico del Hospital General de Madrid.

La práctica á seguir en estos casos es: con un régimen antidiabético apropiado á las circunstancias del paciente, pero un poco más elevado en hidratos de carbono de lo que suele darse habitualmente á los diabéticos (nunca menos de 40 á 50 gramos diarios, por ejemplo), se comienza el tratamiento insulínico en dosis progresivas, empezando por cinco unidades cada inyección (2) y aumentando progresivamente hasta 40 ó 60 unidades diarias, de cuya dosis sólo se pasará en casos excepcionales. Se entiende que estas 40 ó 50 unidades se aplicarán en tres veces (ó en dos, por lo menos; pero es mucho mejor en tres), aproximadamente de quince á treinta minutos antes de cada comida.

La aplicación se continuará hasta la desaparición del azúcar en la orina ó su casi desaparición. Entonces comenzarán á disminuirse los hidratos de carbono, rápidamente en una de las comidas, suprimiendo también la insulina de ésta. Los hidratos de las otras dos se disminuirán también hasta un límite prudencial, disminuyendo á la vez las insulinas correspondientes, hasta suprimirlas. Quedará así el enfermo con una dieta lo más amplia posible y con poca ó ninguna azúcar en la orina; pudiendo repetirse la cura, de vez en cuando, según lo indique el curso del proceso.

Naturalmente, la acetona debe ir disminuyendo á la vez que el azúcar; y en ciertos casos, no raros, según nuestra aún limitada experiencia, se logra rápidamente la desaparición de la acetona, mientras que el azúcar resiste, tal vez reducido á unos pocos gramos, pero sin llegar á desaparecer. Claro es que nos conformaremos con ello.

No pueden darse detalles muy especificados de esta técnica, que naturalmente variará en cada enfermo. Pero como acentúan los autores de Toronto, Joslin, Macleau, Allen (3) y, en general, todos, en esta cuidadosa «regulación mutua entre la dieta y la insulina» se encierra la máxima posibilidad de efectos útiles del nuevo método de tratamiento. Como pauta general de esta regulación, puede aceptarse lo que propone Joslin; alcanzada una dosis ordinaria de insulina—las 40 unidades diarias—con una dieta conteniendo no menos de 50 gramos de hidratos de carbono, si la glucosa no desaparece de la orina, se disminuyen prudentemente los hidratos hasta bajar, por ejemplo, á 30 gramos; si aún no se logra la desaparición del azúcar, se aumenta la insulina á 50 unidades diarias. En general, de ambos límites no se debe pasar, es decir, ni más de 50 unidades (en los casos ordinarios) ni menos de 30 gramos de hidratos de carbono (en ningún caso). La disminución

(1) Véase el número anterior.

(2) Joslin recomienda empezar por una unidad; pero no veo inconveniente en comenzar por cinco, dosis siempre inofensiva, que abrevia tiempo, y en definitiva, insulina.

(3) Allen: *Journ. Metabol. Research*, 1922.



ANEMIA TUBERCULOSIS

DEBILIDAD

HISTÓGENO LLOPIS

CONSUMCIÓN CATARROS CRÓNICOS

**TOMAD HISTÓGENO LLOPIS**  
Y EVITARÉIS TODAS ESTAS ENFERMEDADES.  
Se vende en todo el mundo.





el mejor para todas las edades.

Obra sin violencia, no irrita el intestino ni produce cólicos, tiene un sabor delicioso que suprime la repugnancia que generalmente se siente al tomar purgantes.

**EL PURGANTE YER**  
es el purgante de las familias

Ayuntamiento de Madrid  
Precio: 0,40 pesetas.



de los hidratos de carbono se compensa aumentando los alimentos grasos, para mantener el número de calorías necesario al enfermo (1.800 á 2.000, como es sabido) (1).

Todos los autores citan casos de este tipo — véase Maclean, Major (2). He aquí uno nuestro:

Un hombre de treinta y seis años, de familia diabética (abuelo, padre, dos hermanos), con gran glucosuria, acetonuria intermitente é hiperglucemia, resistente á todos los tratamientos, incluso curas enérgicas de ayuno. Buen estado general, pero se queja de debilidad é incapacidad física é intelectual.

Es sometido durante cuatro días á dosis crecientes de insulina. (Primer día: 5 unidades y 5 unidades; segundo día: 5 unidades y 10 unidades; tercer día: 10 unidades y 10 unidades; cuarto día: 15 unidades y 20 unidades). La orina está completamente libre de glucosa y acetona.

Quince días después, el mismo régimen que observaba anteriormente, sólo da lugar á 2 gramos por 1.000 de glucosa urinaria.

Por vivir en un pueblo no pudieron hacerse nuevas determinaciones del azúcar sanguíneo.

El estado subjetivo ha mejorado extraordinariamente.

En un caso análogo — una señora de treinta y dos años, con gran herencia diabética y acetonuria, glucosuria é hiperglucemia intensas — el tratamiento insulínico, tras una ligera elevación de la glucemia y la glucosuria, logró bajar todas estas cifras á la normal. Probablemente por insuficiencia de la dosis (no se pasó de 30 unidades diarias) y por la poca continuidad de las mismas, la glucosuria y acetonuria reaparecen, persistiendo la mejoría subjetiva.

#### En los casos de complicaciones habituales.

b) *Casos con complicaciones diabéticas habituales.* — Ciertas complicaciones diabéticas suelen resistir mucho tiempo, como es sabido, al tratamiento dietético y á los fármacos habituales: tales son, por ejemplo, la gangrena, las infecciones, las neuritis. En todos estos casos, el tratamiento insulínico suele ser de la mayor utilidad. Strouse y Schultz (3), sin embargo, apuntan que en los casos de diabetes complicada con infección la glucosuria puede hacerse rebelde á dosis elevadísimas de insulina, que, desde luego, eran más que suficientes, antes de la infección, en el mismo diabético, para hacer desaparecer por completo la glucosa de la orina.

He aquí un caso nuestro:

Una señora de sesenta años, diabética desde los cuarenta y dos, bien tolerada, á pesar de no someterse más que á temporadas á su régimen. Hace tres meses, aparece un absceso del labio mayor izquierdo que es preciso operar, estableciéndose una supuración inagotable. Gran pérdida en el estado general. Gran glucosuria hasta 120 gramos en veinticuatro horas con hiperglucemia (2,5 por 1.000) y últimamente acetonuria y ligera albuminuria. Desde hace un mes aparecen dolores neuríticos en ambas piernas que la obli-

gan á permanecer en cama y á tomar morfina. Fracaso del régimen oportuno.

Insulina: 200 unidades en quince días. La glucosa baja á 19 gramos en veinticuatro horas, desaparece la acetona; los dolores se curan por completo, permitiendo á la enferma abandonar el lecho y disminuir casi completamente la morfina. La supuración se extingue rápidamente, aunque no por completo al escribir estas líneas.

En un caso de diabetes juvenil con tuberculosis, no hemos obtenido por el momento resultados brillantes. En un caso de Carrasco, el enfermo se quejaba de fuertes cefaleas y dolores intercostales, que se mejoraron notablemente con el tratamiento insulínico (1) tal vez por insuficiencia de la dosis empleada.

#### En los casos de intervención quirúrgica.

c) *Cuando un diabético ha de ser operado*, la insulina, por las razones expuestas, es de la mayor utilidad, ya que, sin disminuir gravemente la ración alimenticia, puede lograrse, por unos cuantos días, la desaparición ó, al menos, una acentuadísima disminución, de la hiperglucemia y glucosuria.

#### En los casos de coma.

d) *Coma diabético.* — Todos los autores proclaman que es esta la indicación fundamental de la insulina. Joslin califica de «teatral» el resultado que se obtiene en este accidente. M. Labbé (2) dice que «la insulina debe ser considerada, en adelante, como la medicación urgente y primordial del coma». Si se tiene en cuenta que hasta ahora un enfermo en coma diabético era, casi indefectiblemente, un condenado á muerte próxima, y que, en los pocos meses que la insulina lleva circulando, han sido ya arrancados del estado comatoso ó de sus umbrales, muchas docenas de diabéticos, se comprenderá que solo por este hecho se puede considerar el descubrimiento en la insulina como el suceso más transcendental de la historia, tan complicada, de su terapéutica.

Claro es que hay estados comatosos inaccesibles á todas las terapéuticas, en cuanto representan la fase irremediamente final de un proceso patológico. Pero acudiendo á tiempo con la insulina, antes de que esté completamente dibujado el gravísimo cuadro clínico, hay un número de probabilidades que, por ahora, puede calcularse en un 75 por 100, según los datos que hemos recogido de la literatura, de que desaparezcan las amenazas y síntomas iniciales y la diabetes reanude un curso habitual, probablemente más leve que antes, gracias á la enérgica acción antidiabética de la droga. Pero aun casos en pleno coma, en estado «desesperado», como los de Gilbert, Baudouin y Chabrol (l. c.), y otros, y aun alguno nuestro, que luego indicaremos, pueden beneficiarse de la insulina.

Claro está, como dice Joslin, que esta posibilidad de curar el coma no debe hacer aflojarse el interés del

(1) Téngase presente como regla nemotécnica que 1 gramo de hidratos de carbono = 4 calorías; 1 gramo proteínas = 4 calorías; y 1 gramo grasa = 9 calorías.

(2) Major: *Journ. of the Amer. Med. Assoc.*, 1923.

(3) Strouse and Schultz: *The Journ. of the Amer. Med. Assoc.*, 1923.

(1) Carrasco: C. á la Academia Médico-Quirúrgica Española, 1923.

(2) M. Labbé: Discusión de la comunicación de Gilbert, Baudouin y Chabrol, Soc. Med. des Hôp., 1923.



médico por evitar la temible complicación. Mejor que curar el coma, es evitarlo, y esto ha sido logrado, casi en absoluto, en algunos de los centros americanos especializados en el tratamiento de la diabetes. Joslin habla de «ausencia de casos de coma» en un hospital como el New England Deaconess, de Boston, en el que se tratan centenares de diabéticos, y al describir el tratamiento del accidente por la insulina tiene que referirse a los datos bibliográficos, porque él carece todavía (Mayo de 1923) de experiencia personal.

Nosotros también hemos insistido, siempre con pesadez, en nuestros diabéticos en que se atengan a ciertas reglas profilácticas del coma; porque es lo cierto que el coma casi nunca sobreviene espontáneamente, al menos en apariencia, sino tras una serie de factores patológicos, que por ser bien conocidos, pueden evitarse con paciencia y que son: enfriamientos, cansancios físicos, intelectuales ó afectivos; transgresiones de régimen, indigestiones; infecciones intercurrentes. Por ello, como Joslin aconseja, todo diabético que se sienta indispuerto, antes de investigar la causa, hará lo siguiente: «meterse en cama, abrigarse mucho, someterse a dieta hídrica, con algún hidrato de carbono y caliente (cada hora agua caliente con un poco de café ó cognac, zumo de naranja, papilla de avena muy ligera); ponerse un enema y llamar al médico». Este, añade, si teme el coma, «le administrará insulina, digital ó cafeína y le hará un gran lavado gástrico».

Mas si la amenaza comatosa se acentúa, ó si hay ya un auténtico coma, ¿qué hacer?

Aparte de los cuidados generales y dietéticos predichos y de la administración de la digital (en la que insistimos tanto en nuestros comatosos), se impondrá una rápida y enérgica cura con insulina. En tres casos de coma ó precoma que hemos tratado, hemos aconsejado 10 unidades en la primera inyección y cada ocho horas 20 unidades, hasta restablecer el estado metabólico y el síndrome clínico; es decir, 60 unidades al día. Pero en enfermos que puedan tener una asistencia asidua é inteligente es preferible aplicar 10 unidades cada cuatro horas, para mantener lo más constantemente posible el producto activo circulando. De las 60 unidades diarias no se debe pasar, sin cautela; pero en caso necesario pueden excederse estas dosis. Citaremos entre la innumerable casuística publicada, un caso de un niño de Major (I. C.), de ocho años que recibió 75 unidades diarias, durante muchos días; el caso de Gilbert, Baudouin y Chabrol, de 70 unidades, etcétera, se ha llegado hasta 100 unidades cada día.

He aquí un ejemplo nuestro:

Un hombre de cuarenta y cinco años, glucosúrico discreto (8 á 10 gramos en veinticuatro horas), sin acetonuria y buen estado general, tratado por mí hace años, con un régimen bastante amplio y dos ayunos mensuales, que indefectiblemente le ponían á 0. Después de una temporada de gran trabajo intelectual, sube bruscamente la glucosuria (á 40 gramos) y decide abandonar el régimen, haciendo en dos días, cuatro comidas copiosas en toda clase de alimentos y bebidas. Indigestión. Cae en cama con fiebre y desde el segundo día se aprecia somnolencia y gran olor á acetona.

Orina (después de un día de dieta) 35 gramos glucosa y gran acetonuria. Se acentúa la somnolencia, gran estado saburral, enflaquecimiento muy rápido, pulso rebosante y arritmico, respiración profunda y desigual, pupilas contraídas; el coma, en suma, es inminente. Aparte de la dieta (zumo de naranja y leche muy aguada, alternando), digital y purgas, se le ponen 10 y 20 unidades de insulina, con intervalo de cuatro horas. Regulación del pulso y respiración, disminución de la somnolencia. En los tres días siguientes, con dosis de 20 unidades cada ocho horas, el cuadro clínico se restablece, desaparece la acetona y la glucosuria baja á 2 gramos en veinticuatro horas.

Otro caso, muy parecido á este, está en tratamiento en la actualidad (mejorado, pero aún grave). De otro, visto fuera de Madrid, en consulta, no sé aún el resultado.

#### Insulina y alcalinos.

Un detalle interesante es si debe ó no darse alcalinos en estos comatosos tratados con la insulina. Desde luego, la droga, al restablecer enérgicamente el equilibrio metabólico, hace desaparecer, por un mecanismo «causal», la acidosis y puede, felizmente, prescindirse de aquellos intentos insistentes y dolorosos—á mí siempre me repugnaron—de abarrotar al enfermo de bicarbonato por todas las vías: la rectal, la oral, la subcutánea, la intravenosa. Pero en los primeros días puede ayudarse á la lucha antiacidósica, propinando al paciente algún bicarbonato: 15 ó 20 gramos por día, en ingestión; ó simplemente haciéndole beber mucha agua alcalina.

#### Contraindicaciones. Insulina, urea y diabetes renal.

¿Tiene contraindicaciones la insulina?—Partiendo del hecho de que no ha de aplicarse más que en los enfermos con glucosuria hiperglucémica, la única contraindicación es la diabetes renal, en la cual, como no existe hiperglucemia, la insulina podría rebajar peligrosamente la cifra del azúcar sanguíneo. Aparte de que su eficacia sería nula, ya que el páncreas no interviene para nada en la patogenia de este proceso.

Es fácil, sin embargo, eliminar los casos de diabetes renal. Lo fundamental á este respecto es que, reduciéndose la semejanza de estos enfermos con los verdaderos diabéticos á la presencia de azúcar en la orina, pero sin acetona y sin el cuadro clínico de la diabetes, podrán, á lo sumo, diagnosticarse erróneamente de «diabetes leves» y ya sabemos que en éstos no se debe emplear la insulina.

Pero en caso de duda, el análisis de la glucemia resuelve de plano la cuestión: si la diabetes es renal, no hay hiperglucemia y sólo cuando haya hiperglucemia debe recurrirse á la insulino-terapia. Si no se dispone de un Laboratorio para realizar la investigación sanguínea, puede recurrirse á esta técnica, mucho más practicable, aunque no tan segura: se da al presunto diabético 50 gramos de glucosa ó de azúcar de caña; á las dos horas y media ó tres, se le vacía la vejiga y en la micción siguiente se analiza el azúcar: si no la hay ó la hay en corta cantidad, probablemente se trata de un caso de diabetes renal, no de diabetes auténtica (Maccleau).



# 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



## ESTREÑIMIENTO TRATAMIENTO FISIOLÓGICO

*Extracto total de las Glándulas del Intestino - Extracto Biliar - Agar-Agar - Fermentos lácticos*

# TAXOL

Laboratoires Reunis. — J. LEGRAND, Pharmacéutico. — 159, Avenue de Wagram. — PARIS

AGENTE: Laboratorio MIRABENT Y C.<sup>a</sup> S. C., BARCELONA

ESTIMULANTE DE LA NUTRICION GENERAL

# OVO-LÉCITHINE BILLON

*Contra Neurastenia, Fosfaturia, Anemia Cerebral,  
Cansancio, durante las Convalecencias, etc.*

### GRAGEAS

á 0 gr. 05

6 por día

### GRANULADOS

á 0 gr. 10 por cucharilla de café

3 por día

### AMPOLLAS

á 0 gr. 05 por c.c.

1 cada dos días

*Literatura franco, sobre pedido*

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

92, Rue Vieille-du-Temple, 92 — PARIS (3<sup>e</sup>)

## INSOMNIOS SEDATIVO NERVIOSO

# Béatol

LÍQUIDO - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS

á Base de: VERONAL SÓDICO - EXTRACTO de BELEÑO - INTRACTO de VALERIANA

BIBLIOGRAFIA Y MUESTRAS

Laboratoires Reunis. — J. LEGRAND, Pharmacéutico. — 159, Avenue de Wagram. — PARIS

AGENTE: Laboratorio MIRABENT Y C.<sup>a</sup> S. C. BARCELONA



### Porvenir de los diabéticos tratados con insulina.

¿Cuál es el porvenir de los diabéticos tratados con la insulina?—Es muy pronto todavía para poder juzgar de si el tratamiento insulino-terápico influye no sólo sobre el «momento patológico», sino también sobre la «marcha total ó panorámica» de la diabetes.

Teóricamente puede esperarse esta acción beneficiosa sobre la totalidad del proceso. Para ciertos órganos endocrinos—el tiroides, por ejemplo,—esevidentela existencia de la que llaman algunos autores «opoterapia homo-estimulante», esto es, la posibilidad de lograr, mediante pequeñas dosis diarias de tiroidina, el restablecimiento funcional, prácticamente permanente, de una glándula antes gravemente deficiente. Algunos de los casos publicados de insulino-terapia, parecen permitir una conjetura análoga para el páncreas diabético, ya que, tras una cura intensa con insulina, se logra una mayor capacidad de aprovechamiento hidrocarbonado, sin nuevas dosis del fármaco ó á favor de muy débiles dosis, como hemos indicado más arriba.

### Un caso de empeoramiento.

Pero esto no siempre puede comprobarse. Nosotros hemos visto, por lo menos en dos casos, que el curso de la diabetes, una vez desaparecida la mejoría momentánea que produce la insulina, reanuda su marcha con igual ritmo de gravedad que antes. Y aun hemos visto un caso en el que esta marcha *empeoró notoriamente* después de la insulino-terapia. Aunque se trata de un caso aislado, en el que quizá, por lo tanto, la agravación no está causalmente ligada con la aplicación de la insulina, queremos anotar esta historia clínica, pues en los momentos de «construcción» de los conceptos terapéuticos, todas las observaciones son útiles:

Un hombre de veinticinco años, sin antecedentes, viene á nuestra consulta con enorme glucosuria (96 gramos por veinticuatro horas), con indicios de acetona y sintomatología diabética intensa y rápida. Ayuno: desaparición del azúcar y la acetona. Regímenes de prueba progresivos, que le permiten alcanzar una dieta muy completa, con 0 glucosa y 0 acetona, desaparición de sus molestias, reaparición de la aptitud al trabajo, aumento de peso, etc. Está en este estado durante dos meses, en constante mejoría, sin glucosuria y con glucemia ligeramente elevada (0,19). Una cura prudente de insulina (20 unidades diarias, en dos días de 10 unidades), nos permiten elevar considerablemente—un tercio más—su ración de hidratos de carbono, sin aparecer la glucosuria. Pero apenas suspendidas las inyecciones, aparece glucosuria é hiperglucemia y acetonuria, que nos obligan á volver á la dieta primitiva, que *tampoco basta*, como bastaba antes de la insulina, á mantener á 0 la orina. Nuevo ayuno y nuevos regímenes de prueba, que nos conducen á una *dieta mucho más restringida que antes*, con debilidad mental y gran cansancio físico. Propuesta una nueva cura con insulina, el enfermo la rechaza enérgicamente. En el momento actual, á pesar de la dieta rigurosa, reaparecen la glucosa y la acetona en la orina (1).

(Concluirá.)

(1) En este artículo de orientación general, damos solo un breve resumen de las historias clínicas. El detalle de éstas será objeto de una publicación especial por parte de nuestro colaborador el Dr. Benítez.

### Nota é índice bibliográfico de la lepra en Méjico

POR EL

DR. J. J. IZQUIERDO

Profesor de la Facultad de Medicina de Méjico.

Aún no se ha puesto en claro si la lepra ya existía en estas regiones cuando llegaron á ellas los conquistadores españoles, ó si fueron éstos quienes la importaron, pues mientras algunos aceptan lo primero, teniendo en cuenta que poco después de consumada la conquista pensó Cortés establecer un lazareto, otros piensan que el mal fué traído junto con la viruela y otros males. Lo cierto es, que recién consumada la conquista estableció Cortés un lazareto en terrenos entonces denominados del Marqués, situados por lo que hoy es el barrio de la Tlaxpana, que duró poco tiempo, porque habiendo informado á la Corte D. Nuño de Guzmán que se le había levantado en lugar por donde venían á la ciudad las aguas de Chapultepec y que los leprosos eran los primeros en servirse de ellas, fué suprimido sin que se sepa si fué creado otro para sustituirlo (1). Los que no aceptan que la lepra haya sido importada por los españoles han venido repitiendo con Orvañanos, que siendo su período de incubación muy largo, era imposible que en tan corto número de años hubiera alcanzado el mal la gran frecuencia que creen decidió á Cortés á fundar el lazareto. Tal observación no tiene en realidad gran valor, si se considera que no conocemos ninguna cita de autores de la época en que se afirme tal cosa; antes por el contrario, años más tarde, por 1582, decía el arzobispo Moya de Contreras en un informe, «que en el Hospital de San Lázaro cúranse solamente los enfermos de ese mal, que por misericordia de Dios, *son muy pocos en esta tierra*» (4).

Este Hospital de San Lázaro, á que alude el arzobispo, fué fundado por D. Pedro López, doctor, quien cedió para ello una gran suma y recogió el resto de lo necesario, de limosnas. A partir de 1721 le tomaron á su cargo los juaninos por espacio de un siglo, hasta que en 1821 pasó á cuidado del Municipio. Se recibían en él tanto á los lazarinos como á los antoninos que en tiempos anteriores fueron recogidos por los religiosos de San Antonio Abad.

Después, el número de leprosos ha ido creciendo en diferentes puntos del país, especialmente en los Estados de Querétaro, Guanajuato y Michoacan, en el centro de la República, en el de Sinalco y en la Península de Yucatán. Respecto á esta última, ya por 1795 decía el obispo Fray Luis Piña y Maso, con motivo de un hospital que se iba á construir con un legado del brigadier Hugo D'Coror y Cunco, que fué gobernador de la provincia, «que serviría para cortar de raíz los progresos que diariamente consigue aquella venenosa y mortal dolencia llamada lazarino» (5). Sin embargo, Orvañanos creía que últimamente ha decrecido la frecuencia del mal, apreciación que, de ser cierta, resultaría de acuerdo con la que se ha expresado de que la lepra por sí sola decrece en el mundo, quizá por inmunidad ad-



quirida lentamente en el transcurso de los siglos y á través de numerosas generaciones.

Por desgracia, aún no se levanta una estadística de los leprosos de Méjico, y, por lo tanto, es de todo punto imposible hablar de su distribución geográfica en números absolutos ó con relación al número de habitantes de cada localidad. Unicamente, atendiendo á los datos por el Dr. Orvañanos (2 y 3) entre personas indoc-tas en Medicina y en época ya lejana (1889), así como por las relaciones de otros autores (6 y 7), puede establecerse la repartición aproximada, según la carta adjunta, en la cual las zonas más sombreadas corresponden á las regiones en que hay mayor número de leprosos.



Y ya que faltan estadísticas con relación á la frecuencia de la lepra, es bueno dejar anotada la recogida por el Dr. Cicero y completada por el Dr. Landa (8), de los enfermos que acudieron á la consulta dermatológica del primero en un período de cuatro años: entre 12.040 enfermos de la piel y sífilis, hubo 122 leprosos (1 por 1.000), clasificados así:

Lepra tuberculosa.....	53
Lepra nerviosa.....	60
Lepra mixta.....	8
De forma no especificada.....	1
	<hr/> 122

Desde el punto de vista de la clínica, el escrito mejicano más antiguo sobre lepra es del año 1844 y se debe al Dr. De la Pascua (10).

Después se han ocupado, principalmente:

Lucio, que habiendo sido por varios años director del Hospital de San Lázaro, escribió en 1852, en colaboración con Alvarado, un opúsculo (11) bastante notable para su tiempo que, entre otros puntos originales, contiene la división de la lepra en tres formas, *anestésica*, *tuberculosa* y *manchada*, de las cuales la última le parecía peculiar al país por no haberla visto descrita en autores europeos; la negación de la contagiosidad de la lepra, basado en que no había observado contagio de los que cuidan á los leprosos ó de los que se habían picado al practicar su autopsia; la creencia de que el mal era debido á la permanencia en lugares húmedos y que tenía á la herencia como uno de sus factores más importantes, y el tratamiento por las tinturas alcohólica y etérea de tarántulas al interior (propiedades diuréticas y diaforéticas) y del cerato de las

mismas al exterior, en aplicaciones tópicas. Lucio consideraba á la lepra como una arteritis limitada á la piel en la forma manchada, localizada á los huesos en la nerviosa y difícil de interpretar en la tuberculosa. El Dr. Galán, teniendo en cuenta que la descripción del Dr. Lucio se adelantó por varios años á las europeas, puesto que no fué sino hasta 1878 cuando Hebra describía y denominaba una forma análoga á la del maestro mejicano, proponía llamarla «Mal de Lucio». Varias tesis de la Facultad de Medicina, escritas en años posteriores, han seguido como norma esa descripción (véase la bibliografía al fin, 13 á 19).

Poncet, médico francés del ejército intervencionista, volvió á escribir sobre este asunto, doce años más tarde (12), para agregar algo á lo ya dicho por Lucio y Alvarado con relación á la anatomía patológica. Creía, como ellos, que las formas manchada y anestésica eran más especiales á Méjico y que la causa del mal era el paso rápido de la lluvia al calor del hogar, pero no admite la importancia que Lucio dá á las grietas del pie, que estima debidas solamente á la sequedad de la atmósfera, etc.; admite que la falta de sudación de los miembros es compensada por exageración de la del tronco y compara las manchas de la forma manchada con las de la pitiriasis. Discute como tesis fundamental el modo de formación de las fístulas en relación con los procesos huesosos.

En tiempos más recientes el Dr. Otero (20), que estuvo encargado de la sala de leprosos del Hospital «Juárez», presentó una descripción de las formas de la lepra, según una nueva clasificación, diferente—según hacía notar—de las de Looft; Danielsen y Beck, aceptada por Hallopeau; de Unna y de Kaposi, y con ciertos puntos de semejanza con la de Lucio y Alvarado.

Comprendía:

- 1.º Forma tuberculosa.
- 2.º Forma maculosa.
- 3.º Forma medular mutilante.
- 4.º Forma medular, no mutilante, atrófica muscular y retráctil.
- 5.º Formas mixtas.
- 6.º Formas complicadas con otra infección crónica (sífilis, tuberculosis).

Chacón (21) escribió en 1892 una memoria acerca de las perturbaciones oculares de los leprosos. Describe por separado las que corresponden a cada una de las formas del mal, guiándose por la descripción de Lucio y Alvarado, pues no acepta que las manchas descritas por Leloir como antecediendo á la aparición de tubérculos dejen de constituir una forma aparte y sólo sean el principio de la tuberculosa. Considera: I. *Forma trofoneurótica, sistematizada nerviosa ó anestésica de Lucio y Alvarado*. No hay caída de cejas y pestañas, y si existe, es en menor grado que en las otras formas; hay alteraciones profundas de los párpados (principalmente reabsorción del cartílago tarso inferior), que se vuelven incapaces de proteger al globo del ojo, á resultas de lo cual la córnea puede dañarse. La parálisis del orbicular impide abatir el párpado superior y cerrar los ojos, en tanto que el elevador puede conservar sus fun-



ciones. La inversión del párpado inferior desvía los puntos lacrimales (lagofthalmos) que ya no dan cabida á las lágrimas, que escurren por la mejilla. II. *Forma tuberculosa ó sistematizada cutánea de Leloir.* Alopecia de la ceja, menos completa que en la forma manchada, relacionada con el brote de tubérculos en la región; caída de pestañas también menos notable. Cuando el brote de los tubérculos empieza por la cara, la región de las cejas es de las primeras invadidas. Los tubérculos dan al párpado un aspecto nudoso, remediando chalaciones y pueden abultarlo tanto, que es imposible levantarlo. Pueden llegar á ulcerarse. III. *Forma manchada ó maculosa.* Se conocen pocas alteraciones, según Chacón, de esa forma, en la que Lucio sólo describía el brillo exagerado de los ojos. Hay caída notable de cejas y pestañas.

La hematología de la lepra no fué estudiada hasta hace poco por Izquierdo (22 y 23) y González Guzmán (24). Izquierdo hizo 21 observaciones hematológicas en los leprosos del Pabellón 27 bis del Hospital General de la ciudad de Méjico y llegó á las conclusiones siguientes:

I. La lepra en sus diversas formas no es padecimiento anemiente.

II. Las variaciones del número de glóbulos blancos fueron exiguas y más bien comprendidas dentro de límites normales; las ligeras leucocitosis observadas no estuvieron en relación con la presencia de lesiones ulceradas. Parece que las formas nerviosas son las que tienden á conservar el número de leucocitos más cerca de la normal.

III. La eosinofilia no fué constante ni frecuente. La más alta observada fué en un caso de lepra tuberculosa.

IV. Aumento de los leucocitos mononucleares, principalmente en las formas nerviosas y mixtas, unas veces con predominio de los mononucleares grandes y otras de los linfocitos.

V. Aumento inconstante y poco frecuente de los polimorfonucleares basófilos.

VI. Presencia inconstante de mielocitos neutrófilos.

González Guzmán completó el trabajo anterior estudiando en las mismas preparaciones la imagen de Arneth y el índice leucocitario. Encontró que:

I. La lepra en sus diversas formas modifica siempre el cuadro de Arneth desviándolo á la izquierda.

II. Esta desviación á la izquierda es más marcada en las formas tuberculosas.

III. La desviación á la izquierda, por sus caracteres, debe colocarse entre las llamadas desviaciones degenerativas (Schilling-Torgau).

IV. Esta desviación trae como consecuencia el descenso del índice polinuclear neutrófilo. El índice de Arneth osciló entre 200 y 259, con un promedio de 230; el de Briggs, entre 69 y 93, con un promedio de 77.

Por desgracia, la profilaxia de la lepra ha sido muy descuidada en Méjico, y probablemente tienen gran parte en esto las ideas de Lucio acerca de su no conta-

giosidad. En consecuencia, los leprosos han vivido en contacto íntimo con el resto de la población, deambulando libremente por todas partes, haciendo uso de trenes y vehículos y desempeñando diversos oficios en común con los demás. Entre otras muchas terribles consecuencias de esto, podemos citar la observación publicada por Ruiz Olloqui (9) de un joven de buena familia, libre de todo antecedente de lepra, en quien se empezó á esbozar el mal á los diez y siete años, y poco después se establecía claramente. Pudo averiguarse que había tenido una nodriza á quien se había despedido porque la familia había notado que se le hinchaba la cara, se le caían las cejas y aparecían manchas. ¡El niño había tenido una nodriza leprosa! El autor se preguntaba si la transmisión fué meramente por contacto ó por la ingestión de leche de mujer tuberculosa. Aunque en los últimos años se ha venido hablando de la conveniencia de aislar á los leprosos y de hacer obligatoria la declaración del mal (8,25), lo único que se ha hecho es lo segundo (18 de Febrero de 1921), pues aún no se procede al aislamiento ni se levantan leprosarios adecuados para realizarlo. Tampoco, como se dijo al principio, poseemos un censo de la población leprosa, indispensable para esta gran campaña profiláctica. Entretanto, á los leprosos pobres ó vagabundos que se les sorprende en la vía pública, se les interna en las salas especiales de los hospitales, y á los de posición más acomodada se les prohíbe el uso de los trenes y vehículos públicos y la concurrencia á lugares de reunión, so pena de ser igualmente internados. Por desgracia, estas medidas sólo son llevadas á la práctica en los grandes centros de población.

Por lo que toca al tratamiento de la lepra en Méjico, Licéaga (26) empleaba la tuberculina de Koch; González (18) escribió su tesis especialmente para referirse al suero de Carrasquilla; Patrón (27), basado en la observación de dos leprosos en quienes un ataque de lepra determinó regresión pasajera de los síntomas, proponía las inoculaciones experimentales de estreptococos para curarla, y González Urueña (28), con la ayuda de Perrín empleó la lepronina de Rost y la que llamaron leprolina «R-P», sin resultados curativos apreciables. El Dr. Cicero (31) tampoco ha quedado satisfecho del empleo de otros tratamientos (aceite de chaulmoogra, antileprol, ginocardato de sosa, ictiol, ácido fénico, mangle rojo, Gurjum, salvarsán yoduro de potasio, vacunas de Gougerot, etc.). Finalmente, Ramírez (32, 33 y 34) ha propuesto el empleo del tártaro emético al interior en inyecciones hipodérmicas y, según él, gracias á este procedimiento se lograrían constantemente mejorías ligeras, cuando bien marcadas.

Méjico, Diciembre, 1922.

#### Índice bibliográfico.

1. González Obregón; El Hospital de San Lázaro. La Escuela de Medicina, XI, 111, Méjico, 1891.
2. Orvañanos D.: Ensayo de Geografía Médica y Climatología de la República mejicana. Méjico, 1889.
3. Orvañanos D.: Mal de San Lázaro en la República



mejicana. *Gaceta Médica de Méjico*, XXIV, 281. Méjico, 1889.

4. León N.: Apuntes para la historia de la enseñanza y ejercicio de la Medicina en Méjico, desde la conquista hispana hasta el año de 1833. *Gaceta Médica de Méjico*, 3.ª serie, XI, 210. Méjico, 1916.

5. Casares Arredondo: Memorias del 2.º Congreso Médico mejicano, I, 128. Méjico, 1897.

6. Carbajal A. J.: Enfermedades de la frontera (sur de Sonora). *Gaceta Médica de Méjico*, XXII, 137. Méjico, 1887.

7. Ruiz L. E.: Enfermedades endémicas de la República mejicana. *Gaceta Médica de Méjico*, XXVI, 383. Méjico, 1891.

8. Landa E.: Es necesario armarse contra la lepra. *Revista Médica*, 2.ª época, II, 416. Méjico, 1908.

9. Olloqui Ruiz: Una observación de lepra con período muy largo de incubación. *Gaceta Médica de Méjico*, XXXIV, 187. Méjico, 1897.

10. De la Pascua L.: La Elefantiasis de los griegos. Periódico de la Sociedad Filoiátrica de Méjico, pág. 43. Méjico, 1844. Reimpreso en el Boletín del Instituto Patológico en 1910.

11. Lucio R. y Alvarado I.: Opúsculo sobre el mal de San Lázaro ó elefantiasis de los griegos. Méjico, 1852.

12. Poncet F.: Etude sur la lèpre au Mexique. *Gaceta Médica de Méjico*, I, 49 y 65. Méjico, 1864.

13. Muycelo J.: Elefantiasis de los griegos. Tesis inaugural de la Facultad de Medicina. Méjico, 1872.

14. Salgado A.: Contribución al estudio del mal de San Lázaro. Tesis inaugural de la Facultad de Medicina. Méjico, 1878.

15. Benítez R.: Mal de San Lázaro. Tesis de la Facultad de Medicina. Méjico, 1886.

16. Herrera Bravo F.: Ligero estudio sobre el mal de San Lázaro. Tesis inaugural de la Facultad de Medicina. Méjico, 1883.

17. Martínez A.: Breves apuntes sobre la historia y la etiología de la lepra. Tesis inaugural de la Facultad de Medicina. Méjico, 1891.

18. González J. de J.: Contribución al estudio de la lepra. Tesis inaugural de la Facultad de Medicina. Méjico, 1897.

19. Martínez A.: Afecciones leprosas de los ojos. Tesis inaugural de la Facultad de Medicina. Méjico, 1901.

20. Otero M.: Apuntes para la descripción y clasificación de las distintas formas clínicas de la lepra. *Gaceta Médica de Méjico*, 3.ª serie, X, 113. Méjico, 1915.

21. Chacón A.: Perturbaciones oculares en el mal de San Lázaro. *Gaceta Médica de Méjico*, XXVII, 105. Méjico, 1892.

22. Izquierdo J. J.: Contribución al estudio hematológico de la lepra. *Revista Mejicana de Biología*, II, 213. Méjico, 1922.

23. Izquierdo J. J.: Nota adicional á mi estudio sobre hematología de la lepra. *Revista Mejicana de Biología*, II, 303. Méjico, 1922.

24. González Guzmán I.: Contribución al estudio de la imagen de Arneth en la lepra. *Medicina*, III, 104. Méjico, 1922.

25. Cicero R. E.: La lepra desde el punto de vista de la higiene. Memorias de la Sociedad Científica «Antonio Alzate», XXIV, 213. Méjico, 1906.

26. Licéaga E.: Lepra tuberculosa. Curación por las inyecciones de tuberculina de Koch. *Revista Médica*, VII, 319. Méjico, 1894.

27. Patrón M.: La erisipela en la lepra. *Gaceta Médica de Méjico*, 2.ª serie, I, 284. Méjico, 1901.

28. González Urueña J.: Toxinoterapia y vacunoterapia de la lepra en Méjico. *Gaceta Médica de Méjico*, 3.ª serie, X, 200. Méjico, 1916.

29. González J. de J.: Etiología y terapéutica de la lepra. Premio Farada de la Escuela N. de Medicina. Méjico, 1902.

30. González J. de J.: Contagiosidad de la lepra. *Crónica Médica Mejicana*, IV, 1. Méjico, 1899.

31. Cicero R. E.: Estado actual del tratamiento de la lepra. VI Congreso Médico Mejicano. Memorias y actas. Méjico, 1920.

32. Ramírez S.: *El Observador Médico*, I, 106. Méjico, 1919.

33. Ramírez S.: Tratamiento de la lepra por el método del autor. Memoria presentada al VII Congreso Médico Mejicano. Septiembre de 1922 (En prensa).

34. Ramírez S.: Tratamiento de la lepra. *Medicina*, II, 51. Méjico, 1921.

### Estudio terapéutico de las administraciones medicamentosas por vía traqueal. (1)

TESIS PARA ASPIRAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR EL ALUMNO

TOMÁS MARTÍN CARRASCO

Cuando ocurre la crisis de hiposistolia, ¿cuáles son los fenómenos que favorecen la infección? Los que dependen del éxtasis, cuya fisiopatología es: en primer lugar, la mayor lentitud circulatoria, poco favorable á la rápida conducción de antígenos y de anticuerpos á que pudieran dar lugar los microbios infectantes; lentitud circulatoria que se acentúa más por el hecho de infiltrarse la mucosa de un cierto grado de edema, lo que revela lo dificultado del intercambio nutritivo, y por tanto, del que se requiere para los procesos inmunizadores; pero este edema, siquiera sea ligero, revela que aquel terreno posee ya condiciones de medio de cultivo dada su riqueza nutritiva. No puede, pues, extrañar que en una región con mal aporte circulatorio de anticuerpos, con mala absorción de productos tóxicos, ofreciendo una mayor riqueza nutritiva y tratándose de una mucosa abierta continuamente á toda suerte de bacterias comunes, se produzcan infecciones de este tipo y que, cuando las crisis de hiposistolia se repitan ó ésta llega á la fase irreductible, la bronquitis crónica secundaria sea un hecho y ya vemos de qué condiciones derivada.

Las bronquitis de los aórticos, constituidas al principio también por crisis agudas inflamatorias, tiene dos causas productoras: una, la que acabamos de mencionar, por cuanto la patología de aorta se complica constantemente casi con insuficiencia de miocardio y conduce, por lo tanto, á estados hiposistólicos como los descritos; mas agrégase otro factor de hiposistolia y es que el aórtico muy frecuentemente es escleroso arterial cursando, por lo tanto, con hipertensión y conduciendo ésta también á insuficiencia de miocardio que, aunque primero ventricular izquierda, acaba por resentir en éxtasis de circulación menor. Las bronquitis del aórtico aún comprenden otros casos más complejos que son debidos á lo frecuentemente que el proceso vascular escleroso se extiende al territorio renal y entonces puede asociarse al factor éxtasis circulatorio un nuevo factor de naturaleza química irritativa, que es la retención de tóxicos por insuficiencia renal, los cuales tienden á ser eliminados en parte por la mucosa bronquial como por los restantes emunctorios. Pero en conjunto su mecanismo irritativo se traduce también en trastornos circulatorios pues-

(1) Véase el número anterior.



# DOS PODEROSOS REMEDIOS CARDIACOS

## EURHYTON

El tónico cardíaco atóxico.  
Equivalente atóxico de las preparaciones digitales, sin los  
dañosos efectos secundarios de tales preparaciones.  
EFICAZ en las Miocarditis crónicas, en las Enferme-  
dades graves del Corazón, en la Debilidad Cardíaca, etc.  
Fórmula: Extracto triple de Crathaegus Oxiantha.

## ANTISTENOCARDIO

Remedio y profiláctico de la Estrechez Cardíaca y de la  
Arterio-esclerosis.  
Se expende en dos fórmulas:

### FÓRMULA I.

Teobromina.  
Nitrito de Sodio.  
Extr. de Estrofanto.

### FÓRMULA II.

Teobromina.  
Nitrito de Sodio.  
Extr. de Estrofanto.  
Yoduro Potásico.

Fábrica de Productos Químicos HAUSMANN, S. A. - St. GALL, Suiza.  
Muestras gratuitas á los Sres. Médicos. - Laboratorio Mirabent y Cia. - BARCELONA

## Vino Ona

del Dr. ARISTEGUI

TÓNICO Y FORTIFICANTE PODEROSO - APERITIVO EXCELENTE

COMPOSICIÓN:

QUINA, KOLA, ACANTHEA VIRILIS, NUEZ  
VÓMICA Y ÁCIDO FOSFÓRICO.

INMEJORABLE EN LAS DEBILIDADES CONGÉNITAS O ADQUIRIDAS DEL  
SISTEMA NERVIOSO, EN LA ATONÍA GÁSTRICA, EN LA HIPOCONDRIA,  
EN LA ANEMIA, EN LA NEURASTENIA, EN EL ABATIMIENTO MUSCULAR  
EN LA CONVALESCENCIA DE ENFERMEDADES AGUDAS. ETC.

Laboratorio Mirabent y C<sup>ia</sup> S.C. BARCELONA

TRATAMIENTO DE LA DIÁTESIS ÚRICA Y DE LAS AUTOINTOXICACIONES POR LI

## UROLAN

GRANULADO EFERVESCENTE DE

PIPERACINA  
BENZOATO DE LITINA  
HEXAMETILENTETRAMINA

GOTA-REUMATISMOS CRÓNICOS NO TUBERCULOSOS-LUMBAGO-ASMA-  
JAQUECA-OBESIDAD-DERMATOSIS CRÓNICAS-NEURALGIA CIÁTICA-  
LITIASIS ÚRICA Y BILIAR-ARTERIOESCLEROSIS-AZOTEMIA-ETC.

NO SE HACE PUBLICIDAD EXTRAMÉDICA DE ESTE PREPARADO

MUESTRAS A LOS S<sup>res</sup> MÉDICOS

Laboratorio Mirabent y C<sup>ia</sup> S.C. - BARCELONA

## Fosfoxyl

Carron

FÓSFORO COLOIDAL ASIMILABLE

NO TÓXICO

CONTIENE POR CUCHARADA DE POSTRE

Monofosfoterebentato de Sosa..... 5 ctgr.  
Glicerina pura..... 70 ..  
Bicarbonato de Sosa..... 10 ..

MELANCOLIA-IDEAS TÊTRICAS-NEURASTENIA-NEURALGIAS-  
DEPRESIÓN NERVIOSA-ANEMIA REBELDE-INSOMNIO-EXCESO  
DE TRABAJO-DEBILIDAD GENERAL-ETC.

LABORATORIO FRANCISCO MIRABENT Y C<sup>ia</sup> S.C. 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
Basiotrivo 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 LUYS, 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, ELECTROTERAPIA (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.

# HAPTINOGENOS

**NEUMO** .—Para el tratamiento científico de las infecciones neumocócicas y toda la clase de catarros 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.



to que, según los casos, puede producir accesos congestivos sobreañadidos ó edema pulmonar más ó menos discreto, cuando existe fuerte esclerosis vascular y renal.

*Indicaciones sobre el mecanismo de producción y cronicidad de las bronquitis secundarias á enfermedades del riñón.*—Comprendiendo las nefropatías formas etiológicas verosímilmente distintas y formas mixtas, y teniendo cada forma clínica momentos evolutivos de condiciones muy diferentes, se comprende que este capítulo haya sido bastante confuso al considerar las formas de bronquitis crónicas á que pueden dar lugar, así como la interpretación de sus mecanismos originadores.

Hoy que merced á los esfuerzos de investigadores como Widál, Ambard, Achard, Ascoli, Weiss, Schlayer, Koranyi, Volhard y Fahr, por no citar más que á los principales creadores de Escuelas y trabajos, se ve con bastante claridad en la patología renal, aun sin que yo haga referencia más extensa á los resultados de sus trabajos, sí recordaré que en cada caso particular habría que atender á fijar si se trata de nefritis (nitrogenémicas), de nefrosis (clorurémicas), ó de una retracción renal esclerótica, y en cuanto á cada una de estas tres formas lesionales distinguir en la 1.<sup>a</sup> y 2.<sup>a</sup> las fases agudas de las crónicas y la final de esclerosis secundarias; dentro de la esclerosis indagar si existe con insuficiencia renal ó sin ella y, finalmente, distinguir las formas glomérulonefriticas primitivas con degeneración epitelial secundaria (degeneración nefrótica secundaria de los autores alemanes), y las formas primitivamente epiteliales en las que ulteriormente ocurre participación glomerular.

Con estas nuevas ideas debía hacerse una revisión de las formas clínicas de las bronquitis secundarias á nefropatías y sus respectivos mecanismos de origen y de encronización. Actualmente, no tenemos noticia de que este estudio esté hecho con arreglo á las citadas normas, y en las formas de bronquitis secundarias á enfermedades renales admitidas hasta ahora se advierte la falta de indicaciones referentes á correspondencia entre ellas y las formas de nefropatías.

Desde luego que antes aún se englobaban más estas bronquitis bajo el apelativo de «albuminúricas» que les dió Lassegue. Pero ya se vió que había muchas cosas bajo ese título, pues hasta comprendía accidentes como el edema agudo del pulmón, los cuadros agudos de neumonías y bronconeumonías, que tan á menudo suceden en estos enfermos, el llamado asma urémico, las famosas disneas «sine materia»; por eso ya hace tiempo que el nombre de bronquitis albuminúricas se conceptuó referido sólo á los accidentes que revisten la forma clínica de bronquitis conforme los otros citados pasaron á sus propios grupos nosológicos.

Agrupaciones más modernas precisan más, pero las formas admitidas se refieren más bien á circunstancias especiales de los nefríticos, y así Marfan admite tres variedades: a) Bronquitis albuminúricas con fases agudas de congestión pulmonar; b) Forma con edema fijo consecutivo á insuficiencia circulatoria; c) Forma de hipersecreción.

Con respecto al primer grupo, todo lo que se puede decir de él es que se refiere á los estados de insuficiencia circulatoria aguda, sobrevenidos á menudo en los nefrópatas que cursan su enfermedad con hipertensión arterial; el modo patogénico es la provocación de éxtasis congestivos en pulmón, intermitentes al principio, crónico cuando se crea un estado de hiposistolia permanente. Tal mecanismo es idéntico en un todo al referido á propósito de los cardíacos. Claro, que en todos estos casos que cursan con hi-

pertensión, bien sea por hidremia, por tóxicos ó por esclerosis vascular generalizada ó sólo renal, se acompañan á partir de cierto momento de su evolución de insuficiencia renal, y entonces se agregan causas tóxicas en el sostenimiento de las bronquitis; ó sea por la retención de tóxicos urémicos. Pero que éstos no son lo esencial en la mayoría de casos lo prueba el que la bronquitis se instala á menudo en la fase anterior de insuficiencia circulatoria cuando no existe aún insuficiencia renal. De modo que en estos enfermos seguimos todavía viendo el mecanismo del éxtasis circulatorio, como causa fundamental.

El segundo grupo ó de edema crónico por insuficiencia circulatoria crónica, no es sino el grado del primero, en que se hace permanente la hiposistolia con edema crónico de la mucosa bronquial.

La tercera forma, ó forma hipersecretoria, tiene como característica la abundancia de la expectoración, que resulta una mezcla de moco pus con un líquido claro, que no es otra cosa que el suero sanguíneo. Bezançon y Jong en sus investigaciones histológicas encuentran los signos de dos procesos: uno constante, que es la verdadera hipersecreción hidromucosa, que se debe á un estado secretorio irritativo de las células epiteliales de la mucosa brónquica, y otro que se agrega intermitentemente, que es el líquido seroalbuminoso que procede de los abscesos larvados sobre añadidos de edema.

Esta forma se da en todos los casos de fuerte hipertensión (al menos intermitente) y en los que existe insuficiencia renal y lesiones de los vasos capilares en general como favorecedores de edema; por lo tanto, puede darse en las nefropatías epiteliales ó nefrosis, así como en las nefritis propiamente dichas.

Cuando se une insuficiencia renal, las sustancias retenidas tienden á ser eliminadas por los bronquios como por otras mucosas y su paso despierta estímulos irritativos. Bezançon y Jong son autores de numerosos trabajos clínicos y anatomopatológicos, y recientemente, en una nota clínica aparecida en la *Presse Médicale* del 10 de Agosto de 1922, hecha en colaboración con Jacquelin, completan y añaden nuevas observaciones. Así han podido demostrar que la secreción bronquial de estos enfermos contiene fuertes cantidades de urea, cloruro sódico, etc. La acción excitante secretora, sobre todo de este último, es bien conocida.

El edema tiene aquí también, igual que en los otros dos grupos citados, una causa circulatoria, que son los momentos de déficit miocárdico propio de los que cursan con hipertensión, y que se revela en los abscesos de edema pulmonar que sobrevienen de vez en cuando más ó menos discretamente. Pero habiendo reconocido en esta forma de bronquitis secundaria á nefropatías un evidente factor tóxico causal, y demostrando la anatomía patológica que en los momentos sin crisis de edema hay también un cierto grado de infiltración, cabe deducir que también los tóxicos urémicos obran encronizando las lesiones de una bronquitis banal mediante el edema.

Este edema, como veremos en la interpretación de conjunto de estos hechos, debe depender de que los tóxicos urémicos ó los mismos que suscitaron la lesión renal lesionan las paredes capilares, haciéndolas más permeables al suero de la sangre ó más impermeables para la reabsorción de los plasmas, ó ambas cosas.

*Indicaciones sobre el mecanismo de producción y cronicidad de las bronquitis dependientes de enfermedades de aparato digestivo.*—El mecanismo es por septicemias larvadas de punto de partida gastrointestinal ó por reabsorción de



substancias tóxicas, las cuales, al eliminarse en parte por el pulmón, crean estados inflamatorios que más adelante sostiene la flora local saprofítica. El origen intestinal de ambos órdenes de casos se prueba por la coexistencia de algún trastorno gastrointestinal y por la correlativa curación que suelen ofrecer las lesiones una vez que se corrige la afección digestiva, en tanto que mientras ésta persiste resisten á todo tratamiento.

*Mecanismo de producción y cronicidad de las bronquitis en la autointoxicación diabética.*—Guarda estrecha relación con la hiperglicemia, y parece probado que tiene la misma explicación que las otras manifestaciones infecciosas comunes á esta enfermedad (acné, forúnculos, abscesos, gangrenas); es decir, la disminución general de defensas por la alteración del metabolismo y el que la glucosa que impregna los plasmas sea excelente medio de cultivo. El entretenimiento de las lesiones depende de la persistencia del trastorno diabético y de que el edema crónico submucoso hace lento el intercambio de humores de por sí ya viciados.

*El mecanismo de las bronquitis secundarias á asma.*—Puesto que hoy atribuimos la mayor parte de las patologías del asma á los choques anafilácticos ó coloidoclásicos, se trata también, quizás en la bronquitis consecutiva á asma, de una inflamación ocasionada por irritaciones tóxicas de las substancias anormales producidas en la crisis hemática. Pero acaso baste para explicar el mecanismo el pensar que, aun no habiendo substancias de irritación tóxica eliminatoria, basta la impregnación ó excitación de los sistemas vegetativos para que ocurran trastornos circulatorios á nivel de la mucosa bronquial que favorezcan la infección. Recuérdese que el asma comienza con ligeros fenómenos exudativos y que su carácter de acompañarse de eosinofilia y cristales de Charcot-Leyden revela la naturaleza tóxica proteínica heteróloga de la crisis.

Demos por terminada aquí la revista de las circunstancias en que se crean las bronquitis crónicas secundarias, pues aunque á menudo se considera otro grupo de secundarias á la diátesis artrítica, no aparece ya tan claro el que sean forzosamente secundarias á ella puesto que no son constantes en los artríticos y puesto que en casi todos los casos el famoso «catarro seco de Laennec», representante genuino del tipo, no suele hallarse exento de relaciones con la esclerosis renal, nefritis crónica, arterioesclerosis, hipertensión ó miocarditis, factores que ya hemos visto las producen también y á los que predispone el fondo constitucional artrítico.

Así, nosotros dejamos el artrismo en concepto de diátesis que puede favorecer la encronización de una bronquitis común catarral, gripal, etc., dada la torpidez reaccional defensiva del artrítico ó bien que ocasiona estados intermedios como la hipertensión, esclerosis renal, etc., que á su vez dan lugar á inflamaciones secundarias de los bronquios; como se ve, el artrismo en sí no parece suscite bronquitis secundarias.

Y ahora vamos á emplear las enseñanzas recibidas de la visión de los mecanismos suscitadores y sostenedores de las bronquitis secundarias en tratar de comprender por qué se sostiene también la cronicidad de las bronquitis no secundarias, no específicas, cuál es en ellas el mecanismo de su escasa tendencia á obedecer á las curaciones espontáneas y terapéuticas.

Ante todo, retengamos los hechos que se destacan como constantes en la anatomía patológica de las bronquitis secundarias: el aumento porcentual de las células caliciformes segregadoras de moco y la existencia de una infiltra-

ción de las mallas del tejido submucoso por un líquido que es el suero de la sangre con leucocitos en mayor ó menor proporción. Precisamente á estas lesiones solamente se reduce el cuadro de las bronquitis no secundarias siempre que se examinan casos muertos antes de que otros estados consecutivos ó intercurrentes de corazón, riñón, etc., injer-ten lesiones de edema de éxtasis.

Ahora bien; si en las no secundarias sólo hay aquellas lesiones y vemos que son capaces de producir persistencia de la enfermedad, es indudable que también en las secundarias bastarán las propias lesiones bronquiales para darles carácter de cronicidad aunque se sumen, además, y en enorme proporción á veces, los otros factores mencionados de eliminación de substancias tóxicas, de éxtasis circulatorio y de accesos de edema intermitente sobreañadidos á la infiltración edematosa constante. Luego las lesiones de bronquitis crónica son capaces por sí (aunque quizá mediante la eficaz ayuda del terreno diatésico artrítico ú otro) de entretener su cronicidad.

Pensando sobre la significación fisiopatológica del edema crónico de la mucosa bronquial se comprende que una vez instalado pueda impedir la curación por las consecuencias siguientes á que da lugar: en primer lugar, porque supone retardo y dificultad de todo intercambio nutritivo activo, lo cual repercute en mala facilidad para inmunización puesto que se reabsorben mal las toxinas, con lo que se acumulan en cantidad localmente é irritan más; porque impiden la entrada de bacterias en número suficiente en el sistema circulatorio, con lo cual se desfavorece la inmunización bactericida; mas como asimismo está dificultada también la exudación de las pocas antitoxinas y bacteriolisinas que puedan formarse, resulta así también dificultada la inmunización; por otra parte, el líquido que infiltra en demasía los espacios intercelulares es un excelente medio nutritivo para los gérmenes; y, finalmente, porque todo medicamento administrado por las vías clásicas sólo se elimina en una parte por el aparato respiratorio y esto á nivel de dos sitios: de los alvéolos, lugar por el cual no está imposibilitada su eliminación pero que, en cambio, no es el tejido enfermo, y de la mucosa bronquial, sitio por donde menos se elimina en razón de su espesor y de éxtasis circulatorio local ya citado.

Pero aún queda por interpretar otro punto interesante: ¿Cuál es la causa de este edema crónico? ¿Cómo se produce?

Este punto oscurísimo cuenta hoy con una explicación dado el progreso hecho en el estudio del mecanismo íntimo de los edemas en general.

Weis, Volhad, Fahr, etc., dicen que el edema del éxtasis circulatorio depende del trastorno nutritivo de la pared endotelial de los capilares debido á la insuficiente renovación y aporte de oxígeno que es necesario para mantener el grado de permeabilidad normal, insuficiencia respiratoria del endotelio que se traduce por hiperpermeabilidad, acaso por excitación anómala del exceso de CO<sub>2</sub> ó de otros materiales de desasimilación; y que del mismo modo los demás edemas se deben á una hiperpermeabilidad, la cual es producida por estímulos tóxicos: toxinas microbianas, tóxicos del metabolismo intermedio alterado, tóxicos químicos, etc.

Parece sentarse hoy día que los edemas no de éxtasis se deben, pues, á hiperpermeabilidad de los capilares, la cual puede ser ocasionada por tóxicos diversos, entre ellos las toxinas microbianas.

Y como el edema produce además insuficiente reabsorción de éstas resulta que la irritación local que producen es mayor por el hecho de acumularse y por el de despertar poca defensa antitóxica, puesto que se reabsorben en escasa



**Hémostyl**  
Du Dr.  
**ROUSSEL** Anémies Hémorragies

**SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO**

Frascos-ampollas  
de 10<sup>cc.</sup> de Suero puro

A) *Seroterapia específico de*  
*las ANEMIAS* (Camot)

B) *Todos otros empleos*  
*del Suero de Caballo:*  
HEMORRAGIAS (P.E. Weill)  
CURACIONES (R. Petit)

Comprimidos  
de sangre hemopoietica  
total

{ ANEMIAS  
CONVALECENCIAS  
TUBERCULOSA, etc

*Muestras, Littérature*

21 RUE D'AUMALE .PARIS.



# Tratamiento de las Tuberculosis

Pulmonares, Oseas, Peritonitis tuberculosas,  
Tuberculosis del riñón.

Linfatismo, Anemia, Raquitismo, Escrofulosis,  
Caries dentaria, Trastornos de la dentición.

**DISPEPSIAS ÁCIDAS** Medicación «recalcificante», preventiva  
para todo el período del crecimiento.

## TRICALCINE

A BASE DE SALES CÁLCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

### RECALCIFICACIÓN DEL ORGANISMO

Directeur:  
**E. PERRAUDIN**  
Ph<sup>en</sup>, de 1<sup>re</sup> classe.  
Ex-chimiste Expert de la Ville de Paris



Laboratoire  
des  
**Produits Scientia.**  
10, Rue Fromentin, Paris.

LA "TRICALCINE" SE VENDE

**TRICALCINE PURA** {

Polvos, Comprimidos, Granulados, Sellos  
y Tabletas chocolate,

5,50 francos el frasco, para treinta días de tratamiento

**TRICALCINE FLUORADA**

Id.

Metilarsinada.

Id.

Adrenalinada.

Solamente en sellos.

Laboratoire des **PRODUITS SCIENTIA**

**10, Rue Fromentin, PARIS**

Depósito general en España: Pérez Martín y Comp., MADRID y BARCELONA

Muestras y folletos: M. MOSES, Plaza de la Independencia, 2 duplicado, MADRID



cantidad. Unase á esto el que el líquido del edema favorece la vida microbiana, y es de concebir el círculo vicioso de persistencia de la infección.

Falta aún por agregar la influencia en este círculo vicioso del estado constitucional artrítico que acompaña tan en el fondo á los catarrosos primitivos y á gran parte de los secundarios. El artrismo supone autointoxicación compleja de la cual tenemos como cuerpos de referencia el ácido úrico, el oxálico, etc., autointoxicación que obra bien por sí misma, bien por la lentitud de las reacciones inflamatorias típicas en tal temperamento, bien mediante las crisis anafilácticas que, manifestadas ó larvadas, existen en todos ellos y que suponen eliminación de sustancias por las mucosas en general; y si bien de por sí no es fácil presumir que determinen una bronquitis crónica, si han de jugar un papel en el sostenimiento irritativo de las lesiones de una rino-bronquitis aguda acaecida fortuitamente á *frigore*, por gripe, etc.

Esta explicación del mecanismo de sostenimiento de las bronquitis ayuda á comprender las dificultades de curación cuando se usaban las vías clásicas, y con lo dicho hay bastante para comprenderlo. La contraprueba la constituye hoy día el éxito del tratamiento mediante introducción de los medicamentos por la luz bronquial, lo que demuestra que haciéndose desinfección intensa local porque el medicamento llega á las lesiones en su totalidad, las toxinas se aminoran y la permeabilidad capilar se recobra.

Mas todavía se pueden mencionar algunos otros hechos reveladores de causas que, en todas ó en parte de las bronquitis primitivas, pueden agregarse al círculo vicioso de la cronicidad cuya condición fundamental hemos indicado.

Así, otro ejemplo claro de influencia de disposiciones anatómicas y funcionales en el sostenimiento de una inflamación crónica de los bronquios es el estancamiento frecuente de las secreciones en las regiones más declives del pulmón por acción de la gravedad en una parte y ligado muchas veces también á otras subcausas como pueden ser la disminución de la sensibilidad tusígena á los exudados acumulados en estas partes declives del árbol bronquial, acaso debida á agotamiento de la función de los ramitos sensitivos por la inflamación crónica y sumándose todavía en ocasiones una falta de tonicidad reactiva de los músculos bronquiales por estar degenerados.

Otro factor es que, en sujetos limitados en sus movimientos, que no tienen ocasión en el día de agitarse en esfuerzos que exijan sobreventilación pulmonar, incluso recluidos al lecho por otra circunstancia, la respiración se hace con el resto de los pulmones dejando sin apenas movimiento á las bases que siendo regiones provistas de un gran caudal de bronquios finos más ó menos obturados por espesamiento inflamatorio de la mucosa y por la secreción de ella, solamente respirarían suficientemente en las inspiraciones profundas.

Indudablemente tampoco deja de tener su parte en la cronicidad el hecho de una excesiva cantidad de secreciones que obligan á muchos esfuerzos tusígenos expulsivos, ó bien la existencia de una secreción muy viscosa que suscita esfuerzos de tos en su mayor parte ineficaces, todo lo cual produce éxtasis circulatorios más ó menos persistentes y repetidos según la insistencia al reflejo y la eficacia expulsiva de éste, éxtasis que entretienen también en cierto grado la mala reabsorción.

Donde ocurre el caso de expectoración difícilísima por secreción espesa situada en bronquios finos y profundos, es en el llamado «catarro seco de Laennec». Por lo tanto, no cabe duda que se pueden invocar muchos hechos de de-

pendencia de causas anatómicas y funcionales, normales y patológicas, y cabe esperar que se descubrirán más.

Ocurrió, como hemos ya dicho, que antes de obtener por este camino la posesión de todos los datos del problema se intentó eliminar la posibilidad de que, al menos de un modo aproximado, la falta de éxito se debiera á no administrarse los medicamentos por la vía propia. El método resultó verdaderamente convincente en su utilidad, pues se vió pronto que era posible curar éstas supuraciones bronquiales crónicas primitivas, y aun en gran parte las secundarias siempre que se pudiese influir eficazmente en éstas con un tratamiento especial sobre la enfermedad originaria.

Ahora bien; otro punto que hay que comentar en estas consideraciones generales es el que se refiere á indicar cómo se verifica la curación de las lesiones. Poco hay hecho en Anatomía patológica sobre ello, y se comprenden los motivos; algo se ha hecho por vía experimental y en estos trabajos figuran ya La Jarrigue, Delor, Guisez, Bossan, Guieysse-Pellissier, Forestier, Leroux, etc.

En primer lugar no hay temor á que queden regiones del pulmón sin recibir los medicamentos. Por procedimientos de tinción de sustancias inyectadas ó simplemente del vehículo adoleoso por el ácido ósmico que claramente las revela por su color negro, Bossan y Guieysse-Pellissier pudieron comprobar en necropsias de animales que el líquido llega á todos los ámbitos del pulmón. Parece ser que lo que distribuye tan exactamente los líquidos inyectados, en gran parte en contra de la gravitación, es la aspiración que ejerce el pulmón en la fase inspiratoria, la cual se ejerce uniformemente en todas direcciones para los flúidos.

(Continuará.)

## Bibliografía.

### EL LEGRADO UTERINO

Visto el éxito que ha alcanzado en Francia la publicación de este librito, es verdaderamente un acierto su traducción al castellano, ya que es interesantísima la materia que en el mismo trata el Dr. Fiolle.

En él se estudian las distintas afecciones en que está indicado el *legrado uterino*, la *técnica* que ha de seguirse en esta operación y sus *accidentes*, y por último, de los *resultados*. Trata también del *legrado* seguido del radium como indicación en el cáncer del cuerpo.

Habla insistentemente el autor de cuando no debe hacerse el *legrado uterino* y ello es discreto, pues se ha abusado mucho de esta pequeña operación que es más delicada de lo que aparece á primera vista.

Este libro no sólo es útil al cirujano especialista, sino también á los médicos en general, á los que conviene el conocimiento de las contraindicaciones, y especialmente á los que ejercen lejos de las capitales, á condición de que ellos se hallen iniciados en materias ginecológicas y obstétricas y procedan después de la observación y diagnósticos reflexivos acerca de sus casos clínicos.

Precio: 6 pesetas rústica y 7 pesetas encuadernado; provincias y América, 50 céntimos más franqueo y certificado. De venta en todas las librerías y en la de la Casa Editorial Bailly-Baillière, plaza de Santa Ana, núm. 11, Madrid. Apar-  
tado 56 (Central).



## Periódicos médicos.

### BIOLOGIA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Las vías de excreción de la secreción interna del páncreas y la importancia de la insulina para la teoría de la diabetes pancreática, por el Dr. A. Biedl. — La vía seguida por la hormona pancreática no puede ser más que el paso directo á la sangre venosa como suponen muchos autores, sin que los experimentos que aducen sean convincentes, ó el paso por intermedio de la linfa como supone el autor, porque ligando el conducto torácico de un perro o conduciendo su linfa al exterior no tarda en producirse una glucosuria que es muy intensa cuando se alimenta al animal con muchos hidratos de carbono, pero que persiste durante la dieta absoluta ó con un régimen sin feculentos. Si se inyectaba á estos animales el suero de su propia linfa, la proporción de glucosa en la orina disminuía, luego era evidente que la linfa contenía una substancia capaz de regular el metabolismo de la glucosa. En otros experimentos posteriores se esforzó el autor por demostrar la identidad entre esta diabetes linfática y la pancreática. Administrando linfa de perros sanos á otros pancreatectomizados resultó que si la extirpación del páncreas había sido total, la glucosuria no se modificaba, pero si había sido parcial se reducía y hasta llegaba á desaparecer cuando al mismo tiempo se alimentaba al animal con un régimen sin hidratos de carbono. Conociendo los experimentos hechos por los canadienses con la insulina que lograron reducir la proporción de glucosa en la sangre de los conejos mediante inyecciones de dicha substancia, el autor ha hecho otros semejantes inyectando linfa de animales sanos y ha logrado demostrar que en la linfa procedente del conducto torácico se encuentra la hormona pancreática, aunque naturalmente, en concentración inferior á la que se encuentra en el producto insulina.

En cuanto al origen de la hiperglicemia se han sostenido mucho tiempo dos teorías: defecto de consumo ó exceso de producción. Los experimentos con la insulina parecen hablar á favor de la primera. A un perro pancreatectomizado si se le da glucosa se le produce glucosuria, sin que se eleve el cociente respiratorio, mientras que si al mismo tiempo se da insulina, el cociente respiratorio se eleva y la glucosuria no se produce. Pero los experimentos no son tan claros como para no poder admitir que la insulina reduzca la producción, y el autor concluye advirtiendo que Kolisch sacó la conclusión de que existiendo en la diabetes un exceso de producción, la reducción de la cantidad de calorías administradas y especialmente de las albúminas que son las de mayor acción especificodinámica, han dado lugar á una transformación fundamental y muy útil en el tratamiento de la diabetes, y si considerásemos la insulina como un agente capaz de restablecer la proporción normal de combustión de la glucosa sin darnos cuenta de que tal vez lo que haga sea reducir el exceso de producción de la misma, correríamos peligro de perder todo lo que llevamos ganado. (*Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 20 de Julio de 1923.)

### TERAPEUTICA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Estudios acerca del empleo terapéutico de la leche con bacilos acidófilos, por los Dres. A. Cheplin, H. Clifford y C. O. Barney. — El meconio del niño recién nacido es estéril, pero á las pocas horas del parto empieza á infectarse con los microbios que se encuentran más á menudo en

las inmediaciones del niño, los cuales llegan probablemente á su aparato digestivo á través de la boca y del ano. Desde el momento en que empieza la lactancia desaparece la multiplicidad de gérmenes y todos quedan suplantados en su mayor parte por uno solo, el bacillus acidophilus. El predominio de este bacilo acidófilo depende de la existencia de lactosa en la leche. Como luego la alimentación se hace mucho más compleja, la flora intestinal lo va siendo también y al mismo tiempo el contenido intestinal va siendo cada vez menos favorable al desarrollo del bacilo acidófilo, cuya cantidad disminuye. Los gérmenes de la putrefacción van predominando según se acerca la pubertad. De la acción de estos gérmenes de la putrefacción resulta la formación de muchas substancias tóxicas y de grandes cantidades de gas en el intestino. Las heces pierden los caracteres que tenían en el niño (color amarillo, olor escaso, consistencia pastosa), y se hacen duras, secas y de olor pútrido. Ya se sabe la importancia que daban Metchnikoff y sus colaboradores á esta formación de productos tóxicos en la génesis de la hipertensión de la arterioesclerosis y de todos los síntomas de la vejez prematura. Estos estudios llevaron á Metchnikoff á la administración de bacilos búlgaros con el fin de sustituir á los gérmenes de la putrefacción, conocida la acción antagónica de aquél y de éstos, pero los estudios ulteriores hechos acerca de este medio de tratamiento han demostrado que el bacillus bulgaricus no se adapta á vivir en el intestino, y por lo tanto, el procedimiento terapéutico de Metchnikoff no puede ser eficaz. Los gérmenes que aquel sabio encontró en las heces y que tomó por bacilos búlgaros no eran sino bacilos acidófilos desarrollados á favor del régimen lácteo abundante á que se había sometido á los enfermos. Cheplin y Rettger han demostrado también que la manera más eficaz de simplificar la flora intestinal y de suprimir el exceso de gérmenes de la putrefacción es la administración de bacilos acidófilos, y para hacer fácil esta administración los siembran en la leche que va á tomar el enfermo, á la que añaden una cantidad determinada de lactosa. Desde 1920 hasta la fecha se han ocupado muchos autores de este problema. Los trabajos experimentales hechos primero en animales y en personas sanas demostraron que bastaba administrar á éstas un litro diario de leche con bacilos acidófilos y 50 á 100 gramos de lactosa que el enfermo tomaba en el día repartido en dos á tres dosis iguales, para que en el curso de cuatro á siete días la flora intestinal se hubiese simplificado considerablemente, dominando el bacilo acidófilo. Aplicado este procedimiento á los enfermos de estreñimiento pertinaz, de diarrea crónica, de colitis mucomembranosa y de algunas otras manifestaciones, por ejemplo, el eczema cuando dependía estrictamente de los trastornos del aparato digestivo, los mejoraban y los curaban de sus lesiones al cabo de un tiempo más ó menos largo. En los trabajos de los autores administraban también al día un litro de leche inoculada con cultivos vivos de veinticuatro á treinta y seis horas de fecha de bacilo acidófilo y con 50 á 100 gramos de lactosa. Los enfermos tomaban la leche en tres veces, una, dos ó tres horas después de cada comida. Los enfermos no modificaban para nada su régimen alimenticio y además se les aconsejaba no tomar laxantes. Si en el plazo de cuarenta y ocho horas no se había producido la defecación se administraban enemas con dos ó tres partes de agua caliente y una de leche con bacilos acidófilos. De los trabajos resulta que el bacillus acidophilus es susceptible de implantarse en el intestino cuando se le administra por la boca en cantidad suficiente y mezclado con un alimento que favorezca su desarrollo. Además, mientras siga la administración de los cultivos de este bacilo persiste la simplificación de la flora in-



# HEMOTONINE

**Fe. P. As.**  
*Estricnina*

*Injectable de hierro*

*Inyeccion*  
**Sin dolor**

**ESTADOS ANEMICOS - ASTENIA - NEURASTENIA**

**ETABLISSEMENTS ALBERT BUISSON**  
**157 RUE DE SÈVRES PARIS (XV<sup>e</sup>)**

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

## PRESCRIBAN

**A los Niños**

10 a 30 gotas por día

**A los Adultos**

40 a 60 gotas por día

de

*Todogénol*  
*Pépin*

EN LAS

**Adenopatias**

**Linfatismo**

**Tuberculosis**

**Artritis**

**Arterioesclerosis**

**Ásma**

**PÉPIN & LÉBOUCQ**, 30, Rue Armand-Sylvestre  
en COURBEVOIE, PARIS (Seine), Francia.





**MORRHUALENE** (CAUTIER)

Ferro-Yodo-Arsénio-Fosforado  
PODEROSO SUCEDÁNEO DEL  
Aceite de hígado de bacalao

**NEOLACTIC**

ÁCIDO LÁCTICO PURO

¡No es un fermento!.....

GRAGEAS  
QUERATI-  
NIZADAS

**MESOFORME**

PODEROSO ANT-SEPTICO  
CAUSTICO, NI IRRITANTE NI TÓXICO  
HIGIENE INTIMA DE LA MUJER  
No mancha la ropa Olor agradable



**AMBRINE**

QUEMADURAS de 1.ª y 2.ª grados  
LLAGAS de cualquier índole, extensión y profundidad  
Toda clase de ÚLCERAS  
SABAÑONES ulcerados o no  
CHANCROS VENÉREOS, etc.

DEL DOCTOR  
**BARTHE DE  
SANDFORT**

Oleas de Glicerofosfatos Alcalinos  
**Nevrosthénine**

NEURASTENIA  
EXCESO DE  
TRABAJO  
FREYSSINGE  
QUEBRANTOS  
DEL SISTEMA  
NERVIOSO  
EN GENERAL

Pídanse muestras y literatura á los señores

**Ibáñez y C.<sup>ia</sup>**

Apartado 121. - San Sebastián.

**BALSAMO BEBÉ**

eficaz contra  
escorreduras de  
los Niños

**RUAMBA**

Poderoso reconstituyente

**FOSFOCASEIN — EXTRACTO DE MALTE**

asociado por primera vez al cacao  
selecto desgrasado

El Ruamba es rico en  
vitaminas, contienien-  
do además el verda-  
dero germen de la  
cebada fermentada y  
los principios albumi-  
noides fosforados in-  
dispensables para la  
regeneración del plas-  
ma sanguíneo y de  
las células nerviosas.  
Una cucharada de  
Ruamba en la leche,  
constituye un deli-  
cioso desayuno.



Obra como reconsti-  
tuyente de primer or-  
den en los niños, en  
las madres durante el  
embarazo y lactancia.  
Está indicado en los  
casos de neurastenia  
anémia, convalecen-  
cia, desnutrición, de-  
bilidad senil, tubercu-  
losis, etc. Facilita la  
digestión de la leche  
por las diastasas que  
contiene

LABORATORIOS VIÑAS — CLARIS 71 — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid



testinal que con él se logra. No se ha observado jamás que el bacilo acidófilo engendre productos tóxicos ni nocivos en modo alguno. En el estreñimiento crónico las heces se hacían blandas, amarillentas y se eliminaban sin dificultad; en los casos de diarrea y colitis mucomembranosa las heces adquirían algo de forma y el moco desaparecía. Los síntomas clínicos de la intoxicación intestinal desaparecían al mismo tiempo que se operaban estas modificaciones en las heces. Los resultados tardaron generalmente más de una semana en presentarse, á veces hasta mes y medio, por eso no se debe desesperar aunque los efectos no se aprecien en seguida. Los experimentos de otros autores en casos de fiebre tifoidea han dado un resultado tan favorable que animan á seguir ensayando esta leche con bacilos acidófilos en dicha enfermedad. (Edición inglesa, *The Journal of the American Medical Association*, 30 de Junio de 1923.)

**2. Experiencia acerca del tratamiento de la lues por el bismuto, por el Dr. J. Voehl.**—Los preparados de bismuto aconsejados son muy numerosos. Generalmente, se trata de suspensiones en aceite que se administran por vía intramuscular. Algunas veces también se han aconsejado preparados solubles, pero ha sido preciso abandonarlos por su gran toxicidad. El autor ha tratado 150 enfermos, y de ellos 12 por el quinby, los demás por el bismogenol, que es una combinación bismútica del ácido oxibenzoico. La primera dosis era de 0,5 c. c., y las demás de 1 c. c. Las repetía con intervalos de cinco días, hasta administrar una dosis total de 14 á 15 c. c., rara vez más. Las lesiones primarias se empezaban á epitelizar á las dos ó tres inyecciones y al cabo de 4-5 solían estar curadas. Los treponemas solían desaparecer á las veinticuatro horas, aunque había algunos casos de persistencia tenaz. En cuanto á las manifestaciones secundarias, las placas mucosas suelen desaparecer á las 2-3 inyecciones y las pápulas hipertróficas á las 4-5. Los exantemas empiezan á mejorar á la tercera inyección y van curando progresivamente; en los sitios de las eflorescencias queda pigmentación. Algunas veces se manifestó en estos casos reacción de Herxheimer que tenía su acmé al tercer día, y muchas veces adquiría una forma de urticaria. Las úlceras y pústulas grandes de la sífilis maligna reaccionan muy bien al tratamiento por el bismuto. La alopecia específica se curó en todos los casos que se pudieron seguir observando. Los síntomas diversos de la lues terciaria desaparecieron por la acción del bismuto; en cuanto á la reacción de Wassermann, en muchos casos de lesión primitiva, comenzado el tratamiento siendo el Wassermann negativo se hizo positivo á pesar de aquél (2,2 por 100). En 20 por 100 de los enfermos empezados á tratar cuando ya tenían Wassermann positivo, no se logró que se hiciera éste negativo á pesar de dar dosis grandes. Las observaciones de otros autores dan resultados muy diferentes. Algunos afirman una acción efficacísima sobre el Wassermann. Como manifestaciones accidentales observó pocos casos de estomatitis, bastantes de ribete gingival. La estomatitis es muy benigna y cura con facilidad, pocas veces se forman úlceras y cuando se forman son muy superficiales. Los colutorios con agua oxigenada y los toques con ácido crómico al 0,5 por 100 dan razón en seguida de la estomatitis. El autor no ha observado lesiones viscerales graves. (*Therapie der Gegenwart*, Junio 1923.)

**3. Observaciones acerca del tratamiento de la sífilis por el bismuto, por el Dr. B. Bäquer.**—El autor ha empleado en un caso el trepol y en otros 50 el bismuto tartrato bipotásico (bismoluol). Las inyecciones intramusculares provocaron algunas veces infiltraciones poco dolorosas, nunca necrosis. Cuando las suspensiones se hacen en aceite de

parafina ó de almendras, las infiltraciones son menos frecuentes. Hay que poner la inyección bien profunda, pero cuidando de que no entre en ninguna vena. Accidentes ha observado los siguientes: En dos casos, fiebre que no duró nunca más de doce horas, pero que se repetía en cada inyección, tres casos de reacción de Herxheimer, que si es tan intensa en las vísceras como en la piel, será un obstáculo para el empleo del bismuto en la encefalitis. Un caso de neurorrecidiva en el que hubo que suspender este tratamiento. Bastantes casos de gingivitis benigna, de poca tendencia la ulceración que curó pronto con tintura de iodo ó con nitrato de plata al 10 por 100. A las 2-3 inyecciones se empezaba á epitelizar el chancro y á las 7-8 estaba curado. La induración en los casos de fimois empezaba á ceder á la primera inyección, y casi había desaparecido á las 3-4. Los condilomas y las pápulas del período secundario desaparecían con una á dos inyecciones, y sólo los del tronco necesitaban 6-8. En las lesiones terciarias el efecto fué excelente. En cuanto á la acción sobre el Wassermann, en los casos en que la acción sobre los síntomas clínicos era muy evidente y rápida, el Wassermann se solía hacer pronto negativo, mientras que en los casos de lues terciaria, el Wassermann no se hizo negativo ni después de 12 inyecciones. El tratamiento le hacía por una inyección de 20 centigramos de bismoluol en suspensión en 2 c. c. de aceite de parafina ó de almendras cada dos días, á los hombres, ó cada tres días, á las mujeres. En resumen; los síntomas del período secundario son los que desaparecen con mayor rapidez. En el período primario, la desaparición se hizo con la misma rapidez que cuando se empleaba la cura combinada de salvarsán y mercurio. El tiempo que llevan tratados los enfermos, es demasiado corto para poder hablar de la duración de los resultados obtenidos. El que más, hace dos meses que terminó la cura. Pero á juzgar por los resultados de momento, parece que el bismuto ha de dar resultados excelentes en el tratamiento de la lues. En los enfermos aludidos, tratados en el primer período y en quienes se logró que el Wassermann se hiciera negativo, no ha vuelto éste á ser positivo después del período citado de dos meses. (*Therapie der Gegenwart*, Junio de 1923.)

#### MEDICINA INTERNA EN LENGUA EXTRANJERA

**1. Examen dentario de 100 hiperclorhídricos, por los Dres. H. Surmont y Caumartin.**—Desde algún tiempo á esta parte va ganando terreno entre el público médico, influído principalmente por las ideas americanas, la opinión de que un gran número de dispepsias tienen un origen dentario. No un origen dentario en el concepto clásico de que la masticación defectuosa impone un mayor trabajo al estómago ó intestinos, que á la corta ó á la larga puede traducirse por trastornos en su funcionalismo, sino que lo que quieren decir los partidarios de esta etiología simplista es que los microbios generadores de las afecciones dentarias son á su vez los responsables de las gastritis y enteritis que se observan en los dispépticos portadores de esta tara.

Así, pues, todos aquellos estudios que tiendan á establecer las posibles relaciones entre las dispepsias del adulto y el estado de su aparato dentario, no pueden menos de despertar interés, resultando de una gran oportunidad.

Los autores vienen haciendo sistemáticamente un examen estomatológico minucioso de sus enfermos del aparato digestivo y de la nutrición, dando cuenta en este trabajo primero de una serie, de los datos recogidos en 100 hiperclorhídricos por diversas causas (úlceras gástricas y duodenal, gastritis, en sífilíticos, tabéticos, de origen nervioso, reflejo, etc.).



Tales observaciones, que los autores publican ordenadas en numerosos cuadros, inspiran á los mismos las siguientes enseñanzas:

La mayor parte de estos enfermos hiperclorhídricos han conservado sus dientes, los cuales están en ellos más calcificados que en el término medio de los individuos sanos. Algunos de los enfermos que habían perdido dientes por caries con anterioridad á su padecimiento gástrico, al ser examinados por éste presentan dientes y raíces duros y bien calcificados. Uno de ellos, tuberculoso averiado, es portador de una dentadura particularmente densa.

Solamente tres enfermos de los 100 examinados se hallan atacados de caries del cuello, de donde parece desprenderse que el estado de acidez estomacal no ejerce ninguna influencia sobre la producción de este género de caries.

Seis enfermos de los 100 han perdido dientes por piorrea, proporción nada exagerada si se tiene en cuenta que más del 30 por 100 pasan de la edad de cuarenta años, y, además, que el 70 por 100 de los hombres y el 40 por 100 de las mujeres no practican ninguna higiene bucodentaria, viéndose los dientes recubiertos de tártaro, las encías crónicamente inflamadas, y siendo la boca asiento de abundantes fermentaciones.

La masticación es suficiente en el 70 por 100 de los enfermos, perfecta en el 35 por 100, y solamente 30 presentan una superficie de masticación insuficiente.

Los hiperclorhídricos examinados no acusan, pues, una decalcificación dentaria más frecuente ó más marcada que los sujetos sanos, lo cual contradice la opinión corriente entre el vulgo, y aun entre muchos dentistas, de que la acidez del estómago se acompaña de decalcificación de los dientes.

El estado de los dientes, según esta estadística, no parece ser diferente del que se observa en otras enfermedades hospitalarias.

En lo que se refiere concretamente á la pretendida etiología bacteriodentaria de las dispepsias, los autores se permiten opinar *á priori* que no debe bastar para afirmar la coexistencia del mismo microbio en ambas cavidades, ya que ello no tiene nada de particular, pues la sensibilidad de los modernos procedimientos de cultivo y de aislamiento de las bacterias es tal, que aplicada discretamente ha de permitir aislar del contenido gástrico é intestinal, no sólo los microbios que hacen estancia habitual en tales cavidades, sino también aquellos que pueden llegar á ellas arrastrados por la deglución con la saliva, el moco esófagosalivar, el moco nasofaríngeo ó el moco laringobrónquico.

Si los microbios procedentes de los tramos digestivos superiores son capaces de atravesar todo el aparato sin ser destruidos, podremos encontrarlos en las cámaras con la misma facilidad con que descubrimos en ellas por las reacciones de Meyer y de Weber las más insignificantes hemorragias bucales nasofaríngeas.

Así, pues, lo que hace falta poner en evidencia es la nocividad de tales microbios para la mucosa gástrica ó intestinal en forma que se vea claramente su papel patógeno, su tropismo positivo para el tubo digestivo, si se supone que el daño es producido por vía sanguínea, etc. Y en el caso de que la prueba directa sea imposible, al menos que se demuestre que una terapéutica basada sobre la teoría microbiana produce éxitos brillantes ó simplemente superiores á los conseguidos por los métodos usuales de tratamiento. Nada de esto ha habido hasta ahora. (*L'Echo Medical du Nord*, núm. 20, 19 de Mayo de 1923.)—T. R. Y.

2. **Tratamiento de la tuberculosis de los carneros en Auvernia.**—La *Presse Medicale* (núm. 54, 1922) dice que,

según un corresponsal, la cura de la tuberculosis de los carneros es de una sencillez extrema.

En una finca en Auvernia, en la que se practicaba la cría de los corderos, se declaró la tisis pulmonar en el otoño entre los animales; la granjera detuvo en poco tiempo este azote implacable. Después de haber compuesto una mezcla muy malaxada de grasa de cerdo y de hollín cogido en la chimenea de la cocina, lo hizo freír en un cazo. Por la mañana, antes de enviar los animales enfermos á pastar, distribuía una pequeña cantidad á cada uno. Estos animales demostraban gran afición á la mezcla dicha.

Algunos días de tratamiento bastaban para devolverles la salud.

## CIRUGIA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La butina en cirugía ocular.**—El Dr. Enrique Dameño ha estudiado este nuevo anestésico y dice lo siguiente:

La butina (butyn, en inglés) es un nuevo anestésico local, obtenido por síntesis, preparado por los laboratorios Abbott, de Chicago, y empleado hasta ahora especialmente en cirugía ocular y nasal.

Un comité, constituido por miembros de la Asociación Médica Americana, de reconocida competencia y seriedad, ha producido un informe favorable á su empleo, que puede leerse in extenso en el número de Enero del corriente año de la *American Journal of Ophthalmology*.

En dicho informe el comité establece las siguientes conclusiones:

- 1.<sup>a</sup> La butina, en cantidad igual, es más poderosa que la cocaína.
- 2.<sup>a</sup> Actúa más rápidamente que la cocaína.
- 3.<sup>a</sup> Su acción es más prolongada que la de la cocaína.
- 4.<sup>a</sup> De acuerdo con nuestra experiencia actual, la butina, en la cantidad requerida, es menos tóxica que la cocaína.
- 5.<sup>a</sup> No deseca los tejidos.
- 6.<sup>a</sup> No modifica el tamaño de la pupila.
- 7.<sup>a</sup> Carece de efecto isquémico y, por lo tanto, no encoge los tejidos.

- 8.<sup>a</sup> Puede ser hervida, sin alterar su eficacia anestésica.

Hemos usado la butina en solución acuosa al 2 por 100, asociada con adrenalina (para anular su efecto congestivo) en una serie de operaciones de cirugía ocular menor y mayor, quedando favorablemente impresionados por su acción anestésica.

La técnica para la anestesia que hemos seguido es idéntica á la que se usa con la cocaína y novocaína.

Las operaciones que hemos llevado á cabo con la butina son las siguientes: extirpación de chalación, exploración del ojo externo y de las vías lagrimales, extracción de cuerpos alojados en la córnea, pterigon, tenotomía, iridectomía óptica y antiglaucomatosa, plástica palpebral y catarata.

Nos parece á nosotros que la butina merece ser especialmente empleada en todos los casos en que es necesario anestesiar la córnea y la conjuntiva: examen del ojo y vías lagrimales, cirugía de la córnea y conjuntiva, aplicación sobre la córnea de lentes de contacto (la butina no deseca, no enturbia ni exfolia el epitelio corneal), y en la medida de la presión intraocular (la butina no modifica dicha presión) por medio del tonómetro (1). (*La Prensa Médica Argentina*, 10 de Junio de 1923.)

(1) La butina, al 2 y al 5 por 100, ha sido empleada con éxito en la mayor parte de las operaciones de nariz y garganta, como resección de tabique, turbinotomías, apertura y exenteratio de los senos, etc.



## 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. —A los inolvidables compañeros del estado llano, por Manuel Martínez Saldise. —Un gran progreso social. —Academias y Sociedades: Sociedad Española de Dermatología y Sifiliografía. —Sociedad Española de Urología. —Sección oficial: Ministerio de la Gobernación. —Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. —Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. —Crónicas. —Vacantes. —Correspondencia. —Anuncios.

## Boletín de la semana.

Homenaje á Martín Salazar. —Contienda lamentable. —Opiniones y chismecillos.

Leemos con verdadera fruición en los periódicos políticos, la descripción del homenaje de que ha sido objeto en el Sanatorio de Oza el actual director de Sanidad, Excmo. Sr. D. Manuel Martín Salazar. El homenaje ha consistido en una serie de actos, descubrimiento de un busto del festejado, visitas al Sanatorio, inauguración del Departamento Quirúrgico, banquetes y simpática fiesta infantil.

Bien merecedor es el Sr. Martín Salazar de tal distinción y el que la haya recibido nos complace, por lo que á él se refiere, y por lo que significa de reconocimiento inmediato al autor de mejoras innegables, como lo son, y lo han sido, la organización de las colonias infantiles que las Instituciones de Santander y la Coruña fortalecen la salud de tantos niños enfermizos, librándoles probablemente en su mayor parte de la inclinación fatal orgánica hacia la tuberculosis.

Esta obra, en la que nadie podrá negar al señor Salazar inteligente perspicacia y plausible insistencia, no es de creer que sea en modo alguno criticada, ni que pueda ser objeto de futuros peligros reformativos.

El Sr. Martín Salazar, á quien nadie puede negar condiciones de inteligencia, instrucción apropiada, desinterés y altura de corazón, ha sido algunas veces objeto de nuestras censuras: crea, nuestro buen amigo, que nunca han sido ellas inspiradas sino por el deseo de ver que á esas buenas cualidades que le reconocemos, se agregaran la energía y la decisión, sin la cual no pueden nunca ser fructíferos para el país los puestos administrativos y gubernamentales.

Doloroso es el espectáculo dado por dos señores catedráticos de Farmacia y que la prensa ha procurado divulgar con la mayor minuciosidad de nombres y de detalles. La borla de doctor y la mureta morada ni apagan el ardor de las ideas ni atenúan la violencia de las palabras, ni calman los im-

pulsos de corazones apasionados y excitables. Dos doctores pueden llegar á las manos, como un expresidente del Consejo y un presidente de un Tribunal Supremo, como dos militares ó dos marinos, sin que logren siempre evitarlo el comedimiento que el cargo impone ni la sensatez alcanzada por la edad.

Deploramos el suceso y de camino invitamos á ciertos colegas periodísticos farmacéuticos que siempre están manejando la palmeta contra los médicos, que procuren llevar la tranquilidad á las huestes que más inmediatamente les compete aconsejar y pretenden proteger. Y no lo decimos solamente por el señor de las Decenas; sino por algún otro farmacéutico de origen y de profesión (como dicen en cierta célebre comedia) que se desvela á cada momento por aconsejar á los médicos lo que deben hacer aun en sus asuntos más íntimos.

Con gusto vemos que las opiniones relativas á la propuesta de restricción de títulos, se hacen públicas y numerosas. De ellas procuramos dar cabida en nuestras columnas á todas aquellas que por su índole racional y sincera nos parecen dignas de ser propaladas, siquiera en algunas ó muchas de sus partes combatan el pensamiento de nuestro director. En este sentido y como muy recta es la intención, aunque equivocada en muchos puntos, insertaremos la del Dr. Angel de Diego que ha visto la luz en *El Eco Médico Quirúrgico*, de Valladolid (1).

En cuanto á otras notas críticas, redactadas por los que se las dan de *habilidosos y manejadores de la gramática parda*, sin más objeto que atacar á una persona determinada, sin dárseles poco ni mucho en pensar que maniobran contra un buen pensamiento, á esos, nada tenemos que decirles y simplemente llamamos su atención acerca del innegable punto que ellos parecen olvidar de que los *estudiantes y los médicos son personas que saben leer y que nadie que se encuentre en este caso puede suponer rectamente que los actuales médicos y aun los escolares matriculados en preparatorio, pueden obtener de*

(1) Por falta de espacio en este número le publicaremos en el próximo.



*la aludida proposición otra cosa que ventajas, que los mismos bien intencionados insinadores no se atreven á negar.*

Las lamentaciones acerca de lo que será de los poseedores de títulos académicos que no logren alcanzar el diploma profesional, no tienen más que una contestación: primeramente, que desde antes de matricularse en preparatorio saben ya que si no sirven no ejercerán como médicos (que es lo mismo que hoy debería suceder) y luego que si no obtienen el diploma, á pesar de la natural disminución que en las matrículas ha de producir el nuevo sistema, se encontrarán en la misma situación en que ahora se encuentran la multitud de médicos que después de haber terminado su carrera no hallan colocación. Salva en esto una diferencia y es que, entre los que ahora no encuentran colocación, hay muchos que la merecerían y que podrían demostrarlo ante un Tribunal competente y luego no se encontrarán sin colocación más que los que hayan hecho mal sus estudios ó no demuestren condiciones para el ejercicio.

¡Parece mentira que haya necesidad de decir y rectificar algunas cosas y todavía parece más inverosímil que haya quien tenga tan poco respeto á sus lectores que suponga que puedan ser influidos por ciertas predicaciones!

DECIO CARLAN

### A los inolvidables compañeros del estado llano.

Como habéis tenido ocasión de apreciar en anteriores números, EL SIGLO MEDICO, siempre diligente é interesado en recoger y reflejar los movimientos de opinión que bien encauzados y dirigidos han de conducir al triunfo del ideal sanitario, perseverantemente perseguido y siempre insatisfecho, gracias á la sistemática obstrucción puesta en juego por algunos cada vez más menguados elementos que en el caótico estado actual de cosas, en perjuicio de todos, hallan la inverosímil y anormal razón de ser de su existencia, se apresuró á trasladar á sus columnas el magistral y bien documentado artículo que el Sr. Francos Rodríguez publicara en *A B C*, y con el cual, á satisfacción de todos, el insigne Decio Carlan declaraba hallarse en absoluto identificado y compenetrado.

De cómo la clase médica ha recibido las excitaciones del Sr. Francos, y las felices coincidencias que apuntamos, y del acierto con que á cada cual se señalan las colaboraciones que deben aportar según el medio ambiente en que se muevan; clara idea da el entusiasmo con que se apresta á secundar y robustecer la autoridad del bloque sanitario, de cuyos altos prestigios, influencia moral, reconocida buena fe, ventajosa situación, resuelta actitud y agrupaciones de fuerzas, con tan indiscutible fundamento puede esperarse la

aprobación del proyecto que el Sr. Salazar, ante respetable contingente de compañeros y admiradores que reunidos se hallaban con motivo del homenaje de que le han hecho objeto en Coruña, prometió presentar al Parlamento tan pronto reanude sus tareas.

Posible es que como obra humana puedan señalarse en el proyecto imperfecciones ó incorrecciones de forma fácilmente subsanables sin afectar á las esencias en que se halla inspirado; y así es de esperar suceda, porque aparte la simpatía que en términos generales ha despertado, tiene aquél á su favor la aquiescencia de los sufridos y beneméritos titulares, hoy plenamente atendidos y satisfechos con el expresivo y terminante reconocimiento de las máximas aspiraciones en todas sus Asambleas exteriorizadas.

No sabemos si á pesar de todo surgirán por ahí con extemporáneas triquiñuelas, algunos caballeretes de los que con tan fina como gráfica ironía supone el señor Francos animados del deseo de vivir á vuestras expensas; si así es, dadles de codo, y seguid impertérritos vuestro camino sin separaros de la línea recta, no enmarañando la cuestión, ni tirando piedras á vuestro tejado, pues podíais correr el riesgo de que las favorables coyunturas providencialmente acumuladas á vuestro servicio, decepcionadas se disgregaran abandonándoos á vuestras propias fuerzas; porque, no lo dudéis, si desaprovechando ocasión tan propicia no conseguís ahora vuestra redención, quizá no la veáis más cerca nunca.

Es consejo amistoso que se cree en el deber de daros, vuestro excofrade

MANUEL MARTINEZ SALDISE

### UN GRAN PROGRESO SOCIAL

La *Gaceta* del 23 de Agosto ha publicado un Real decreto de importancia extraordinaria, porque entraña la realización de un enorme progreso, indicado ya hace tiempo, iniciado en los congresos socialistas, tutelares y previsores celebrados en los últimos lustros, acometido valientemente en España, después de la conciencia nacional sugerida por la Conferencia no ha mucho celebrada en Barcelona acerca del seguro de enfermedad, invalidez y maternidad, y llevado por fin á la *Gaceta* por el ministro del Trabajo, Sr. Chapaprieta, de cuyo celo, buenos deseos y viriles arrestos como propios de un bien capacitado hombre de gobierno, convencido de las grandes cuestiones que hoy agitan los pueblos en sus trascendentes problemas de sociología.

Nos referimos al régimen de subsidio tutelar de la obrera que dé á luz con arreglo á determinadas prescripciones, muy prudentes, muy prácticas, por tanto, que á continuación se indican.

Esto de la maternidad en su orden tutelar, es de lo más simpático y grave que existe en las instituciones de seguro; y el examinar su alcance nos sería grato, pero, por ahora, nos resistimos á un examen, que prometemos hacer detenidamente otro día. Por el momento nos limitamos á tributar nuestro más entusiasta aplauso al señor ministro del Trabajo y al Instituto de



# PETROSINA

GARCÍA SUAREZ

TRATAMIENTO  
DEL  
ESTREÑIMIENTO  
HABITUAL



NO ES  
PURGANTE  
INOFENSIVO EN  
TODAS LAS  
EDADES

*Es un hidrocarburo insípido no asimilable, lubrifica las mucosas de los intestinos, disminuye la absorción de líquidos facilitando la defecación: con su empleo prolongado cura el estreñimiento.*

*Una o dos cucharadas después de cenar o al acostarse. A los niños dosis proporcional.*



**Granulos de Catillon**

**STROPHANTUS**

0,001 EXTRACTO NORMAL de

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, Paris 1889. Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES, Cardiopatias de los NIÑOS y ANCIANOS, etc. Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

**GRANULOS DE CATILLON** 0,0001 **STROPHANTINE** CRISTAL TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

Muchos Strophantus son inertes, las tinturas son infieles; exigir la firma CATILLON, Premio de la Academia de Medicina de Paris, por "Strophantus y Strophantine", Medalla de Oro, 1900, Paris, 3, Boul' Saint-Martin.

Adoptada en los Hospitales de Paris y de la Marina.

**POLY DE PEPTONA CATILLON**

Producto SUPERIOR, PURO, INALTERABLE, de gusto agradable. Alimento de los Enfermos que no pueden digerir. Reemplaza la carne cruda y el regimen lacteo.

**VINO DE PEPTONA CATILLON**

Restablece las fuerzas, el apetito, la digestion. El MEJOR CONFORTATIVO de los DEBILITADOS niños, ancianos, enfermos del estómago, pecho, anemia, etc.

OBSIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPER, etc.

**Tabletas DE Catillon**

**iodo-THYROIDINE**

0gr.25 cuerpo tiroides Titulado, Esterilizado, bien tolerado, muy eficaz

— PARIS, 3, Boul' St-Martin.

**Antiséptico Urinario por excelencia.**

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES Y POR LAS SUMIDADES MÉDICAS DE PARIS

**URASEPTINE**

DIATESIS URICA Y ARTRITISMO

DISUELVE Y EXPULSA EL ACIDO URICO

Urotropine Helmitol Pipérazine

**ROGIER**

Benzoate de lithine etc.

Estimulante de la Actividad hepática y de la Actividad renal. **Diurético suave no tóxico.**

GRANULADO, enteramente soluble en el agua: 0,60 de materia activa por cucharada de las de café. DOSIS: 2 á 6 cucharadas de las de café por día.

MUESTRAS Y FOLLETOS: **Henry ROGIER**, Doctor en Farmacia, antiguo interno de los Hospitales de Paris, 19, Avenue de Villiers, PARIS (XVII).

Depósito general: **MARTIN y DURAN.** — Madrid.

**Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora**

**CYTO-SERUM**

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS Una Inyección intra-muscular cada dos días

**Poderoso Estimulante de la Hematopoyese y de la Fagocitosis**

**GRIPE TUBERCULOSIS PALUDISMO NEOPLASMA NEURASTENIA CONVALESCENCIAS**

Contra toda alteración de la sangre  
Contra las enfermedades infecciosas  
Contra las caquexias de todo origen

**Solicítense Muestras Gratis**

Agente Gen. para España: **FERNAND BEJAR**, 173, ALCALA, MADRID (9)

EN AMPOLLAS 5 CENTI-CUBOS



Previsión, cuya obra esforzada, infatigable y de incesante progreso está realizando un adelanto tan extraordinario en la vida económica y previsora nacional, que solamente los que la venimos estudiando y en lo posible auxiliando nos hallamos capacitados para apreciarla en todo su alcance y enaltecerla con justicia y fervor.

He aquí el Real decreto:

#### PROTECCION A LA MATERNIDAD

##### RÉGIMEN INICIAL

*Artículo 3.º del Real decreto del Ministerio del Trabajo de 21 de Agosto de 1923 (Gaceta del 23).*

Artículo 3.º Con carácter provisional y hasta la implantación de la Caja del Seguro obligatorio de Maternidad, á que se refiere el artículo que antecede, cuyo estudio se encarga al Instituto Nacional de Previsión, se establece un régimen de subsidio tutelar de la obrera que dé á luz, con arreglo á las prescripciones siguientes:

A) Consistirá el subsidio en 50 pesetas que satisfará el Estado por mediación de los organismos que se determinan en este Real decreto.

Se concede este subsidio para costear la asistencia adecuada en el alumbramiento y para el sostenimiento de la madre y del hijo durante un mínimo de reposo obligatorio que después del parto proteja su salud.

B) Tendrán derecho á este subsidio todas las obreras ó empleadas que den á luz y reúnan las condiciones siguientes:

1.ª Estar afiliada en el Régimen obligatorio de retiro obrero.

2.ª No abandonar al recién nacido.

3.ª Abstenerse de todo trabajo durante dos semanas.

C) Se encomienda al Instituto Nacional de Previsión la administración y distribución del «Fondo inicial de Maternidad» creado para atender á estos subsidios. El Instituto lo hará en armonía con su régimen estatutario, basado en la colaboración de Cajas regionales y provinciales.

D) Para los fines de la aplicación de los subsidios, esos organismos utilizarán á su vez las Mutualidades maternales de la localidad, y, en su defecto, las Sociedades de socorros mutuos ó Montepíos de los que las beneficiarias fuesen mutualistas y que, á su juicio, ofrezcan suficientes garantías.

El Instituto y sus Cajas colaboradoras fomentarán la constitución de Mutualidades maternales.

E) Este subsidio habrá de solicitarse forzosamente dentro del plazo de tres meses, á contar del alumbramiento, de la Caja colaboradora respectiva, ó, en su defecto, del Instituto Nacional de Previsión, por medio de escrito en papel común, al que se acompañarán los siguientes documentos:

1.º Para facilitar la comprobación de la condición 1.ª de la prescripción B), una declaración de la fecha del padrón en que fué afiliada y organismo en que quedó asegurada.

2.º Para justificar las condiciones 2.ª y 3.ª de la misma prescripción, una declaración escrita del médico, comadrona, practicante ó del alcalde de la localidad.

3.º Certificación de oficio (con arreglo al art. 32 de la ley de 27 de Febrero de 1908) de inscripción del recién nacido en el Registro civil.

F) La solicitud con su documentación correspondiente, podrá ser formulada directamente por la interesada. En la localidad donde hubiere Mutualidad maternal, á la que perteneciere ó pudiera pertenecer la beneficiaria, y, en su defecto, Montepío ó Sociedad de socorros mutuos donde estuviere inscripta, estos organismos harán la declaración en nombre de la interesada.

G) Para estos subsidios que inician la aplicación en España del Convenio Internacional de Protección á la mujer obrera con ocasión del parto, se aplicará, desde luego, el crédito de 100.000 pesetas autorizado en el art. 32 de la vigente ley de Presupuestos.

H) Los derechos concedidos por este Real decreto tendrán efectividad á partir del 15 de Octubre de 1923.

#### Academias y Sociedades.

##### Sociedad Española de Dermatología y Sifiliografía.

Sesión final de curso, celebrada en el Colegio de Médicos, y correspondiente al mes de Junio de 1923, bajo la presidencia del Dr. Covisa.

##### Procedimientos curativos de las complicaciones nosológicas y seminales.

El Dr. Sicilia va examinando uno por uno todos los procedimientos usuales y corrientes que empleamos hoy día los dermatólogos, en las diversas complicaciones gonocócicas; hace un estudio detallado y comparativo entre ellos, para terminar afirmando que ellos logran, en efecto, la curación de los procesos vulgares y corrientes, sobre todo en lo que respecta al factor bacteriano, pero que cuando estos mismos procesos se hacen crónicos, siendo el factor bacteriano lo secundario y la transformación del órgano ó lo esclerótico lo principal, como ciertas prostatitis esclerosas, quísticas, el reblandecimiento del foco ha de ser la indicación principal, y para ello, éstos tratamientos vulgares de que antes hablaba, incluso la diatermia que fracasa la mayoría de las veces, no son suficientes, y él ha encontrado una superioridad en la eficacia del tratamiento con todos los vasodilatadores, así como con las inyecciones de fibrolisina, colargol, sales de plata y los mismos balsánicos.

##### Un caso de estomatitis grave por bismuto.

Dr. Barrio de Medina.—Deseo dar á conocer á la Sociedad un caso de estomatitis grave por bismuto, sin duda alguna el de más importancia que yo he tenido, en mi ya larga práctica, del empleo de las sales de bismuto, al mismo tiempo que con pretexto de él y en unión de otros que en mis historias clínicas he podido agrupar, sentamos algunas modificaciones al concepto que hasta ahora venimos teniendo sobre las estomatitis bismúticas.

El caso es el siguiente: Un muchacho, joven médico, que siendo estudiante le descubrimos una sífilis que venía padeciendo desde hace algún tiempo, sin sospechar la naturaleza de su infección. Prescindiendo del detalle de su historia específica, porque para el momento no nos interesa, y sólo diré que después de varias tandas de tratamiento á base de neosalvarsán y mercurio soluble, y de sus correspondientes descansos de medicación, llega á un estado de su sífilis latente clínicamente, pero con Wassermann positivo, por lo que en Diciembre pasado le aconsejo se trate con bismuto.

A la cuarta inyección de neotropol, la primera de un centímetro cúbico y las restantes de dos, el enfermo siente molestias de boca localizadas en el lado izquierdo, por lo que ya un poco escarmentado con las estomatitis bruzcas, suspendo la medicación bismútica. He de insistir, que bien explorada la boca del enfermo, éste no tenía la menor inflamación en sus encías ni el menor síntoma que nos hiciese sospechar en la aparición de una estomatitis, á excepción de las molestias traducidas en forma de seneación de dolor que el enfermo decía tenía en su lado izquierdo. No obstante, es



aconsejado por mí acuda á un dentista para que le examine y repase la boca; así lo hace, no volviendo por mi consulta hasta pasado un mes justo (20 de Enero), en que reanudamos el tratamiento bismútico con un estado perfecto de su boca. Le pongo cuatro inyecciones más de 2 centigramos cúbicos, en los días 20, 25, 30 y 5 de Febrero, toleradas á la perfección y sin amenazas ni aviso alguno de su boca, pero el día 6 siguiente á la última inyección, acude nuevamente para quejarse otra vez de dolores extendidos, esta vez á toda la boca. Le aconsejo extreme los cuidados de limpieza de ella, y vuelve al día siguiente (7 de Febrero) con una verdadera explosión de una estomatitis ulcerosa que le invade la casi totalidad del lado derecho de la boca.

Es aconsejado por mí y á petición de él sea visto por el Dr. Landete, el cual le ve el día 8, y diagnostica igualmente de una estomatitis ulcerosa, con linfocelulitis en lado interno en carrillo derecho, de origen bismútico de carácter grave.

A partir de este día se encarga de su curación el doctor Landete, haciéndole, según dice el enfermo, curas locales con argento fenol y poniéndole vacuna, siguiendo yo viendo al enfermo diariamente por curiosidad científica.

El curso fué el siguiente: Durante los días 9 y 10 de Febrero las lesiones bucales y las molestias van aumentando, aparece una gran ulceración con escara en el lado derecho, los bordes de la lengua se ulceran, se invade el velo del paladar, pilares anteriores y amígdala derecha; se infartan sus ganglios submaxilares, y continúa en este estado hasta los días 13 y 14, en que adquiere su estomatitis el máximo de intensidad, en que ofrece el enfermo un cuadro verdaderamente imponente, con fiebre alta y, afortunadamente, tan sólo con indicios de albúmina en la orina. A partir de los días 15 y 16, y gracias á los cuidados del Dr. Landete, las molestias empiezan á disminuir, continuando paulatinamente mejorando, pero muy despacio, puesto que el día 20 el enfermo, por no haberle visto yo aquellos días, me escribe lo siguiente: «Las molestias subjetivas continúan descendiendo; pero no así los puntos de eliminación del bismuto, que ocupan ahora casi todo el borde derecho de la lengua cara superior en diferentes puntos de la misma, cara inferior y parte del borde gingival y parte interna de la arcada dentaria.» Por fin continúa el enfermo mejorando; pero no pudiendo decir que se encontró bien hasta el día 27 del mismo mes.

Este es el caso el cual, en unión de otros y de la literatura que yo he consultado, me inclinan el ánimo á modificar el concepto de benignas que venimos teniendo de las estomatitis por bismuto, é insistí una vez más en el inconveniente en este sentido que tienen los bismúticos de no avisar y producir bruscamente, y en veinticuatro horas en algunos casos, estomatitis que no desaparecen tan fácilmente como creíamos, sino, por el contrario, que semejan un cuadro idéntico á las mercuriales, con la ventaja por parte del mercurio que, bien manejado y en buenas manos, nunca llegamos á estos casos alarmantes que nos produce el bismuto sin darnos cuenta y sin tiempo suficiente para poderlos evitar.

Dr. Sicilia.—Coincide en afirmar que ciertas estomatitis por bismuto son tan graves y malignas, que hasta son hemorrágicas, razón por la cual son comparables á las mercuriales.

Dr. Covisa.—Empieza por reconocer que él no ha tenido en su práctica ninguna estomatitis grave por bismuto, y los que ha visto no se han presentado de una manera brusca; por lo demás, considera que las estomatitis por bismuto, al igual que las mercuriales, serán unas veces benignas y otras graves, según en quien radiquen.

El Dr. Barrio de Medina rectifica. Yo me congratulo de que el Dr. Covisa no haya tenido aún ningún caso de estomatitis grave por bismuto; pero no dejaré de reconocer que son varios los casos publicados ya, no solamente en el extranjero, sino en España misma, con la particularidad de que muchas de ellas son de aparición brusca, como la que es objeto de mi comunicación en el día de hoy; pero mi objeto al hablar de ello, más que nada, ha sido porque desde el principio del empleo del bismuto se dijo (y yo mismo coincidí con ello en trabajos anteriores que tengo publicados) que estas estomatitis bruscas y aparatosas que á veces producía el bismuto tenían la ventaja de desaparecer rápida y fácilmente con los tratamientos vulgares y corrientes, y este concepto, es lo que yo considero que se debe modificar, pues aunque es cierto que algunas, siendo muy aparatosas, desaparecen fácilmente, otras, como muy bien decía el doctor Sicilia, revisten un carácter de malignidad verdaderamente alarmante.

(Concluirá.)

## SOCIEDAD ESPAÑOLA DE UROLOGÍA

Sesión del 4 de Junio de 1923, bajo la presidencia del Dr. Barragán (1).

A las precedentes formas de incontinencia hay que sumar otras producidas por la *paresia traumática*, por presión de la cabeza del feto ó introducción de instrumentos, por *paresia inflamatoria vesical y uretral* y por *distensión del esfínter*, causada por edemas colaterales, y la producida por cistocèle.

La terapéutica en la mayoría de estas formas de incontinencia es puramente expectante; el esfínter adquiere su función perdida al poco tiempo de desaparecer la causa, y la paresia inflamatoria desaparece también con el proceso causante; no sucede así con el cistocèle, el cual generalmente exige una intervención cruenta cuando después de un tiempo prudencial no se obtienen resultados con los medios internistas, tanto más cuanto que el cistocèle rara vez se encuentra aislado, le acompaña ó le precede el prolapsio uterino ó el rectocèle, y no pocas veces la prolongación del cuello.

La elitrorrafia anterior combinada ó no con la colpo-perineorrafia á la usanza de Sims, Hegar, Martín, Doleris, Pozzi, Kellé, etc., son los procedimientos más generalmente empleados. A propósito recordamos tres enfermas operadas de cistocèle; una de ellas ha tenido la particularidad de tener un cálculo alojado y adherido en la depresión vesical, diagnosticado por cistoscopia y extraído por vía natural en trozos pequeños. Sólo daremos cuenta de este último, puesto que en los tres hemos seguido la misma técnica. La extracción del cálculo fué muy sencilla. Dilatación uretral; introducción del dedo pequeño, primero; después, el índice; despegamiento del cálculo con éste, desmenuzamiento y extracción con pinzas de anillo. Seis días de espera, para colocar la vejiga en condiciones quirúrgicas y elitrorrafia, siguiendo la técnica siguiente: descenso de la matriz para exteriorizarla, fácil en estos casos, á no ser que exista algún proceso anexial; colocación de una pinza de fijación por delante del meato, la cual nos servirá, en unión de la colocada en el cuello uterino, para dibujar la incisión de avivamiento. Ésta casi siempre será elíptica y debe traspasar los límites de la convexidad formada por el cistocèle; es decir, darle á la superficie de avivamiento la mayor extensión posible para

(1) Véase el número anterior.



asegurar el mayor éxito; disección del colgajo, colocando otras dos pinzas de fijación laterales. Generalmente la separación de la mucosa vaginal es fácil con el bisturí corriente y los dedos. Hemostasia minuciosa. Después, en un segundo tiempo, hemos reducido la superficie cruenta con una sutura continua profunda, no penetrante, claro es, con catgut, y por último, sutura superficial con seda, continua amovible, reforzada con dos ó tres puntos de crin entrecortados. Esta sutura no debe quitarse hasta la tercera ó cuarta semana para evitar la reproducción.

Las tres enfermas, como casi todas las que hemos operado, que son muchas, están curadas; pero no se olvide antes de intervenir colocar la vagina en condiciones quirúrgicas, destruyendo la flora bacteriana vaginal y la infección vesical cuando exista, y muchas veces será preciso combinar la elitorrafiya con la colpoperineorrafia y amputación del cuello uterino.

Las lesiones traumáticas de la vagina ocasionadas por el parto ó por operaciones de fístulas y procesos sífilíticos, al cicatrizar pueden producir la relajación uretral, por la retracción cicatricial: estas cicatrices perturban la potencia del esfínter, sobre todo cuando se extiende considerablemente desde el labio anterior del hocico de tenca hasta la uretra. El masaje ayudado con la tiosinamina, ó la escisión completa de la cicatriz seguida de la autoplastia, es el tratamiento. Un caso de incontinencia describe Albarrán en su obra, de ausencia en la pared vaginal anterior, en el cual, como es consiguiente, el hocico de tenca estaba en contacto íntimo con la uretra. Esta enferma retenía en la posición horizontal, pero de pie tenía incontinencia absoluta, hecho que explica diciendo que, por consecuencia de la caída hacia adelante del útero, en la posición vertical, el hocico de tenca se dirigía hacia atrás, abriendo la uretra posterior. La separación de la uretra posterior del hocico de tenca, aplicando un colgajo de pared vaginal entre éstas, consiguió curarla.

Cuando la uretra ha sido desgarrada ó mortificada por el parto ó por instrumentos para provocarlo, puede presentarse la incontinencia; el canal uretral toma la forma de una gotiera, y el esfínter vesical contundido es incapaz de contener; en estos casos, si la pérdida uretral no es demasiado extensa, basta con avivar los bordes libres de ésta y suturarlos sobre un Beniqué, pero si ha desaparecido una gran parte de la pared uretral, se hace preciso una autoplastia á lo Doyen, Thiers y Duplay, y por último, cuando la pérdida de la pared anterior es casi total, es necesario la restauración completa como en el caso siguiente. (Describe y dibuja la técnica seguida). Dos incisiones paralelas en la pared anterior de la vagina empezando en el fondo de saco anterior para terminar en la vulva, separadas un centímetro; disección á fondo y separación del tejido comprendido entre ellas. A beneficio de nuevas incisiones, movilizamos dos colgajos cuadriláteros, el izquierdo de base central, le hicimos girar para suturar su borde externo con la base del derecho; quedó la superficie cruenta mirando hacia abajo y la mucosa hacia arriba; el colgajo derecho, después de movilizado y deslizado sobre el primero, se suturó al lado opuesto, quedando de este modo restaurada la uretra. La parte más laboriosa fué el cierre de la porción alta correspondiente al esfínter, allí agrupamos como se pudo los bordes superiores de los colgajos y los suturamos transversalmente después de avivar la porción vesical.

Los resultados fueron bastante excelentes, la uretra se restauró completamente, conseguimos el cierre del esfínter, y que desapareciera la incontinencia.

Entre las anomalías congénitas de implantación de uréteres existe una representada por la desembocadura en la ure-

tra de un uréter suplementario con la incontinencia consiguiente. Esta anomalía se diagnostica fácilmente, con el examen uretroscópico; para curarla se aísla la porción vaginal del uréter, se reseca su parte periférica terminando con una uretero-cisto-neostomía.

*Retención.*—La retrodesviación uterina es la que con mayor frecuencia provoca la *retención urinaria* por la compresión que ejerce el cuello en la uretra sobre un plano resistente, como el pubis. Esta retención de orden mecánico, rara vez exige el cateterismo evacuador, porque las enfermas generalmente buscan ellas mismas posición adecuada para vaciar su vejiga espontáneamente; pero en el período de gestación, el útero no puede en algunos casos franquear el estrecho superior, allí queda detenido, y al segundo ó tercer mes comienza la embarazada á orinar con frecuencia y dolor, fenómenos vesicales que se van acentuando progresivamente hasta producir la retención completa, revelada por el tumor hipogástrico que puede tener por límite superior el ombligo y rebasarlo.

Se hace el cateterismo evacuador, si se puede, y momentáneamente se alivia la embarazada; pero poco después aparecen los mismos síntomas, y al hacer la exploración vaginal encontramos el cuello uterino sobre el pubis.

La matriz en estas condiciones, aunque puede reducirse espontáneamente, es frecuente se produzca la *incarcelación* y en este período la uretra se encuentra constantemente comprimida y aplastada; la retención es aguda; la dilatación vesical llega al máximo, y si no se practica la reducción con rapidez, á la dilatación de la vejiga sigue la de los uréteres y pelvis renales; la permeabilidad disminuye, la función depuradora tan necesaria en estos casos, no se realiza y puede acabar con la vida de la embarazada por uremia.

Cuando las cosas marchan bien, la reducción ya sabemos que se verifica con facilidad; basta levantar con los dedos la cara posterior del útero, deprimiendo á la vez la pared abdominal con la mano derecha para aprisionar con ella el fondo, y atraerlo á la sínfisis pubiana, sin dejar de comprimir el cuello hacia arriba con la mano izquierda; si con esta maniobra no se consigue, se ensaya la reducción recto vaginal, y por último, si no da resultado, es necesario la reducción cruenta.

Existen enfermas en que el cateterismo evacuador no es posible por obstrucción completa de la uretra, ó porque al vaciar la vejiga no admite espera; en estos casos, tenemos que acudir inmediatamente á la punción antes de la reducción uterina—si esta es la causa—para evitar la posibilidad de una ruptura de la vejiga, ó las complicaciones que hemos apuntado anteriormente.

La punción de la vejiga por vía hipogástrica ó por vía vaginal—alguna vez—con el aspirador de Poter, es preferible al trocar ordinario; como se comprende, ésta es una indicación momentánea; cuando es necesario utilizar por largo tiempo la abertura de la punción, ésta debe hacerse con un trocar más grueso capaz de dejar paso á una sonda de Nélaton del núm. 16 por su cánula. Evacuada la vejiga, se introduce por ella la sonda, se fija con aglutinante y se aloja en un recipiente con agua hervida.

Cuando hayan desaparecido las causas, se retira la sonda hipogástrica introduciendo antes otra por vía natural. El orificio abdominal se cierra con rapidez si no existe infección; si la hay es necesario desagüe con gasa y la renovación del apósito tantas veces como sea necesario hasta la cicatrización, que retiramos la sonda uretral.



## Sección oficial.

## MINISTERIO DE LA GOBERNACION

## REAL ORDEN

Excmo. Sr.: La Comisión permanente del Real Consejo de Sanidad, en sesión celebrada el día 14 de Julio próximo pasado, ha aprobado el siguiente informe:

«La Comisión permanente de este Real Consejo de Sanidad, en sesión celebrada en el día de hoy para dar cumplimiento al art. 98 de la Instrucción general de Sanidad y á los efectos de la Real orden de 24 de Abril último, por la que se convocó al Cuerpo de Médicos titulares para que eligiera seis vocales propietarios y seis suplentes en la forma que determinan los arts. 97 al 99 de la Instrucción general de Sanidad y las Ordenanzas aprobadas por Real orden de 10 de Noviembre de 1906, ha examinado las actas formuladas en las capitales de provincia, las comunicaciones en que se hace constar el desarrollo de las elecciones, así como los datos complementarios unidos á este expediente, en virtud de órdenes de la Dirección general.

Del conjunto de los expresados documentos resulta:

- 1.º Que la elección se ha verificado con arreglo á los preceptos de la Instrucción de 10 de Noviembre en 39 provincias.
- 2.º Que no hubo elección en Alava, Badajoz, Granada, Guadalajara, Guipúzcoa, Huelva, León, Navarra, Soria y Vizcaya.
- 3.º Que en Lugo y Madrid el número de votos obtenidos en la elección de vocales ha sido mayor que el de compromisarios con derecho á votar, habiendo emitido su voto en la provincia de Madrid el inspector provincial de Sanidad, que no tiene derecho á emitir sufragio.
- 4.º Que en Gerona, Madrid, Santander y Valladolid en el acta de la elección no consta el número de votos obtenidos por cada uno de los candidatos.
- 5.º Que en Barcelona, Burgos, Castellón y Gerona los compromisarios y á su vez candidatos Sres. Villarrubias, Blanco, Morro y Ros se adjudicaron un voto, y en Valencia el Sr. Gosálvez se adjudicó dos votos.
- 6.º Que en la provincia de Gerona tan sólo nueve médicos titulares tomaron parte en la elección de compromisarios.
- 7.º Que de 521 partidos judiciales que tiene España sólo han elegido compromisarios 207.
- 8.º Que de los 10.000 médicos titulares que aproximadamente existen en España sólo han votado 130.
- 9.º Que en las 39 provincias en donde se ha verificado la elección ha sido proclamada la siguiente candidatura:

*Vocales propietarios.*

1. D. Julián Van-Baunberghen, 188 votos.
2. D. Augusto Almarza, 185.
3. D. Félix Villarrubias Viada, 185.
4. D. Julio Laredo Blanco, 185.
5. D. Joaquín Gosálvez Silvestre, 185.
6. D. Felipe García Postigo, 185.

*Vocales suplentes.*

1. D. Jesús Sánchez Sánchez, 187 votos.
2. D. Angel García Morro, 185.
3. D. Serafín Sal Otero, 185.
4. D. Sebastián Pedro Blanco, 185.
5. D. Ricardo Ros, 185.

6. D. Pedro Arulla Sanquera, 185.

10. Que no consta en el expediente que se haya formulado protesta ni reclamación alguna.

Vistos los artículos 97 al 99 de la Instrucción general de Sanidad y la Real orden de 10 de Noviembre de 1906 antes referidas:

Considerando que habiendo dejado de emitir sus sufragios un número considerable de médicos titulares, no habiéndose elegido compromisarios en 314 partidos judiciales ni verificado la elección en diez provincias, no es posible saber de una manera fehaciente si la candidatura proclamada en las 39 provincias donde hubo elección es realmente la expresión del Cuerpo electoral,

La Comisión, por unanimidad, ha acordado informar á V. E. que procede anular la referida elección.»

Visto el anterior dictamen de la Comisión permanente del Real Consejo de Sanidad; y

Considerando que ni en la Instrucción general de Sanidad, ni en ninguna otra de las disposiciones que regulan la elección para la Junta de Gobierno y Patronato del Cuerpo de Médicos titulares se determina el número de votantes que han de intervenir para que la elección sea válida, ni en ningún precepto legal de los que regulan las distintas elecciones existe indicación alguna de carácter general que imponga la necesidad de que para la validez de una elección sea preciso que exista número determinado de votantes:

Considerando que en las elecciones indicadas objeto de este expediente no se ha presentado más que una sola candidatura ni ha obtenido votación ningún otro individuo que figure dentro de la candidatura expresada, razones por las que, sin duda alguna, no se ha formulado ninguna reclamación ni protesta contra la validez de la elección ni contra la capacidad de los elegidos; no existiendo, por consiguiente, motivo ni fundamento sólido para anular la elección de que se trata, ya que no es motivo suficiente para medida tan excepcional la circunstancia de haber dejado de emitir su sufragio un número considerable de médicos titulares, ni el no haberse elegido compromisarios en un buen número de partidos judiciales, ni tampoco el no haberse verificado las elecciones en diez provincias, puesto que todas estas consideraciones sólo podrían tenerse en cuenta si hubiese habido otra candidatura que luchara enfrente de la única que ha obtenido votación,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido por conveniente disponer:

1.º Que se aprueben las referidas elecciones, así como los escrutinios hechos en las 39 provincias en que se han verificado éstas y disponer que sean proclamados vocales propietarios D. Julián Van-Baunberghen, D. Augusto Almarza Casado, D. Félix Villarrubias, D. Julio Laredo Blanco, D. Joaquín Gosálvez Silvestre y D. Felipe García Postigo, y vocales suplentes, D. Jesús Sánchez y Sánchez, D. Angel García Morro, D. Serafín Sal Otero, D. Sebastián Pedro Blanco, D. Ricardo Ros y D. Pedro Arulla Sanquera.

2.º Que por la Comisión permanente del Real Consejo de Sanidad se comuniquen los nombramientos á los nuevos vocales propietarios y suplentes proclamados.

De Real orden lo digo á V. E. á los efectos del art. 98 de la Instrucción general de Sanidad. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 21 de Agosto de 1923. —Almodóvar.—Señor vicepresidente del Real Consejo de Sanidad. (Gaceta del 25 de Agosto de 1923.)



**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.)



# PROSTHÉNASE

## GALBRUN

SOLUCIÓN ORGÁNICA TITULADA DE HIERRO Y MANGANESO  
Combinados con Peptona y Glicerina enteramente asimilables

**NO PRODUCE ESTREÑIMIENTO**

**ANEMIA — CLOROSIS — DEBILIDAD — CONVALECENCIA**

**DOSIS COTIDIANAS :** 5 à 20 gotas para los niños : 20 à 40 gotas para los adultos

Muestras y Literatura: Laboratorio GALBRUN, 8 y 10, rue du Petit-Musc, PARIS (IV<sup>e</sup>)

**GASTRALGIES**

**ELIXIR DU D<sup>r</sup> MIALHE**

8, Rue Favart, Paris



**PETIT-MIALHE**



MARQUE DÉPOSÉE

8, rue

## AGUAS DE CUCHO

Sulfurosas - cálcicas - sulphídricas - nitrogenadas.

**Las más radioactivas en su clase.**

Sedimentan bastante cantidad de materia orgánica en la que microscópicamente se encuentran varias especies de algas nostacóceas y gran cantidad de **baregina** y **glerina**; debidamente preparada se expende en las Farmacias en Tarritos y Tubos con el nombre de

**LODOS DE CUCHO**

Con su aplicación se curan las **dermatosis** con ó sin secreción, **prúrigo** y **liquen antiguo**, **úlceras atónicas**, fistulas, **hemorroides**, manifestaciones ó restos **sifilíticos**, infartos ganglionares y **lesiones óseas** y todas las erupciones de la **piel**.

Para pedidos é informes á D. BLAS MONTOYA. — Farmacéutico. — VITORIA

### 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 á 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 BEBÉ 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.<sup>a</sup> (S. en C.). — BARCELONA

Muestras y literatura, citando esta Revista,

JARABE BEBÉ, Burjasot (Valencia).

**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**



## MINISTERIO DE INSTRUCCION PÚBLICA Y BELLAS ARTES

### REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: Accediendo á lo solicitado por los señores D. Manuel Guzzani, D. Enrique Davis Ortiz y D. José Valderrama Berrenecheo, profesores y jefes del Laboratorio de la Escuela de Odontología, adscrito á la Facultad de Medicina de la Universidad Central,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido dejar sin efecto la Real orden de 15 de Septiembre de 1922, por la que se les nombra en propiedad para los mencionados cargos, con el sueldo ó gratificación de 3.500 pesetas anuales, declarando en su lugar subsistente la de 1.º de Agosto del mismo año, que les concedió el nombramiento con carácter interino.

De Real orden... Dios... Madrid, 14 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, 707,7; ídem mínima, 703,0; temperatura máxima, 30°,3; ídem mínima, 16°,4; vientos dominantes, NE. SO.

Las variaciones meteorológicas observadas durante la semana han dado lugar á la aparición de algunos afectos catarrales y principalmente han revestido la forma de anginas faríngeas y congestiones traqueales. Las enterocolitis, las colitis, las hemorroides y las enteritis infantiles, continúan en la misma proporción,

### Crónicas.

**Un buen servicio de la policía.**—Al mismo tiempo que continuamos censurando la existencia del mal, debemos reconocer y propalar un buen servicio prestado á la salud pública por la policía de Madrid.

Hace pocos días, el 25 de Agosto, dos agentes de policía han descubierto y detenido á dos traficantes, en gran escala, de cocaína y otros anestésicos. El descubrimiento se hizo en un local de la calle del Escorial, donde tenían montado su negocio un maestro de baile de *Cabaret* y un representante de productos químicos.

Se encontraron y pusieron á disposición de la autoridad competente más de cien preciosos frascos de cocaína que estaban destinados, sin duda, á otros tantos degenerados hijos de familia, hartos de la vida á los diez y ocho ó veinte años, porque no han conocido de ella otra cosa que las delicias de no hacer nada ni servir de nada...

Y basta de sermón.

Nuestra felicitación á los beneméritos agentes.

**La excursión de «España Médica» á París.**—Nuestro colega *España Médica* anuncia para el próximo mes de Octubre un viaje científico á París. Es una semana dedicada á la visita de hospitales y clínicas y á conocer cuanto de interesante encierra la capital de Francia. Estos viajes se diferencian de los demás, en que tienen un programa científico hecho por el decano de la Facultad de Medicina de París, profesor Roger, exclusivamente para los viajeros de *España Médica*.

Pídanse detalles en las oficinas de *España Médica*. Apartado 528, Colegiata, 6, Madrid.

**Compañero fallecido.**—Ha fallecido en Madrid el médico D. Francisco Castro Ramos, que durante doce años ha ejercido su profesión, como titular, en San Vicente del Real

(Toledo), donde, por su admirable conducta, dejó los mejores recuerdos.

El Sr. Castro ha finado á los cuarenta años de edad, dejando seis hijos huérfanos, de trece años el mayor, más otro que después ha nacido en la Maternidad.

Su viuda, una señora cubana que no tiene aquí familia ni amigos, se encuentra enferma y en la más espantosa miseria. Vive, recogida por unos días, en la casa de un compatriota, calle de Colmenares, 5.

Recogemos la anterior noticia de un importante diario de Madrid, para que sea conocida por el mayor número de nuestros compañeros por si la clase pudiese evitar este y otros lamentables casos de desamparo.

**¿Sólo á ellos?**—*La Voz* del día 29 último publica los detalles relativos á trescientas intoxicaciones habidas en esta Corte, en Cuatro Caminos, por ingerir leche en mal estado; «la leche—dice el diario—conque nos envenenan», y luego añade: «¿Por qué no envían á los lecheros y vaqueros con su mercancía al Rif?» Y nosotros preguntamos al colega: ¿no habría que agregar á ellos á alguien más, á alguna autoridad, por ejemplo?

**Giros que se desconocen señas.**—Lorene, Alcoy; Roma, Ocaña; Comara, Valladolid; Parmal, La Unión; Sampol, Palma; Gamosa, Pamplona; Parrís, Barcelona; García, Ferrol; Felipe, Palencia; Gaucho, Barcelona; Tratino, Albacete; Baazo, Morata; García, Cádiz; Pandavo, Hoyos; Núñez, Sarriá; Mario, Durango; Gauzarán, S. Sebastián; *sin ninguna seña*: Bilbao; Spreafic, Archena; García, H. Overa; Ayza, Sax.

Rogamos á los suscriptores que puedan reconocer su giro en cualquiera de los anteriores, lo comuniquen á la Administración, indicando el número de giro para aplicar el importe á la anualidad.

**Libros y folletos de regalo.**—Rogamos á nuestros suscriptores se abstengan de solicitar las obritas correspondientes á los números 2, 3, 4, 5, 6, 7, 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 presente mes.

**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.

**Curso de ampliación.**—El balneario Kissingen organiza un curso internacional de ampliación para médicos prácticos, del 3 al 6 de Septiembre del presente año. En este curso tomarán parte los profesores alemanes más eminentes. Darán conferencias entre otros: Umber, von Bergmann, von Noorden, von Romberg, etc. Las adhesiones al Kurverein in Bad Kissingen.

**Clichés para proyección.**—La Kaiserin Friedrich-Haus, Berlín, N. W., 6, Luisenplatz, 2-4, advierte que está dispuesta á hacer duplicadas de su gran colección de diapositivas que comprenden todas las ramas de la Medicina, tanto exclusivamente científica como popular y práctica. Las diapositivas en cristal, en negro ó en colores, hechas de modelos tomados de los enfermos suelen ser las más útiles; la colección de la Kaiserin Friedrich-Haus no tiene pareja en cuanto á la abundancia y diversidad del material de que dispone, de tal manera que se puede proporcionar material de proyecciones para satisfacer todos los deseos.

**Es verdaderamente lamentable.**—El Comité de oftalmólogos ingleses encargado de organizar el Congreso para 1925, advierte con disgusto que no le es posible hacerlo en las circunstancias con que fué aceptada la invitación inglesa por el Congreso de Washington de Oftalmología en 1922. Se recordará que en Washington se tomó el acuerdo de que el próximo Congreso debía ser rigurosamente internacional y que uno de los idiomas oficiales sería el alemán. Pero el Comité se ha informado después de que la Société Française d'Ophtalmologie, la Société d'Ophtalmologie de París y la Société Belge d'Ophtalmologie han acordado que no pueden tomar parte en el Congreso si se invita á los alemanes. El Comité piensa que llevar á cabo el Congreso en estas condi-



ciones sería contribuir á perpetuar una excisión en las Sociedades de oftalmología y militar constantemente contra el progreso de la Ciencia que todos deseamos favorecer. En vista de lo cual el Comité se ha visto en la necesidad de aplazar el Congreso.

**Geografía médica de la Península Ibérica.**—El profesor Hauser ha regalado, destinando el producto de la venta al Colegio de Huérfanos de Médicos Príncipe de Asturias, 200 ejemplares de la hermosa obra *Geografía médica de la Península Ibérica*, la cual consta de tres tomos en cuarto, encuadernados en rústica, con un total de 1.610 páginas, con infinidad de dibujos, mapas en colores de España, detallado por regiones; un gran número de datos estadísticos y muy interesantes todos, parcial y totalmente.

Esta obra, de un valor verdaderamente incalculable, pueden adquirirla nuestros suscriptores al precio de 30 pesetas los tres tomos, reuniéndolos en la Administración; para facilitarlos á provincias hay que aumentar los gastos de envío, que asciende á 1,50 pesetas.

El producto de esta venta, como queda dicho, es á beneficio del Colegio de Huérfanos.

**Obras recibidas.**—Folleto por J. M. Roncero Sierra, de Caracas, sobre *Estudio histológico de un neoplasma*.

*Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, tomo XLII, cuaderno 3.º, de 1922.

*Contribución al estudio de la estenosis pilórica en el lactante*, por el Dr. Carlos S. de los Terreros (folleto).

*Cálculos de la vejiga de volumen excepcional*, por el profesor Sacanella (folleto).

*Los Códigos civiles modernos y el Derecho nuevo*, por el Dr. D. Calixto Valverde y Valverde.

*Bosquejo terapéutico de las aguas termales azoadas de Caldas de Oviedo*, por el Dr. D. M. Manzanique.

*El bocio*, por el Dr. E. Suárez Torres.

*El virosán Sero y la sífilis*, por el Dr. J. Soteras (folleto).

*Tratado de Patología y Terapéutica, especiales de las enfermedades internas* del Dr. A. Strümpell, traducción del Dr. Barreras, cuaderno 2.º, editado en Barcelona por la casa Francisco Seix, precio, 5 pesetas.

*De Higiene rural* (crítica y alegato), por el Dr. D. F. Murillo.

*L'enseignement médical a Paris, 1922-1923*.

*Catálogo de obras de la casa editorial Manuel Marín*, de Barcelona.

*Cartilla contra la tuberculosis*, por el Dr. D. José Valdés, médico militar.

*Klinische kolloidchemie*, por el Dr. Ernet Joël.

*Cervello e Cuore*, por el Dr. Guilio Fano, edición de la casa Nicola Zanichelli, de Bolonia, 185 páginas y varios grabados; precio, 15 liras.

*Tratado de Cirugía general y especial*, por el Dr. Hermann Tillmanns, 12.ª edición, fascículo 2.º, precio, 5 pesetas, editada por la casa de Barcelona, Francisco Seix.

*Comunicaciones presentadas al Congreso de Ciencias de Salamanca 1923*, por el Dr. Sicilia.

Sección de Dermatología:

- 1.º Análisis microscópico en dermovenereología.
- 2.º (Tema oficial). Seroterapia en dermosifiliografía.
- 3.º Secreciones y dermatosis.
- 4.º Acromías é hiperacromías.
- 5.º Las foliculopatías (poritis y porofoliculitis).
- 6.º Eritemas, eritrodermias y pigmentaciones de origen sanguíneo.
- 7.º Exantemas medicamentosos en su patogenia; diversidad morfológica y causal.
- 8.º Adenitis y adenopatías.
- 9.º Etiología y terapéutica razonada de ciertas formas de eczemas y prurigos.
10. Dermatopatías de causa visceral.
11. Neoplasias cutáneas en su diferenciación é indicaciones terapéuticas.
12. Fisioterapia de las enfermedades dermosifiliográficas.

13. Pitiriasis é impétigos, sus relaciones morfológicas é indicaciones terapéuticas.

14. Casuística de piodermitis.

Sección de Venereología:

1.º Las complicaciones glandulares y de la vía seminal dependientes de la blenorragia.

2.º Tuberculosis genital.

3.º Valor terapéutico, clínico y serológico de los antilúéticos actuales.

4.º Reacciones serológicas del líquido cefalorraquídeo, relacionadas con la clínica dermosifiliográfica.

5.º Clínica veneorológica de la prostitución; peligros y terapia; lesión renal y complicaciones que deja.

6.º Estados ginecopáticos ó complicaciones renales femeninas derivadas de los efectos venéreos. Venereopatías raras ó complejas observadas en la mujer.

Estado general y social de la especialidad:

1.º Necesidad de una terminología más lógica ó substancial en dermosifiliografía.

2.º Deontología médico-social.—Socialización ó estado oficial que debe darse á la dermosifiliografía.

Resumen ó epílogo de esta Memoria.

Precio, 10 pesetas. Pedidos al autor.

**Excipiente inerte.**—Un ejemplo de lógica en el lenguaje: No hace mucho tiempo todavía se empleaba la expresión de «*ser Recibido*» para significar que una persona habiendo terminado tal ó cual carrera y así se decía *fulano ha sido recibido de abogado*, *mengano ha sido recibido de médico*. Dábase así á entender que después de haber dado la Universidad y obtenido el interesado el diploma respectivo, la sociedad, primera interesada en su competencia en el desempeño conveniente de una *función profesional*, le aceptaba ó recibía para que en su seno la desempeñase. Véase cuán lejos se halla este concepto del proceder Juan palomescos que con el título de autonomía quieren introducir los maestros de oficios.

(Ich),

Ni los individuos ni las colectividades se conforman con que se les declare impotentes.

(Echegaray.)

**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.

# SIL-AL

**SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO**  
Laboratorio Gamir, Valencia.—J. Gayoso, Madrid.

## SOLUCION BENEDICTO

Glicero - fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

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

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

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





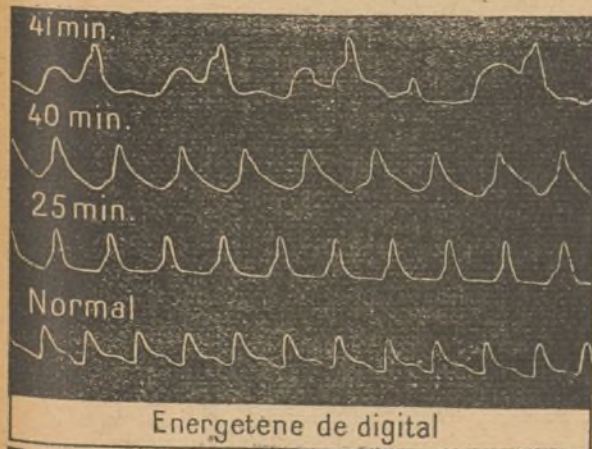
## ENFERMEDADES del HÍGADO y del INTESTINO

CÓLICOS HEPÁTICOS, LITIASIS BILIAR  
ICTERICIAS, CONGESTIONES, COLEMIAS  
ENTERITIS, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO  
AUTO-INTOXICACIONES

El más activo de los tratamientos, muy bien soportado por el organismo, el más seguro por los

**GLÓBULOS de BOLEASE MONAL**  
Glóbulos glutinizados de extractos completos e inalterables de **BILIS** y de **BOLDO**.

FITOTERAPIA	COIRRE	ORGANOTERAPIA
<b>STASIMA</b> PREPARACIONES DE PLANTAS ESTABILIZADAS <b>AJO</b> MEDICACIÓN PULMONAR E HIPOTENSIVA XX a L gotas por día. OTRAS PLANTAS STASIMA: CUPRESSUS, CASTAÑA, ETC.	<b>COIRRE</b>	<b>ZEVOR</b> PULPA DESECADA DE ÓRGANOS FRESCOS MAMARIOS, ENTÉRICOS, HEPÁTICOS, OVÁRICOS, PLACENTARIOS, DIGESTIVOS Y TODOS OTROS ÓRGANOS.
COIRRE: 5, Boulevard Montparnasse, PARIS — Depósito: GIMÉNEZ-SALINAS, III. Claris, BARCELONA.		

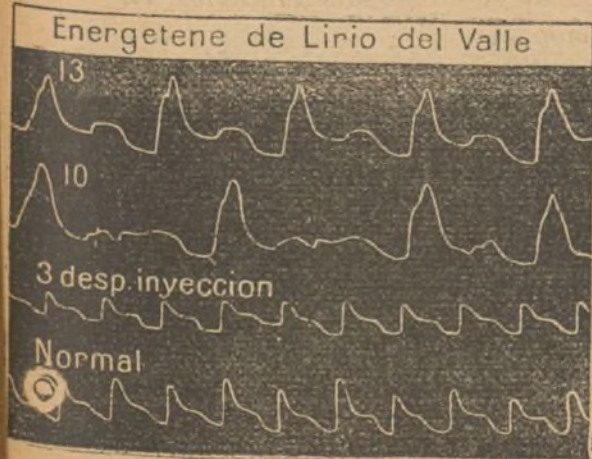


MUESTRAS Y LITERATURA : **ESTABLECIMIENTOS BYLA**  
 26, Avenue de l'Observatoire, Paris (XIV)  
 Laboratorios dedicados a la preparación de las investigaciones en GENTILLY (Seine)  
**DOSIFICACIÓN QUÍMICA Y PHYSIOLOGICA RIGUROSA**  
 XXXVI gotas = 1 gr. Energetene = 1 gr. Plantas frescas  
**OPOTERAPIA VEGETAL**

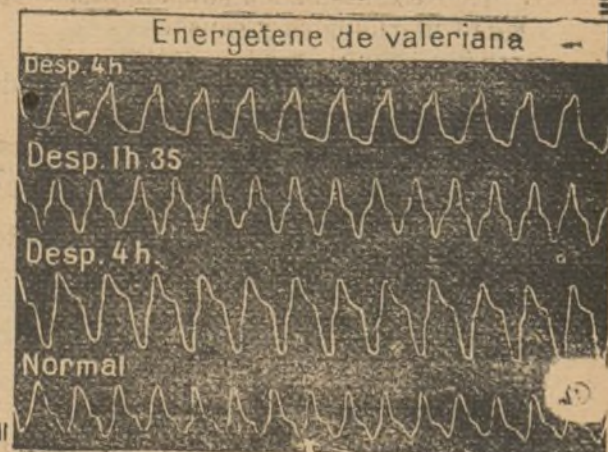


Todo el JUGO inalterable de la PLANTA fresca y viviente  
 DE ACTIVIDAD TERAPÉUTICA CONSTANTE, ESTABLE Y CONCENTRADO EN LAS

# Energétènes Byla



**Digital, Cochico :**  
X a XXX gotas por día.  
**Oxiacanto, Retama,**  
**Lirio del valle, Muérdago, Salvia :**  
 XXX a L gotas por día.  
**VALERIANA,**  
**Casis, Castañas de la India :**  
 1 a 3 cucharadas de café por día.





## 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

YODO-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 283, Entr. 1.ª BARCELONA

## ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,  
Sucesor del Dr. Calderón.  
Carretas, 14, Madrid.  
Fundado en 1866.

## Correspondencia

### administrativa . .

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

D. Pedro Quintanilla.—Recibido importe tomo 4.º Clínicas.

D. Andrés Conde.—Pagado fin Diciembre 1923.

D. Mariano Pizarro.—Id. fin Diciembre 1924.

D. Marcelino Díaz.—Id. fin Diciembre 1923.

D. Julio Montesinos.—Id.

D. Rafael Domingo.—Id. fin Junio 1924.

D. Gerardo de Villegas.—Id. fin Diciembre 1923.

D. Francisco Laborde.—Id.

D. Joaquín Blanco.—Id.

D. Tomás Raviña.—Id.

D. Salvador Brañas.—Id.

(Continúa en la página XXX.)

## JARABE ARRANS DE AMAPOLAS FOSFO-CREOSOTADO

Medicamento específico de las enfermedades del pecho y vías respiratorias.

FÓRMULA por cucharada grande:

Fosfo-creosota soluble.....	0,25	gramos.
Codeína.....	0,05	—
Cloruro cocaína.....	0,001	—
Alcoholaturo. Raíces. Acónito.....	2	gotas.

Depósito: LABORATORIO ARRANS, Aduana, 21, Sevilla.

# SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

Cura rápida y cómoda con el

**SULFURETO CABALLERO**  
Destructor tan seguro del Sarcptes Scabiei, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: CONDE DEL ASALTO NÚM. 86. — BARCELONA



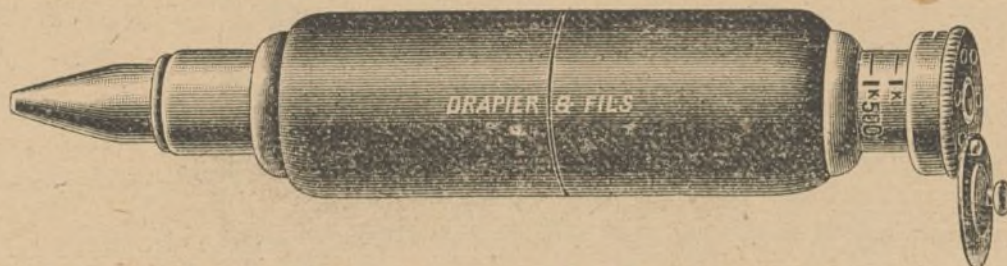
## CRIO-CAUTERIO

de **carga directa** con disparador central  
del Dr. Lortat-Jacob.

## DRAPIER

Instrumentos de Cirugía.

41, rue de Rivoli, PARIS (1er.)



para el tratamiento de la **Dermatosis** por la **nieve carbónica**.

Envío de prospectos gratis á petición.

Representante en España: D. EMILIO TERIDO. — Rey Francisco, 18. — MADRID

Tratamiento racional e higiénico del **ESTREÑIMIENTO CRÓNICO**

por la

## THAOLAXINE

ISCAMAT — CACHETS

COMPRIMIDOS — GRANULADO

Producto exclusivamente vegetal, compuesto de **AGAR-AGAR Y EXTRACTOS DE RHAMNACEAS**

REGULADOR DE LAS FUNCIONES INTESTINALES

LAXANTE — REGIMEN

SIN HABITUARSE

Tratamiento específico de la **ENTEROCOLITIS MUCOMEMBRANOSA** por la

## CHOLEOKINASE

Grageas ovales Kovalinizadas de extracto especial de **HIEL DE BUEY Y KINASA** — 6 a 8 ovales por día

Muestras y Literatura a los Dres. médicos, que se dirijan a los Laboratorios **DUBET & REHY**, 8, avenue des Tilleuls  
o a los representantes para España, **GURIEL & MORAY** — Aragón, 222 BARCELONA.

EL ANTISÉPTICO MÁS PODEROSO DE LOS BRONQUIOS

**Catarros, Bronquitis,  
Enfisema, Asma**

SE CURAN CON EL

## JARABE FAMEL

ADOPTADO POR LOS HOSPITALES



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 á los señores Médicos, dirigirse al Dr. Crespo, San Justo, 5, Farmacia.



**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 rebel-  
de é inveterado.

VENTA EN FARMACIAS Y DROGUERIAS  
Agente general: D. JULIO CARREÑO ROLDAN  
Plasencia (Cáceres).

**F. GAYOSO - Farmacia.**  
Arenal, 2.—MADRID

Preparación de ampollas con soluciones esterilizadas. Cápsulas gelati-nosas medicinales. Óvulos y supositorios de glicerina solidificada, sim-ples y compuestos.

**Depósito de Especialidades Farmacéuticas.**

Aguas minerales y productos químicos de las mejores marcas.

**Nota.** De ampollas, cápsulas, óvulos y supositorios preparamos rá-pidamente cuantas fórmulas nos sean solicitadas.

**SOLUTO VITAL**

Reconstituyente general del organismo. — ELIXIR INYECTABL

Preparado por J. ARRANS, Farmacéutico.

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

Glicerosulfato 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, perfec-tamente dosificadas y esterilizadas, conteniendo cada una las mismas dosis de la fór-mula anterior sustituyendo en ella el hipofosfito de quinina por  $\frac{1}{2}$  miligramo de caco-dilato de estricnina.

Depósito: LABORATORIO ARRANS, Aduana, 21, SEVILLA

<b>Hartmann y C.<sup>la</sup></b>	<b>Zacarías Homs.</b>
Apósitos y vendajes esterilizados. Ortopedia e Higiene, Instrumental de Cirugía. Mobiliario sanitario. Rayos X.	Instalaciones de Farmacias. Frasquería. Envases de todas clases. Artículos para Laboratorios. Aparatos de Física y Química. Filtros para agua.
<b>MADRID</b>	
Fuencarral, 55, y Almirante, 3.	

**SARNICIDA**  
INSTANTÁNEO  
"CESAR"  
DE EXQUISITO PERFUME.—UNA SOLA APLICACIÓN  
SIN BAÑO. CURA RADICALMENTE LA  
**SARNA**

- D. Rafael Juan Sintés.—Id. fin Julio 1924.  
D. Sebastián Basa.—Id. fin Diciembre 1923.  
D. Manuel Ruiz Espinosa.—Id.  
D. Modesto Lafuente.—Id.  
D. José Touriño.—Id.  
D. Rafael Suárez Estrada.—Id.  
D. Manuel García Blázquez.—Id. fin Marzo 1924.  
D. José Varela.—Id. fin Diciembre 1923.  
D. Tomás Bencomo.—Id.  
D. José González Nebreda.—Id.  
D. Manuel Calzado.—Id.  
D. Marcos Colomar.—Id.  
D. Máximo León.—Id.  
D. Manuel Feito.—Id.  
D. Arcadio Pont.—Id.  
D. Antonio Alvarez.—Id.  
D. Faustino Jiménez.—Id.  
D. Francisco Rico.—Id.  
D. Teodoro Arraiza.—Id.  
D. Ricardo Fernández.—Id.

(Se continuará.)

médicos titulares puedan presentar sus instancias debidamente documentadas en la Secretaría de este Ayuntamiento; debiendo advertir que las presentadas fuera de dicho plazo no serán admitidas. (Boletín Oficial del 18 de Agosto.)

**Datos.**—Tiene 1.900 habitantes, dis-tante 21 kilómetros de la capital. Hay estación del ferrocarril.

—Anulado por la Junta de Gobierno y Patronato de Médicos titulares el con-curso anunciado en 28 de Mayo ante-rior, para proveer la plaza vacante de médico titular de Villar del Rey, partido judicial de Alburquerque (Badajoz), do-tada con el sueldo anual de 1.000 pese-tas, se anuncia su provisión mediante

(Continúa en la página XXXII.)

**SUERO BIOTAXICO**  
**POLIVALENTE**  
**DELGADO-CEA**

Inyectable indoloro TÓNICO-GENERAL microbici-da y antibacilar En ampollas de 2% PÍDASE EL PROSPECTO		Bronco-pneumonias. FIEBRES DE MALTA Y EBERTHIANAS. GRIPP O INFLUENZA. Estados febriles de caracte-r infecciosos, especialmente en las lesiones del APARATO RESPIRATORIO.
PREPARADO en la Farmacia y Laboratorio DELGADO-CEA, Preciados, 14, MADRID.		



## GRAN ESTABLECIMIENTO BALNEARIO DE CALDAS DE OVIEDO

**Aguas oligo-metálicas, hipertermales, saturadas de ázoe y radiactivas.**

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

La técnica que especializa este Balneario 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**

## INSTITUTO FERRAN

**Calle Estévanez. — BARCELONA**

**Apartado 250. — Teléfono S. M. 304.**

### Sueros FERRAN

**SUEROS** antidiftérico — antiestreptocócico — antitífico polivalente — antimeningocócico — antineumocócico — antitetánico — antialcohólico — antimilitensis — antifímico y normal.

### Vacunas FERRAN

**VACUNAS** antirrábica — antituberculosa — anticlérica — antipestosa — antivariólica — antitífica — Autovacunas y vacunas para la vacinoterapia de Wright.

### Jugos orgánicos FERRAN

**JUGO** testicular — pulmonar — cerebral —

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

### Hemoglobina FERRAN

**HEMOGLOBINA** para preparaciones farmacéuticas. — Hemoglobinas antidiftérica — antitífica polivalente — antiestreptocócica — antituberculosa polivalente — antialcohólica — antineumocócica y **HIJERO 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**

**AGUAS**  
MINERALES  
NATURALES DE

# CARABANA

**PURGANTES**  
DEPURATIVAS  
ANTIBILIOSAS  
ANTIHERPÉTICAS

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

**Dirección y oficinas: Lealtad 12.**

**Teléfono 917.**

**MADRID**

Ayuntamiento de Madrid



**Líquido "KARREL"**

Patentado y modificado por el **Dr. SERRA MADRID**

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

**NUEVO — NO TÓXICO**

Para usarlo puro.

Más activo que el agua oxigenada y soluciones de sublimado; se forman, en contacto con los tejidos, antisépticos nuevos que continúan la acción bactericida.

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

FARMACIA Dr. BENEDICTO, San Bernardo, 41, MADRID

## Laboratorio de vendajes asépticos Y ANTISÉPTICOS



**MEDALLA DE PLATA**  
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA  
MADRID, 1882

**MEDALLA DE ORO**  
EXPOSICIÓN UNIVERSAL  
BARCELONA, 1888

**MEDALLA DE BRONCE**  
EXPOSICIÓN UNIVERSAL  
PARÍS, 1889

**MEDALLA DE ORO**  
CONGRESO INTERNACIONAL  
DE HIGIENE

**PATENTES DE INVENCIÓN**

Fundado en 1880. — (1.º de España)

DEL

**DR. CEA — Valladolid**

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

**CATÁLOGOS Y PRECIOS**

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

**MATERIAL DE CURACIÓN ASEPTICA**

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

(Procedimiento con patente de invención.)

NUEVOS PREPARADOS

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

Esponjas artificiales asépticas (Torundas). Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase catálogo

## ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg., Esculus 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

concurso nuevo, por término de treinta días, contados desde el siguiente al en que aparezca inserto el presente en el *Boletín Oficial* de la provincia. (B. O. del 22 de Agosto.)

**Datos.**—Villa con Ayuntamiento de 3.400 habitantes, á 18 kilómetros de la cabeza del partido. La estación más próxima, Talavera la Real, á 20 kilómetros.

## GABINETE MÉDICO ELECTRO-RADIOLÓGICO

DEL DOCTOR

FRANCISCO LOPEZ-PRIETO

### Rayos X. - Electricidad. - Diatermia. - Radium. -

Florida, 1 (esquina á Hortaleza).

De 3 á 7.—Teléfono 23-20 J.

### ¿Le interesa alguna de las siguientes obras?

*Principios bioquímicos de la farmacodinamia sintética*, por el Dr. D. Obdulio Fernández, premio de la Academia; un tomo en 8.º, 4 pesetas.

*Caracteres diferenciales, histológicos y clínicos entre el lupus, el epiteloma y el cáncer ulcerado*, por el Dr. D. Salvador Cardenal y Fernández, premio de la Academia; un tomo en 8.º, 5 pesetas.

*Estudio de las relaciones recíprocas entre los estados morbosos generales y las lesiones quirúrgicas*, por el Dr. D. José Ribera, premio de la Academia; un tomo en 8.º, 6 pesetas.

*Valor terapéutico de la quina y de las sales de quinina en las pirexias*, por el Dr. D. Manuel Iglesias y Díaz, premio de la Academia; un folleto en 8.º, 1 peseta.

*Tratado de termometría médica*, por el Dr. Rodríguez Abaytua, un tomo en 8.º, 10 pesetas.

*Prolegómenos de la práctica clínica*, por el Dr. Rodríguez Abaytua, folleto en 4.º, 4 pesetas.

*La Pelagra*, por D. J. B. Calmarza. Memoria premiada por la Academia en 1867; un tomo en 8.º, 5 p setas.

*Formas clínicas, patogenia y terapéutica de la nefritis*, por el Dr. V. E. Pérez Grande. Memoria premiada por la Academia; un tomo en 8.º, 5 pesetas.

*Intervención de la Cirugía en el tratamiento de las obstrucciones intestinales*, por el Dr. R. Martín Gil. Memoria premiada por la Academia en 1894; un folleto en 8.º, 3 pesetas.

*Estudio crítico del tratamiento de las fracturas de los huesos largos*, por D. A. Oller y Martínez, premio de la Academia; un folleto en 8.º con fotograbados, 3 pesetas.

Pídala á la Administración de nuestra Revista.

*Advertencia.*—Pueden interesarle algunas de las que después daremos cuenta.

—La de médico titular, por hallarse servida interinamente, de Alameda de Gardón, partido judicial de Ciudad Rodrigo (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagadas de fondos municipales y por trimestres vencidos, para la asistencia de una á 25 familias pobres y demás servicios que á los señores médicos les encomienda la Instrucción de Sanidad vigente y el Real decreto de 14 de Junio de 1891. El agraciado tendrá, además, otras 4.000 pesetas por la asistencia de 185 vecinos pudientes, que cobrará la comunidad en la forma que convenga al médico y pudientes; además, tendrá á su favor el puesto de Carabineros y la dehesa de la Mimbre. Solicitudes hasta el 13 de Septiembre.

**Datos.**—Ayuntamiento de 900 habitantes, á 20 kilómetros de la cabeza del partido, 110 de la capital y á 6 de la estación de Fuentes de Oñoro.

(Continúa en la página XXXIV.)



# 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

## AGUAS Y BALNEARIO DE MARMOLEJO

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

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

Abierto al público de 1.º de Abril al 30 de Noviembre.  
Estación de ferrocarril a siete horas de Madrid y cuatro de Sevilla.

DEPÓSITO EN MADRID:

**FERNANDO VI, 8. — Teléfono M. 29-76.**

Recomiende usted siempre

## «SPARTSERUM»

(Sero hemopoyético, espartileno 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. — Barquilla, 37.

# INSTITUTO DE INMUNOTERAPIA

## PRODUCTOS THIRF

Vacuna anticatarral, 1.ª y 2.ª serie. — Vacuna antigripal.  
Vacuna antineumocócica. — Vacuna antigonocócica, 1.ª y 2.ª serie.  
Vacuna antiestafilo-estreptocócica.

Toda clase de sueros, productos opoterápicos (extractos y comprimidos) y vacunas de reconocida eficacia por todos los profesionales.

Los preparados de este Instituto están fielmente controlados.

Enviamos muestras y literatura a los señores Médicos que lo soliciten.

**Ruiz Perello, número 14 (Madrid Moderno). — Teléfono S-17-54.**

Correspondencia al **DOCTOR JORGE RAMON**

Dirección telegráfica y telefónica: **INMUNO**





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

Vino de peptona.—Vino de peptona y hierro.—Chocolate de peptona.—Peptona de carne concentrada.—Peptona de leche.

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

### Las Cápsulas legítimas de los D<sup>res</sup> JORET y HOMOLLE

(a base de Apiol obtenido por el  
procedimiento JORET y HOMOLLE)

CONTRA

**AMENORREA  
DISMENORREA  
MENORRAGIA**

Dosis: 2 á 4 capsulas al dia.

Pharmacie SÉGUIN, 165, Rue Saint-Honoré, PARIS.

—La de médico titular, por defunción, de La Rambla (Córdoba), con la dotación anual de 2.500 pesetas, por la asistencia á 150 familias pobres. (*Boletín Oficial* del 16 de Agosto.)

—La de médico titular, por dimisión, de San Agustín de Guadalix, partido de Chinchón (Madrid), dotada con 1.500 pesetas por cinco familias pobres, más 3.000 por iguales. Solicitudes hasta el 17 de Septiembre.

—La de médico titular de Becerril de la Sierra, partido judicial de Colmenar Viejo (Madrid), con 750 pesetas anuales por 20 familias pobres, y 4.500 por las iguales.

—La de médico titular, por dimisión, de Huerta de Valdecarábanos, partido judicial de Ocaña (Toledo), con 1.500 pesetas anuales por la asistencia á 300 familias pobres.

—La de médico titular de Medinaceli (Soria). Para condiciones véase nuestro número anterior, al final de «Crónicas».

—La de practicante de Cortes de Aragón (Teruel), con el haber anual de 1.500 pesetas. Solicitudes hasta el 7 de Septiembre.

—La de practicante de Berdejo (Zaragoza), con 1.500 pesetas por titular é iguales. Solicitudes hasta el 18 de Septiembre.

—La de practicante de Aladrén (Zaragoza), con el haber anual de 1.200 pesetas; admitiéndose solicitudes hasta el día 10 de Septiembre.

**Cuatro mil recibos de cobranza, 20 pesetas.**

**Cuatro mil recetas, 20 pesetas.**

**E. PERAITA. — Montera, 35. — MADRID**

## VINO TONICO FOSFATADO

PREPARADO POR EL **Dr. Madariaga.**

A semejanza de lo que se observa en agricultura, donde el empleo racional de los fosfatos aumenta el producto de las recolecciones, como resultado de una vegetación más vigorosa y lozana en el organismo humano ejercen también dichos elementos fosforados una influencia de las más favorables, acelerando la nutrición é imprimiendo actividad á todas las funciones vitales.

Mas la forma en que hayan de ser administrados agentes de tan considerable importancia biológica como terapéutica no es indiferente.

El **VINO TONICO FOSFATADO**, producto de una elaboración especial, que reúne las propiedades estomáticas de la *quina*, *genciana*, *manzanilla aromática*, etc., y las eminentemente tónicas y reparadoras de los *fosfatos sódico*, *potásico* y *ferroso*, esenciales al organismo, y los que proveen á éste de los demás que requiere para su completa mineralización fosforada, representa uno de los medios más ventajosos para la administración y utilización de los fosfatos, suministrándolos de análoga actividad á la de los fosfatos orgánicos.

Con su ácido fosfórico, en estado de actividad especial, concurre enérgica y eficazmente á las reacciones intraorgánicas para proveer de *fósforo* á las células, de ese elemento indispensable paraque las moléculas alimenticias se transformen en *células vivas*.

Contribuye eficazmente á compensar y aun á evitar las pérdidas minerales; sobre todo en fosfatos, que caracterizan el proceso de la *tuberculosis*, esterilizando el terreno con elementos de fuerza que se oponen vigorosamente á la vida y desarrollo del bacilo que lo ocasiona.

El favor que la clase médica le otorga, prueba y confirma el incontestable valor de este excelente preparado, con el cual se curan eficazmente la *extenuación de fuerzas*, la *debilidad cerebral* y los *trastornos nerviosos*, síntomas de neurastenia y desfallecimiento orgánico, ocasionados por enfermedad y otras causas, como exceso de trabajo intelectual ó corporal, disgustos y contrariedades, el embarazo, la lactancia, el crecimiento y desarrollo, etc.

Presta eminentes servicios contra la *anemia* y *colores pálidos*, contra la *tuberculosis*, *raquitismo* y *manifestaciones escrofulosas*, siendo insustituible como complemento á la alimentación de los convalecientes y como cordial para sostener y vigorizar las fuerzas de los ancianos.

DEPOSITO

**PLAZA DE LA INDEPENDENCIA, 10, Madrid, Y PRINCIPALES FARMACIAS DE ESPAÑA**



tan pequeño. Tiene los hombros anchos, las prominencias óseas bien marcadas y los músculos, aunque no sean muy fuertes, son lo bastante marcados para poder apreciar que se encuentran libres de la cubierta grasosa propia de la infancia. Los órganos genitales en el sexo masculino, son pequeños, pero están en armonía con el resto del cuerpo, aunque falta generalmente el vello en la cara, pubis y axilas. En la mujer se encuentra la misma falta de pelo y á veces falta de la menstruación. Con frecuencia carecen estos seres de apetito sexual; cuando existe no suele llegar á la fecundación, pero se han dado casos en que la fecundación se ha producido y ha sobrevenido el parto con toda normalidad. En este tipo de infantilismo las epíffisis se sueldan en el momento oportuno. El infantilismo de tipo Brissaud es una forma frustrada de mixedema de la infancia. Las formas completas de este mixedema acaban pronto en la caquexia estrumipriva y en la muerte. Una alteración relacionada con esta forma de infantilismo y probablemente de la misma patogenia que ella es el feminismo y el virilismo, que no hay que confundir con el hermafroditismo. En efecto, en éste hay alteraciones de los órganos genitales que pueden dar lugar á confusión acerca del sexo á que pertenece el sujeto, mientras que en el feminismo y en el virilismo, con unos órganos sexuales aparentemente bien desarrollados, los caracteres sexuales secundarios y el aspecto general del sujeto son los del sexo contrario. La patogenia del infantilismo de tipo Lorain no se conoce bien. Se ha atribuido á toda serie de causas que alteran la nutrición, como la tuberculosis, la heredosífilis, el paludismo, las intoxicaciones más diversas. También se atribuyen á las alteraciones congénitas del aparato circulatorio, tales como la persistencia del agujero de Botal, la estrechez mitral. Parece como si la irrigación defectuosa que resulta de este hecho, diera lugar á la falta de desarrollo de los miembros y de todo el cuerpo, pero que éste alcanzase su madurez completa aun dentro de la pequeñez de la talla.

El pronóstico de los enfermos del primer tipo depende de la edad en que se presente la distrofia y del desarrollo

aspecto exterior del órgano se pueda apreciar, y como la putrefacción se va haciendo de fuera á adentro, los fragmentos más internos serán los que den en estos casos la prueba definitiva. Ciertamente después de haber respirado se puede hacer que un pulmón se vaya al fondo por medio de la acción prolongada del alcohol, de la cocción en agua, ó cuando existe un foco de neumonía; pero todos estos fenómenos se perciben claramente.

El resultado negativo de la prueba de la docimasia pulmonar no demuestra del todo que el niño no haya vivido, pues los niños nacidos muy débiles pueden vivir incluso más de una hora sin respiración. Entonces el problema es distinto; prácticamente se puede considerar que el niño no ha vivido, pero hay que determinar su viabilidad. La viabilidad no se fija exclusivamente con arreglo á la ley que la fija á los ciento ochenta días de vida intrauterina. Lo que hay que certificar es si el niño tal y como había nacido se encontraba en condiciones de vivir. Para certificarlo se dejarán á un lado los fetos macerados y aquellos que presentan monstruosidades incompatibles con la vida, así como los que presentan lesiones que se pueden haber producido en el momento del parto, en la asistencia normal del mismo, ó aun en el parto espontáneo. Quedan, por tanto, los fetos bien conformados de peso superior á un kilogramo y que no presentan lesión alguna. De ellos se afirmará que eran viables; pero habrá que hacer siempre la objeción de que han podido sucumbir á una muerte natural durante el parto ó después de él sin presentar lesiones macroscópicas de la causa de la muerte.

En cuanto á la causa de la muerte, hay que dejar también aparte los cadáveres macerados y los que presentan deformidades incompatibles con la vida extrauterina. La autopsia metódica permitirá determinar las lesiones causantes de la muerte. Desde el punto de vista médico-legal se conocen varias clases de infanticidio:

*Infanticidio por sofocación.*—La prueba evidente de esta forma de muerte no se puede dar más que en los casos en que se encuentran en el interior de la tráquea y de los



bronquios substancias extrañas como tierra ó ceniza, en las que se ha metido al niño para provocar su sofocación. En los demás casos sólo se puede presumir la causa de la muerte por la existencia de lesiones en la piel del cuello ó de la región peribucal que recuerden la impresión de una uña. En los casos de sofocación por confinamiento, ó sea colocando al niño en un recipiente tal como un cajón que se cierra herméticamente para no dejar llegar el aire, no se encuentra dato alguno que permita afirmar la causa de la muerte. Los equimosis subpleurales de Tardieu no tienen importancia para la determinación de esta causa de muerte.

*Infanticidio por fractura del cráneo.*—La multiplicidad y la extensión de estas fracturas en huesos con osificación normal harán presumir que ésta sea la causa de la muerte. Pero en estos casos el médico ha de ser muy prudente, porque por una parte se pueden producir en el momento del parto lesiones importantes de los huesos, aun en el parto espontáneo si la mujer es ligeramente estrecha de pelvis. Además, es una forma muy rara de infanticidio.

*Infanticidio por heridas y mutilaciones.*—Generalmente se distinguen con facilidad. Las únicas causas de error son las flictenas que se producen en el niño después de la muerte intrauterina ó durante el parto y las fracturas intrauterinas de los miembros.

*Infanticidio por estrangulación.*—Los síntomas de esta forma de muerte así como los de las muertes por *submersión*, por *inmersión* en los retretes y orinales, por *envenenamiento*, son siempre evidentes. Por último, el infanticidio por falta de cuidados no se puede afirmar más que en el caso de sección ó arrancamiento del cordón sin ligadura en el que se produce una hemorragia que deja el cuerpo casi completamente exangüe.

### Infantilismo.

El infantilismo es una anomalía de desarrollo caracterizada por la persistencia de los caracteres morfológicos de la infancia en un sujeto que ha alcanzado ó pasado de la edad

de la pubertad. A este retardo del desarrollo físico suele acompañar otro retardo del desarrollo psíquico. Se distinguen, generalmente, dos tipos de infantilismo. El tipo *Brisaud* y el tipo *Lorain*. El primero, es el infantilismo mixto, dematoso, se caracteriza por una cara redondeada, labios salientes y carnosos, nariz poco prominente, piel fina y sin vello, cabellos finos y cejas y pestañas poco pobladas. El tórax es alargado ó cilíndrico y el vientre un poco prominente. Los miembros son casi cilíndricos aunque más finos hacia las extremidades que hacia la raíz; en todo el cuerpo existe una capa espesa de grasa que enmascara los relieves óseos y musculares. Los órganos genitales son rudimentarios, falta el pelo en el pubis y en las axilas. La voz es débil, la laringe poco prominente y el cuerpo tiroideos generalmente pequeño. El estado mental suele corresponder bastante bien á la edad que el cuerpo representa tener. Se conserva la facilidad para la risa y el llanto, irascibilidad fácil, pero transitoria; cariños ó repulsiones exagerados é irrazonables. Cuando la detención del desarrollo se produce bastante pronto, puede faltar la segunda dentición. Otro de los caracteres propios de estos enfermos, es la persistencia de los cartílagos epifisarios, y, por tanto, la posibilidad de crecimiento ulterior. Algunas veces se manifiestan otros fenómenos de hipotiroidismo. También se ha observado la existencia del histerismo, de la epilepsia, de varias vesanias, labio leporino y, en general, de los estigmas más variados de la degeneración. Si se trata de una mujer, no aparece la menstruación y la prominencia de las caderas apenas si se acentúa. La talla no siempre es pequeña en estos casos, algunos hay que alcanzan la estatura de un adulto aunque conserven los caracteres propios del infantilismo.

El infantilismo de tipo *Lorain* es generalmente de talla pequeña, de tal manera, que el que ve por primera vez al enfermo, cree que se trata de un niño.

En cambio, fijándose bien y desnudo el enfermo tiene toda la apariencia de un adulto; parece como un adulto normal visto desde una gran distancia y que por eso pareciera



# PRODUCTOS WASSERMANN

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESPECIALIDADES FARMACO-TERAPEÚTICAS

**A. WASSERMANN & C.<sup>A</sup> S. EN C.**

FOMENTO, 25 (S. M.) BARCELONA

TELÉFONO 375-S. M.

## LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN

INYECTABLE INDOLORA

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

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

Aunque muy alterables, las *Lecitinas*, por el modus faciendis que emplea la Casa Wassermann al objeto de despojarla de sus cuerpos inertes emulsionándola á su vez en suero fisiológico cloretonizado, hace que resista á la alteración y no se convierta en acida.

Se prepara en inyectables de 1 c. c., 2 c. c. y 5 c. c. y está indicada á niños y adultos para reconstituir en caso de clorosis, anemias, neurastenias, fosfaturias, tuberculosis y en todas las convalecencias.

## VALERO-FOSFER WASSERMANN

Por Vía GÁSTRICA y por vía HIPODERMICA (indolora).

En el *Valero-Fosfer* presiden la acción neurotónica y sedante de la Valeriana unidas al fósforo y hierro como reconstituyente nervino y hematopoyético, á su vez que por los formiatos estimulan y tonifican el sistema nervioso y muscular.

Indicado, por tanto, en todas las enfermedades graves, en los agotamientos por surmenage intelectual ó físico y en todos los casos de depauperación orgánica ó sanguínea.

Dosis por vía gástrica, una cucharada en cada comida. En inyectables, uno al día.

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

## YODOS WASSERMANN

Por vía GÁSTRICA y por vía HIPODERMICA

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

**Indicaciones:** Asma, Bronquitis, Enfisema, Raquitismo, Escrofulosis y Pre-tuberculosis, Arterioesclerosis, Angiectasias, Colico saturnino, Artritis, Reumatismo crónico, Actinomicosis, Bocios, Sífilis secundaria y terciaria.

**Dosis: Vía gástrica.**—A gotas: de 5 á 30 antes de la comida y cena, mezcladas en agua, vino, caldo ó leche. Se empieza por 5 gotas, aumentando de una gota todos los días hasta llegar á 20 ó 30. Estas últimas dosis deben ser prescritas y vigiladas por el médico.

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

## GADIL WASSERMANN

Por Vía HIPODERMICA

(Inyectables de 1 c. c., 2 c. c. y 5 c. c.). Asociación de aceite de hígado de bacalao (*Gadus MORRHUE*) con *lecitina* y yodo orgánico. Contiene además Guayacol, Mentol y Eucaliptol.

Tratamiento intensivo de la tuberculosis pulmonar de primero y segundo grado; enfermedades del aparato respiratorio, anemias, escrofulismo, etc.

## DIARSEN-YODOS WASSERMANN

Por vía GÁSTRICA

A los *Yodos Wassermann* se han unido los más asimilables preparados de Arsénico y en tal forma que aun tomados largo tiempo no producen inconvenientes de ninguna clase.

Indicado en los mismos casos que ellos, mas en los que por diátesis manifestas (artríticas, linfáticas, neurósicas y herpéticas), convengan asociarles la función arsénica.

Dosis progresivas de 2 á 25 gotas al día en las dos principales comidas absteniéndose de alimentos ácidos. Para niños la mitad de dosis.

(4 gotas contienen 1 centg. de Yodo y 5 milig. de Metilarsinato de Sosa).

## ATUSSOL WASSERMANN

Por vía GÁSTRICA

Preparado de Clorhidrofosfato y sulfoguayacolato de cal con sedantes inocuos y seguros.

Indicado en todos los estados de vías respiratorias con gran reflejismo de estas vías.

Para adultos, 2 á 3 cucharadas diluidas en agua, y mitad de la dosis en los niños.



<p><b>CURACIÓN</b> rápida de las enfermedades de las <b>Vías Urinarias</b> (Flujos agudos ó crónicos)</p>	<p><b>APROBACIÓN</b> de la Academia de Medicina de Paris</p> <p><b>CÁPSULAS RAQUIN</b></p> <p>GLUTINIZADAS, INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO TOLERANCIA PERFECTA.</p> <p><b>CÁPSULAS RAQUIN AL COPAIBATO DE SOSA</b></p> <p>Otras Cápsulas Raquin: Copaiba, — Sándalo, — Baltal (Sándalo-copaibicò), — Cubeba, — Trementina, — etc.</p> <p>ÉTABLISSEMENTS FUMOUE, 78, Faubourg Saint-Denis, 78 — PARIS</p>	<p><b>DOSIS</b> en 24 horas : 3 á 15 cápsulas al momento de las comidas ó en cualquier otro momento.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# CARNINE



**JUGO DE CARNE**  
de BUEY Cruda  
Sacaro-Glicerinado

**EL MÁS EFICAZ**  
de todos los  
**RECONSTITUYENTES**

Tres Frascos de diferentes  
tamaños

# LEFRANCO

Establ<sup>o</sup> FUMOUE 78, Faub. S<sup>t</sup> Denis. PARIS

Anemia - Clorosis - Neurastenia - Debilidad  
ANOREXIA - TUBERCULOSIS - CONVALECENCIAS

<p><b>Tolerancia medicamentosa asegurada</b></p> <p>Medicación Intestinal</p> <h1>YODUROS FUMOUE</h1> <p><b>GLÓBULOS FUMOUE</b> (Cubierta glutinosa)</p> <p><i>Insolubles en el Estómago, Gradualmente Solubles en el Intestino.</i></p>	<p><b>Prescribanse : GLÓBULOS FUMOUE</b> añadiendo el nombre del Medicamento.</p> <table> <tr><td>Yoduro de Potasio.....</td><td>(0 gr. 25)</td></tr> <tr><td>Yoduro de Potasio.....</td><td>(0 gr. 10)</td></tr> <tr><td>Yoduro de Sosa.....</td><td>(0 gr. 25)</td></tr> <tr><td>Yoduro de Sosa.....</td><td>(0 gr. 10)</td></tr> <tr><td>Antiasmáticos.....</td><td>(KI = 0 gr. 20)</td></tr> <tr><td>Protodyuro Hg.....</td><td>(0 gr. 05)</td></tr> <tr><td>Protodyuro Hg. } asociados</td><td>(0 gr. 05)</td></tr> <tr><td>Extr. Tebáico.... }</td><td>(0 gr. 005)</td></tr> <tr><td>Biodyuro (Hg<sup>2</sup>).....</td><td>(0 gr. 01)</td></tr> <tr><td>Biodyuro Iodurado.....</td><td>(0.005-0.25)</td></tr> </table> <p><b>ESTABLECIMIENTOS FUMOUE</b> 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS.</p>	Yoduro de Potasio.....	(0 gr. 25)	Yoduro de Potasio.....	(0 gr. 10)	Yoduro de Sosa.....	(0 gr. 25)	Yoduro de Sosa.....	(0 gr. 10)	Antiasmáticos.....	(KI = 0 gr. 20)	Protodyuro Hg.....	(0 gr. 05)	Protodyuro Hg. } asociados	(0 gr. 05)	Extr. Tebáico.... }	(0 gr. 005)	Biodyuro (Hg <sup>2</sup> ).....	(0 gr. 01)	Biodyuro Iodurado.....	(0.005-0.25)
Yoduro de Potasio.....	(0 gr. 25)																				
Yoduro de Potasio.....	(0 gr. 10)																				
Yoduro de Sosa.....	(0 gr. 25)																				
Yoduro de Sosa.....	(0 gr. 10)																				
Antiasmáticos.....	(KI = 0 gr. 20)																				
Protodyuro Hg.....	(0 gr. 05)																				
Protodyuro Hg. } asociados	(0 gr. 05)																				
Extr. Tebáico.... }	(0 gr. 005)																				
Biodyuro (Hg <sup>2</sup> ).....	(0 gr. 01)																				
Biodyuro Iodurado.....	(0.005-0.25)																				