

# 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 Ckerner.  
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. } Apartado de Correos, núm. 121.  
La científica y profesional al Director..... }

## SOLUCIÓN CLIN al Salicilato de Sosa

2 gr. Salicilato de Sosa per cucharada grande

**DOSIFICACION RIGOROSA — PUREZA ABSOLUTA — SABOR AGRADABLE**

ES EL MEJOR MODO DE ADMINISTRAR EL SALICILATO DE SOSA

**REUMATISMOS AGUDOS ó CRONICOS — DOLORES MUSCULARES**

LABORATORIOS CLIN, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. — 111, Claris BARCELONA 1557



TUBERCULOSIS  
ANEMIA  
BRONQUITIS  
RAQUITISMO  
ETC.

Hipofosfitos  
**CHURCHILL**

PHARMACIE SWANN  
12 RUE CASTIGLIONE  
PARIS

### Tratamiento arsénico-mercurial de la SÍFILIS

## ENESOL

Salicilarsinato de mercurio (38,46 % Hg-14,4 % As)

TOXICIDAD DÉBIL, 70 veces menor que Hg 12.

INDOLENCIA DE LA INYECCIÓN

VALOR ESPECÍFICO DOBLE: 1º Como hidrargírico simple de eliminación fácil; 2º Como arsenical (acción electiva del arsénico sobre el espiroqueta)

FARMACOLOGÍA y DOSIS. — Ampollas de 2 cc. y de 5 cc. de una solución dosificada a 3 centigr. por cc. — Inyecc. intramusculares de 2 cc. por día (dosis media) ó de 4 a 6 cc. cada dos ó tres días ó Inyec. intravenosas de 2 a 10 cc. (dosis masivas ó de saturación) según el sujeto, la urgencia y la gravedad del caso, cada 2 ó 3 días.

LABORATORIOS CLIN, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. 1418

## TOS 5

COMPRIMIDOS AL DIA DE  
**CODOFORME**

## VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

**VICHY CELESTINS.** — Artritis. — Gota. — Arenillas. — Reumatismo.  
**GRANDE-GRILLE.** — Enfermedades del hígado y del aparato biliar.  
**ETAT HOPITAL.** — Enfermedades del estómago y del intestino.

FRANQUEO  
CONCERTADO

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

Por las Clínicas de Europa.

Tomo IV á la venta: 7,50 ptas.

## DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PERTURBACIONES MENSTRUALES

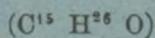
SÍNTOMAS	CAUSAS	TRATAMIENTO
Reglas poco frecuentes..... Reglas escasas..... Reglas dolorosas..... Accesos de opresión, palpitaciones, sofocaciones ascendentes.....	Insuficiencia ovárica. Id. Id. Id.	<b>OCREÍNE GRÉMY</b> De dos á seis píldoras diarias durante los ocho días que preceden á las reglas y durante todo el tiempo que dure el derrame sanguíneo. <i>Gotas de Ocreine:</i> 10 gotas corresponden á una píldora.
Reglas frecuentes..... Reglas abundantes..... Reglas de demasiada duración..... Jaquecas, edemas transitorios, impresionabilidad al frío, dolores reumatoídes, sabañones.....	Insuficiencia tiroídica. Id. Id. Id.	<b>THYRENINE GRÉMY</b> Una píldora diaria durante dos días, después alternativamente 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-ovárica. 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 píldoras de Ocreine ó una ó dos píldoras de Thyrenine.
Reglas dolorosas.....	Espasmo vascular ó muscular.	<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 ampollas: inyección á dosis progresiva cada tres días. En comprimidos: ocho á diez por día.

**LABORATOIRES GRÉMY — 14, rue de Clichy. — PARÍS**  
Depósito general para España: **CURIEL Y MORAN. — Aragón, 228. — BARCELONA**

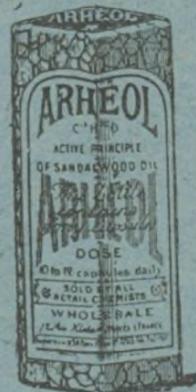
## LABORATORIOS P. ASTIER

45 - 47, Rue du Docteur Blanc. — PARIS

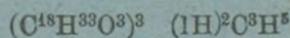
### ARHEOL



Principio activo de la esencia de sándalo.  
Gonorrea, Cistitis, Catarro vesical, Pielonefritis, Pielitis.  
*DOSIS:* 10 á 12 cápsulas al día en las tres principales comidas.



### RIODINE



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

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

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



### KOLA ASTIER

GRANULADA

ANTINEURASTENICO REGULADOR DEL CORAZON

Estimulante enérgico del sistema nervioso.

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

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

engendra hijos tuberculosos, ó por lo menos de gran propensión á la enfermedad que prácticamente equivale á la enfermedad misma por la imposibilidad de evitar el contagio, el cardíaco no se puede decir que transmita por herencia su enfermedad.

Sin embargo, no se puede poner en duda la herencia en algunos casos de gran predisposición á enfermedades cardíacas, ó sea la existencia de una gran debilidad congénita de los tejidos que componen el aparato circulatorio. Naturalmente, que el que padece una insuficiencia mitral á consecuencia de un reumatismo articular y por ella la insuficiencia cardíaca, no ha de transmitir su enfermedad á su descendencia, como un amputado tampoco transmite las deformidades de sus miembros. Pero hay que considerar el problema de la herencia en sentido más amplio y ver si un cardíaco puede transmitir á su descendencia una debilidad de los tejidos.

No se pueden dar prescripciones rigurosas acerca de los vestidos que convienen á los enfermos cardíacos, porque como se comprende, se tropieza con numerosas diferencias, diferencias individuales y regionales. Se tendrá en cuenta, sin embargo, que la ropa no impida los movimientos respiratorios ni los dificulte y que no entorpezca la circulación, así como la actividad de los músculos y de la piel. Una secreción ligera de sudor no hace mal al enfermo, pero una secreción intensa le debilita. Por el contrario, el frío, provocando una vasoconstricción periférica intensa y sobre todo gran pérdida de calor y de energía, no conviene más que á los que son pletóricos y muestran tendencia á la hiperemia. Como quiera que no conviene á los cardíacos andar deprisa ni hacer ejercicios intensos que son la defensa natural contra el frío, y como también hay que evitar que padezcan catarros que agravan su lesión y aumentan la insuficiencia, el médico se guiará por todas estas reglas y por las costumbres del cliente para determinar la ropa que ha de gastar. Las viviendas no deben encontrarse en pisos altos para evitar la fatiga de la escalera. La calefacción excesiva en invierno predispone á los catarros. Igualmente se tendrá cuidado de

Los procedimientos enérgicos de revulsión local como los botones de fuego y los vejigatorios se suprimirán en absoluto por no ser de utilidad. Para sostener la energía del miocardio cuando tenga que luchar contra obstáculos periféricos considerables se administrarán las píldoras siguientes:

Valerianato de quinina..... 10 centigramos.  
Ergotina..... 5 —  
Sulfato de estricnina..... 1 miligramo.

Para una píldora. H. 30 iguales. Para tomar dos á tres al día.

En los enfermos muy excitables conviene el empleo de los bromuros alcalinos ó de los valerianatos para disminuir la excitación. En los casos de crisis dolorosas, verdaderos amagos de angina de pecho, se da heroína, dionina y trinitrina:

Bromhidrato de cicutina... 30 centigramos.  
Agua de menta..... 50 c. c.  
Agua destilada..... 250 —

Para tomar al día dos cucharadas de las de postre. (Dujardin Beaumetz.)

Solución alcohólica de trinitrina al 1 por 100..... XXX á L gotas.  
Agua destilada..... 300 gramos.

Para tomar al día tres cucharadas de las de sopa.

Dionina..... 5 á 10 centigramos.  
Agua destilada..... 10 c. c.

Disuélvase y esterilícese para inyecciones. Para inyectar al día 1 á 2 c. c. (Herzen).

En el momento de los verdaderos paroxismos de angina de pecho se ponen inyecciones de morfina y se dan inhalaciones de nitrato de amilo. En caso de descompensación se produce la insuficiencia cardíaca de que se va á tratar.

*Insuficiencia cardíaca.*—Es el estado de pérdida de tono

de todo el corazón ó de una de sus cámaras á consecuencia principal, pero no exclusivamente, de un trabajo mecánico. De manera que se produce una dilatación con disminución del grado de contracción en los sistoles que es lo que imprópiamente se llama asistolia. Se puede considerar como fase previa de la asistolia una en que el corazón expulsa en los sistoles toda la sangre que contiene, y á veces á pesar de que este volumen de sangre es superior al normal, pero necesita para ello toda su energía, y en cuanto se requiere de él un aumento de trabajo empieza á demostrar su agotamiento por las irregularidades en su función y por modificaciones en el aparato circulatorio, parecidas á las que se presentan en los casos de insuficiencia aórtica. Una vez producida esta alteración por el esfuerzo, no se restablece la normalidad ni aun á pesar de periodos bastante largos de reposo. Los períodos después de las comidas dan lugar en un corazón debilitado á estas alteraciones y lo mismo ocurre durante el sueño. Muchas veces cuando el enfermo se va quedando dormido se despierta sobresaltado por las palpitaciones cardíacas. En este período previo de la insuficiencia no es frecuente que la forma de la matidez cardíaca esté tan aumentada como para poderse apreciar fácilmente, ni que la matidez absoluta lo está hasta aproximarse á la relativa, pero seguramente se encuentra un primer tono impuro y un refuerzo del segundo tono. También es frecuente el hallazgo de ruidos cardiopulmonares. Estos ruidos cardiopulmonares cuando son puros dependen mucho del estado de la respiración y de la circulación. El ejercicio acelerando los latidos y la respiración de mediana intensidad los refuerzan, en tanto que la espiración prolongada y el reposo prolongado en decúbito supino los hacen disminuir. Cuando existen constituyen un síntoma seguro de dilatación cardíaca y de aumento de las excursiones cardíacas, ó sea de hiperdiástole, y cuando esto coexiste con una circulación tolerable en los vasos hay que deducir que forzosamente se ha tenido que producir hipertrofia. Cuando la hipertrofia falta con persistencia de la sobrecarga es cuando se produce la dilatación aguda. La insuficiencia cardíaca que sobreviene en el curso de afec-

elijan una ocupación sedentaria si con ella dificultan los movimientos respiratorios y comprimen demasiado los órganos abdominales. Si se trata de un adulto que ha adquirido ó en el que se ha descubierto una lesión cardíaca con insuficiencia ó peligro de ella, ha de interrumpir en el acto toda ocupación que requiera gran esfuerzo muscular ó que le exponga á irregularidades en lo que se refiere á la alimentación del descanso.

Cuando se trate de fenómenos de descompensación en la edad avanzada, hay que prescindir en absoluto de todo trabajo muscular, porque entonces los trastornos dependen del esfuerzo hecho para mantener la compensación y sólo con el reposo hay probabilidades de aliviarlos. Muchas veces se plantea al médico el problema de si un cardíaco se debe casar y no es siempre fácil resolverle. El matrimonio es conveniente para los enfermos que con él han de hacer una vida más regular y han de estar mejor cuidados. Por lo que se refiere á los actos sexuales, el coito natural no hay que se prohíba. Los enfermos que pretenden realizar una abstinencia absoluta, sufren con frecuencia poluciones nocturnas y periodos de excitación, que son más perjudiciales para su salud que el coito mismo, pero naturalmente tienen que evitar el abuso de este acto (coito, que sólo se hace por excitación psíquica), y todos los actos contra natura, así como el coito interrumpido, que dan lugar á un gasto de energía mucho mayor que el acto natural. Para las mujeres el problema es muy distinto. El embarazo no conviene á las cardíacas, pero no se trata de una contraindicación tan absoluta como lo es, por ejemplo, la tuberculosis pulmonar.

Una cardíaca de la que se tenga la seguridad que cuenta con medios para suprimir todo trabajo corporal durante el embarazo y durante el puerperio, por lo menos en la segunda mitad del primero y en el último, puede casarse y hasta pasar varios embarazos sin que se note en ella otros efectos de los mismos que los que se aprecian en cualquier persona sana. Otro motivo por el que se distinguen en cuanto al matrimonio los enfermos tuberculosos y los cardíacos, es por el de la herencia. Al paso que un tuberculoso en actividad

# TREPOSAN

**SÍFILIS**

primaria  
secundaria  
terciaria

**Sífilis  
nerviosas**

**Heredo-sífilis**

LES

ETABLISSEMENTS CHATELAIN

2, 2 bis, Rue de Valenciennes,

**PARÍS**

Concesionario general para España:

**J. R. RICARD**

Tuset, 20. — BARCELONA

Apartado 718.

**Tesis  
de la  
Facultad  
de Medicina  
de París**

**Congreso  
de  
Dermatología**

**Succinato de Bismuto en  
suspensión aceitosa.**

Actuando á la vez como ácido succínico  
y por el bismuto.

**ESPIRILLICIDA RACIONAL**

**NO TOXICO**

**EXTREMAMENTE PODEROSO**

Sin reacción local, no produciendo  
estomatitis ni albuminuria.

**DOSIS Y MODO DE EMPLEO:**

*Una collampolla de 3 c. c., todos los  
cuatro días en inyecciones intramusculares,  
por series de 12 inyecciones separadas  
por intervalos de tres semanas hasta el Wassermann negativo.*

*Seguir continuando como tratamiento una  
serie de 12 inyecciones, con intervalo de dos  
á tres meses las primeras y más espaciadas  
las siguientes.*

**Las inyecciones se darán intramusculares  
en la mitad supero externa de la nalga.**

**CAJA DE 12 AMPOLLAS  
CON AGUJA**



**MUESTRAS PARA ENSAYOS  
A DISPOSICION  
DEL CUERPO MEDICO**

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

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

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

La **OBESIDAD** se combate eficazmente y sin peligro para el organismo con la **DELGADOSE PESQUI**

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

De venta en todas las buenas farmacias y droguerías.

Muestras y folletos á los Sres. Médicos.

**LABORATORIO PESQUI.**  
 Alameda, 17.—SAN SEBASTIÁN (Guipúzcoa).

**Phosphorrenal**  
INOMBRE REGISTRADO

**Robert.**  
MARCA REGISTRADA

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

FARMACIA ROBERT LAURIA 25  
 BARCELONA

LOS SRES. MÉDICOS LO RECETAN EN LAS TRES FORMAS  
 GRANULAR, ELIXIR, INYECTABLE.



**AGUAS Y BALNEARIO DE MARMOLEJO**

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

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

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

DEPÓSITO EN MADRID:  
**FERNANDO VI, 8.—Teléfono M. 29-76.**

**VACANTES**

La de médico titular, por dimisión, de Aguaviva, partido de Castellote (Teruel), dotada con 1.500 pesetas, satisfechas por trimestres, y por capitular 4.500 pesetas, las cuales también les serán satisfechas por trimestres vencidos por la Junta nombrada al efecto. Los aspirantes que deseen solicitarla dirigirán sus solicitudes debidamente reintegradas en papel de peseta (8.ª clase), hasta el día 20 de Septiembre.

—La de médico titular de Olóriz y Unzué (Navarra), dotada con 5.500 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos. Los habitantes que tienen los dos pueblos son 700. El médico residirá en Unzué, á quince minutos de la estación de Carrascal y 15 kilómetros de Pamplona. Las solicitudes se dirigirán á D. Teófilo Aoiz, presidente de la Junta Nominadora, á Olóriz.

—La de médico titular de Fornoles, partido de Valderrobles (Teruel), con 1.000 pesetas anuales y 4.000 por capitular, satisfechas ambas cantidades por trimestres vencidos. Los que deseen desempeñarla, lo solicitarán de esta Alcaldía en el término de treinta días. (B. O. de 1.º de Septiembre.)

—La de médico titular de El Frago, partido de Egea (Zaragoza), cuya dotación anual consiste en 750 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, y 4.250 pesetas por igualatorio entre los vecinos, pagadas en el último mes de servicio de cada año. De éstas responde una Junta de contribuyentes. Solicitudes hasta fin del mes actual.

(Continúa en la página VI.)

**AGUAS**  
 MINERALES  
 NATURALES DE

**CARABANA**

**PURGANTES**  
 DEPURATIVAS  
 ANTIBILIOSAS  
 ANTIHERPÉTICAS

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

Dirección y oficinas: Lealtad 12.

Teléfono 917.

**MADRID**

### Terapéutica Química de la Sífilis

A. — TERAPEUTICA ARSENICAL :

# NOVARSENOBENZOL BILLON

Adoptado por los Hospitales Civiles y Militares en Francia y en el Mundo Entero  
*Presentación :* En ampollas, todas las dosis para inyecciones intravenosas, intramusculares y subcutáneas.

## EPARSENO

Preparado 132 del Doctor POMARET  
ADOPTADO EN LOS HOSPITALES DE PARIS

Solución estable, estéril, de aminoarsenofenol para la arsenoterapia de la Sífilis por vía intramuscular.

*Indicaciones :* Para todos los que no toleran el arsénico por vía venosa. | *Presentación :* En cajas de 5 ampollas de 1 cc.

B. — TERAPEUTICA BISMÚTICA : En todos los casos de Sífilis arseno y mercurorresistentes.

## LUATOL

Solución acuosa y suspensión aceitosa de tartarobismutato de sodio y de potasio (sal soluble) para el tratamiento de la Sífilis por la vía intramuscular.

*Presentación :* En cajas de 10 ampollas de 1 cc. (acuoso) o de 12 ampollas de 4 cc. (aceitoso) dosificadas a 0 gr. 10 por cc.

## RUBYL

Suspensión aceitosa de yoduro doble de quinina y de bismuto químicamente puro (sal insoluble) para el tratamiento de la sífilis por la vía intramuscular.

*Presentación :* En cajas de 12 ampollas de 3 cc. dosificadas a 0 gr. 10 por cc.

*Bibliografía gratis a quien la pida*

### LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima con un capital de 40 millones de francos

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

Agente General para España : Javier COLL, Corcega 269, Apartado 652 - BARCELONA



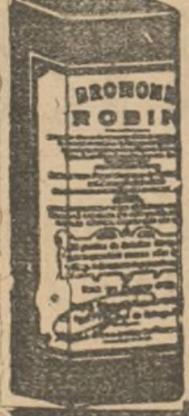
## NUCLEARARSITOL ROBIN

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

**ANTITUBERCULOSO, PODEROSO RECONSTITUYENTE**

<p><b>COMPRIMIDOS</b></p> <p>DOSE : 2 à 3 comprimidos dos veces por día à las dos principales comidas, lo que hace 0,04 à 0,06 centigramos de metilarsinato sódico por día.</p> <p><b>INJECTABLE</b></p> <p>DOSE : 1 à dos inyecciones según los casos en las 24 horas.</p>	<p><b>LINFATISMO, ESCRÓFULAS</b></p> <p><b>TUBERCULOSIS</b></p> <p><b>FIEBRES PALUDICAS</b></p> <p><b>CAQUEXIA de los PAISES CALIDOS.</b></p>
---	---

*Venta al por Mayor : 13, Rue de Poissy, Paris. - Especialistas : BARCELONA y SALINAS, 100, Claros, Barce*



## VERDADERO PEPTONATO de BROMO

# BROMONE ROBIN

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

(B. perimentado en la Salpêtrière, Servicio del Prof. RAYMOND).  
(Tesis presentada à la Facultad de Medicina de Paris, por el D<sup>r</sup> MATHIEU, 1898).  
(Comunicación à 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 à base de Peptona Tripsica

La única que contiene la Tirocina, elemento fijador del Yodo

Formando una combinación **ESTABLE y DEFINIDA**

(Comunicación del Prof. BERTHELOT à la Academia de Ciencias, 1911).  
(Tesis à la Facultad de Medicina de Paris, por el Doctor BOULAIRE, 1906).  
(Comunicación à 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).

# DAVOS

Suiza 1.560 metros sobre nivel del mar.

**Estación de cura climatológica durante todo el año.**

Terapéutica Oto-rino-laringológica y Ginecológica

## Yodaseptol Luna Pérez

(Nombre registrado.)

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

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

Depósitos para la venta al por mayor en Madrid:  
Sres. Pérez Martín y Cia., Alcalá, 9, y Sres. E. Durán (S. C.), Tetuán, 9 y 11.  
Muestras y literatura gratis á los señores Médicos, previa demanda al Laboratorio de Especialidades Farmacéuticas Luna Pérez, Lucena (Córdoba).

—La de médico titular, por dimisión, de Almenar, partido de Soria, con el sueldo anual de 1.500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos por los municipios que componen el partido. Los señores licenciados podrán solicitarla de esta Alcaldía en el plazo de treinta días. (*Boletín Oficial* del 31 de Agosto.)

—La de médico titular, por renuncia, de Bogarra, partido de Alcázar (Albacete), dotada con el sueldo anual de 2.000 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos. Solicitudes hasta fin de Septiembre.

—La de médico titular, por dimisión, de Valbona, partido de Mora de Rubielos (Teruel), con el sueldo de 750 pesetas por titular, pagadas del presupuesto municipal y por trimestres vencidos, y por capitular también percibirá en metálico 4.250 pesetas cobradas por trimestres. Solicitudes hasta el 6 de Octubre.

—La de médico titular de Burbáguena, partido de Calamocha (Teruel), con la dotación anual de 1.000 pesetas por el concepto de titular, satisfechas por trimestres vencidos de los fondos municipales, y 4.000 en concepto de capitular, también satisfechas por trimestres vencidos por una junta de contribuyentes. Los aspirantes dirigirán sus instancias á esta Alcaldía hasta el día 28 de Septiembre.

—La de médico titular de Guardahortuna, partido de Iznalloz (Granada), con la dotación anual de 2.500 pesetas. Solicitudes hasta el 4 de Octubre.

—La de médico titular, por renuncia, de Roselló, partido de Lérida, dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas. Solicitudes en el término de treinta días. (*Boletín Oficial* del 23 de Agosto.)

(Continúa en la página VIII).

# INSTITUTO DE INMUNOTERAPIA

PRODUCTOS  THIRF

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

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

Los preparados de este Instituto están fielmente controlados.

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

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

Correspondencia al DOCTOR JORGE RAMON

Dirección telegráfica y telefónica: INMUNO

# ¡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, ÚLTIMO 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 LUYS, completo, en caja metal, fabricación francesa.....	141,40
Termómetros clínicos prismáticos al minuto..	2,40

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

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

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

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

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

# HAPTINOGENOS

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

**GONO** .—Blenorragia y todas sus complicaciones.

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

**ECZEMA** .—Curativo del eczema agudo y crónico.

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

Aplicables en inyecciones hipodérmicas.

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

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

**ESTUDIO y tratamiento de la gripe.**

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

TEORIA DE LA INMUNIDAD, de MENDEZ

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

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

# 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**

## 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**

# 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

## PRODUCTOS FARMACEUTICOS

### GARANTIZADOS

LABORATORIO

DEL

**Dr. Sastre y Marqués.**

CASA FUNDADA EN 1855.

**Hospital, 109 y Cadena, 2.**

**BARCELONA**

—La de médico titular, por dimisión, de Arnes, partido de Gandesa (Tarragona), dotada con el haber anual de 1.000 pesetas. Solicitudes hasta el 30 de Septiembre.

—La de médico titular de Torrecilla del Rebollar, Fuenferrada, Villanueva del Rebollar, Salcedillo, Allueva y Fonfría (Teruel). La dotación de Torrecilla, que forma cabeza, consiste en 75 pesetas por titular y 3.250 pesetas por capitular. La de los pueblos anejos consiste en 10 pesetas por cada vecino y las titulares que figuren en los respectivos presupuestos municipales. Solicitudes durante el mes actual.

—La de médico titular, por dimisión, de Solana del Pino, partido de Almodóvar (Ciudad Real), dotada con el haber anual de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, mas 4.575 por iguales, etc. Los concursantes han de pertenecer al Cuerpo de Médicos Titulares de España y deberán dirigir sus instancias, documentadas, al señor alcalde de esta villa, y las presentarán en la Secretaría municipal dentro del plazo de treinta días (B. O. del 3 de Septiembre).

—La de médico titular, por defunción, de Villavieja del Cerro, partido de Tordesillas (Valladolid), con la dotación anual de 1.500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos por la asistencia á 14 familias pobres incluídas en la Beneficencia de este municipio. Solicitudes durante el mes de Septiembre.

—La de médico titular, por dimisión, de Moros, partido de Ateca (Zaragoza), con el haber anual de 1.000 pesetas, mas, por titular, 5.000. Solicitudes hasta el final de los corrientes.

(Continúa en la página XXXIV.)

## JARABE BEBE

Nombre registrado.

**Infalible y completamente inofensivo para toda clase de TOS, especialmente la TOS FERINA DE LOS NIÑOS**

**Evita los tratamientos enérgicos, tan perjudiciales á los niños y adultos. GRAN DIPLOMA DE HONOR**

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

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

De venta en todas las farmacias.

Agentes exclusivos: J. Uriach y C.<sup>a</sup> (S. en C.). — BARCELONA

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



cualquiera que sea su naturaleza — intestinales, menstruales, histéricos o de conmoción. El conseguirlo es un procedimiento humano y propio.

Los dolores abdominales indican inflamación incipiente, inminente o establecida ya.

Disminuir la congestión; aflojar la tensión; restaurar el equilibrio nervioso; reanimar las fuerzas vitales del paciente, ¡cuan hermoso resultado del *sentido común científico!*

*Antiphlogistine*

alivia los dolores abdominales, por su calor húmedo, continuo; porque estimula la circulación normal; por su acción estimulante sobre los reflejos cutáneos y por su fuerza osmótica e higroscópica.

La Antiflogistina debe aplicarse tan caliente como pueda soportarse, cubriéndola con vendajes de algodón.

THE DENVER CHEMICAL MFG. COMPANY  
NEW YORK

# 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.

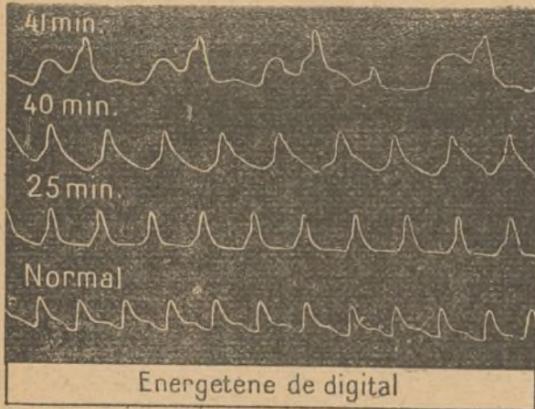
Temporada oficial: 1.º de Junio á 30 de Septiembre.

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.

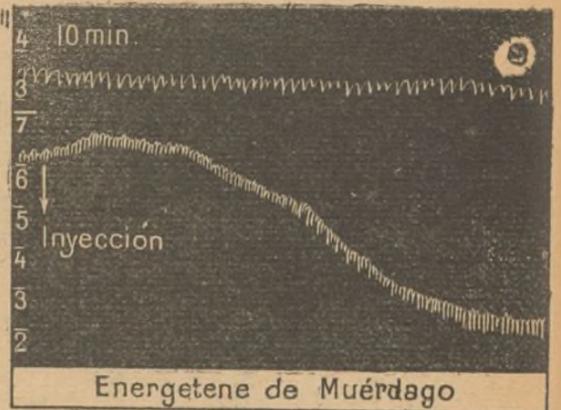
Depósito general: Pérez, Martín y Compañía, Alcalá, 9.



MUESTRAS Y LITERATURA : **ESTABLECIMIENTOS BYLA**  
26, Avenue de l'Observatoire, Paris (XIV)  
Laboratorios dedicados a la preparación e a las investigaciones en GENTILLY (Seine)

**DOSIFICACIÓN QUÍMICA Y PHYSIOLOGICA RIGUROSA**  
XXXVI gotas = 1 gr. Energetene = 1 gr. Plantas frescas

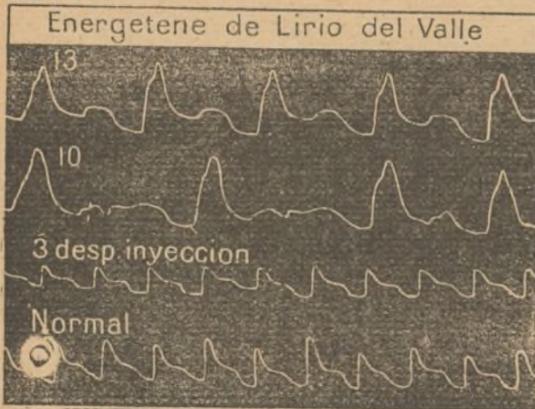
**OPOTERAPIA VEGETAL**



Todo el JUGO inalterable de la PLANTA fresca y viviente

DE ACTIVIDAD TERAPÉUTICA CONSTANTE, ESTABLE Y CONCENTRADO EN LAS

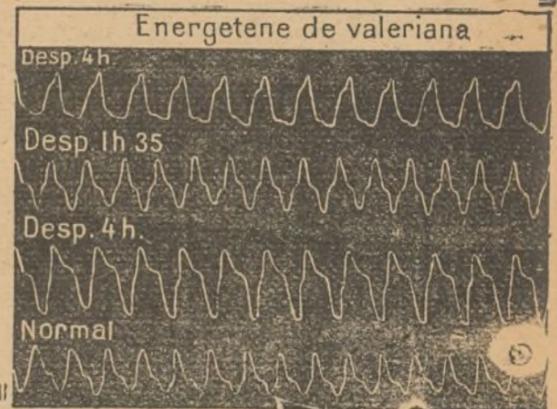
# Energétènes Byla



**Digital, Cochico :**  
X a XXX gotas por día.

**Oxiacanto, Retama,**  
Lirio del valle, Muérdago, Salvia :  
XXX a L gotas por día.

**VALERIANA,**  
Casis, Castañas de la India :  
1 a 3 cucharadas de café por día.



**VINO DE VIAL**  
LACTOFOSFATO - CARNE - QUINA  
Alimento fisiológico completo  
**ANEMIA - CONVALECENCIA**  
**PÉRDIDAS DE LAS FUERZAS**  
**FIEBRE - INAPETENCIA**  
Perfectamente proporcionado y admisible, el VINO FOSFATADO DE VIAL es un estimulante poderoso de la nutrición. De cierta eficacia, es el reconstituyente general en las afecciones debilitantes.  
TODAS LAS FARMACIAS  
DEPOSITARIO GENERAL PARA ESPAÑA: ANTONIO SERRA, REUS (Tarragona).

**TINTURA COCHEUX** cura la Gota, Reumatismo  
Exito en los Hospitales desde 1848. — y el Mal de Piedra. —  
En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT. — LYON (Francia).

**HIERRO QUEVENNE** Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARÍS.  
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia. Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

DESCONFIARSE DE LAS FALSIFICACIONES E IMITACIONES  
Ezistir la Firma: *S. Midy*

**SANTAL MIDY**

Inofensivo y de una Pureza absoluta  
**CURACION RADICAL Y RÁPIDA**  
(Sin Copalbo — ni Inyecciones)  
de los Flujos Recientes ó Persistentes

Cada cápsula de este Modelo nombre: MIDY  
PARIS, 9, Rue Vivienne y en todas las Farmacias.

# EL SIGLO MEDICO

## REVISTA CLINICA DE MADRID

Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

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

### REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO BIMENO	Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL	Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ
J. BLANC Y FORTAGIN Del Hospital de la Princesa.	A. GARCIA TAPIA Laringólogo, Académico de la Real de Medicina.	G. MARAÑON 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 Inclusa y Colegio de la Pas.	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.	
	Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES	
	Secretario: Prof. Dr. GUSTAVO PITTALUGA, Académico de la Real de Medicina.	

### PROGRAMA CIENTIFICO:

*Olvidada española.*—Arquivo 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: Influencia etiopatogénica de la constitución hemodiscrásica en las hemoptisis de la tuberculosis pulmonar, por F. Más Magro.—Ideas clínicas: ¿Neurogenistas ó miogenistas?, por el Dr. G. R. Gonzalo.—Luxación del metacarpiano primero derecho, por Vicente Fidalgo Tato.—Estudio terapéutico de las administraciones medicamentosas por vía traqueal, por Tomás Martín Carrasco.—Periódicos médicos.

## Influencia etiopatogénica de la constitución hemodiscrásica en las hemoptisis de la tuberculosis pulmonar

POR

F. MÁS MAGRO

Las hemoptisis en la tuberculosis pulmonar del mismo modo que las hemorragias en la fiebre tifoidea, por ejemplo, constituyen una manifestación sintomática secundaria ó accidental, cuya frecuencia, evaluada por las estadísticas de Walshe (80 por 100), Condie (24 por 100), Sorgo (38 por 100), E. H. Funk (54 por 100), Verdes Montenegro (48,16 por 100) y Anders (41,8 por 100 en su clínica de hospital y 36,6 por 100 en su clientela privada), hállase expresada por cifras muy variadas, debido acaso á defectos inherentes al modo de apreciar el factor hemoptoico ó al cuidado que se ha tenido en la confección estadística. En el 12 por 100 de los casos la hemoptisis se presenta como síntoma inicial de la tuberculosis (Sorgo) y en el 10 por 100 aparece como la manifestación clínica inicial y única (Anders).

Se han clasificado las hemorragias pulmonares tuberculosas utilizando ya el criterio anatomopatológico, como en las clasificaciones de Pottenger, Dumarest y Zehner, ya el concepto clínico, como en las de Bezançon y Young, Colbert y Bazin y otros. Pottenger forma los grupos siguientes de hemoptisis: 1, hemorragia intensa, súbita, por lesión de un vaso sanguíneo de grueso calibre; 2, hemorragia con expulsión de masas caseosas, febril y congestiva; 3, hemorragia con expectoración de pus; 4, hemorragia hemoptoica de larga duración. Dumarest las divide en ulcerativas, congesti-

vas, por hipertensión arterial é hipostáticas. Zehner admite solamente dos grupos de hemoptisis: congestivas y ulcerosas.

Las hemoptisis de la hemofilia y otras hemopatías, provocadas sin la intervención de lesiones pulmonares, son consideradas como síntoma secundario hemopático; su base etiopatogénica reside en especiales alteraciones bioquímicas del plasma sanguíneo y en una anormal vulnerabilidad de los endotelios vasculares. En esta especie clínica de hemorragias el pulmón ofrece una participación muy secundaria, limitada á lo sumo á un sencillo estado congestivo, mientras que las modificaciones endotelio-plasmáticas integrarían el substrato morboso. El proceso genético de las hemoptisis de la tuberculosis pulmonar puede ser diferente. En unos casos sería semejante al descrito á propósito de las hemopatías primarias. En otros casos se trataría de un proceso ulceroso exovascular, circunscrito á los tejidos perivasculares primero y extendido luego á las paredes de los vasos, con perforación de los mismos. También podría invocarse un mecanismo mixto, exo y endovascular, con alteraciones de la crisis sanguínea. En el presente trabajo haremos un breve estudio de la intervención del factor hemodiscrásico en la etiopatogenia de las hemoptisis de la tuberculosis pulmonar.

Con el nombre de hemogenia han descrito Weil é Isch-Wall una diátesis hemorrágica, caracterizada por accesos ó paroxismos, frecuentes, de púrpura, púrpura de petequias ó de equimosis, hematemesis, hemoptisis y metrorragias (en la mujer); presenta taras sanguíneas y vasculares. Entre las taras sanguíneas son de mencionar: plaquetopenia] ó

trombopenia, alteraciones de la retractilidad del coágulo (con fragilidad y redisolución del mismo), suero amarillo hipercolémico, fragilidad glóbular, eritrocitos granulosos, leucocitosis, etc. Las taras vasculares son: telangiectasias, signos del lazo y de la ventosa, várices, fragilidad de los capilares y otras. Nosotros caracterizamos hace unos dos años un estado especial que llamamos entonces diátesis hemorrágica, singularmente caracterizado por la tendencia á hemorragias no hemofílicas.

Actualmente el factor hemodiscrásico ó alteración endotelioplasmática, que luego explicaremos, nos ha servido para individualizar la *constitución hemodiscrásica*, que puede definirse por la tendencia á las hemorragias, sobrevenidas en plena salud, sin causa traumática ó por leves traumatismos; suelen manifestarse en edades tempranas; pero lo frecuente es aparecer durante la evolución de la pubertad, para cesar al término de la misma ó, á mucho tardar, entre veinte y veinticinco años. La manifestación hemorrágica más frecuente son las epistaxis, cuya existencia nos ha servido de índice para caracterizar la *constitución hemodiscrásica*, constituyendo el factor clínico del estado hemodiscrásico. La *constitución hemodiscrásica* es familiar, frecuentemente hereditaria, aunque también puede aparecer como manifestación esporádica individual, si bien en estos casos existen ciertos caracteres hemodiscrásicos en los ancestrales. Las cualidades de la *constitución hemodiscrásica*, pues, hállanse definidas del modo siguiente: 1.º Es una diátesis familiar y hereditaria, transmisible indiferentemente, al parecer, por progenitores masculinos y femeninos, al revés de lo que acontece con la hemofilia, que sólo se transmite por los progenitores femeninos. 2.º Se observa tanto en el hombre como en la mujer, aunque los primeros dan una proporción mucho más elevada, manifestándose en esto la intervención de los factores de inhibición de Bateson en lo que afecta á las hembras. 3.º Puede aparecer como diátesis adquirida, y entonces suele ser individual; á este respecto hemos observado que unas veces se manifiesta desde los primeros años de la vida, y otras al iniciarse la evolución sexual ó durante su evolución; en estas condiciones la *constitución hemodiscrásica* acaso sea más frecuente en las hembras que en los varones (¿hiperovarioismo?). 4.º El substrato de esta diátesis es una alteración endocrina, la cual se transmite hereditariamente. 5.º No se encuentra una modificación especial en la sangre de los individuos hemodiscrásicos.

En cierto número de casos no es posible encontrar el factor hemodiscrásico, ni familiar, ni individual, y, sin embargo, se observa en ellos cierta tendencia á las hemorragias, que entonces sobrevienen con motivo de determinadas enfermedades, como fiebre tifoidea, gripe, tuberculosis, pequeños corizas y otras. La hemorragia más frecuente en estos casos es la epistaxis, pero también se observa púrpura, menorragias, enterorragias, etc. Como el síndrome hemorrágico sólo se manifiesta en el momento evolutivo de una enfermedad, designamos el fenómeno con el nombre de *momento hemodiscrásico*, cuyas características son: 1.º, aparecer en el curso de una enfermedad y cesar con ella; 2.º, derivar de una alteración endocrina aún desconocida, y 3.º, presentar modificaciones de tipo endotelioplasmático. La tuberculosis da motivo frecuente á la aparición del *momento hemodiscrásico*; no es infrecuente hallar enfermos con epistaxis, con púrpura, menorragias, etc., en los cuales la minuciosa observación de los antecedentes no pudo poner de relieve la *constitución hemodiscrásica*.

Es verosímil que la base de la alteración endotelioplasmática, tanto en la *constitución hemodiscrásica* como en el

momento hemodiscrásico, sea una alteración primaria del sistema endocrino, hereditaria en la primera y accidental en el segundo. Existen abundantes ejemplos de hemorragias relacionadas con las endocrinas. Bottaro y Mussio Fournier, Hertoghe, Merklen y Walter, Perlsée y otros, han descrito estados hemorrágicos en el hipertiroidismo, curables por la medicación tiroidea, ya por el efecto de aumentar la coagulación de la sangre (Taylor), aunque esta cualidad es común á todos los extractos opoterápicos (Stickel), ya en virtud de un mecanismo desconocido de correlación glandular. El ovario elabora hormonas que provocan menorragias y á veces metrorragias (Recasens). Dichas hormonas actúan en el hiperovarioismo y sus antagonistas residirían en el tiroides; normalmente existiría un cierto equilibrio entre la hormona ovárica y su antagonista tiroidea, de tal modo, que aquel se rompería en el caso de hiperovarioismo con tiroides normal y en hipotiroidismo con ovario normal ó en hiperactividad. No es este el momento de insistir en este importante tema; los ejemplos anteriores y otros que se omiten por brevedad muestran á las claras el papel de las glándulas de secreción interna en la producción de hemorragias. Finalmente, en la *constitución hemodiscrásica* lo que se heredaría sería la alteración endocrina y no la modificación especial endotelioplasmática. La *constitución hemodiscrásica* es una disposición morbosa hereditaria, como se ha manifestado, labrada en un progenitor; en el momento hemodiscrásico la alteración endocrina es producida por noxas tóxicas, engendradas durante la evolución de una enfermedad. En 256 casos de tuberculosis pulmonar halló Sinclair, en Honolulu (Hawai), la presencia del espiroquete de Vincent y el bacilo fusiforme en los esputos; el 71 por 100 de estos enfermos presentaron hemoptisis. En 154 casos con esputos libres de los microbios mencionados, la hemoptisis sólo se encontró en la proporción del 36 por 100; la simbiosis fuso-espirilar y no la lesión anatómica fué responsable del estado hemoptoico. He aquí, pues, un bello ejemplo de la intervención del llamado por nosotros momento hemodiscrásico.

La alteración endotelioplasmática se manifiesta por la vulnerabilidad de la túnica endotelial de los vasos sanguíneos y por una modificación bioquímica del plasma herético. La lesión endotelial ha sido ya manifestada por otros investigadores á propósito de la hemofilia y otras hemorragias semejantes: puede originar soluciones de continuidad en la pared de los capilares y pequeños vasos sanguíneos, causa eficiente de la hemorragia. En lo que afecta á hemoptisis, los datos que poseemos sobre modificaciones de la coagulación sanguínea son poco concluyentes: en la tuberculosis evolutiva sería de siete minutos y cuarenta y cuatro segundos, y en caso de hemoptisis reciente ascendería á ocho minutos y treinta segundos (Burns). El calcio sanguíneo no parece estar aumentado en la tuberculosis (Mohler, Bergeim y Halverson); en el atiroidismo experimental por tiroidectomía el calcio está disminuído (Parhon), lo cual es importante, teniendo en cuenta que en el hipotiroidismo humano se encuentra algunas veces un estado hemorrágico.

Hemos investigado la *constitución hemodiscrásica* en 212 casos de tuberculosis pulmonar. Hemos de manifestar previamente que la hemoptisis se manifiesta en el 42 por 100 de los enfermos y falta en el 58 por 100. En los 212 casos citados el factor hemodistrófico es positivo (*constitución hemodistrófica*) en el 50,9 por 100 y negativo (*constitución hemodiscrásica negativa*) en el 49,1 por 100 de los mismos; si es positiva, se observa con más frecuencia en los varones (67 por 100), que en las hembras (33 por 100), aproximadamen-

# STANNIOBIOL

## Caballero.

(SALES BIOLÓGICAS DE ESTAÑO) - (COMPRIMIDOS PARA USO INTERNO)

### ESPECÍFICO CONTRA LAS INFECCIONES ESTAFILOCÓCICAS

Forunculosis, ántrax,  
osteomielitis, supuraciones, gripe,  
neoplasias supuradas,  
orzuelos, etc.

Comunicaciones científicas presentadas á Academias de Medicina,  
Sociedad Española de Dermatología y Sifiliografía,  
Congreso Médico Nacional, etc.

---

Farmacia y Laboratorios:

**SERGIO CABALLERO**  
**GUADALAJARA (España).**

# LABORATORIO García Suárez.

TRATAMIENTO CURATIVO DEL  
ESTREÑIMIENTO HABITUAL

CON

## PETROSINA

No es purgante, es un hidrocarburo líquido no asimilable que obra mecánicamente como lubricante, se utiliza para niños y para adultos.

## ANTICATARRAL

El antiséptico más enérgico de las vías respiratorias.

En los pretuberculosos-catarrosos crónicos y catarros agudos, sus efectos son eficacísimos.

Solución creosotada de glicero-clorhidrofosfato de cal con Thiocol y Gomenol.

## CIATICARINA

Elixir á base de salicilatos de litina, colchicina y yoduro purísimo.

REUMA - GOTA - ARTRITISMO

## JARABE DEPURATIVO

Yodo hidrargirato potásico sin yodatos antiavariósico-sifilis y afecciones de la piel.

ACEITE GRIS: Al 10, 20 y 40 por 100 indoloro.

Calle Recoletos, 2 triplicado. — MADRID. — Teléfono 12-50-S.

## SUERO

ANTINEURASTENICO

Inyectables de 1-2 y 5 c. c.

Solución isotónica glicero-cacodilica estriénica.

## NEUROTONICO

ELIXIR È INYECTABLE

Medicación glicero - arsenical fosforada con nucleina y estriénina.

NEURASTENIA - CLOROSIS - ANEMIAS - HISTERISMOS - CONVALECENCIAS - TUBERCULOSIS INCIPIENTE

Reconstituyente poderoso.

## PULMOL

Jarabe de Benzocnamato de Heroina y Bromoformo.

Cura CATARRROS - TOS - ASMA

te en la proporción de 2 : 1 (hombres : mujeres). Se explica esta diferencia por la hipótesis de Bateson sobre los factores de inhibición en favor del sexo femenino. Cuando la constitución hemodistrófica no se encuentra en los enfermos de tuberculosis pulmonar, la diferencia indicada es de poco relieve.

Las hemoptisis son más frecuentes en los varones que en las hembras y así se ha patentizado en las estadísticas: la de Verdes Montenegro, que comprende 20.000 casos de tuberculosis pulmonar, suministra 52 por 100 para los hombres y 48 por 100 para las mujeres. En nuestra clínica privada hemos obtenido 64 y 36 por 100, respectivamente, equivalentes de un modo aproximado a la relación de 2 : 1. También es aplicable a esta relación la hipótesis de Bateson, que la explica suficientemente.

Si en los enfermos con hemoptisis indagamos la constitución hemodiscrásica, la hallamos positiva en el 63 por 100 de los mismos, comprendiendo un 68 por 100 de varones por un 32 por 100 de hembras, es decir, que la frecuencia entre ambos estaría representada por la relación de 2 : 1 aproximada y respectivamente. En un 37 por 100 de casos de tuberculosis pulmonar con hemoptisis la constitución hemodiscrásica es negativa y entonces dicho síntoma se manifiesta más frecuente en la mujer (58 por 100) que en el hombre (42 por 100). La intervención de la constitución hemodiscrásica en las hemoptisis tuberculosas puede resumirse en las proposiciones siguientes: 1.ª, cuando es positiva, las hemoptisis predominan en el sexo masculino sobre el femenino y la relación de 2 : 1 expresa, de un modo aproximado, la frecuencia según los sexos; 2.ª, si es negativa, las hemoptisis son más frecuentes en la mujer que en el hombre, según se determina aproximadamente en la relación 3 : 2; y, 3.ª, en las hemoptisis es relativamente más frecuente el hallazgo del factor hemodiscrásico positivo que negativo, según se indica en la relación aproximada de 2 : 1.

Ya hemos dicho que la constitución hemodiscrásica puede ser personal, familiar y total, ó sea, personal y familiar: es individual ó personal en el 28,7 por 100 de los casos, con 68 por 100 de varones y 32 por 100 de hembras; aparece como exclusivamente familiar en la proporción de 30,5 por 100, con 58 por 100 de varones por 42 por 100 de hembras; y se manifiesta doble en el 42,8 por 100 de los casos, con 75 por 100 de varones y 25 por 100 de hembras. Simplificando dicha frecuencia, en lo que respecta a las tres formas mencionadas, estaría formulada por la relación de 2 : 3 : 4 (individual : familiar : doble). En todos los casos el predominio se declara en favor del sexo masculino, singularmente en la forma doble. Es de anotar que la antecedente relación demuestra claramente el influjo de la herencia en la constitución hemodiscrásica.

El estudio de los casos con hemodistrofia negativa, que alcanza al 49,1 por 100, patentiza ciertos hechos que importa conocer. En 104 enfermos libres de tara hemodistrófica la hemoptisis se manifestó solamente en el 30 por 100, mientras que en los casos con hemodistrofia la hemoptisis aparece el 59 por 100; la relación de estos casos sería de 1 : 2. Ahora bien; como la frecuencia entre varones (57 por 100) y hembras (43 por 100) no es muy acusada, parece verosímil suponer que en las hemoptisis no hemodiscrásicas la etiopatogenia hay que vincularla a las lesiones pulmonares, deducción hecha de aquéllos casos en los que interviene el momento hemodiscrásico, cuya valoración no podemos realizar por no acusar la estadística cifras referentes al mencionado dato.

La deducción lógica de los hechos aquí anotados es que existe un grupo de hemoptisis en la tuberculosis pulmonar,

cuya etiopatogenia hay que referirla a la constitución hemodiscrásica. Esta unas veces actuaría por sí (hemorragia hemodistrófica) y otras se manifestaría unida a causas anatómicas focales (hemorragia mixta). Algunas de estas ideas fueron ya profesadas por Recasens; en efecto, este sabio estableció varios grupos de metrorragias, interesando a nuestro objeto los grupos *D* y *E*; en el grupo *D* la metrorragia dependería de alteraciones de las hormonas ováricas (hiperovario con hipotiroidismo, por ejemplo); en el grupo *E* comprende las metrorragias por discrasia hemorrágica (hemofilia, púrpura y otras diátesis hemorrágicas), caracterizada por alteraciones bioplasmáticas de la sangre.

Las hemoptisis de la tuberculosis pulmonar las dividimos en *ulcerosas*, *flegmáticas* y *hemodiscrásicas*. Las hemoptisis *ulcerosas* dependen de una lesión anatomopatológica ulcerosa perivascular y son identificables con las del primer grupo de Pottenger; aparecen súbitamente, son abundantes y evolucionan comunmente sin fiebre. Sería una hemorrágica por sección vascular pura. En las hemoptisis *flegmáticas* ó de *tipo mixto*, por no existir juntamente la alteración endoteliovascular vasculosanguínea y la lesión ulcerosa perivascular, se notan fenómenos de toxemia y reacción focal (fiebre, etc.), y su gravedad depende de los fenómenos flegmáticos locales y generales. Las hemorragias *hemodiscrásicas* acusan una sintomatología local muy exigua; se parecen a las hemorragias de la hemofilia.

El tratamiento será variable en las hemoptisis ulcerosas; aparte del empleo de los medios habituales para cohibir hemorragias, la mejor terapéutica parece ser el método de la colapsoterapia (neumotórax artificial, etc.); los ilustres fisiólogos españoles Dres. Gutiérrez-Gamero y Sayé lo han usado con éxito en hemoptisis de este género; nosotros mismos lo hemos aplicado satisfactoriamente en dos casos. En las hemoptisis *flegmáticas* se recurrirá a los medios químicos (emetina, alcanfor, etc.) y a la sueroterapia antihemorrágica; también puede aplicarse la colapsoterapia en alguna circunstancia. Las hemoptisis *hemodiscrásicas* se tratarán por sueros (normal equino, anafilático, coaguleno, zymema, etcétera) y las sales de calcio (cloruro cálcico).

SUMARIO.—La constitución hemodiscrásica se caracteriza por una disposición individual y familiar, hereditaria, a padecer hemorragias, sin causa morbosa y traumática ó a consecuencia de leves traumatismos, sobrevenidas generalmente en la época de la pubertad, para cesar entre los diez y ocho y veinticinco años y manifestándose más en el sexo masculino que en el femenino; el síntoma revelador es la epistaxis. Dicha constitución interviene activamente en la etiopatogenia de las hemoptisis, que es mucho más frecuente en los enfermos tuberculosos con constitución hemodiscrásica positiva. En los casos en que ésta es positiva, las hemoptisis predominan en el sexo masculino sobre el femenino según la relación de 2 : 1; si es negativa, por el contrario, aquellas se observan más en la mujer que en el hombre, según la relación de 3 : 2. En las hemoptisis es más frecuente el hallazgo del factor hemodiscrásico positivo que negativo, expresándose la relación por la razón de 2 : 1. Las hemoptisis se clasifican en *ulcerosas*, *flegmáticas* y *hemodiscrásicas*.

#### Bibliografía.

1. J. Bauer: Die konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten. Berlín. J. Springer, 1917.
2. F. Bezançon et S. J. Young: Formes cliniques, pathogénie et traitement des hémoptyses tuberculeuses. *Revue de la tuberculose*, núm. 1, 1921.
3. L. P. Bottaro and J. C. Mussio Fournier: Hemorrhagic

syndrome cured by thyroidin. *Endocrinology*, vol. IV, número 3, 1920.

4. N. B. Burns and E. Young: *The American Journal of Medical Sciences*, núm. 549, 1917.

5. Dumarest: Essai de classification étiologique et du traitement rationnel des hémoptyses tuberculeuses. *Paris Medical*, núm. 34, 1918.

6. M. Fishberg: Pulmonary tuberculosis. Lea et Febiger. Philadelphia and New York.

7. G. Genovese: Purpura é tuberculosi. *Rivista di Clinica*, Junio, 1919.

8. Hertoghe, Merklen et Walter: Sur un cas de myxœdeme amélioré par le greffe thyroïdienne. *Bull. et Mem. de la Société Médical des Hôpitaux*, núm. 7, 1890.

9. M. Perliée: Opothérapie thyroïdienne contre les ménorrhagies et en particulier les hemorrhagies de la ménopause. *Semaine Médicale*, 1907, 27.

10. Lion et Leblay: Deux cas de purpura hémorragique chez des tuberculeux. *Bull. et mem. de la Société Médicale des Hôpitaux*.

11. F. Mas y Magro: La fórmula leucocitaria. Madrid. Saturnino Calleja, 1919.

12. El mismo: Enfermedades de la sangre. En *Tratado Ibero-Americano de medicina interna*. Madrid. Plus Ultra, 1923.

13. J. C. Mussio Fournier: Forma congestiva del hipotiroidismo. *La Prensa Médica Argentina*, Buenos Aires, 1918, 4.

14. Marie Parhon: The Calcium content of the blood of thyroidectomized animals. *Endocrinology*. Vol. VII, 1923.

15. M. Pottenger: Clinical tuberculosis. St. Louis, 1917.

16. El mismo: Some observations on the classifications and treatment of hemoptysis. *The American Journal of Medical Sciences*, 1914.

17. A. N. Sinclair (Honolulu, Hawai): Vincent's spirochaete and haemorrhage in pulmonare tuberculosis, *The American Review of Tuberculosis*.

18. Stickel: Behandlung ovarieller Blutungen. *Klinische Wochenschrift*, I, 1922, 1.

19. S. Recasens: Las grandes metrorragias y su tratamiento. *La Medicina Ibero*, XIV, 188, 1921.

20. W. J. Taylor: The internal use of thyroid extract to increase coagulation of the blood. *Monthly Cyclopedic*, Philadelphia, 1905.

21. Ventura: *Gazzete degli ospedali*, núm. 129, 1907.

22. J. Verdes Montenegro: Veinte mil casos de tuberculosis pulmonar, *Los Progresos de la Clínica*, VI, núm. 70, 1918.

23. K. Zehner: Lungenblutung und Kampferwirkung. *Zitschrift für tuberkulose*, XXVI, 5, 1920.

24. E. Weil et Isch' Wall: Pathogenie de l'hémogénie. *La Presse Médicale*, núm. 21, 1923.

#### IDEAS CLÍNICAS

### ¿NEUROGENISTAS O MIOGENISTAS?

POR EL

DR. G. R. GONZALO

La existencia de escuelas y doctrinas médicas, sostenidas y defendidas única y exclusivamente con criterios y fines de tales, cerrando los ojos y el espíritu á la verdadera realidad, han dañado siempre grandemente á la Ciencia, y; sobre todo, han dificultado su

progreso, originando doctrinarismos sempiternos y estacionarios, ante los cuales se estrellaron siempre en sus comienzos las nuevas adquisiciones de la experimentación y de la clínica.

Y es que nunca nos convenceremos bastante de que las teorías no son la obra misma científica, sino el andamiaje que es necesario cambiar á cada momento, á medida que la obra sólidamente construída, avanza y crece en nuevos hechos prácticos de clínica y experimentación.

Tal sucede en cardiopatología con las dos teorías que actualmente se disputan el campo cardiológico, á saber: la que atribuye la naturaleza de la onda contráctil á causas y orígenes nerviosos ó *neurógena*, y la que la achaca única y exclusivamente á las propiedades de la fibra muscular del corazón ó *miogénica*.

Mas si prescindien do de estériles entusiasmos de escuela (todas las cuales aportan razones y hechos que las defienden, aunque en sus experimentos exista *exceso de rana y falta de hombre*, como dijo el genial Letamendi), nos atenemos fielmente sin ideas preconcebidas, al resultado actual de la observación y de la experiencia, y fundados únicamente en los hechos positivos ya adquiridos, meditamos un poco sobre el asunto, pronto veremos que una y otra escuela, una y otra teoría ó doctrina, contienen su parte de razón, sin necesidad de ser exclusivistas; y ambas reunidas, la clave misteriosa que un día descifrará los enigmas, que cualquiera de ellas por sí sola jamás podría resolver.

Y para comprenderlo así, comencemos por dejar sentados unos cuantos hechos positivos y ya adquiridos por la ciencia histológica y fisiológica.

Hoy día deslíndanse y se separan por completo en el campo fisiológico é histológico, la muscular, de lo nervioso *ya constituido*; y la célula y la fibra nerviosa posee sus caracteres microscópicos y su especificidad funcional propias; y la muscular, aquellos otros única y exclusivamente suyos, que la hacen poseer su personalidad morfológica y fisiológica exclusiva, distinta é independiente de la de los demás elementos celulares.

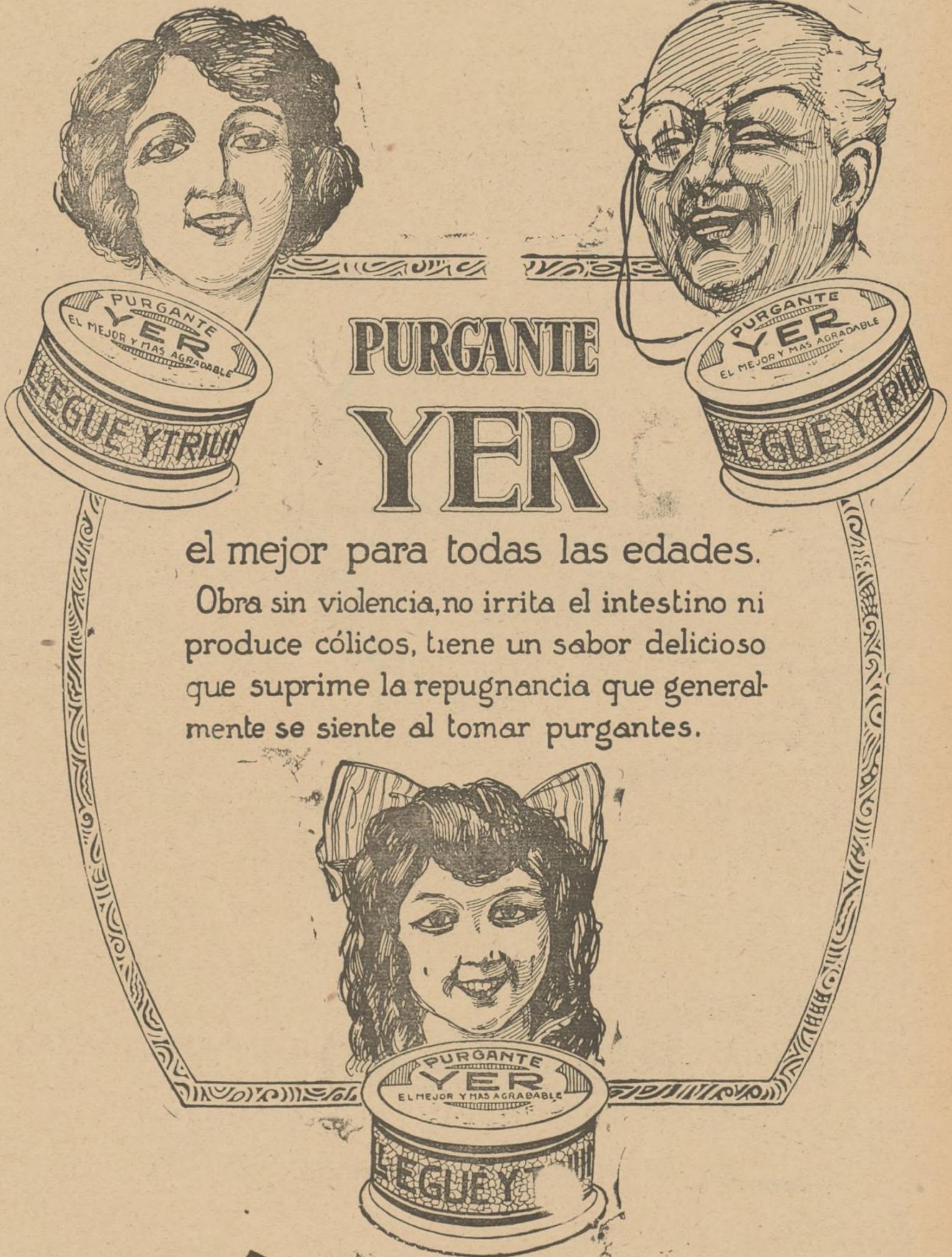
La primera emite desde su cuerpo celular (ó cuerpos celulares si son varias: centros nerviosos, *ganglios*, etcétera) ó recibe en él las excitaciones por ella engendradas ó recibidas de otros centros por mediación de sus prolongaciones; las segundas reciben estas excitaciones y, excitándose á su vez, entran en contracción y verifican su *peculiar función contractural*.

Cuando por un dispositivo anatómico especial, como sucede, por ejemplo, en los músculos de la vida de relación en general, ambas funciones propias de cada elemento (nerviosa y muscular) se encuentran relativamente separadas y distanciadas, no hay duda, pronto se deja de ver lo que pertenece al nervio y lo que es propio y exclusivo del músculo. Pero cuando, como ocurre en el músculo cardíaco, lo nervioso y lo muscular la naturaleza lo une y lo mezcla tan íntima y solidariamente (como indudablemente conviene á sus fines funcionales transcendentales), dotando á esa masa muscular de centros propios y autónomos, constituidos por elementos escasamente diferenciados en su función y



**TOMAD HISTÓGENO LLOPIS**  
Y EVITARÉIS TODAS ESTAS ENFERMEDADES.

Se vende en todo el mundo.



# PURGANTE YER

el mejor para todas las edades.

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

EL PURGANTE YER  
es el purgante de las familias

Ayun Precio 0,40 pesetas.

caracteres, ¡ahl, entonces dudamos; ya nuestros medios experimentales no nos deslindan las funciones; se esfuman y se desdibujan los caracteres morfológicos, y prescindiendo de la lógica á que nuestros conocimientos nos obligan, nos declaramos partidarios de lo uno ó de lo otro, de lo muscular ó lo nervioso, olvidando que ya de antemano habíamos dejado sentado de una vez para siempre que lo nervioso *engendra y transmite* excitaciones y que lo muscular se *contrae* cuando es excitado por lo nervioso. ¿Es que esta ley fisiológica general va á dejarse de cumplir en el corazón, no obstante estar constituido por ambos elementos, siquiera éstos estén todo lo íntimamente entremezclados que la naturaleza quiso y convino?

Probada está la autonomía contractual cardíaca, como la de otros muchos órganos viscerales de inervación esplénica y ganglionar autónoma; desligado de toda inervación y vascularización con el resto del organismo late el corazón, como se contraen las asas intestinales y algunas otras vísceras de función contractual independiente; pero si examinamos bien y somos lógicos, todo órgano en quien tales fenómenos tengan lugar, poseerán entre sus parénquimas ganglios especiales, neuronas ó grupos neurales propios, ó, al menos, células de tipo embrionario, de función indiferenciada, que ínterin poseean *pábulo nutritivo y agente irritante*, engendrarán estímulos nerviosos capaces y suficientes para hacer entrar en contracción las fibras musculares á su cargo; y por eso es, que durante algún tiempo el intestino conserva sus movimientos vermiculares peristálticos y el corazón sus contracciones, fuera del cuerpo humano.

El corazón latiendo fuera del cuerpo humano, no tiene que cumplir ninguna función trascendental; le basta su automatismo; pues para originar ondas contráctiles, más bien que verdaderas contracciones, dentro del organismo, su fin es la trascendental función circulatoria, para cumplir la cual le es *imprescindible* unir á su automatismo, una dirección central que le haga sentir las necesidades é influencias del organismo todo.

No es, pues, la fibrilla muscular, la engendradora y transmisora de los estímulos, porque no es ese su papel, sino aquello que de nervioso (neuronal ó fibrilar, conocido ó desconocido) posee el corazón; quedando el músculo única y exclusivamente para aquello que es de su peculiar función, la *contracción*; y ambos elementos, para verificar autónomamente la revolución rítmica cardíaca con su doble carácter *neuromuscular*.

Ahora bien; esta revolución rítmica de la onda contractual cardíaca, por autónoma que sea en su origen, producción, transmisión y ritmo, es indudablemente influenciada á su vez en todas estas cualidades, por la intervención del sistema nervioso extracardíaco, mediante las arborizaciones nerviosas vagales y simpáticas; las cuales, transmitiendo al sistema nervioso autónomo del corazón sus misteriosas influencias reflejas centrales, rigen, gobiernan, aceleran, detienen, modifican, precipitan ó regulan (influencias cronótropas, inótropas, batmotropas y dromótropas) aquellas contraccio-

nes de *origen autónomo*, acompasándolas y acomodándolas á las demandas periféricas y psíquicas, que por vía central ellas reciben.

No hay, por tanto, que confundir la función muscular con la nerviosa, por unidas y entrelazadas que la naturaleza nos las presente, como sucede en el músculo cardíaco; cada elemento anatómico tiene su función propia y exclusiva que le caracteriza, siquiera en el músculo cardíaco se aunen y completen de tan maravillosa manera en sus funciones, que lleguen hasta hacer imposible su separación anatómica, histológica, fisiológica, experimental y patológica; aunque ésta última, en determinadas ocasiones, haciendo gala de sus portentosas facultades experimentales, deslinde, separe, aisle y muestre de manera maravillosa (como lo hace á veces en el sistema nervioso) lo que la fisiología, la anatomía, la histología y nuestra pobre experimentación, no pudo aún demostrar ni separar, pese á sus enormes y prodigiosos adelantos, medios y progresos.

## LUXACION DEL METACARPIANO PRIMERO DERECHO

POR

VICENTE FIDALGO TATO

Médico titular jubilado del Ayuntamiento de San Pedro Abanto y Ciérvana (Vizcaya) y del Hospital minero de Triano.

Juan Legarreta Echevarría, natural de Frúniz (Vizcaya), de cincuenta y ocho años de edad, de estado soltero, de profesión (hace veinticinco años fué enfermero del Hospital civil de Bilbao) actualmente jornalero, vecino de Sestao, manifiesta que el día 3 de Julio de 1923, trabajando en los descargaderos de Triano de Sestao, de la Excm. Diputación de Vizcaya, á las diez de la mañana, venía por la vía un vagón cargado de mineral, y para que no volviese atrás después de pegar en el tope, calzó el vagón con un palo ó leño grueso y largo; este palo debió resbalar en el gris del rail, y saltando con gran violencia, le pegó en la mano derecha en la base del pulgar, por el dorso, le dislocó el hueso hacia delante. Por el momento sintió la violencia del golpe, y sentía poco dolor, y reparando vió con sorpresa que estaba desfigurado el dedo, pero en seguida comenzó á sentir tan vivo dolor que parece le metían un hierro ardiendo en la mano. Desde allí pasó á la oficina de la Excm. Diputación de Vizcaya en donde le dieron un documento de trabajo para el médico de los Accidentes del Trabajo Sr. Iturriaga; éste intentó inútilmente arreglarle el desperfecto del dedo; al ver que sus maniobras no daban el resultado que se proponía, le aconsejó al lesionado esperase en la citada oficina, como así lo hizo; una vez allí le dieron una papeleta de ingreso para el Hospital de Triano, en donde ingresó la misma tarde, á las siete de la misma próximamente.

A nuestra observación presentaba flexionado fuertemente el dedo pulgar de la mano derecha é inclinado hacia la cara palmar de la misma mano deformada, dándonos la sensación de una luxación ó fractura ó de entrambas cosas á la vez, pero al reconocer la región tenar radial derecha externa, se percibía claramente á

la presión y hasta al tacto, no sólo la depresión ó hueco, sino la falta de la extremidad superior del primer metacarpiano, ó como dijo en este Hospital de Triano el ilustre anatómico de la Facultad de Medicina de Madrid D. Federico Olóriz y Aguilera, mi entrañable amigo y maestro de Granada, era la primer falange del dedo pulgar, opinión sostenida con fundamento por un anatómico portugués; pero sea una cosa ú otra, el caso es que el citado hueso se extendía desde la base del dedo pulgar hacia la palma de la mano, en donde se percibía el relieve sin solución de continuidad, luego se trataba de un amplia luxación dislocada desde la articulación del trapecio con el primer metacarpiano, dirigido éste por su extremidad superior á la palma de la mano, y por la inferior se continuaba con las falanges del pulgar, como demuestra la radiografía.



Fig. 1.ª

A B, Primer metacarpiano dislocado.

Como es natural, lo primero que se imponía era la reducción, que intentamos, estirando el dedo pulgar con movimientos de rotación, sin conseguirlo; después de varios intentos inútiles consideramos fracasado el procedimiento, dejándolo descansar. Tuvo por la tarde de temperatura 38°,4.

Las luxaciones de todo el metacarpo son muy raras, por efecto de la gran solidez de los ligamentos que mantienen unidos los huesos del carpo con los del metacarpo. De entre los casos que han publicado Fillaux, Hamilton, los más numerosos corresponden á las luxaciones dorsales, en su mayor parte fueron originadas por la acción directa de una violencia (martillazo ú otros parecidos). Para que se efectúe la luxación dorsal

se precisa una flexión palmar extrema y muy súbita en adducción, mientras que la luxación palmar requiere una flexión dorsal forzada, en tanto que en el caso actual sin flexión y sólo por la contusión violenta y rápida del madero de calza del vagón, se produjo la luxación.

La luxación palmar del primer metacarpiano es menos frecuente que la dorsal, ocurriendo lo mismo con las luxaciones de las falanges de los dedos.

La luxación aislada del primer metacarpiano es más frecuente, como en el caso actual, que puede ser



Fig. 2.ª

A B, Primer metacarpiano reintegrado á su sitio; C, Hueso sesamoideo.

palmar—como hemos visto—ó dorsal completa, y con más frecuencia incompleta, habiendo observado casos aislados de luxación habitual (Malgaigne).

En el caso actual, como en una serie de casos, se efectuó la repulsión del metacarpiano por compresión ó golpe brusco sobre la cabeza del mismo. La lesión se produce ordinariamente por caída sobre la eminencia tenar, chocando la mano con el suelo en un punto próximo á la extremidad externa de la palanca metacarpiana, y por consiguiente, en la extremidad de la cabeza de dicho hueso, según E. Bergmann y la realidad.

El día 4 de Julio de 1923 se le dió cloroformo y después de bien anestesiado, tirando el ayudante don Marcos Salútregui del pulgar en flexión y en movimientos de rotación, empujando el operador con la mano derecha la extremidad superior del metacarpiano, se reintegró á su sitio, rellenando la mano con gasa empapada en alcohol, recubierta de cartones humede-

# DOS PODEROSOS REMEDIOS CARDIACOS

## EURHYTON

El tónico cardíaco atóxico.  
Equivalente atóxico de las preparaciones digitales, sin los dañosos efectos secundarios de tales preparaciones.  
**E F I C A Z** en las Miocarditis crónicas, en las Enfermedades graves del Corazón, en la Debilidad Cardíaca, etc.  
Fórmula: Extracto triple de Crathaegus Oxiacantha.

## ANTISTENOCARDIO

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

FÓRMULA I.	FÓRMULA II.
Teobromina.	Teobromina.
Nitrito de Sodio.	Nitrito de Sodio.
Extr. de Estrofanto.	Extr. de Estrofanto.
	Yoduro Potásico.

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

INSUFICIENCIA GÁSTRICA QUIMICO MOTRIZ-ATONIAS GÁSTRICAS POSTINFECTIVAS  
DISPEPSIAS HIPOSTÉNICAS, PTÓSICAS, ANÉMICAS, NERVIOSAS,  
ANGIOESCLEROSAS CON CATARRO MUCOSO, ETC

TRATAMIENTO EFICAZ POR EL TÓNICO ESTOMACAL

# Pahirvol



Fórmula por cucharada

Gastresasa	0.65	gr.
Spiritus salis acidus	0.05	gr.
Tint. badiana	0.17	gr.
Tint. nux. vomica	0.06	gr.
Tint. coca	0.13	gr.

Laboratorio Mirabent y Cia. S.C. BARCELONA

# Fosfoxyl

## Carron

**FÓSFORO COLOIDAL ASIMILABLE**  
**NO TÓXICO**

PERMITE ADMINISTRAR DOSIS NOTABLES DE FÓSFORO  
ES EL ESPECÍFICO DE TODA DEBILIDAD MORAL O FÍSICA

CONTIENE POR CUCHARADA DE POSTRE

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

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

LABORATORIO FRANCISCO MIRABENT Y CIA. S.C. BARCELONA.

# Tratamiento de las Tuberculosis

Pulmonares, Oseas, Peritonitis tuberculosas,  
Tuberculosis del riñón.

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

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

**TRICALCINE**

A BASE DE SALES CÁLCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

RECALCIFICACIÓN DEL ORGANISMO

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



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

LA "TRICALCINE" SE VENDE

<b>TRICALCINE PURA</b>	} Polvos, Comprimidos, Granulados, Sellos y Tabletts chocolate, 5,50 francos el frasco, para treinta días de tratamiento	}
<b>TRICALCINE FLUORADA</b>		
Id. Metilarsinada.	} Solamente en sellos.	}
Id. Adrenalinada.		

Laboratoire des **PRODUITS SCIENTIA**  
**10, Rue Fromentin, PARIS**

Depósito general en España: Pérez Martín y Comp., MADRID y BARCELONA  
Muestras y folletos: M. MOSES, Plaza de la Independencia, 2 duplicado, MADRID

cidos, sujetos por venda. La anestesia fué buena. Tuvo 37°,2 por la mañana y 37°,1 por la tarde.

Al día siguiente la temperatura fué normal, y desaparecidos los dolores y molestias, sólo experimentaba hormigueos. Se le dió ración de alimento.

El día 12 de Julio de 1923 se le levantó el apósito, encontrando el hueso bien reducido, como ya había demostrado la radiografía, sin desviación alguna.

La radiografía muestra un hueso sesamoideo, que embaraza la reducción, y es causa de ulteriores complicaciones.

Se le friccionó con alcohol, recubriendo con gasa la mano, algo atrofiada en su región tenar en particular, sostenida por una venda. Dentro de algunos días se le hará masaje.

El día 18 de Julio se le empieza á hacer masaje.

Se continuó el masaje todos los días hasta el día 3 de Agosto de 1923, que se le dió alta provisional para su destino en buenas condiciones.

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

TESIS PARA ASPIRAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR EL ALUMNO

TOMAS MARTÍN CARRASCO

En general se usan las substancias balsámicas de los diferentes grupos casi siempre en excipiente oleoso por las ventajas mencionadas. Citaremos algunas fórmulas:

La más conocida quizá es la de Mendel:

Esencia de eucaliptus.....	} aa	5 gramos.
Esencia de tomillo.....		
Esencia de canela.....		
Aceite de olivas esterilizado.		100 c. c.

Una receta muy recomendada por Freudenthal y que parece muy útil en virtud del mentol para los casos de marcada traqueitis, es la siguiente:

Mentol.....	1 gramo.
Aceite de almendras dulces.....	30 —
Yema de huevo.....	28 —
Ortoformo.....	12 —
Agua.....	C. s. para 100 —

La creosota se muestra también útil en las bronquitis y desde luego aquí tenemos la ventaja de no hacerla pasar por vía digestiva:

Creosota.....	1 á 3 gramos.
Aceite de olivas esterilizado..	100 c. c.

El yuayacol y el tiocol (sulfoguayacolato potásico) parecen ser algo irritantes. Otra fórmula más compleja es (Rosenthal):

Esencia de tomillo.....	5	gramos.
Esencia de eucaliptus.....	5	—
Esencia de canela.....	3	—
Guayacol.....	2,5	—
Mentol.....	2,5	—
Iodoformo.....	0,05	—
Aceite.....	100	—

(1) Véase el número anterior.

Otra fórmula de Rosenthal:

Gomenol.....	10	gramos.
Guayacol.....	2	—
Aceite de olivas.....	100	c. c.

Aún han sido propuestas otras substancias y recetas. Así, E. Hirtz emplea agua oxigenada diluída en agua destilada y neutralizada con bicarbonato sódico; Guisez usa el hiposulfito sódico al 20 por 100; Schrotter, ácido tánico del 1 al 2 por 100 en aceite y mentol del 5 al 10 por 100.

El medicamento quizá más usado es el gomenol en concentración del 5 al 10 por 100, ya solo, ya asociado á algunos de los citados. Sin embargo, todo este formulario no debe manejarse indistintamente, ni siquiera creo que deba usarse una fórmula á ultranza. Debemos ante todo tener en cuenta la forma clínica de que se trate; la clase de gérmenes no parece tener importancia, pero sí la clase de secreción. Desde este punto de vista conviene distinguir dos grandes grupos: las formas con abundante secreción, de tipo supuratorio, y las formas llamadas secas.

Las supuraciones bronquiales, broncorreas típicas, son los casos más brillantes. Para ellos se usarán de preferencia las fórmulas con gomenol, eucaliptol, timol, creosota. La de Mendel parece excelente, si bien yo suelo suprimir la esencia de canela por haberme parecido que suscita mucho la tos, y en su lugar pongo gomenol; además, al principio rebajo la dosis del timol, que también me parece algo irritante si se parte de esta concentración de 5 por 100. La creosota también parece ser mal tolerada por la tos, y como el gomenol, timol y eucaliptol parecen los más capaces para curar, á ellos suelo limitar el formulario.

El gomenol es manejable, según citan todos los autores, hasta el 10 y 12 por 100, y se usa en concentraciones progresivas desde el 3 ó 5 por 100. El timol no se suele usar á más del 5 por 100; la creosota no más de al 3, y el eucaliptol á iguales concentraciones que el gomenol.

Estos son esquemas, y en la práctica hay que comenzar teniendo presente la sensibilidad del enfermo al medicamento. Hay formas con mucosa muy erética al reflejo de tos, y hasta no es raro presenciar algunos fenómenos agudos de aumento de secreción y congestión, tos, etc., por el influjo del medicamento. Lo más conveniente parece ser comenzar por gomenol ó eucaliptol, solos ó asociados; á partes iguales, y con una concentración de un 3 por 100 en total, recetando 50 c. c. de excipiente. Si esto se resiste sin fenómenos molestos una vez concluidos los 50 c. c., que inyectando 5 c. c. diarios ocurre á los diez días, al renovar la fórmula se pondrá al 5 por 100. Más adelante puede pasarse al 8 y 10 por 100, y no es raro llegar á que toleren concentraciones de 12 y 15 por 100, y en cantidad de 10 c. c. diarios y más.

Pero antes de llegar á estas concentraciones finales, aunque el gomenol por sí es capaz de curar las lesiones, comoquiera que el timol refuerza esta acción curativa de un modo quizá más eficaz, es conveniente agregarle en las fórmulas. Así, cuando está el gomenol ó el eucaliptol al 5 por 100, la fórmula siguiente se hace con 4 por 100 de estas substancias y 1 por 100 de timol; la siguiente, con 5 por 100 de gomenol y 2 por 100 de timol, etc.; pero no pasando nunca de 5 por 100 de este último, pues es más irritante. Aún no tengo experiencia suficiente para decidir con toda seguridad si es mejor el gomenol ó el timol; sin embargo, lo que sí parece es que este último es más útil en las formas secas, y aquél en la de abundante supuración.

Las primeras inyecciones suelen producir en los broncorreicos un aumento evidente de la cantidad de expecto-

ración. Esto no suele, sin embargo, durar más de veinte días, y desde entonces se inicia una progresiva disminución que suele marchar rápidamente, no siendo raro que al cabo de un mes ó mes y medio de tratamiento el enfermo se vea casi libre de una abundante secreción anterior. Como al mismo tiempo disminuyen los accesos de tos, correlativamente el enfermo se anima; ya al tiempo puede irse notando aumento ó levantamiento del apetito y hasta del peso; los que tienen algunas elevaciones febriles dependientes de la infección bronquial, sobre todo de dilataciones bronquiales, ven desaparecerlas; coincide además una sensación eupneica especial, y mejoran también de su disnea de esfuerzo. Se dice que la disnea de esfuerzo depende del enfisema, cuando no de insuficiencia cardíaca secundaria; pero suele haber otro factor constante, y es: lo que limita la capacidad de hematosis el edema de los bronquios de distribución, el cual estrecha su luz en cierta proporción, y el hecho de que muchos bronquios resultan estrechados en mayor ó menor grado por las secreciones.

Al ir desapareciendo el ingurgitamiento de la mucosa y la cantidad de secreción el sujeto nota mejoría de su disnea de esfuerzo; en efecto, ya sólo quedará la del factor enfisema.

Puede irse viendo regresar las lesiones mediante auscultación hecha á menudo comparando con paradigmas anteriores. Tarda más tiempo el llegar á hacer desaparecer por completo toda secreción y todo signo auscultatorio de ella. Esto requiere una fase de tratamiento en la cual han de tener fe médico y enfermo, pues de día á día y aún de semana en semana se suele avanzar poco. Pero en general raro es el caso no complicado que no se cura en un período de tres á seis meses de tratamiento total. Salvo excepciones, lo corriente es que donde primero se notan desaparecer los signos es en las partes altas y anteriores del tórax; lo último, la región de las bases. Sucede á veces que en poco más de un mes ó dos se consigue reducir las lesiones á las bases y el resto del tiempo se invierte en hacerlas desaparecer de ellas.

Hemos de antemano separado de esta descripción el grupo de las bronquitis secas ó «catarro seco de Laennec». Estos enfermos apenas si expectoran algún esputo, y para ello con innumerables esfuerzos de tos; la secreción es espesísima y se ven conducidos á grandes grados de enfisema, asma é insuficiencia cardíaca precoces.

Si se ha hablado de un factor constitucional, el artrismo, como base de las bronquitis crónicas al parecer más primitivas, es en esta forma clínica donde siempre suele poderse comprobar su existencia. Por lo tanto, si es necesario someter á todo bronquítico crónico á un régimen que le aleje de toda uricemia patológica posible, esta necesidad es mayor en enfermos de las llamadas formas secas.

Y aunque pudiera parecer con esta advertencia desvirtuarse un poco el grupo general de bronquitis no secundarias que estamos estudiando, ello no es así, puesto que, en primer lugar, se ven muchos casos de bronquíticos sin franco terreno artrítico y además, que aun en los casos en que este fondo diatésico está claro no debemos tener demasiadas dudas de que pueda impedir la curación, incluso una curación sin recidivas. Es preciso reconocer que hay muchos ejemplos de enfermedades locales muy relacionadas con estados diatésicos fundamentales, las cuales pueden curarse localmente sin que acaso hayamos influido apenas en la diátesis. Así, por ejemplo, aun relacionados los eczemas con el artrismo pueden curarse por adecuada terapéutica local, y ello ocurre á veces incluso espontáneamente. En el capítulo sobre el asma se tratará más exten-

samente esta cuestión de cómo pueden curarse algunas manifestaciones locales de diátesis generales sin atacar la esencia de la diátesis básica, y aun hasta de cómo incluso medicaciones que se usan sintomáticamente pueden en determinados casos producir curaciones.

Siguiendo en la aplicación del método en las formas secas de la bronquitis crónica hay que decir que, aunque se puede esperar con firmeza la curación, resulta menos brillante esta marcha curativa. Lo que quita brillantez es, por una parte, que no hay esa fase primera de disminución rápida de la supuración, como ocurre en las broncorreas en las que el enfermo pronto se ve casi del todo libre de expectorar y toser.

En las formas secas puede aumentarse la expectoración y la tos en los primeros días como en las húmedas, pero á veces no se asiste á esta modificación. A menudo hay que tener la firmeza de seguir un mes ó más de tratamiento sin que el enfermo note modificaciones estimables. Pero se puede tener la seguridad de que al cabo de un mes, de mes y medio, de dos acaso, la curación empezará á marchar visiblemente, bien haciéndose algo más abundante la secreción y luego agotándose, bien secándose poco á poco hasta desaparición completa sin aumento previo. Aquí también las bases son el sitio de mayor persistencia lesional. De modo que los resultados en las formas secas se alcanzan tan seguramente como en las húmedas, pero estando advertidos de que es menos brillante la marcha porque puede tardar bastante tiempo la iniciación de una mejoría clara, subjetiva y auscultatoria y porque, en general, la duración total del tratamiento resulta mayor, no habiendo visto ningún caso curar antes de cuatro meses de tratamiento, necesitando frecuentemente seis y aún más.

En estos casos pueden darse temporadas de descanso, y el enfermo suele completar su curación volviendo al tratamiento, porque aun siendo lenta su mejoría, le es evidente. Por otra parte, es precisamente más de una vez necesario el consejo del médico, pues en éstas como en las otras formas hay un momento á partir del cual el enfermo se siente tan libre de molestias que se daría por curado, existiendo todavía signos auscultatorios limitados generalmente á bases pulmonares.

Conviene tener presente que muy frecuentemente la bronquitis crónica es en realidad una rino-faringo-bronquitis crónica, y si no se curan las lesiones de naso-faringitis, recidivará fácilmente la lesión bronquial.

En realidad termina aquí la exposición de grupos clínicos de bronquitis crónicas esenciales. Podría hacerse uno, indudablemente el que comprende el mayor número de casos, que es el de los bronquíticos con asma asociado, pero como el tratamiento es mixto, lo citaremos á propósito del asma. Igualmente las bronquitis tuberculosas se mencionarán en el capítulo de tuberculosis. Las sífilíticas, aunque pueden beneficiarse del método si tienen infecciones secundarias, requieren como tratamiento fundamental el antisifilítico. Mencionemos brevemente el otro capítulo principal de

b) *Bronquitis crónicas secundarias.*—Baste señalar que: 1.º, en éstas no es posible pensar en curación definitiva mientras la enfermedad causal no sea susceptible de curación; 2.º, que si, sin ser susceptible de curación, es capaz de por tratamiento especial adecuado ponerse en estado de compensación, la curación de la bronquitis secundaria se puede hacer tan persistente por lo menos como lo que dure la compensación. Así, la compensación de lesiones circulatorias cuidando no caigan en hiposístolia, ó el mantenimiento de nefritis sin retención marcada de nitrógeno, sin edemas,

sin exagerada hipertensión y sin insuficiencia cardíaca, podrán hacer posible una curación duradera de la bronquitis secundaria. Más difícil, por no decir imposible, es el caso cuando á la bronquitis primitiva ó secundaria se le ha sumado una insuficiencia de corazón derecho consecutiva á ella.

2.º *Bronquitis agudas.*—Aunque no se haya pretendido en un principio aplicar el método á las bronquitis agudas dado que se curan facilmente por medios más cómodos, se ha venido en conocimiento de que se obtiene una aceleración en su curación. Ya en el curso del tratamiento de una bronquitis crónica por inyecciones traqueales se puede observar que si sobreviene un catarro agudo agregado, una rino-bronquitis, etc., siempre resultan como abortados por el hecho del tratamiento dirigido á la bronquitis crónica.

Es de observar también, que mientras dura el tratamiento rara vez se acatarran; el método, pues, resulta abortivo y preventivo en gran parte para los episodios agudos. Claro es, que por las razones prácticas corrientes no se tratan las bronquitis agudas de esta manera. Pero donde sí tienen un papel utilísimo y merece la pena usarse, es en las inflamaciones bronquiales agudas que parezcan iniciar una fase subaguda, tras la cual pueda temerse la cronicidad. Entonces, con una corta serie de inyecciones traqueales, puede acabarse con la inflamación y evitar el paso á crónica.

Igualmente es preciso advertir, que todo bronquítico crónico curado, quedará prevenido del interés que tiene para él curarse bien todo catarro agudo que pueda adquirir ulteriormente, en cuyo caso se le tratará de nuevo por inyecciones traqueales hasta desaparición de todo fenómeno auscultatorio, lo cual se consigue en pocos días.

APÉNDICE.—*Bronquitis fétidas.*—Esta forma de bronquitis es rápidamente influida por las inyecciones intratraqueales de balsámicos y de otros antisépticos. Basta el mismo gomenol que hasta anteriormente al método se mostraba eficaz simplemente en inhalaciones.

Una fórmula muy recomendada por Florand, François y Flurin en su libro «Les bronchites chroniques et leur traitement» es la siguiente:

Iodoformo.....	} aa 2 gramos.
Eucaliptol.....	
Guayacol.....	
Aceite de olivas esterilizado..	

Suelen bastar pocos días para hacer ceder esta complicación relativamente frecuente de los bronquíticos crónicos, sobre todo, bronquiectásicos.

D) *Casuística.*—Realmente, las explicaciones hechas sobre el método y las numerosas publicaciones citadas en el curso de este trabajo, en cierto modo excluyen el agregar historias clínicas puesto que el autor de esta Memoria solamente ha querido exponer el estado actual de un método menos conocido de lo que merece y no expone, por lo tanto, un método original.

Por otra parte, en un artículo publicado por mí en EL SIGLO MÉDICO el 5 de Febrero de 1921 se contienen algunas historias. De entonces acá he tenido ocasión de dilatar mi práctica y sí creo que lo que me corresponde aportar aquí es la estadística personal, señalando sólo en especial algunas particularidades.

Hasta la fecha he tratado 76 bronquíticos crónicos incluyendo sólo los tratados por espacio de más de dos meses; de ellos 52 sin parecer dependientes de ningún otro estado primario responsable. De estos últimos, 38 han permanecido en tratamiento hasta curación total; en los restantes no hubo ninguno que no se beneficiara, no siendo de extrañar

que no terminasen el tratamiento por tratarse en la mayoría de enfermos de consultas y clínicas gratuitas, los cuales sólo esperaban obtener la curación clínica subjetiva no haciendo la mayor parte de las veces caso á las indicaciones de que aún tenían por curar alguna región, generalmente las bases.

De los 38 enfermos que siguieron el tratamiento hasta curación completa, la mayor parte han hecho el tratamiento en dos ó tres etapas. Todos los casos curados lo han sido sin ningún accidente imputable al método. Debo decir en lo que á mi práctica se refiere: 1.º, que nunca me fué posible obtener una curación absoluta antes de dos meses de tratamiento; 2.º, que generalmente osciló el plazo de obtener esta curación entre tres y seis meses; 3.º, que hay casos particularmente rebeldes, entre los que se cuentan los complicados de bronquiectasias y las formas secas; 4.º, que aun en estos casos llega á obtenerse la curación y yo nunca tardé más de diez meses de tratamiento total, sin contar los periodos de descanso; 5.º, con respecto á la data de la enfermedad, en los 38 casos curados he hallado: 20 datando de menos de cinco años; 8 de entre cinco y diez años; 7 entre diez y veinte años y 3 de más de veinte. En general, suelen ser más rebeldes cuanto más antiguas las lesiones, pero ni con mucho puede ser esto regla general; 6.º, con respecto á la persistencia de la curación no he observado recidivas propiamente dichas.

Debo hacer la interesante observación de que en 8 de estos enfermos totalmente curados, había concomitantemente estados de complicación, como insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial y aun insuficiencia renal en grado ligero, pero en los que no había motivo para creer que fuesen la causa de la bronquitis, sino estados aparecidos secundariamente. Pues bien; con tratamiento simultáneo á estos estados se logró obtener la curación completa.

Con respecto á los casos de bronquitis secundarias mi estadística es de 24 casos; de ellos, 16 á insuficiencia cardíaca por lesiones mitrales y aórticas, y 5 á nefritis crónica. De los primeros, ayudando con el tratamiento de la cardiopatía se consiguieron tres curaciones completas y en el resto mejorías (hay que tener presente que casi todos eran enfermos graves de hospital).

En los consecutivos á insuficiencia renal crónica no obtuvimos curación ninguna por tratarse también de enfermos avanzados.

De dos casos de bronquitis secundaria á estados de asma se llegó en uno á la curación con tratamiento simultáneo del asma; en el otro, con grave insuficiencia cardíaca secundaria, no fué posible obtener mejoría.

De todos los enfermos tratados, 5 presentaban la complicación fétida, la que se logró hacer desaparecer en los 5 en muy pocos días.

## II.—INYECCIONES INTRATRAQUEALES Y ABSCESOS PULMONARES.

Existen ya muchos casos de abscesos pulmonares curados por este procedimiento. Dada su gran utilidad se debe siempre ensayar esta vía antes de pensar en intervención cruenta. He tenido ocasión de tratar un absceso post-gripal mediante aceite gomenolado. Desde luego, se concibe que es condición precisa que esté abierto en bronquios, habiendo dado ya señales de vómica franca ó larvada. Parece ventajoso inyectar cantidades grandes de líquido para asegurar el aporte en cantidad suficiente al foco. Igualmente conviene hacer adoptar determinadas posiciones al enfermo inmediatamente después de recibir la inyección que

ayuden en cierta parte á que vaya el medicamento al pulmón afecto. Naturalmente que no excluye el hacer el tratamiento simultáneo por otros medios de posible eficacia (vacunas de Wright, etc.).

*Casuística.*—En el caso de mi práctica no se hizo otro tratamiento que el de las inyecciones intratraqueales, tardando dos meses en curar clínicamente, aunque no recibimos después noticias de su estado como le habíamos pedido.

### III.—GANGRENA PULMONAR.

Cuando los anaerobios de la gangrena se limitan á localización superficial en la mucosa brónquica, ocurren las bronquitis fétidas ya mencionadas.

Pero aun en la gangrena pulmonar tanto diseminada como de grandes focos (pneumónica), puede ser útil la vía traqueal puesto que parece, según Rosenthal, que es muy útil la administración por esta vía de los sueros antigangrenosos. Debido al estado de postración que suele ofrecer el enfermo, así como á la gran cantidad de líquido que es preciso inyectar en ocasiones, éste autor recomienda su método de fistulización temporal ó permanente, siendo ya con este motivo ocasión de exponerle.

Rosenthal, G. A. Weil, Denker (de Halle), Botey (de Barcelona), Robert Rendu, Rénon, etc., para casos que muestran insuficientes fuerzas y harían difícil ó imposible la inyección por el método clásico, así como en los que conviene inyectar á menudo y en grandes cantidades, proponen introducir, bien unas agujas, bien pequeñas cánulas á través del espacio intercricotiroideo ó de la pared anterior de la tráquea misma. Utilízase para ello un material especial de agujas y cánulas de distintos calibres, á emplear según los casos. Las agujas usadas han sido rectas ó curvas, estando decidida ya la mayor utilidad de estas últimas. Basta puncionar con ellas la piel sobre el espacio intercricotiroideo ó sobre la parte superior de la tráquea, previo un chorro con cloruro de etilo ó una inyección subcutánea de solución de novocaina adrenalina.

Es fácil penetrar en el espacio intercricotiroideo aun á través de la piel; se palpa el borde inferior del cartilago tiroideos que constituye su límite superior, puncionando inmediatamente por debajo y lo más exactamente la línea media, puesto que el citado espacio es pequeño y medial, limitado además por debajo por el cricoides y por los lados por los pequeños músculos cricotiroideos.

Pero Rosenthal ha ideado un método absolutamente personal que consiste en introducir pequeñas cánulas del tipo de las de traqueotomía, sólo que de calibre mucho menor, y que deja permanentemente. Para este procedimiento, que él llama de traqueofistulización, usa unas cánulas especiales de 2, 3 y 4 milímetros de diámetro exterior, procediendo á una técnica análoga por completo á la de la traqueotomía, pero con la diferencia fundamental de necesitar incisión menor, y en cuanto al estado funcional resultante difiere esencialmente de ella en que no suprime ni la voz ni la excreción de exudados por la vía natural; para los números 3 y 4 prefiere la vía intercricotiroidea en vez de la traqueal alta; cuando tal espacio es de insuficiente altura para dar paso á las cánulas mayores, recomienda unas aplanadas colocándolas con su diámetro mayor horizontal.

Generalmente dada la exquisita sensibilidad traqueal el contacto de aguja ó cánula suscita tos; para evitar esto, así como para permitir la inyección medicamentosa sin protesta, se anestesiara vertiendo á través de la aguja ó de la cánula la solución corriente de novocaina-adrenalina. A

los cinco ó diez minutos ya se pueden inyectar hasta 40 ó 50 c. c. de líquido mediante una jeringa adaptada á la aguja ó á la cánula, según hayamos hecho punción temporal ó pensemos en fistulización permanente. La regla de introducir el líquido ligeramente templado y con lentitud sigue, naturalmente, aquí en rigor con el fin de que se toleren las mayores cantidades.

Las cantidades á inyectar pueden ser indefinidas á condición de que se hagan muy lentamente como ya demostraron Claudio Bernard, Colin, Roger, Bouchard y Delor, pues el poder de absorción de líquidos por el pulmón es muy grande. Apoyándose en estos datos fisiológicos favorables Delor y Rosenthal hacen el dispositivo para que el líquido fluya gota á gota por una aguja que se introduce dentro de la cánula de fistulización. Si el líquido es oleoso se pondrá una aguja gruesa, ó simplemente se introducirá en la cánula el extremo de un tubo de goma delgado que conduzca el líquido.

Es un tema verdaderamente interesante y posiblemente trascendental el empleo de sueros curativos en enfermedades respiratorias y otras por inyección traqueal de éstos. Existen á este respecto interesantes trabajos, siendo entre los primeros en llamar la atención sobre esto los de A. Besredka («De l'action des sérums par la voie respiratoire», *Annales de l'Institut Pasteur*, Janv. 1920; «Infection et vaccination par voie trachéale», idem Juillet de 1920); los de Rénon y Mignot («Sérothérapie par la voie respiratoire chez l'homme», Soc. de Biol., 1920); los de Rathery y Bonnaud y los numerosos de G. Rosenthal y G. A. Weil, etc.

En realidad desde el punto de vista de estudios sobre la investigación de la anafilaxia por administraciones de sueros por vía respiratoria, los trabajos interesantes son los de Besredka y Rénon y Mignot. Tiene interés recordar que las primeras investigaciones de Besredka le condujeron á notar que el animal presenta una sensibilización tan alta como por inyección intravenosa. Pero luego pudo ver que si se administran en vehículos muy viscosos que se reabsorban lentamente, no se presentan fenómenos de hipersensibilidad porque el lento paso á la sangre efectúa espontáneamente el conocido método desensibilizante ideado por el propio Besredka. Así, hoy está probada la inocuidad del método con tal de incorporar los sueros á vehículos espesos, ó lo que se hace más frecuentemente, inyectando sueros concentrados ó á los que se ha añadido polvo de suero para espesarlos.

Parece ser que ni la punción ni la traqueofistulización ocasionan accidentes peligrosos y ya hemos visto cómo pueden evitarse los anafilácticos.

Cuando se termina la inyección, si se hizo solo punción con aguja, basta retirar ésta, y si se hizo con cánula permanente se cubrirá con un apósito sencillo de gasa aséptica una vez colocado el mandril de obturación. En los capítulos siguientes se citarán otras indicaciones de esta técnica.

Si la infección del pulmón por los gérmenes gangrenosos es solamente bajo forma de bronquitis fétida, suele bastar la inyección de balsámicos como ya se dijo y con la técnica corriente. Pero cuando se trata de focos neumónicos ó bronconeumónicos de gangrena es más difícil dominarlos, y aunque pueden inyectarse mediante fistulización gomenol, eucaliptol, guayacol, etc., lo mejor es recurrir desde el primer momento á los sueros antigangrenosos, que suele mostrarse muy eficaces por esta vía.

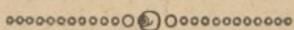
Naturalmente que no excluye el método, dado que no siempre se han mostrado eficaces tales sueros, el usar el pneumotórax artificial como método de gran valor digno de seguirse asociado á las inyecciones sueroterápicas.

# PRODUCTOS "IBYS.,



## ANTIANAFILAXINA

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



## BRONCONEUMOSERUM

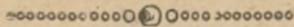
SUERO NEUMO-DIFTÉRICO OPTOQUINADO

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



## COMPRIMIDOS OPOTERÁPICOS DE

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



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

Apartado de Correos núm. 897.

Dirección telegráfica y telefónica: IBYS

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

# TAXOL

Laboratoires Reunis. — J. LEGRAND, Farmacéutico. — 159, Avenue de Wagram. — PARIS  
 AGENTE: Laboratorio MIRABENT Y C.<sup>a</sup> S. C., BARCELONA

Tratamiento racional e higiénico del **ESTREÑIMIENTO CRÓNICO**  
 por la **THAOLAXINE** ESCAMAS — CACHETS  
 COMPRIMIDOS — GRANULADO

Producto exclusivamente vegetal, compuesto de **AGAR-AGAR Y EXTRACTOS DE RHAMNACEAS**  
 REGULADOR DE LAS FUNCIONES INTESTINALES — LAXANTE - REGIMEN — SIN HABITUARSE

Tratamiento específico de la **ENTEROCOLITIS MUCOMBRANOSA** por la **CHOLEOKINASE**  
 Grageas ovoides Keratinizadas de extracto especial de HÍEL DE BUEY Y KINASA — 6 a 8 ovoides por día

Muestras y Literatura a los Sres. médicos, que se dirijan a los Laboratorios DURET & REMY, 5, avenue des Tilleuls PARIS  
 o a los representantes para España, CURIEL & MORÁN - Aragón, 228. BARCELONA.

**EL ANTISÉPTICO MAS PODEROSO DE LOS BRONQUIOS**

**Catarros, Bronquitis, Enfisema, Asma**

SE CURAN CON EL **JARABE FAMEL**



**ADOPTADO POR LOS HOSPITALES**

**Granulos de Catillon**

0,001 EXTRACTO NORMAL de **STROPHANTUS** 0,001 EXTRACTO NORMAL

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, Paris 1889.  
 Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan

**ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES,**  
 Cardiopatias de los **NINOS** y **ANCIANOS**, etc.  
 Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

**GRANULOS DE CATILLON** 0,0001 **STROPHANTINE** CRISTAL TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA  
 NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

Muchos Strophantus son inertes, las tinturas son infieles; exigir la firma CATILLON,  
 Premio de la Academia de Medicina de Paris, por "Strophantus y Strophantine",  
 Medalla de Oro, 1900, Paris, 3, Boui<sup>4</sup> Saint-Martin.

Adoptada en los Hospitales de Paris y de la Martinica.

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

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

**Tabletas DE Catillon**  
**iodo-THYROÏDINE**  
 0,025 cuerpo tiroides  
 Titulado, Esterilizado, bien tolerado, muy eficaz  
 — PARIS, 3, Boui<sup>4</sup> St-Martin.

#### IV.—NEUMONÍAS Y BRONCONEUMONÍAS Y MEDICACIÓN POR VÍA BRONQUIAL.

Si recordamos que muy a menudo nos hallamos con la idea de hacer apenas cosa eficaz en estas enfermedades con los tratamientos corrientes, se comprenderá se haya intentado también la vía traqueal para la administración de medicamentos buscando que se mostrasen más eficaces.

Poca es la casuística clínica todavía con referencia á esto, pero parece bastante alentadora. Dada la grave posturación de estado general del enfermo, se precisa recurrir á las técnicas citadas en el epígrafe anterior, en las que el sujeto es completamente pasivo. El método de elección es la traqueofistulización, y las substancias á inyectar pueden ser los mismos desinfectantes citados (gomenol, etc.), soluciones de metales coloidales, ó bien sueros (antineumocócico, antidiftérico, antiestreptocócico), é incluso otras substancias, como líquidos con bilis que algunos utilizan fundándose en el fenómeno de Neufeld de disolver *in vitro* los pneumococos.

Entre los autores que han utilizado el método figuran Rosenthal, Weil, Rathery y Bonnaud que comunicaron en 1920 á la Sociedad médica de los hospitales de París una serie de casos tratados con éxito por inyecciones de aceite gomenolado; A. Robert, que dedicó por ese año una tesis al asunto; Boirac autor de otra tesis análoga en 1920; Rénon y Mignot en la Soc. de Biol. 28 Fev. de 1920; E. Sergent, etcétera.

Rosenthal, que tan activo cultivador de estos métodos ha sido siempre, afirma en un artículo que escribió para el *Journal Médical Français*, en 1920: «Desde 1914 puedo asegurar que entre las bronconeumonías tratadas con y sin traqueofistulización hay la misma diferencia que entre la meningitis supurada tratada con y sin punción lumbar.»

En cuanto al método en los niños pequeños, parece existir el peligro de que en los afectos de diátesis espasmofílica se produzca un espasmo glótico que pueda ser mortal al hacer la punción intercricotiroidea ó traqueal, ó en el momento de hacerlas las inyecciones medicamentosas. Negar esta posibilidad seguramente no es posible; pero hay que recordar la gravedad de las bronconeumonías infantiles para comprender que tal contrariedad, por temible que sea, no puede evitar esta indicación si el médico la estima necesaria.

(Continuará.)

### Periódicos médicos.

#### PEDIATRIA

##### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Pielitis á bacilo piociánico.**—El Dr. Guillermo Foley comunica la siguiente observación clínica:

Se trata de una niña de once meses de edad, criada á pecho hasta la actualidad, sana y vigorosa, no registrando antecedentes hereditarios ni personales dignos de mención; pocos días antes de iniciarse su enfermedad, la madre tuvo influenza, completando entonces la alimentación con algunos biberones de leche de vaca (diluída). La niña inició su enfermedad con alta temperatura, 40° y vómitos.

Al examen no se constata nada que permita sentar un diagnóstico preciso; dado el antecedente de la influenza de la madre y el medio infeccioso que reinaba esos días, creí se tratara de una infección gripal; prescribí aceite de ricino, euquinina y baños; transcurrieron cuatro días y el cuadro continuaba sin variantes, temperatura elevada, 39°,8 á

40°,5, intensa palidez, facies ansiosa y vómitos repetidos; no encontrándose nada anormal al examen de los distintos aparatos, inyecté vacuna antiptógena Bruschetti, prescribí urotropina, no obteniendo ningún resultado; fué vista en consulta con el profesor Acuña, quien aprobó el tratamiento, dejando el diagnóstico de infección gripal. Dos días después se practicó un examen de orina, encontrándose en el sedimento: numerosas células epiteliales, numerosos leucocitos degenerados formando glóbulos de pus, numerosos microorganismos agrupados, no se observan elementos renales.

Aclarado con este examen el diagnóstico, insistí con la urotropina á la dosis de 0,15 centigramos diarios, pero no obstante lo exiguo de la dosis, hube de suspenderla por aparecer hematuria, que cesó un día después de suprimido este medicamento; prescribí entonces salol á la dosis de 0,10 centigramos diarios, pero también hube de suspenderlo, pues la hematuria reapareció.

Se hicieron cultivos de la orina, obteniéndose desarrollo de numerosos gérmenes, predominando el bacilo piociánico, identificado después por sus características cromógenas en agar-agar y leche. Inyecté entonces vacuna antiptógena Biol que contiene bacilo piociánico, no obteniendo tampoco resultado alguno.

A todo esto la temperatura continuaba elevada, había gran adinamia, intensa anemia (2.200.000 hematíes), vómitos, colapsus repetidos, á pesar de la adrenalina, aceite alcanforado, baños sinapizados, etc. Recurrí á la proteinoterapia por medio de inyecciones de leche de vaca, practicando tres inyecciones intramusculares de 5 c. c., sin obtener ningún resultado; inyecté entonces electrargol á la dosis de 20 c. c. diarios, durante cuatro días, no obteniendo tampoco resultado alguno; por oposición de la familia, no practiqué el absceso de Fochier; á todo esto el cuadro tomaba día á día contornos más graves, que hacían prever un fin próximo.

Decidí entonces hacer lavados vesicales, con solución de azul de metileno al 2 por 1.000, practicando por medio de una sonda Nélaton pequeña dos lavados diarios, uno por la mañana y otro por la noche; dos días después, la temperatura tuvo remisiones matinales á 38°, elevándose á 39° por la noche; al cabo de cinco días de iniciados los lavados, las remisiones de la curva térmica fueron mayores y el cuadro hasta entonces tan sombrío cambió, los vómitos cesaron, el sueño fué tranquilo y como consecuencia el estado general mejoró, cesando tres días después la temperatura, no encontrándose ya pus en la orina. Actualmente ha transcurrido un mes y la enfermita se encuentra restablecida.

Esta observación clínica ofrece dos particularidades: primero, el agente etiológico; en efecto, la inmensa mayoría de las pielitis del lactante son debidas al bacilo coli, sea por migración intestinal ó por infección directa ascendente en las vías urinarias, siendo en este caso más frecuentes en el sexo femenino, por la disposición anatómica del aparato urinario que facilita la infección; no he encontrado en la bibliografía que he consultado caso en que el agente etiológico sea el bacilo piociánico, pues este germen piógeno se encuentra dotado de poca virulencia para la especie humana, encontrándose en las heridas, donde denota su presencia por sus características cromógenas, sin que imprima gravedad al cuadro de estos enfermos, citándose también como productor de otitis asociado á otros gérmenes en organismos muy debilitados. Debo hacer notar que la orina de esta enfermita fué recogida asépticamente por sondaje, en frasco esterilizado.

La segunda consideración se refiere á la acción benéfica de los lavados vesicales con azul de metileno; creo que

puede objetarse una acción curativa decisiva en este caso, pudiendo haberse tratado de una coincidencia, en que una buena diuresis desintoxica al enfermo; pero aun admitiendo una coincidencia, creo debe practicarse en los lactantes con pielitis lavados vesicales con azul de metileno, cuyo valor en las infecciones urinarias ha sido constatado, entre otros, por el profesor Morquio y el Dr. Zerbino, de Montevideo (*Archivos Latino-Americanos de Pediatría*, año 1922), quienes lo han usado también en enemas cuando suponían que la pielitis tenía origen intestinal, caso relativamente frecuente en lactantes sometidos á alimentación artificial.

A más, como hasta ahora no se han hecho entre nosotros lavados de uréteres en lactantes, los lavados vesicales constituyen el único medio de combatir la infección de una manera más directa, siendo en el peor de los casos un tratamiento fácil é inocuo. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 26 de Julio de 1923.)

## BIOLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La prueba de la fenosulfonaptaleína en inyección intravenosa, comparada con la cifra de urea sanguínea y con la constante de Ambard, en la exploración del riñón, por A. Duthoit y L. Barón.**—La prueba del azul de metileno es la más fiel en las enseñanzas que ella puede proporcionar, pero tiene el inconveniente de su eliminación lenta y de hacerse ésta, en parte, bajo la forma de un leuco-derivado, el cromógeno, que es muy difícil de dosificar. Además, el estado de la función hepática puede falsear los resultados.

La constante de Ambard, cualquiera que sea su exactitud, exige un cálculo bastante complicado.

En cambio, la prueba de la fenosulfonaptaleína es sumamente sencilla y de una gran rapidez, especialmente por vía intravenosa:

He aquí las principales ventajas que se la han atribuido:

- 1.<sup>a</sup> El método tiene un valor indiscutible en el estudio de la función renal.
- 2.<sup>a</sup> Es superior á los otros testimonios del funcionalismo renal: la eliminación se hace completamente por los riñones; la aparición de la fenosulfonaptaleína en las orinas es rápida y su estimación cuantitativa muy exacta; la cantidad del producto excretado no depende del volumen de la orina emitida; en fin, los fosfatos, la bilis y el indican no dificultan en modo alguno la evaluación colorimétrica.
- 3.<sup>a</sup> El método tiene un gran valor desde el punto de vista del diagnóstico, y sobre todo del pronóstico, en las nefritis crónicas.
- 4.<sup>a</sup> En las afecciones cardiorrenales permite juzgar hasta qué punto están interesados los riñones en el proceso.
- 5.<sup>a</sup> Permite diagnosticar, no solamente la uremia, sino hasta la amenaza de uremia y, por el contrario, eliminar ésta en ciertos casos que la simulan.
- 6.<sup>a</sup> Esta prueba permite, en los prostáticos, evaluar el estado funcional de los riñones.
- 7.<sup>a</sup> Proporciona también el medio de apreciar el valor de cada riñón en particular. Si bien, acerca de esto último, opinan Keyes y Stevens que el cateterismo de los uréteres puede ser una causa de error provocando la detención de la secreción renal.

En lo que se refiere á la comparación de este método con la cifra de urea sanguínea, concuerdan los diversos autores en que, si la eliminación está disminuída más de la mitad, se puede deducir que la tasa de urea en la sangre sobrepasa de la normal. Las pequeñas cantidades indosifi-

cables de fenosulfonaptaleína permiten concluir que la cantidad de urea sanguínea es superior á 2 gramos por litro.

Los autores han aplicado este método en treinta y dos sujetos, de los cuales unos estaban sanos, y otros, atacados de afecciones diversas. En 29 casos han investigado al mismo tiempo la constante de Ambard á fin de establecer un término de comparación que permita juzgar el valor de esta prueba.

Los resultados de estos exámenes les permiten decir que el tiempo de media hora para recoger las orinas después de la inyección intravenosa es en regla general suficiente para juzgar del valor funcional del riñón, si bien en algunos casos puede resultar ventajoso recoger también la orina de la segunda media hora.

Los sujetos *normales* pueden eliminar durante los treinta primeros minutos del 40 al 75 por 100 de la substancia colorante inyectada. Por consecuencia es difícil sacar una conclusión precisa sobre el valor de un riñón, mientras la eliminación de la fenosulfonaptaleína no descienda por debajo del 35 ó 40 por 100. Sin embargo, queda averiguado que una eliminación débil es un síntoma de gran importancia en favor de una lesión renal.

En los cardíacos, esta prueba da resultados variables según el estado del equilibrio circulatorio; de tal suerte, que no se puede sacar ninguna conclusión de los resultados obtenidos en un sujeto en estado de asistolia, porque, desde el momento en que el corazón haya recobrado su fuerza contráctil y que la congestión renal pasiva haya desaparecido, la eliminación del colorante se convertirá en normal dando testimonio del buen estado funcional del emunctorio renal.

En cuanto á los cardiorrenales, los autores opinan con Josué que la posibilidad de una azotemia por oliguria en un cardíaco no permite prever lo que volverá á ser la eliminación una vez que el corazón haya encontrado su equilibrio circulatorio.

Sea de ello lo que quiera, siempre que la eliminación de fenosulfonaptaleína se muestre por debajo de la normal, hay derecho á suponer una azotemia que el laboratorio podrá confirmar.

Por otra parte, en la gran mayoría de los casos, constante de Ambard y eliminación de fenosulfonaptaleína, siguen una marcha inversa: cuando la eliminación de la substancia colorante llega á hacerse inferior á la normal, la constante ureosecretoria se eleva por encima de la cifra correspondiente á los sujetos normales; por el contrario, á una eliminación normal corresponde una constante también normal.

En ciertos casos, sin embargo, una eliminación normal coexiste con una constante sensiblemente por encima de la media, en cuyos casos habrá necesidad de consultar á la clínica, la cual generalmente dará la razón al colorante.

Por último, en ciertas nefritis parenquimatosas, la permeabilidad del riñón puede estar aumentada (filtro agujereado), pero entonces la Ambard será normal.

Resulta, pues, que la prueba de la fenosulfonaptaleína por vía venosa es interesante por su sencillez, su ejecución rápida y el valor de las enseñanzas que proporciona, resultando tan útil como la constante de Ambard y aun más si se quiere. (*L'Echo Médical du Nord*, núm. 29, 21 de Julio de 1923.)—T. R. Y.

## FISIOLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre el empleo de una substancia proteica extraída de los bacilos de Koch para el diagnóstico de la tuberculosis, por E. Toenniessen.**—La antigua tuberculina,

**UROFORMINE GOBEY**  
 Comprimidos dosificados á 0 gr. 50  
 de hexametilenatretamina químicamente pura.

**Gripe - Fiebres infecciosas**  
**REUMATISMO - ARTRITISMO - VIAS BILIARES Y URINARIAS**  
 Disolvente del ácido úrico

**REFERENCIAS MEDICAS :**

- Bazy, C. de los H. Paris.
- Barbier, M. de los H. Paris.
- Chaput, C. de los H. Paris.
- Fiessinger, Ex-Int. H. Paris.
- Gallois, Ex-Int. H. de Lille.
- Guiard, Ex-Int. H. Paris.
- Prof. Jeannel, de Toulouse.
- Prof. Legueu, Paris (Necker).
- Oraison, Jefe Cl. de Burdeos.
- Potocki, M. de los H. Paris.
- Prof. Pousson, de Burdeos.
- Rabère, C. de los H., Burdeos.
- Richelot, C. de los H. Paris.
- Thirolaix, M. de los H. Paris.

**ÉXITO CONSTANTE**

Tolerancia perfecta debida a la pureza del producto

3 a 6 Comprimidos por día, en un vaso de agua fría.

MUESTRAS : 12, BOUL<sup>d</sup> SAINT-MARTIN, PARIS

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

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

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

Solución coloidal  
 fagógena  
 polivalente.

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

2 FORMAS :  
 MICOLISINA BEBIBLE  
 MICOLISINA INECTABLE

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

**NEURASTENIA  
 ANEMIA  
 CONVALENCIAS**

**Vino de Bugeaud**

Tónico-Nutritivo,  
 con Quina  
 y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

Comprimidos compuestos de Hipófsis  
 y Tiroides en proporción prudencial,  
 de Hamamelis, Castaña de India  
 y Citrato de Sosa.

**Venosina**

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

AGUAS MINERALES NATURALES DE

# VITTEL

VOSGES (Francia).

## GRANDE SOURCE

GOTA. — ARENILLA. — ARTRITISMO  
Agua de mesa y de régimen para artríticos.

## SOURCE HÉPAR

ESTREÑIMIENTO, HEPATISMO,  
CONGESTIÓN DEL HÍGADO  
Agua de mesa y de régimen para hepáticos.

TEMPORADA: desde el 25 de Mayo al 25 de Septiembre.

Gran Hotel. = Gran Lujo.

Numerosos hoteles á precios convencionales. · Chalets.

HIDROTERAPIA COMPLETA

CASINO :: TENNIS  
Sport.



CARRERAS DE CABALLOS  
GOLF CLUB

Pídanse instrucciones  
á la Dirección de la  
GRANDE SOURCE en VITTEL

Exijase  
la marca.

# LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

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

## TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES  
Gripe, Escrófula, Raquitismo

# SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas  
ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza  
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA y RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición  
y el estado general.

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

## Tuberculosis

Linfatismo - Anemia

Gripe - Paludismo

Convalecencias

Astenia

Neurastenia

Depresión Nerviosa

# NEUROSTHYL PÂRIS

Suero Neurotónico intensivo

### Ampollas

Cada Ampolla contiene { Metarsinato de sosa. . 0 gr. 05.  
Glicerofosfato de sosa. . 0 gr. 10.  
Sulfato de estircina. . 1 miligr.  
Plasma marino isotónico. 1 cm<sup>3</sup>.

### Gotas

Las Gotas contienen por cm<sup>3</sup> { Metarsinato de sosa. . 0 gr. 03  
Glicerofosfato de sosa. . 0 gr. 10.  
Sulfato de estircina. . 1 miligr.  
Plasma marino isotónico. 1 gr.

inyectar el contenido de una Ampolla por día.

20 Gotas antes de las dos comidas principales con un poco de agua

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

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

quizá con la modificación de Moro, es la preparación que da mejores resultados en el diagnóstico de la tuberculosis; y la inoculación subcutánea sigue siendo, al menos en el adulto, el método más instructivo.

No obstante, sus enseñanzas son muy escasas sobre el estado del enfermo y sobre la utilidad de un tratamiento, no hallándose exenta de fracasar en algunos casos de tuberculosis.

Como consecuencia del modo de preparación (calentamiento prolongado á 100°) la tuberculina no contiene proteínas íntegras, por lo que el autor ha buscado el medio de sustituirla por una substancia proteica, extraída de los cuerpos bacilares, cuyo procedimiento de preparación no ha sido dado á conocer al público. Sólo se sabe de dicha substancia que es precipitable por el ácido acético, que contiene el 12,6 por 100 de ázoe y nada de fósforo ni de bases púricas. Se presenta en forma de un polvo blanco, seco, susceptible de dosificarse á peso y de disolverse en agua fisiológica para su empleo. La dosis mínima que provoca una reacción en el sujeto tuberculoso es de  $\frac{1}{40}$  de miligramo, alcanzándose la reacción máxima con  $\frac{1}{10}$  de miligramo, que es la dosis recomendada. En el cobaya tuberculoso no se produce ningún trastorno con 5 miligramos, y sólo trastornos ligeros con 10 miligramos. El producto posee, pues, una toxicidad muy débil para el animal tuberculoso. La reacción consecutiva á la inyección subcutánea de  $\frac{1}{40}$  de miligramo en el hombre presenta grados muy distintos y correspondientes á formas definidas de la enfermedad:

1.º Reacción negativa en las personas sanas: ligero enrojecimiento, sin infiltración, en el punto de la inoculación.

2.º Débilmente positiva: vivo enrojecimiento é infiltración local, nada de fiebre. Repetida la prueba al cabo de seis días los resultados, en general, son los mismos. Tuberculosis antiguas, frecuentemente con persistencia de opacidad de los vértices, hipertrofia de los ganglios miliares y adherencias pleurales, pero nada de lesiones activas. Tratamiento superfluo.

3.º Claramente positiva: los mismos caracteres, pero fiebre, además, á la segunda inyección. Focos poco activos, pero ordinariamente descubribles, adelgazamiento. Tratamiento necesario.

4.º Fuertemente positiva: fiebre de reacción de foco dada la primera inoculación. Si la fiebre es más ó menos fuerte y la reacción local viva, el pronóstico es bueno. Pero si falta la reacción en el punto de la inoculación y se provoca solamente en el foco, el pronóstico es malo. Todos los casos de este grupo son de tuberculosis evolutivas, aunque á veces los signos objetivos sean todavía débiles y no haya fiebre. En estos casos puede llegarse á obtener una reacción febril y de foco con  $\frac{1}{100}$  y aun  $\frac{1}{500}$  de miligramo.

El autor dice no haber visto todavía una sola reacción negativa en un tuberculoso confirmado. (*Bibliographie de Office International d'Hygiene Publique*, tomo XV, fascículo 5, Mayo de 1923.)—T. R. Y.

## GINECOLOGIA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Consideraciones sobre un caso de hidatidosis abdomenopelviana.**—El Dr. J. C. Chumada publica el siguiente caso clínico:

Se trata de una enferma de veinticinco años de edad, cuyo estado actual era el siguiente:

Bien conformada, en regular estado general; piel negra. Tinte colémico de las conjuntivas.

El examen del tórax no denota nada anormal.

**Abdomen.**—Abovedado, especialmente al nivel del hipogastrio, percibiéndose á esa altura un tumor mediano y globuloso, algo asimétrico, que se extiende desde el pubis hasta dos traveses de dedo por encima del ombligo; es liso, fijo y renitente. Por encima de él y á la izquierda se toca un tumor alargado, en forma de salchicha, duro y algo irregular. Sondada la enferma, desaparece el tumor hipogástrico; la cantidad de orina extraída es de 1.400 gramos.

**Aparato genital.**—Monte de Venus y vulva, normales. La vagina está deformada por un tumor pelviano que rechaza violentamente hacia adelante á su pared posterior. El tumor pelviano antedicho llena gran parte de la excavación, siendo de forma esférica, de consistencia firme, de superficie lisa é indoloro al tacto. El cuello uterino que ha sido laminado y borrado casi por completo, se percibe sobre la cara anterior del tumor, situado muy alto por detrás de la sínfisis, bajo la forma de un mamelón umbilicado; por encima del cuello, la vagina hace un profundo fondo de saco anterior.

El hígado y el bazo se percuten dentro de sus límites normales.

El día 8 de Mayo, con el vientre bien evacuado, se constata la persistencia del pequeño tumor en salchicha situado en la región umbilical. No hay modificación del estado genital; pequeña pérdida mucosanguinolenta.

**Operación.**—El día 11 de Mayo de 1923, bajo anestesia éter con el aparato de Ombredanne, practicamos una laparotomía mediana infraumbilical. Vejiga grande, que sube hasta cuatro dedos por encima del borde superior de la sínfisis. En el borde inferior del epiplón mayor se encuentran dos quistes hidatídicos del volumen de un limón el mayor y de un damasco el menor. En el fondo del útero una granulación típica de seudotuberculosis hidática. El útero está en lateroversión izquierda, rechazado hacia arriba por un tumor pelviano que llena la excavación. El tumor es inaccesible á la vista; parece adherir á la cara posterior del cuello uterino. Extirpados los quistes antes mencionados, se explora el resto del abdomen llevando la mano profundamente hacia ambos hipocondrios, en busca del hidátide primitivo, pero la exploración resulta negativa. Se cierra el vientre en tres planos y se coloca á la enferma en posición ginecológica. Aseptizada la vagina, se practica una punción en el fondo de saco posterior, sobre el punto culminante del tumor, extrayéndose líquido transparente.

Se incide la pared vaginal transversalmente y se la disecciona en parte de la pared del quiste, el cual se abre á histurí, saliendo líquido hidático claro; se extraen trozos de la membrana germinativa y se termina marsupializando el quiste y dejando un tubo de goma como drenaje en su cavidad; el tubo fué fijado por un punto y la vagina suavemente taponada con gasa.

**Postoperatorio.**—Sin accidentes durante la primera semana. A los ocho días se sacan los puntos de la herida abdominal, que ha curado normalmente.

Al undécimo día, habiéndose caído el tubo, al practicar el lavado de la bolsa marsupializada con la cánula de doble corriente se extrae una regular cantidad de líquido turbio retenido y algunos trozos de membrana germinativa; el drenaje se repone. En los días subsiguientes se practica el lavado con una sonda Nélaton y la jeringa grande de Bonneau, empleándose siempre la solución de hipoclorito de sodio de Dakin. A partir del décimocuarto día, la enferma tiene temperatura que llega por la tarde á 38°,5 y se queja de un dolor fijo en la fosa ilíaca derecha, por lo cual se indica reposo absoluto, una bolsa de hielo sobre la región y se suspenden los lavados. El décimoctavo día, hallándonos ausentes de esta ciudad, hace la enferma una crisis abdominal agudísi-

ma, presentando en pocas horas el cuadro de una peritonitis aguda hiperséptica, falleciendo treinta y seis horas más tarde.

La autopsia, practicada por el Dr. Pividal, reveló: «Hígado de tamaño normal, de bordes cortantes. Cápsula espesa y recubierta de un depósito de fibrina. Cicatriz en la cara inferior, vecina al borde anterior, situada por fuera de la vesícula biliar. Esta cicatriz, de color blanco, de aspecto nodular, hace un franco relieve sobre el parénquima normal circundante y está alojada en una depresión que tiene una cierta analogía con el surco vesicular de la cara inferior del órgano.

»Bazo de tamaño y forma normales. Superficie lisa. Al corte, color rojo vinoso, etc. Peritonitis generalizada fibrinopurulenta. Apéndice normal, etc., etc.»

La disposición de los órganos pelvianos que hemos reconstruido después de extirparlos en block, es la siguiente: La pieza está constituida por el útero con sus anexos, los dos tercios superiores de la vagina, el recto y la vejiga, con parte de la uretra. El peritoneo pelviano está en parte recubierto de falsas membranas amarillentas. El útero adhiere íntimamente, al nivel del tercio inferior de su cara posterior, al recto y al peritoneo parietal; el anexo izquierdo está igualmente adherido por su cara posterior, de tal manera, que el fondo de saco de Douglas está completamente tabicado con relación á la gran cavidad. El recto está desplazado hacia la derecha del fondo del útero. Entre la cara lateral derecha del recto, la cara posterior del ovario derecho, adherido por su borde posterior al peritoneo pelviano, y la pared lateral D. de la excavación se ha constituido una especie de infundíbulo con su vértice dirigido hacia abajo; á ese nivel se observa una zona necrosada que presenta una pérdida de substancia de bordes irregulares. Esa pequeña abertura conduce á la cavidad del quiste marsupializado en la vagina. Esta cavidad, sumamente retraída, presenta una pared rugosa de color amarillento y ella está ubicada entre la cara posterior del útero y la anterior del recto; carece de pared propia, estando delimitada por los órganos vecinos adheridos entre sí.

Hace notar especialmente dos puntos: la patogenia de la localización y la inesperada complicación que apareció tardíamente en el postoperatorio.

Si de la simiente hidatídica desparramada en el peritoneo, hubiera germinado solamente la que dió nacimiento al quiste enclavado en la pelvis, cualquier cirujano poco avezado en el asunto, después de la exploración abdominal habría concluido casi seguramente y con aparente razón en la naturaleza primitiva de dicho quiste; la autopsia, sin embargo, le hubiera sacado del error al demostrarle con la cicatriz del quiste hidatídico de la cara inferior del hígado, cómo estos quistes pueden romperse silenciosamente y dar localizaciones á distancias aparentemente primitivas, dejando de su existencia anterior solamente este pequeño estigma.

En cuanto á la complicación final que puso fin á la vida de la enferma, confesamos que nos tomó completamente de sorpresa, convencidos como estábamos de la evolución benigna habitual del postoperatorio de estos enfermos, que nos han enseñado las observaciones de todos conocidas, publicadas por Salvador y por Chueco. La patogenia del desarrollo de estos quistes explica claramente su mecanismo: si se trata de quistes intraperitoneales, sobre cuyo polo superior se extiende solamente una delgada capa fibroendotelial, fácilmente se comprende que una vez extraída la germinativa con la cutícula, esa capa puede presentar una solución de continuidad accidental que poniendo en comunicación las

dos cavidades, quística y peritoneal, pueda ser la puerta de entrada de una infección de la última de estas cavidades, accidente muy raro probablemente, pero á tener en cuenta, sin embargo. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 26 de Julio de 1923.)

## UROLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Expulsión provocada de un cálculo durante el curso de un cólico nefrítico prolongado, por M. Thévenot.**—Las tentativas para provocar la expulsión de los cálculos de la pelvis renal son ya muy antiguas. El profesor Rochet, entre otros, ha puesto en evidencia lo beneficiosamente que puede influir á este respecto el cateterismo uretral, en cuyos estudios se halla inspirada la tesis de Aristotélis (1914) sobre «El cateterismo uretral en la anuria calcálosa».

Algunos urólogos, y en particular los americanos, han propuesto añadir al simple cateterismo uretral, la anestesia del uréter con una solución de novocaína al centésimo, para suprimir los espasmos, y la inyección inmediata de 10 c. c. de aceite gomenolado para arrastrar el cálculo y facilitar su progresión. Por este procedimiento ha conseguido el autor la expulsión de dos cálculos en dos distintos enfermos: uno en Junio de 1921 y otro, el que es objeto de esta comunicación á la Société de Chirurgie de Lyon.

El enfermo en cuestión es un antiguo nefrítico que hace catorce años había emitido una piedrecilla del tamaño de una cabeza de alfiler, á continuación de un cólico de cinco minutos de duración: algunos meses después, en el curso de otro cólico que le duró cinco días, volvió á expulsar otra piedra algo mayor y de forma alargada.

Durante doce años no ha notado nada de particular: después, en Diciembre de 1920, sin motivo aparente, se le presentaron hematurias violentas, que se repetían cada dos ó tres días durante seis meses. Cuando las hematurias cesaron, sobrevinieron, durante algunas semanas, crisis frecuentes de orinar. El examen vesical y prostático no ofrecía, en esta época, nada de particular.

Durante el invierno de 1921-22, por intervalos, dolores vagos en los riñones, y de tiempo en tiempo, necesidad frecuente de orinar.

La crisis actual hizo su aparición el 20 de Noviembre de 1922 por deseos frecuentes de orinar y dolores localizados en el riñón derecho, pero sin que estos síntomas se manifestasen con agudeza suficiente para obligar al enfermo á acostarse.

El 5 de Diciembre á las once de la mañana, violento cólico nefrítico derecho que se calmó con 10 centigramos de extracto tebaico. Noche agitada. Al día siguiente, á las siete de la mañana, nuevo cólico muy violento, calmado con 10 centigramos de extracto de opio y 1 centigramo de morfina. El día 7, nuevo cólico á partir de las ocho de la mañana que termina por calmarse, después del mediodía, bajo la influencia de los opiáceos.

En estas condiciones el autor decide para el día siguiente el intento de provocar la expulsión del cálculo. Como el enfermo no puede ser trasladado no se le hace radiografía.

El día 8, á las ocho de la mañana, le fué practicado el cateterismo de los dos uréteres. El orificio ureteral izquierdo estaba sano; el derecho ocupaba el centro de una zona edematizada; la sonda, no obstante, pasa fácilmente sin encontrar obstáculo. Se hace la inyección de novocaína al centésimo y después la de aceite gomenolado.

La segunda micción que sigue al cateterismo contiene sangre, así como las tres micciones siguientes. A las tres de

*Parte central  
de la concha de ostras*

# OSTREINE

Recalcificación      Remineralización

*Cal marina orgánica*

POLVO - GRANULADO  
SELLOS - COMPRIMIDOS.

Établissements ALBERT BUISSON  
157, rue de Sèvres  
PARIS (XV<sup>e</sup>)

Representante: M. BENEYTO — Lealtad, 5 y 7. — MADRID

**INSOMNIOS**  
**SEDATIVO NERVIOSO**

# Béatol

LÍQUIDO - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS  
à Base de: VERONAL SÓDICO - EXTRACTO DE BELEÑO - INTRACTO DE VALERIANA  
BIBLIOGRAFIA Y MUESTRAS

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

AGENTE: Laboratorio MIRABENT Y C. S. C. BARCELONA

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

# CYTO-SERUM

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

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE**      Contra toda alteración de la sangre  
**TUBERCULOSIS**      Contra las enfermedades infecciosas  
**PALUDISMO**      Contra las caquexias de todo origen  
**NEOPLASMA**  
**NEURASTENIA**  
**CONVALESCENCIAS**

**Solicítense Muestras Gratis**

Agente G.<sup>al</sup> para Espana: FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID (9)

EN AMPOLLAS 5 CENTI-CUBOS

Ayuntamiento de Madrid

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

**SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO**

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

Comprimidos de sangre hemopoietica total

A) *Seroterapia específico de las ANEMIAS* (Carnot)  
B) *Todos otros empleos del Suero de Caballo:*  
**HEMORRAGIAS** (P.E. Weill)  
**CURACIONES** (R. Petit)

ANEMIAS  
CONVALECENCIAS  
TUBERCULOSA, etc

*Muestras, Literatura*  
21 RUE D'AUMALE .PARIS

la tarde, sin que el enfermo haya experimentado el menor dolor ureteral, expulsa un cálculo con varias asperezas. Al día siguiente, el enfermo pudo levantarse, siendo las resultas extremadamente sencillas.

Con el relato de esta observación quiere el autor poner de manifiesto la posibilidad de hacer expulsar los cálculos poco voluminosos de la pelvis renal, sea durante el curso de un cólico nefrítico, sea en la anuria calculosa, sea en un período de tolerancia del cálculo. Esta expulsión provocada será conveniente intentarla siempre, antes de decidirse á practicar la pielotomía. (*Lyon Chirurgical*, tomo XX, número 3, pág. 368. Mayo, Junio de 1923).—T. R. Y.

### MEDICINA INTERNA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sobre un caso de invasión pseudoherniaria por neumotórax artificial.**—El Dr. Antonio Cetrángolo comunica el siguiente caso clínico:

El día 22 de Mayo ingresa al Sanatorio nuestro el señor R. D., argentino, soltero, de veintitrés años de edad, domiciliado en Necochea, provincia de Buenos Aires, de profesión hacendado. Presenta una disnea bien marcada, se le hace el interrogatorio de práctica y nos manifiesta que su enfermedad se inició en Enero del corriente año, con cefalalgia frontal persistente, fiebre continua, malestar general indefinido, inapetencia, lengua saburral, constipación, necesitando enemas para regularizar su vientre; siguió así con ligeras variantes durante cuarenta y cinco días, ofreciendo un cuadro de infección intestinal á tal extremo que el médico de cabecera se inclinó á diagnosticar una tifoidea, pero la fiebre se mantuvo desde el principio de su enfermedad entre 38° y 39°, y como este cuadro térmico llamara la atención y como el enfermo empezaba á debilitarse seriamente y no siendo el cuadro de una verdadera tifoidea, fué cuando se le ordenó una alimentación lactovegetariana, suspendiendo la rigurosa dieta y se aplicaron unas inyecciones de lecitina, consiguiendo así que aumentase cinco kilos de peso. Pero al poco tiempo empezó á quejarse de dolores de espalda, siendo más intensos en el lado derecho, caracterizándose por ser continuos y más intensos de noche, cuando se acostaba sobre ese costado, dolores que eran espontáneos y aumentaban á la presión; luego le apareció tos seca, que le duró unos días, para hacerse húmeda y grasa, siendo acompañada de una expectoración mucopurulenta muy abundante, sudores profusos localizados en la cabeza y parte superior del tórax, disnea muy intensa, apareciendo de nuevo la inapetencia, la fiebre siempre alta y pérdida de peso; viéndose, pues, que el enfermo no mejoraba, se resuelve llevarlo á Buenos Aires para hacerle examinar por un especialista, el que después de un detenido y prolijo examen, resolvió y aplicó neumotórax, consiguiendo con ese acertado tratamiento mejorar el enfermo, disminuyendo visiblemente la expectoración, modificándose en cantidad y coloración, que de amarillo verdoso se hizo más clara. El síntoma que no se consiguió modificar fué la fatiga, el que iba en aumento, con la particularidad que se hacía más evidente después de cada insuflación. Considerando esta sintomatología, el médico ordena insuflaciones más alejadas y cambio de clima, aconsejándole trasladarse á Cosquín al Sanatorio privado «Mieres».

El paciente se presenta á nuestro consultorio con disnea muy intensa, cuarenta respiraciones por minuto, tos y abundante expectoración mucopurulenta, 37 grados, 8 décimas de fiebre, 120 pulsaciones. Pachon: Mx. 12, Mn. 8; el tórax derecho abombado, con muy poca amplitud respiratoria, vi-

braciones disminuídas, conservadas solamente en la parte posterior al nivel de una franja de cuatro dedos paralela á a columna vertebral; en el vértice acusaba estertores húmedos y gruesos, respiración anfórica y silencio respiratorio en el resto del pulmón derecho, conservándose en el vértice y la franja mencionada estertores gruesos y respiración ruda. El pulmón izquierdo acusaba solamente estertores húmedos medianos en la región de la base entre la línea axilar anterior y posterior. Como es de práctica en nuestro establecimiento, después del examen clínico lo llevamos á la pantalla y vemos en el lado derecho un neumo casi total, quedando solamente una parte de pulmón sin colapsar y del lado opuesto nos llama la atención una claridad al nivel del mediastino que invade francamente el pulmón izquierdo en forma de un casquete esférico, que se acentúa con los movimientos respiratorios de inspiración. Colocando al enfermo en posición oblicua esta claridad se pone más de manifiesto y se ve francamente ocupar casi todo el mediastino anterior. Se trataba, pues, de una invasión del neumo al lado opuesto. Ante este cuadro se le ordena reposo y á los ocho días, cuando cesó la fatiga, se inyecta 300 c. c. con presión negativa y aumentando la disnea nuevamente. Se le observa á rayos y la claridad se presenta más aumentada. Varias veces se repitió esto mismo, pero lo que nos llamó mayormente la atención fué que la expectoración no disminuía y los fenómenos auscultatorios al nivel del vértice y de la región vertebral no se modificaban. Pensamos que al practicarse el neumotórax el pulmón derecho adherido al nivel del borde pósterointerno en su parte superior ha hecho un movimiento de conversión girando al nivel de la adherencia. Después de espaciar las insuflaciones durante un intervalo más largo que el anterior, reaparece la disnea y dolor en la región axilar derecha, las vibraciones continuaron disminuídas, apareció pequeña matitez en la base, dando á la auscultación, silencio, soplo pleurítico y sucusión hipocrática; se examina á los rayos X y se comprueba la existencia de un pequeño derrame y la claridad del lado izquierdo mucho más marcada, á tal extremo, que se presenta como una verdadera hernia que invade el pulmón opuesto. Siendo tan intensa la disnea, resolvimos extraer aire, retirando 400 c. c., notándose de inmediato un alivio debido á la escasa cantidad de líquido. Después de esta intervención le exponemos de nuevo á la pantalla, que nos acusa la disminución de la claridad de referencia. Pasan unos días sin notarse en el paciente mayores molestias, pero de nuevo reaparece la fatiga, la que se hace muy intensa y alarmante, fiebre alta, expectoración disminuída, aumentan los signos del derrame y la matitez llega á la altura de la espina del omoplato. En tales circunstancias, se practica una punción, de la cual se extrae una pequeña cantidad de líquido serofibrinoso. Inmediatamente se inyecta en la cavidad pleural cinco centímetros cúbicos de electrargol, produciéndose una pequeña reacción febril, inyección que se repite al siguiente día, siguiéndose la práctica de Bæer, de cuyo resultado la temperatura desciende. A pesar de todo, la disnea aumenta, lo que nos obliga á realizar una punción evacuadora, de la cual se extraen 1.000 c. c. del derrame, que se reemplazan por 700 gramos de aire. Seguidamente el enfermo reacciona, desaparece la disnea, la temperatura baja á 37°,4, la expectoración aumenta y así en estas condiciones queda el enfermo.

Finalmente, consideramos este hecho una complicación del neumotórax de la que se ocupara Sayago, provocando molestia al enfermo, y pensamos que tiene derecho á considerársele un accidente del neumotórax, aunque en la mayoría de los casos se le tolere sin ningún trastorno. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 26 de Julio de 1923).

## OFTALMOLOGIA EN LENGUA EXTRANJERA

**1. Localizaciones extra-pulmonares de la tuberculosis. Su interpretación patogénica, sus reacciones á la tuberculina, por el Dr. E. Rist, de París.**—Se trata de un extracto de la conferencia que el Dr. Rist dió en la sesión inaugural de la Sociedad Oftalmológica de París, el día 20 de Noviembre de 1921, con el título que encabeza estas líneas, muy interesante para los oculistas.

Como es natural, la parte más interesante de la conferencia estuvo dedicada á la *tuberculosis ocular*. Las *tuberculosis extrapulmonares* y también las del ojo, las divide en *primitivas* y *secundarias*.

Las *tuberculosis secundarias* del ojo, como la de los restantes órganos, dice, no coincide, de ordinario, con la *tuberculosis pulmonar* en evolución, parece como si existiese cierta incompatibilidad entre ellas, ya señalada por Marfan; pero cosa curiosa, el punto de partida de estas localizaciones secundarias se encuentra casi invariablemente en el pulmón, en antiguos focos ya apagados de tuberculosis, pero que pueden ser encendidos de nuevo con motivo de estas localizaciones del ojo y de cualquier órgano, es decir, extrapulmonares. Y hace hincapié en la distinción entre la *primoinfección* y la *reinfección*.

Con respecto á la *primoinfección*, añade, se produce el chancro de inoculación y desde él, ó se generaliza la infección (caso de meningitis en los niños), ó bien la infección se detiene en la barrera ganglionar, y chancro y adenopatía se cicatrizan y calcifican, quedando el individuo portador de estas lesiones, en un estado de *alergia*, que le puede hacer más resistente, ó por el contrario, más sensible á una nueva infección tuberculosa.

La *primoinoculación* del hombre se hace, por regla general, por el pulmón y en él se encuentran por medio de los rayos X y por las autopsias el chancro de inoculación y los ganglios de íleo del pulmón, calcificados, en los sujetos que se habían encontrado en estado de *alergia*.

El autor ha encontrado estas calcificaciones demostrativas en el pulmón de los sujetos con tuberculosis oculares ó extrapulmonares y por eso insiste en el gran interés diagnóstico que en estos casos lleva consigo la exploración pulmonar con los rayos X.

En los sujetos portadores de estos focos pulmonares apagados, dice, no se puede admitir que los bacilos tuberculosos de las lesiones secundarias (oculares ó de otra índole) hayan venido de fuera; sino que proceden de estos focos pulmonares apagados que contienen bacilos, los que, en circunstancias especiales, pueden ser enviados á la circulación general; embolia tuberculosa.

Estas embolias tuberculosas pueden ocasionar tuberculosis secundarias, más ó menos graves, según el estado de *alergia* del individuo. Por ello se explican bien estas localizaciones tuberculosas sin generalización por la inmunidad creada por el foco pulmonar antiguo.

Después se ocupa de la *acción de la tuberculina* como medio de diagnóstico y estudia en detalle la *reacción general*, la *reacción focal* y la *reacción local*. La *reacción general*, febril, sólo se emplea en Medicina y Veterinaria. La *reacción focal* ha caído en desuso; pero dice que en ocasiones puede ser de utilidad y que las dosis útiles son de un décimo de miligramo á uno ó dos miligramos. La *reacción local* la considera de una gran utilidad práctica puesto que evita los inconvenientes de las reacciones general y focal.

Y con respecto á la interpretación de estas reacciones dice: la *reacción general* febril, indica una tuberculosis, aun-

que no la localización é igualmente la reacción local; en cambio, la *reacción focal* ya indica el sitio de la lesión, aunque tiene el inconveniente que si existe un foco pulmonar, lo empeora. Por el contrario, si la reacción focal es negativa, ya se puede asegurar la naturaleza no tuberculosa de la lesión.

Por último, el autor se pregunta si la *reacción focal* de la tuberculina tiene algún valor terapéutico. En algunas ocasiones, dice, pueden tener un efecto curativo por poder ser seguida esta *reacción focal* de una manifiesta tendencia á la regresión, á la esclerosis y á la cicatrización. Sin embargo, con frecuencia no sólo falta esta tendencia favorable, sino que puede acarrear serias agravaciones. Es por ello, dice, por lo que conviene emplear dosis infinitesimales que progresivamente se van aumentando, al objeto de producir una inmunización contra la tuberculina, y, por consecuencia, contra la tuberculosis.

Según el autor, la tuberculoterapia, según la fórmula moderna, está privada al evitar la reacción focal, de su solo elemento eficaz y verdaderamente terapéutico. (*La Clinique Ophtalmologique*, Enero de 1922).—MARÍN AMAT.

**2. Consecuencias lejanas de las quemaduras conjuntivales por la yperita, por los Dres. Dor y Fouassier (Lyón).**—Según los autores, consisten en la presencia de vasos sanguíneos de nueva formación en la conjuntiva bulbar, en las inmediaciones de la córnea, y aun en ella misma y en el sitio correspondiente á la abertura palpebral, dispuestos de muy variadas maneras, en forma más ó menos paralela, en retículo, etc. (acompañan tres láminas muy demostrativas). De entre estos pacientes, unos se quejan de brotes repetidos de conjuntivitis, si bien de poca duración, y otros, los que sufrieron quemaduras más graves, padecen de fotofobia constante y de lagrimeo continuo que se exacerba por la menor causa de irritación.

Según los autores, estos pacientes no habían sufrido con anterioridad á sus quemaduras por la yperita, de afecciones oculares. (*La Clinique Ophtalmologique*, Abril de 1922).—MARÍN AMAT.

**3. Inyecciones intramusculares de leche, asociadas á las inyecciones intravenosas de neosalvarsán en el tratamiento de la queratitis parenquimatosa, por el Dr. Van Lind.**—El autor, fundado en que la queratitis parenquimatosa se presta bien al examen directo, á la vez que ser una manifestación segura de sífilis y muy reacia al tratamiento antisifilítico, se le ha ocurrido asociar la proteínoterapia al tratamiento antilúético, combinándolo de tal modo, que pone una inyección semanal de neosalvarsán, é inmediatamente después una inyección de leche. De este modo, dice, se suman los efectos de ambas medicaciones, creyendo que se abrevia la duración de la enfermedad.

El Dr. Van Lind dice que ha partido para obrar de este modo de concepciones teóricas. Ahora bien; yo no me explico qué deseo le lleva á complicar de este modo las cosas. A mí me parece más sencillo..., al menos, obrar según mi práctica, que consiste en asociar ambas medicaciones, sí; pero de distinto modo. Cuando la infiltración corneal tarda en desaparecer con el tratamiento antilúético, entonces pongo 4 ó 5 inyecciones de leche en días alternos, que acaban por efectuar la reabsorción de la infiltración que resistió á la medicación específica. Otras veces, cuando la queratitis parenquimatosa se acompaña de grandes fenómenos reaccionales, fotofobia, blefarospasmo, lagrimeo y miosis, entonces comienzo por las inyecciones de leche y termino por las de los arsenicales, mercuriales, y ahora por los bismúticos (trepol ó neotrepol).—(*La Clinique Ophtalmologique*, Abril de 1922).—MARÍN AMAT.

## SECCIÓN PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL:

*La función sanitaria es función del Estado y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal.—Garantía inmediata del pago de los titulares por el Estado.—Independencia y retribución de la función forense.—Dignificación profesional.—Unión y solidaridad de los médicos.—Fraternidad, mutuo auxilio.—Seguros, previsión y socorro.*

**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—El Ayuntamiento de Madrid y la salubridad, por el Doctor Prieto.—El II Congreso de Pediatría, por el Dr. Pulido Fernández.—Sección oficial: Ministerio de la Guerra.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

Terquedades seniles.—La reducción de títulos.

Si la vejez, á las condiciones poco atractivas que la caracterizan, agrega voluntariamente ó á su pesar otras aún menos simpáticas, como lo son la terquedad, *la gruñonería* y la insistencia en no cambiar los resortes desacreditados de sus anteriores empresas, entonces no tiene perdón de Dios.

Decimos ésto, porque *Decio Carlán*, que á nadie oculta sus años, pero que tampoco suspira por no tener los de los soldados de cuota, como otro coetáneo suyo á quien estas líneas se dirigen, ha declarado una y cien veces que él no tiene nada que ver con las disposiciones oficiales que surgen de la Dirección de Sanidad en estos últimos tiempos. Si alguna intervención tuviera, ¿por qué habría de ocultarlo?

Cuando algún amigo íntimo suyo, tan íntimo como el Dr. Cortezo, ha tenido algo que hacer en Sanidad, si estaba en puestos oficiales, ha hablado claramente desde la *Gaceta*, y si no, ha escrito honradamente en la Prensa ó ha usado de la palabra en la tribuna parlamentaria. En ésta combatió todo un proyecto de ley de Sanidad que juzgaba erróneo y que sus autores no debieron estimar luego muy acertado, cuando, en los proyectos que ellos mismos presentaron después, no reprodujeron el combatido por el Sr. Cortezo. A diario, ó si no semanalmente por lo menos, pueden ver nuestros lectores la desinteresada energía con que censuramos los actos de los ministros y directores generales, á pesar de ser éstos, en su mayor parte, amigos de nuestra intimidad, hombres cuya personalidad estimamos y respetamos, pero hombres al fin, y, por lo tanto, sometidos á la posibilidad del error, como lo estamos también los censores.

Y todo ésto ¿á qué viene?; pues viene á expresar la sensación de molestia que nos produce el ver, que los que no se atreven con las autoridades directamente, vengan á buscarnos como blanco de sus iras, suponiéndonos inspiradores y agentes *clandestinos*, que trabajan *detrás de la cortina*, etc., etc. No acertamos á pensar qué iríamos á sacar si tal hicieramos, pues en cambio de ello, lo que recibimos son quejas bien frecuentes de los que, equivocando

las obligaciones del afecto personal con las que imponen los convencimientos, se lamentan de lo que suponen ser versatilidad de nuestra conducta.

Y basta de logogrifos é indirectas; sepa una vez más *La Farmacia Moderna*, que según el Sr. Cortezo nos afirma, nada ha tenido ni tiene que ver con la organización de las *Brigadas Sanitarias*, de las cuales dista mucho de ser un entusiasta, y menos todavía con el personal que las constituye, al cual considera apto y respetable, por lo que lo son los procedimientos de su ingreso, de la misma manera que se los pueden y deben ser al colega descontentadizo. Sepa además, que lo de la enemiga del mismo señor hacia lo que él llama *el profesorado* farmacéutico y lo que nosotros entendemos por *clase* farmacéutica en general (como nunca usamos el término *profesorado* médico, sino con aplicación al grupo docente, según para mayor claridad todo el mundo lo entiende), sepa, decimos, que esa imputación es absolutamente gratuita, por no emplear el término excesivo de calumniosa.

Ejemplo al canto: creemos como el colega que las disposiciones acerca de los alcoholes y de las carnes son equivocadas é injustas. El análisis de los primeros debiera corresponder, como dice *La Farmacia Moderna*, á los farmacéuticos; pero el de las segundas, ¡seamos justos!, no debe corresponder ni á los farmacéuticos ni á los médicos; son de la natural competencia de los veterinarios. Créanos el colega, para manejar la palmeta es necesario manejarla con equidad y no dejarse llevar de un explicable, pero no justo amor á una colectividad ni á un grupo profesional determinado.

Tampoco podrá negarnos el colega su conformidad con nosotros con lo que los *farmacéuticos* del Laboratorio Municipal de Madrid han hecho público á propósito de los últimos y tristes acontecimientos sanitarios. En ello vemos un resultado natural de la confusión de atribuciones, concediendo pericia técnica á los que ni oficialmente la tienen, y por eso peleamos siempre porque se dé *«al César lo que es del César»* ó sea á los farmacéuticos, lo que es de los farmacéuticos; á los médicos, lo que es de los médicos, y á los veterinarios, lo que es de los veterinarios.

Y basta... y aun sobra.

Seguimos recibiendo escritos y comunicaciones relativas á la cuestión de reducción de títulos, que vienen á demostrar la oportunidad de haber colocado sobre el tapete un problema que las clases profesionales consideran vital. Nos es imposible contestar á todos, ni reproducir siquiera en su totalidad tales trabajos, y no es ciertamente porque no lo merezcan en su mayor parte, lo mismo los que alaban el pensamiento, que los que le censuran en parte, y aun alguno que radicalmente se opone á él, dando como argumento que no será tan apremiante la necesidad de los médicos para colocarse, ni tan excesivo su número, cuando las oposiciones de Sanidad Militar no cuentan en sus últimas convocatorias con número suficiente de aspirantes, y las de inspectores provinciales de Sanidad llevan tres concursos sin proveer todas las vacantes.

Depende este argumento *efectista* de razones largas de exponer, y no pertinentes en esta sección. Hallarán cabida en otra cuando el espacio nos lo consienta.

Al entrar en prensa nuestro número, graves acontecimientos políticos, de naturaleza aún no bien definida, nos hacen observar con serena expectación lo que pueda esperarse de ellos. Ponga Dios tiento en las manos de todos.

DECIO CARLAN

## EL AYUNTAMIENTO DE MADRID Y LA SALUBRIDAD

### Peor está que estaba.

Continúa sobre el tapete y parece agudizarse cada día la cuestión provocada por las evidentes deficiencias de los servicios municipales en su relación con la salud del vecindario.

Nuestra leal y desinteresada actuación no ha dejado de ser objeto de interpretaciones maliciosas, á las que no hemos de hacer el honor ni la merced de contestar. Querer hacer las cosas mal y que nadie las censure, es ya mucho querer. Interpretar la justa censura como inspirada por móviles menudos, es demostrar claramente que el microscopio interior que todos llevamos no ve en ciertos individuos más que lo menudo y lo despreciable, y piensan, por lo tanto, que todos llevan las mismas cosas dentro.

Pero como nosotros en nuestra larga historia tenemos bien demostrado que nuestro periódico, ni se detiene, ni se entretiene, ni se mantiene más que de lo que debe y como debe, no hemos de cesar en nuestra tarea de decir lo que en conciencia nuestro leal saber y entender nos inspira.

Hemos dicho repetidas veces que la organización del funcionamiento inspector y analítico de las subsistencias alimenticias de Madrid, es imperfecta, costosa é ineficaz.

Nadie podrá suponer que pueda movernos ningún

motivo personal hacia elemento alguno determinado. Encuéntrase tales servicios confiados á personas que saben bien, y también como ellas, las que como autoridades intervinieron en su designación, cuál fué nuestro honrado proceder cuando se comenzó la instalación de estos servicios y hasta qué punto, fundándonos en datos que teníamos por positivos, procuramos favorecer, más que á individuos determinados, al Municipio madrileño, trabajando por su designación.

Pero ni entonces ni ahora podíamos creer que la excesiva confianza en sus propios medios y el desconocimiento del verdadero concepto del servicio, llevase á nadie al punto de sacrificar á aquellas cosas otras más atendibles y respetables que el último significa.

La higiene municipal tiene un apoyo considerable en los servicios de análisis químico; pero este apoyo, accidental y secundario, no autoriza á que se le quieran sacrificar otros aspectos de la cuestión, que el mayor favor que podemos hacer á los que los olvidan, es suponer que los ignoran.

Si vemos con dolor comprobarse estos asertos en publicaciones de carácter semioficial, natural es que los combatamos, siquiera para no quedar confundidos con los que tan incompletas y falsas ideas tienen acerca del asunto que traen entre manos.

Si vemos decir un día que en un alimento ingerido no había nada nocivo ni tóxico, pero *si un sedimento que al ser ingerido producía fatales resultados y aún defunciones comprobadas*, es bien natural que nosotros llamemos disparatado é incongruente á semejante dictamen. Si otra vez nos aseguran que los trenes, las vasijas y las casas en que se transportan, almacenan y expenden las leches, están en funestas condiciones higiénicas y sabemos que existe una inspección municipal, confundida con el Laboratorio del mismo nombre, no tiene nada de agravante el que llamemos gedeónica á semejante afirmación.

Aún más, si oímos que los vendedores *adulteran y aguan la leche*, á presencia y con consentimiento del público, tenemos que echarnos las manos á la cabeza; pues si esto saben los señores inspectores y no lo evitan ó denuncian al menos *como verdadero delito señalado en el Código*, no sabemos para qué puedan servir esos funcionarios.

Y conste, que, como ven nuestros lectores, no argumentamos con datos buscados por nosotros, ni traídos de fuera, sino con los mismos consignados sobre su firma por el mismo funcionario que dirige los servicios y que, por lo tanto, parece que debiera ser, hasta cierto punto, responsable de su perfección.

Pero es más, nosotros nunca hemos enfocado exclusivamente en el Laboratorio municipal la culpabilidad de lo que ocurre. Como á él, hacemos responsables de ellas á los señores jueces municipales, á las autoridades gubernativas, y en general, á todos cuantos con carácter oficial intervienen en los funestos casos.

Desde hace mucho tiempo vienen señalándose en las reuniones públicas, en la Prensa y aun en el Parlamento, las verdaderas inmunidades en que se desarrollan, viven y permanecen las faltas, los atentados y de-

# Fermentos lácticos en polvo Gámir

## (PAPELES YHOMAR)

De resultados sorprendentes en las diarreas,  
en particular en los infantiles.

---

### INDICACIONES:

Afecciones agudas ó crónicas del estómago é intestinos, diarreas, infecciones intestinales, fiebres tifoideas, cólera, etc.

Cada papelito contiene la cantidad necesaria para fermentar 250 gramos de leche una vez colocada en condiciones de temperatura.

---

### DEPOSITOS:

MADRID: Gayoso.—E. Durán.—Francisco Casas.—Pérez Martín  
y Sucesores de E. Steinfeldt.

VALENCIA: A. Gámir.

**A. G A M I R.** — San Fernando, 32 y 34.

Muestras gratis y literatura á los Sres. Médicos que lo soliciten.

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

**NEOLACTIC** GRAGEAS QUERATINIZADAS  
 ÁCIDO LÁCTICO PURO  
*¡No es un fermento!.....*

**MESOFORNE**  
 PODEROSO ANTISEPTICO  
 CAUSTICO, NI IRRITANTE NI TOXICO  
 HIGIENE INTIMA DE LA MUJER  
 No mancha la ropa Olor agradable



**AMBRINE**

QUEMADURAS de 1.<sup>o</sup> y 8.<sup>o</sup> grados  
 LLAGAS de cualquier índole, extensión y profundidad  
 Toda clase de ÚLCERAS  
 SABANONES ulcerados o no  
 CHANCROS VENÉREOS, etc

DEL DOCTOR  
**BARTHE DE SANDFORT**

sales de Glicerosulfatos Alcalinos  
**Neurosthenine**  
 NEURASTENIA EXCESO DE TRABAJO **FREYSINGE** QUEBRANTOS DEL SISTEMA NERVIOSO EN GENERAL

Pídanse muestras y literatura á los señores  
**Ibáñez y C.<sup>ia</sup>**  
 Apartado 121. - San Sebastián.

**BALSAMO BEBE**  
 eficaz contra  
 escorceduras de  
 los Niños

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

**Terapéutica Antisifilitica**

**RHODARSAN**  
 Dioxydiaminoarsenobenzol metileno sulfoxilato de sosa.  
 Adoptado por el Ministerio de la Higiene de Francia, por la Asistencia Pública de Paris y por los Grandes Hospitales.  
 Agente curativo y poderoso de la **SÍFILIS**  
**TRATAMIENTO INTRAVENOSO**  
 Dosis de 0 gr. 15 a 0 gr. 90  
**TRATAMIENTO SUB-CUTÁNEO**

**TARBISOL**  
**SUSPENSIÓN ACEITOSA** sin dolor de tartrobismutato de sodio U. R.  
**SOLUCIÓN ACUOSA** sin dolor de tartrobismutato de dietilamine U. R.  
 TODAS LAS MANIFESTACIONES SIFILÍTICAS  
 Inyecciones intra-musculares:  
 Ampollas de 4 cc. Suspensión aceitosa al 10%.  
 Ampollas de 4 cc. Suspensión aceitosa al 5%.  
 Ampollas de 2 cc. Solución acuosa al 5%.

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

litos contra la salud pública. Si ellos fuesen castigados, cuando visiblemente se comprueban, no poca eficacia tendría el castigo para la represión y el remedio. Esperar la demostración de un origen bacteriológico químico para castigar la intoxicación producida por la venta de una leche adulterada, equivale á esperar para el castigo de un homicidio á saber de dónde procede el arma con que el homicida le cometi6. Los vendedores saben, 6 deben saber perfectamente, que el producto que venden se encuentra adulterado, por mezclas, adiciones y sofisticaciones que representan otros tantos verdaderos robos hechos al consumidor, adem6s de ser motivo de los efectos que repetidamente se comprueban en la salud del vecindario.

Si cada establecimiento en donde se demuestre que ha sido expendido un alimento t6xico comenzara por ser clausurado durante dos 6 tres meses y siguiera siendo *empapelado su due1o*, cr6annos los se1ores municipales, no se expenderían muchos alimentos t6xicos, huevos podridos, carnes maceradas, pescados hediondos y otras *provechosas* substancias que vienen llenando el mercado de las subsistencias en Madrid.

No hay que esperar á análisis clínicos, bacteriol6gicos 6 fant6sticos; basta con pasar por la puerta 6 por la acera de enfrente de una pescadería y tener olfato; con comer un trozo de solomillo de ciertos establecimientos y tener paladar; con comer mantequilla de otras tiendas y huevos de casi todas ellas, para saber el hurto evidente y la transgresi6n que se cometen á sabiendas y con consentimiento de todo el mundo. El p6blico, no es que lo consiente, ni que confíe en sus autoridades protectoras, no; lo que le sucede es que si tuviera que entrar en las indagaciones del estado de cada panecillo de harina mohosa y cal, de cada huevo pasado, de cada mantequilla rancia y de cada carne podrida, no podría comer; á tal extremo llega la generalizaci6n del abuso.

Voy á tratar de pasada otro punto, por si en él quiere fijar su alta y distraída atenci6n, mi buen amigo el Sr. Ruiz Jim6nez. Es 6ste el de las c6maras frigoríficas: constituyen 6stas, 6 al menos deberían constituir un elemento poderoso para coadyuvar al abaratamiento y á la sanidad de los alimentos. Con tal *etiqueta 6 rótulo*, vinieron á nosotros, procedentes de los países cultos. Pues bien, el modo de funcionar de tales instalaciones nos hace caer en la sospecha de que el resultado que ofrecen, ha sido completamente contraproducente.

La suspensi6n que el frío produce *transitoriamente* en las fermentaciones que deterioran las substancias alimenticias, ha servido para garantizar su almacenaje, poniendo á cubierto á los mercaderes del riesgo del abaratamiento que imponía el peligro del deterioro espontáneo. El millar de huevos que al tercer día de estar en Madrid comenzaba á abaratar por temor á que se inutilizara, resiste ahora, 6 se cree que resiste, desafiando las competencias del mercado, y en vez de abaratar el producto sostiene la imposici6n de sus precios. Cosa análoga ocurre con el pescado que se almacena en los momentos de la abundancia, y en vez de la baratura que este exceso debiera producir, sirve para sostener el encarecimiento lo mismo en las épocas de escasez que de abun-

dancia. Con la caza y las carnes sucede otro tanto, y al adquirirlas el comprador, puede maravillarse una hora despu6s de que en su casa se hayan fermentado con inaudita rapidez, no faltando pretexto de temperatura ambiente 6 de manipulaci6n culinaria imperfecta que venga á deponer en favor de los vendedores fraudulentos.

Esto en cuanto se refiere al precio; en lo que se refiere á la composici6n, mil veces han dicho los centros técnicos lo que significa la detenci6n producida por el frío en los fenómenos de putrefacci6n, y es inconcebible que esas inspecciones, que se asegura existen, no actúen tambi6n sobre las instalaciones frigoríficas, regularizando su funcionamiento.

Por de pronto creemos que, hasta lograr esto, lo más conveniente para la salud en Madrid sería su clausura temporal.

Y no decimos más por hoy, y no porque no tengamos qué decir, pues aún nos queda en el tintero mucho respecto á la calificaci6n 6 diagn6stico de los males producidos, calificaci6n en la que se demuestra bien á las claras una impericia técnica, que no logran eclipsar las cacareadas competencias químicas.

DR. PRIETO

## EL II CONGRESO DE PEDIATRIA

Habiendo tenido la satisfacci6n y el honor de haber asistido al Congreso de Pediatría, celebrado en San Sebastián, durante los días del 1 al 7 de este mes de Septiembre, llevando la representaci6n de EL SIGLO MÉDICO; y el hecho de haber intervenido en sus tareas, cumplimos gustosos el deber de informar a nuestros lectores de la manera más completa que estas crónicas pueden realizarse en un semanario como el nuestro. Con este fin dividiremos nuestra exposici6n en las siguientes partes.

Primera. Sinfonía sintética sobre la característica general de esta asamblea, á la cual hemos de calificar de notable, con raz6n.

Segunda. Examen general de la vida de las secciones y de sus más importantes trabajos.

Tercera. Conferencias y valor genérico de este sector doctrinal.

Cuarta. Conclusiones aprobadas, y

Quinta. Agasajos y excursiones.

Procuraremos desempe1ar esta labor con la sencillez y la brevedad que exigen las dimensiones y la gran cantidad de original que tiene nuestra Revista, á la par que con el interés y la atenci6n que cumple á nuestros lectores.

### JUICIO GENERAL DE LA ASAMBLEA

El Congreso de Pediatría terminó el 7 de Septiembre brillantemente sus tareas, en armonía con la característica de toda la realidad que tuvo la Asamblea. Bella fué la sesi6n inaugural; notables fueron la vida y la labor de las sesiones, y bella fué la sesi6n de clausura. Realmente no cabe, en justicia, más que tributar un caluroso aplauso á la ciudad donde el Congreso se ha celebrado, encontrando en ella todos esos elementos

de cultura, cortesía, atenciones de larguezas; visitas á instituciones, sobresalientes en Caridad, Beneficencia, Sanidad y Puericultura, que dan exacta idea del grado de desarrollo y la fundamental magnificencia que corresponde á las ciudades de renombre.

Aplauso igualmente hay que tributar á las autoridades, de distintas clases y sectores de la vida social, que en la ciudad hay; aplauso á los factores todos de esa misma sociedad, que la dan carácter, por su espíritu hospitalario y su modo de producirse en estas ocasiones, ahora muy frecuentes, de los Congresos y Asambleas; aplauso á todos los congresistas, quienes, desde diferentes puntos de España, acudieron á realizar una labor intensa, extensa y siempre demostrativa de un sólido saber y positivo adelanto, en los múltiples y delicadísimos problemas que se agitan y solucionan, no sólo con la mortalidad de la infancia, sino además con los gravísimos temas que interesan á su formación moral, los cuales son no menos graves, trascendentes y difíciles que los que afectan á la salud del cuerpo. Y aplauso, en fin, á las meritísimas y eximias Comisiones organizadoras de este Congreso, las que en Madrid y en San Sebastián han actuado con tanto celo y acierto, que han podido gozar la no siempre alcanzada satisfacción de haber visto que todo marchaba bien, todo se cumplía á medida del más acertado deseo, y que el fruto, en definitiva, recogido constituía un positivo adelanto en el orden técnico, en el profesional y en las imperativas exigencias de la vida nacional.

El renombrado presidente, Sr. Arquellada, y el muy simpático, distinguido y ya célebre secretario, Sr. Garrido Lestache, pueden estar orgullosos de su obra, y la opinión pública, en general, y la de sus colegas los congresistas, en particular, les han debido tributar aquel rendido homenaje de gratitud y de exaltación que es siempre el premio más neto y que más apetecen esas almas elevadas que viven pensando y queriendo servir á las grandes ideas y á los más supremos intereses del bien público.

Este Congreso ha revelado una cualidad sobresaliente, muy digna de ser apreciada y registrada en honor de nuestra clase médica nacional: la de su intensa capacidad por el número de Memorias aportadas, el mérito y variedad de los temas, las intuiciones de buenas doctrinas y los registros de una experiencia sabia, discreta y luminosa; y por los debates que, con motivo de su lectura, se han promovido. Y acreditadas tales pruebas, este Congreso pudo rivalizar con los más conspícuos celebrados en los pueblos adelantados.

Se han tratado en él todos los puntos de orden médico, regimental, nutritivo, hereditario, quirúrgico, social y previsor, en relación con esa madre y esa criatura, que hoy ocupan y preocupan á los profesionales de la Ciencia y á los legisladores todos. El ciclo de las conferencias ha sido brillante, y la elocuencia ha ganado en ellas sus más altos vuelos. La doctrina penetró en las más profundas disertaciones; y la legislación en curso, así la previsor como la terapéutica, pueden recoger notables enseñanzas y consejos, los que un mi-

nistro en nombre del Gobierno ha prometido estimar y atender como merecen serlo.

Este todo, que no es una lisonja del firmante, sino una declaración de conciencia, regocija el ánimo, promueve alientos, infunde esas bellas esperanzas de las que andamos muy necesitados en España, y señala la seductora seguridad de que progresamos y nuestras profesiones mererán rivalizar con las del extranjero.

Oportuno es recordar que en el año 1910 se celebró en San Sebastián otro notable Congreso médico, en el cual la tuberculosis fué tratada con grandes y brillantísimas discusiones, y las Memorias á la sazón aportadas tuvieron fama. En aquel Congreso, el genial doctor Ferrán presentó su célebre estudio sobre la doctrina nueva de la tuberculosis, que reformaba la de Koch. El Congreso, aquel sabio y clarividente Congreso, tuvo el gran atisbo de presentir que esta obra era trascendente, y concedió á su autor el premio de honor que creara D. Alfonso XIII. Dicha feliz intuición ha sido confirmada, y Ferrán ha podido volver con su notable conferencia dada en este Congreso, á registrar nuevas y ya autorizadas informaciones, que confirman sus tecnicismos y admirables estudios. Hoy, el mundo entero, por boca de muchos sabios investigadores y clínicos, arroja nuevas pruebas de que Ferrán, nuestro gran bacteriólogo, ha proporcionado á la Ciencia y la Humanidad imponderables bienes y luces; y con este motivo, San Sebastián y sus testimonios de ciudad culta figurarán por siempre en la historia de la Medicina con esa aureola que es la más apreciable y bienhechora: la de los grandes servicios á la Humanidad y á la Ciencia.

En estos días se ha ocupado el Parlamento argentino, según sefiere la Prensa bonaerense, de una proposición de ley presentada por el Dr. Félix Esteño, inspector sanitario del Gobierno argentino en el XV Congreso Internacional de Medicina, declarando obligatoria la vacuna antialia contra la tuberculosis y la mortalidad infantil. Si un cablegrama recientemente comunicado á la Prensa de Madrid, precisamente cuando estas líneas escribimos, es exacta expresión de los hechos, parece que el Parlamento acordó de conformidad con el proyecto presentado. El suceso es de tan magna transcendencia, así por lo que se refiere á la Ciencia y á la Humanidad, como á la nación española, que merece ser examinado en capítulo aparte, lo cual haremos después de terminada esta crónica.

#### EXAMEN GENERAL DE LA LABOR DEL CONGRESO

Comenzaremos, para proceder ordenadamente, dedicando alguna atención á las sesiones preparatoria é inaugural celebradas los días 1 y 2 de Septiembre. La primera se verificó con la ritualidad acostumbrada, en buenos términos, pronunciándose algunos discursos por los principales organizadores de este certamen, y acordándose los detalles referentes á la sesión inaugural, y á las conveniencias generales de las numerosas actuaciones que habían de verificarse.

La sesión inaugural se celebró la mañana del día 2, con toda solemnidad, en el teatro Reina Victoria. No pudo asistir el ministro de Instrucción Pública, por

motivo de la crisis sobrevenida en el Gobierno; y hubo de presidir el más alto representante de la milicia como delegado del Príncipe de Asturias, bajo cuyo patronato se celebraba el Congreso. Se pronunciaron diferentes discursos por el presidente y los señores gobernador, alcalde, Martínez Vargas, González Alvarez, Royo Villanova y Sánchez Guerra, después de haber dado lectura el distinguido secretario Dr. Garrido á una interesante, bien escrita y ordenada información de las tareas y antecedentes, relacionados con la organización de la Asamblea.

La suntuosidad del local se hallaba realzada con lo numeroso, distinguido y elegante de la concurrencia. La presidencia y un número considerable de personas distinguidas ocupaban el escenario, el cual lucía una bonita decoración de salón regio. Butacas y palcos se hallaban poblados con un auditorio copioso, en el cual había muchas señoras y gran concurrencia de congresistas.

La Memoria del Dr. Garrido Lestache fué premiada con aplausos, y merecieron ser celebrados por su gran mérito el discurso del Dr. González Alvarez, de carácter doctrinal, leído, y los pronunciados por los señores Sánchez Guerra y Martínez Vargas, los cuales brillaron con la elocuencia alta y sustanciosa que corresponde á tan ilustres figuras.

El discurso del jefe del partido conservador fué de singular emoción y hasta de positiva transcendencia, por el relato que hizo de su grande y bien probado interés en pro de la sanidad pública; sus iniciativas y disposiciones en la política sanitaria; las cuales hacen que su nombre figure con gloria en la historia de nuestro progreso en esta rama y, como autor de leyes de sanidad, singularmente en la de Protección á la infancia. El Sr. Sánchez Guerra, que es un sentimental noble y uno de nuestros más conspicuos jefes políticos, pronunció emocionado gran parte de su discurso, y prometió con toda solemnidad hacer que en el programa de su partido figure como el punto más principal, el de la defensa de la salud pública, por entender que la primera y más preciada riqueza de todo pueblo es la salud de los ciudadanos, el vigor de su raza, y el desarrollo de aquellas energías y resistencias orgánicas que dan esplendor, fortaleza y poderío á los pueblos.

Notable, asimismo, fué el discurso pronunciado por el ilustre decano de la Facultad de Medicina de Barcelona, senador del reino, Dr. Martínez Vargas. Dando á su exposición todo el vuelo y la doctrina de una conferencia, con la facilidad de palabra que le caracteriza, su simpática y clarísima elocuencia, el orden y la precisión que son atributo de quien regenta una cátedra desde hace muchos años, y es gloria del magisterio, puso de relieve, entre calurosos aplausos que fueron ensalzando y abillantando su exposición, la grande importancia de la salud de los menores; la necesidad imperativa de defender la raza en esta edad primera donde más necesarios y eficaces son los cuidados; la historia de esta solicitud sobre el niño en nuestra nación, los deplorables descuidos habidos y la necesidad de atender, como lo hacen todos los pueblos cultos y

previsores, á una edad en la cual es posible lo que ya después imposible resulta: modelar á conciencia y hacer sano, fuerte y predominante, el hombre. Lo que en ella no se haga, tiene más tarde difícil y hasta imposible realidad.

En las aulas del Instituto provincial se reunieron las secciones para llevar á cabo sus tareas, y en su salón de actos públicos para celebrar las conferencias. Organizado con prodigalidad y esmero todo ese relleno de presidencias honorarias, Comités de organización, matritense y donostiarra, Junta directiva del Congreso, fué dividida en seis secciones la obra extensa de estudio á que el Congreso respondía, en los términos siguientes: sección 1.ª, Higiene y alimentación del niño; 2.ª, Medicina infantil; 3.ª, Cirugía infantil; 4.ª, Cirugía ortopédica; 5.ª, Pedagogía infantil, y 6.ª, Protección á la infancia. La hora de las nueve era la señalada para comenzar las tareas, y como de costumbre, media después difícil era en algunas abordar las labores, por falta de puntualidad. Pero muy luego la sección se mostraba concurrida y la faena comenzaba con animación y buen deseo, dando los ponentes lecturas á sus fundamentales y simpáticos estudios de preparación para los debates.

Hemos tenido el gusto y el honor de asistir el tiempo posible á todas, y de presidir algunas; y hemos oído, con verdadero encanto, las comunicaciones que se leían y los debates, ordenados, peritísimos y de grata elocuencia y sana doctrina, que se provocaban y mantenían con noble ardor.

El número crecidísimo de las comunicaciones, que de cuatrocientas han pasado, ha abrumado, como sucede siempre, la disciplina, orden y contento de las funciones en curso y del deseo de los congresistas. Sucedió, como es natural y propio de todo Congreso científico, que muchos de los congresistas autores no acudieron al bueno y puntual cumplimiento de sus deberes, y sus trabajos fueron leídos por otros congresistas, ó señores secretarios, en toda su extensión ó sólo en sus conclusiones. Pero es de creer que esta notable aportación doctrinal, en la cual lució un fondo de experiencia, recto sentido clínico y noble afán de adelanto, vea la luz pública y pueda formar colección de tomos valiosos por su contenido. Problema económico es este que de ordinario agobia en estos certámenes y deja con frecuencia incumplida la promesa hecha, y falta, por tanto, el fin instructivo y nacional principalmente perseguido en ellos. En la sesión de clausura, el Dr. Arquellada se comprometió á recoger y proveerse de cualquier modo que fuera, modos y recursos para la publicación de tan hermoso acervo doctrinal. Colmo de éxito será cumplir la promesa tan gallardamente formulada. Lo cierto es que el valor de la doctrina y el esfuerzo de la clase médica lo merecen.

Como sería imposible narrar aquí, ni aun sumariamente, la labor científica desarrollada durante cuatro días de vida intensa, en numerosas secciones, preciso nos será resumir de algún modo. Significaremos á este efecto que las secciones más brillantes, donde fueron

tratados temas de mayor interés, los debates se encendieron y conservaron con más bríos, y la concurrencia mostraba más curiosidad y era más numerosa, fueron la de Medicina, Cirugía y Pedagogía. En ésta hubo de manifestarse una novedad simpática y plausible: la concurrencia de muchas maestras y maestros, quienes acudieron con bello y plausible entusiasmo á ilustrar, con ardor, algunos de los numerosos problemas que hoy son comunes á maestros y médicos; podríamos añadir que de igual modo, con ellos, á jurisconsultos y legisladores, y que son los fundamentales en una sana, feliz y eficaz Pedagogía seria y adelantada, digna de los actuales tiempos.

DR. PULIDO FERNÁNDEZ

(Continuará.)

### Sección oficial.

## MINISTERIO DE LA GUERRA

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

Art. 14. El comisario regio tendrá la representación de la Asamblea suprema de la Cruz Roja Española en los actos en que éste haya de intervenir, como persona jurídica, en todo cuanto atañe á los intereses generales del Instituto y en las relaciones del mismo con sus similares extranjeras, con el Comité internacional de Ginebra, con el Consejo de gobernadores y Dirección general de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y con el Gobierno de S. M., recibiendo, en tal concepto, de los Ministerios de la Guerra y Marina y del de Estado, en su caso, las instrucciones convenientes, de las cuales transmitirá á la Asamblea central de señoras ó á la de caballeros las que correspondan al cometido especial de cada una de ellas. La representación de los organismos locales de la Cruz Roja, en los actos que hayan de realizar, como personas jurídicas, y en lo que afecta á sus intereses particulares, corresponde á los presidentes y presidentas de las Comisiones y Juntas respectivas.

Art. 15. La Asamblea central de caballeros tendrá á su cargo la dirección y gobierno inmediato de su Sección; se compondrá de un presidente, un vicepresidente, dos ó más vocales, de los que serán los dos primeros inspectores generales miembros de la Asamblea suprema y que tendrán á su cargo la inspección con carácter permanente; de un tesorero y un contador, que también ejercerán funciones inspectoras cerca de los organismos de su Sección, y de un secretario, con voz pero sin voto. Los nombramientos para estos cargos serán hechos por S. M. la Reina.

Art. 16. La Asamblea central de señoras tendrá á su cargo la dirección inmediata de la Sección de damas de la Cruz Roja. Se compondrá de una presidenta, una vicepresidenta, dos ó más vocales, entre las que han de contarse las señoras vocales de la Asamblea suprema, y una tesorera. Ejercerá en ella, y en lo que á los organismos de la Sección de señoras afecta, funciones constantes de inspector general, uno de los inspectores generales que forman parte de la Asamblea suprema, el cual, á la vez, desempeñará el cargo de secretario en la Asamblea central. Estos cargos serán de nombramiento de S. M. la Reina.

Art. 17. Tanto la Asamblea central de caballeros como la de señoras se reunirán siempre que lo dispongan sus presidentes. Ambas darán noticia á la Suprema de todos los actos y gestiones que realicen, así como de la tramitación de los mismos y de los acuerdos que adopten, pudiendo esta última suspender dichos acuerdos y gestiones si lo creyera conveniente. Las Asambleas centrales deberán ejecutar, sin dilación, los acuerdos que con relación á ellas y sus Secciones respectivas les comunique la suprema. De la tramitación de asuntos y acuerdos tomados por las Asambleas centrales se dará cuenta á S. M. la Reina, ateniéndose á lo dispuesto en el art. 11 de los presentes Estatutos.

Art. 18. Mientras la Asamblea central de caballeros no disponga de recursos propios suficientes para atender á sus

(1) Véase el número anterior.

necesidades y obligaciones, la Suprema se los facilitará en la forma que juzgue oportuna y según presupuesto aprobado.

Art. 19. Para el mejor cumplimiento de los fines sociales encomendados á la Sección de caballeros, se organizarán Comisiones en todas las capitales de provincia y podrá haberlas también en los demás términos municipales en las condiciones que establezca su Reglamento orgánico.

El presidente de la Comisión constituida en cada una de dichas capitales tendrá, como delegado de la Asamblea central, facultades meramente de inspección sobre las demás que existan en la provincia respectiva. Quedan exceptuadas de lo que prescribe el párrafo anterior las Comisiones de la provincia de Madrid y las de El Ferrol, San Fernando, Cartagena, islas de Gran Canaria y las de La Palma, Ceuta y Melilla. La Asamblea central podrá autorizar la constitución de subcomisiones siempre que haya motivos especiales que lo aconsejen.

Art. 20. En todas las capitales de provincia la sección de damas organizará Juntas de señoras que se ocupen de la dirección y gobierno de lo que á dicha sección corresponda en la provincia respectiva. Es aplicable á las presidentas de las Juntas de las capitales de provincia, así como á la Asamblea central, lo prescrito en el artículo anterior, salvo para las localidades respecto á la que dicha Asamblea disponga lo contrario.

Art. 21. En cuanto á la constitución, función y atribuciones de las Comisiones y Juntas á que se refieren los dos artículos anteriores, se estará á lo que prescriben los respectivos Reglamentos ó dispongan las correspondientes Asambleas.

Art. 22. En cada capital de región militar habrá un delegado de la Asamblea suprema que representará á la Cruz Roja Española en sus relaciones con el respectivo capitán general. Las autoridades superiores del Ejército y de la Armada serán inspectores natos de las Comisiones existentes en el territorio so netido á su jurisdicción.

Art. 23. El comisario regio y la Asamblea suprema podrán nombrar delegados especiales para el desempeño de comisiones ó servicios determinados en España ó en el extranjero, confiriéndoles, en cada caso, las facultades que estimen convenientes. En caso de guerra, la Asamblea suprema autorizará delegados que la representen cerca de los generales en jefe de los Ejércitos de operaciones.

Art. 24. Constituirán el capital de la Cruz Roja Española los bienes y valores que actualmente poseen todos los organismos que la integran y los que en lo sucesivo adquiera por los medios que establezcan las leyes y por los que especialmente determinen los Reglamentos de la Institución.

Art. 25. La Asamblea suprema tendrá la administración directa y podrá disponer de los bienes de toda clase que hoy posee; de los fondos que acuerde le sean facilitados de los que pertenezcan á la sección de damas ó á la de caballeros y de los que obtenga por su iniciativa; de los donativos que reciba; de los que se hagan para la Cruz Roja en general ó para los fines propios de la misma sin destinarlos especialmente á ningún organismo determinado, y de los inmuebles y valores que en adelante adquiera por los medios que las leyes establecen y de cuantos ingresos le correspondan reglamentariamente. La ordenación de pagos de la Asamblea suprema queda reservada al comisario regio, quien podrá delegar en el vicepresidente ó en uno de los inspectores generales. Ha de entenderse siempre que todas las atribuciones de la Asamblea suprema están limitadas por la facultad que de suspender sus acuerdos tiene S. M. la Reina.

Art. 26. Bajo la autoridad de la Asamblea suprema tendrá la Central de caballeros y las Comisiones en provincias la administración de los bienes de toda clase que poseen y que en lo sucesivo adquieran; del producto de las rifas y cuestaciones que lleven á cabo; de los beneficios que les correspondan en las fiestas que se organicen; donativos que reciban con destino á fines ó cometidos dependientes de la Sección, atendiendo con estos recursos á sus necesidades. Las Comisiones abonarán á la Asamblea central y ésta á la Suprema, para las atenciones generales de la Institución, el tanto por ciento de sus ingresos que el Reglamento determine. Ejercerá la ordenación de pagos de cada organismo el presidente respectivo, quien podrá delegar en el vicepresidente ó en un vocal. Para enajenar ó adquirir, á título oneroso, bienes inmuebles, necesitarán la Central y las Comisiones autorización expresa de la Asamblea suprema.

Art. 27. La Asamblea central de damas tendrá la admi-

**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.)

# IODALOSE GALBRUN

**ODO FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE**

Primera combinación directa y enteramente estable del Yodo con la Peptona  
 Descubierta en 1896 por E. GALBRUN, Doctor en Farmacia

Reemplaza en todas ocasiones al Yodo y a los Yoduros sin yodismo  
 Veinte gotas de IODALOSE obran como un gramo de yoduro alcalino

Dosis cotidianas : Cinco a veinte gotas para los niños y diez a cincuenta gotas para los adultos

Literatura y Muestra : **Laboratorio GALBRUN** -- 8 y 10 Rue du Petit-Musc - PARIS (IV<sup>o</sup>)

*Ne confondir la IODALOSE, producto original, con los numerosos similares, aparecidos después de nuestra comunicación al Congreso Internacional de Medicina de Paris de 1900.*

**GASTRALGIES**

**ELIXIR DU DR. MIALHE**



8. Rue Faubourg, Paris



**PETIT-MIALHE**

MARQUE DÉPOSÉE

©. M. H.

## BROMIDIA

**BATTLE & C<sup>a</sup>**

**"EL HIPNOTICO por EXCELENCIA"**

MEDICAMENTO REGISTRADO  
 Y GARANTIZADO

Siempre digno de  
**CONFIANZA**

Insomnio, Nervosismo, Epi-  
 lepsia, Irritabilidad, Mono-  
 manía, Toxicomanía, etc.

Literatura y muestras  
 gratis contra pedido á los  
 señores Médicos.

E. DURAN S. en C.

Tetuán, 9 y 11. — 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**

Recomiende usted siempre

**«SPARTSERUM»**

(Suero hemopoyético, espartieno 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.

nistración y la libre disposición de los valores que hoy posee; de las cantidades que recaude por cuotas de las asociadas adscritas á ellas; de las que reglamentariamente deban satisfacerles las Juntas de las Secciones de señoras; del producto de rifas y cuestaciones y del que las corresponde en las fiestas que organicen; de los donativos que reciba; de los que se hagan en general para dicha Sección ó para fines propios de la misma, sin destinarlos especialmente á ningún organismo determinado, y de los inmuebles y valores que en adelante adquiriera, por los medios que las leyes establecen.

Para enajenar ó adquirir á título oneroso bienes inmuebles, necesitará la Asamblea central autorización expresa de la Suprema. Del importe de las cuotas mensuales de las asociadas abonará la Asamblea central á la Suprema el 5 por 100 anualmente. Ejercerá la ordenación de pagos de la Asamblea central el inspector general de esta Sección.

Art. 28. Bajo la autoridad de su Asamblea central, cada una de las Juntas de la Sección de señoras administrará los valores que actualmente posee, las cantidades que recaude por cuotas de las asociadas adscritas á ella, los productos de rifas y cuestaciones y del que les corresponda en las fiestas que organice, los donativos que reciba, los que se destinen en especial á fines ó cometidos dependientes de la misma Junta y los inmuebles y valores que en adelante adquiriera, por los medios que las leyes establecen, atendiendo con sus propios recursos á las necesidades de la expresada Sección, dentro de la respectiva demarcación territorial, y abonando anualmente á la Asamblea central el tanto por ciento de sus ingresos que el Reglamento determine. Ejercerá la ordenación de pagos de cada Junta la presidenta respectiva, quien podrá delegar en la vicepresidenta. Para enajenar ó adquirir á título oneroso bienes inmuebles, necesitarán las Juntas autorización expresa de la Asamblea suprema.

Art. 29. Los donativos que acepte la Cruz Roja con destino especial y determinado los aplicará con arreglo á las instrucciones del donante, á quien dará cuenta justificada de la inversión; los que reciba para heridos ó enfermos del Ejército ó de la Armada los distribuirá de acuerdo con el Ministerio respectivo, si se trata de la Asamblea suprema, ó en otro caso de las autoridades militares ó marítimas de la localidad, con conocimiento de aquella Asamblea. Se llevará siempre una cuenta especial y separada de los donativos que se reciban para fines determinados. La Cruz Roja no acepta donativos á los que se imponga una aplicación extraña ó contraria á los fines sociales, y en todo caso podrá admitirlos ó rechazarlos libremente. La Asamblea suprema podrá poner cuando lo estime preciso, salvo siempre la aprobación de S. M. la Reina, que las Asambleas centrales le hagan entrega de los fondos que fueren necesarios para las atenciones de aquélla, publicaciones, relación con el extranjero, etc., etc. Podrá en las mismas condiciones disponer la Asamblea suprema que una Asamblea central haga entrega á la otra de los fondos precisos para atender á necesidades justificadas que la correspondan y carezcan de consignación bastante para llevarlas á cabo.

Art. 30. Ningún organismo de la Cruz Roja responderá de las deudas y demás obligaciones contraídas por otro. Siendo la personalidad de cada organismo de la Cruz Roja independiente de la de sus asociados, las obligaciones y responsabilidades civiles que se deriven de los actos y contratos que cualquiera de ellos, debidamente autorizado, realice á nombre de la colectividad sólo alcanza á los bienes y recursos propios de la entidad respectiva.

Art. 31. Queda prohibido que en los sellos, escudos, brazales, banderas y material de la institución se use otra «cruz» que la de color rojo, formada por cinco cuadros iguales sobre fondo blanco.

Art. 32. Se perseguirá el uso indebido de la bandera y del brazal adoptados como signo de neutralidad por el Convenio de Ginebra, así como de los uniformes y tajes de enfermeras, procurándose la aplicación del art. 348 del Código penal cuando haya lugar á ello. El uso del brazal en caso de guerra no empieza hasta el momento de la movilización y le concede la autoridad militar, que lo sellará y numerará oportunamente, consignándose el número de orden de cada uno de ellos en el carnet del individuo á quien se concede. Queda prohibido el uso del nombre, escudo ó emblema de la Cruz Roja en marcas de fábricas, rótulos, membretes comerciales, carteles, anuncios y demás documentos análogos.

(Continuará.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,5; ídem mínima, 705,9; temperatura máxima, 26°,1; ídem mínima, 16°,0; vientos dominantes, NE.

Los catarros irritativos intestinales que durante el verano han dominado, comienzan en algunas zonas de Madrid á tomar el carácter de fiebres infecciosas, como en los otosios anteriores ha ocurrido. Las anginas tonsilares y las enteritis siguen siendo frecuentes en los niños. Las manifestaciones reumáticas y artríticas también son frecuentes.

No ha aumentado la mortalidad.

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

Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Agosto de 1923.
Menores de 1 año.....	224	276
De 1 á 4 años.....	159	162
De 5 á 19.....	96	74
De 20 á 39.....	183	177
De 40 á 59.....	196	207
De 60 en adelante.....	260	277
Sin clasificación.....	3	3
<b>TOTAL.....</b>	<b>1.121</b>	<b>1.176</b>

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social:

	Promedio anterior.	Agosto de 1923.
Fiebre tifoidea.....	30	23
Tifus exantemático.....	»	1
Viruela.....	6	»
Sarampión.....	9	7
Escarlatina.....	9	1
Coqueluche.....	6	8
Difteria.....	5	1
Gripe.....	6	5
Otras epidémicas.....	3	3
Tuberculosis pulmonar.....	128	131
Ídem meníngea.....	14	17
Otras tuberculosis.....	24	15
Cancerosas.....	52	55
Meningitis.....	66	87
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	56	69
Orgánicas del corazón.....	61	70
Bronquitis aguda.....	21	20
Ídem crónica.....	10	10
Pulmonía.....	14	11
Broncopneumonía y otras.....	59	61
Enteritis (menores de dos años).....	144	201
Apendicitis y tífisis.....	4	4
Hernias y obstrucciones.....	14	12
Cirrosis hepática.....	12	11
Nefritis.....	35	33
Septicemia puerperal.....	7	6
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	41	33
Senectud.....	27	31
Otras enfermedades.....	258	250
<b>TOTAL.....</b>	<b>1.121</b>	<b>1.176</b>

Varones.....	577
Hembras.....	599
Promedio de mortalidad diaria del mes en el quinquenio anterior.....	36,16
Ídem íd. en Agosto de 1923.....	37,94
Ídem íd. en Julio de 1923.....	50,32

### Observaciones

La curva de la mortalidad madrileña en los años normales, presenta dos culminaciones. La más alta en Enero y otra bastante intensa en Julio debida, casi en su totalidad, á las enfermedades de la primera infancia. El mes de Agosto inicia el descenso para llegar siempre al punto más bajo en Septiembre.

Así ha ocurrido y ocurrirá este año. En efecto, Julio pasado registró un promedio de 50,32 defunciones por día; este mes dicho promedio ha sido de 37,94, es decir, 12,38 fallecidos menos cada veinticuatro horas.

La última cifra de los menores de un año muertos en Julio 527, ha descendido á 276, un poco más del promedio del quinquenio anterior.

Las enteritis estivales de los lactantes, niños menores de dos años, 386 óbitos en Julio, han descendido este mes á 201. Descenso que, aunque considerable, es inferior al de otras ocasiones como puede apreciarse en el cuadro comparativo que publicamos el mes anterior.

La meningitis también ha disminuído considerablemente. Lo mismo puede decirse de la coqueluche.

Nacieron vivos, 1.580.

LUIS LASBENNES.

### Crónicas.

**La Higiene y la Milicia.**—En este asunto no queremos ser blandos. Toda España sabe las cifras consignadas en los presupuestos para material de la Sanidad Militar y conoce el esfuerzo económico particular realizado por el país para aumentar el bienestar del soldado enfermo ó herido al otro lado del estrecho; y á pesar de los sacrificios económicos que indirecta ó directamente realiza el ciudadano en este respecto, el soldado está mal atendido, en el orden sanitario, dentro y fuera de la Península.

En Marruecos, según declaraciones de altas personalidades, el enfermo está peor que mal atendido; surgen epidemias que en ejércitos mil y mil veces mayores en número, no aparecieron durante la gran guerra, y se oculta alguna que, según nuestros informes particulares, podría acarrear males gravísimos á la salud general del país, si no se toman medidas rigurosas, severas y urgentes.

Se da como una nota importante el que en los cuerpos de guardia de Barcelona se establezcan inodoros y camastros individuales á los soldados, invirtiendo en ello siete mil duros de donativos que se han recibido; y al lado de esa *nota gloriosa*, en la misma capital el capitán general de la región tiene que confesar que en el Regimiento de Jaén, de guarnición en la ciudad condal, se registran numerosos casos de intoxicación en la tropa por el mal estado del alimento del soldado.

¿Cómo se puede exigir más sacrificio á los españoles si se les empieza por negar los elementos de vida? Y no se crea que es por falta de medios económicos; es por falta de buena administración, que no sólo á la impericia se debe exigir responsabilidad. Bastante peor ejemplo que un yerro es el de una y mil malversaciones.

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

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

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

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

**Curso práctico.**—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 el de 20.

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

**Vacantes de directores de Estaciones sanitarias.**—Creada por Real decreto de 28 de Agosto último la plaza de subdirector médico de la Estación sanitaria del puerto de Melilla, y vacantes las de directores médicos de las de Sargunto-Canet, Torreveja, Puerto Cruz, Santa Cruz de la Palma, Ferrol, Coreubión, San Esteban de Pravia, Castro-Urdiales, Motriz, Palamós, La Línea, Ibiza y Dénia; las de subdirectores médicos de Palma de Mallorca, Mahón y Cartagena; y debiendo proveerse con arreglo á lo dispuesto en el art. 14 del vigente Reglamento de Sanidad exterior, modificado por Real decreto de 30 de Marzo de 1920, se convoca concurso de médicos activos y excedentes del ramo para la provisión de las citadas plazas y sus resultas, dándose un plazo de quince días, á partir de la fecha de la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*, para que los aspirantes puedan presentar sus instancias en este Ministerio en solicitud de las mencionadas plazas y sus resultas. (*Gaceta* del 5.)

**De la catástrofe del Japón.**—Nuestros informes particulares nos permiten asegurar, afortunadamente, que el profesor de Odontología de la Facultad de Medicina de Madrid, D. Florestán Aguilar, se encontraba en los Estados Unidos, camino del Japón, cuando ocurrió la horrible catástrofe en este último país, no habiendo, por tanto, tenido novedad alguna desagradable ni el referido profesor ni su esposa como se temió en los primeros momentos.

**Excipiente inerte.**—Hace pronto quien hace bien, así dice la sentencia de San Francisco de Sales: hay que hacer las cosas despacio á fin de hacerlas pronto.

(G. Benelli.)

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

## SIL-AL

SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO

Laboratorio Gamir, Valencia.—J. Gayoso, Madrid.

## SOLUCION BENEDICTO

Glicero - fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

Susesor de Enrique Teodoro.—Glorieta de Sta. M.<sup>a</sup> de la Cabeza, 1

# OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y  
el VINO

## DESCHIENS

à la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los  
Médicos, resultados que  
agradecerán sus enfermos

### DOSIS :

Jarabe : Una cucharada de las de  
sopa en cada comida.

Vino : Un vaso de madera en cada  
comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA  
Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens,  
9, Rue Paul-Baudry, Paris

Agentes para España :  
GIMENEZ-SALINAS y C<sup>o</sup>, 111, Claris, Barcelona.

ANEMIA  
HEMOGLOBINA  
CONSUMPCION  
HIERRO VITALIZADO  
OXIDASAS DE LA SANGRE  
NEURASTENIA  
DESCHIENS  
CONVALESCENCIAS

SANTAL MONAL  
au Bleu de Méthylène  
Bleu de Méthylène, 0,05 cent; Essences balsamiques, 0,24 cent  
DOSIS: 6 à 10 capsules par jour  
MONAL Frères Pharmaciens de 1<sup>re</sup> Classe  
6, Rue Daubigny, Paris.

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

Laboratoires MONAL & C<sup>o</sup>, 6, Rue Daubigny, PARIS

**FITOTERAPIA**

# STASIMA

PREPARACIONES DE PLANTAS ESTABILIZADAS

# AJO

MEDICACION PULMONAR E HIPOTENSIVA  
XX à L gotas por dia.

Otras Plantas STASIMA: CUPRESSUS, CASTAÑA, ETC.

**ORGANOTERAPIA**

# ZEVOR

PULPA DESECADA DE ORGANOS FRESCOS

MAMARIOS, ENTÉRICOS,  
HEPÁTICOS, OVÁRICOS,  
PLACENTARIOS, DIGESTIVOS  
Y TODOS OTROS ORGANOS.

COIRRE : 5, Boulevard Montparnasse, PARIS — Depósito: GIMÉNEZ-SALINAS, 111, Claris, BARCELONA.

**PIREXOL**

MARCA REGISTRADA

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

VENTA EN FARMACIAS Y DROGUERIAS

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

**Hartmann y C.<sup>la</sup>**      **Zacarías Homs.**

Apósitos y vendajes esterilizados.      Instalaciones de Farmacias. Frasquería.

Ortopedia é Higiene, Instrumental de Cirugía.      Envases de todas clases. Artículos para Laboratorios. Aparatos de Física y Química. Filtros para agua.

**MADRID**

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

**F. GAYOSO - Farmacia.**

Arenal, 2.—MADRID

Preparación de ampollas con soluciones 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.

**SOLUTO VITAL**

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

Preparado per **J. ARRANS, Farmacéutico.**

Fórmula: El elixir en cada cucharada grande (30 gramos) contiene:

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

El Inyectable se presenta en cajas de 15 ampollas de 1 centímetro cúbico, perfectamente dosificadas y esterilizadas, conteniendo cada una las mismas dosis de la fórmula anterior sustituyendo en ella el hipofosfito de quinina por 1/2 miligramo de cacodilato de estronina.

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

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

**Correspondencia administrativa . .**

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

Cuando nos remita un giro postal y nos comunique el envío, no olvide indicar el número del giro.

**Giros que se desconocen señas.**— Díaz, Plasencia; Arillaga, Elgoibar; Lorene, Alcoy; Román, Ocaña; Torres, Cervera; Sampol, Palma; Gamosa, Pamplona; Parrís, Barcelona; García, Ferrol; Felipe, Palencia; Gaucho, Barcelona; Tratino, Albacete; Baazo, Morata; García, Cádiz; Pandavo, Hoyos; Núñez, Sarría; Mario, Durango; *sin ninguna seña*: Bilbao; García, H. Overa; Cubriño, Montánchez; Piralta, Dalias; Sánchez, Guadix. Hemos recibido un cheque sobre el Banco Hispano Americano, que no puede aplicarse por no conocer el nombre del interesado.

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

- D. Miguel Casañet y Gea. — Pagado fin Junio 1927.
- D. Valentín Ayza. — Id. fin Junio 1924.
- D. Juan Bautista Olarte. — Id. fin Diciembre 1923.
- D. Feliciano Martínez Vidal. — Id.
- D. Clemente Zamora. — Id.
- D. José Fernández Sanguino. — Id.
- D. Benito Figueroa. — Id. fin Julio 1923.
- D. Domingo González. — Id. fin Diciembre 1923.
- D. Gaudioso Martínez. — Id.
- D. Fernando A. García Priego. — Id. fin Junio 1924.
- Sr. Dr. Spreáfico. — Id. fin Diciembre 1923.
- D. Alejandro Ganzarain. — Id.
- D. Eusebio Temprano. — Id.
- D. Rafael García Duarte. — Id.
- D. Benito Figueroa. — Id. fin Julio 1923.
- D. Jacinto Clavo. — Id. fin Septiembre 1923.

(Continúa en la página XXX.)

**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

# AGUAS DE CUCHO

Sulfurosas - cálcicas - sulfhídricas - nitrogenadas.

Las más radioactivas en su clase.

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

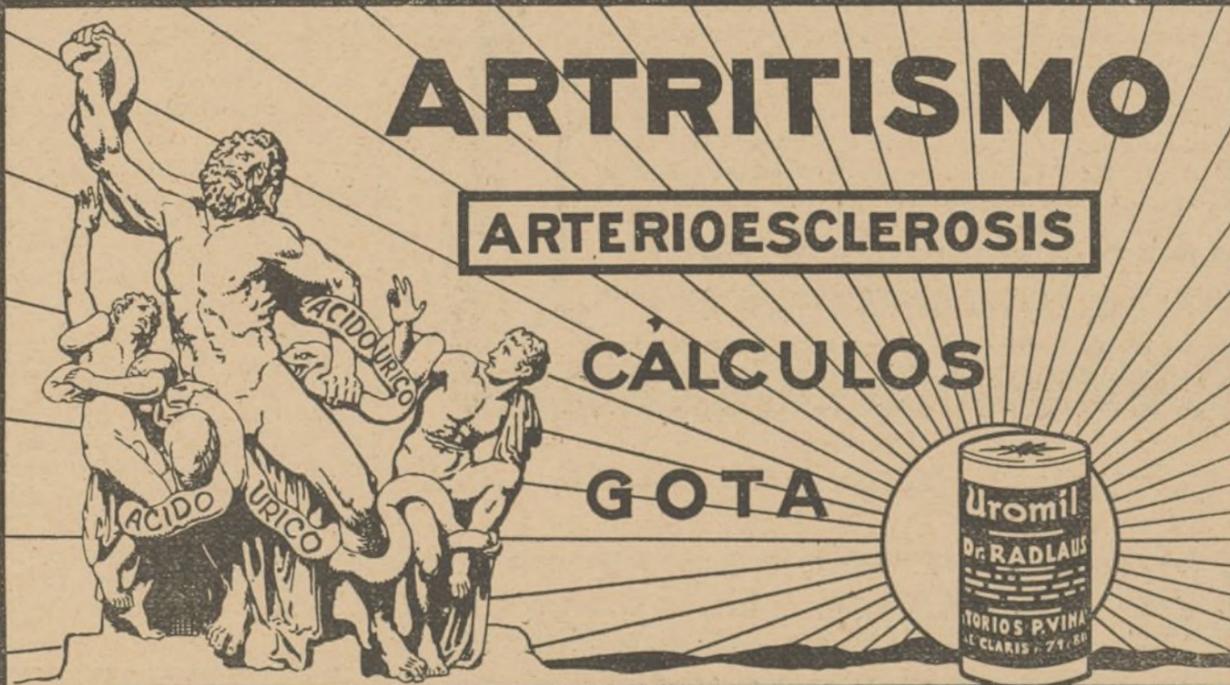
## LODOS DE CUCHO

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

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

# Uromil

RECONOCIDO COMO EL MAYOR DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA COMBATIR LA URICEMIA Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



# REUMA

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.

# SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección especial de toxicómanos.

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

— SANTANDER —

# SIEROSINA

## iodo-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

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

- D. Agapito Nogales.—Id.
- D. Melacio González.—Id. fin Diciembre 1923.
- D. Arsenio Llorejo.—Id. fin Marzo 1924.
- D. César Campesino.—Id. fin Mayo 1924.
- D. Mauro Gallego.—Id. fin Febrero 1924.
- D. José Pascual Ferrer.—Id. fin Diciembre 1923.
- D. Antonio Ayné.—Id.
- D. José Azorin.—Id.
- D. Joaquín Ibáñez.—Id.
- D. Gregorio Juaristi.—Id.
- D. José de Lasa.—Id.
- D. Ricardo Beltrí.—Id.
- D. Miguel Malato.—Id.
- D. Cristino Sánchez.—Id.
- P. José Sapena.—Id.
- D. Andrés Vivanco.—Id. fin Septiembre 1924.
- D. Pedro Baringo.—Id. fin Diciembre 1923.
- D. Fernando Fernández.—Id. fin Diciembre 1924.
- D. Enrique Pedraza.—Id. fin Diciembre 1923.
- D. Fiburcio Jiménez.—Id.
- D. Ramón Delor Castro.—Id.
- D. José Allen.—Id.
- D. José Rey.—Id.
- D. Engelberto Alba.—Id. fin Mayo 1924.
- D. Antonio Carracedo.—Id. fin Diciembre 1923.
- D. Daniel Pimentel.—Id.
- D. Francisco Rivera.—Id.
- D. Mariano Rodríguez.—Id. fin Mayo 1924.

(Se continuará.)

## JARABE ARRANS DE AMAPOLAS FOSFO-CREOSOTADO

Medicamento específico de las enfermedades del pecho y vías respiratorias.

FÓRMULA por cucharada grande:

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

Depósito: LABORATORIO ARRANS, Aduana, 21, Sevilla.

## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.





**SUERO BIOTAXICO POLIVALENTE DELGADO-CEA**

Inyectable indoloro  
TÓNICO-GENERAL  
microbicida y antibacilar  
En ampollas de 2%  
PÍDASE EL PROSPECTO

PREPARADO en la farmacia y Laboratorio DELGADO-CEA. Preciados, 14, MADRID

Bronco-pneumonías.  
FIEBRES DE MALTA Y EBERTHIANAS.  
GRIPP Ó INFLUENZA.  
Estados febriles de carácter infecciosos, especialmente en las lesiones del APARATO RESPIRATORIO.

# CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)  
(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

## EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del HIGADO, BAZO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc.

Se exportan en botellas de á litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías,

**Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.**

Se han introducido grandes mejoras este año y aumentado los hoteles en **163 habitaciones más de las ya existentes.**

Antes y después de la temporada oficial, hay un hotel del Balneario abierto al público, á precios módicos.

ITINERARIO.—Estaciones de ferrocarril más próximas al Balneario: ZUMÁRRAGA: Línea del Norte, á 27 kilómetros.  
ARRONA.—Ferrocarriles Vascongados, 7 kilómetros. (Línea de Bilbao á San Sebastián).

Hay automóviles de servicio en ambas estaciones, durante la temporada.

Noticias y detalles en las Oficinas de Cestona (Guipúzcoa).

# INSTITUTO FERRAN

Calle Estévanez. — BARCELONA

Apartado 250. ☎ Teléfono S. M. 304.

### Sueros FERRAN

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

### Vacunas FERRAN

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

### Jugos orgánicos FERRAN

JUGO testicular — pulmonar — cerebral —

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

### Hemoglobina FERRAN

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

### Levaduras FERRAN

LEVADURA de uva y de cerveza.

### Tuberculinas y cuerpos inmunizantes FERRAN

TUBERCULINAS reactivo y para la tuberculoterapia, según las fórmulas de Koch, etc. — Cuerpos inmunizantes según fórmulas de Spengler.

**VACUNAS, SUEROS, TUBERCULINA Y MALLEINA PARA VETERINARIA**

PÍDANSE FOLLETOS E INSTRUCCIONES

# 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

# SARNA

◆ (ROÑA) ◆

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

**J. CABALLERO ROIG**  
Farmacia-Laboratorio: CONDE DEL ASALTO NÚM. 86.—BARCELONA

## HOYO DE MANZANARES

(provincia de Madrid.)

**Sanatorio natural radiactivo de primer orden.**

Se interesa del humanitarismo de los señores Médicos la bondad de prevenir á las familias pudientes que tienen niños ó personas delicadas, principalmente de los aparatos digestivo ó respiratorio, que atendiendo á la escasez de viviendas, se va á dar principio á la construcción de **diez casitas de veraneante, estilo Hoyo higienizado,** cuyo coste oscila entre 15.000 y 25.000 pesetas, según sea el modelo.

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

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

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



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

Esponjas artificiales asépticas (Torundas). Vendas enyesadas.  
Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase catálogo

Fundado en 1880.—(1.º de España)

DEL

**DR. CEA.—Valladolid.**

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

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

**MATERIAL DE CURACION ASEPTICO**

Curación permanente de la asepsis por medio de cubiertas de cristal soldadas à 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).

## BALNEARIO DE CALDAS DE BESAYA

(LAS CALDAS. - Santander.)

**Aguas termales (37º) clorurado sódicas, bromuradas y nitrogenadas.**

**Termalidad uniforme (baños-piscinas de agua corriente).**

Instalaciones completas y modernas, tanto balneoterápicas, como atmiátricas.

Indicaciones: Artritis, en todas sus manifestaciones, preferentemente en los procesos reumáticos agudos y sub-agudos, gota, ciática y afecciones del aparato respiratorio.

Gran Hotel, fondas y hospederías de todas categorías y precios.

Temporada oficial: 1.º Junio á 30 Septiembre.

Detalles: Administrador, D. CÁNDIDO GÓMEZ. — LAS CALDAS - Santander.

# FORCETOL

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

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

DE VENTA: FARMACIAS Y DROGUERIAS. - MUESTRAS GRATIS AL

Depositorio: A. AMBROA, Claris, 80.

BARCELONA

## ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

**PRECIO: 6 pesetas frasco.**

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

## 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 manganosiodurado, 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, oticrea, y de resultados maravillosos en las enfermedades de la matriz.

Temporada oficial:

De 15 de Junio á 30 de Septiembre.

Médico Director:

D. Manuel Martínez Elalo.

## ESPECIALIDADES DEL DR. AMARGÓS

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

Premiadas en las Exposiciones Universales de París, 1907, Barcelona, 1888, y Buenos Aires, 1910.

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

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

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

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

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

**Vino Iodo-tánico Fosfatado Amargós** Fortalece, robustece y purifica; substituyendo con ventaja al aceite de hígado de bacalao y sus emulsiones.

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

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

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

**Menarquión Amargós** para combatir la dismenorrea.

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

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

DEPÓSITOS GENERALES

## FARMACIAS AMARGÓS

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

LABORATORIO: CALLE DE SANTA ANA, 34. - BARCELONA

CALLE CORTES 850

chaffán á la de Claris.

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

# FOSFOTIOL

## TOSSES Y CATARROS

### ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.<sup>a</sup>, *Æsculus hippocast*; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, 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

—Existen diez de aspirantes á practicantes de la Armada en el Departamento de San Fernando (Cádiz), y se convoca á los practicantes civiles que deseen ocuparlas para que, durante el mes de Septiembre, presenten en la 2.<sup>a</sup> Jefatura de Estado Mayor de dicho Departamento las respectivas instancias documentadas y dirigidas al excelentísimo señor capitán general del mismo. El *Boletín Oficial de la provincia de Cádiz* del 1.<sup>o</sup> de Septiembre publica las condiciones para poder optar á estas plazas, y también podrán enterarse los interesados en las oficinas de la Sección de Practicantes en el Hospital de Marina de San Carlos.

—La de médico titular, por defunción, de Jarque (Zaragoza), dotada con 1.000 pesetas por titular, más las que producen las iguales de las familias acomodadas. Solicitudes hasta el 30 de Septiembre.

--La de practicante de Navas de la Concepción (Sevilla), con 250 pesetas. Solicitudes hasta el 19 de Septiembre.

### DIABETES Y DEBILIDAD EN GENERAL AGUAS DE VILLAHARTA. — PEÑAS-BLANCAS

Gran Hotel Santa Elisa.

Clima: 650 metros sobre el nivel del mar, seco y fresco, en lo más pintoresco de la Sierra de Córdoba.

Pídanse informes al Administrador:  
APARTADO DE PEÑAS-BLANCAS. — Estación de Alhondilliga (CÓRDOBA).

Exportación de Aguas á todas partes.

### SANATORIOS Y HOSPITALES — FÁBRICA DE CAMAS DE HIERRO

Cama PUENTE declarada reglamentaria para Hospitales Militares por Real orden de 14 de Septiembre de 1921.

JOSE PUENTE, HIJO DE CEFERINO PUENTE

Casa fundada en 1885. — Jaén, 11, 13 y 15 (Cuatro Caminos). — Teléfono 890 J.

Poseemos grandes talleres de carpintería mecánica para toda clase de trabajos en madera.

## ANEMIA · NEURASTENIA · TUBERCULOSIS

# RADIOSA-VALLE

### PODEROSO TÓNICO RECONSTITUYENTE

### RADIO-ACTIVO

DOSIS: ADULTOS una cucharada antes de cada comida  
NIÑOS una cucharadita pequeña

LABORATORIO  
ALMIRANTE, 23 MADRID

Las alternancias entre sístoles y diástoles sean más marcadas con el fin de que siendo los sístoles energéticos puedan ser los diástoles más largos y durante ellos se reponga el miocardio de la energía cardíaca. Lo que se olvida, en general, al hacer la aclaración precedente, es determinar cómo ha de hacer el corazón para reponer el material gastado cuando le faltan energías para aprovechar la substancia nutricia que la sangre le lleva. Ya se comprende que mejorar la alimentación no basta por sí sola para lograrlo. En virtud de esto el organismo no cuenta con posibilidad de que su corazón pueda reponerse de un estado de insuficiencia más que cuando conserva todavía la energía de aprovechar cantidades pequeñas de material nutritivo y, por tanto, portador de la energía que le llega con la sangre. En suma, que todo el tratamiento de la debilidad cardíaca se funda en el principio de la conservación de la energía. Desgraciadamente no estamos en condiciones de ejercer acción sobre la energía esencial íntima del corazón como de ningún otro tejido, y nuestros esfuerzos fracasan en cuanto el órgano ya no está en condiciones de utilizar los estímulos que desde fuera le proporcionamos. Una vez que se cuenta que con el corazón tiene este mínimo de energía necesario hay que atender á otro factor de importancia que es el reposo. Es indudable que podemos hacer un gran beneficio con la profilaxia, es decir, con la supresión de todas aquellas acciones que por requerir un esfuerzo grande del corazón le obligan á consumir su energía, sin que en compensación le proporcionen los medios de reponer el potencial de ella que conserva. Se puede decir del reposo aplicado al tratamiento de estas enfermedades, que si es verdad que los músculos de un individuo débil se fortalecen por el ejercicio, á nadie se le ocurrirá recomendar un ejercicio violento á un atleta, cuyos músculos empiecen á desfallecer á consecuencia de alguna enfermedad. Un detalle de mucha importancia es la profesión que ha de ejercer el enfermo. Cuando se trate de niños no se les dedicará desde luego á ningún trabajo que requiera esfuerzo muscular, cosa que generalmente resulta de suyo imposible porque los niños se cansan pronto. Pero no basta que

iones valvulares no suele ofrecer dificultad alguna para su diagnóstico. Cuando en un enfermo valvular se produce una dilatación atónica de los ventrículos, se producen inmediatamente síntomas por parte del aparato respiratorio, porque la sangre que se encuentra en los vasos del pulmón se muere demasiado despacio y el plasma se extravasa. La consecuencia es la aparición de tos con una expectoración mucosa consistente y á veces ligeramente teñida de sangre. También se presentan accesos de asma, pero que son más intensos por el día que por la noche. La cianosis de la piel y de las mucosas se hace muy evidente y el pulso se hace cada vez más pequeño y más irregular. A una pulsación bastante fuerte siguen varias más débiles; luego sobreviene generalmente una pausa y por fin se reanudan las pulsaciones de tal manera que se pueden presentar todas las formas de arritmia y de aloritmia. En toda la región precordial se observan ondulaciones irregulares y los enfermos se quejan de palpitaciones, contrastando con esto la debilidad del pulso. Los tonos cardíacos son débiles y muchas veces están completamente sustituidos por un ruido confuso que se oye en toda la región precordial. No tardan en presentarse edemas de los maleolos, dilatación de las venas del cuello y de todas las venas visibles del cuerpo y tumefacción dolorosa del hígado. Por lo que se refiere á la tumefacción del hígado es notable la frecuencia con que se presenta precediendo á los demás síntomas y hasta alcanza gran tamaño sin que se observe ningún otro fenómeno. Estos casos suelen ser además de peor pronóstico y la acción de la digital menos eficaz que aquellos en que lo primero que se presentan son los edemas de los pies. Los síntomas que se presentan por la tumefacción del hígado, tales como dificultades á la respiración, meteo-rismo, etc., suelen desaparecer una vez que se produce la ascitis; sin embargo, el hígado de éxtasis puede alcanzar los mayores tamaños sin que aparezca la hidropesía, esto en cualquier forma de las numerosas de su etiología y sin que se conozca una razón clara de ello.

Como quiera que el tratamiento de esta enfermedad es tanto más eficaz cuanto más pronto se diagnostica, ó sea

cuanto más normal aparentemente se encuentre el enfermo en el momento de comenzar el tratamiento, conviene que el médico esté prevenido para determinar en qué momento puede admitir la existencia de debilidad por parte del miocardio. En primer lugar en la persona sana que pasa de la posición echada á la posición de pie se produce una aceleración del pulso que importa unas 5 á 10 pulsaciones; en la persona amenazada de insuficiencia cardíaca esta aceleración es más marcada y hasta en fases más avanzadas se produce también aceleración al pasar de la posición de pie á la posición echada y disnea en esta posición por la dificultad que se crea especialmente á la circulación en las cavidades derechas. Otras pruebas se fundan en explorar la reacción del corazón al esfuerzo. Basta hacer que el enfermo ande unos pasos con velocidad moderada ó que suba y baje unos cuantos escalones para que se produzca en él una gran aceleración del pulso que no existe ó es insignificante en una persona normal en las mismas condiciones. Al mismo tiempo se quejará el enfermo de ahogo y cortedad de aliento. Si se puede medir la tensión arterial se tiene otro dato importante. En el sujeto sano al pasar del reposo al ejercicio la tensión arterial se eleva, pero si el ejercicio es moderado, al continuar éste no tarda en volver á límites normales. En cambio en el de miocardio débil, no se presenta tal elevación ó aparece por el contrario una hipotensión que persiste mientras dura el trabajo y algún tiempo después que el enfermo ha vuelto á quedar en reposo. También sirve de manera de apreciar el estado del miocardio la determinación del tiempo que tarda el corazón en recuperar su ritmo normal después de un esfuerzo. En todo sujeto que se explora en este sentido hay que contar con cierto número de factores que pueden hacer variar el resultado de la prueba, como son la nerviosidad, el hábito al ejercicio, el tiempo transcurrido desde la última ingestión de alimentos. Pero en general bastará que el enfermo tenga en cuenta estos factores para que los aprecie en su justo valor. La prueba de Katzenstein consiste en una compresión enérgica de las dos femorales en los triángulos de Scarpa hasta llegar á ocluir-

las, con lo cual en una persona sana aumenta la tensión arterial, pero no aumenta o disminuye la frecuencia del pulso, mientras que en la persona enferma se acelera el pulso. Según Moritz basta levantar las piernas de un sujeto echado, para que si su miocardio es débil se aprecie una turgencia de las venas del cuello que se echa de menos en las personas sanas. Otros métodos se han propuesto fundados en fórmulas en que entra la presión del pulso (ó sea la diferencia entre la presión mínima y la máxima) y el número de pulsaciones y también fundados en las medidas esfigmomanométricas con arreglo al método de Sahli. Como quiera que la complicación de estos procedimientos no está de acuerdo ni mucho menos con la seguridad que se puede tener en sus resultados, prescindimos de reproducirlas por no ser de importancia para el médico práctico.

Para que el médico pueda hacer un tratamiento útil en un enfermo en quien la compensación es todavía buena, es necesario que dentro de la medida de lo humano y evitando cuanto pueda perjudicar advertida al enfermo, y si es posible nada más que á sus allegados, el verdadero estado en que se encuentra. Al hacerlo debe evitar, sin embargo, decirle abiertamente que está enfermo del corazón y sobre todo debe evitar el empleo de términos técnicos que son tan susceptibles de alarmar al cliente porque no tiene noticia más que de casos semejantes fallecidos. Conviene decir que sin haber lesión, el corazón se cansa con facilidad si se requiere de él trabajo considerable, etc. El enfermo mismo no debe saber ésto si quiera más que en los casos en que sólo así se pueda lograr de él la obediencia al plan á que se le someta. Se suele decir al tratar de las enfermedades del corazón, que el objeto principal del tratamiento es conseguir la compensación, y ésta es la capacidad del miocardio y del protoplasma de todos los órganos afectados para responder con un aumento ó con una modificación de trabajo á las dificultades con que tropiezan para cumplir su cometido.

El fundamento de la compensación consiste en administrar al corazón, por una parte, material nutritivo suficiente y, por otra, hacer que las oscilaciones de su actividad, es decir,

# PRODUCTOS WASSERMANN

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESPECIALIDADES FARMACO-TERAPEUTICAS

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

FOMENTO, 25 (S. M.) BARCELONA

TELEFONO 375-S. M.

## LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN

INYECTABLE INDOLORA

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

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

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

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

## VALERO-FOSFER WASSERMANN

Por Vía GÁSTRICA y por vía HIPODÉRMICA (indolora).

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

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

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

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

## YODOS WASSERMANN

Por vía GÁSTRICA y por vía HIPODÉRMICA

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

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

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

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

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

## GADIL WASSERMANN

Por Vía HIPODÉRMICA

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

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

## DIARSEN-YODOS WASSERMANN

Por vía GÁSTRICA

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

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

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

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

## ATUSSOL WASSERMANN

Por vía GÁSTRICA

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

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

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

**Dentición**

**JARABE DELABARRE**

*JARABE SIN NARCÓTICO*

FACILITA la SALIDA de los DIENTES  
y previene todos los accidentes de la primera Dentición

Establecimientos FUMOUGE, 78, Faub<sup>9</sup> S<sup>t</sup> Denis, PARIS, y en las Principales Farmacias del Globo.

EXÍJANSE: el Sello de la  
"Union des Fabricants"  
y la Firma  
**DELABARRE**



**CARNINE**

JUGO DE CARNE  
de BUEY Cruda  
Sacaro-Glicerinado



EL MÁS EFICAZ  
de todos los  
RECONSTITUYENTES

Tres Frascos de diferentes  
tamaños

**LEFRANCO**

Establ<sup>os</sup> FUMOUGE
78, Faub. S<sup>t</sup> Denis. PARIS

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

**TÓPICOS CHAUMEL**

á la glicerina solidificada

**ÓVULOS CHAUMEL:**

1º Simples; 2º Sedativos;  
3º Astringentes; 4º Antisépticos;  
5º Resolutivos; 6º Ictiol;  
7º Estimulantes, etc.

**LÁPICES CHAUMEL**

1º Acido Bórico;  
2º Cloruro de Zinc;  
3º Iodoformo;  
4º Morfina;  
5º Sulfato de Zinc;  
6º Tanino, etc.



ADULTOS  
SUPOSITORIOS  
CHAUMEL

TRATAMIENTOS  
OVULOS CHAUMEL  
VAGINALES

BUIJAS CHAUMEL INTRA-URETRALES

**SUPOSITORIOS CHAUMEL:**

1º Simples; 2º Antidiarréicos;  
3º Antipiréticos; 4º Purgativos;  
5º Sedativos; 6º Vermífugos;  
7º Antihemorroidales, etc.

**BUIJAS CHAUMEL**

1º Antisépticas;  
2º Astringentes;  
3º Sedativas;  
4º Cocaína;  
5º Morfina;  
6º Ictiol, etc.

FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, PARIS.  
PARIS, 78, Faubourg St-Denis, 78, PARIS.

DEPÓSITOS en las PRINCIPALES Farmacias del Globo.