

# 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.

## ELECTRARGOL

### PLATA COLOIDAL ELÉCTRICA

de Granos Pequeños — En solución estéril y estable  
Ampollas de 5 cc., de 10 cc. y de 25 cc. — Frascos  
de 50 cc. y de 100 cc. — Colirio. — Óvulos. — Pomada.

APLICACIONES  
TERAPÉUTICAS

Generales: TODAS LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS, sin especificidad para el agente patógeno:  
Neumonías, Bronco-Neumonías, Bronquitis capilares, Anginas, Gripe, Reumatismos, Endocarditis,  
Erisipela, Fiebre tifoidea, Escarlatina, Sarampión, Septicemia puerperal, Cólera, Fiebre de Malta,  
Meningitis aguda, etc.

Locales: Absceso del seno, Pleuresía purulenta, Epididimitis, Forúnculos, Panadizos, etc.

1420

## LABORATORIOS CLIN — PARIS

POLVOS  
DE ABISINIA  
**EXIBARD**

Sin Opio ni Morfina  
Muy eficaces contra

### ASMA

Catarro — Opresión

y todas afecciones espasmódicas  
de las vías respiratorias.

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

H. FERRÉ, BLOTTIÈRE & C<sup>ie</sup>

6, rue Dombasle

PARIS

TODAS FARMACIAS

## Blenorragia

CÁPSULAS

RAQUIN

COPAHIBATO

DE SOSA

6 á 12 al día

Establecimientos FUMOZE  
78, Faubourg St-Denis, PARIS



Jugo  
de Carne  
de Buey Cruda

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

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

### FUENTE DE VIDA

Reconstituyente muy Enérgico

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

DOSIS:

1 á 5 cucharadas  
de las de sopa  
por día.

## 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, Calen-  
turas 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, (2<sup>e</sup>) — ou à l'Administration du Journal — Serrano, 58, a Madrid.

AGUAS DE CUCHO  
Página XXIV



## DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PERTURBACIONES MENSTRUALES

SÍNTOMAS	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 Ocreíne:</i> 10 gotas corresponden á una píldora.
Reglas frecuentes..... Reglas abundantes..... Reglas de demasiada duración..... Jaquecas, edemas transitorios, impre- sionabilidad al frío, dolores reuma- toides, sabañones.....	Insuficiencia tiroídea. 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:</i> dosis dobles. <i>Gotas:</i> 10 gotas corresponden á una píldora.
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 Ocreíne 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 Cléchy. — PARÍS		
Depósito general para España: CURIEL Y MORAN. — Aragón, 228. — BARCELONA		

# ERANIODE

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

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

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

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

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

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

Experimentado en los Hospitales de París.

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

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

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



razón y por tanto una causa importante del agotamiento rápido de éste.

La insuficiencia aórtica no requiere por sí misma tratamiento especial mientras no está complicada, ó mejor dicho, no es susceptible de tratamiento, pues no hay tratamiento curativo. Sin embargo, el médico puede realizar una gran labor profiláctica combatiendo la enfermedad que haya dado lugar á este trastorno, para evitar que aumente (reumatismo, sífilis) y sobre todo recomendando al enfermo la higiene oportuna para evitar los accesos de descompensación. El enfermo en estas condiciones no se debe dedicar á tareas que requieran grandes esfuerzos musculares, ni siquiera esfuerzos que aunque moderados sean prolongados, porque el médico debe tener siempre en cuenta que el trabajo que aun resulta posible en el momento de la observación, es probable que ya no lo sea en cuanto se haya presentado el primer acceso de asistolia, y por tanto hará bien en aconsejar á estos enfermos que cambien su profesión por otra sedentaria para no verse más adelante privados de toda manera de ganar. Esto no quiere decir que mientras el corazón compense bien el defecto se haya de someter al enfermo á un reposo absoluto. Las marchas reglamentadas, por terrenos llanos ó ligeramente inclinados, á estilo de la cura de Oertel son convenientes para conservar el vigor del corazón por medio del ejercicio. Naturalmente que se debe evitar toda fatiga y que no se deben hacer por cuantas demasiado inclinadas. La alimentación debe ser suficiente, pero repartida. Las comidas demasiado copiosas, distendiendo el estómago provocan con frecuencia dificultades de funcionamiento del corazón. Las bebidas alcohólicas, el té, el café y el tabaco se proscribirán en absoluto. Cuando hay arterioesclerosis y en los casos de lesiones sífilíticas da buenos resultados el empleo del yoduro potásico en la forma siguiente.

Yoduro potásico.....	10 gramos.
Agua.....	300 c. c.

D. Para tomar una cucharada de las de sopa después de cada una de las dos comidas principales durante las tres semanas primeras de cada mes.

de manera que se eviten las horas de más calor del día. La rapidez de la marcha también debe estar bien regulada, y en cuanto alguno ó algunos soldados empiecen á quejarse se disminuirá. En los descansos se procurará que los soldados se refugien en sitio fresco, ó por lo menos á la sombra, y no se consentirá que se sienten ni se acuesten en el suelo. También se deben evitar las marchas en filas apretadas, así como por caminos rodeados de montañas y por entre hierbas altas. Los soldados llevarán un uniforme claro, casco de corcho ó sombrero ligero, por el que circule bien el aire y vaya provisto de cubre nuca, cuello desabrochado.

Durante las marchas convendrá disponer de agua abundante, y como no siempre se dispone de ella en buenas condiciones, se preferirá administrar infusiones ligeras de té con bastante azúcar. No se debe consentir en modo alguno el empleo del alcohol. En cuanto se llega al campamento se debe hacer uso de afusiones frescas, y no hay que olvidar las mismas precauciones que para los descansos, por que no se encuentran por eso los soldados al abrigo de los accidentes, sino que muchas veces sobrevienen éstos precisamente después de llegar al campamento.

El tratamiento curativo de los casos ligeros es muy sencillo. Se reduce á llevar al enfermo á la sombra ó á un sitio fresco, á desabrochar sus vestidos, ó mejor desnudarle, y aplicar afusiones frías al cuerpo y á la cabeza, empleando para ésta, si es posible, compresas empapadas en agua helada. En los casos graves el fundamento del tratamiento es el mismo. Hay que evitar, desde luego, acostar al enfermo directamente sobre el suelo. Despues de desnudar al enfermo se le darán fricciones con agua fría ó con hielo y afusiones frías. En caso de asfixia se hace respiración artificial, y como generalmente depende, según hemos dicho, de fenómenos de edema pulmonar, convendrá la sangría abundante. Siempre que sea posible se practicará, además, la punción lumbar, con la que los síntomas nerviosos disminuirán. Las inyecciones subcutáneas de éter y de cafeína son convenientes. Una vez que el enfermo ha recuperado el conocimiento por medio de este tratamiento se le dará:



Licor amoniacal anisado..... VI gotas.  
Eter sulfúrico..... X —  
Agua azucarada..... 20 c. c.

Para tomar en dos ó tres veces con cinco minutos de intervalo. (Herzen.)

Cuando el coma adquiere una forma apoplética se dan:

Calomelanos ..... } aa 40 centigramos.  
Resina de escamonea..... }

Para un sello.

O bien el purgante usual de estos casos:

Aguardiente alemán..... } aa 30 gramos.  
Jarabe de espino cervical..... }

y una vez que la purga ha hecho su efecto se dan estimulantes cardíacos:

Tintura de estrofantó..... 30 centigramos.  
Alcoholaturo de raíces de acónito..... X gotas.  
Trinitrina..... 5 miligramos.  
Agua destilada y esterilizada. 5 c. c.

Para inyectar un centímetro cúbico y repetir la inyección al cabo de dos horas, si es preciso.

Cuando el coma persiste, aparte de las inyecciones de éter y aceite alcanforado, se aplica una vejiga de hielo á la nuca. En los momentos de gran asfixia se recurrirá á las inhalaciones de oxígeno. Una vez pasados los accidentes debe el enfermo guardar reposo absoluto durante algunos días, y luego trabajar con moderación para evitar en absoluto la fatiga. Esta precaución la debe conservar durante varias semanas, sobre todo si la insolación fué de forma grave.

### Insomnio.

Se trata, naturalmente, de un síntoma; pero de un síntoma tan molesto y perjudicial para el enfermo, que no hay

tación máxima se encuentra naturalmente á nivel del segundo espacio intercostal derecho que es donde se ausculta la aorta.

Los demás síntomas son los propios de toda cardiopatía porque dependen de la insuficiencia cardíaca en general que tiene más importancia para el tratamiento del enfermo que la insuficiencia de una de sus válvulas en particular. Hay en cambio síntomas arteriales que tienen para el diagnóstico bastante importancia. Como quiera que la sangre es impulsada por un ventrículo hipertrofiado, el pulso es ámplio, pero como inmediatamente refluye una parte de dicha sangre al corazón, vuelve á decrecer en seguida. Este es el pulso que se llama de Corrigan. Además, observado el enfermo sentado frente al médico, se suele ver el latido fuerte de los grandes vasos del cuello, tanto que ocasiona movimientos de todo el vaso y estos movimientos se conocen con el nombre de danza de las arterias. Por otra parte, auscultando la arteria femoral al mismo tiempo que se hace alguna presión con el estetoscopio, en vez de oír un soplo á cada latido como se oye normalmente, se perciben dos debidos á los movimientos de la sangre en dos sentidos opuestos. Este es el doble soplo de Duroziez. Por último, friccionando la frente del enfermo, de manera que se produzca una rubefacción, se observa el pulso capilar. En los momentos del sistole, los capilares se llenan de sangre y el color rojo de la parte frotada se hace más intenso, en tanto que en el momento del diástole los capilares se vacían y la mancha palidece. Cuando la insuficiencia depende de lesiones arteriales, es raro que queden éstas limitadas al orificio aórtico y lo corriente es que se extienda al cayado y aún á la porción descendente y engendren así los síntomas propios de la aortitis (véase tomo I). No hemos de entrar en este detalle por tratarse ya de una complicación. La insuficiencia por lesión traumática ocasiona muchas veces la muerte en breve plazo. Cuando no ocurre así, su pronóstico es de todas maneras malo porque al cicatrizar la lesión queda además de la insuficiencia una estrechez generalmente muy marcada que constituye un gran obstáculo al funcionamiento del co-

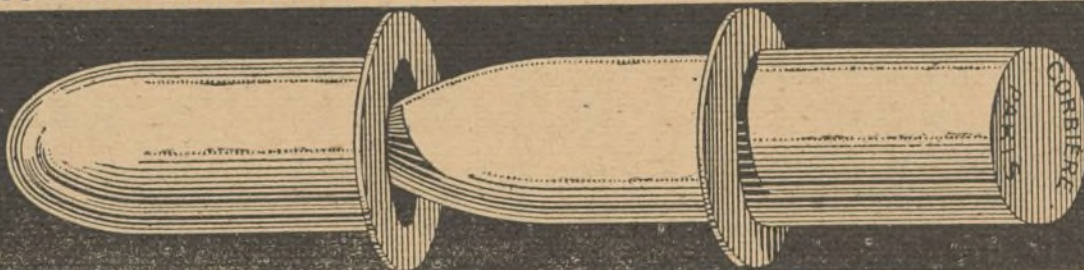


# SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL

EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTEN CONTRA ESPECIFICAS

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

DOSIS:  
ADULTOS 0,10  
NIÑOS 0,03



PIDANSE  
MUESTRAS

BERNARD BEJAR, Agente General para España, 173, ALCALA, MADRID. 90



## NUCLEARSITOL ROBIN

MEDICACIÓN NUCLEOFOSFATADA ARSENICAL (Nucleofosfato de Cal y de Sosa metilarsinados)  
ANTITUBERCULOSO, PODEROSO RECONSTITUYENTE

### COMPRIMIDOS

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

### INJECTABLE

DOSIS: 1 ó 2 inyecciones según los casos en las 24 horas.

### LINFATISMO, ESCRÓFULAS

### TUBERCULOSIS

### FIEBRES PALUDOSAS

### CAQUEXIA de los

### PAISES CALIDOS,

Venta al por Mayor: 13, Rue de Poissy, París. - Especialistas: BARCELONA y CALVIAS, 111, Calle, Barcelona.



VERDADERO PEPTONATO de BROMO

## BROMONE ROBIN

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

(Experimentado en la Salpêtrière, Servicio del Prof. RAYMOND).  
(Tesis presentada a la Facultad de Medicina de París, por el Dr. MATHIEU, 1905).  
(Comunicación a 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 INJECTABLE

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



VERDADERO PEPTONATO DE YODO

## IODONE ROBIN

La primera combinación a base de Peptona Tripsica

La única que contiene la Tirosina, elemento fijador del Yodo

Formando una combinación ESTABLE y DEFINIDA

(Comunicación del Prof. BERTHELOT a la Academia de Ciencias, 1911).  
(Tesis a la Facultad de Medicina de París, por el Doctor BOULAIRE, 1905).  
(Comunicación a la Academia de Medicina, por el Prof. BLACHE, 1907).

La ÚNICA COMBINACIÓN DE PEPTONATO DE YODO INJECTABLE

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

De Trouette-Perret

### Gotas Livonianas

Capsulas de:  
Creosota de Haya,  
Brea de Norwega,  
Bálsamo de Tolú.

Catarros,  
Tos,  
Bronquitis.

### Papaína

Pepsina Vegetal

PODER DIGESTIVO ENERGICO

Elixir, Jarabe Vino

Sellos, Comprimidos

Gastritis, Gastralgias,  
Gastro-enteritis de los Niños.

Etablissements TROUETTE-PERRET, 15, rue des Immeubles Industriels - PARIS



Recomiende usted siempre

**«SPARTSERUM»**

(Suero 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. — Barquillo, 37.

**JARABE BEBE**

Nombre registrado.

Infalible y completamente inofensivo para toda clase de TOS, especialmente la

**TOS FERINA DE LOS NIÑOS**

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

**GRAN DIPLOMA DE HONOR**

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

EL JARABE 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).

**BALNEARIO DE TRILLO**

Cinco manantiales de distinta mineralización.

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

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

Clima de montaña, 780 metros.

Informes y folletos: Hotel de los Leones, Carmen, 80, Madrid.

**SI, PERO..... LAS**

**MERMELADAS**

**ALFRED HILL**

EN LATAS Y EN FRASCOS, SON MEJORES

Exigid la marca ALFRED HILL

claudia-membrillo-naranja (inglés), etc.

**FABRICA de CONSERVAS LAS PALMAS**

**ALICANTE**

Jarabe

**“DEYEN”**

de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

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

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

Frasco de muestra á los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Tres Cruces, 4 dupdo., 3.º izqda.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

Reconstituyente rápido

**ENOFOSFORINA**

**SERRA**

Fortalece á los débiles. — Acorta las convalecencias. — Aclara la mente.

Devuelve el buen humor.

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.



# ANTALGOL Granulado DALLOZ

Quino-Salicilato de Piramidón

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

Muestras: DALLOZ Y C<sup>o</sup>, 13, Boul<sup>e</sup> de la Chapelle, PARIS.

MUESTRAS  
á quien las solicite.

## ENDOCRISINES

Opoterapia glandular,  
Extractos totales, Sellos y ampollas,

Laboratoires  
**FOURNIER Frères**  
26 B.<sup>d</sup> de l'Hôpital  
PARIS

## PELOSPANINES

Sulfato de tierras raras.  
A. B. Intravenosas. C. Hipodérmicas.

BACILOSIS

## BIOLACTYL

Fermento Láctico.  
Comprimidos.

## CYTOTROPINES

Asociaciones Lipoido metálicas.

Sn - Hg - Cu - Fe - Ag.

ampollas,

píldoras.

## BILEYL

Sales biliares.  
Glóbulos Queratinizados.



De venta en todas las farmacias.

Muestra y Literatura: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardeche) FRANCE. — Representantes en ESPAÑA: Giménez Salinas y C.<sup>a</sup>, Claris, 111. BARCELONA

## Única Medicación de las ENFERMEDADES del HIGADO



reuniendo las  
OPOTERAPIAS HEPATICA Y BILIAR  
con los COLAGOGOS más activos.  
2 á 12 PILDORAS al día ó 1 á 6 cucharadi-  
tas de postre de 10 Gr. de SOLUCIÓN

## ESTRENIMIENTO Y AUTOINTOXICACION INTESTINALES



Tratamiento Racional según los últimos  
trabajos científicos.

ENEMA de EXTRACTO de BILIS glicerinado  
y de PANBILINE

1 á 3 cucharaditas de las de café en 200 gr. de agua  
hervida caliente. Mitad en los NIÑOS

## 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**



# 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

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

**Antirreumático Cereó,**  
Insustituible en todas las formas del reumatismo.

Muestras gratis á la clase médica.

**LABORATORIO CEREÓ**  
**SALAMANCA**

## 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 á la clase médica en el

**LABORATORIO LEFEL. - Roma, 5. - MADRID**

# INSTITUTO FERRAN

Calle Estévanez. — BARCELONA

Apartado 250. — Teléfono S. M. 304.

### Sueros FERRAN

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

### Vacunas FERRAN

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

### Jugos orgánicos FERRAN

JUGO testicular — pulmonar — cerebral —

### 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

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 — antistreptocócica — antituberculosa polivalente — antialcohólica — antineumocócica y HIERRO ORGÁNICO.

### Levaduras FERRAN

LEVADURA de uva y de cerveza.





**Laboratoire des Produits "USINES du RHÔNE"**  
21, Rue Jean Goujon, PARIS



# KELENE

(Cloruro de Etilo, químicamente puro)

En ampollas selladas con cierres privilegiados, de todas las cabidas, para la

## ANESTESIA GENERAL y LOCAL

# SCUROCAINE

(Clorhidrato de Etocaina)

El menos tóxico de los sucedáneos de la Cocaína.

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

### ETER

Especialmente preparado para la

### NARCÓSIS

### CLOROFORMO

Rigurosamente conforme con el Codex Francés.

Ampollas conta-gotas privilegiadas.

### MEZCLA de SCHLEICH

Anestesia general

Ampollas conta-gotas privilegiadas.

LITERATURA y MUESTRAS a DISPOSICIÓN de los SEÑORES MEDICOS

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

**MORRHUALENE** CAUTION

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

**NEOLACTIC** GRAGEAS QUERATINIZADAS

ÁCIDO LÁCTICO PURO

*No es un fermento!.....*

**MESOFORME**

PODEROSO ANTISEPTICO  
CAUSTICO, NI IRRITANTE NI TOXICO  
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**

Oxidos de Glicerofosfatos Alcalinos

**Nevrosthénine**

NEURASTENIA EXCESO DE TRABAJO  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**

Infalible contra  
escorreduras de  
los Niños





**TIODINE  
COGNET**  
Ampollas  
y  
Pildoras

Medicación Yodada y Antiesclerosa  
debida a la combinación soluble y definida  
del **Iodo** con la **Tiosinamina**

*Elaborado por la Casa ARMINGEAT y Cia*

**INDICACIONES TERAPÉUTICAS:**

Hipertensión arterial, Arterio-esclerosis,  
Reumatismos, Artritis, Disnea,  
Afecciones parasifiliticas (Tabes, Leucoplasia)  
Angina de pecho, Asma, Enfisema,  
Tuberculosis ganglionar, Abscesos frios, etc...

*Textos y Muestras:*

**ARMINGEAT y Cia, 43, Rue de Saintonge, PARIS**

**GOTA, CÁLCULOS  
REUMATISMOS**



se **COMBATEN** con **ÉXITO**

por medio de las

**SALES DE LITINA  
EFERVESCENTE**

**LE PERDRIEL**

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

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

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

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

**LE PERDRIEL y Cia, 11, Rue Milton, Paris**  
Y EN TODAS LAS FARMACIAS

DESCONFIARSE  
DE LAS FALSIFICACIONES E IMITACIONES

Exigir la

Firma:

*S. Midy*

**SANTAL  
MIDY**

Inofensivo y de una Puroza absoluta

**CURACION  
RADICAL  
Y RÁPIDA**

(Sin Opioides — ni Inyecciones)

de los Flujos Recientes ó Persistentes



Cada **MIDY** lleva el  
cápsula de este Modelo nombre: MIDY

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias.



# EL SIGLO MEDICO

## REVISTA CLINICA DE MADRID

Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

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

### REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO 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. GARCÍA TAPIA Laringólogo, Académico de la Real de Medicina.	G. MARAÑÓN Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.
L. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	F. GONZÁLEZ AGUILAR Director-Médico del Instituto Cervantes.	M. MARIN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.
J. CODINA CASTELLVI Académico. Médico de los hospitales. Director de los Sanatorios Antituberculosos.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid.	J. MOURIZ RIESGO Jefe del Laboratorio del Hospital General.
V. CORTEZO Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto Alfonso XIII.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico Jefe de la Inocua y Colegio de la Paz.	S. NAVARRO CÁNOVAS Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.
L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid.	T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	S. PASCUAL Y RIOS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.
A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina.	F. HUERTAS Del Hospital General. Académico de la de Medicina.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.
A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Facultad y Hospitales.	F. LOPEZ PRIETO Ex-Médico-Titular.	R. DEL VALLE Y ALDABALDE Del Hospital General.
	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.—Edificios decorosos y suficientes.—Independencia del Profesorado y purificación en su ingreso.—Fomento premios y auxilios á los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.

**SUMARIO:** Sección científica: Las inyecciones intravenosas de urotropina en las sepsis biliares, por el Dr. R. Sáenz de Santa María y Marrón.—Comentarios previos sobre la insulina, por G. Marañón.—Indicaciones y contraindicaciones de la radioterapia en los trastornos anatomofuncionales del tiroides, por los Dres. Piga, Freixenet y Larrú.—Estudio terapéutico de las administraciones medicamentosas por vía traqueal, por Tomás Martín Carrasco.—Bibliografía, por Aubertin.—Periódicos médicos.

## Las inyecciones intravenosas de urotropina en las sepsis biliares

POR EL

DR. R. SÁENZ DE SANTA MARÍA Y MARRÓN

De Logroño.

Las afecciones litógenas y sépticas de las vías biliares dan origen á complicaciones infecciosas con fiebre bilio-séptica, tan intensas y pertinaces como la colecistitis, angiocolitis y colangitis; cuya gravedad, por la septicidad del proceso é insuficiencia hepática, determinan la muerte en muchas ocasiones.

Tanto en el terreno médico como en el quirúrgico, hay recursos para combatir estas graves complicaciones, y en cada caso, tras minucioso estudio biológico del mismo, se desprenderá la más apropiada indicación.

De larga fecha vienen utilizándose los salicilatos para combatir estas sepsis biliares, y posteriormente la urotropina; ambos medicamentos por vía bucal, como preconiza Chauffard en su reciente libro; siendo clásico utilizar los salicilatos cuando hay dolor intenso y la urotropina cuando predomina la infección.

Mas nosotros, desde los trabajos de Loeper y Minet, nos propusimos utilizar la vía intravenosa, como venimos haciéndolo, con tan felices éxitos, que son ellos y

la escasa literatura que sobre el asunto hemos hallado, lo que nos induce á publicar esta nota terapéutica.

Desde que Crowe, tras minuciosas experiencias, demostró la poderosa acción antiséptica de la urotropina ó exametilenamina, su enorme difusibilidad en el organismo y eliminación por las vías biliares, ha venido utilizándose con éxito en los procesos sépticos de vías biliares y esterilización preoperatoria de las vesicales infectadas.

Más tarde fué preconizada por Chauffard, en ingestión y dosis de 3 y más gramos, en las infecciones biliares agudas, tales como la colecistitis y angiocolecistitis.

Para Achard, Loeper y sus discípulos, las inyecciones intravenosas de urotropina son utilísimas en las infecciones por su acción antiséptica, antipirética, sedante y diurética.

Fundándose en estas favorables acciones generales sobre los procesos infecciosos y eliminación por las vías biliares, han sido utilizadas las inyecciones subcutáneas de urotropina y proctoclisia en suero glucosado con 3 gramos de urotropina por litro, en el tratamiento de la fiebre tifoidea, con éxito por Levi, Triboulet y otros.

La inocuidad de la urotropina desde el punto de vista tóxico es tan grande, que es preciso inyectar á un conejo la enorme dosis de 10 gramos por kilogramo de animal, para originar la muerte del mismo, tolerando hasta 8 gramos en inyección intravenosa (Grove).

Las hemorragias que tras el uso de grandes dosis de



dicha substancia pueden presentarse, son de origen vesical.

En los casos de fiebre tifoidea precitados, minuciosamente estudiados y tratados por Triboulet, mediante inyecciones subcutáneas de urotropina al 40 por 100 hasta 6 gramos al día, sólo en uno se presentó hematuria de evidente origen vesical, como lo demuestra el hecho de hallarse nucleo-albuminuria, pseudo-albúmina ó cuerpo mucoide de Morner, y en el sedimento, abundantes células vesicales, *sin cilindros*. En las biopsias de animales inyectados con enormes dosis de urotropina, pudo demostrar ya Crowe el origen vesical de la hematuria urotropínica, por acción irritante local del formaldehído que ella deriva.

Según Shohl y Deming, la formación y concentración del formaldehído en la orina está en razón directa de la acidez, ó concentración iónica del hidrógeno en orina (hidrogeniones), hasta tal punto, que en las orinas alcalinas no se produce el formaldehído, por lo que en tales casos, para hacer la orina ácida, debe darse fosfato ácido de sodio, en dosis de 1 á 2 gramos, intercalado con las dosis de urotropina. Se ve, pues, cómo el factor acidez urinaria es decisivo para que la urotropina despliegue su máxima acción antiséptica; mas á medida que la acidez urinaria es más alta, su acción irritante sobre la vejiga es mayor (Wisemann). Por esto resulta pueril dar urotropina en infectados urinarios con orina alcalina, como es tan frecuente ver en la práctica diaria.

Tras estas consideraciones generales sobre farmacología de la urotropina, pasaremos á ocuparnos del tratamiento de la colecistitis y angiocolecistitis mediante las inyecciones intravenosas de urotropina.

Claro está que no hemos de utilizar tal recurso terapéutico en las colecistitis agudísimas de forma purulenta ó gangrenosa, en las cuales, como muy acertadamente dice el eminente maestro Urrutia, la indicación operatoria es vital.

En las colecistitis supuradas con temperatura remitente ó continua, fiebre bilioséptica, con dolor y tumefacción dolorosa vesicular, reacción peritoneal, orinas escasas y polinucleosis elevada, no se debe contemporizar con el tratamiento médico muchos días, por ser muy difícil que el pus existente se reabsorba; mas, aun en tan graves casos, los días de observación del curso que toma el proceso hasta establecer la indicación quirúrgica, será muy útil utilizar las inyecciones intravenosas de urotropina, según la técnica que pasaremos á describir. En tales casos ha de seguirse con particular interés la marcha de la fiebre, orina, pulso, peso, cocientes azotúricos, cuyo descenso muestra la existencia de cierto grado de insuficiencia hepática, así como la sangre, cuyas reacciones de defensa ó indefensión son muy expresivas.

Otro tanto hemos de decir de las oclusiones del colédoco, en las que toda contemporización mediante el tratamiento médico sólo está justificada durante un tiempo prudencial, desde luego fundamentado en un minucioso estudio biológico del curso del proceso en el sentido ya expuesto. No retardando la intervención

más que el tiempo que el curso del caso nos indicará en todo momento de un modo bien expresivo, tras el minucioso análisis biológico del caso en cuestión. Retardar la intervención en tales casos más del tiempo prudencial que aquéllas nos dicten es ir á una muerte segura, aun tras la intervención más hábilmente ejecutada.

No obstante, nosotros hemos obtenido algunos éxitos en casos evidentes de obstrucción del colédoco, cuyo curso fué muy favorablemente influenciado por las inyecciones intravenosas de urotropina, las que, á nuestro juicio, aumentan la tolerancia de los enfermos frente á esta grave complicación, haciendo innecesaria una intervención quirúrgica.

Con respecto á la interpretación de los análisis de sangre, que nosotros practicamos sistemáticamente cada tres días en estos casos de sepsis biliar grave, á fin de seguir el maravilloso proceso de defensa del organismo, hemos de hacer unos ligeros comentarios.

Sabido es que la neutrofilia traduce el grado de reabsorción tóxica á que está sometido el organismo, mientras que la leucocitosis nos indica la resistencia ó defensa opuesta por el organismo á la infección.

Así, pues, un porcentaje de polimorfonucleares inferior á 70 por 100 con leucocitosis inflamatoria aún no muy alta, indica buena resistencia; por el contrario, polinucleosis superior á 70 por 100 con baja leucocitosis, mala resistencia, pus ó gangrena. Según Walker, la proporción ó aumento normal es de 1 por 100 de polimorfonucleares para mil leucocitos por milímetro cúbico.

Las vivas leucocitosis transitorias, en el curso de todo proceso abdominal agudo, son muy expresivas de apendicitis.

Insistimos en estas reacciones infecciosas de los elementos sanguíneos, por considerarlas de enorme interés tanto para el diagnóstico como para el pronóstico, las cuales en muchos casos dudosos agudos de vientre, apéndice, vías biliares ó riñón, nos han dado la clave del diagnóstico.

Volviendo sobre las inyecciones intravenosas de urotropina en el tratamiento de colecistitis y angiocolecistitis, nos explicamos su beneficiosa influencia, no solamente por la acción antiséptica local al ser eliminada por vías biliares, sino que al mismo tiempo, dado su enorme poder de difusión, máxime introducida por vía venosa, despliega sus beneficiosas acciones antiséptica, sedante, diurética y antipirética, ya señaladas por Hachar Loeper y sus discípulos, de donde su utilidad en todo proceso infeccioso.

Es, pues, á esta doble acción local y general á lo que se debe la eficacia de las inyecciones de urotropina en las sepsis biliares, por lo cual deben ser utilizadas á dosis masivas, ya que su toxicidad, como hemos podido confirmar en nuestra ya larga práctica del método, es nula prácticamente.

Caso de presentarse fenómenos de irritación vesical, poco frecuentes, según hemos podido observar cuando se utiliza la vía intravenosa, la alcalinización de la orina, mediante la administración fraccionada



*Schering*

**Veramón**

*Schering*

Nuevo **analgésico** de acción reforzada (tabes, neuralgia, dolores de cabeza y de las muelas).

**Atofán**

*Schering*

Remedio soberano contra la **gota** y el **reumatismo**.

**Urotropina**

*Schering*

El más eficaz de los desinfectantes de **las vías urinarias** y **desinfectante interno en general**.

**Medinal**

*Schering*

Probado **hypnótico** y sedante. Remedio contra el **mareo**.

**Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering), Berlín N. 39.**

Hemos autorizado la casa

**Carlos W. Heiss, Madrid, Alcalá, 39,**

para remitir á Usted, si así lo deseara, muestras y literatura de los específicos.



**Teacilon**

**Diurético muy eficaz.**

Aventaja a todos los demás preparados de teobromina por su acción rápida, poderosa y duradera, en la insuficiencia cardíaca, miocarditis, arterioesclerosis, nefritis aguda y crónica. En los casos en que todos los demás tónicos cardíacos y diuréticos han fallado, aun la misma digital, todavía puede obrar utilmente y salvar al enfermo.

Tabletas de Teacilon de 0,5 gr.  
Tubos de 20 tabletas  
Cápsulas de Teacilon de 0,25 (se disuelven sólo en el intestino delgado)  
Cajas de 25 cápsulas

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

**Eukodal**

Sustituto de la morfina; de igual eficacia e intensidad, menos peligroso.

**Choleval**

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

**Citobario**

Medio de contraste muy ventajoso para la radioscopia.

**E. MERCK, DARMSTADT**

Tropezando con dificultades en la adquisición de los productos de E. Merck, la casa

**E. Merck, Darmstadt, Barcelona, Bailén 36**

con gusto indicará farmacias y droguerías que disponen de existencias.

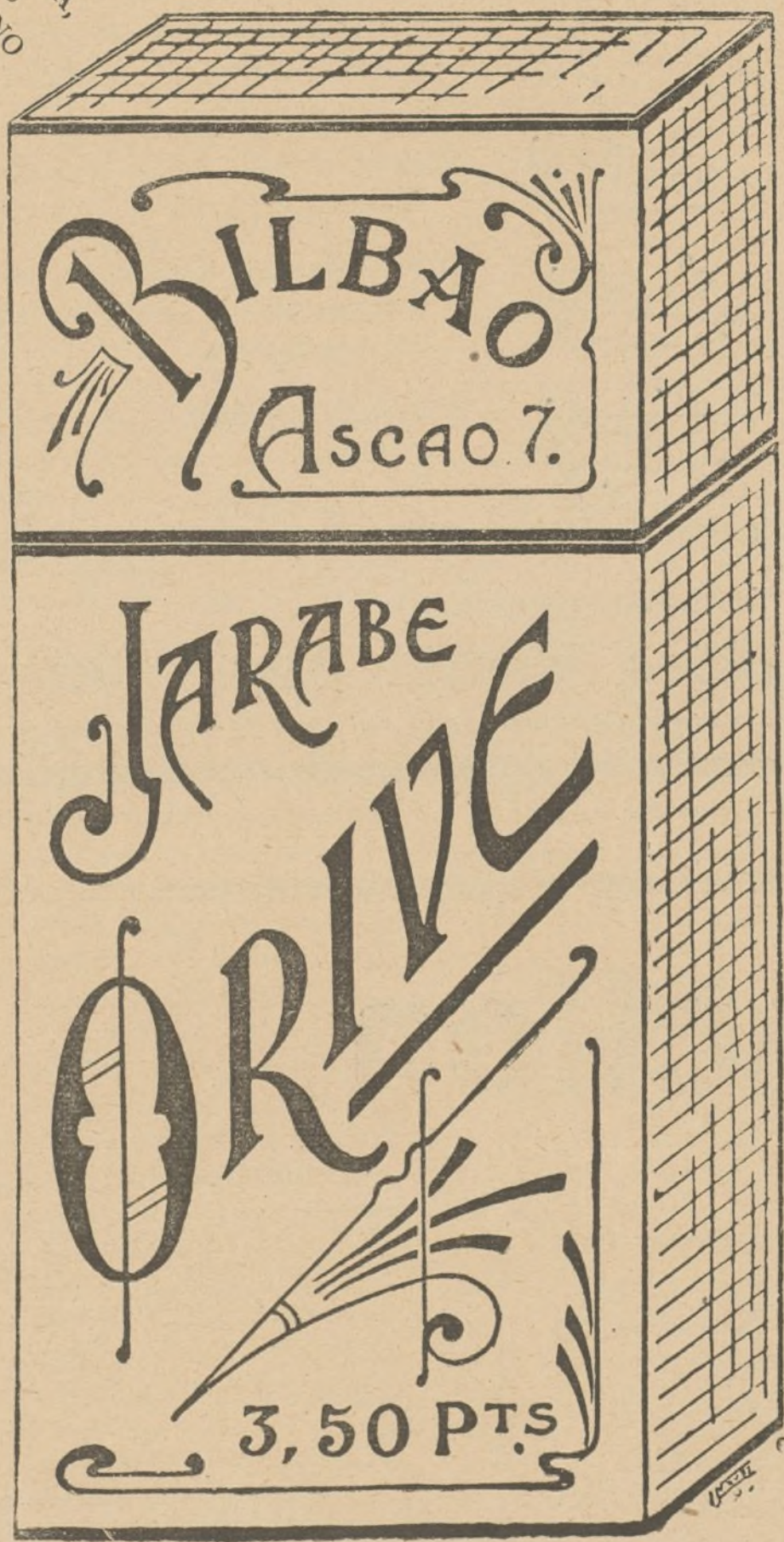


—X—

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

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

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



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

Toleradísimo  
por los más débiles estómagos.

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

Muestra gratis á la clase Médica suplicando indiquen estación destino.

Ayuntamiento de Madrid



de citrato potásico, suprimirá la acción irritante local sobre la vejiga de la orina de que antes hemos tratado, cuya significación dista mucho de tener la importancia que se le asignaba.

Apenas se inicia la fiebre en todo proceso litógeno ó séptico de vías biliares, al tratamiento general ya clásico en estos casos, unimos las inyecciones intravenosas de urotropina mañana y tarde; siguiendo con particular interés y minuciosidad los índices biológicos de resistencia orgánica, en el sentido ya expuesto anteriormente, á fin de determinar el momento oportuno en que toda contemporización mediante el tratamiento médico debe cesar, para que intervenga el cirujano.

Siguiendo esta conducta, estamos seguros de haber resuelto favorablemente casos de sepsis biliar, que aun habiéndose iniciado muy violentamente, se apagaron en breves días, conservando el estado general del enfermo en excelentes condiciones.

Claro, que, como antes hemos dicho, hay casos en los que desde el principio ha de renunciarse á todo tratamiento médico, mas lo corriente es hallar en la práctica casos más *manejables*, cuyas crisis agudas se resuelven favorablemente, mediante las inyecciones intravenosas de urotropina.

Utilizamos únicamente la vía intravenosa, porque de este modo estamos seguros de su actuación, ya que por vía gástrica, que es la preconizada, la absorción en tales casos es deficientísima, su tolerancia menor, y sus beneficiosas acciones local y generales limitadísimas.

Utilizamos la solución al 25 por 100 aconsejada por Loeper en las infecciones inyectando de 5 á 10 c. c. intravenosamente mañana y tarde; es decir, de dos gramos y medio á cinco gramos al día, dosis perfectamente toleradas en los numerosos casos que hemos tratado. Únicamente en algunas ocasiones se han quejado los enfermos de tenesmo ligero, que nos hemos apresurado á aliviar, mediante la alcalinización de la orina por el citrato potásico, tras cuyo proceder han cedido los fenómenos de irritación vesical.

Es preferible hacer la inyección intravenosa dos veces al día, pues de este modo la acción de la urotropina es más duradera y los beneficios, por tanto, mayores que inyectando una sola vez la cantidad total.

Fácil nos sería acompañar este trabajo de numerosas historias clínicas y gráficas en las que se viera la eficacia de las inyecciones intravenosas de urotropina, en los más variados procesos sépticos de vías biliares, mas tras lo ya dicho lo consideramos innecesario y no en armonía con la limitación que nos hemos impuesto.

En el terreno de la quimioterapia y muy recientemente, ha propuesto Siger, de Viena, las inyecciones intravenosas de Choleval, que como es sabido, es una sal sódica de los ácidos biliares unida á un coloide argéntico. Todo ello fundado en la acción hepatotropa de dicho ácido.

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

POR

G. MARAÑÓN

Médico del Hospital General de Madrid.

### El páncreas en los diabéticos tratados con insulina.

Por otra parte, Strouse y Schultz (l. c.), han estudiado el páncreas de tres diabéticos muertos después de haber sido tratados por la insulina (murieron á consecuencia de infecciones sobreañadidas) y han encontrado la típica degeneración hidrópica de los islotes de Langherans, sobre todo de sus células alfa, según indica Allen, recibiendo la impresión—confesamos que no muy justificada cuando se lee su monografía—de que «aun después de administrarse la insulina, puede persistir y tal vez progresar la típica degeneración hidrópica de las células insulares de Langherans.»

### Insulina y tiroidina.

Repetimos que es prematuro concluir todavía nada á este respecto. Pero si se nos permite una «profecía», diremos que la insulina, capaz de prolongar la vida de un diabético desde el momento en que le puede poner á salvo de algunos trances mortales, singularmente el coma, no es capaz, por sí misma, de mejorar las condiciones funcionales *permanentes* del páncreas, que seguirán siendo reguladas por las medidas dietéticas é higiénicas, como hasta ahora. No nos parece, por lo tanto, justo afirmar, como Maclean, que «la insulina es casi tan útil al diabético como la tiroidina al mixedematoso». Que así sea, es, por ahora, un anhelo todavía lejano.

### Técnica. Elección de los casos.

*Técnica de la aplicación de la insulina.*—Esta técnica comprende los problemas siguientes:

1.º *Elección de los casos.*—Ya hemos expuesto lo esencial á este respecto; es decir, eliminaremos las diabetes simples (sin acetonuria) y reservaremos para la insulina las diabetes graves (con acetonuria y de marcha rápida y tenaz) y las complicadas.

### ¿Puede la insulina sustituir al ayuno?

Maclean (l. c.) dice que la insulino-terapia puede emplearse en cualquier caso de diabetes, aun siendo simple, como inauguración del tratamiento dietético, en sustitución del antiguo ayuno. Es sabido, en efecto, que hasta ahora, al comenzar á tratar á un diabético, si, como es la regla, su régimen no era correcto, se le sometía á un ayuno, más ó menos riguroso, hasta lograr la desaparición (ó al menos la máxima disminución posible) de su glucosuria y acetonuria, para tomar este 0 como punto de partida de la ulterior dietética. *Esta beneficiosa práctica, ¿puede ser sustituida por el 0 logrado con la insulina, como pretende el patólogo inglés? A nuestro juicio, no, puesto que con el ayuno se logra un beneficio general mucho más complejo que el debido á la sola desaparición del azúcar; un beneficio debido al reposo del aparato digestivo, al reposo del sistema ner-*

(1) Véase el número anterior.



vioso, á la disminución de la actividad circulatoria y mejoría de la tensión arterial, casi siempre elevada en los diabéticos; al proceso de desintoxicación general; y, en suma, á toda la serie de ventajas inherentes á esta utilísima medida terapéutica. Aparte de que, como ya han indicado algunos autores, *el ayuno favorece probablemente la secreción interna del páncreas*, puesto que, según estudios ya antiguos de Langherans y otros, cuando un animal cualquiera es sacrificado después de unos días de ayuno, se observa un notable aumento de sus islotes de Langherans. Podría, pues, decirse que el ayuno realiza una «insulinoterapia indirecta», análoga á aquella «opoterapia genital indirecta» que Brown-Sequard preconizaba aconsejando á los organismos en el ocaso viril las excitaciones sexuales repetidas.

#### Dosis.

2.º Ya hemos indicado también que las dosis deben oscilar alrededor de las 40 unidades por día, en dos ó más aplicaciones, pero variando naturalmente, según se trate de casos simplemente graves (glucosuria y acetonuria rebeldes), casos complicados (infección, neuritis, etc.) ó casos de coma, en los que, como hemos visto, la dosis diaria puede incluso acercarse á las 100 unidades.

#### Modo de administración.

3.º *Forma de administración.*—Debe administrarse en *inyección subcutánea*. La vía oral es inútil. La intravenosa puede elegirse en casos de extrema urgencia (coma gravísimo); nosotros no la hemos empleado nunca.

*Es preciso dar, como hemos indicado, la inyección de veinte á treinta minutos antes de las comidas.* Sin embargo, para dosis no excepcionales, creemos que no es preciso seguir al pie de la letra este consejo, repetido en todos los autores.

Desde luego, los enfermos sometidos á la insulinoterapia *no deben estar estrictamente privados de hidratos de carbono*, sino tomar una cierta cantidad de ellos, no menos de 50 gramos por día. Conviene acumular estos hidratos en las dos comidas principales, antes de las cuales se harán las inyecciones de insulina.

#### ¿Son imprescindibles las determinaciones de la glucemia?

*Control del tratamiento.*—Una de las grandes dificultades que al principio se ofrecían para la práctica de la insulinoterapia era la necesidad, preconizada insistentemente por los autores, de controlar la acción del medicamento, con repetidos análisis del azúcar sanguíneo; y es sabido que la determinación de la glucemia, si bien muy simplificada hoy día, requiere, sin embargo, una cierta cantidad de material especial y de práctica operatoria que no están al alcance de muchos médicos, sobre todo de los rurales (1).

(1) Los rurales tienen, en cambio, casi siempre mucho más tiempo á su disposición, y sin gran dificultad ni dispendios excesivos podrían realizar algunas técnicas de determinación de glucemia, como la propuesta por Maccleau, aunque no sea rigurosamente científica.

Sin embargo, la práctica misma nos ha hecho ver pronto, al seguir nuestros enfermos, muy de cerca, con exámenes repetidos de la glucemia y de la glucosuria, que, en general, basta esta última para controlar la cura. Así piensan también gran parte de los recientes publicistas de esta cuestión. Hasta el punto de que en los últimos enfermos que hemos tratado, hemos podido prescindir de las determinaciones de glucemia ó hemos hecho sola una, la inicial: esto último parece lo más correcto. Y anotemos que esto ocurre, no sólo entre nosotros, sino en todas partes: Joslin (l. c.) declara, por ejemplo, con toda lealtad que no cree que, entre sus diabéticos sometidos á la insulinoterapia, haya hecho la investigación de la glucemia, sino, á lo sumo, uno de cada diez.

El mismo Joslin, Gilbert, Baudouin y Chabrol, entre otros, aconsejan, simplemente, hacer el análisis de la orina, antes y después de las comidas; cuando la glucosa no existe en la orina preprandial, sino sólo en la que siga á la comida, no es preciso recurrir á la insulina.

Análisis de orina sucesivos—por lo menos uno diario—permitirán ir reduciendo la dosis de insulina, á medida que disminuye la glucosuria.

#### ¿Cuánto se prolongará la insulinoterapia?

4.º *Duración de la insulinoterapia.*—Parece que la prolongación de la insulinoterapia no produce efectos nocivos especiales sobre el organismo, fuera de las molestias y gastos de la vigilancia médica y del elevado coste del producto. Pero una vez lograda la desaparición de la acetona y la reducción intensa ó desaparición del azúcar urinario, la insulina debe suspenderse, hasta que reaparezcan los motivos que originariamente indicaron su uso.

#### Accidentes de la insulinoterapia.

5.º *Peligros de la insulina y sus remedios.*—Probablemente con razón, los descubridores de la insulina y todos los autores que hasta ahora han hablado de ella, insisten encarecidamente en que es un medicamento «muy peligroso» y que, por lo tanto, no debe venderse libremente, no sólo al público, sino á los médicos no experimentados. Pero la práctica nos enseña luego á todos que estos peligros, una vez conocidos (y son bien elementales), son tan fáciles de evitar por todo médico, como los de cualquier otra de las muchas drogas venenosas que manejamos á diario. Se repite aquí la historia del salvarsán, que durante unos meses parecía un arma peligrosísima, reservado á algunos iniciados hasta que entró en el uso corriente, y hoy no causa más daños, por su uso imprudente, que la morfina, el arsénico, las vacunas, etc. Bien está, repetimos, hacer aspavientos exagerados para prevenir el espíritu facilton é industrial de médicos y enfermos; pero tampoco conviene exagerar, y en este caso de la insulina, ya ha llegado la hora de poner las cosas en su punto.

Cuando la dosis es excesiva, se produce el síndrome que más atrás hemos descrito, el cual también lo hemos dicho, se inicia al acercarse la glucemia á las cifras de 0,04 á 0,03.



## *El tratamiento de la* **—Hemorragia—**

La acción de la protrombina y de la anti-  
antitrombina en el fenómeno de la coagulación  
de la sangre es la base de la aplicación de la

### **Hemoplastina** (Suero Hemostático)

preparada del suero sanguíneo por Parke, Davis  
& Co., según el procedimiento del Dr. Lapenta.

La Hemoplastina (P., D. & Co.) tiene la ven-  
taja de ser siempre dispuesta para uso inmediato  
como hemostático, y como preventivo de la hem-  
orragia, administrada antes de las operaciones.  
Es un líquido estéril, de color ambarino, adecuado  
para la inyección intravenosa, subcutánea, intra-  
espinal ó intra-peritoneal, y también para la  
aplicación local en

**todos los tipos de Hemorragia,**  
particularmente en los que dependen de la coagu-  
lación imperfecta de la sangre.

#### DOSIS:

*Para los niños y adultos: 1 á 2 c.c. por inyección repetida  
cada 4 á 6 horas hasta que se ha contenido la hemorragia.*

*La Hemoplastina P., D. & Co., se expende en ampollas de 2 c.c.*

**Parke, Davis & Co.,**  
*Londres y Detroit.*

LITERATURA Á LA PETICIÓN





**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.)



La aparición de estos síntomas—mareos, sudor, apatía, temblores, convulsiones, coma—pueden depender:

a) De que el caso no sea á propósito, es decir, de que no haya hiperglucemia, lo cual es muy fácil de evitar, como ya hemos dicho (véase *indicaciones y contraindicaciones*).

b) De que aun siendo un caso indicado, la dosis que se emplee sea excesiva. Se evitará, también fácilmente, no trasponiendo las cantidades indicadas (véase *Dosis*) y no olvidando los análisis periódicos.

c) De que la insulina aun empleada á dosis prudentes y en casos á propósito, posea una energía superior á la que indica la etiqueta de la fábrica productora. En efecto, estas fábricas advierten en sus prospectos que haciéndose la dosificación de la insulina por un método biológico muy inseguro (1). Sin embargo, nosotros, que hemos empleado insulina de tres procedencias, hemos visto responder siempre la medicación á la titulación previa, por lo que, con Maccleau y otros, creemos de poca importancia práctica esta causa de error.

De todas suertes, si el síndrome hipoglucémico se inicia ó se produce, se acude fácilmente á remediarlo, dando al paciente azúcar: si las molestias son leves, por la boca (agua muy azucarada), si son más intensas, en inyección. La inyección de adrenalina, por la hiperglucemia que produce, ayuda enérgicamente en los casos apurados.

Así, pues, á todo paciente sometido á este tratamiento le recomendamos que tenga siempre preparada una solución saturada de azúcar, para beberla en caso de sentir cualquiera de las molestias sospechosas. Maccleau aconseja que vayan siempre con algunos terrones de azúcar en el bolsillo.

No olvidemos, por fin, que estos accidentes tienen un *tratamiento preventivo* en el consejo, de que *todo diabético sometido á la insulino-terapia no debe hacer una dieta privada totalmente de hidratos de carbono, sino que debe ingerir de 40 á 50 gramos diarios repartidos principalmente en las dos comidas que siguen á las inyecciones*.

#### La insulino-terapia ¿es un tratamiento de especialista?

De todo lo dicho se desprende que *el tratamiento por la insulina no debe ser considerado como privilegio de los especialistas, sino que puede y debe entrar en el dominio de los prácticos generales, incluso de los médicos rurales*. Así lo hemos sostenido nosotros desde el primer momento y así lo aconseja precisamente un especialista en diabetes tan significado como Joslin. Es más, éste aconseja que los «enfermos inteligentes aprendan por sí mismos la técnica de la insulino-terapia y se la apliquen ellos mismos ó ayudados por algún amigo ó practicante, duchos en poner inyecciones».

Claro que esto último sería peligroso en nuestro país, donde, si bien abundan los enfermos inteligentes, son, en cambio, escasísimos los que poseen una cultura

(1) Ya hemos indicado que inyectando á un conejo hasta que se produzca una hipoglucemia de 0,04; pero cada conejo como cada persona—reacciona á su modo y esto puede dar lugar á errores importantes de dosificación.

ra médica necesaria, sobre todo en lo referente á la alimentación, que en los españoles, sanos y enfermos, se basa en ideas y prejuicios notoriamente anticientíficos. Quizá en pocos sitios sea tan difícil como en España convencer á un diabético de la utilidad de un determinado régimen, si con él se contrarían sus prácticas tradicionales ó sus propias teorías sobre la alimentación. Y sin una «cultura dietética» muy difundida, el autoempleo de la insulina es muy poco recomendable.

#### Valor de los remedios clásicos contra la diabetes, en el momento actual.

Y se enlaza con esto, una última cuestión, que queremos mencionar aquí, á saber: *¿cómo debemos considerar después del descubrimiento de la insulina, el clásico tratamiento diabético?; ó dicho de otro modo: ¿qué valor tienen los remedios clásicos en ésta que podemos llamar «edad media» (1) de la terapéutica diabética?* Digámoslo en pocas palabras:

Se refuerza la necesidad de atender estrictamente al régimen alimenticio del diabético, acentuándose la nocividad del gesto escéptico del médico que acaba por dejar que el enfermo «haga lo que quiera».

Se condenan para siempre y radicalmente todas las pretendidas drogas antidiabéticas, que deben desaparecer de los formularios y de la memoria de los médicos y enfermos.

La misma alcalinoterapia, tan en boga aún, queda incluida en este destierro general: *actualmente la insulina es el remedio antiacidótico por excelencia*. No hay inconveniente, empero, como ya hemos dicho, en ayudar con discretas dosis de alcalinos al tratamiento de los enfermos comatosos.

#### Conclusión.

Este es, en suma, el estado actual del problema de la insulina, que podemos concretar en las siguientes palabras: *la insulina es una magnífica realidad fisiológica y una gran esperanza terapéutica*.

#### Indicaciones y contraindicaciones de la roentgenterapia en los trastornos anatomofuncionales del tiroides (2)

POR LOS

DRES. PIGA, FREIXINET Y LARRÚ

Veamos ahora las técnicas. Bécère utiliza ó utilizaba, en 1920, dos puertas de entrada, una derecha y otra izquierda de la parte anterior de la región cervical. En los casos de existir un bocio sumergido ó una hipertrofia tímica, utilizaba una tercera puerta de entrada esternal. La distancia focal era de 20 centímetros; la de chispa equivalente, de 20 á 22, medida con un espintermetro de puntas romas; el filtro de 3,5 milímetros,

(1) «Edad antigua», es toda la época vacilante anterior á esta iniciación práctica de la opoterapia pancreática; «edad moderna», será la que presencie el hallazgo del remedio verdaderamente «causal», que hoy está todavía oculto en el misterio de la patogenia íntima de la diabetes.

(2) Véase el número anterior.



de aluminio; el tubo Coolidge modelo Standart; el localizador de 10 centímetros.

El Dr. Bécère irradiaba á sus enfermos cada semana, recibiendo por campo 2,5 H (mitad de la tinta B). Habitualmente empleaba una serie de 12 sesiones anotando después de cada sesión el estado del pulso (en decúbito y en bipedestación) y el estado del peso. Cuando el pulso, después de la primera serie de irradiaciones, hacía casi normal y el peso del enfermo aumentaba, suspendía el tratamiento. Por el contrario, dicho tratamiento repetíase al cabo de un mes si los trastornos funcionales no habían desaparecido.

Bourguignon hace una aplicación de rayos X cada ocho días, y en cada aplicación irradia una mitad del cuerpo tiroides dando 5 H. con filtro de aluminio de 2 milímetros y orientando la ampolla de manera tal, que evita cuidadosamente la acción de los rayos X sobre la parte del cuello situada posteriormente al cuerpo tiroides, con el fin que ya hemos indicado de no actuar sobre el simpático cervical, ya que en este caso los efectos podrían ser hasta contraproducentes. Por esto dá á la ampolla Roentgen una dirección tal, que los rayos van de atrás adelante. Según el sabio electrorradiólogo citado, si en lugar de suministrar una dosis de 5 H. en un solo campo y en un solo lado del cuerpo tiroides, se divide esta dosis en partes iguales, dando, por consecuencia,  $2\frac{1}{2}$  H. en cada mitad del tiroides, fracasa el tratamiento y el enfermo empeora, reapareciendo á veces con suma rapidez los trastornos funcionales que tal vez habíanse aminorado considerablemente.

Iser Sólomon sigue la siguiente técnica: «Irradiación á través de dos campos de 8 centímetros, localizados en las partes laterales de la región cervical, añadiendo un tercer campo si la radioscopia descubre un bocio sumergido. La distancia focal es de 20 centímetros y el haz Roentgen se filtra á través de 10 milímetros de aluminio.» Añade Iser Sólomon que gracias á esa filtración no ha tenido que lamentar la aparición de telangiectasias, ni atrofas cutáneas. La dosis administrada por campo no la hace sobrepasar de 350 unidades por causa de la gran radiosensibilidad de la superficie cutánea cervical de los basedowianos. Hace sesiones semanales, generalmente 12, y si seis ú ocho semanas después de la primera serie el pulso y el peso del enfermo no han mejorado, repite el tratamiento hasta conseguir la mejoría ó la curación, que acaece generalmente en el plazo marcado entre la primera y la tercera serie de aplicaciones Roentgen. La tensión utilizada por Sólomon es de 25 á 28 centímetros entre puntas.

Es muy interesante el detalle técnico indicado por el autor relativo á un enfermo que habiendo sido tratado de una manera intensiva (dosis administrada de una sola vez, Symetrie Apparat) no solamente no mejoró, sino que se le determinó tal alteración en la piel que fué causa de que hubiese que renunciar á toda tentativa radioterápica ulterior.

En Erlangen (Universitäts-Frauenklinik) siguen una técnica especial, que uno de nosotros ha tenido ocasión de presenciar y estudiar, cuya técnica varía

según el basedowiano ó basedowiana sea timoideo, tiroideo ú ovariano, según el léxico empleado en Erlangen. Comienzan por hacer un análisis de sangre para determinar la fórmula leucocitaria é investigan si existe un marcado dermatografismo. Cuando el dermatografismo es muy marcado, antes de irradiar sobre el tiroides, irradian con menos de dos tercios de la H. E. D. campo  $6 \times 8$  y 23 centímetros F. P. en la cara interna del muslo.

En cuanto al verdadero tratamiento, lo hacen con campo central sobre el tiroides á distancia de 40 centímetros y otro campo esternal  $10 \times 10$  y también á 40 centímetros de distancia.

Si mediante la radiografía se comprueba que el enfermo es timobasedowiano, sólo se da la irradiación sobre el timo.

Si el enfermo es muy radiosensible (dermatografismo), la dosis es menor de los dos tercios de la H. E. D., y si no lo es, la dosis administrada es justamente la de los dos tercios de la citada unidad.

Cuando se trata de una basedowiana, si el tratamiento no ha dado su efecto útil á las seis semanas, consideran que dicha enferma debe ser sometida á la castración Roentgen.

En todos los casos repiten los análisis de sangre semanalmente observando la fórmula leucocitaria. En las modificaciones de dicha fórmula encuentran la base necesaria para repetir ó no el tratamiento.

Incidentalmente diremos que en algunos casos sustituyen la roentgenterapia por la diatermia.

No consideramos necesario el consignar más técnicas, ya que las señaladas constituyen en el momento actual y con ligeras variantes la totalidad de las que se ponen en práctica en el tratamiento de los enfermos hipertiroides.

Por lo que respecta á nuestra particular opinión y en relación con los resultados de nuestra experiencia, diremos que, de todas ellas, consideramos preferible la del Dr. Bourguignon, sin otra modificación que la de emplear mayor filtración para los rayos (de 5 á 10 milímetros de aluminio) ya que dicha técnica se inspira en fundamentos fisiopatológicos de gran importancia y tiene características de regularidad en las aplicaciones, un tanto olvidadas por otros radiólogos. Proponiéndonos de ahora en adelante seguir rigurosamente dicho procedimiento por creerlo el mejor y más seguro de cuantos pueden utilizarse para la roentgenterapia de los trastornos anatomofuncionales de la glándula tiroides. No obstante, en determinados casos esta técnica puede no ser la mejor. De todos modos, aun siendo muy interesante la técnica, parécenos todavía de mayor interés el estudio de las indicaciones y de las contraindicaciones que abordamos á continuación.

#### INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES DE LA ROENTGENTERAPIA EN LOS TRASTORNOS ANATOMOFUNCIONALES DEL TIROIDES

Al estudiar las indicaciones y las contraindicaciones de la roentgenterapia, como tratamiento de los síndromes ligados á los trastornos anatomofuncionales del



# 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



A BASE  
DE:

1 a 6 Comprimidos  
antes de cada comida

1º  
**EXTRACTO TOTAL DE LAS  
GLÁNDULAS DEL INTES-  
TINO.** que refuerza las  
secreciones glandulares  
de este órgano.

2º  
**EXTRACTO BILIAR  
DESPIGMENTADO.**  
que regulariza la  
secreción de la bilis.

3º  
**AGAR-AGAR**  
que rehidrata el  
contenido intestinal.

4º  
**FERMENTOS LÁCTICOS  
SELECCIONADOS**  
acción anti-microbiana y  
anti-tóxica

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

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

*Clínicas de los Profesores TROUSSEAU, GERMAIN SÉE, DIEULAFOY  
Trabajos de los Profesores VIRES, SÉCHEYRON, DAUNIC, etc.*

## Charbon

GRANULADO  
con  
Naftol

GRANULADO  
con  
Naftol

## Fraudin

Laboratorio de los Antisépticos Granulados FRAUDIN, Paris-Boulogne

Afecciones Gastro-Intestinales  
Intoxicaciones de todo género

### Absorbe, Neutraliza y Transforma

los productos inútiles y peligrosos  
dejando, al propio tiempo, *á salvo la integridad de la mucosa gastro-intestinal*  
en todos aquellos casos en que existe

### DOLOR, INFLAMACIÓN ó INFECCIÓN

del Tubo digestivo.



cuerpo tiroides, no podemos olvidar que, como dice muy bien nuestro Marañón, aunque en la enfermedad de Basedow es indudable el hipertiroidismo, éste no bastaría para explicar la gran variedad de formas clínicas de la referida enfermedad, siendo necesario admitir otros elementos patogénicos de orden secundario; tales son la influencia de la secreción tiroidea sobre el sistema nervioso de la vida vegetativa, la intervención de otras glándulas de secreción interna en los síntomas basedowianos y la influencia que sobre estos síntomas ejerce el sistema nervioso central.

Por lo que á nuestro punto de vista concierne, lo más interesante es, recordar que en la práctica clínica se observan por regla general ó basedowianos simpáticos ó basedowianos vagotónicos y que es frecuentísimo que la insuficiencia genital acompañe al hipertiroidismo. También debemos recordar que en los casos avanzados hay disminución del número de hemáties y de la hemoglobina, pero, sobre todo, leucopenia con mononucleosis absoluta y relativa.

La leucopenia no aparece en todos los casos, y en cambio, es muy frecuente que se halle disminuída la coagulabilidad sanguínea.

Para el estudio de las indicaciones debe igualmente recordarse, que en determinados casos el mal de Basedow no es sino un síndrome concomitante con la tuberculosis pulmonar (basedowismo tuberculoso de Pende), y también debe tenerse en cuenta la posibilidad de que los síndromes hipertiroideos aparezcan en un enfermo glucosúrico, siendo la diabetes la enfermedad fundamental. Junto con estas formas clínicas existen otras muchas que, como es natural, obligan á un estudio detenido de cada caso particular, para encontrar de una manera científica y racional, el fundamento de las indicaciones de la roentgenterapia y saber hasta qué punto será posible concebir esperanzas de la eficacia terapéutica de aquélla.

Sin necesidad de entrar en grandes disquisiciones, bástenos recordar en apoyo de lo dicho, el basedowismo nefrítico, los síntomas hipertiroideos de algunos enfermos que padecen adenopatías tráqueobronquiales ó vegetaciones adenoideas ú otros procesos nasofaríngeos, y además convendrá que no pase nunca desapercibida la frecuencia de formas frustradas, ya que éstas muy poco modificables médicamente y por las intervenciones quirúrgicas, son en nuestro concepto las que mayor contingente de casos han de proporcionar á la Radioterapia y mayor número de éxitos pueden proporcionar á los radiólogos.

Estas consideraciones tan elementales de orden clínico, las reputamos de excepcional interés. Merced á ellas compréndese fácilmente cómo en determinados casos la excelente técnica de Bourguignon, que con tanto cuidado evita la irradiación del simpático cervical, debe sustituirse por otra en la cual precisamente convenga una excitación más ó menos grande de aquel. Y se advierte, que algunos de los fracasos de la roentgenterapia pueden ser debidos al estudio incompleto del enfermo, que presentando un síndrome hipertiroideo, es en realidad un tuberculoso, un diabético ó un nefrítico.

Esto, sin contar con las disfunciones tiroideas y con la posibilidad de lesiones tuberculosas, sifilíticas, etc., del tiroides, que si bien es cierto que pocas veces dan lugar á confusiones para un clínico experimentado, sí pueden engendrar errores para quien, aun siendo un excelente radiólogo, no domine suficientemente los estudios clínicos referentes á la patología del tiroides.

Teniendo presente que, según dicen las autoridades de la materia, y alguno de nosotros ha tenido ocasión de autocomprobar, el régimen dietético, el reposo, la aireación y un tratamiento psíquico y moral, pueden ser suficientes para conseguir la curación de los enfermos hipertiroideos, es de buen sentido que dichos medios sean puestos en práctica, como crea oportuno el especialista, antes de recurrir á la roentgenterapia. En nuestro concepto, la roentgenterapia tiene un lugar perfectamente definido y es el de hallarse como recurso terapéutico utilizable, cuando fracasado el régimen dietético higiénico, preséntase la posibilidad de tener que recurrir á la Cirugía para lograr la curación.

Si desde un punto de vista general consideramos que la roentgenterapia puede hallarse indicada en un gran número de casos de hipertiroidismo, es á condición de que mediante el más concienzudo análisis del enfermo, se demuestre que vamos á tratar mediante los rayos X un enfermo hipertiroideo y no un enfermo que merezca otro concepto nosológico totalmente distinto, aunque presente síntomas de hipertiroidismo.

Las formas frustradas, que suelen presentar una gran floración de trastornos nerviosos son, ya lo hemos dicho, en las que tan pronto como se establezca el diagnóstico, convendrá poner en práctica la terapéutica Roentgen. Al establecer la terapéutica, se tendrá en cuenta las particularidades del caso concreto que haya de ser objeto de las aplicaciones roentgenterápicas, para que la técnica sea la apropiada. Por regla general la de Bourguignon proporcionará un éxito definitivo, y tanto más rápido cuanto más precozmente se haya instituido el plan terapéutico y sometido al paciente á las irradiaciones.

En ningún caso entendemos nosotros que un enfermo con síndrome de hipertiroidismo debe someterse á la roentgenterapia sin más base para la indicación de los rayos que la existencia del referido síndrome hipertiroideo. Y nos parece que limitar nuestra actuación médica á consignar en gráficas el peso y la taquicardia, no es, ni con mucho, lo que puede y debe hacerse en los momentos actuales, aparte de que no en todos los casos la taquicardia y el adelgazamiento reconocen como único origen la intoxicación tiroidea.

Sólo como recuerdo diremos, que en todo caso de enfermedad de Basedow y prescindiendo de la importancia que para el diagnóstico pueda tener, deberá estudiarse el metabolismo basal, ya que los exámenes en serie de los hipertiroideos mediante dicho metabolismo basal, permiten comprobar la eficacia real de determinado tratamiento, por lo menos en la inmensa mayoría de las ocasiones. Fric. W. Wilson investiga en todos los hipertiroideos el índice glucémico antes de instituir la radioterapia.



A lo dicho añadiremos, que teniendo presente todos los datos consignados, no creemos existan verdaderas contraindicaciones de la roentgenterapia en el hipertiroidismo, sino no indicaciones. Y que sabiendo el efecto producido por cada una de las técnicas y el alcance que sobre la secreción tiroidea puede determinar la irradiación Roentgen, en ningún caso será posible perjudicar á los enfermos y, en cambio, en muchos se lograrán indubitables beneficios y tal vez rápidas curaciones.

En los momentos actuales no creemos que haya nadie capaz de afirmar seriamente que la roentgenterapia científicamente aplicada sea capaz de determinar alteraciones cutáneas perjudiciales para la realización de un acto quirúrgico sobre el tiroides.

La investigación clínica del timo y del ovario alcanzan extraordinaria importancia en los casos de hipertiroidismo, pudiendo suceder que los datos deducidos de tales investigaciones modifiquen la conducta terapéutica del radiólogo que siempre, absolutamente siempre deberá recoger las enseñanzas del internista especializado en endocrinología, si es que le interesa curar sus enfermos y no desacreditar un recurso terapéutico, cual los rayos X, que bien empleado y, sobre todo, oportunamente empleado, puede ponerse en parangón con la cirugía para la terapéutica de alguno de los trastornos anatomofuncionales del tiroides.

No terminaremos sin decir que así como se señalan casos de aparición de bocios exoftálmicos á raíz de una histerectomía y consecutivamente á la castración Roentgen (V. Graf. *W. Kl. W.*, 1914, núm. 5) se han visto otros en los cuales la radioterapia ha logrado, por acción indirecta, modificar los trastornos funcionales y el bocio de una basedowiana, ya que las aplicaciones sólo fueron hechas sobre ovarios. Hay, pues, hechos paradójicos ya que existe necesidad de admitir que tanto influye para la génesis del hipertiroidismo el hipoovarismo, como puede influir para su desaparición. Por lo mismo (V. M. Groedel, «Strahlentherapie», t. X., f. 2, 1920) no puede rechazarse *á priori* la castración en algunas enfermas de Basedow. Todo lo que llevamos expuesto nos enseña á ser muy cautos en las indicaciones y á rechazar ese afán simplicista de algunos radiólogos que olvidan cuán preciso es en clínica la individualización y el estudio aislado de cada enfermo sometido á nuestros cuidados.

En un bocio sumergido ó en los casos de compresión sin fenómenos tóxicos, la radioterapia nada puede hacer. Y se debe, sin dilaciones, plantear el problema de la intervención quirúrgica.

En la asociación de un bocio con una hipertrofia tímica, cabe esperar mucho de la roentgenterapia, comenzando por tratar el timo.

#### Bibliografía.

- Rigoulet: Goitre exophtalmique. Tesis de París. 1905.  
Beck: Über die Kombination von Exzision und Roentgentherapie bei Morbus Basedowi. *Berl. Klin. Wochenschr.* 1905.  
Béclère: Influences de Rayons de Roentgen sur les tumeurs malignes. XX Congrès de Chirurgie. París, 1907.

Pfahler: Summary of the result: by the X ray treatment of exophtalmic goiter. *N. Y. Med. Jour.* Octubre 1908.

Schwarz: La radiotherapie de la maladie de Basedow. *Archiv d'Electricité Méd.* Abril 1910.

Zimmern, Battez y Dubus: Action des rayons X sur le corps thyroide du lapin. Dijon, 1911.

Marie, Clunet y Raoul Lapointe: Radiothérapie et goitre exophtalmique. Soc. de Neurologie de París. Junio 1911.

Zimmern y Battez: De l'action des rayons X sur le corps thyroide (lapin). *Arch. d'Electricité Méd.* 1911.

Crouzon y Follet: Radiothérapie du goitre exophtalmique. Soc. Méd. des Hôpitaux. 6 Diciembre 1912.

Belot: Traitement radiotherapique du goitre exophtalmique. Com. al XVII Congreso Internacional de Medicina. Londres, 6-12 Agosto 1913.

Oudin y Zimmern: Radiothérapie. 1913.

Ledoux Lelard: La radiothérapie dans la maladie de Basedow. *Archives d'Electricité Médicale.* 25 Marzo 1914.

Lenormant: La thyrectomie dans le goitre exophtalmique. *La Presse Médicale.* Febrero 1914.

Raillat (Reims): Goitre exophtalmique chez une fillette de six ans. Hérédité cimilaire. Société Méd. des Hôpitaux. Abril 1914.

Zimmern y Cottenot: Traitement par les rayons X des glandes á sécrétion interne en état d'hyperactivité. *La Presse Médicale.* Febrero 1914.

Colwel and Russ: X Ray. London. 1915.

Waters: Radioterapia del timo en la enfermedad de Basedow. *The Journal of the American Medical Association.* Abril 1915.

Simpson: La radiothérapie du goitre exophtalmique. *Medical Record.* Septiembre 1915.

Pfahler (G. E.) y Zulich (J. D.): El tratamiento del bocio exoftálmico (enferm. de Graves ó Basedow) por la radioterapia. *The American Journal of Roentgenology.* Febrero 1916.

Masson (Guy): Traitement du goitre exophtalmique. Tesis. Géniva, 1918.

G. W. Grier: The traitement of hyperthyroidisme. *American Journal of Radiologie.* Junio 1917.

Jaugeas: Précis de Radiodiagnostic. París 1918.

Lichty (J. A.): Tratamiento de las afecciones del cuerpo tiroides y del hipertiroidismo. *American Journal of Roentgenology.* Diciembre 1919.

Russel y Bogg (H.) (Pittsburg): Tratamiento del bocio por las radiaciones X. *American Journal of Roentgenology.* Diciembre 1919.

Knox: Radiography and Radiotherapeutic. T. IV, London 1919, pág. 583.

Alscheck: La radiotherapie de la maladie de Basedow et des autres formes de l'hyperthyroidisme. Tesis de París 1920.

Harris (H.) (Sydney): Tratamiento del hipertiroidismo por los rayos X. *The Medical Journal of Australie.* T. 1, número 9, 1919.

Coblod (H.) (Lyon): Quelques considerations sur l'emploi des rayons X dans le traitement de la maladie de Graves-Basedow. Tesis de Lyon 1921.

Barjon (F.) (Lyon): La radiotherapie dans la maladie de Basedow. *Journal de Medecine de Lyon.* 1921.

Allison (R. G.), Bearst (A. H.) y Mc. Kinley: Radioterapia del bocio. *American Journal of Roentgenology.* Noviembre 1921.

Hutten (Giessen): Investigaciones sobre la formación de adherencias después de la irradiación del tiroides. *Münchener medizinische Wochenschrift.* Agosto 1921.

Van Allen (H. W.) (Springfield U. S. A.): Hipertiroidismo,



metabolismo basal y radioterapia. *Journal of Radiol. Nebraska* III. Marzo 1922.

Murray (G. R.) (Manchester): El hipertiroidismo. *Brit. Med. Journal*. Junio 1922.

Fischer (J. F.) (Copenhague): Sur le traitement de la maladie de Basedow par les rayons X. *Acta radiológica*. Septiembre 1921.

Tarnauceanu (M.) (Jassy): Epreuve de Goetsch et Radiotherapie dans l'affection des corps thyroide. *Journal de Radiologie et d'Electrologie*. Noviembre 1922.

Berthomier (Vichy): De la cure de goitre exophtalmique par les agents physiques. *Bull. of de la Soc. franc. d'Electrotherapie et de Radiologie*. Diciembre 1922.

Laquerriere (A.): A propos de l'association de la radiotherapie et de l'electrotherapie dans le goitre exophtalmique. *Bull. of de la Soc. franc. d'Electrotherapie et de Radiologie*. Diciembre 1922.

Solomon: La Radiotherapie profonde. París 1923.

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

TESIS PARA ASPIRAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR EL ALUMNO

TOMÁS MARTÍN CARRASCO

Forestier y Leroux (*París Médical* de 13 de Marzo de 1922) utilizan la comprobación radiológica inyectando aceite iodado que aun en pequeño espesor es muy opaco a los rayos Roentgen y han visto que el líquido desde cantidades de 8 y 10 c. c. se reparte por gran extensión de ambos pulmones, pudiendo verse llegar hasta las más finas ramificaciones bronquiales. Sin embargo, estos autores afirman que en sus experimentos nunca han visto señales en los vértices y explican la aparente contradicción con los otros autores porque éstos han hecho sus experiencias en animales que sacrificaban luego; y diferenciándose el hombre de todos ellos por su posición bípeda, se explicaría el que éstos presentasen señales de los líquidos inyectados en los vértices y el hombre no, por la distinta manera de actuar la gravedad. Pero por otra parte, autores como Guisez y Stodel (*Société de Biologie*, 16 de Marzo de 1912) con inyecciones con subnitrito de bismuto vistas radiográficamente no citan esta excepción. Además, es un hecho el que las lesiones curan bien en los vértices, y hasta mucho antes que en las bases. La contradicción, pues, merece ser meditada; yo aconsejo siempre que es posible la posición horizontal tras la inyección cuando hay lesiones marcadas en los vértices.

En cuanto al proceso curativo, naturalmente, depende de modo principal de la más poderosa acción local que los antisépticos inyectados ejercen. La flora microbiana va desapareciendo a medida que disminuye la expectoración y ello se ha comprobado en serie de preparaciones diarias de esputos. Roto el círculo vicioso de la inflamación crónica por un punto, los restantes factores comienzan a modificarse.

Conforme va disminuyendo el número de gérmenes hay menos acción irritativa de sus toxinas, con lo cual los capilares recobran su permeabilidad normal, va reabsorbiéndose la infiltración edematosa crónica, va siendo menos suscitada la secreción de moco y el epitelio va disminuyendo

el número de sus células caliciformes; la circulación se activa y resulta desde entonces que los procesos de inmunización local se ven más favorecidos y puede ya contarse con su ayuda en la curación.

Parece además que se acrecienta el poder fagocitario, pero no sólo el de exudación vascular, sino el de células linfoides que hasta pueden convertirse en macrófagos o células gigantes y que proceden de los espacios subendoteliales del alvéolo donde Guiey y Pellissier, en un trabajo aparecido en los *Annales de Médecine* de Junio de 1922 y que titula «Recherches sur quelques reactions expérimentales du poumon», ha mostrado que existen normalmente y que son excitadas a proliferar, emigrar y agigantarse por el simple hecho de la presencia del líquido oleoso que suele servir de excipiente a las sustancias que se inyectan. En otros trabajos, bien solo («Recherches sur l'absorption de l'huile dans le poumon», *Société de Biologie*, 23 May, 1920), ó en colaboración con E. Bossan («Recherches sur la pénétration d'une substance medicamenteuse dans le poumon sain ó tuberculeux par injection trachéale», ídem 22 Fev.º 1919), indicaba ya algo sobre este punto interesante.

#### B. TÉCNICA DEL MÉTODO DE LAS INYECCIONES INTRATRAQUEALES EN LAS BRONQUITIS

Se describirá primero la técnica más usada y segura, y sucesivamente se hará exposición y crítica de las modificaciones propuestas.

La técnica de las inyecciones traqueales verdaderas exige el dominio de la laringoscopia más el manejo de una jeringa de cánula curva. Lo primero esencial es dominar estas técnicas, pues fundamentalmente el método consta de laringoscopia más inyección; así, pues, se dispondrán el foco de luz, el enfermo y el médico en las respectivas posiciones como para ver laringe. El médico enfocará su espejo frontal una vez que el enfermo mantiene tirante la lengua hacia fuera del modo típico y, guiado por el espejillo laringeo, hará los siguientes tiempos:

1.º *Anestesia de faringe y laringe*.—Es necesaria para poder maniobrar con seguridad, pues los reflejos nauseosos de faringe y los tusígenos de laringe y tráquea dificultarían la inyección verdadera, hasta el punto de hacerla impracticable en muchos casos. Para anestesia se utiliza solución de clorhidrato de cocaína del 5 al 10 por 100. Puede hacerse de dos maneras: bien embadurnando con un portaalgodones la faringe primero y luego la laringe, bien introduciendo la misma jeringa que ha de usarse en la inyección definitiva y echando primero en faringe un poco de líquido y luego otro poco en laringe y tráquea, hasta un total de 1 c. c. de la disolución expresada. En este caso, para que se anestesie bien la faringe y velo del paladar se ordenará al enfermo que procure retener sin tragar el líquido que primero se echa en ella; luego puede optar entre tragarlo ó escupirlo.

Esta anestesia previa, que creo siempre necesaria al comienzo, podrá suprimirse luego en el curso del tratamiento en muchos casos. Se puede empezar con concentraciones del 10 por 100 y al cabo de unos días pasar al 8, al 5, y, por último, intentar hacerlo sin anestesia, cosa que se consigue en una mitad de casos. La sensibilidad tusígena requiere en ciertos casos después de anestesia laríngea, una anestesia tráqueo bronquial formal, para lo cual basta generalmente inyectar otro centímetro cúbico dentro de la tráquea (claro que esto último precisa laringoscopia). Sin embargo, esto rara vez es necesario en los bronquíticos crónicos que, aunque con algunas tos, suelen soportar bien la inyección medicamentosa ulterior; como luego indicamos, donde especialmente suele hacerse necesaria la formal anestesia ci-

(1) Véase el número anterior.



tada, es sólo en los enfermos con lesiones brónquicas tuberculosas y en los bronquíticos cuando tienen traqueitis marcada.

2.º *Inyección intratraqueal verdadera.* — Puede hacerse pasados cinco minutos desde la anestesia. Las instrucciones previas que deben darse al enfermo se refieren en general á tranquilizarle de que, pese á lo aparatoso de la técnica, él podrá y deberá respirar tranquilamente durante la maniobra y no dejará de mantener tirante la lengua cogida por el procedimiento habitual para esta clase de exploraciones. Se le anunciará que al final de la inyección ó poco después de ella, puede sentir deseo de toser y conviene incitarles á contenerla unos segundos, pero tranquilizándoles de que luego no expulsarán el medicamento aunque tosan. Conviene hacerlo así, porque, en efecto, muy poca cantidad de medicamento suele expulsarse con esa tos y porque el enfermo tiene tendencia á creer que si tose es porque le falló el camino al operador y deduce que se habrá desperdiciado el medicamento, con lo cual suelen inquietarse y estar con una preocupación nada conveniente.

Para inyectar el líquido, mientras se hace laringoscopia con una mano, con la otra se coge la jeringa cargada de medicamento y se introduce en la faringe, y como es conveniente hacerlo sin tocarla, lo mejor es introducirla de modo que la punta penetre por un lado del istmo de las fauces llevando la curvatura de la cánula en plano horizontal; una vez en faringe, y por delante del espejillo, se dirige la punta hacia abajo, sobre la glotis. Entonces cabe inyectar la substancia de dos modos: ó mediante la verdadera inyección traqueal ó transglótica, introduciendo el pico de la cánula entre la glotis, ó dejando simplemente caer el líquido sobre la glotis, por cuya hendidura penetra, en parte, por acción de la gravedad y, en parte, por la corriente de aire inspiratoria (inyección realmente intralaringea). El procedimiento transglótico parece tener el inconveniente de suscitar tos por el contacto de la cánula con las cuerdas vocales, las cuales suelen contraerse con fuerza sobre ella; esto no lo ocasiona el supraglótico ó intralaringeo y como de todos modos el líquido cae á la tráquea con seguridad, yo siempre uso ya este último modo de inyectar.

La versión del líquido será hecha con lentitud si bien la velocidad se va aumentando con el acostumbramiento del paciente. Al comienzo deben instilarse verdaderamente gota á gota con lo cual es preciso esperar á varias fases inspiratorias dado que se suelen inyectar seis, diez ó más centímetros cúbicos; más adelante no es raro contar con enfermos que permiten recibir estas cantidades durante una sola inspiración, lo que quiere decir á bastante velocidad. Al principio también para no fatigar al enfermo, al interrumpir la inyección cada vez que termina una inspiración, debe retirarse la jeringa y repetir las veces necesarias, puesto la anestesia permite invertir quince ó veinte minutos en la operación. Cuando están medianamente acostumbrados se puede esperar sin retirar la jeringa ó inyectar á cada inspiración á no ser que se presente tos, en cuyo caso siempre deben retirarse cánula y espejo.

Se suele conocer la inminencia del acceso de tos por la expresión facial ó un movimiento convenido con el enfermo para que lo haga en tal caso; cuando se tiene costumbre de la técnica, suele verse con cierta anterioridad que la inspiración tiene cierta tendencia á entrecortarse, ó puede iniciarse cierto movimiento de cierre de glotis ó aun de contracción faríngea, y cualquiera de estas señales debe hacer suspender la inyección por el instante, con lo cual se podrá evitar á menudo el acceso de tos. Este, generalmen-

te, es muy tolerable y apenas si expulsa el medicamento; en algún raro caso puede llegar á ser penoso y hasta á imposibilitar la inyección. Cuando existe traqueitis y en general gran excitabilidad para la tos, además de los procedimientos ya indicados podremos ayudarnos á veces con medicación opiada ó con estramonio, belladona, etc., que ingerido rato antes, modere la excitabilidad de la mucosa, y como las lesiones de ésta se empezarán á modificar tras varias inyecciones, á los pocos días puede continuarse el tratamiento sin necesitar recurrir á estos medios.

La tos, por lo demás, aun en grado ligerísimo, rara vez falta tras la inyección y es en cierto modo compañera inseparable al contacto de los líquidos en la mucosa traqueo-bronquial. Esto mismo y una sensación especial de calor ó ligero picor retroesternal, son la garantía que el enfermo llega á reconocer de la inyección bien hecha.

Es conveniente una vez transcurrido el primer impulso de tos que el paciente haga inspiraciones cada vez más profundas para ayudar á repartir el líquido por aspiración en los bronquios más finos. A menudo el enfermo puede creer que deglute lo inyectado, pues al soltar la lengua, en efecto, deglute; pero esta deglución no es del medicamento sino de saliva que durante la inyección se acumula en los repliegues ó bolsas faringolaringeos y que, al soltar la lengua y borrarlos éstos, es deglutida.

En general el método es más sencillo de lo que parece á primera vista al no habituado y puede dominarse en pocos días de entrenamiento. No es preciso ser especialista laringólogo para ello: de todos modos, cada nuevo enfermo que se trata supone algunas dificultades durante las dos, tres, cinco primeras inyecciones, pero esto no supone dificultad de consideración. En algunos que constriñen demasiado la faringe y ocultan casi por completo la laringe, puede ensayarse antes alguna sesión de simple laringoscopia enseñándoles á mostrar su laringe, para lo cual se les hará vocalizar y se intentará cansar la contracción haciendo fuerza con el espejillo contra la pared posterior de la faringe. Otras veces lo que proporciona dificultades es la existencia de epiglotis muy dobladas sobre la abertura laringea, no habiendo más remedio que levantarlas y atraerlas hacia adelante con el pico de la cánula para poder inyectar en laringe.

*Otras técnicas propuestas.* — La tímida creencia de que las inyecciones intralaringeas ó intratraqueales son de insuperable dificultad técnica para los no laringólogos, ha sido causa de que algún autor y especialmente Mendel se ocupasen de idear algún procedimiento simplificado. De ello salió el clásico proceder de Mendel bastante usado por los que se conceptúan incapaces de dominar las inyecciones verdaderas.

En 1899 ya publicó un primer artículo titulado «L'injection trachéale dans les affections pulmonaires chroniques» en *La Médecine Moderne*, y en 1904 otro de «Injection trachéale simplifiée» en la Soc. Méd. des hôp. de Lyon. Consiste en inyectar el líquido sin el control de laringoscopia, para lo cual usa una jeringa de cánula sólo ligeramente curvada y coloca al sujeto con la boca abierta, la lengua traccionada y la cabeza flexionada hacia atrás. De este modo afirma que el líquido ha de caer á la laringe pues en tal posición la faringe forma como un embudo cuyo vértice es la laringe y bastaría verter el líquido en la faringe sin auxilio de espejillo para que aquél caiga á tráquea, sobre todo ayudando con profundas inspiraciones.

Paul Cantonet, en un trabajo expuesto el 21 de Febrero de 1920 en la Société de Biologie, se ocupa de lo mismo y señala la condición de mantener durante unos minutos la lengua bien tirante hacia afuera después de la inyección.



EN LUGAR DEL ACEITE DE HIGADO DE BACALAO Y DE SUS DERIVADOS. PRESCRÍBASE LA

# MORRHUËTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

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

Por  
cucharada  
sopera

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

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

— DEPURATIVO — RECONSTITUYENTE —

En frascos de 500 gramos

Muestras gratis al Cuerpo Médico

• • Laboratorio Mirabent y C<sup>ía</sup> S.C. • • BARCELONA

JARABE GALACTÓGENO • ESTIMULANTE  
DE LAS GLANDULAS DE SECRECIÓN LÁCTEA

# NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL  
PARA LAS MUJERES QUE CRIAN



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

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

MUESTRAS GRATIS A LOS Sres. MÉDICOS • LABORATORIO F. MIRABENT y C<sup>ía</sup> S.C. BARCELONA



# INSOMNIOS SEDATIVO NERVIOSO

# BEATOL

HIPNÓTICO ÓPTIMO - ANTIESPASMÓDICO - ANTIÁLGICO  
A BASE DE:

*Veronal Sódico - Extracto de Beleño - Intracto de Valeriana*  
LÍQUIDO <sup>1 a 4 cucharaditas</sup> <sub>pequeñas</sub> COMPRIMIDOS <sup>dos a</sup> <sub>cuatro</sub> AMPOLLAS <sup>Inyecciones</sup> <sub>subcutáneas</sub>

Laboratoires Reunis. — J. Legrand, Farmacéutico. — 159, Avenue de Wagram, París.

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

## Falta de Fuerzas

ANEMIA  
CLOROSIS

EL HIERRO  
BRAVAIS



DEBILIDAD  
EXTENUACION

EL HIERRO  
BRAVAIS

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

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

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



Desde luego, que alguna parte del líquido penetra en la ríngue casi siempre por este método, pero no suele exceder de una quinta parte. Lo que sucede de ordinario, es que gran parte del medicamento se acumula durante la inyección en los repliegues faringo-laríngueos, que en algunos son bastante profundos, y luego es deglutido. Se comprueba esto, echando primero el líquido como dicen estos autores é introduciendo después el laringoscopio. Otro signo de indicio es, que generalmente falta la tos durante este modo de operar, y ya es sabido que ella indica, con mucha seguridad, que el líquido penetró bien.

Muy recientemente, Forestier y Leroux, en el ya citado trabajo aparecido en el *París Medical* de 21 de Mayo de 1922, demuestran, sin dejar lugar á dudas, que los métodos sin laringoscopia no llevan el medicamento la mayoría de las veces á la tráquea, sino al estómago. Para su estudio se han valido de los rayos X empleando, como substancia de prueba, aceite iodado, pues el iodo es muy opaco á los rayos X aun en pequeñas cantidades. Observaban á los enfermos bajo la pantalla después de las inyecciones pudiendo ver extenderse las sombras, según el árbol bronquial, solamente en las inyecciones hechas con espejo laríngeo, mientras que con los métodos simplificados todo el líquido se hacía visible en el esófago y estómago. Sólo raras veces podía verse alguna sombra en bronquios. Este trabajo no puede ser más decisivo sobre la cuestión.

Acaso aun pudiera objetarse á los métodos simplificados el que pue lan tener el peligro de arrastrar á los bronquios gérmenes ó partículas alimenticias infectadas que haya en faringe. Pero casi bastaría como argumento en contra de los procedimientos sencillos el hecho de que el procedimiento con laringoscopia no es difícil de manejar. Con un pequeño esfuerzo más se hace así todo bien y con garantías absolutas.

Se ha propuesto también por algún autor (Marangos, Decrequy), un modo consistente en introducir una cánula por la nariz y, traspasado el suelo de la fosa nasal, dejar caer gota a gota el líquido desde la nasofaringe, con lo cual aseguran que cae á la tráquea.

Se ha usado también en las bronquitis crónicas el método de Rosenthal de inyecciones intercostales ó sea traqueales mediante fistulización vertiendo por una aguja ó una cánula los líquidos. Como rara vez puede tener indicación este modo de obrar en las bronquitis, solamente lo citamos ahora hablando á detalle de él con ocasión del verdadero capítulo de sus indicaciones (neumonía, bronconeumonía, gangrena pulmonar); en las bronquitis crónicas no se hará más que en algún raro caso en que, existiendo la enorme postración que supone el no poder utilizar en él el método clásico, su estado total, el de sus complicaciones, etc., merezca la pena de confiar en que puede ser curable.

Finalmente, otro procedimiento ya más difícil de dominar si no es por especialista y que sale del terreno de la clínica del aparato respiratorio, es el verter los líquidos por el broncoscopio: aunque no sea práctico su uso en el tratamiento corriente, es útil de vez en cuando poder ver la marcha que van llevando las lesiones. Cabe pensar utilizarle también en casos de focos unilaterales en que convenga dirigir el medicamento á un solo pulmón.

Una cuestión final que ha de tratarse relacionada con la técnica es lo referente á los excipientes líquidos que han de darse á los medicamentos y las cantidades que deben inyectarse. Los datos referentes á clases de medicamentos, concentración de éstos, etc., se citarán en la aplicación del método á las especies morbosas.

El vehículo disolvente debe no ser irritante para la mucosa traqueobronquial y suscitar la menos tos posible. Las substancias que mejor cumplen ese cometido es el aceite de olivas convenientemente purificado; su contacto es suave y por su viscosidad y poco peso específico adhiere bien á la mucosa y cae lentamente, condiciones favorables para no excitar tos.

Recordemos la cita ya hecha de los trabajos de Guieysse-Pellissier que parecen demostrar que el aceite por sí es capaz de producir reacciones leucocitarias que ayudan á la curación. Desgraciadamente no siempre es posible usar este vehículo para todos los medicamentos y se usan algunas veces el agua ó la solución salina fisiológica para substancias no solubles en aceite: estos líquidos suscitan más la tos.

La cantidad á inyectar suele ser de 5 á 10 c. c., algunas veces 15 ó 20 en cada sesión.

Un detalle muy conveniente es calentar algo el líquido que se va á inyectar, con el fin de que no excite la tos por su diferencia de temperatura con la de la mucosa. Ello se hace utilizando la misma lamparilla de alcohol con que se templó el espejo laríngeo para que no le empeñe el aliento del enfermo.

#### C. APLICACIÓN DEL MÉTODO Á LOS DISTINTOS GRUPOS DE BRONQUITIS Y SUS RESULTADOS.

Iremos mostrando los siguientes grupos:

##### 1.º Bronquitis crónicas. a) Bronquitis crónicas esenciales.

—Si las bronquitis crónicas puede decirse que son la verdadera indicación de las inyecciones intratraqueales, esto se refiere de un modo absoluto á las no secundarias á otras enfermedades. Claro es que con una limitación: la de no tratarlas en un período tan avanzado que haya trastornos secundarios incurables, como son el asma por esclerosis bronquial, las bronquiectasias por degeneración de la pared bronquial, así como la insuficiencia secundaria del corazón derecho, miocarditis, etc., que no dejarán ya nunca libre de molestias al enfermo. Por otra parte, lesiones tales suponen una mayor resistencia á la curación con mayor duración del tratamiento, el cual ha de revestir las condiciones del de las bronquitis secundarias á insuficiencia circulatoria en los casos en que se une la insuficiencia del corazón derecho. Si persiste la propensión á la insuficiencia cardíaca, ó quedan las bronquiectasias, etc., siempre existirá en el enfermo gran facilidad á recidivas ó bien no podrán curarse nunca por completo.

Si los resultados obtenidos en casos como éstos, datando en ocasiones de veinte y más años de enfermedad, son posibles muchas veces con tal que exista suficiente perseverancia de médico y enfermo, mucho más posible es concebir las curaciones en los casos menos avanzados, de origen menos antiguo, sin esclerosis bronquiales, con ninguno ó escaso asma y enfisema, sin bronquiectasias marcadas y sin alteraciones circulatorias secundarias. En tales casos los resultados son completamente seguros, siempre en el sentido de la curación, y la fecha de ésta se puede acortar mucho. Se puede asistir á verdaderas resurrecciones lesionales y del psiquismo del enfermo que se veía hecho un inválido. Es el momento de indicar con esta ocasión algo sobre el formulario que se suele usar.

(Continuará.)



## Bibliografía.

En el último número de 4 de Agosto de 1923 de los *Archives des Maladies du Coeur, des Vaisseaux et du Sang*, dirigidos por el profesor Dr. H. Vaquez, de la Facultad de Medicina de París, aparece firmado por el profesor Aubertin la siguiente nota bibliográfica, que tenemos grandísimo gusto en reproducir, porque pocas veces se leen elogios tan sinceros á un autor y á una obra española, como la de nuestro amigo el Dr. Pittaluga:

*Enfermedades de la sangre y Hematología clínica*, por Gustavo Pittaluga, profesor de la Universidad Central, Madrid; un vol. de 638 páginas, Madrid, 1922.

Es la segunda edición de un estudio que apareció por primera vez en 1915, y que el autor pone al corriente, teniendo en cuenta los diferentes trabajos publicados desde entonces. Aunque presentado como Manual, este trabajo de 600 páginas se diferencia particularmente de sus similares, que generalmente se caracterizan por su impersonalidad y neutralidad.

El libro del profesor Pittaluga es no solamente muy completo, sino que también desde el principio al fin se ve circular en él una vida intensa. Es un libro personal, no tan sólo en la crítica, tan animada de teorías nosográficas propias del autor, sino porque en todo el curso de la obra no cesa nunca de afirmar su presencia y su opinión. Es un libro en acción; la hematología no aparece al estudiante en un estado de inmovilidad estática, sino como una cosa muy viva, en continua evolución, llena de atractivo por el campo que abre á las investigaciones; no está representada como una ciencia con cuadro restringido aunque unido estrechamente á los procesos morbosos y á los problemas de la patología general. La documentación es muy rica y particularmente al corriente de todos los trabajos hematológicos (con referencias nominales); y se observa con satisfacción que se cita repetidamente la Escuela francesa, que tiene el lugar que le corresponde.

La primera parte de la obra se consagra á la histogénesis, á la fisiopatología general de la sangre y de los órganos hematopoyéticos. El autor es unicista: los elementos de la sangre del adulto provienen del hemocitoblasto, pariente próximo de la célula sanguínea primitiva, especializada después, de forma no reversible en el individuo normal, hacia la producción linfóide ó mieloide. Adopta la teoría defendida por Ferrata, Aschoff y Banti, que hace del gran mononuclear el tipo de una tercera serie leucocitaria y en el que los hemocitoblastos del tejido conectivo perivascular serían el elemento formador. Es decir, que á expensas de estos mismos hemocitoblastos se formarían las reviviscencias metastáticas del tejido mieloide, en las leucemias de este nombre. Sigue un estudio detallado de la célula de Rieder, en el que el autor expone los importantes trabajos personales que le han conducido á hacer de este elemento un derivado atípico del hemocitoblasto, ó más especialmente, del mieloblasto. La semeiología es objeto de un capítulo muy completo, en el que todos los elementos esenciales de la técnica hematológica están descritos con precisión.

En la segunda parte de la obra, á propósito de la clasificación de las hemopatías, entra personalmente el autor en materia para defender con vigor y persuasión su concepción original de las hemodistrofias. Primeramente, somete á severa crítica la conservación en las recientes obras de Grawitz y de Nægeli, del grupo tan disparatado de las pseudoleucemias, grupo sin realidad etiológica, anatomopatológica, ni hematológica; y clasifica las afecciones anteriormente

comprendidas bajo esta denominación en dos grupos: 1.º, las hiperplasias, linfoides, fibroadénicas y esplenomegálicas (status lymphaticus de Paltauf, splenolymphose, anemia esplénica de Griesinger, anemia esplénica infantil de Cardarelli-Von Jaksch, enfermedad de Banti, enfermedad Gaucher); 2.º, las granulomatosis ó linfogranulomatosis (enfermedad de Hodgkin Sternberg, linfogranuloma tuberculoso, linfogranuloma infeccioso, adenia escrofulosa, granulomatosis esplénica, etc.).

El profesor Pittaluga aborda después el capítulo de lo que él llama las *Hemodistrofias*. Los caracteres distintivos que asigna al grupo mórbido separado por él, son: 1.º, predominio de las alteraciones bioquímicas sobre las alteraciones histopatológicas; 2.º, intervención más ó menos acentuada del factor neuropático y del desorden de las glándulas endocrinas; 3.º, herencia, ó influencia más ó menos evidente de los factores congénitos, familiares, etc., directos ó indirectos. Comprende aquí las diátesis hemorrágicas, las policitemias, la clorosis y la diátesis eosinofílica.

En realidad, el autor no ignora que la incertidumbre de nuestros conocimientos actuales respecto de las acciones endocrinas y su relación con los trastornos hemo ó mielopáticos, hace un poco imprecisa la constitución de tal grupo. Se limita, por tanto, á separar: de un lado, ciertos síndromes hemáticos secundarios á procesos endocrinos, como los que se perciben en la enfermedad de Addison, ó en los desórdenes tiroideos, y de otro lado, ciertas hemopatías que coexisten, sin embargo, con una alteración real del equilibrio endocrino, tales como los estados linfáticos, las anemias infantiles y de la pubertad, que el autor clasifica en el capítulo de las hiperplasias linfoides fibroadénicas y esplenomegálicas. Y aún ciertas afecciones que Pittaluga considera hemodistróficas (la púrpura hemorrágica, las ictericias hemolíticas, los estados escorbúticos, la enfermedad de Barlow) piden grandes reservas, que el mismo autor señala. Pero es indudable que, bien sea debido á un factor etiológico extrínseco ó por una tara hemopática preexistente, por una alteración de los órganos que interesan el equilibrio funcional de los sistemas endocrinos, hemopoiético, vascular, nervioso, se crea entre ellas una verdadera semejanza clínica. El cimiento es tal vez un poco frágil; ¿pero es que los cuadros nosográficos no son casi siempre cuadros de espera? Es utilísimo leer la discusión que el autor desarrolla á este objeto sobre la clorosis, la enfermedad de Biermer, y sobre las relaciones de la actividad del sistema linfóide con las diferentes alteraciones endocrinas.

Empieza después la parte más importante de la obra, la más didáctica: la que contiene la descripción de las diferentes hemopatías. Ya hemos dicho al principio las cualidades tan peculiares que las distinguen.

El texto está adornado de numerosas microfotografías y de reproducciones muy buenas en colores de células normales y patológicas de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.

Debemos añadir que la obra está escrita con un estilo muy claro, muy límpido y animado y preciso á la vez. Nuestro mejor deseo es de que sea traducida al francés, para mayor provecho no tan sólo de los estudiantes y médicos, si que también para todos los que se interesan por la hematología.

AUBERTIN



# LA OPOTERAPIA OSEA

es el más seguro método de

## REMINERALIZACIÓN

TUBERCULOSIS

RAQUITISMO - FOSFATURIA - EMBARAZO

LACTANCIA - DENTICIÓN

CONVALESCENCIA

FRACTURAS

FLUOR

CAL

FÓSFORO

en el estado biológico



## HOLOS

Polvo de huesos opoterapico

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

Agentes para España : J. G. SALINAS y C<sup>ta</sup>, 111, Claris, Barcelona. -- DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baudry, Paris.

HEMORROIDES

SUPOSITORIOS

Adreno-  
estípticos

MIDY

4

principios activos  
de ahí su eficacia  
cierta

HEMORROIDES

Cada Supositorio  
o 3 gr. de Pomada  
contiene :  
Adrenalina 1/4 %.  
Estovaina } 0.06.  
Anestesia }  
Exido Castañas de India  
frescos Estabilizado 0.02.  
Hamamelis.  
Cupressus.

POMADA

Adreno-  
estíptica

MIDY

POMADA ADRENO-ESTIPTICA

MIDY

MUESTRA:  
LABORATORIOS MIDY

HEMORROIDES

4, rue du Colonel Moll, PARIS (Francia).

Ayuntamiento de Madrid



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



## EL SELLO YER

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

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



## Periódicos médicos.

### MEDICINA INTERNA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento externo de la tuberculosis.**—Hace ya varios años que Petruschki dió á conocer un método de tratamiento de la tuberculosis por fricciones con un linimento á base de tuberculina con el cual decía haber llegado á desembarazar su localidad de toda tuberculosis. Pero Burgers y Webering han tenido ocasión de friccionar con este linimento ó productos análogos á cobayas tuberculizadas con una infección atenuada, sin haber observado la menor influencia sobre la evolución de la tuberculosis de estos animales.

Más recientemente Ubrici no ha obtenido tampoco la menor reacción haciendo friccionar con dosis veinte veces mayores que la máxima de Petruschki á enfermos tuberculosos que reaccionaban ante dosis cutáneas sumamente pequeñas de tuberculina (una millo ésima). De estos experimentos y de las observaciones recogidas en los enfermos tratados parece deducirse que el tal linimento carece de peligros, pero también de eficacia.

El fracaso no ha desalentado á los investigadores, pues desde hace algunos meses los autores alemanes vienen haciendo un gran ruido alrededor de una nueva pomada anti-tuberculosa bautizada con el nombre de *Ektebin*. Esta pomada contiene tuberculinas y bacilos muertos de tipo humano y de tipo bovino y se emplea con intervalos de una á cuatro semanas en fricciones sobre el pecho, el vientre y el dorso.

Moro dice haber obtenido con ella una regresión marcada de los síntomas y un retorno de la temperatura á la normal. Este producto poseerá una fuerte acción curativa, sobre todo en los niños, pero no puede como se esperaba tener acción preventiva puesto que su acción está basada sobre la existencia de un estado anterior de alergia.

Von Falkenheim y Gottlieb han reemprendido este estudio enfocando principalmente la cuestión desde el punto de vista de las lipasas del suero, habiendo comprobado en las tuberculosis graves, febriles y exudativas, una disminución clara de la lipasa, en tanto que en las formas favorables el contenido en lipasa es mucho más alto. La cantidad de lipasa del suero sería, pues, un buen elemento de pronóstico. El *Ektebin* ha producido en manos de estos autores un aumento de lipasa al mismo tiempo que aparecía la mejoría clínica. En los procesos graves que no han mejorado tampoco ha habido aumento de lipasa. Gottlieb y Haller (*Munch Med. Woch.*, 1923, pág. 295) dan á conocer sus impresiones clínicas. El *Ektebin* les ha proporcionado en los niños éxitos muy claros; aumento de peso, desaparición de los fenómenos febriles, mejoría considerable de los síntomas radiológicos y aumento de la lipasa y de los globulos rojos.

Por el momento el tratamiento percutáneo parece haber adquirido en la terapéutica alemana contra la tuberculosis una importancia preponderante, y Puschel recomienda su empleo en ciertos casos de tuberculosis quirúrgica, asociándole á otros medios de tratamiento. (*Actualités Médicales de Paris Medical*, núm. 19, 12 de Mayo de 1923).—T. R. Y.

2. **La lengua escarlata, síntoma de neoplasia visceral, por M. Maurice Peraire.**—El enrojecimiento escarlata de la lengua tiene para el autor un valor patognomónico, bastando por sí solo para diagnosticar una neoplasia, aun cuando falten todos los demás síntomas. La lengua adquiere un color rojo, más bien carmíneo, y, además, aparece como pulimentada, enlustrada. Este enrojecimiento es difu-

só, y se extiende con frecuencia á la mucosa de los labios, de las encías y del velo del paladar.

El aspecto es tan característico, que al autor le ha permitido hacer con frecuencia el diagnóstico de sus enfermos antes de proceder al examen de los mismos. Ha observado este síntoma en más de 70 casos de tumores viscerales con variada localización: hígado, intestino, estómago, epiploon, riñones, útero y sus anejos. (*Société de Medecine de Paris*, 13 de Octubre de 1922.)—T. R. Y.

### TERAPEUTICA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento de las heridas por la proteínoterapia, por el Dr. Salvá Mercadé.**—El autor califica de «estudio completo de la cuestión» el notable trabajo, de sabor eminentemente práctico, publicado en estas columnas por el Dr. Marín Amat en Mayo de 1922, dando cuenta de los excelentes resultados de las inyecciones parenterales de leche en diversas afecciones inflamatorias del ojo. Asimismo menciona los beneficiosos efectos de las inyecciones de proteínas en varios padecimientos ginecológicos, según el doctor Vilaplana, citando también á otros muchos autores de distintas naciones que han empleado este método en las enfermedades de las vías urinarias, las artropatías, fiebre puerperal, erisipela, peritonitis (Amat) y, por último, úlceras gástricas y duodenales.

En todos estos casos, y especialmente en los niños, las proteínas han obrado como los diferentes sueros, exaltando las defensas del organismo. Las albúminas heterogéneas, del mismo modo que las de origen bacteriano, determinan reacciones humorales tóxicas ó inmunizantes, produciéndose bajo la influencia de los cuerpos proteínicos libres una destrucción de las células viejas y enfermas y una regeneración de células jóvenes.

Pensando en estos efectos se le ocurrió al autor que quizá la aplicación directa de materias proteínicas sobre las heridas diese lugar á una acción local, si no idéntica, por lo menos, análoga á la obtenida por su introducción en la vía sanguínea y, á tal efecto, empezó á tratar en 1917 todas las heridas, tanto de cirugía civil como militar, y tanto asépticas como sépticas, por medio de la aplicación cotidiana sobre su superficie de polvos de peptona compuestos. Los resultados respondieron maravillosamente á la idea directiva y fueron atribuidos en un principio á que la nueva cura proporcionaba elementos nutritivos á las células de la herida que favorecían la renovación rápida de los tejidos.

No obstante los brillantes resultados obtenidos en heridas fuertemente sépticas, en las que la supuración desapareció á las pocas curas, á veces una ó dos solamente, parecen hablar en favor de una acción verdaderamente esterilizante, y como esta acción no puede atribuirse en modo alguno al agente empleado, al que no se le conoce poder antiséptico, de ahí que lógicamente pensando, se busque la explicación del hecho en una violenta reacción de defensa del organismo, debida á la presencia de las proteínas. El hecho de obtener resultados análogos en las heridas átonas (males perforantes, úlceras varicosas, etc.), prueba que se produce, en efecto, un despertar de las energías latentes del organismo que conduce á la curación. «En suma, termina el autor, podemos afirmar desde hoy que la aplicación de nuestra cura peptonada es muy superior á la de toda otra cura aséptica ó antiséptica, cualquiera que sea la naturaleza de la herida tratada. Bajo la acción local de las proteínas, los tejidos se defienden mejor contra la infección, y los mamelones carnosos, elementos de la cicatrización, progresan con



pasmosa rapidez. Se trata de un hecho que varios años de experiencias nos han confirmado y que prueba que la pro-teínoterapia, que tantos éxitos cuenta ya en su activo, encontrará en el dominio de las heridas un nuevo y vasto campo de aplicación local.» (*Journal des Praticiens*, número 20, 19 de Mayo de 1923).—T. R. Y.

**2. Tratamiento de la coqueluche, su estado actual, por el Dr. Germain Blechmann.**—Como resumen de un bien escrito artículo acerca de esta cuestión, el autor afirma, en primer lugar, que no existe tratamiento específico de la coqueluche.

A. Si se trata de proteger á una colectividad ó á un niño de pecho cuyo contagio no pueda evitarse, se podrá recurrir á la seroterapia preventiva cuando los trabajos ulteriores hubieren confirmado el optimismo de las recientes comunicaciones.

B. Si la coqueluche está ya declarada: 1) *Tratamiento higiénico*: Aire, pero ni salidas, ni cambios de aire al principio; comidas cortas, substanciosas y frecuentes. Aislar al niño para evitar los acarreos microbianos de los familiares.

2) *Tratamiento curativo*: a) Ni vacunas, ni sueros; espere-mos todavía;

b) Una buena poción de tintura de drosera, á la cual se asociará moderadamente en un julepe gomoso; la tintura de raíz de acónito; la tintura de belladona (vigilando muy de cerca su empleo); la tintura de grindelia robusta, y, en ciertos casos, el jarabe de éter y el jarabe de Desessartz. La glicerina ha sido recomendada como excipiente, pero los niños la toleran á veces bastante mal.

c) De diez á quince días de drosera se comienza á dar la adrenalina que, aun cuando no parece tener acción directa contra la coqueluche, obra sobre el vago, es antiemética en cierta medida y estimula al organismo.

d) Si la familia no repugna los pinchazos, se ensayarán las inyecciones de éter, pero previniéndola de un posible fracaso.

e) Un último consejo: no rehuséis nunca (para no haceros reprochar más tarde vuestra abstención) el empleo de cualquier medicamento anodino X. Y. ó Z. «que tan bien ha resultado al muchacho de la vecina», porque no obstante las medicaciones de más arriba a), b) y c), separadas ó reunidas, la coqueluche puede durar interminables semanas, complicarse de bronconeumonía, etc. y preparar el terreno á una futura tuberculosis. (*Le Concour Medical*, núm. 20, 20 de Mayo de 1923).—T. R. Y.

**3. La ipecacuana á pequeñas dosis en los trastornos digestivos crónicos de la infancia.**—Rousseau Saint-Philippe, de Burdeos, ha sido el primero que ha usado esta medicación, de la cual Berard, de Saint-Etienne, se halla altamente satisfecho según manifiesta en *La Loire Médicale*, Marzo 1923.

Se trata de niños de diez y ocho meses á tres años, con tinte pálido, ojos con cerco, mirada triste, escleróticas amarillentas, fisonomía de sufrimiento, piel seca, apetito nulo, adelgazamiento marcado, vientre grueso y dolorido á la presión, sueño pesado é interrumpido por pesadillas, constipación pertinaz con cámaras duras y decoloradas, substituídas de cuando en cuando por diarrea glerosa, sanguinolenta y horriblemente fétida. La anemia y la debilidad son tales que el ánimo del médico se inclina á la tuberculosis.

En estos niños la bilis no es segregada en cantidad normal: ahora bien, la ipecacuana á pequeñas dosis es un excitante enérgico de la secreción biliar. Rousseau Saint-Philippe emplea la tintura de ipecacuana: al principio, una gota mañana y tarde, en una cucharadita de las de café de agua azucarada, media hora antes de las dos principales comidas.

Se va aumentando una gota en cada dosis, hasta la cifra de cinco, diez ó veinte, y una vez alcanzada la dosis máxima se va descendiendo también progresivamente. La intolerancia para el remedio no existe, no se presentan náuseas.

La constipación disminuye, las cámaras toman un aspecto amarillo-marrón, el apetito renace y con él vuelven los colores, las fuerzas y la alegría.

Después de la cura de ipecacuana, en los niños mayorcitos, Berard prescribe las píldoras de bilis queratinizadas. Las recaídas no son raras, en cuyo caso debe volverse nuevamente a la tintura de ipecacuana.

La alimentación debe ser vigilada, y proscritas las rebanadas con manteca. La misma leche suele ser mal tolerada, tanto por la grasa como por la caseína que contiene; sólo podrá administrarse sin inconveniente la leche malteada.

La medicación ha dado buenos resultados aun en los niños criados á biberón, á los cuales se les administrará, durante los tres primeros días, una gota de tintura de ipecacuana antes de cada biberón en una cucharadita de agua azucarada, es decir, de seis á siete gotas por día: al cabo de tres meses, tres gotas tres veces por día y á continuación, hasta el destete si es preciso, cinco gotas cuatro veces al día.

Tratados en esta forma, los niños no sólo recobran buen aspecto y apetito, sino que, al parecer, son menos accesibles á las gastroenteritis. (*Journal des Praticiens*, núm. 19, 12 de Mayo de 1923).—T. R. Y.

**4. Tratamiento de las hemorragias por las inyecciones intramusculares de citrato de sosa.**—No tiene nada de nueva la observación de que un mismo medicamento, según la dosis á que se emplee, puede producir efectos terapéuticos, no sólo distintos, sino completamente opuestos. Ejemplo de ello tenemos, entre otros, en el sulfato de sosa, que á dosis suficientes purga y á pequeñas dosis produce el ordinario estreñimiento, y cosa análoga ocurre, en orden á sus aplicaciones, con el citrato de sosa.

En efecto, todos sabemos que la propiedad más notable del citrato de sosa, utilizada corrientemente en la transfusión sanguínea, es la de hacer incoagulable la sangre, y, sin embargo de esto, los doctores norteamericanos H. Neuhof y S. Hirsfeld, basándose en investigaciones experimentales, vienen empleando con éxito el citrato de sosa para detener las hemorragias. Según se deduce de tales experimentos, el citrato de sosa no impide la coagulación de la sangre más que cuando hay un exceso de citrato con relación á una determinada cantidad de aquella, siendo, por el contrario, la acción farmacológica ordinaria del citrato de sosa la de favorecer la coagulación sanguínea.

Administrado el medicamento por vía bucal y rectal, se ha manifestado con efectos muy lentos y poco seguros, por lo que los autores han abandonado tales vías — así como también la intravenosa que puede provocar accidentes graves — para servirse solamente de la intramuscular. De una solución de citrato al 30 por 100 inyectan en los adultos 30 c. c. (15 en cada nalga), sirviéndose de dos agujas, por cada una de las cuales se introducen previamente tres ó cuatro centímetros cúbicos de la solución de novocaína al 1 por 100, esperando de tres á cuatro minutos para dejar obrar á la novocaína y proce liendo inmediatamente á inyectar por cada una de las dos agujas los 15 c. c. de solución citratada.

Este método ha sido aplicado á más de 500 enfermos con hemorragias, tanto internas, procedentes del estómago y pulmones, como externas por traumatismos ú operaciones quirúrgicas.

También han empleado los autores el citrato de sosa como preventivo antes de las operaciones en que se esperaba una gran efusión de sangre.



*Todos los alcaloides del opio  
solubilizados*

# PANTOPON "ROCHE"

## Jarabe

*Calma la tos ,  
apacigua el dolor,  
produce el sueño*

**mejor y mas deprisa**

*que todas las otras preparaciones hipnóticas y calmantes.*



**Dosis** { *Adultos : 1 a 4 cucharadas de las de sopa al día*  
*medias* { *Niños : 1 a 4 cucharadas de las de café al día según la edad .*

*Muestras y Literatura  
sobre pedido.*

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

*Representante : A. AMOR, Claris 80, Barcelona.*



# THIGÉNOL "ROCHE"

*inodoro, no cáustico, no tóxico,  
soluble en agua, alcohol, glicerina.*



en <b>GINECOLOGÍA</b>	en <b>DERMATOLOGÍA</b>
<i>Descongestionante intensivo</i>	<i>Tópico queratoplástico</i>
<i>Desodorizante</i>	<i>Reductor débil</i>
<i>Analgésico</i>	<i>Antipruriginoso</i>

**RESULTADOS RÁPIDOS**

*Muestra y Literatura*  
**Productos F. HOFFMANN - LA ROCHE & Co**  
**21 Place des Vosges . PARIS.**

*Representante en España : A. AMOR*  
*Claris 80 Barcelona*



*El más Poderoso de los Reconstituyentes*

# HISTOGÉNOL Naline

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

El HISTOGÉNOL NALINE se expende en todas las Farmacias y Droguerías, y, al por mayor, en el Laboratorio del HISTOGÉNOL, en VILLENEUVE-la-GARENNE, près SAINT-DENIS (Seine) Francia.

*Antisifilítico muy poderoso*

# GALYL

**ADOPTADO por NUMEROSOS HOSPITALES CIVILES y MILITARES**

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

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

DOSIS MEDIAS: 30 a 60 centig. cada 6 ó 8 días (1 a 15 inyecciones para una cura).

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

## NUEVA MEDICACIÓN

**DESINFECCIÓN INTESTINAL**

ENTERITIS, AUTOINTOXICACIONES

# CHLOROBYL

**BASE DE CLORAMINA T**

Y DE BILIS PURIFICADA Y DESPIGMENTADA

*Comprimidos Aglutinizados.*

OXIDANTE  
BACTERICIDA  
DESODORIZANTE

≡DOSIS≡  
2 Comprimidos  
antes de cada comida

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

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



Parece ser que el citrato de sosa obra destruyendo las globulinas con liberación consecutiva de una substancia que activa la coagulación, por lo que se halla contraindicado en las hemorragias de la hemofilia, de la púrpura y de las enfermedades que se acompañan de una deficiencia de glóbulos. Por esta acción sobre los elementos celulares de la sangre, será conveniente emplear esta nueva terapéutica con las necesarias reservas. (*Le Journal de Thérapéutique Française*, núm. 2, Febrero, 1923).—T. R. Y.

**5. Estudio experimental del yoduro-brasidato de etilo (lipoyodina), por O. Rolland y A. Jouve.**—El yoduro brasidato de etilo es un cuerpo graso que contiene el 40,10 por 100 de yodo, y que introducido en el organismo animal, ya sea por las venas, por la piel ó por la boca, se comporta de muy distinta manera que los demás yódicos, y especialmente que los yoduros alcalinos.

En cuanto á su toxicidad, la capacidad de absorción demostrada por diversos animales apenas tiene límites por vía subcutánea, y por vía endovenosa se le han podido administrar al perro, en solución oleosa, cantidades seis veces mayores que la dosis mortal de yodo, bajo la forma metaloídica.

La inyección intravenosa de lipoyodina pone de manifiesto un hecho sumamente curioso é interesante, ya que, si la presión arterial está elevada, la rebaja de un modo notable, mientras que no ejerce acción alguna sobre la presión normal. La hipotensión producida por este medicamento es de origen vascular y no cardíaco, teniendo de característico que los yoduros en circunstancias idénticas permanecen sin efectos sobre la presión.

Desde el punto de vista de la eliminación, la lipoyodina se elimina, según un ritmo también distinto que los yoduros, siendo la eliminación de aquélla mucho más lenta que la de éstos, pues tarda en verificarse del todo de quince á veinte días, en vez de veinticuatro á setenta y dos horas. Esto permite una impregnación profunda del organismo comprobable por el análisis de diferentes órganos de los animales en experiencia, cuyos análisis han demostrado la localización electiva de esta substancia sobre el tejido nervioso, la grasa y el cuerpo tiroides. La sangre, por el contrario, contiene mucho menos yodo que cuando se administran los yoduros.

Un control radiográfico ha permitido á los autores seguir el proceso de absorción del medicamento introducido en los músculos ó por las venas, comprobando que la disociación se efectúa entre el día cuarto y el vigésimo, según los sujetos.

Estas interesantes experiencias histoquímicas ponen de manifiesto que el yodo, absorbido bajo la forma de hipoyodina, es mucho mejor fijado por los tejidos que bajo cualquier otra forma, eliminándose poco á poco y sin formar depósitos improbables, de donde una acción regular y prolongada con un minimum de reacciones yódicas y sin que la sangre quede saturada como con los yoduros. Estas experiencias permitirán también precisar mejor las aplicaciones terapéuticas de la lipoyodina que tan notables resultados ha producido en diversas afecciones como la hipertensión idiopática, la obesidad, el bocio, adenopatías, etc. (*Le Courrier Médical*, núm. 5, 4 de Febrero de 1923).—T. R. Y.

## CIRUGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

**1. Rotura del hígado, laparotomía, sutura, curación, por el Dr. Courty.**—En contra de la regla etiológica establecida por los clásicos, según la cual son necesarias presio-

nes considerables para herir el hígado á través de la pared toraco-abdominal, el autor ha tenido ocasión de observar y tratar un caso en el que la simple caída del enfermo por haberse trabado, yendo andando, en una cuerda tendida en el suelo, le produjo una rotura del hígado de 12 centímetros de longitud por 8 de profundidad.

A continuación de su caída sobre el vientre, el enfermo acusa todos los síntomas de intensa hemorragia interna; el vientre no está contracturado, pero sí dolorido á la presión en la región hepática; hay náuseas y vómitos repetidos.

Hecha una laparotomía se encuentra una inundación sanguínea de todo el peritoneo y rotura del hígado sobre la cara convexa del lóbulo derecho.

La proporción media de mortalidad por roturas del hígado, según las estadísticas es el 55 por 100, pudiéndose atribuir aquélla muchas veces al ataque de otros órganos importantes, al diagnóstico á veces tardío y á la dificultad de la sutura.

En tanto que en la mayor parte de los casos el pulso aparece notablemente acelerado, Finsterer ha señalado hasta nueve observaciones en las que la radial latía solamente á 60 y 90, de donde hay que deducir que un pulso poco acelerado en un traumatismo del tórax, no permite excluir en absoluto la existencia de una hemorragia intraperitoneal.

La conducta que debe seguirse sistemáticamente es la intervención de urgencia para detener la hemorragia, siendo precisamente la gravedad del síntoma hemorragia la que debe armar la mano del cirujano.

En el caso en cuestión el autor practicó una sencilla sutura á puntos separados con catgut núm. 3, comprendiendo la cápsula y un ancho espesor del parénquima hepático. Las suturas más sencillas son las mejores.

La vía de acceso para la superficie convexa del hígado puede crearse por una resección costal, pero eso equivale á sobreañadir un traumatismo operatorio importante.

Resulta más sencillo seccionar el ligamento redondo y la parte anterior del ligamento suspensorio del hígado, lo que permite descender el hígado y exponer así la mayor parte de su cara convexa. (De Lille, *L'Escapel*, núm. 18, 5 de Mayo de 1923).—T. R. Y.

**2. Resultados de la exéresis del frénico en la tuberculosis monolateral grave, por el Dr. G. Sultán.**—Los tratamientos quirúrgicos de la tuberculosis pulmonar tratan de evitar la función del pulmón enfermo. La frenicotomía no es suficiente, pero es útil antes de realizar un neumotórax artificial ó una toracoplastia cuando se teme cómo responderá el otro pulmón. Si después de la frenicotomía se agrava el enfermo, está contraindicada toda otra intervención. Pero esta operación es incompleta porque después de la sección del frénico en el sitio de elección, ó sea por delante del escaleno anterior é inmediatamente por encima del omoplato hioideo, no desaparece del todo la inervación motora del diafragma, ya que el tronco del frénico recibe nuevas raíces por debajo del sitio seccionado. Por eso aconseja Félix hacer después de la sección la exéresis con las pinzas de Thiersch. El autor no ha empleado la operación como método exclusivo para el tratamiento de la tuberculosis, sino como preparación para el neumotórax ó la toracoplastia.

Basta la anestesia por infiltración y una inyección de escopolamina puesta una hora antes de la operación para evitar dolores que se presentan á veces al tirar del nervio, pero que cesan en cuanto se ha arrancado. El trozo de nervio extirpado variaba de 8 á 30 centímetros, porque en algunos enfermos se desgarraba antes que en otros. De los casos en que no ha hecho más que la exéresis (21) no puede indicar resultados más que de 12 (los otros son demasiado



recientes todavía) y de los 12 hay 2 muy mejorados, 4 bastante mejorados, 1 algo mejorado, 5 no mejorados. De 19 casos de exéresis con neumotórax consecutivo, 2 son muy recientes, 5 están casi curados, 7 muy mejorados, 5 algo mejorados. Los casos de toracoplastia son muy pocos. El autor deduce que la exéresis por sí sola es insuficiente para las tuberculosis graves, pero como tratamiento preliminar mejora los resultados del neumotórax. (*Deut. m. Wochenschrift*, 20 de Julio de 1923.)

**3. Tratamiento quirúrgico de la separación anormal de las orejas, por M. Houle.**—Hoy en día está muy de moda la cirugía estética que tiende a corregir las imperfecciones morfológicas congénitas y a reparar las consecuencias desgraciadas de ciertos traumatismos.

Entre las deformaciones congénitas hay una que se ve con bastante frecuencia y que da a la fisonomía del individuo que la padece un aspecto animal.

Esta deformidad consiste en que las orejas aparecen como despegadas por separación anormal de los pabellones. Para corregirla, el autor ha ideado un procedimiento relativamente sencillo que llama de reposición cosmética de las orejas, con el cual dice haber obtenido buenos resultados estéticos.

El método consiste esencialmente en resecar, bajo anestesia local, un segmento elíptico del cartilago de la concha. Hecho esto se aplasta la oreja contra la mastoide y los labios de la herida, bien enfrentados, se suturan con crin de caballo.

Cura compresiva. Se trata de una operación perfectamente reglada y absolutamente inofensiva. (*Progrés Medical, Le Concours Medical*, núm. 19, 13 de Mayo de 1923).—T. R. Y.

## OFTALMOLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

**1. Sobre la uveítis crónica, por el Dr. R. Jocs (París).**—Es un artículo muy interesante, con motivo de dos casos de su práctica, en el que el autor se ocupa muy felizmente de todas las cuestiones relacionadas con esta interesante afección.

Así, hace la *historia* abreviada de la uveítis crónica, citando á Ruete, Hutchinson, Grandclement, Fuchs y Schweinitz. Se ocupa de la *sintomatología* recordando que las manifestaciones objetivas solamente consisten en el *enturbiamiento del vítreo* y en las *sinequias posteriores*, mientras que son las subjetivas la disminución de la visión y cuando más ligero dolorimiento; de las *complicaciones* (opacificación del cristalino, hipertensión) y del *pronóstico* al que asigna una gravedad extrema. Pero la parte más interesante y original del trabajo es la referente á la *patogenia* (excepción hecha de las de origen sífilítico, tuberculoso y simpático). El Dr. Jocs rechaza el modo de pensar antiguo, según el cual la uveítis esencial sería debida á una toxemia ó auto-toxemia (reumatismo, trastornos utero-ováricos), para hacerla depender de una alteración *endocrina*, probablemente ligada á perturbaciones de la secreción interna del ovario ó del tiroides.

Y pensando de este modo ya se abren nuevas puertas á la terapéutica tan impotente de esta grave afección, por el camino de la opoterapia ovárica, tiroidea ó ambas asociadas, lo que reclama una acción combinada entre el internista y el oftalmólogo. (*La Clinique Ophtalmologique*, Mayo de 1922).—MARIN AMAT.

**2. Tratamiento de la dacriocistitis crónica supurada**

**por las cauterizaciones de cloruro de cinc, por el doctor G. Pacalin.**—El autor ante una enferma que no quiso someterse á la extirpación del saco lagrimal empleó la cauterización con cloruro de cinc al 50 por 100, previa incisión y desinfección del saco lagrimal, rellenando el hueco con gasa y después, cuando se hubo eliminado la escara, dejó cerrar la herida y practicó cateterismos en los que logró el restablecimiento de la permeabilidad de estas vías lagrimales.

Después dice que ha realizado esta intervención repetidas veces y que con ellas le va bien; por lo que termina por recomendarla, aduciendo para ello múltiples razones (simplificación, resultado estético y posibilidad en algunos casos de conservar la permeabilidad de las vías lagrimales).

Quizá alguna vez tenga indicación; pero de eso á quererlo convertir en *método de elección*, va un abismo. (*La Clinique Ophtalmologique*, Junio de 1922).—MARIN AMAT.

**3. Anomalías congénitas. Persistencia del conducto hialoideo, por el Dr. Trantas (Constantinopla).**—Se refiere á cuatro observaciones de esta rara anomalía congénita.

La primera se trata de un muchacho de once años, en el que se observa en el ojo derecho con el oftalmoscopio un fascículo grisáceo que atraviesa de adelante atrás todo el vítreo, desde la papila, y en una pequeña parte en la retina, hasta el polo posterior del cristalino, con la particularidad que desde el centro de su longitud arranca una prolongación hacia abajo, hacia la retina. La visión de este ojo es pequeñísima, dedos á 0,80 metros, siendo la refracción emétrope.

La segunda observación hace referencia á un soldado de veinticinco años, que presenta en el ojo derecho, al oftalmoscopio, un cordón hialoideo que se extiende desde la papila hasta la ora serrata, coincidiendo con una mancha atrófica en la retina, cerca de la papila, y 1/15 de agudeza visual. Comprimiendo el globo ocular con el dedo, el cordón hialoideo se hace más perceptible.

La tercera observación se trata de un muchacho de diez y siete años, cuyo ojo izquierdo presenta un asa vascular intravítrea que toma nacimiento en la ora serrata, á la vez que una banda atrófica de la región ciliar.

El cuarto caso es de cordón hialoideo entre la región ciliar y el polo posterior del cristalino, coincidiendo con un dermoide epibulbar, en el ojo izquierdo, de un niño de ocho años. (*La Clinique Ophtalmologique*, Marzo de 1922).—MARIN AMAT.

**4. La vacuna Dmego en el tratamiento de la conjuntivitis gonocócica, por el Dr. Elewant.**—Trabajo basado sobre cuatro casos de esta afección tratados con inyecciones de la vacuna Dmego, dos de ellos completamente curados en siete y diez días, respectivamente, con sólo esta medicación, sin ningún tratamiento local. El número de inyecciones fueron de 4 en los tres primeros casos y de 5 en el cuarto, y la cantidad de vacuna de cada inyección ha oscilado entre  $\frac{1}{2}$  y 1 c. c.

Los resultados por el autor obtenidos le hacen recomendar esta vacuna en la oftalmía gonocócica, y dice que los fenómenos inflamatorios en la oftalmía gonocócica, como la secreción purulenta y el dolor, se modifican desde las primeras inyecciones, á la vez que se abrevia considerablemente la curación de la enfermedad y puede evitar de cierto modo las complicaciones corneales. (*La Clinique Ophtalmologique*, Marzo de 1922).—MARIN AMAT.



## SECCIÓN PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL:

*a 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.—Las Sociedades, por César Juarros.—Más sobre limitación de títulos, por Angel de Diego.—Academias y Sociedades: Sociedad Española de Dermatología y Sifiliografía.—Sección oficial: Ministerio de la Guerra.—Las reglas de la antisepsia intestinal, por el Dr. Gouttiere.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Es-feta de partidos.—Vacantes.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

Otra vez la crisis.—El Congreso de Pediatría.—Más intoxicaciones y más dictámenes.

No podemos comunicar á nuestros lectores como novedad la noticia de la crisis ministerial desarrollada el sábado último. Las crisis en nuestro desgraciado país no son tales *crisis*, en cuanto á fenómeno determinante de la resolución ó juicio de un conflicto; lo extraordinario es ya que no tengamos crisis parcial ó total todos los días.

Si aquí se exigieran realmente responsabilidades por los hechos fundamentales y productores de los desasosiegos, indecisiones y trastornos de la política y de la vida del país, la primera responsabilidad que debiera exigirse sería la de los hombres que forman Gobiernos, en los cuales, á poco tiempo de constituidos, surgen opiniones y decisiones opuestas acerca de problemas que existían y preocupaban la atención de todo el mundo antes de que tales políticos jurasen sus elevados cargos.

¿Se concibe que ningún hombre público deje de tener, más ó menos acertada, una opinión sobre el problema de Marruecos? Pues bien; á los pocos meses de constituirse el Gobierno resulta que el señor M. pensaba desde que entró á formar parte de él de mane ra distinta y aun opuesta á como opinaba el Sr. H., y el presidente Sr. R. no se enteró de estos disentimientos hasta que, llegado un día solemne y decisivo, dice cada uno su modo de pensar y resulta que tienen que marcharse varios ó todos.

Esto es verdaderamente inconcebible; pero así son las cosas de España y no hemos de renegar por ello de nuestro querido país, cuando tenemos el convencimiento de que todo nos lo merecemos, nos lo procuramos y lo aguantamos con más ó menos gusto.

Por fin la crisis quedó reducida á la salida de los Sres. Gasset y Villanueva, políticos antiguos y conocidos, y del Sr. Chapaprieta, que aunque nuevo había mostrado excepcionales condiciones de inteligencia y actividad en el desempeño de su cartera. Los han reemplazado en Fomento, el Sr. Portela; en Trabajo, el Sr. Armiñán, y en Hacienda, el señor Suárez Inclán, nuevos los dos primeros y el último

ya versado en los asuntos del departamento que otras veces ha regido.

El domingo último, en la bella ciudad donostiarra, centro de animación veraniega de la mayor parte de los españoles, se inauguró el anunciado Congreso Segundo de Pediatría, de cuya organización veníamos ya dando cuenta. La crisis, á que hacemos antes referencia, impidió que el ministro de Instrucción Pública, que tenía ofrecida su asistencia para presidir el acto, lo realizase. Y según textualmente leemos en los telegramas de la prensa política, fué presidido el acto por el capitán general, en representación del Rey, sentándose á sus lados el obispo, los gobernadores civil y militar, el alcalde, el presidente de la Diputación y los señores Sánchez Guerra, Elósegui y Tenorio. No pensamos que ninguno de estos respetables señores estorbara ni sobrase en el acto, ni tampoco en el sitio que ocupaban, particularmente el capitán general, por lo que tenía de particular representante de Su Majestad el Rey, y el Sr. Sánchez Guerra, quien á su categoría política unía los títulos de haber sido el ministro firmante de la ley de Protección á la Infancia y de la Instrucción general de Sanidad, y de haber presidido el último Congreso, verdaderamente tal de médicos titulares, celebrado en 1914. Repetimos que no encontramos mal el que los demás señores aparezcan en la mesa presidencial; pero lo que no vemos explicable es que no se haga mención alguna del director general de Sanidad, quien nos consta que asistió al acto, por una fotografía en la que le vemos figurar, y no por cierto, en muy señalado término. Esta preterición de la autoridad representativa de los elementos sanitarios que allí se encontraban, viene á ser una demostración más de las desatenciones de que somos objeto los médicos por parte de los señores políticos, y sin duda alguna por culpa nuestra, que nos empeñamos siempre en demostrar lo poco que entre nosotros nos estimamos y lo mucho en que estimamos las menores cosas ajenas.

Del mencionado Congreso fueron nombrados presidentes honorarios, nuestro director y presidente de la Academia de Medicina Dr. Cortezo y nues-



tro director honorario Dr. D. Angel Pulido. Siendo imposible al primero salir de Madrid y habiendo llevado el segundo la representación de nuestro periódico á la importante reunión, á su preciada pluma confiamos la descripción puntual de las sesiones que en esta sección y en esta fecha no nos es posible todavía insertar.

Continúan con inconcebible frecuencia repitiéndose las intoxicaciones *hecatómbicas*, por la leche y otras sustancias alimenticias (de las ocurridas en cada domicilio y diseminadas por todo Madrid, nadie se ocupa).

Nuestros colegas políticos á quienes con preferencia marcada y *explicable* se dirigen los funcionarios que á primera vista resultan responsables en estos asuntos, publican dictámenes y explicaciones más ó menos *gedeónicas* que se les remiten, procurando no hacerlo á los técnicos y científicos.

Como se comprende, *por hoy*, no hemos de entrar en el análisis detallado de tales explicaciones, por más que con asombro las hayamos leído y que tenemos la certeza de que con no menor admiración las habrán conocido muchos de nuestros lectores; pero insistimos en decir con el epígrafe que á un artículo del Sr. Chicote (director del Laboratorio municipal) pone *A B C*: «*que la culpa es del Ayuntamiento*», que la inspección de las sustancias alimenticias no se efectúa de la manera debida y suficiente y que la forma de la venta tolerada por el Ayuntamiento, por las autoridades sanitarias que de él dependen y por los inspectores, constituye un *verdadero delito sanitario*.

A confesión de parte, relevación de prueba.

Por de pronto esperamos saber qué resoluciones toma el señor alcalde ante estos luminosos dictámenes en que se asegura que no hay sustancias nocivas y que se desarrollan sustancias nocivas, que los vendedores añaden ante el público las sustancias que transforman la composición natural de la leche y que no hay manera de saber, sino por *análisis fisiológico* y de experimentación, cuáles puedan ser las causas que originan las que se llaman gastroenteritis tóxicas, que deben ser una variedad fulminante y desconocida, dado que se desarrollan ordinariamente una hora ó dos después de ingerida la leche.

Sobre estos asuntos, Sr. Ruiz Jiménez, no cabe encogerse de hombros y fiarse en lo que un funcionario dice: la población de Madrid tiene el derecho de mayores averiguaciones por parte de V. S. y á conducta más enérgica y efectiva por parte de las autoridades judiciales.

Entre las cosas *pintorescas* que hemos leído, está la aseveración de que «no es posible que los

inspectores presencien todos los momentos de la adquisición de la leche». Con efecto, no diría menos Pero Grullo; pero estamos seguros de que su colega Gedeón le contestaría que «tampoco es posible que la policía se encuentre presente en la comisión de cada robo y cada asesinato». Y, sin embargo, la averiguación de estos delitos y su castigo cuando se demuestran, son la garantía del orden y de la seguridad social.

Si los señores inspectores y el Laboratorio Municipal cuidaran de intervenir en las condiciones de transporte, vasijas, instalaciones frigoríficas, etc., etcétera, y si las autoridades judiciales y gubernativas castigaran con mano dura los trastornos y aun los homicidios de que son causa esos delitos sanitarios, tengan por cierto el señor alcalde y sus expertos funcionarios, que los casos no se repetirían con la frecuencia inusitada y vergonzosa con que los venimos registrando.

Y para terminar: mientras continúen confundidas la función inspectora de los alimentos y su venta y la de su análisis en el Laboratorio, y mientras no intervengan en este difícil asunto los que competentemente pueden hacerlo desde diferentes puntos de vista, el Ayuntamiento continuará gastando cantidades indebidas en un centro único y los hechos lamentables se seguirán repitiendo.

Leemos á última hora sobre este asunto que un señor teniente alcalde ha decomisado hasta 4.000 litros de leche en un día por estar deteriorada y sin haberse abierto los precintos al llegar á la estación, lo cual demuestra que la inspección no se había efectuado ni bien ni mal... Y no decimos más: «ó ese señor teniente alcalde ha procedido arbitrariamente según las opiniones del Sr. Chicote (pues no creemos que la tal autoridad haya practicado los *experimentos fisiológicos* que este último cree necesarios) ó el jefe del Laboratorio Municipal es el que á juicio de las autoridades municipales se equivoca en su dictamen».

¿A quién dar la razón?, se preguntará el sufrido vecindario de la Corte.

DECIO CARLAN

## LAS SOCIEDADES

POR

CÉSAR JUARROS

Están los tiempos mal. Escasea el trabajo, subieron de precio los alquileres y las subsistencias; las farmacias cobran un capital por cada fórmula, en los específicos extranjeros aumentan el 50 y el 60 por 100 sobre lo marcado en los envases. No cabe defensa. Hay que inscribirse en una sociedad de las de médico, entierro y botica.



# **FREINIX**

ASOCIACION  
PAPAVARINA  
ADRENALINA

**X** *Frena al Pneumogástrico*  
*Excita al Sympático*  
**Asma-Enfisema**  
*Espasmos viscerales*

ETABLISSEMENTS **ALBERT BUISSON**  
157 Rue de Sèvres. **PARIS** (XV<sup>e</sup>)

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

TRATAMIENTO DE LA ARRITMIA COMPLETA DEL CORAZÓN  
POR LA

## **QUINICARDINE**

COMPRIMIDOS DE SULFATO DE QUINIDINA Á 0,20 GRAMOS  
DEL **LABORATORIO NATIVELLE**

DOSIS:

Tantear la susceptibilidad del enfermo por 1 ó 2 comprimidos;  
después aumentese progresivamente la dosis diaria de suerte que  
llegue á tomar diariamente 4, 5, 6, 7 ú 8 comprimidos, en dosis  
fraccionadas de 1 á 2 cada vez.

LITERATURA SOBRE DEMANDA A

**LABORATOIRE NATIVELLE**

49, Bd. de Port-Royal. -- PARIS



# YODOGENO CUBAS



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

## **Declarado de petitorio oficial en los Hospitales Provinciales,**

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

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

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

**Pedidos de prospectos y muestras á YODOGENO CUBAS, S. A., Luis Vélez de Guevara, 4.—MADRID**



¿Que en ellas rara vez se despacha exacta, escrupulosamente lo recetado? Cierto.

¿Que el último viaje se hace en coches desvencijados, descoloridos, carcomidos por la lluvia y el viento, siendo los caballos remedos del que grabó Durero en su estampa de la Muerte, y pobres, recaídos y lacios los arreos? Exacto.

Pero es condición de vida adaptarse, y eso hace la gente pobre.

Sus conflictos son siempre con los médicos.

Todos tienen razón: el galeno, rendido, obligado a visitar casi automáticamente, a una velocidad de «auto» lanzado; el socio, consciente de que, visto así, no hay sino lejana probabilidad de acierto.

En una casa de la calle de Augusto Figueroa se puso tan enfermo el doctor, que su cliente tuvo que levantarse a prestarle ayuda. Era trágica la escena del pobre señor, derrumbado sobre la silla, intentando dar ánimos al paciente, como si el otro y no él, fuese el adolorido.

—¡No se preocupe! Esto no es nada; un ligero desvanecimiento que pasará en seguida. Quizá me haya sentado mal el desayuno. ¡Hacía tanto relente cuando salí esta mañana!

Y el que le llamara, allí, a su lado, en paños menores, tiritando de frío, azorado, sin saber qué decir ni hacer. Sin una taza de caldo ni un vaso de vino que ofrecerle. Porque, para él, aquello no podía ser más que debilidad.

¡Y el malestar, acentuándose!

La lucha no fué larga; el pobre viejo, que se encontraba mal—ni con el pulso había atinado—, aceptó acostarse allí y cuando la mujer regresó de la compra, se encontró al médico en la cama y al enfermo, a medio vestir, sentado junto a la cabecera.

Es el dolor incomprendido de los proletarios con título.

En un banco del paseo de las Delicias comió muchos años un pobre médico de sociedad, que llevaba en el gabán, junto al estetoscopio, la tartera.

¿Cómo ha de visitar con detenimiento quien ha de ver veinte ó treinta enfermos en la calle y otros tantos en la consulta? Abnegación como ésta no la muestra actualmente profesión alguna. La tragedia de poseer conocimientos y no poder ponerlos a contribución.

¿Y las Casas de Socorro?

Para tener derecho a ser visitado por sus técnicos es forzosa condición pagar menos de diez duros mensuales de alquiler.

Este es el precio de algunos tabucos de la calle del Avemaría y de otras próximas. En las «Casas del Cura» de la calle de Santiago el Verde, por cuartos de una sola habitación piden tres y cuatro duros. Pagando diez duros de casa agoniza mucha gente de hambre.

Once ha de satisfacer la viuda de un funcionario del Estado, a quien éste, para ella y su hija, pasa como pensión una peseta diaria.

Murió hace pocos días el marido. El espectáculo de su abandono, la evocación de la miseria, desató los nervios de la joven, puso en trance de asistolia el co-

razón de la vieja y allí, en una casa sin muebles, pues hubo que malvenderlos para pagar el entierro, en la frialdad húmeda de unas habitaciones desalquiladas, la hija golpea su cuerpo deforme, encrespado por la neurosis, contra los baldosines, mientras en la cama, único resto que sobrevivió al naufragio del hogar, se ahoga, aletargada, la madre.

Llamarían a la Casa de Socorro; pero por pagar 55 pesetas de arrendamiento carecen de tal derecho.

¿Que cómo no pertenecían a algún igualatorio? Lo dejaron años atrás, cuando el muerto tuvo un acceso de paludismo y al abrir un sello lo encontró lleno de bicarbonato en vez de sulfato de quinina.

La alegría ruidosa de las calles céntricas, abarrotadas de gente, de coches, da engañosa sensación de optimismo, de bienestar; pero lejos, en los barrios extremos, los obreros sin trabajo, los enfermos, los envejecidos prematuramente, desgranán lamentaciones y riegan, abonan y cuidan desvelados la planta roja de la desesperación, porque es ya la única capaz de florecer en el arrenal de su alma.

(Del nuevo libro *Las Hogueras del Odio*).

## Más sobre limitación de títulos

POR

ANGEL DE DIEGO

Al escribir mi artículo «Limitación de títulos», no tuve otra intención que censurar la idea vertida ya muchas veces; pero sin entrar en el examen de la proposición de ley del Dr. Cortezo. Fué la primera impresión, tras de la cual vendría el estudio confirmador ó rectificador de aquélla. Estas líneas son ya el juicio definitivo que he formado.

¿Podrá negar nadie la buena voluntad del autor de la proposición? Pero si su voluntad es indiscutible, es en cambio muy discutible la idea y su desarrollo. Nos explicaremos, rogando antes a los lectores que no vean en mis palabras, cualesquiera que sean, conceptos ofensivos ni deseo de mortificar en lo más mínimo al autor, y sí reflejo exacto de un profundo convencimiento.

La proposición comprende a las Facultades de Derecho, Medicina y Farmacia, en las que supone que hay exceso de profesionales con relación al número de habitantes, exceso que cada día se irá acentuando, determinando la competencia, las malas artes en la lucha y el malestar del proletariado intelectual. Lo primero que me llama la atención es que se haya omitido a las Facultades de Ciencias y de Filosofía y Letras, cuyos profesionales son todavía mucho más proletarios, como lo demuestran esos pobrecitos profesores de colegios de segunda enseñanza, que ganan 25 ó 30 duros y algunos menos aún, a cambio de la comida por estar internos. Si se tira de la manta para unos, considero justo que sea para todos.

La superabundancia en Derecho es enormísima. ¿Cómo no? La enseñanza libre ha matado la carrera, porque hace abogados en dos ó tres años, habiendo



niños de diez y seis y diez y siete que ostentan orgullosos su título. ¿Fué por su extraordinaria aplicación y talento? Todos conocemos la comedia, y, sin embargo, no se clama contra ella. La enseñanza libre en esas condiciones no es libertad, sino libertinaje, y por ello debía restringirse á lo justo.

En Medicina y Farmacia hay algún exceso, no mucho; desde luego, no tanto como asegura el autor de la proposición. Los quinientos ó seiscientos médicos de superávit es pura fantasía, aunque desde luego existe algún superávit. No hace muchos años, tres ó cuatro, que en Asambleas celebradas en poblaciones andaluzas demostraron con datos numéricos varios oradores, entre ellos, si la memoria no me es infiel, un catedrático, que realmente no había exceso sensible de médicos, sino que era problema de mala distribución, de insuficiente recompensación de servicios y de desatención por el Estado de los problemas sanitarios en los que podían colocarse muchos. No se ve, por tanto, justificación de la propuesta ni de los cálculos alarmantes del Dr. Cortezo.

Se proyecta fijar todos los años, respetando sus derechos á los médicos y estudiantes actuales, un cierto número de títulos *autorizados* para ejercer la profesión, de tal modo, que habrá títulos expedidos por el ministro, como ahora, y títulos autorizados por un Tribunal calificador, siendo los segundos los únicos verdaderamente válidos, porque los que no consigan este refrendo no serán más que papeles mojados. La proposición habla de concurso, sin indicar sus bases, cautela que no puede excluir la hipótesis de revisión y calificación de los expedientes académicos de los concursantes. Se comprende el funcionamiento novísimo: la Comisión fija, por ejemplo, en 800 el número de títulos para aquel año, y si se presentan 1.300 concursantes que terminaron la carrera en ese mismo—según cálculo del autor que fija superávit de 500 á 600 médicos anualmente—el Tribunal calificador designará á 800 médicos que recibirán autorización para ejercer, y quedarán excluidos los 500 restantes. Es algo parecido á los famosos exámenes de aptitud, que concedían un diploma para solicitar titulares, prescindiendo de los derechos del título de licenciado. Ahora no serán exámenes, sino concurso, habrá otro diploma que se llamará título autorizado y el que no lo posea no podrá actuar como médico, peee á sus estudios, á su reválida y á su título oficial. Y yo pregunto: ¿Qué harán, á qué se dedicarán esos grupos de médicos, en número de 200, 300 ó 500 que anualmente quedarán excluidos lo mismo que farmacéuticos y abogados en otras proporciones? ¿Para qué tienen su título? ¿Es legítimo, moral ni legalmente que se les impida el ejercicio de la profesión? Si los lectores no se dejan guiar por sentimientos egoístas, tienen que comprender la inmensa gravedad del intento del Dr. Cortezo.

Estos reparos que hacemos, son una nonada comparados con la perturbación social que producirá, andando el tiempo, porque si prende la semilla germinará en las demás carreras por el ejemplo y por la necesidad de defenderse ante la invasión de los excluidos en

Medicina, Farmacia y Derecho y de los que, conocidos del peligro de estudiar esas Facultades, se matricularán en las que estén libres de esa limitación. Pero, establecida ésta, ¿á qué se dedicarán los jóvenes que no consideren prudente estudiar carrera? ¿A las Bellas Artes? Ocurriría en seguida la misma competencia y la misma defensa restrictiva. Cada año quedaría agravado el conflicto y en las oposiciones á Correos, Telégrafos, Catastro, Ferrocarriles, Aduanas y Hacienda, en vez de 30 opositores por cada vacante, como ocurre hoy, habrá 100, 200 ó 500, haciendo más dura la lucha por la vida.

Los excluidos de todas las carreras y de las Bellas Artes, ingresarían en los oficios. Pero ¿es que en los oficios hace falta personal? Las huelgas demuestran lo contrario, pues siempre encuentran las empresas esquirols, individuos que no encontraban trabajo y que se aprovechan de la oportunidad. Sobre la clase obrera cargarían un exceso de manuales que sobrevendrían espantosos conflictos.

Con esta argumentación demuestro lo perjudicial de la proposición, en el doble sentido individual y social; en el primero, porque va á impedir el ejercicio á cierto número de abogados, médicos y farmacéuticos; y en el segundo, porque descongestionadas esas carreras en sus matrículas, congestionarán las demás carreras y consecutivamente las artes y oficios.

El Dr. Cortezo *ha visto* el beneficio á unos profesionales. Lo que *no ha visto* es el perjuicio á otros profesionales y á la sociedad en general.

Este proyecto es más terrorista que el sistema de bombas y de la Star, porque va á provocar al cabo de cierto número de años, la revolución social por aumento de malestar económico en las clases inferiores, que serán víctimas de feroces egoísmos de otras clases, que por su cultura deben dar mayor ejemplo de altruismo. Cada día aparece más borrosa la salvadora máxima de Jesús: «Amaos los unos á los otros».

Después de todo, para favorecer á los universitarios y evitar el superávit, no hace falta recurrir á esos extremos. Bastará con modificar, no suprimir, la enseñanza libre en sentido de impedir la improvisación de carreras y títulos—el Sr. Lerroux se ha hecho abogado en un examen—y en la vigilancia especial de los exámenes, para evitar que los catedráticos de manga ancha por espontánea benevolencia ó por recomendaciones, aprueben á holgazanes y adocenados. Una severidad, no arbitraria, sino justa, haría disminuir el número de estudiantes y de revalidados en proporción suficiente á mantener el equilibrio. Esta es la solución que requiere el caso, con la que no se comete vulneración de leyes ni atropellos á derechos ciudadanos.



## 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 (1).

#### Valor de la reactivación del Wassermann.

Dres. Covisa y Bejarano.—Piden la opinión á la Academia sobre el objeto de su comunicación.

Teniendo en cuenta la importancia que todos los sifilógrafos conceden á la reactivación del Wassermann, han estudiado los Dres. Covisa y Bejarano la técnica más apropiada para realizar ésta, por considerar que la corriente empleada hasta ahora y que consiste en inyectar 30 ó 45 centigramos de neo para extraer la sangre á las veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, no llena todos los requisitos necesarios, debiendo ser en un concepto desechado, primeramente porque puede ser peligrosa, toda vez que 30 ó 45 centigramos de neosalvarsán pueden producir reacciones focales en sífilis latentes que pueden resultar graves, y después porque de varios casos que ellos han estudiado sacan la consecuencia de que la reactivación se produce más intensa á partir del quinto día de haber sido inyectado. Consideran, por tanto, que la actual técnica debe ser modificada inyectando dos dosis pequeñas de 15 centigramos, y extrayendo la sangre del quinto al octavo día de haber sido inyectado el enfermo.

Nos hablan después de los trabajos que en el extranjero, principalmente en Alemania, se están realizando para demostrar el poder reactivante con sustancias no específicas como las proteínas y, últimamente con el mirión que es un producto comercial á base de iodo, urotropina, el cual parece ser ofrece el máximo de poder reactivante entre las sustancias no específicas, pues así se le puede considerar ya que la cantidad de yoduro que contiene es pequeñísima. En esta parte ellos no tienen experiencia aún, pero sí únicamente hacen constar el hecho de una enferma en la cual no consiguieron la reactivación de un Wassermann con sustancias antisifilíticas, y, en cambio, la lograron después de una inyección de 2 c. c. de neosalvarsán.

Dr. Sicilia.—Como contribución á los estudios que sobre reactivación de Wassermann se han dicho, desea aportar dos casos de su práctica: el primero era un enfermo específico con Wassermann negativo, al que se le inyectó 10 centigramos de silbersalvarsán para reactivarle, y al hacerle un nuevo Wassermann, volvió á ser negativo, pero no el hecho á las pocas horas de este último que ya fué positivo. El otro, es una sífilis nerviosa con Wassermann negativo en sangre y líquido cefalorraquídeo que se estuvo en observación un mes, y durante este tiempo hizo una medicación de recalcificación al cabo del cual y de esta el Wassermann, tanto de la sangre como del líquido, fué de tres cruces.

Dr. Portilla.—Hay muchos casos en que no se consigue la reactivación, sin duda alguna por la diferencia de la técnica empleada. Por otra parte, él considera que se abusa mucho del neosalvarsán, y por ello en sus reactivaciones antes usaba 4 y 5 inyecciones de mercurio y usa el bismuto desde que éste ha entrado de lleno en la práctica corriente.

Dr. Barrio de Medina.—Coincido en todo con las manifestaciones hechas por los Dres. Covisa y Bejarano, á quien felicito, con la particularidad de que yo ni dosis de 15 centigramos empleo para reactivar mis Wassermann desde que con una dosis de 15 centigramos tuvo un enfermo, curó una

sífilis cerebral por reacción de Herotrimor, caso que todos recordarán, porque está publicado. Es el mercurio y ahora el bismuto las medicaciones que deben ser preferidas para reactivaciones, y con este último yo he podido comprobar en un estudio que en la fecha estoy haciendo sobre los distintos compuestos de bismuto, y en el cual realizo Wassermann semanales, lo que el Dr. Bejarano nos ha dicho, es decir, que un Wassermann que era positivo de una cruz con una inyección de bismuto se transformaba en positivo fuerte (cuatro cruces) á los quince días en que llevaba el enfermo puestas 4 ó 5 inyecciones.

El Dr. Bejarano rectifica. Da las gracias á los señores que han intervenido y coincide con los Dres. Portilla y Barrio de Medina en que es preciso evitar los accidentes y peligros que con las reactivaciones por medio del neo pueden suceder. El objeto de la comunicación, más que nada, era hacer resaltar la diferencia de la técnica actual, que es la que suelen emplear los médicos generales para advertirles de los errores á que están expuestos.

#### Pelada y sífilis.

Dr. Sanz de Grado.—Continuando los trabajos que ya en otra comunicación anunció sobre la relación de lesiones de pelada con sífilis hereditaria ó adquirida, presenta en la sesión de hoy dos enfermos afectos de grandes placas de pelada con síntomas claros y terminantes de ser heredosifilíticos. Están sometidos á tratamientos específicos y los resultados los comunicará á la Academia.

Dr. Barrio de Medina.—Felicito al Dr. Sanz de Grado por su tenacidad en continuar sus trabajos sobre la supuesta relación de la pelada con la sífilis, ya que en otra ocasión nos presentó otros enfermos en que, á su juicio, existió tal relación; pero lo que yo ruego al Sr. Sanz de Grado, es que nos diga por qué no cree que en un mismo individuo pueden coincidir una placa de pelada y una sífilis, hereditaria ó adquirida, y al mismo tiempo, si con el tratamiento específico logró curar ó no de su pelada á sus anteriores enfermos porque de uno, por lo menos, que ha llegado á mis manos y que estoy yo tratando, en la fecha con lámpara de cuarzo, sé que fracasó completamente el tratamiento específico.

Dr. Sicilia.—A su juicio, las peladas son de distintos orígenes y precisa, para su curación, averiguar la causa para poder poner el remedio apropiado.

Dr. Portilla.—No desea restar entusiasmo al trabajo del Dr. Sanz de Grado, pero para su conocimiento le participa, que ha tenido ocasión de ver dos heredosifilíticos con grandes placas de pelada en los que el tratamiento específico adecuado que se les impuso no modificaron en nada aquellas.

Dr. Sanz de Grado.—A las preguntas que me ha hecho el Dr. Barrio de Medina, diré que, en efecto, no creo que todas las peladas tengan relación con la sífilis y yo no todas las trato con medicación específica. De los enfermos anteriormente presentados, tan sólo uno mejoró; los actuales llevan tres días de tratamiento y los resultados los comunicaré á la Academia.

#### Síndromes parkinsonianos de origen sífilítico

Dres. Covisa y Bejarano.—El Dr. Covisa nos relata las historias de tres de sus enfermos con síndromes parkinsonianos en los que positivamente en dos de ellos ha mejorado el tratamiento específico.

#### Presentación de enfermos. Liquen ruber framboeriforme.

Dr. Sáinz de Aja.—Es un enfermo visto por la mañana en consulta que presenta unas lesiones en cara anterior

(1) Véase el número anterior.



de ambas piernas diagnosticadas de líquen en su variedad más parecida de framboeriforme.

Intervienen los Dres. Sicilia que no se muestra conforme con el diagnóstico de líquen, el Dr. Criado, que relata un caso parecido visto por él y que diagnosticó de igual forma, y los Dres. Covisa y Bejarano, que consideran se parece más á la variedad de hipertrófico verrucoso córneo, rectificando el Dr. Aja é insistiendo en que, á su modo de ver, se trata de la variedad framboeriforme.

### Sección oficial.

## MINISTERIO DE LA GUERRA

### Estatutos de la Cruz Roja Española. (1)

Art. 8.º La Cruz Roja Española constituye una unidad orgánica que, para su mejor funcionamiento, se divide en dos secciones: una de caballeros y otra de señoras.

Art. 9.º Para el gobierno y dirección de la Cruz Roja tendrá S. M. la Reina á su inmediata dependencia á una Asamblea suprema, y ésta, á su vez, una Asamblea central de la Sección de caballeros y otra de la de señoras. La Asamblea suprema se compondrá de un presidente, que lo será siempre el comisario regio; de un vicepresidente, que presidirá á la vez la Asamblea central de caballeros; de un contador; de un tesorero; de dos vocales, inspectores generales de la Sección de caballeros; de cuatro señoras vocales, vocales igualmente de la Asamblea central de damas; de un inspector general de la Sección de damas y de un secretario general, todos con voz y voto, á excepción del último, que sólo tendrá voz informativa. Tanto éste como el tesorero y contador podrán al mismo tiempo serlo también de la Asamblea central de caballeros. Los nombramientos del personal de la Asamblea suprema se harán por Real decreto que refrendará el ministro de la Guerra, y tanto aquéllos como los otros se publicarán en el *Diario Oficial* de dicho Ministerio. Todos los miembros de la Asamblea suprema que en ella tengan voz y voto ejercerán funciones de delegados inspectores cerca de las Secciones de caballeros y señoras y de sus Comisiones y Juntas, siempre que el comisario regio les comisione para este fin, y en tal caso, sus disposiciones tendrán carácter ejecutivo. El presidente estará constantemente investido de este derecho, y lo estará igualmente uno de los inspectores generales respecto á la Sección de señoras y los otros dos respecto á la de caballeros. Los inspectores generales informarán de palabra ó por escrito, según los casos, á la Asamblea suprema del resultado de sus inspecciones, y la Asamblea elevará la información á S. M. por medio del comisario regio ó por el presidente de la Asamblea central de caballeros ó el inspector de la de señoras en delegación del comisario. El presidente de la Asamblea central de caballeros y el inspector de la de señoras podrán además comunicarse directamente con las autoridades civiles, militares y eclesiásticas para la tramitación de los asuntos corrientes que tengan á sus cargos.

Art. 10. Formarán también parte de la Asamblea suprema, en concepto de vocales natos de la misma, la camarera mayor de Palacio, el jefe de la Sección de Sanidad Militar en el Ministerio de la Guerra, el jefe de los Servicios sanitarios de la Armada y el director general de Sanidad del Reino.

Art. 11. La Asamblea suprema se reunirá siempre que S. M. lo ordene ó lo disponga su presidente. Para que pueda adoptar acuerdos de carácter ejecutivo bastará la presencia de cinco de sus individuos, siendo decisivo el voto del presidente en caso de empate. De todos los actos y gestiones realizados por la Asamblea suprema y por las centrales, tramitación de los mismos, así como de los acuerdos, tanto de aquéllas como de éstas, darán cuenta á S. M. la Reina el comisario regio ó, por delegación de éste, el presidente ó un inspector de la Central de caballeros ó el inspector general de la de señoras, según al que corresponda el asunto de que se trate. S. M. la Reina podrá suspender cualquier gestión ó acuerdo de las Asambleas, aunque hubiera sido ya aprobado por la Suprema.

(1) Véase el número 3.623.

Art. 12. La Asamblea suprema podrá, con entera y absoluta libertad, encomendar, según los casos y circunstancias, á una ó otra Sección de la Cruz Roja, ó á las dos conjuntamente, la ejecución y cumplimiento de determinados fines sociales; pero reservando de especial modo á la de señoras los cometidos que señalan los números 2, 3, 11, 14 y 16 del art. 4.º de estos Estatutos, y á la de caballeros lo determinado en los números 4, 6, 7, 10, 12 y 18, sin perjuicio de la facultad reconocida á la Asamblea suprema y de que se asigne á las señoras cuanto se relacione en general con la protección á la infancia y á los enfermos.

Art. 13. Las Comisiones no podrán organizar festejos á beneficio de la Cruz Roja, salvo disposición ó permiso especial de la Asamblea suprema. Podrán hacerlo las Juntas de damas, pero deberán invitar á la de caballeros de la localidad ó distrito correspondiente á que coadyuven, en la medida de sus fuerzas, á los trabajos que realicen con tal motivo, conviniendo la participación que haya de corresponderle en los beneficios á la de caballeros, aun cuando éstos no tomen parte en los trabajos al fin citados. Siempre que una Comisión crea preciso organizar alguna fiesta para recaudar fondos, podrá proponer á la correspondiente Junta de señoras que la organice. La Junta podrá, según estime, atender ó no este requerimiento, y, caso afirmativo, se estará á lo dispuesto en el párrafo anterior.

En las localidades donde hubiere más de una Junta de damas ó Comisión de caballeros, aquéllas podrán invitar á éstas á que contribuyan con sus trabajos á la realización de las fiestas. Cuando así ocurra, se seguirá la norma fijada en el párrafo primero, salvo los casos en que á una misma Comisión de caballeros le corresponda una demarcación que se halle repartida entre dos Juntas de damas, pues entonces percibirá como mínimo el 5 por 100 de los que cada Junta de damas obtenga de beneficio.

Las anteriores disposiciones son aplicables únicamente á las localidades en donde existan, constituidas á la vez, Comisiones de caballeros y Juntas de señoras.

(Continuará.)

### Las reglas de la antisepsia intestinal.

Han sido expuestas ante la Sociedad de Medicina de Gante por el profesor Doumer.

Se recordarán las teorías del profesor Bouchard, sobre la antisepsia interna, y especialmente sobre la antisepsia intestinal; pensaba Bouchard que productos como el naftol, benzonaftol y calomelanos, eran capaces de destruir las fermentaciones intestinales. Los resultados clínicos han demostrado que esto es un error, y que ninguna de las medicaciones que él había preconizado era capaz de conseguir el objeto que se perseguía.

Más tarde, un gran progreso se consiguió en este sentido, cuando Metchnikoff demostró que los fermentos lácticos eran los más poderosos agentes de la desinfección intestinal, y que por el ácido láctico que ellos producían en gran cantidad, destruían la mayor parte de los bacilos que habitan y pululan en la cavidad intestinal. Desde entonces se conoce el verdadero método de antisepsia intestinal, que fué vulgarizado por los médicos especialistas de niños y por Teissier (de París), que lo estudió completamente.

El método de Metchnikoff ha sido el único empleado hasta estos últimos años. Consiste en administrar por vía bucal los fermentos lácticos, sea en forma de caldo de cultivo ó en forma de comprimidos. Es preciso decir que las investigaciones de Effront (de Bruselas), de Pron (de Argel), de Berlioz y de Carrière, han demostrado evidentemente que los comprimidos de fermentos lácticos estaban muy lejos de poseer el valor terapéutico que se les atribuye. Solos los caldos de cultivo, de bacilos lácticos, ejercen una acción beneficiosa sobre las fermentaciones intestinales, produciendo verdaderamente ácido láctico, que, como se



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

**ALIVAL**

**Yodo orgánico.**

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

Envases de origen:

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

**SUPRARRENINA**

**Poderoso**

**Hemostático y Astringente.**

Tónico, 0,1 - 1 centímetro cúbico de solución 1 por 1.000, ó 1 tableta de 1 miligramo.

Envase de origen:

Frascos de 5, 10 y 25 centímetros cúbicos. Cajas de 10 ampollas y tubos de 20 tabletas.

**MIGRANINA**

**remedio contra la jaqueca.**

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

Envase de origen:

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

**TUMENOL**

**Producto sulfonado de brea bituminosa.**

**Remedio indispensable en la terapia de los eczemas.**

Propiedades:

Inodoro, no irritante, reductor, antiflogístico, antipruriginoso.

Indicaciones:

Eczemas, úlceras, ragadias, dermatitis parasitaria, prurigo y prurito, dermatosis con picazón.

Dosis:

1-20 por 100 en pomadas, pincelaciones, tinturas, polvos, etc.

Mejor forma para recetas:

**Tumenol Amónico.**

Tenemos además en existencia:

Aceite de Tumenol y Tumenol venale. Solo servimos los compuestos indicados de Tumenol, pero ningún preparado oficial.

Pídanse literatura y muestras á:

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

**ANESTESINA**

**Anestésico local duradero.**

Insoluble en el agua, inofensivo, no irritante, de uso interno y externo contra dolores de heridas, gastralgias, etc.

Dosis:

Al exterior: al 5-20 por 100 ó pura.  
Al interior: 0,25-0,25 gramos antes de las comidas.

Solo servimos la Anestestina pura (en polvo).

**ALBARGINA**

**Antigonorréico excelente.**

No irritante, fuertemente bactericida, de acción profunda.

Dosis:

Uso profiláctico: solución de 5-10 por 100. Uso terapéutico: solución de 0,1-3 por 100.

Envases de origen:

Tubos de 20 tabletas de 0,2 gramos.  
Tubos de 50 tabletas de 0,2 gramos.

**GARDAN**

**Poderoso**

**Antipirético,**

**Antirreumático,**

**Analgético.**

Envase de origen:

Tubitos con 10 tabletas de 0,50 gramos cada una.

**ANDROCRINOL**

(Asenia y esterilidad masculina, infantilismo)

**GYNOCRINOL**

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

**ADRÉNOL TOTAL**

(Enfermedad de Addison)

**HÉMOCRINOL**

(Anemias, Clorosis)

**ANDRO-POLYCRINOL**

Androcrinol, Thyrol A, Adrérol Total y Hypophysol  
(Infantilismo en los muchachos, insuficiencias pluriglandulares masculinas).

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

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

Muestras y literatura gratis mediante pedido al:

**J. URIACH & C<sup>o</sup> S. en C<sup>a</sup> -- Bruch, 49 -- Farmacia, 54, BARCELONA**

REPRESENTANTES EN ESPAÑA

**Lipocides H.I.**

**Lipofosfatides de todos los Órganos**

Los lipoides son a los organos lo que los alcaloides son a las plantas

Cada lipóide es al mismo tiempo un **ALIMENTO** y un **EXCITANTE ESPECIFICO** para el órgano de que procede.

**CALIDADES**: Ampollas para inyecciones hipodérmica absolutamente inodoras, esterilizadas, rigurosamente dosificadas, conteniendo una substancia activa inalterable, fisiológicamente determinada y siempre igual a sí misma.

**DOSIS NORMAL**: Una inyección hipodérmica cada dos días o 4 pildoras por día.

**LIPOIDES ASOCIADOS**

**POLYCRINOL**

Thyrol A, Adrérol Total, Hypophysol

**GYNOPOLYCRINOL**

Gynocrinol, Adrérol Total, Thyrol e Hypophysol  
(Infantilismo de las muchachas, insuficiencias pluriglandulares femeninas).

**GYNOLUTÉOL**

(Accidentes consecutivos a la castración)

**HÉPATOCRINOL**

(Dialisis, gota, diatesis urica)

**THYROL A**

(Mixedema, esclerodermia, cretinismo, hipotiroidismo)

etc... etc...

y de todos los demás órganos

**AFATYL**

(Medicación iodada sensibilizada. Asociación de iodo y de lipóide del tiroides... (Reumatismo crónico, arterioesclerosis, artritis re)



# PILEPSIA

## ACCIDENTES NERVIOSOS

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

LITERATURA Y MUESTRA: **FARMACIA BERTRAN**

CALLE JUNQUERAS, 11 - - BARCELONA



## EXTRACTO DE MALTA

# «EUMALT»

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

**SIMPLE**  
CON HIPOFOSFITOS  
CON HEMOGLOBINA  
CON PEPSINA Y PANCREATINA  
CON YODURO FERROSO  
CON ACEITE HIG BACALAO  
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP<sup>o</sup>

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

Cabañes, 60,  
**BARCELONA.**

*Dr. P. Andreu Lloberes*

# DIABETES

SE CURA RADICALMENTE CON EL

## VINO URANADO PESQUI

QUE ELIMINA EL AZÚCAR DEL ORGANISMO  
A RAZÓN DE UN GRAMO POR DÍA, FORTI-  
CA, CALMA LA SED, EVITA Y CURA LAS  
COMPLICACIONES DIABÉTICAS

Es el más eficaz y acreditado antidiabético.  
Más de veinticinco años de éxitos mundiales.  
De venta en todas las buenas farmacias y droguerías.  
Muestras y folletos a los señores médicos.

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI

**SIMIL AZÚCAR PESQUI** Para uso de los diabéticos.

**DELGADOSE PESQUI** Muy eficaz contra la OBESIDAD y completamente inofensivo.

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

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

# AGUAS DE CUCHO

Sulfurosas - cálcicas - sulfhidricas - nitrogenadas.  
Las más radioactivas en su clase.

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

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

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

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

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



sabe, destruye los bacilos del intestino, principalmente el colibacilo.

Pero Metchnikoff no había dejado de observar que los bacilos lácticos introducidos en las vías digestivas poseían sólo una acción limitada por el hecho, primero, de que el jugo gástrico destruía una gran cantidad, y después, en segundo lugar, porque la pequeña cantidad que llegaban intactos al intestino, era demasiado pequeña para ejercer un poder antiséptico verdaderamente útil. El se dió cuenta de que era preciso, para que la acción antiséptica fuera completa, que los bacilos lácticos pudieran desarrollarse y multiplicarse en el intestino, de modo que produjeran cantidades de ácido láctico suficientes para ejercer su papel sobre los microbios patógenos. Para alcanzar este objeto, es preciso suministrar en el intestino mismo, á los bacilos lácticos, el alimento que constituye su mejor caldo de cultivo: el almidón. Por esto Metchnikoff aconsejaba una alimentación rica en sustancias amiláceas, con la esperanza de que llegara al intestino una parte intacta que constituyera el caldo de cultivo indispensable. Pero es lo cierto que llega muy poca cantidad, insuficiente para que la multiplicación de los bacilos se produzca.

La cuestión estaba así, cuando el profesor Doumer (de Lille) tuvo la idea de introducir el almidón indispensable en las vías digestivas, envolviendo cada grano de almidón en parafina. De esta manera el almidón no es atacado ni por la saliva ni por el jugo gástrico, y llega intacto al intestino, donde la parafina que lo protege se disuelve por los líquidos intestinales, y el almidón queda en libertad. Si al mismo tiempo se administran al enfermo fermentos lácticos, ellos encuentran allí mismo donde deben obrar, el alimento indispensable á su cultivo, desarrollándose y multiplicándose hasta el infinito, y producen ácido láctico abundante, que detiene muy pronto la proliferación de los microbios patógenos, y, por consiguiente, las fermentaciones intestinales tóxicas.

De esta manera, el *desiderátum* sentado por Metchnikoff se realiza completamente, y la medicación por los fermentos lácticos produce el máximo de su efecto terapéutico; así, ningún método de tratamiento puede actualmente rivalizar con el empleo simultáneo de los fermentos lácticos y del almidón parafinado, según el método del profesor Doumer. Puede afirmarse que ninguna enteritis diarreica resiste más de dos ó tres días á su acción. Nosotros la hemos particularmente empleado en los niños atacados de gastroenteritis, y hemos visto la curación de estos enfermitos en muy poco tiempo. En las enteritis del verano, el efecto es también constante y rápido. Las enteritis secundarias de la fiebre tifóidea y de la tuberculosis se atenúan considerablemente por esta medicación; la disentería misma encuentra en ella un coadyuvante poderoso.

La primera acción del almidón parafinado (Amidal) es la de suprimir las fermentaciones pútridas en todos los casos, y se comprende fácilmente la importancia que esto tiene, porque se suprimen así las reabsorciones tóxicas que ejercen una acción tan perjudicial sobre el estado general, y son á veces la causa de la muerte. Por tanto, el método de Doumer está indicado en todas las enteritis, cualquiera que sea su causa. Obra del mismo modo en las enteritis crónicas, la enterocolitis mucomembranosa en particular, suprimiendo las putrefacciones y sus diversas consecuencias, las flemas y las falsas membranas, particularmente. En el estreñimiento su papel es también muy importante, pero se manifiesta más lentamente; obra suprimiendo el espasmo, causa de la detención de las materias, y suprimiendo la fetidez de las heces.

El método combinado de los fermentos lácticos y del al-

midón parafinado (Amidal), tal como el profesor Doumer lo ha expuesto ante la Sociedad de Medicina de Gante, constituye un gran progreso y ofrece grandes ventajas sobre el basado en el empleo de los comprimidos ó de los caldos de fermentos lácticos solos.

DR. GOUTTIERE

Suplemento á *La Información Médica*.

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 714; ídem mínima, 701,8; temperatura máxima, 29°,6; ídem mínima, 10°,6; vientos dominantes, NE.

Los catarrós é inflamaciones gastrointestinales, las fiebres por trastornos digestivos y las colitis, influjos hemorroidales continúan siendo frecuentes. El brusco cambio de la temperatura observado hace días ha determinado la producción de traqueitis y anginas faríngeas, sobre todo en los niños.

### Crónicas.

**Amicus plato...**—Leemos en los periódicos de noticias:

«*Barcelona, 4.*—Un diario anunciaba ayer que entre las personas enteradas del asunto había producido gran impresión la noticia de que un profesor de la Facultad de Medicina de Barcelona, cuyos prestigios son reconocidos universalmente, amargado por algunas resoluciones del Gobierno y de otros organismos superiores, había presentado la renuncia del cargo de catedrático que interinamente desempeñaba, decidiendo, además, retirar el Museo y material que su padre, también catedrático, había reunido en la Facultad de Medicina. Se trata del ilustre oftalmólogo D. Ignacio Barraquer, cuya fama es en efecto universal, y que hace dos años operó de cataratas á la difunta ex Emperatriz Eugenia.

El Sr. Barraquer ha hecho ya que se efectúe inventario ante notario del material de la clínica de dicha cátedra que le pertenece.

Resulta según nuestras noticias, que cuando estaba á punto de ser provisto por concurso el citado cargo en virtud del decreto de autonomía universitaria, fué suspendida la provisión por haberse anulado aquél. Luego, por cuestiones políticas, se anunció recientemente la cátedra á oposición, á la que no ha querido concurrir el Dr. Barraquer.»

Con mucho gusto veíamos á nuestro bueno y probado amigo Ignacio Barraquer desempeñar la Cátedra de que fué primer profesor su padre el glorioso oftalmólogo; pero, por mucho que sea nuestro afecto, no podemos, ni anticiparnos en darle la razón ante su enojo, sin conocer los antecedentes legales de la cuestión, ni mucho menos aplaudir la airada resolución de retirar el Museo creado por su señor padre y que usufructuaba la Facultad de Medicina. Esperamos que la reflexión haga modificar al Dr. Barraquer su decisión extraña y que el Sr. Martínez Vargas analice hasta qué punto podía ser precaria por parte de la Facultad de Medicina la propiedad de tales admirables riquezas.

**Epidemia.**—No deja de tener importancia á nuestro juicio lo que respecto á una epidemia que se ha presentado en la guarnición de Versailles, dice un colega de la misma:

«*París 5.*—Desde hace una semana una epidemia de disentería se ha desarrollado con gran incremento en la guarnición de Versailles. La epidemia se ha extendido á París y la alarma cunde porque ya son muchos centenares los casos registrados.»

Estas epidemias de *disentería* en Europa que se propagan de una población á otra nos son siempre sospechosas y creemos confiadamente que lo habrá sido ésta para los higienistas parisinos que nos darán noticias más seguras del caso.

**La catástrofe del Japón.**—No podemos ocuparnos en la descripción del horrible acontecimiento que ha destruído las más florecientes ciudades del próspero imperio japonés, porque no es asunto que nos incumba más que desde el punto de vista de los sentimientos humanitarios consternados ante esta catástrofe sin precedentes; entre los españoles que por razones de cargo administrativo ó por puro deleite de viaje instructivo que se hallaban en los países castigados por el horrendo fenómeno sísmico, se contaban el ministro



de la Legación española, Sr. Caro, de quien á última hora sabemos que ha salido indemne del terremoto, y el profesor de Odontología de la Facultad de Medicina de Madrid señor Aguilar, que con su simpática señora viajaba por puro placer instructivo en aquellas comarcas; de estos dos últimos no se tiene hasta hoy noticia alguna, y sus numerosos amigos esperan con ansiedad tenerlas favorables.

**Curso de Bacteriología.**—En el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII se dará un curso práctico de diagnóstico bacteriológico desde el 15 de Septiembre al 15 de Noviembre.

El número máximo de alumnos será de 20.

Para matrícula é informes, en la Secretaría del referido Instituto, sito en la Moncloa, todos los días laborables, de cuatro á ocho de la tarde.

**Asamblea de ayudantes de Odontología.**—El día 20 del próximo Octubre se celebrará la sesión de apertura de la Asamblea de protésicos dentales, en la que se han de tratar asuntos tan importantes como la federación de la clase, agremiación, tarifas mínimas y el logro de un título profesional que acredite la personalidad de estos imprescindibles ayudantes del odontólogo.

Las inscripciones de asambleístas se recibirán en la Sociedad Protésico Dental, Guzmán el Bueno, núm. 3.

**Facultad de Medicina de Madrid.**—El decanato de la Facultad de Medicina advierte á los alumnos de la misma que deseen cursar una asignatura determinada, lo hagan constar así, al pie de la instancia, al tiempo de hacer la matrícula oficial para el curso de 1923 á 1924.

Una vez formada la lista total de alumnos, se hará un sorteo para designar los 25 á que cada profesor agregado tiene derecho con arreglo á las condiciones vigentes.

De esta suerte quedan en condiciones de igualdad los que viven en Madrid y los que, por vivir en provincias, no puedan acudir á matricularse hasta los últimos días del plazo.

**Academia de Sanidad Militar. Modificación de preceptos reglamentarios.**—El *Diario Oficial del Ministerio de la Guerra* publica una Real orden-circular, fechada en 4 del corriente, por la que se modifican los artículos 46 y 49 del Reglamento orgánico de la Academia de Sanidad, aprobado por Real orden de 22 de Abril de 1899, en el sentido de que será cinco el número de profesores que formen el Tribunal de oposiciones y de que el número de puntos que, por lo menos, ha de obtener el aspirante para ser aprobado sea el de 25 en vez de 35 que se exigían en el citado art. 49 del Reglamento.

**Las aguas contaminadas en Barcelona.**—Telegramas publicados en la prensa diaria dan cuenta de que en la barriada de la Bonanova y calle de Zaragoza se han registrado bastantes casos de tifus seguidos de defunción.

La causa, según los peritos ingenieros y sanitarios, radica en filtraciones y mezclas de aguas sucias de una finca, y que más abajo se consumen por el vecindario de aquella barriada.

Como se ve, á pesar de lo que se gasta en sanidad por el Estado en Cataluña y la perfecta organización sanitaria de la *Mancomunitat*, que tanto se bombea, los vecinos de Barcelona, además de los tiros, tienen que contar con otro enemigo endémico, pese á quien pese, el tifus.

**Protesta de los estudiantes contra el aumento de los derechos de clases prácticas.**—En dos reuniones celebradas en la Casa del Estudiante, la última el día 2 de los corrientes, los estudiantes de Medicina y Ciencias han protestado en enérgicos discursos contra el aumento de la matrícula de las clases prácticas.

Esta es la noticia... El comentario: que en la cuestión de referencia la razón está de parte de los estudiantes.

¿Es este todo el beneficio que la autonomía universitaria iba á aportar á la enseñanza nacional?

El espectáculo no puede ser más ejemplar: á menor número de horas de clase, mayor coste de la matrícula.

¿Cómo se conoce que la Lógica pertenece á la Facultad de Filosofía?

Los alumnos no aprenderán; pero que á los catedráticos no hay que enseñarles nada, eso es evidente.

**Obras recibidas.**—*Tuberculosis Atípicas de la infancia*, por el Dr. Miguel J. Aicrudo, folleto.

**Excipiente inerte.**—Yo creo en las mujeres superiores, porque las he conocido, las he leído y las he admirado; pero recuerdo haber visto en los circos perros sabios y elefantes amaestrados, y sin embargo, no por esto he creído que todos

los perros y todos los elefantes puedan hacer las mismas habilidades.

(Ich.)

**Helmitol.**—Al presente número acompañamos un prospecto y tarjeta sobre las *Tabletas «Bayer»* de Helmitol, de la casa Federico Bayer & C.<sup>a</sup>, Suc. Matthis & C.<sup>a</sup>, Barcelona, Ausias March, 14-18, cuya lectura recomendamos.

**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.

## BARDANOL

Compuesto de extracto de raíces de LAPP

MAJOR L., y Estañó coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34. — Valencia.



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

## SOLUCION BENEDICTO

Glicero - fosfato de cal con

CREOSOTAL

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

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

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

## Quininfantina Delgado Ronco.

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



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

Sucessor de Enrique Taodoro.—Glorieta de Sta. M.<sup>a</sup> de la Cabana, 1



# Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una cucharada sopera contiene :  
 { 1 gr. de Bromuro de Potasio,  
 1 gr. de Bromuro de Sodio,  
 1 gr. de Bromuro de Amonio.

*Contra todos los accidentes nerviosos*

**L. ROHAIS & C<sup>ie</sup>**, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,  
**PARIS**

## FITOTERAPIA

### STASIMA

PREPARACIONES DE PLANTAS ESTABILIZADAS

### AJO

MEDICACIÓN PULMONAR É HIPOTENSIVA  
XX à L gotas por día.

OTRAS PLANTAS STASIMA: CUPRESSUS, CASTAÑA, ETC.

## ORGANOTERAPIA

### ZEVOR

PULPA DESECADA DE ÓRGANOS FRESCOS

MAMARIOS, ENTÉRICOS,  
HEPÁTICOS, OVÁRICOS,  
PLACENTARIOS, DIGESTIVOS

Y TODOS OTROS ÓRGANOS.

## COIRRE

COIRRE : 5, Boulevard Montparnasse, PARIS — Depósito: GIMÉNEZ-SALINAS, III, Claris, BARCELONA.

## BRONQUITIS

## GRIPE

Afecciones BRONCO-PULMONARES

## Grajeas de TERKAL MONAL

Carbonato de Guayacol terplino-codelnado asociado al Nucleinato de Cal fluorurado

Calmanantes - Expectorantes - Curativas - Remineralizantes

DOSIS : 4 à 6 grajeas al día entre las comidas.

MONAL y C<sup>ia</sup>, Farmacéuticos de 1<sup>a</sup> clase, Licenciado en Ciencias, Doctor en Farmacia, 6, Rue Daubigny, PARIS

Ayuntamiento de Madrid



## 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.

— S A N T A N D E R —

### F. GAYOSO - Farmacia.

Arenal, 2.—MADRID

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

Depósito de Especialidades Farmacéuticas.

Aguas minerales y productos químicos de las mejores marcas.

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

### Estafeta de partidos. ::

Los que piensen solicitar la vacante de Canredondo (Guadalajara), si antes quieren detalles del médico que últimamente ha ocupado la plaza, pues según éste nos dice, motivó su dimisión el caciquismo, pueden dirigirse al médico de los Baños de Baldearados (Burgos), que muy gustoso informará.

### VACANTES.

La de médico titular de Vejer de la Frontera (Cádiz), con la dotación anual de 2.000 pesetas. Solicitudes hasta el 22 de Septiembre.

—La de médico titular de Prado del Rey (Cádiz), con 900 pesetas. Solicitudes hasta el 22 de Septiembre.

—La de médico titular, por renuncia, de Villalba de Adaja (Valladolid), con la dotación anual de 750 pesetas pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos por la asistencia de cinco familias pobres y casos de oficio. Solicitudes hasta el 29 de Septiembre.

—La de médico titular, por dimisión, de Fatarella (Tarragona), dotada con el haber anual de 1.500 pesetas. Solicitudes hasta el 26 de Septiembre.

—La de médico titular, por dimisión, de Ujué (Navarra), con 5.000 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 22 del actual.

—La de médico titular, por defunción, del sexto distrito rural de Cartagena, comprendiendo las Diputaciones de Pozo-Estrecho, Albujón y Miranda. La dotación es de 3.125 pesetas. Deberá proveerse por concurso, solicitándolo hasta el 27 de Septiembre.

(Continúa en la página XXVIII.)

# SIEROSINA

IODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

Para informes de carácter científico, diríjase a D. José Vallés y Ribó, calle de Mallorca, 253, Entr. 1.ª BARCELONA

## 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



# ¡Realidad Sr. Doctor!

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

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

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

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

### PRECIOS — Pesetas.

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

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

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

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

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

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

# 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 Anthrax.

**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.



**SOLUTO VITAL**

**Reconstituyente general del organismo.** — **ELIXIR INYECTABLE**

**Preparado por J. ARRANS, Farmacéutico.**

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

Glicerofosfato de cal y de sosa.....	0,05 gramos.
Arrhenal.....	0,02 —
Hipofosfato de quinina.....	0,01 —
Féstiore.....	0,001 —

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

**Depósito: LABORATORIO ARRANS, Aduana, 21, SEVILLA**

**:: PIREXOL ::**

**MARCA REGISTRADA**

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

**VENTA EN FARMACIAS Y DROGUERIAS**

**Agente general: D. JULIO CARREÑO ROLDAN**

**Plasencia (Cáceres).**

**JARABE ARRANS DE AMAPOLAS**

**FOSFO-CREOSOTADO**

**Medicamento específico de las enfermedades del pecho y vías respiratorias.**

**FÓRMULA por cucharada grande:**

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

**Depósito: LABORATORIO ARRANS, Aduana, 21, Sevilla.**

**Hartmann y C.<sup>ta</sup>**

**Zucrilas Romas.**

Apósitos y vendajes esterilizados.	Instalaciones de Farmacias.
Ortopedia é Higiene.	Frasería.
Instrumental de Cirugía.	Envases de todas clases.
Mobiliario sanitario.	Artículos para Laboratorios.
Bayas X.	Aparatos de Física y Química.
	Filtros para agua.

**MADRID**

**Fuencarral, 55, y Almirante, 3.**

**ALMORRANAS**



Producto español á base de Hamam-virg.<sup>a</sup>, Esculus hippo-cast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides inter-nas, externas, sangrantes y padecimientos del recto Tubo con cánula, 3 pesetas; correo, 3,50. De venta en farmacias

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

**Cuatro mil recetas, 20 pesetas.**

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

**SARNICIDA**

INSTANTÁNEO

**"CESAR"**

DE EXQUISITO PERFUME.—UNA SOLA APLICACIÓN SIN BAÑO. CURA RADICALMENTE LA

**SARNA**

**ANALISIS**

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

—La de médico titular, por dimisión, de Esquivillas (Valladolid), dotada co. 1.325 pesetas de sueldo, pagadas por tri-mestres vencidos, por 72 familias po-bres. Solicitudes hasta el 27 de Septiem-bre.

—La de médico titular, por dimisión, de Chiprana (Zaragoza) con el sueldo anual de 1.000 pesetas por beneficencia y 4.000 por iguales. Solicitudes hasta el 30 de Septiembre.

—La de médico titular, por dimisión del que la viene desempeñando, de Ru-bielos de Mora (Teruel), dotada con pe-setas 1.436,92, que el agraciado percibirá de la Depositaria municipal por tri-mestres vencidos. Los aspirantes, que han de pertenecer al Cuerpo de Médi-cos titulares, presentarán las instancias hasta el 27 de Septiembre.

—La de médico titular de Cañada de Benatanduz y Fortanete (Teruel), dis-tantes entre sí 9 kilómetros. La dota-ción es de 1.500 pesetas por titular, pa-gadas por trimestres vencidos; por las iguales de los vecinos pudientes per-ci-birá 6.000 pesetas. Solicitudes hasta el 28 de Septiembre.

—Dos de médico titular de Usagre (Ba-dajoz), dotada cada una con 2.000 pese-tas, pagaderas por trimestres vencidos, con la obligación en los titulares de asi-tir gratuitamente á 125 familias pobres cada uno. Solicitudes hasta el 26 de Sep-tiembre.

Terapéutica Oto-rino-laringológica y Ginecológica

**Yodaseptol Luna Pérez**

(Nombre registrado.)

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

**LEUCORREA, VAGINITIS, METRITIS, etc.**

Depósitos para la venta al por mayor en Madrid:

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

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



# 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.

## ULTIMOS PROGRESOS EN ELECTRO-MEDICINA

### Los novísimos modelos "ELEKTRA"

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

Indispensables por ser los:

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

Nómbrense subdelegados.



Condiciones ventajosas.

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

### GRANDES FACILIDADES PARA EL PAGO

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

Dirigirse á la Delegación General del Dr. Stein:

**OTTO STREITBERGER**

19, Calle Berlín, 19.

BARCELONA, S. G.

(ESPAÑA)



## 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 litínicas, bromurado manganesoiodurado, arsenicales).

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

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

Médico Director:  
D. Manuel Martínez Halo.

## ANTIASMÁTICO PODEROSO REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES Jarabe-Medina de Quebracho.

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

**PRECIO: 6 pesetas frasco.**

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

Uso externo. **Líquido "KARREL"** Uso externo.

Patentado y modificado por el Dr. SERRA  
MADRID

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

**NUEVO — NO TÓXICO**  
Para usarlo puro.

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

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

FARMACIA Dr. BENEDICTO, San Bernardo, 41, MADRID

## Laboratorio de vendajes asépticos Y ANTISÉPTICOS



Fundado en 1880. — (1.º de España)

DEL

**DR. CEA. — Valladolid.**

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

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

**MATERIAL DE CURACION ASEPTICO**

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

(Procedimiento con patente de invención.)

NUEVOS PREPARADOS

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

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

Espumas artificiales asépticas (Torundas). Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase catálogo

Sucedáneo del Bismuto

# KAOLINASE

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

para el Tratamiento

DE

**Todas las GASTRALGIAS  
HIPERCLORHIDRIA**

**Úlceras y Ulceraciones**

**del Estómago**

**Fermentaciones gástricas o intestinales**

**COLITIS, etc.**

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

Profesor HAYEM.

Academia de Medicina, 13, de Abril de 1920.

**PHARMACIE RATIONNELLE**  
4, Faubourg Poissonnière, PARIS (xº)

Agente para la Venta al por mayor

L. DUBERNARD, 6, Rue du Pas-de-la-Mule, Paris



diente que se ha de buscar en el capítulo que se ocupe de estas enfermedades.

### Insuficiencias.

*Aórtica.*—Se produce siempre que hay lesiones á nivel del orificio aórtico que impiden la oclusión completa del mismo durante el diástole. Unas veces se trata de la propagación de una endocarditis, cosa no muy frecuente, y otras de la propagación de una aortitis, que es lo más corriente. En el primer caso se presentan corrientemente manelones y adherencias, en el segundo también son corrientes los manelones, pero más á menudo se presentan aún las placas de induración que dan rigidez á las valvas y las impiden adaptarse unas á otras. Como consecuencia de la falta de oclusión, en el momento del diástole hay un flujo de sangre desde la aorta al ventrículo izquierdo, y éste sometido á un exceso de trabajo no tarda en hipertrofiarse. Mientras la hipertrofia del ventrículo es suficiente para rendir el exceso de trabajo que se requiere de dicha cavidad, las lesiones no pasan de ahí, pero en cuanto empieza á flaquear se dilata la aurícula izquierda é inmediatamente viene el éxtasis en la circulación menor. Sin embargo, la insuficiencia aórtica se compensa con facilidad, y con tal de que el enfermo no haga ejercicios violentos puede vivir muchos años sin que se le presenten trastornos de falta de compensación. La dilatación del ventrículo izquierdo da lugar á que el tamaño del corazón aumente, pero especialmente hacia abajo y en esto se distingue de la dilatación debida á lesiones de la mitral en la que se afectan en seguida las cavidades derechas y la dilatación se hace en gran parte hacia afuera. La insuficiencia se va estableciendo poco á poco salvo los casos de insuficiencia de origen traumático, y de esta manera se da lugar á la compensación también gradual del defecto. El primer síntoma suele ser un apagamiento del segundo tono que luego se hace áspere, y en cuanto la insuficiencia se ha establecido por completo y pasa la sangre en la dirección anómala, aparece un soplo diastólico claro cuyo foco de auscultación

más remedio que tratarle directamente en cuanto se hace persistente.

Generalmente se han dividido los insomnios en tres grupos: insomnios de causa periférica, insomnios dependientes de causas tóxicas y enfermedades infecciosas é insomnios nerviosos. Para el tratamiento no tiene esta clasificación gran importancia, por lo que no nos hemos de atener á ella. En todo insomnio suelen intervenir dos órdenes de causas, unas que dependen de la enfermedad que padezca el sujeto y se llaman causas inmediatas, y otras que dependen de las condiciones particulares del enfermo y del ambiente en que se encuentra, que son las causas mediatas. De manera que en todo caso de insomnio, después de examinar el médico detenidamente el estado de las vísceras del enfermo y analizar su orina, detalle que nunca debe omitir, se informará acerca de su higiene. Recomendará evitar las causas de fatiga intelectual, la permanencia en sitios cerrados y de aire viciado hasta altas horas de la noche, el confinamiento excesivo de la alcoba, que debe estar bien aireada, muchas veces deberá recomendar los paseos después de la cena. También se evitará que el enfermo tenga en su alcoba ó en habitación inmediata estufa encendida toda la noche y que emplee almohadas demasiado blandas en las que la cabeza se empotra demasiado. La cena será sobria, con poca carne y sin vinos ni café ni té. Muchos enfermos recuperan el sueño con una práctica sencilla que consiste en tomar antes de la cena un baño templado de treinta á cuarenta minutos de duración. En cambio, en otros casos el insomnio depende precisamente de la inanición, y si entonces su tratamiento suele ser fácil, no hay que olvidar de llevarle á cabo con prudencia. También es muy conveniente examinar las medicaciones de que hace uso el enfermo. Una medicación administrada durante mucho tiempo, especialmente si se trata de una substancia como la estricnina, la esparteína, la digital, puede ser la causa del insomnio. Los viajes frecuentes y los cambios de clima tienen también una acción desfavorable sobre el sueño.

Hay casos de insomnio en los que la causa es la vista á la vis-



ta, como por ejemplo, aquellos en que depende del dolor y entonces la terapéutica es sencilla. El remedio más eficaz para estos casos es, naturalmente, la morfina. El tratamiento de las fiebres es el mejor remedio para evitar el insomnio que depende de ellas, y el antipirético más eficaz en estos casos suelen ser los baños frescos. El empleo de los hipnóticos (véanse estos) no es conveniente en las pírexias por la acción depresiva que la mayoría de ellos ejercen sobre el corazón. En los casos en que el alcoholismo tiene alguna participación en la producción del insomnio conviene la administración de la poción de Todd. En la convalecencia de las pírexias los enfermos conservan á veces una excitabilidad que les entorpece el sueño, la cual desaparece en poco tiempo y cuando el estado de nutrición va mejorando.

Los trastornos renales y arterioscleróticos de los ancianos se corrigen por el régimen lácteo, y en general por un régimen que deje pocos residuos nitrogenados. A los cardíacos, además del régimen hay que administrarles digital sola ó asociada al bromuro potásico.

Tintura de digital	.....	X á XXX gotas.
Bromuro potásico	.....	2 á 4 gramos.
Agua de lecheuga	.....	120 c. c.

En cuanto al tratamiento medicamentoso del insomnio y á las indicaciones y contraindicaciones de cada uno de los medicamentos que se emplean para este fin, véase lo dicho en el tomo IV al tratar de los hipnóticos. En los neurópatas se emplean con buen resultado las envolturas húmedas y los baños generales templado y prolongados. Los primeros baños se preparan á una temperatura de 32° á 34°, y mientras el enfermo está en el agua se hará que la temperatura vaya bajando hasta 25°. Al cabo de unos días el enfermo se ha habituado á estas temperaturas y entonces el baño se prepara á 28° para rebajar su temperatura hasta 22°. Pocos días después la temperatura del baño se reducirá á 20°, á 18° y á 16°, pero no se debe bajar de esta cifra. Cuando el enfermo haya entrado en el baño se le echará por la cabeza y por el dorso agua á la misma temperatura que la del baño.

ó un poco menor y se le friccionará suavemente la cabeza y nuca mientras el enfermo mismo se fricciona el pecho y la espalda. Terminado el baño se pondrá el enfermo de pie en él y se verterán sobre él dos ó tres cubos de agua á temperatura 2° ó 3° menor que la del baño.

Para los niños se emplean los baños de tibia por las noches y las lociones por la mañana. Se combatirá la sobre-alimentación, el estreñimiento y si es preciso se hará un lavado diario del intestino. La medicación hipnótica es difícil de administrar en los niños. Se emplea el hidrato de cloral á las dosis siguientes: de uno á seis meses, 5 á 20 centigramos; de seis meses á un año, 20 á 30 centigramos; de uno á dos años, 30 á 60 centigramos; de seis á doce años, 1 á 2 gramos. Cuando la administración por la boca resulta difícil se da este medicamento en enemas. A la edad de un año se dan de esta forma 40 centigramos diarios, y luego por cada año más de edad se van aumentando 25 centigramos hasta los diez años. Pasados los diez años se darán aproximadamente 3 gramos diarios. He aquí una fórmula para preparar el enema:

Antipirina	.....	} aa 20 centigramos.
Hidrato de cloral	.....	
Bromuro potásico	.....	
Agua de lecheuga	.....	
Yema de huevo	.....	60 gramos.
		núm. una.

Otros hipnóticos muy empleados en la infancia son el sulfonal, que no se debe dar á los menores de tres años y que se dará en dosis de 10 á 25 centigramos de tres á cinco años y de 25 á 30 centigramos á la edad de cinco á diez años. El trional se emplea á dosis dobles, y se puede administrar en enemas, poniendo:

Trional	.....	20 centigramos.
Loooc oleosa	.....	50 gramos.

Para un enema.

Otros casos particularísimos de insomnio por excitaciones genitales en los blenorragícos, por dolores osteócopos en los sífilíticos, etc., requieren el tratamiento correspondiente.



# PULMONILO-VALLE

## RADIO-ACTIVO

### AFECCIONES BRONCO PULMONARES

**USO** CUATRO CUCHARADAS ENTRE DIA Y NOCHE **CONTIENE POR CUCCHARADA**  
PREPARACIÓN RECOMENDADA POR LA CLASE MÉDICA CON ÉXITO EN LOS

**TUBERCULOSOS** y todo enfermo del **APARATO RESPIRATORIO** **LABORATORIO ALMIRANTE 23 MADRID**

Radio en proporción de 5.63 x 10-5 grs por 100 cc  
Pulmonaria extracto  
Felandria  
Quebracho rojo extracto  
Belladona  
Sulfoquayacolato potasa  
Extracto de plantas pectorales y aromáticas  
Benzato sódico  
Codeína  
Jarabe de ran. c.s.

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

## SERVICIOS DE LA COMPAÑÍA TRASATLÁNTICA

### Línea de Cuba Méjico

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

### Línea de Buenos Aires.

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

### Línea de New-York, Cuba Méjico.

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

### Línea de Venezuela-Colombia.

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

### Línea de Fernando Póo.

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

### Línea Brasil-Plata.

Saliendo de Bilbao, Santander, Gijón, Coruña y Vigo para Rio Janeiro, Montevideo y Buenos Aires; emprendiendo el viaje de regreso desde Buenos Aires para Montevideo, Santos, Rio Janeiro, Canarias, Vigo, Coruña, Gijón, Santander y Bilbao.

Además de los indicados servicios, la Compañía Trasatlántica tiene establecidos los especiales de los puertos del Mediterráneo a New-York, puertos Cantábrico a New-York y la Línea de Barcelona a Filipinas, cuyas salidas no son fijas y se anunciarán oportunamente en cada viaje.

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

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

Las fechas de salida se anunciarán con la debida oportunidad.



## LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

Fundado en 1880 (1.º en España)

del Dr. CEA, Valladolid.

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

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

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

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

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

Ampollas de 300 gramos de Suero Hayem. — Idem id. id. quinado al 1, 2 y 4 por 1.000.

— Idem id. Marfan (cafeína). — Caja guarnición para practicar las inyecciones. — Estuche para médicos, con dos ampollas y accesorios.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. — Pídanse Catálogos.

Ayuntamiento de Madrid

MEDALLA DE PLATA  
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA  
MADRID 1882.

MEDALLA DE ORO  
EXPOSICIÓN UNIVERSAL  
BARCELONA 1888.

MEDALLA DE BRONCE  
EXPOSICIÓN UNIVERSAL  
PARIS 1889.

MEDALLA DE ORO  
IX CONGRESO INTERNACIONAL  
DE HIGIENE

PATENTE DE INVENCION



# BIOPHORINE

Medicamento precioso para los ancianos que necesitan

un reconstituyente físico

y psíquico.

Tónico del sistema nervioso.

Facilita el esfuerzo muscular.

NEUROSIS

VERTIGOS

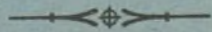
NEURALGIAS

REBELDES

!!!

Dosis:

De dos á tres cucharadas  
de las de café por día.



A. GIRARD - 48, rue d'Alesia, - PARIS

Agente general: CURIEL Y MORAN

228, calle de Aragón.

BARCELONA