

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

HISTORIAL

Fundadores: Sres. Delgrás, Escolar, Méndez Alvaro, Nieto y Serrano.

PUBLICACIONES REFUNDIDAS:

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.—Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Cherner.
La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.



HEMEROTECA
MUNICIPAL
MADRID

FRANQUEO
CONCERTADO

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..... }

VINO NOURRY

YODOTÁNICO

0.05 de Yodo por cucharada de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO de BACALAO.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

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

POLVOS DE ABISINIA
EXIBARD
Sin Opio ni Morfina
Muy eficaces contra
ASMA
Catarro — Opresión
y todas afecciones espasmódicas de las vías respiratorias.
85 Años de Buen Exito. — Med. Oro y Plata.
H. FERRÉ, BLOTTIÈRE & C^o
6, rue Dombasle
PARIS
TODAS FARMACIAS

FUENTE DE VIDA
Reconstituyente muy Energico
ANEMIA, NEURASTENIA,
DEBILIDAD, CONVALECENCIAS,
AFECCIONES DEL ESTÓMAGO,
DEL INTESTINO Y DE LAS
VÍAS RESPIRATORIAS,
TUBERCULOSIS.

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda
preparado en frío y concentrado en el vacío en solución sacaro-glicerinada.

DOSIS:
1 á 5 cucharadas de las de sopa por día.

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

Blenorragia
CÁPSULAS
RAQUIN
COPAHIBATO
DE SOSA
6 á 12 al día
Establecimientos FUMOUGE
78 Faubourg St-Denis PARIS

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

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

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

Por las Clínicas de Europa.

Tomo IV á la venta: 7,50 ptas.

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

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

Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.
PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo.

CASCARINE LEPRINCE

(C¹² H¹⁰ O⁵)

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

Colagogo y copragogo de primer orden.



CASCARINE LEPRINCE

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

GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

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



GUIPSINE

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

Píldoras

del

Dr. Sejournet

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



Píldoras

del

Dr. Sejournet

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

RHOMNOL

(C⁴⁰ H⁵⁴ Az¹⁴ P⁴ O⁷²)

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



RHOMNOL

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

EUMICTINE

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

(Tratamiento completo.)

NUEVA PREPARACIÓN

NEO - RHOMNOL

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



EUMICTINE

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

NEO - RHOMNOL

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



Completamente asimilable.

Inyecciones indoloras.

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

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

de una manera constante, se aconseja el empleo continuado de dosis pequeñas de digital. Para esto el mejor procedimiento es el empleo de la digitalina cristalizada que se encuentra en el comercio en gránulos de un décimo y de un cuarto de miligramo. La dosis de un miligramo administrada cuatro veces al día es suficiente para prevenir la asistolia en los enfermos expuestos á ella y con esta dosis no suele haber temor del acúmulo. Como es bien sabido, la acción de la digital se favorece disminuyendo el éxtasis por medio de los drásticos como el aguardiente alemán ó por medio de la sangría en el caso de que exista edema del pulmón. Para los niños se emplea la tintura de digital á las dosis de V á X gotas para los menores de tres años, de X á XV para los de tres á cinco años y de XV á XX gotas para los de cinco á ocho años. Entre los sucedáneos de la digital tenemos que mencionar en primer término los estrofantos y las estrofantinas. Hemos tratado de ellos también en el tomo tercero, pero queremos insistir ahora en una estrofantina especial conocida con el nombre de ouabaina. La ouabaina primitiva fué un glucósido extraído por Arnaud de la madera de la acanthera ouabaio, pero no es ésta la substancia que se encuentra hoy en el comercio con dicho nombre, sino que ésta se extrae del strophantus gratus y por tener unas propiedades que coinciden con las de la substancia obtenida del ouabaio se la ha dado también el nombre de ouabaina. La ouabaina está indicada en los casos en que la digital es ineficaz, bien porque lo sea desde el principio, bien porque se haya hecho ineficaz en el curso de su empleo. Se encuentran en el primer caso los enfermos con dilatación aguda del corazón y en el segundo los que padecen miocarditis degenerativas llegadas á la fase de irreductibilidad y que por esto son insuficientes.

En la dilatación aguda del corazón, la ouabaina es el medicamento preferible. Debe hacerse en estos casos una sangría abundante, de 400 á 500 c. c., y luego se pone una inyección intravenosa de medio miligramo, que se repetirá al día siguiente y si hace falta al otro también. Generalmente la primera inyección basta para producir en las horas inmedia-

que la atmósfera no esté demasiado seca. La cuestión de si se debe aconsejar ó prohibir tener la ventana abierta durante la noche depende de las costumbres del enfermo. Las personas que sudan bastante no deben dormir con la ventana abierta.

Por lo que se refiere á la alimentación no hay que contrariar mucho los gustos del enfermo. Las ideas de si se debe dar la preferencia á los alimentos albuminoides que imperearon á principios de siglo y si el régimen debe ser abundante en hidratos de carbono por ser el combustible que utilizan los músculos y entre ellos el miocardio, no tienen más que un interés teórico. Con tal que la alimentación sea abundante, contenga suficiente cantidad de hidratos de carbono y de albuminoides para suplir todas las necesidades. De todas maneras se evitará la alimentación demasiado albuminoides y sobre todo la que consiste esencialmente de carne. Lo único importante es evitar las distensiones grandes del estómago por los alimentos ingeridos en gran cantidad y en los individuos que por padecer alguna alteración gástrica, especialmente estenosis pilóricas, muestren propensión á la retención y á las fermentaciones gástricas.

También se ha concedido mucha importancia á la cantidad de agua que los enfermos deben ingerir. Generalmente el enfermo que verdaderamente sólo lo sea de corazón no requerirá limitación de la ingestión de agua más que cuando tenga propensión á los edemas, y para eso, á esta limitación habrá de acompañar la medicación tónica con el fin de favorecer la eliminación. Pero otra cosa ocurre cuando al mismo tiempo que el corazón se encuentra alterado el riñón que es el emunctorio más importante.

Porque, en efecto, aun en el caso de la propensión á los edemas, mientras el riñón conserve la propiedad de eliminar muy concentrados los productos resultantes de la descomposición de los nitrogenados, lo único que puede suceder por la ingestión de una cantidad excesiva de agua, es que se produzca el edema si antes no existía, ó que aumente, pero cuando al mismo tiempo el riñón ha perdido la propiedad de eliminar grandes cantidades de agua en poco tiempo y de

producir orina concentrada, y esta circunstancia se da con frecuencia en los enfermos de insuficiencia cardíaca, bien porque dependan las lesiones del corazón y del riñón de la misma causa común (esclerosis de los vasos), bien porque la lesión del riñón ocasionando una hipertensión y requiriendo un aumento de esfuerzo del corazón acabe por hacer que éste se cause, y, sobre todo, si los enfermos no tienen propensión á los edemas, entonces es cuando las crisis de hipertensión que provocan las ingestiones abundantes de líquido, ocasionan fenómenos de pseudoedema y á veces incluso accesos nocturnos de asma que desaparecen rápidamente en cuanto se somete al enfermo á dieta seca.

El clima no pueden seleccionarle la mayoría de los enfermos. Cuando se trate á alguno que esté en condiciones de atender también á este detalle, no se llevará más norma que la de evitar el frío y el calor exagerados. Para eso se le enviará por el verano á regiones montañosas, pero evitando las grandes alturas. El clima marítimo no es conveniente para los cardíacos, especialmente el de las costas del Cantábrico. El del Mediterráneo es más tolerable, pero no deben en ningún caso tomar baños de mar. Los sitios donde haya movimiento de aire, son preferibles á aquellos donde el aire esté muy quieto, porque de esta manera se favorece la inspiración.

La balneoterapia ha desempeñado gran papel en el tratamiento de las cardiopatías. Es difícil precisar hasta donde llega su influencia, porque las curas de balneario no se limitan á la acción del manantial en cuestión, sino que influyen también las medidas dietéticas y el reposo. Los baños termales carbogaseosos, como estimulantes que son de las funciones de la piel en general, favorecen la nutrición de los enfermos debilitados, y por este procedimiento son útiles. También lo son los que tiene algún efecto sobre la enfermedad causal (reumatismo). Los baños deben ser templados y de no mucha duración. El estado del riñón, cuya importancia ya hemos encarecido, tienen también gran importancia para permitir ó prescribir los baños. Las curas hidrominerales cuando el enfermo no abandona sus ocupa-

fica como la que sólo se aprecia por la acción del vago y por la de algunos nervios tróficos procedentes quizá del simpático. Probablemente la acción trófica de la digital no se limita al músculo cardíaco. Parece más bien que obra sobre todos los protoplasmas, haciendo más lenta la alternancia de fases de trabajo y de reposo, entendiéndose que lo que llamamos trabajo se refiere al visible, al que las células y en suma el órgano que componen realizan en el organismo, mientras el período de reposo comprende el trabajo intracelular.

En cuanto á la técnica del empleo de la digital no vamos á repetir lo que se ha dicho de ella en el tomo tercero. La fórmula más empleada y de efectos muy útiles es la infusión, por ejemplo:

Polvo de hojas de digital..... 1 gramo.
Agua hirviendo..... 120 c. c.

Infúndase, fíltrese y añádase

Jarabe de las cinco raíces. C. s. para 150 c. c.

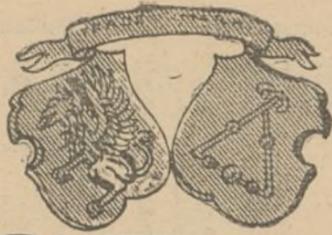
Para tomar á cucharadas en un día.

Las maceraciones suelen ser más activas, por lo que se recurre muchas veces á este otro procedimiento de preparar la digital:

Polvo de hojas de digital..... 2 gramos.

Divídase en 20 papeletas.

El enfermo pone el contenido de seis papeletas en un vaso de agua y le tiene veinticuatro horas, al cabo de las cuales pone todo á hervir, y en cuanto el agua ha llegado á la ebullición la filtra. El resultado de la ebullición le tomará también repartido en cuatro ó cinco tomas en el día, al mismo tiempo que repite la preparación con cinco papeletas, al otro día la hace con cuatro papeletas, al otro con tres y al otro con las dos restantes. Estas fórmulas se emplean en los momentos de gran desfallecimiento del miocardio. No se deben administrar durante mucho tiempo seguido para evitar el acúmulo. En los casos en que por haber habido varios accesos de insuficiencia cardíaca el corazón quede debilitado



IODOSTARINE "Roche"

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

47,56% de yodo orgánico

completamente utilizado en la economía

Soluble solamente en el intestino

reemplaza

KI

à las mismas dosis
sin ningun sabor

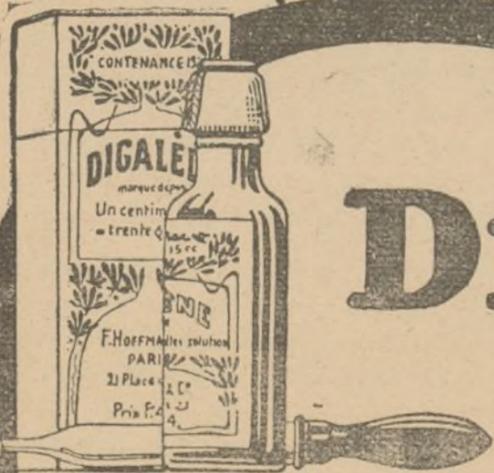
Comprimidos (0,0125)

Cachets (0.25)

Gránulos (0.25)

Muestras y literatura

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



Digalène

*la más manejable de las
preparaciones digitálicas*

MEDICAMENTO de URGENCIA

INYECTABLE

DIURESIS RÁPIDA é INTENSA

ACCIÓN CONSTANTE y CIERTA

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

**SOLUCIÓN. AMPOLLAS
COMPRIMIDOS.**



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

Representante en España A. Ambroa 80 Llamas Barcelona

Ayuntamiento de Madrid

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6 pesetas frasco.

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

BALNEARIO DE LA MUERA

ORDUÑA (Vizcaya).

Estas aguas están premiadas con medallas de Oro y Diplomas de Honor. Caudal, cuatro millones de litros diarios. Análisis: Clorurado sódicas, sulfatado cálcicas, ferruginosas, nitrogenadas (variedad litínicas, bromurado manganesoiodurado, arsenicales).

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

Temporada oficial:

De 15 de Junio á 30 de Septiembre.

Médico Director:

D. Manuel Martínez Elalo.

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 INVENCION

Espojas 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 antiséptico

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACION ASEPTICO

Curación permanente de la sepsis por medio de cubiertas de cristal soldadas à lámpara.

(Procedimiento con patente de invención.)

NUEVOS PREPARADOS

Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila asépticas. Compresas tocológicas asépticas de 15 centímetros por 20 y de 16 por 30 (modelo del doctor Gutiérrez).

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.ª (S. en C.).—BARCELONA

Muestras y literatura, citando esta Revista,

JARABE BEBÉ, Burjasot (Valencia).

VACANTES

La de médico titular de Horcajo de la Sierra (Madrid) y sus anejos Aoslo y Madarcos, que distan dos kilómetros próximamente. Dotación, 5.500 pesetas anuales, en concepto de titular é iguales, pagadas por trimestres ó meses deducidos, quedando el agraciado en libertad de contratar con los pueblos de Robregordo, Somosierra y La Acebeda.

Datos.—El pueblo de Horcajo de la Sierra dista dos kilómetros de la carretera de Madrid á Irún en su kilómetro 87, haciéndose el viaje en automóvil que sale de la calle de García de Paredes, 19, «La Castellana», hasta el sitio denominado «Venta de Pío López». Los tres pueblos tienen próximamente 130 vecinos. Solicitudes debidamente documentadas al alcalde D. Ramón Uceda, hasta el 10 de Octubre. Para más detalles dirigirse á D. Eduardo Pancorbo Yáñez, San Mateo, núm. 2, Madrid.

—La de médico titular, por dimisión, de Saelices de Mayorga, partido de Villalón (Valladolid), con el haber anual de 750 pesetas, por la asistencia de 25 familias pobres, pudiendo el agraciado tomar en concepto de igualados 90 familias de Monasterio de Vega, el cual dista de éste dos kilómetros de carretera. Solicitudes hasta el 3 de Octubre.

—La de médico titular de Hoya Gonzalo, partido de Chinchilla (Albacete), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos, por la asistencia á treinta y seis familias pobres. Solicitudes hasta el 12 de Octubre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.500 habitantes, á 16 kilómetros de la cabeza del partido y á 9 de la capital. Tiene apartadero de M. Z. A., á 5 kilómetros.

(Continúa en la página VI.)

BALNEARIO DE TRILLO

Cinco manantiales de distinta mineralización.

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

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

Clima de montaña, 780 metros.

Informes y folletos: Hotel de los Leones, Carmen, 30, Madrid.

PILEPSIA

ACCIDENTES NERVIOSOS

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

LITERATURA Y MUESTRA: FARMACIA BERTRAN

CALLE JUNQUERAS, 11 - - BARCELONA



EXTRACTO DE MALTA

“EUMALT”

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPSINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG BACALAO
CON ACEITE HIG BACALAO É HIP^{os}

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

Cabañes, 60,
BARCELONA.

Dr. P. Andreu Lloberes

ANTI DIABETES

SE CURA RADICALMENTE CON EL

VINO URANADO PESQUI

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

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

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI

SIMIL AZÚCAR PESQUI Para uso de los diabéticos.

DELGADOSE PESQUI Muy eficaz contra la OBESIDAD y completamente inofensivo.

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

Laboratorio Pesqui: San Sebastian.
Alameda, 17, y Hernani (Guipúzcoa).

AGUAS DE CUCHO

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

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

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

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

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

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

Sucedáneo del Bismuto

KAOLINASE

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

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

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

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

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

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 electriciales.

FARMACIA Dr. BENEDICTO, San Bernardo, 41, 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

—La de médico titular de Olóriz y Unzué (Navarra), con 5.500 pesetas. Solicitudes hasta fin del mes actual, dirigidas á D. Teófilo Aoiz, presidente de la Junta Nominadora en Olóriz. Los habitantes que tienen los dos pueblos son 700.

—La de médico titular, por dimisión, de Villanueva de los Infantes, partido de Valoria la Buena (Valladolid), con la dotación anual de 750 pesetas pagadas de fondos municipales por trimestres por la asistencia de 10 á 15 familias pobres, pudiendo el agraciado hacer igualas con los demás vecinos pudientes que ascienden á 3.250 pesetas, ó sea en junto 4.000 pesetas. Solicitudes durante el mes actual.

—La de médico titular, por renuncia, de Cadrete, partido de Zaragoza, con el haber anual de 750 pesetas por titular, más 4.250 pesetas por iguala de las familias pudientes, cobradas por trimestres vencidos, y por el Ayuntamiento. El agraciado podrá contratar sus servicios á voluntad con el inmediato caserío de Santa Fe y pueblo de Cuarte. Solicitudes hasta el 29 de Septiembre.

—La de médico titular de Villoslada, partido de Santa María de Nieva (Segovia), dotada con el sueldo anual de 875 pesetas, pagadas trimestralmente, por la asistencia de seis familias pobres y casos de oficio, disfrutando además de casa habitación y libre del pago de todo impuesto municipal. El que resulte agraciado, quedará obligado á contratar las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 30 de Septiembre.

—La de médico titular, por defunción, de Aldeaseca de la Frontera, partido de Peñaranda (Salamanca), dotada con el haber anual de 999 pesetas, por la asistencia de 1 á 35 familias pobres, expósitos y demás que exige el Reglamento benéfico sanitario de 14 de Junio de 1891 é Instrucción de Sanidad vigente. Solicitudes hasta el 13 de Octubre.

Datos.—Villa de 800 habitantes, á 5 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 45 de la capital.

(Continúa en la página XXVI.)

ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.^a, *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 farmacia



Laboratoire des Produits "USINES du RHÔNE"

21, Rue Jean Goujon, PARIS



KELENE

(Cloruro de Etilo, químicamente puro)

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

ANESTESIA GENERAL y LOCAL

SCUROCAINE

(Clorhidrato de Etocaina)

El menos tóxico de los sucedáneos de la Cocaína.

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

ETER

Especialmente preparado para la

NARCÓSIS

CLOROFORMO

Rigurosamente conforme con el Codex Francés.

Ampollas conta-gotas privilegiadas.

MEZCLA de

SCHLEICH

Anestesia general

Ampollas conta-gotas privilegiadas.

LITERATURA y MUESTRAS a DISPOSICIÓN de los SEÑORES MÉDICOS

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

ULTIMOS PROGRESOS EN ELECTRO-MEDICINA

Los novísimos modelos "ELEKTRA"

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

Indispensables por ser los:

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

Nómbrense subdelegados.



Condiciones ventajosas.

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

GRANDES FACILIDADES PARA EL PAGO

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

Dirigirse á la Delegación General del Dr. Stein:

OTTO STREITBERGER

19, Calle Berlín, 19.

— BARCELONA, S. G. —

(ESPAÑA)

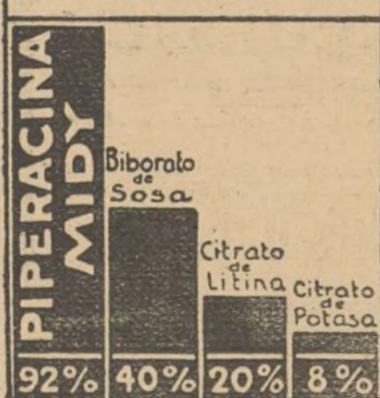
PIPERACINA MIDY

GRANULADA
EFERVESCENTE

“El más rico en principio activo.”



Solubilidad comparada
del Acido Urico en:



MUESTRA Laboratorios Midy.

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

2 a 4
Cucharadas
de las de café por día.

4, rue du Colonel Moll, PARIS

El Diurético renal por Excelencia

SANTHÉOSE

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



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

S. PURA

Afecciones cardiacas y renales,
Albuminurias, Uremia, Hidropesia.

S. FOSFATADA

Esclerosis cardio-renal, Neurastenia,
Anemia, Convalecencias.

S. CAFEINADA

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

S. LITINADA

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

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

PASEOS DE UN SOLITARIO

por CARLOS M.^o CORTEZO

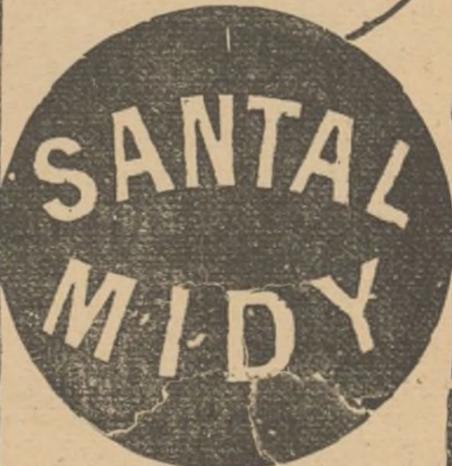
Tomo 1.^o, á la venta

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

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES E IMITACIONES

Exigir la

Firma:



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

(En Capsula — en Inyecciones)

de los Rinos Recientes ó Persistentes



Cada lleva el
cápsula de este Modelo nombre: MIDY

PARIS, 4, Rue Vivienne y en todas las Farmacias.

cuello, corre peligro la integridad anatómica y funcional del timo ó del tiroides, pudiendo, al tratar, por ejemplo, un enfermo de hipertiroidismo, producir, por rebasar la dosis, un estado de hipotiroidismo.

Los órganos que encierra la caja torácica son, afortunadamente, poco radiosensibles, circunstancia que permite el empleo amplio de la roentgenterapia sin temor á lesiones de aquéllos, como es tan usual con motivo del cáncer de mama tan frecuente en las mujeres.

En la cavidad abdominal hay varias vísceras que conviene en lo posible respetar, y que no dejan de ser vulnerables á las radiaciones Roentgen, si éstas son de la más corta longitud de onda ó ultrapenetrantes, y son el bazo, hígado, riñón é intestinos, cuyas peculiares funciones hematopoyéticas y de secreción interna pueden ser perturbadas. Respecto á los intestinos, con radioterapia profunda y fuego cruzado se presenta una zona peligrosa y es aquella en que dos conos de luz se cruzan sumándose la dosis de ambos con la posible necrosis del tramo intestinal correspondiente.

Es de conocimiento casi vulgar la atrofia testicular seguida de impotencia y esterilidad bajo la influencia directa de los rayos X, hecho que se tiene presente en la radioterapia del aparato genital masculino, protegiendo convenientemente con láminas de plomo los tan radio sensibles órganos citados. No estará de más recordar el estímulo que el referido agente ejerce sobre el cuello vesical y que se manifiesta por polaquiuria y ardor en el conducto uretral, singularmente en el acto de la micción.

De análogo modo que el testículo, gozan los ovarios de un grado elevado de radiosensibilidad, según se demuestra con el hecho de observación frecuente de suspensión de la menstruación en las mujeres que por padecer de metrorragias climatéricas son tratadas por radioterapia profunda. Por consiguiente, se tendrá especial cuidado en proteger dichos órganos cuando hayamos de combatir una afección del aparato genital (genitales externos) de la mujer.

En las articulaciones de las extremidades se puede determinar atrofia de los cartilagos diartrodiales, como asimismo la de los epifisarios en los sujetos jóvenes con retardo consecutivo del crecimiento en este último caso.

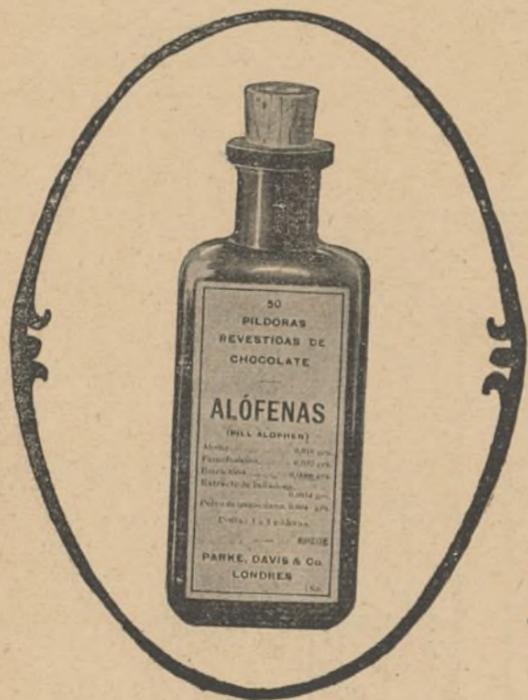
El sistema nervioso central (hecha salvedad de la glándula pineal) es muy resistente á las radiaciones, y poco ó nada podemos temer de él; algo más lo es el periférico y esto explica la facilidad con que padecemos de neuritis los radiólogos. El corazón y los grandes vasos se muestran muy resistentes á los referidos rayos, de forma comparable á la de los centros nerviosos y asimismo se puede repetir cosa análoga del sistema vascular periférico que fácilmente responde en forma de telangiectasia y necrosis por trombosis vascular á la influencia de los rayos X.

almente, de sequedad de la boca. En organismos desnutridos ó insuficientemente protegidos puede presentarse gingivitis y glositis.

Todo individuo sometido á este medio aplicado á las regiones laterales del cuello responde, durante las veinticuatro horas siguientes á la sesión, con infarto ganglionar, que no deja secuela de ninguna especie.

Los efectos generales que los rayos X provocan en el organismo humano, están en relación directa (dada una dosis determinada y en condiciones técnicas, determinadas también), con el grado de sensibilidad radiogénica del tejido morbozo á tratar, y muy principalmente con el tamaño ó cantidad de masa patológica sometida á la radiación. Si concurren en un caso ambas circunstancias la reacción general del enfermo á cierta é importante dosis de rayos ultrapenetrantes sube de punto, á tal extremo, que puede comprometer la vida del paciente. Así como en radioterapia superficial nunca debemos esperar fenómenos de reacción general importantes, por extensa que sea la región irradiada, en la terapia profunda ó ultraprofunda sobre tumores de gran tamaño (carcinoma de pecho, esplenomegalia, sarcomas voluminosos), pueden ser aquellos tan temibles que nos obligue á obrar con relativa cautela, aunque, por otra parte, nos acose el acicate de la malignidad y marcha rápida del tumor, pues ocurre á veces que las reducidas resistencias generales del sujeto enfermo revisten más importancia, en relación con el tratamiento roentgenterápico, que el tumor mismo. Por estas consideraciones, hemos rechazado desde el principio la técnica preconizada hace pocos años por ilustres radiólogos alemanes y tan aceptada en España, técnica que, según recientes noticias, tenemos la satisfacción de ver reprochada por los mismos que tanto la aconsejaron. Pues no se puede perder de vista que aplicada la dosis necesaria de rayos X para destruir un tumor de mucho volumen y muy radiosensible en uno, dos ó cuatro días, como se aconseja, esa masa de tejidos patológicos que virtualmente queda destruída desde dicho momento, ha de sufrir por el organismo un proceso de verdadera autodigestión, ha de ser reabsorbida, transformada en productos determinados y seguidamente eliminados por los emunctorios naturales del organismo enfermo. Y este proceso representa un esfuerzo muy considerable que se acompaña de una verdadera crisis, produciéndose un estado caracterizado por vómitos, inapetencia, cólicos intestinales, sueño intranquilo, depresión general de fuerzas y sideración nerviosa. Entendemos que para disminuir la intensidad de estos fenómenos conviene administrar la dosis de rayos X á *menor velocidad*, en mayor número de días, aunque sin retardarla demasiado, para no dar lugar á que el tumor adquiera incremento, obteniendo un efecto antiterapéutico. En el estado actual de la técnica roentgenterápica es menos de temer este peligro que hace breve tiempo, porque lograda con los nuevos aparatos y potentes filtros la radiación homogénea, alcanza esta casi por igual á toda la masa tumoral, no existiendo aquella zona, la más profunda del tumor, donde por insuficiente penetración de los rayos, actuaban éstos en forma estimulante del mismo.

Por lo que respecta á cantidad, á dosificación de rayos, se habla de dosis sarcomatosa, carcinomatosa, miomatosa, etc., haciendo tabla rasa con todos los casos, como si éstos todos fuesen iguales. Seducidos los radiólogos por los importantes progresos de la Radiología, olvidamos con frecuencia al factor enfermo, al



*El tratamiento
del
Estreñimiento.*

PÍLDORA ALÓFENA
P., D. & Co.

*Actua pronta
y adecuadamente.*

Una combinación bien proporcionada de un catártico, estimulante hepático, tónico intestinal, y anodino, en una forma agradable.

*No es drástica
ni produce dolor.*

La Ipecacuana es un estimulante hepático; la fenoltaleina reblandece las heces, y la belladona evita el tenesmo.

*Se desagrega
facilmente.*

La Píldora Alófena es muy eficaz en el tratamiento de la constipación debida á la torpeza del intestino grueso. Su acción se consigue con un mínimo de perturbaciones orgánicas.

Revestida de chocolate.

DOSIS:—1 ó 2 píldoras al acostarse, ó 1 píldora al medio día y otra píldora al acostarse. En casos agudos ó crónicos, 1 píldora cada cuatro ó cinco horas.

FÓRMULA:

Aloina0,016 grs.
Fenoltaleina0,082 grs.
Ipecacuana0,004 grs.
Estricnina0,0008 grs.
Ext. de Belladona.....0,0054 grs.

En frascos de 50 píldoras.

A PETICIÓN ENVIAMOS LITERATURA.

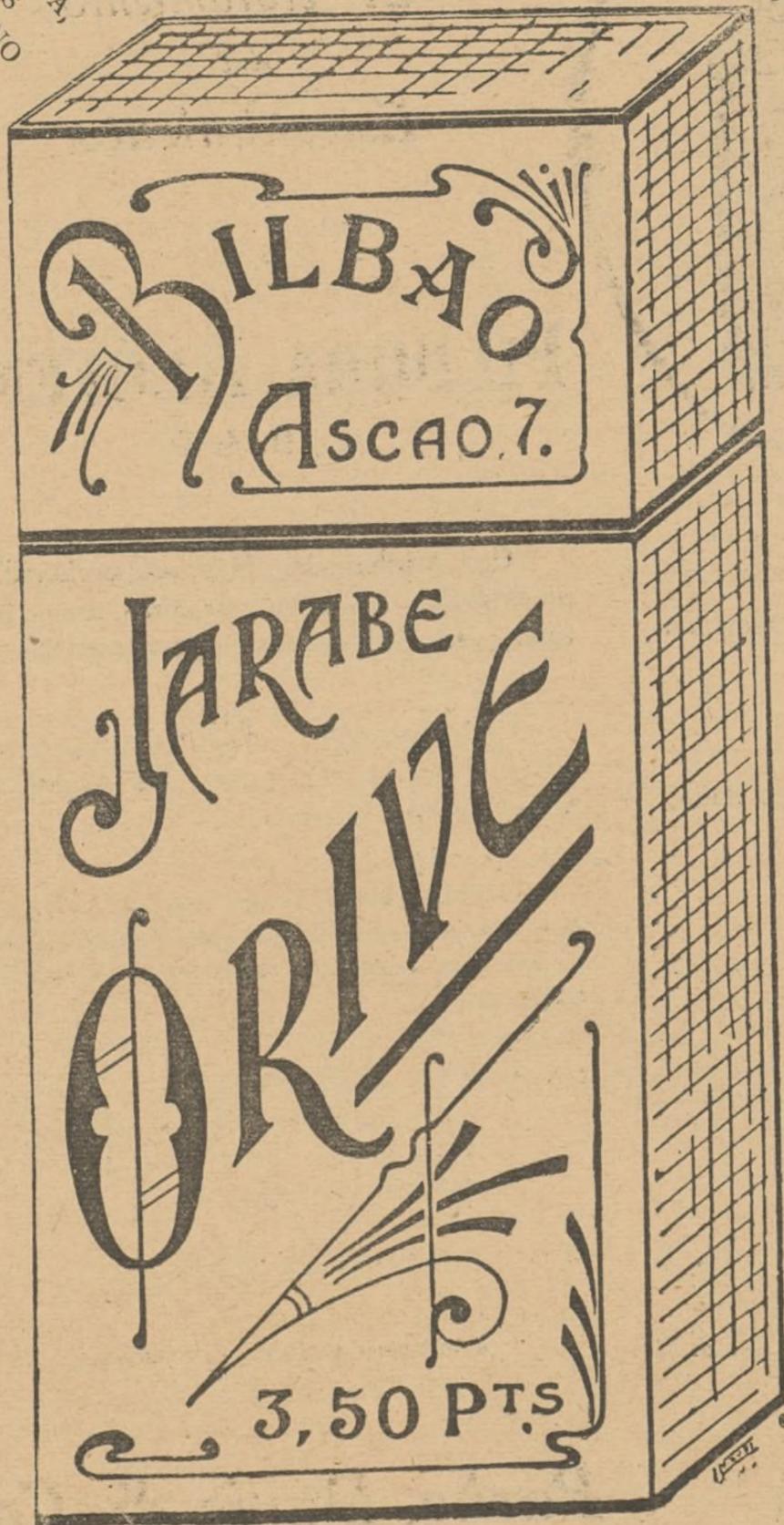


Parke, Davis & Co.
Londres y Detroit.

A BASE DE TIUCOL, HEROINA,
ARREHENAL, NARANJAS
AMARGAS Y SAVIA DE PINO
MARÍTIMO

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

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



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

Toleradísimo

por los más débiles estómagos.

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

Muestra gratis á la clase Médica suplicando indiquen estación destino.
Ayuntamiento de Madrid

sujeto actuado, teniendo en cuenta solamente el factor físico rayos Roentgen, como si el individuo fuese una masa informe que carece de irritabilidad celular. Una enferma de mioma uterino, por ejemplo, voluminoso necesitará una dosis de rayos mucho mayor que si el tumor es pequeño. Hay enfermos que por razón de su especial constitución responden tan sensiblemente á las radiaciones Roentgen que sólo toleran la mitad de la dosis ó menos que otros con afección igual y de análogas condiciones, resultando de lo expuesto que en cada caso el radiólogo debe actuar según las condiciones peculiares referentes al tumor que se ha de tratar y á las derivadas de su constitución general ó temperamento.

LA SUTURA CORNEO-CONJUNTIVAL EN LA EXTRACCIÓN DE LA CATARATA (1)

POR EL

DR. B. CARRERAS

La introducción del colgajo conjuntival en la extracción de la catarata fué un gran progreso que mejoró notablemente el pronóstico de tan delicada operación. En efecto; dadas las dificultades insuperables de obtener una asepsia efectiva y rigurosa del saco conjuntival, todo lo que fuera aislar en lo posible la herida operatoria del contacto inmediato con las paredes ó líquidos de dicho saco conjuntival, tenía que restar forzosamente probabilidades á la infección, y esto lo ha realizado á conciencia el colgajo conjuntival.

Pero por muchas que sean las ventajas del colgajo conjuntival no llegan á tanto que no puedan oponérsele algunos reparos, que resumiremos principalmente en dos: 1.º El colgajo conjuntival no puede emplearse en todos los métodos de extracción.

Sabido es que cuanto más periférica es la queratotomía, tanto mayor es la facilidad con que el iris tiende á prolapsarse á través de la herida, puesto que ésta está situada inmediata á su raíz y el humor acuoso de la cámara posterior lo impele á insinuarse contra los labios de la herida al vaciarse más ó menos rápidamente, totalmente ó en parte, la cámara anterior.

Por esta poderosa razón el colgajo conjuntival, que requiere una queratotomía lo más periférica posible, sólo debe emplearse en las extracciones combinadas; es decir, con iridectomía que evite ó disminuya considerablemente los riesgos de la hernia del iris. Emplear el colgajo conjuntival en las extracciones simples es un error de técnica.

2.º El colgajo conjuntival, tal y como generalmente se le practica, está libre, y merced á los movimientos oculares de un enfermo indócil ó nervioso puede en el curso postoperatorio evertirse en todo ó en parte y exponer (por la superficie cruenta que deja al descubierto, muy á propósito para la proliferación microbiana) todavía más á los peligros de una infección. Esto sin contar con que, aunque no se mueva, por la retractabilidad de la conjuntiva, siempre queda entre los dos labios de la herida conjuntival un espacio ó superficie cruenta de forma semilunar, que tarda bastante más en cicatrizar, como es muy natural, que si los dos labios conjuntivales estuviesen en contacto inmediato en toda su extensión.

(1) Comunicación presentada á la Sociedad Oftalmológica de Madrid en la sesión del día 19 de Abril de 1921.

Otro progreso innegable en la cirugía de la catarata, lo constituye la sutura de la córnea. Sé que en este punto no obtendré la conformidad de todos mis compañeros. No importa. Yo tengo mis convicciones muy arraigadas y he de exponerlas tales cuales son, con toda sinceridad. Soy decidido y ardiente partidario de la sutura de córnea. En teoría la encuentro buena; en la práctica, muchísimo más. No tengo para qué insistir en sus numerosas ventajas porque otros lo han hecho ya en distintas ocasiones y yo mismo he expuesto varias veces mis puntos de vista sobre este asunto en esta Sociedad Oftalmológica. La sutura de córnea tiene, sobre el colgajo conjuntival, la ventaja de los múltiples objetos que llena y la de no tener ninguna contraindicación, pues es aplicable á todos los métodos de extracción. Pero tiene, en cambio, frente al colgajo conjuntival, la desventaja de proteger el ojo contra la infección sólo de un modo indirecto y le es, por este motivo, en este sentido de una inferioridad manifiesta. Por otra parte, tal como se practica la sutura de córnea, es decir, al modo clásico no puede pensarse en hacer colgajo conjuntival, y forzoso es renunciar á él. Yo creo que todo cuanto se haga para poner á cubierto al enfermo de los riesgos de una operación que para muchos enfermos (sobre todo, los tuertos con catarata en el ojo que les queda) tiene tanta ó más importancia que una operación vital, pues son varios los que dicen preferirían morir, que quedarse ciegos; yo, repito que opino que todo lo encaminado á conjurar esos peligros me parece poco, he logrado, mediante una pequeña modificación del método clásico de la sutura de córnea, poder emplear ésta, no solamente sin renunciar al colgajo conjuntival, sino corrigiendo en éste los defectos que se le podrían achacar (excesiva movilidad con peligros de eversión y mala coaptación de los labios de la herida conjuntival).

Para esto, una vez pasado el punto de sutura en córnea como en el método clásico, en vez de pasar el segundo punto en el limbo corneal lo hago en plena conjuntiva á unos 3 milímetros de dicho limbo corneal. Al hundir la aguja en la conjuntiva, procuro coger, en todo su espesor, el tejido submucoso aunque sin penetrar en las fibras esclerales.

La aguja viene á salir á 3 milímetros del punto de entrada en sentido horizontal. El objeto de abarcar este punto tanta extensión de conjuntiva, es para que tenga una sólida implantación del tejido escleral ó corneal. Una vez pasados estos dos puntos, hago el lazo del nudo, pero dejándolo flojo. Este detalle, que copié del profesor Márquez, tiene, á mi modo de ver, una grandísima importancia, pues es el que le dá un valor práctico á la sutura de córnea para detener rápidamente las salidas de vítreo.

Procedo seguidamente á la queratotomía con el cuchillo de Graefe tallando al mismo tiempo, según la técnica usual, un colgajo conjuntival de unos 32 milímetros de anchura. Luego con un cigarro de algodón esterilizado, invierto dicho colgajo sobre la córnea para no cortarlo al hacer la iridectomía.

Todos los demás tiempos de la extracción no ofrecen nada de particular que merezca mencionarse. Al acabar la expulsión del cristalino opacificado, si el enfermo es dócil, hago la limpieza de la cámara, si es necesario, y reduzco con la espátula los bordes del coloboma del iris, y luego con otro cigarro de algodón coloco en su posición primitiva el colgajo conjuntival y anudo los hilos constriñendo el nudo hasta que los labios de la herida conjuntival estén perfectamente en contacto. Si el enfermo es indócil, empiezo por cerrar la herida con la sutura y luego realizo la limpieza de la cámara, si hay lugar, y la reposición de los bordes del coloboma.

Ventajas del método:

1.º Todas las de sutura de córnea ya conocidas. Se me podría objetar que el punto conjuntival á causa de la elasticidad de esa membrana no ofrece la fijeza que ofrece en el procedimiento corriente de sutura de la córnea el tejido fibroso del limbo ó de la esclerótica.

Pero no es así. El gran espesor de conjuntiva cogido y la anchura del punto le dan una sólida base de implantación y esta misma elasticidad mantiene en contacto las superficies cruentas favoreciendo así su pronta cicatrización. No ocurriría lo mismo si se tratara de una simple sutura conjuntival, es decir, si uno de los puntos en vez de estar en córnea estuviera en el colgajo tallado de conjuntiva y el otro tal como está. Pues entonces la extensibilidad de la conjuntiva sería doble por tener los dos puntos de apoyo en esta membrana y además la tensión se haría en sentido tangencial á la conjuntiva y no tendría casi efectividad para oponerse á la reapertura de la herida mientras que siendo la córnea de menor radio que el globo toda tangente meridiana en la córnea cerca del limbo se convierte, debidamente prolongada, en una secante con relación al globo; por tanto, la fuerza elástica cuando hay un punto en córnea y otro en conjuntiva, tiende á mantener la córnea pegada por decirlo así, al globo.

2.º Todas las del colgajo conjuntival sin ninguno de los dos inconvenientes que hemos reprochado á este. En efecto; basta echar una mirada á la figura del encerado para ver que la tensión de los hilos que forman los dos lados iguales del triángulo isosceles que representa aproximadamente el conjunto de sutura, basta para mantener bien aplicado é inmóvil el colgajo conjuntival é impedir su eversión. Además, hemos dicho que debido á la elasticidad de la conjuntiva la ligera retracción del colgajo debida á la misma, da lugar á que los bordes de la herida conjuntival no estén en la mayoría de los casos en contacto inmediato quedando entre ellos una superficie cruenta más ó menos pequeña de forma semilunar.

Esto retarda la cicatrización conjuntival y se presta además á la colonización bacteriana, pues representa á la par que una puerta de entrada, un buen terreno de cultivo. Pues bien, como uno de los puntos de sutura, el superior está implantado en la conjuntiva y ésta es en alto grado distensible y elástica, al tirar de los cables del hilo para apretar el nudo se va prosiguiendo esta maniobra hasta tanto que los dos labios de la sección conjuntival se hallen en inmediato y perfecto contacto. La cicatrización se realiza de una manera rápida y completa.

Este es, pues, el procedimiento que yo vengo empleando desde hace dos años y que me produce entera satisfacción dándome una seguridad y por ende una tranquilidad de espíritu que ni la sutura de córnea ni el colgajo conjuntival aisladamente empleados, habían logrado proporcionarme jamás.

LAS IMPRESIONES FRÍAS AUMENTAN LA RESISTENCIA ORGANICA

POR

ALFREDO LAPUENTE É IBARRA

Conocida una enfermedad,
Es de un valor grande saberla curar,
Pero tiene mayor mérito saberla evitar.

Tres grandes libros tiene siempre abiertos el médico clínico; el que toda su vida la consagra á defender á la humanidad de tantas y tantas dolencias y trastornos

como amenazan su existencia. Estos tres libros son: *El que le sirvió de enseñanza en la Facultad*; *El enfermo*; y *El pueblo*.

Por el primero, llega á obtener todos aquellos conocimientos por los que se posesiona de la esfera de acción y desenvolvimiento de las impresiones que en su inteligencia han grabado la complicada trama que constituye el conjunto de las distintas ramas que la forman: Escuelas, Teorías, Procedimientos, Nomenclatura, Empirismos, Resultados prácticos, ya clínicos, ya quirúrgicos, Medicaciones, Específicos, etc., etc.

Por el segundo, llegamos á saber lo que caracteriza cada dolencia en el individuo enfermo. No en conjunto, en molde, como nos la enseñó la Facultad, sino individualizada, y así tenemos, por ejemplo, un reumático que encuentra alivio á su dolor con el calor de la cama, y otro reumático también, es decir, de la misma agrupación nosológica, y á quien el calor de la cama le exacerba su dolor y le agudiza de tal manera que ha de abandonarla y halla su consuelo en ambientes frescos. Esto es la enfermedad individualizada en el enfermo y dándole su modalización propia y es semejante al otro caso, pero nunca igual, puesto que en la Naturaleza todo es semejante y no existen dos cosas iguales.

Es el tercero otro libro siempre abierto también á los ojos del clínico observador. Su lectura es más difícil; á unos resulta tosca y por lo regular caracterizada de suma vulgaridad; pero en su interpretación está el mérito del que le estudia, y hace falta muchas veces conocer el significado que las gentes del pueblo sin ilustración dan á frases que ellos emplean. Mas no por eso hemos de despreciar sus ideas. Yo por ellas aprendí hace muchos años cuál es el detalle que nos concede predecir si es varón ó hembra el producto de una concepción, y con tanta precisión le he visto presentarse, que más que detalle, más que síntoma, le califico de verdadero signo. Claro es que tuve que interpretarle.

En este mismo libro aprendí lo que ha de emplearse para no tener sabañones, y aunque parece de ridícula importancia, la tiene, y muy grande, para el que los padece.

Y otras muchas cosas se aprenden que ni se mencionan en la Facultad ni las dice el enfermo.

Muchas veces en el transcurso de vuestra práctica os habrán dicho que *efecto de mojarse los pies con agua fría se le presentó una afonía ó ronquera que dice el vulgo*. A vosotros, como á mí, este detalle os ha parecido muy natural y frecuente. Un individuo se moja los pies con agua fría y se le presenta una laringitis. Muy bien; pero ¿por qué se le presenta? ¿Qué relación existe entre la planta de los pies y la laringe? ¿Qué comunicación, ya directa ó indirecta, se establece entre el hecho causa de mojarse los pies y el hecho efecto de presentarse la laringitis? No diré que sea siempre, pero sí ocurre esto con mucha frecuencia.

Recuerdo un muchacho de diez y ocho años, que

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

MORRHUËTINE • JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

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

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

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

- DEPURATIVO - RECONSTITUYENTE -

En frascos de 500 gramos Muestras gratis al Cuerpo Médico

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

JARABE GALACTÓGENO • ESTIMULANTE DE LAS GLANDULAS DE SECRECIÓN LÁCTEA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL
PARA LAS MUJERES QUE CRIAN



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

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

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

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



EL SELLO YER

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

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

en un jardín se entretuvo en meter un pie en una reguera. Al día siguiente amaneció afónico, efecto de una laringitis que fué adquiriendo tan malas condiciones, que á los pocos meses murió de una tuberculosis laríngea.

Aunque los médicos tenemos el afán y deseo de explicárnoslo todo, lo cierto es que el por qué de este hecho lo ignoramos y no hay ninguna teoría que nos diga en qué consiste, pues sería muy inocente el pretender que un microbio que entraba por el pie, recorrería rápidamente la línea de viaje que le estaba designada é iba á situarse en la laringe, y que, por lo tanto, podría designárselo con el nombre de *pédibus córporis laringeus*. No. Esto sería querer vivir de una ilusión, pues lo cierto, hoy, es que ignoramos el por qué de este hecho.

La repetición de este fenómeno me sugirió la idea de que si la impresión de frío en la planta del pie producía el efecto mencionado y que si, por consecuencia á todo individuo y sobre todo al predispuesto á padecimientos laríngeos ó faríngeos, se le pudiera acostumar á esa impresión, es muy fácil que por la correlación de relación del fenómeno y por la ley de la semejanza que se establecería entre el agente causa ó etiológico y entre el agente ya físico, químico ó dinámico privativo, pudiera conquistarse una resistencia al padecimiento expuesto, y podríamos también no sólo ver resuelto este problema, sino quizá que esta idea sería una pequeña orientación para seguir el mismo camino en casos análogos.

Después de hecha esta deducción, y en buena lógica, á todo enfermo que me decía tenía predisposición ó padecimientos faringolaríngeos y sobre todo si el motivo determinante era un enfriamiento, le sometía á un plan de impresiones con alcohol frío todos los días en los pies, sobre todo en la cara plantar.

Al principio esto lo disponía con ciertos temores por si en vez de evitar podía transformarse en causante del trastorno, pero no fué así. El efecto fué tan excelente, que con ese procedimiento tan sencillo he visto desaparecer por completo ese vicio á las formas laríngeas y anginosas que sufren muchos pacientes, sobre todo en las épocas de las bajas temperaturas.

Es indudable, que con este plan se obtiene una resistencia grande á la impresión de frío en los pies y una mayor energía orgánica en el fisiologismo laríngeo y faríngeo, lo que sucede por la misma correlación de relación que expuse en el hecho causa y por la ley de semejanza entre la causa que lo determina y el medio agente que lo evita. Sin que tampoco aquí nos expliquemos el por qué de esta forma defensiva privativa, pues como he dicho antes, sería inocente también el pretender pensar que otro microbio iba á destruir al causante, no. Son hechos que se realizan, pero no sabemos por qué se realizan.

Años atrás hubiera sido idea inaceptable que una acción semejante á la etiológica, pudiera ser preventiva ó privativa, pero hoy la Terapéutica camina por derroteros más ciertos. Se ajusta á una ley más cien-

tífica, porque deriva de la ley universal como nos lo está demostrando la acción de las vacunas que, siendo derivaciones del mismo agente causa, se transforman en agentes preventivos y privativos.

Un paso más y todos tendremos que reconocer la existencia de una sola ley en Terapéutica.

Después del resultado expuesto, y basado en el mismo procedimiento, me dediqué á hacer una observación y estudio detenido para hallar nuevas zonas que sirvieran de acción resistente y ejercieran el efecto privativo ó preservativo.

Hasta ahora he podido obtener la del nervio óptico y retina, la del bronquio y pulmón, y la de la medula que me servirán de asunto en artículo siguiente, pues en este me he extendido más de lo que me proponía y no quiero cansar.

Hay que no olvidar que muchos datos, para conseguir esta consecuencia, me los ha proporcionado el libro tercero.

Muchas consideraciones pueden hacerse á la idea, base de este artículo, pero yo dejo al distinguido lector que haga las que su inteligencia le presente como más adecuadas.

Cuando recorremos los últimos tramos de nuestra vida práctica, atesoramos un conjunto de enseñanzas que sólo aprendimos en la mansión del dolor y en el constante contacto del que sufre. Son semillas que, colocadas en buen ambiente, han de dar excelente fruto, y únicamente siguiendo ese fin, hago su exposición por si pueden servir de remedio al padecimiento, de consuelo al que sufre y de satisfacción inmensa al que con su acertada disposición lo evita.

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

TESIS PARA ASPIRAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR EL ALUMNO

TOMAS MARTÍN CARRASCO

V.—EL ASMA Y SU TRATAMIENTO POR VÍA TRAQUEAL.

Para la claridad de exposición de este capítulo, que es preciso ligar íntimamente con el concepto patogénico del asma, se deben primeramente distinguir los asmas de causa extrapulmonar de los asmas consecutivos ó sintomáticos de afecciones diversas del aparato respiratorio.

El proceder así parece á primera vista separarnos del enunciado de ligar la exposición con el concepto patogénico, puesto que parece resultar más práctico, desde el punto de vista usado habitualmente en etiología y terapéutica del asma, distinguir asmas secundarios á enfermedades de localizaciones diferentes (pulmonares y extrapulmonares), y asma esencial, este último en el sentido de casos en los que no se descubre todavía relación alguna etiológica con ellos.

Sin embargo, hoy se sabe ya bastante respecto á los llamados asmas esenciales, y se van aclarando detalles de

(1) Véase el número anterior.

sus causas y hasta de la diátesis artrítica que tan frecuentemente le sirve de fondo temperamental; todo ello hasta el punto de que en pocas ocasiones dejamos ya de concebir que no sean secundarios. Han venido modernamente á aportar luz en ello los fenómenos más fina y profundamente estudiados de las sensibilizaciones que sufre frecuentemente el organismo frente á muchas substancias, y que dan lugar á choques ó crisis anafilácticas, ostensibles ó larvadas, con manifestaciones sintomáticas de localizaciones diversas, habiéndose probado que el asma típico (ó sea con exclusión de todas las otras clases de disneas con que á veces es confundido) siempre parece deberse á estados de anafilaxia precisamente en los casos antes llamados esenciales. Otro mecanismo en el asma antes tenido por esencial es sin duda el debido á estados distróficos unió pluriglandulares, que, alterando la fórmula hormonal que normalmente equilibra en fisiológica inestabilidad los dos sistemas vegetativos opuestos (simpático y parasimpático), al favorecerse especialmente el estado tónico de este último, ocasionaría crisis de constricción bronquial, á las que seguramente no son ajenas crisis anafilácticas más ó menos larvadas (coloidoclásicas), á las que predispone precisamente el estado vagotónico, como es sabido.

Como, por tanto, realmente se asiste en la actualidad á la desaparición del concepto del asma esencial, que por lo demás era admitido convencionalmente en espera de hallar las causas que faltaban para una enumeración etiológica completa del asma, hay, pues, actualmente un estado de esta cuestión que desanima algo en un trabajo hecho en los tiempos actuales á basar una clasificación de la terapéutica en un concepto de clasificación etiológica, en el que no se creería actualmente si no fuera por el llamamiento que todavía hace la realidad, señalando que aún falta determinismo suficiente para la nueva terapéutica de las desensibilizaciones, opoterapia, etc.

Por otra parte, el hecho de que en unos casos el asma sea secundario á enfermedades del aparato respiratorio, y en otros secundario á otras causas de asiento no pulmonar, permite dar carácter á la terapéutica en la forma que se considera en este trabajo.

Recordemos que muy frecuentemente los límites se borran entre estos dos grupos, pues hay un estadio en muchos enfermos en que sus accesos se deben á dos causas: una pulmonar y otra extrapulmonar, tan íntimamente enlazadas, que es imposible conocer la parte de cada una (bronquitis é esclerosis pulmonar por un lado, tóxicos urémicos por otro, por ejemplo), habiendo incluso momentos en la enfermedad en los que predominan accesos puros de una naturaleza ó de otra. Esto requiere admitir una tercera categoría de casos de etiología mixta.

Pero si se profundiza patogénicamente más, pronto se vé que este nuevo grupo, además de ser quizá el más extenso de todos, llega á absorber en sí gran parte de los casos de asma de causa con localización pulmonar, porque, en realidad, gran parte de las bronquitis crónicas susceptibles de producir asma, son secundarias bien á enfermedades de las subclases del artritismo (catarro seco de Laennec, estados de anafilaxia, insuficiencia renal tras plétora con hipertensión, arterioesclerosis), bien á tuberculosis, en la que se puede observar que la esencia misma de la enfermedad corresponde á un tipo de hipersensibilización por los productos bacilares que muchos autores desde Landouzy atribuyen como causa del asma de los tuberculosos.

Pues siendo esto así, es posible en todos ó en muchos, que aunque á primera vista parezcan padecer un asma sólo

dependiente de lesiones pulmonares, haya otro factor causal disimulado, debido á persistir causas generales de crisis anafilácticas en todos estos estados de fondo que sirvieron de base á la instauración de la bronquitis.

Con arreglo á todo lo dicho, se puede hacer la siguiente ordenación de las clases de asma que nos servirá de referencia al ocuparnos de su tratamiento por las inyecciones traqueales:

A) ASMAS CUYA CAUSA RESIDE EN EL APARATO RESPIRATORIO.

- a) Dependiente de bronquitis.
- b) Idem de tuberculosis.
- c) Idem de esclerosis pulmonar.
- d) Idem de enfisema (?).

B) ASMAS DE CAUSA EXTRAPULMONAR.

- a) Neurósico (?).
- b) Primitivo ó esencial (?).
- c) Secundario á enfermedades circulatorias, nasales, intoxicaciones, etc.

C) ASMAS QUE PARTICIPAN DE AMBAS CAUSAS.

- a) Por artritismo (casos de bronquitis y asma artríticos).
- b) Por anafilaxias diversas.
- c) Por tuberculosis.

Veamos ahora las aplicaciones y consideraciones á que se presta el método intratraqueal en cada caso.

A. ASMAS CUYA CAUSA RESIDE EN EL APARATO RESPIRATORIO.

Ante todo conviene anotar lo difícil que es estar seguro de que en un asmático que tiene una afección respiratoria crónica, aquél estado dependa de éste. En primer lugar procuraremos no confundir los casos de bronquitis secundaria á asma de causa extrapulmonar, para lo cual suele orientar una anamnesis bien hecha. Luego se procurará lo más objetivamente que se pueda, indagar si en el sujeto, á pesar de una afección respiratoria, existen otras causas: exploración de nariz, investigación de cicatrices y focos infecciosos más ó menos ocultos; ensayos en el régimen alimenticio, incluso investigar con los «tests» de cutirreacciones con albúminas si existen sensibilizaciones á alimentos, á bacterias, á póleses, etc.; obtención de la fórmula endocrina del sujeto; y si todo esto da resultados negativos llevaremos las mayores probabilidades de que el asma sea debido á las lesiones respiratorias exclusivamente. En el orden práctico, aun con hallazgos positivos en la cuidadosa investigación de otras causas, la existencia de un proceso crónico en aparato respiratorio siempre dará un aspecto especial al tratamiento del asmático, pues debe curarse esta afección respiratoria para asegurar el resultado, aunque también se proceda á desensibilizaciones, etc.

Las afecciones respiratorias responsables de asma pueden ser muy diferentes: bronquitis crónicas, tuberculosis, esclerosis pulmonar ó bronquial, incluso el enfisema según algunos. El mecanismo productor de los accesos de asma casi siempre es complejo: en muchos casos juegan indudablemente papel las lesiones de esclerosis bronquiales ó interalveolares (bronquitis crónicas, bronconeumonías y neumonías crónicas, tuberculosis fibrosas densas), y se comprende que en lo que el asma dependa de la esclerosis como tal cicatriz ó «espina irritativa», poco se podrá influir; pero es que en muchos de estos casos subsiste más ó menos oculta una infección, y es conocido que tanto en tuberculosis

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

ERANIODE

iodo coloidal en suspensión acuosa y en estado libre. (no combinado)

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

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

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

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

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

Experimentado en los Hospitales de Paris.

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

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

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

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática
Gota - Reumatismo agudo o crónico

J. DALLOZ, 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS

como en cualquier infección crónica por clínicamente curada que parezca ó mínima que sea, hay motivos de sensibilizaciones por las proteínas bacterianas. A este propósito basta citar, sin que me corresponda hacer crítica de ello, que desde Landouzy son muchos los autores que teniendo en cuenta las muchas formas clínicas de tuberculosis que pasan desapercibidas, y habiendo notado positivos casos de asma por sensibilización á las toxinas tuberculosas, asignan á la mayoría esta causa y aun incluyen aquí los accesos que á veces se presentan en los enfisematosos, siendo para ellos el mismo enfisema una expresión de tuberculosis atípica. En otros casos las mismas lesiones inflamatorias no escleróticas acaso susciten el acceso por compresión ó irritación de las terminaciones nerviosas. Recordemos también la casi constancia del estado vagotónico en los sujetos que padecen asma, siendo en ellos hiperexcitable este sistema.

Por lo tanto, la parte que el método de las inyecciones traqueales puede jugar en estas clases de asma verosímil ó probadamente dependientes de procesos crónicos respiratorios es: 1.º, tratar estas afecciones fundamentales en cuanto sea posible empleando para ello los diferentes medios y, en cuanto á las inyecciones traqueales, véase lo dicho en el capítulo de bronquitis, lo que se dirá en el de tuberculosis, etc., con lo cual podría haber bastante si el asma depende de tales lesiones; 2.º, otra parte de la terapéutica que podemos hacer se refiere á ir tratando el asma directamente, aunque no sea más que como medicación sintomática, mientras se da lugar á que curen las lesiones originarias, ó para aliviar de accesos al enfermo de todos modos aunque su afección causal (esclerosis pulmonar por ejemplo) no pudiéramos influirla.

Este tratamiento sintomático que puede hacerse simultáneamente al causal ó que puede incluso precederle si el enfermo está muy molesto por accesos frecuentes, tiene una gran ventaja hecho por vía traqueal en comparación á hecho por las otras vías. La misma adrenalina, tan eficaz para dar temporadas de calma, administrada por vía hipodérmica, lo es realmente poco cuando se trata de casos cuya causa no es sólo tóxica general, sino irritativa local, y esto ocurre en este grupo. En cambio, administrada por vía bronquial, parece mucho más útil cuando el asma depende de lesiones pulmonares.

Aunque ya desde casi los comienzos del método Violet, Delor, Barbier-Bouvet, Jarrigue, Rosenthal, Guisez, Sourdille, etc., habían intentado algo en este sentido, es á Ephraim (de Breslau) á quien se deben los primeros ensayos cuidadosos, expresamente encaminados á suprimir los accesos de asma.

Recomendaba la siguiente fórmula:

Suero salino fisiológico.....	10 c. c.
Solución de novocaína al 1 por 100.....	1 —
Solución de adrenalina al 1 por 100.....	XX gotas.

Ephraim empezó haciendo el estudio cuidadoso de enfermos, á los cuales inyectaba el líquido por el broncoscopio. Luego, por la incomodidad de la broncoscopia para el enfermo, hizo inyecciones traqueales. Los resultados eran excelentes, y se generalizó el método variando algo la fórmula, aunque ésta se mostraba desde el primer momento útil. Entre nosotros, el Dr. Romero propone inyectar 4 c. c. de la solución siguiente:

Novocaína.....	5 centigramos.
Suero salino fisiológico....	25 c. c.
Solución de clorhidrato de adrenalina al 1 por 100..	XV gotas.

El objeto de estas fórmulas es moderar la hiperexcitabilidad del sistema parasimpático, utilizando para ello el mecanismo indirecto de medicamentos excitantes del simpático, su antagonista fisiológico. Los intentos con atropina, etc., directamente depresores del vago, aunque parezcan más racionales son más peligrosos por la mayor toxicidad del medicamento y no más eficaces.

En los últimos tiempos hasta se ha visto la utilidad de los mismos medicamentos que se emplean en las bronquitis, y así Balbay, en un artículo publicado en el *Paris Medical* de 23 de Abril de 1921, bajo el título de «Nouveau traitement de l'asthme par injection trachéales», dice haber usado el timol, el alcanfor, etc., en soluciones aceitosas con grandes ventajas. He tenido ocasión de comprobar alguna vez las ventajas de estas últimas substancias, cuyo mecanismo de beneficio no se ve tan claramente como en las anteriores; pero como en los casos que aquí nos ocupamos existen lesiones susceptibles de mejorarse con tales medicamentos, parece que de este modo indirecto es como podrá salir beneficiado el enfermo al irse curando sus causas de accesos. Aun así y todo, no se comprende bien el hecho de que á veces los efectos de la inyección sean desde la primera. Indudablemente no sabemos todos los medios de influir sobre los accesos de asma y quizá sin modificarse aún las lesiones de un modo apreciable ejerzan desde el primer momento alguna influencia moderadora de la excitabilidad bronquiesténica. Conviene recordar á este respecto que se ha podido notar cómo la simple broncoscopia alivia á veces para una larga temporada á los asmáticos.

La técnica á usar puede ser cualquiera de las comentadas según las necesidades del caso. Con las de novocaína-adrenalina suelen hacerse períodos de diez á quince días con descanso de una semana. Se puede usar temporadas largas sin que se vean accidentes de ninguna clase; con el tiempo se puede prudentemente ir aumentando las gotas de adrenalina hasta XXV y más. Generalmente no se notan aumentos evidentes de la tensión arterial después de las inyecciones.

Como hemos dicho que es preciso simultáneamente curar la lesión pulmonar que se cree originaria, se puede en total inyectar unos 10 á 15 c. c. en cada sesión, bien inyectando por separado las cantidades de cada orden de medicamentos, bien mezclando los dos líquidos agitando con la jeringa en un vasito para que se forme emulsión del líquido oleoso en el salino.

Si el enfermo presenta accesos penosos y frecuentes conviene primero emprender una tanda de 10 ó 15 inyecciones de solución de novocaína-adrenalina, con lo cual se le pone en condiciones de calma para empezar á curarle las lesiones de bronquitis, etc., responsables.

El método casi siempre resulta eficaz obteniéndose mejoría clara á veces desde las primeras inyecciones y pudiéndose conseguir incluso curaciones completas. Lo notable es que no se precisa la curación perfecta de las lesiones pulmonares. Positivamente si una esclerosis pulmonar ó una tuberculosis consideradas como causa de un asma dado sabemos que no se han curado con los tratamientos adecuados, resulta difícil concebir cómo puede haberse curado el asma. Pero mucho más habrá de extrañar cuando con referencia al apartado siguiente, es decir, con respecto á los asma no dependientes de lesiones respiratorias y en los que se usan los mismos medicamentos, se diga que tales asma también pueden mejorarse mucho por temporadas y aun aparecer alguna vez curados definitivamente, sólo por las expresadas inyecciones. Lo que más puede ex-

trañar sobre todo es el que las fórmulas con novocaina y adrenalina, que sólo parecen usarse á título de medicamentos sintomáticos moderadores de la hiperexcitabilidad del vago, sigan ejerciendo su influjo favorable mucho tiempo después de interrumpidas y aun hasta puedan curar el asma en ciertos casos en que estamos seguros de no haber suprimido las causas productoras de las crisis.

Esto requiere algunas consideraciones ya que se trata de una objeción de gran peso. Desde luego que ante el hecho evidente, comprobado por muchos autores, forzoso es admitirlo y tratar de atenuar la contradicción en la medida posible.

Supuesto que el asma es una manifestación en el aparato respiratorio de causas que pueden estar fuera de él ó en él mismo, no resulta imposible que con él ocurra lo mismo que con otros síntomas ó cuadros morbosos muy en relación con otros estados fundamentales, cuya relación de dependencia es considerada análoga á la del asma con muchas de sus causas. Y si por un lado se admite que un trastorno que se dice producido por la marcada preparación de terreno que le hace una enfermedad ó diátesis determinada, es susceptible de curar luego aun no habiendo desaparecido la enfermedad ó temperamento causales, igual puede suponerse aquí. Y es que en estos estados que llamamos secundarios á otros hay la tendencia á considerar que esa dependencia es estricta en el sentido de que es condición indispensable en absoluto que desaparezca por completo el estado que los engendra para que esas manifestaciones llamadas secundarias se curen. Pero frecuentemente no se hace una aclaración que debía hacerse y por eso no resulta exacto. Y es que conviene tener presente que existen muchas enfermedades y estados temperamentales, incluso que no son una cosa uniforme durante toda su existencia. Varían, y esto que sabemos para muchas entidades morbosas ó temperamentales, lo desconocemos para otras, aunque acaso ocurra en todas.

Con sólo pensar que el organismo fisiológico ha de cambiar la fórmula de ciertos órdenes de su metabolismo (que tan ligado está á los fenómenos individuales de inmunidad), al par que con la edad cambia sus fórmulas endocrino-vegetativas, el carácter, el peso, los deseos y actividades distintas, es indudable que sus diátesis, las especies morbosas crónicas que sostenga, pueden modificarse algo ó mucho.

De enfermedades que en su evolución van mostrando cambios determinados por la susceptibilidad de ciertos tejidos á enfermar de ellas, tenemos como un ejemplo la infección tuberculosa. Conócese bien la propensión de los primeros años de la vida á enfermar de ella los tejidos linfático primero, luego el óseo, sosteniéndose supuraciones tuberculosas ganglionares y óseas de preferencia á otras edades en que esta infección afecta á otros órganos. Otros ejemplos se pueden ver en el campo de la Dermatología. Parece sabido que el eczema se produce merced al fondo artrítico fundamental de los sujetos que lo padecen; y sin embargo, con aplicaciones locales de medicamentos ordenadamente dirigidos se obtiene casi siempre curaciones, incluso sin recidivas, ó por lo menos es fácil que éstas no acaezcan hasta pasado tiempo considerable. Y aunque se ordena un régimen antiartrítico, se está muy seguro de que no es seguido apenas, y aun con régimen, ¡qué poca seguridad se tiene de haber influido en la diátesis!

Para interpretar tales curaciones, ó al menos algunas de ellas, se puede partir de la hipótesis de que el trastorno metabólico que supone una enfermedad crónica ó una diátesis tienen en su curso indudablemente diversos períodos

ó etapas (resultado quizá de la influencia que de por sí experimenta el organismo en las diferentes edades y crisis fisiológicas), etapas que se caracterizarán por algún cambio quizá inapreciable hoy y que podemos imaginar que influya en la inmunidad ó hipersensibilidad para adquirir determinados estados secundarios que son posibles.

De este modo puede ocurrir que al hacer tratamiento dirigido á modificar factores locales de la lesión acaecida secundariamente, ésta desaparezca fácilmente, porque en realidad, por entonces se sostenía encronizada por sí misma (por círculos viciosos locales de infección, de excitabilidad nerviosa ó de otras índoles), y que pueden originar lesiones locales que hagan imposible la curación por los medios del organismo espontáneamente. Entonces el medicamento sintomático ó de otra clase pone los medios de romper este círculo vicioso (en el eczema usar polvos absorbentes, proporcionar graduadas acciones desinfectantes y estimulantes de la circulación á nivel de las lesiones, usar los medicamentos en excipientes no acuosos; moderar la hipersensibilidad del sistema parasimpático en el asma, etc.), y si ha disminuido ó desaparecido la forma particular del trastorno fundamental que le sirvió de origen y encronizamiento en épocas anteriores, habrá también poca ó ninguna facilidad de que se reproduzca este tipo de lesión secundaria.

¿No puede ocurrir esto en el asma? No es imposible que el motivo de que se localizaran las primeras crisis anafilácticas en el pulmón fuese de una lesión que existía en él por entonces (una simple bronquitis aguda, por ejemplo), que pasó luego á crónica y nada se opone á que no se localicen más una vez curada la bronquitis.

Entre los asmás acompañados de bronquitis crónica hay una forma, que es la «bronquitis asmática» caracterizada patogénicamente, porque son sujetos que al principio se veían afectados por accesos de asma sin que padeciesen otra afección del aparato respiratorio, sujetos en los que ulterior y progresivamente se instaló una bronquitis crónica que hemos de considerar secundaria al asma. Pues bien: en éstos el tratamiento de la bronquitis y el sintomático del asma pueden dar lugar á la cesación de los accesos para siempre. Ello es debido á que, siendo seguramente su asma primitivamente de origen anafiláctico, es muy posible que con los años hayan desaparecido las condiciones de producción de aquellas crisis anafilácticas, habiendo seguido los accesos de asma en los últimos tiempos dependientes nada más que de la lesión bronquítica, explicándose que no vuelvan á repetirse las crisis una vez curada ésta.

Además; y en un terreno ya francamente resbaladizo, cabe preguntarnos si conocemos tan bien la farmacodinamia, etc., de los medicamentos empleados, que se puede excluir algún otro modo desconocido de obrar que el aparente sintomático. Esto se hace muy posible, especialmente para explicarnos por qué en asmás sin lesiones bronquíticas ú otras pueden resultar útiles el aceite alcanforado, timolado, etc.

B. ASMAS DE CAUSA EXTRAPULMONAR.

Ante todo debe advertirse que, ateniéndonos al verdadero concepto del asma en cuanto á sus fundamentales rasgos clínicos y patogénicos (crisis de disnea de tipo espiratorio, con sibilancias diseminadas aparecidas en el momento del acceso, con esputos presentando eosinofilia y cristales de Charcot-Leyden), debemos separar los asmás llamados neurósicos, cardíacos, etc., que no tienen este carácter y que requieren otra terapéutica.

No obstante, puede estar justificado en la disnea histérica el uso de inyecciones traqueales como medio sugestivo

vo, ya que es bastante aparatosa su técnica, pero sólo á ese título. En los asmaes verdaderamente reflejos también lo útil será llenar la indicación causal; pero si no es dable extirpar tal ó cual cicatriz ó curar la lesión punto de partida del estímulo, pueden ser muy útiles las inyecciones intratraqueales, calmando sintomáticamente los accesos.

Pero donde tienen su mayor papel dentro de este grupo es en los asmaes debidos á intoxicaciones de tipo anafiláctico, en los que á veces se hace difícil y muy lento, ó hasta imposible, encontrar la substancia sensibilizante para desensibilizar ó evitar su aporte al organismo. En ese caso prestan muy buenos resultados sintomáticos estas inyecciones espaciando, á veces considerablemente, los accesos.

Claro que esto también se consigue con la misma adrenalina por vía subcutánea; pero conforme por esa vía parece preciso el shock vascular, que puede ser peligroso en ciertos enfermos, en las administraciones por vía bronquial se hace sin crisis hemoclásicas notables, cosa que puede hacerla aprovechable en muchos casos sin duda alguna.

C. ASMAES QUE PARTICIPAN DE CAUSAS PULMONARES Y EXTRAPULMONARES.

Nada nuevo de concepto ha de agregarse en este grupo, pues se reduce a considerar su complejidad y tener en cuenta simultáneamente los preceptos terapéuticos dichos en cada uno de los dos grupos anteriores.

Este es á menudo el caso del artrismo y de la uremia, que pueden suscitar bronquitis y asma independientemente, y luego aquélla ser causa agregada de asma por sí misma. Este el caso también de las anteriormente citadas bronquitis asmáticas producidas por estados anafilácticos diversos, los cuales suscitan crisis asmáticas sin haber todavía lesión pulmonar, y tales crisis acaban por crear una bronquitis que, á la vez, puede también ocasionar por sí accesos asmáticos, dado que estos sujetos tienen ya sensibilizado el nervio vago. Tal quizá también casos de bronquitis tuberculosas obrando por las lesiones locales y por estados de hipersensibilidad debidos á la forma de la inmunización tuberculosa.

Casuística.—Hasta la fecha he podido tener en tratamiento tiempo suficiente para obtener resultados, á 48 enfermos distribuidos en los siguientes grupos: A) Asmaes cuya causa residía en otra enfermedad del aparato respiratorio = 32. La certeza de la puridad de este grupo no es completo, puesto que en muchos casos los accesos frecuentes y molestísimos, hicieron atenderles primero con tratamiento solamente antiasmático y sólo después, una vez algo mejorados, se procedió á curar también la enfermedad pulmonar. De este modo, no es posible asegurar que no se tratase en muchos de asmaes mixtos, de causa pulmonar y extrapulmonar á la vez, mejorando de la primera con las inyecciones de novocaína-adrenalina, ó si estas inyecciones sólo hicieron una mejoría sintomática que si se consolidó luego fué al tratar la afección pulmonar, única causa del asma.

De los 32 enfermos de este grupo, 25 parecían ser secundarios á bronquitis crónica y todos mejoraron, curando de modo absoluto y comprobado tanto del asma como de la bronquitis, 16. Otros 3 no curaron de la bronquitis completamente, porque al verse muy aliviados de ella y libres del asma, volvieron á emprender su trabajo sin esperar á curación de las lesiones bronquiales; esto obligó á reemprender el tratamiento en algunos, tanto del asma como de la bronquitis en dos ó tres ocasiones. Ninguno de los enfermos curados recibió en total más de 70 inyecciones de medicamentos propios para el asma.

Como caso particularmente rebelde, cuento con un en-

fermo en el que sólo logra mejorar temporadas cortas de su asma, no muy intenso. Verosímilmente padece, además de una bronquitis seca todavía no terminada de curar, un estado de esclerosis pulmonar consecutivo á bronconeumonía y quizá presente algún factor de intoxicación anafiláctica dado su temperamento francamente artrítico con antecedentes de un cólico hepático. Pero generalmente al cabo de 30 á 60 inyecciones han curado todos los demás casos, y lo corriente es hallar franca mejoría, á veces desde la primera y todo lo más desde la décima; lo que ocurre á veces es que el primer período de tratamiento parece ir muy rápido, pero reaparecen accesos, y hasta obtener la curación definitiva la marcha es luego muy lenta. Seguramente lo que se obtiene al comienzo es una sedación puramente sintomática, y luego hay que esperar á que se curen las lesiones causales para que desaparezcan los accesos en absoluto.

Como asmaes dependientes á mi parecer de tuberculosis pulmonar he tratado á seis, logrando curar á tres dependientes de tuberculosis fibrosa; claro es, que aquí no se puede tener la pretensión de haber anulado la lesión original. Dos de ellos presentaban además un estado de bronquitis crónica común que curó, y en rigor no es posible dejar de pensar si no dependería en ellos el asma de la bronquitis y no de la infección bacilar. Como asma al parecer dependiente de esclerosis pulmonar franca, no he tratado ningún caso; solamente uno perteneciente á una tuberculosis densa curada y cuya historia citaré luego y el mencionado á propósito de las bronquitis con asma en el que se acompaña esclerosis postbronconeumónica.

No cito ningún caso de asma por enfisema, pues aparte de la rareza del enfisema primitivo, no creo que los asmaes descritos sobre la idea de que el enfisema puro es indicio de una infección tuberculosa especial sean realmente admitidos en clínica.

B) Asma de causa extrapulmonar.—También debo decir en este grupo, que del llamado asma neurósico no he tratado ningún caso. Además, no creo que se pueda describir este asma como tal, pues no se trata sino de un estado disnéico en absoluto funcional que aunque sobrevenga por crisis éstas no se presentan como típica disnea espiratoria, con enfisema agudo, con sibilancias aparecidas en el acceso, con los esputos característicos, vagotonía, etc. De los asmaes ligados á intoxicaciones diversas claramente demostradas he tratado solamente cuatro, y ello por la razón de que hice además tratamiento etiológico. Los cuatro casos tratados lo fueron porque presentaban accesos intensos y frecuentes, espaciándolos así mientras la indicación causal daba resultado. Es preciso reconocer que para este fin proporciona igual éxito el tratamiento con inyección subcutánea de adrenalina, morfina, etc.

Como asma esencial propiamente dicho (en el sentido, por tanto, de no hallarle etiología en la exploración), he tenido ocasión de tratar once enfermos. De éstos han llegado á curación completa siete. Los otros cuatro sólo han podido beneficiarse á título sintomático durante las temporadas de tratamiento, reapareciendo las crisis al cabo de lapsos de tiempo variables entre ocho días y dos meses.

Pero á menudo se ofrecen casos complicados donde se ligan patogenias diversas influyendo sobre un estado constitucional vagotónico. Algunas historias de enfermos de asma publiqué en el mencionado artículo de EL SIGLO MÉDICO. Aquí solamente indicaré datos resumidos de una para que sirva de indicación sobre el hecho de experiencia clínica de encontrar frecuentemente etiologías diversas en un mismo enfermo, y que conviene ir agotando la investigación cuando no nos expliquemos bien porqué no ceden por

completo á un tratamiento que les mejoró hasta un cierto punto á partir del cual parecen no beneficiarse.

Doña M. V., cuarenta y dos años. Aqueja desde hace diez años accesos de disnea que han ido menudeando hasta hacerle la vida penosísima en los dos últimos años. El último invierno lo pasó en gran parte en estado hiposistólico, con edemas intensos en extremidades inferiores, oliguria, disnea constante, etc. Presenta signos físicos de Enfermedad Mitral con fecha de data verosímil de quince años, con insuficiencia cardíaca revelada por las pruebas usuales y ligero aumento del área de macidez de este órgano. En pulmón presenta signos de esclerosis fibrosa por infección bacilar de Koch, actualmente inactiva en absoluto. Cierta grado de enfisema y ningún signo sobreañadido; señales de hipertiroidismo vagotónico.

El primer día que visité á la enferma no ofrecía ninguna crisis de asma típico, si bien existía una disnea continua, pero sin acompañarse de paroxismos, de sibilancias y de tipo inspiratorio. Como existían bastantes motivos de descompensación de su lesión valvular, así como en choques morales recientes y en su temperamento hipertiroideo de predominio vagotónico, creí por el momento necesario llenar la indicación tonicardíaca y prescribí digitalina, régimen de reducción hídrica y clorada, etc., con pensamiento de agregar después valeriana y belladona si persistía la citada asociación neurósica. Con la digitalina se redujo en pocos días la hiposistolia inicial y desapareció en absoluto la disnea de reposo y la de pequeños movimientos. Llevaba una semana muy mejorada, cuando una noche tuvo una crisis disnéica paroxística, con sibilancias percibidas por la propia enferma, y que cuando llegué á visitarla aún persistían. Pude hallar entonces diseminados por ambos pulmones estertores sibilantes, cierto grado de enfisema agudo, y observé también que la disnea era de tipo espiratorio claro.

No hallando en exploración detallada ninguna causa responsable, al cabo de dos días empecé el tratamiento intratraqueal en vista de que los accesos de asma típico menudeaban. Con una tanda de 15 inyecciones se vió libre de accesos, con mejoría franca á partir de la cuarta inyección. Al cabo de diez y ocho días de expectación tuvo dos accesos en veinticuatro horas y tampoco se pudo descubrir causa sensibilizante ú otra. Aunque pensé hacer proteíno-terapia no específica quise ver si con tratamiento intratraqueal curaba, ya que su estado se había hecho muy tolerable.

En total estuvo tres meses en tratamiento con un total de 60 inyecciones de las que las 30 primeras fueron de novocaína-adrenalina y á las 30 últimas agregué aceite con alcanfor, timol y mentol. Dejado el tratamiento no volvió á presentar crisis francas, pero en los días relacionados con la menstruación aún seguía presentando una disnea sin carácter típico de accesos, sin sibilancias, etc., pero de tipo espiratorio y con dibujamiento de vagotonía (60 pulsaciones, molestias hiperclorhídricas, R. O. C. positivo), lo cual no se modificó con las inyecciones traqueales. La enferma recordó que desde hacía dos años notaba acentuación del asma con ocasión de sus reglas. Aunque éstas no presentaban señales de decadencia ni parecía esbozarse claramente el climaterio, dispuse que tomara ovarina belladonada y desde la menstruación siguiente presentó menos disnea y a la siguiente, ninguna.

Actualmente cuenta con curación completa de su asma, si bien sólo hace un mes que he mandado suspender la ovarina-belladona para observar, y cuatro meses que se suspendió el tratamiento intratraqueal.

Sólo hace régimen adecuado y curas de digitalina diez días de cada mes á dosis V gotas diarias, conservando la disnea de esfuerzo al ejercicio algo intenso y trabaja y hace relativa vida social.

VI.— TUBERCULOSIS PULMONAR É INYECCIONES TRAQUEALES

Muchos enfermos de tuberculosis pulmonar pueden beneficiarse del método intratraqueal. A la tuberculosis, como se dijo en el capítulo general, fueron precisamente dirigidos los primeros ensayos del método. Allí citamos los autores y sus trabajos. Hicimos notar también que, debido á haber pretendido que la vía traqueal sirviese de cura á la tuberculosis, es á lo que se debe el que siendo realmente antiguos los primeros ensayos no se haya extendido el método hasta después, cuando se intentó ver su utilidad en problemas menores (supuraciones pulmonares, etcétera).

Pero ulteriormente se comprendió que había sido abordado el asunto en la tuberculosis de un modo ligero, no pudiendo contarse con las estadísticas de fracasos, ya que éstas apenas se habían hecho con arreglo á formas clínicas ó anatomopatológicas que tan variables son en cuanto á la evolución y pronóstico de la enfermedad. No ha ocurrido en esto sino un capítulo de la innovación que en la clínica de la tuberculosis se ha hecho en los últimos años, individualizando formas diferentes de la enfermedad y haciendo el pronóstico y estudios terapéuticos con referencia á estas individualizaciones. Es así como se va cada vez consiguiendo estadísticas que digan algo seguro sobre los métodos de tratamiento, viéndose que los resultados tan contradictorios en las estadísticas globales de antes, hoy se sustituyen por el descubrimiento de que hay tratamientos que pueden llegar á ser curativos con tal que se apliquen á ciertas formas clínicas, siendo inútiles en otras.

Con el método intratraqueal en la tuberculosis, aunque estamos lejos del determinismo á que hoy se ha llegado en los tratamientos dietético, de neumotórax artificial y tuberculínico, también se ha precisado más en los últimos años y se han visto los beneficios que pueden obtenerse, para lo cual se han seguido normas bien determinadas, tratando grupos de enfermos uniformes en lo posible.

A) *Efecto de las inyecciones traqueales sobre las infecciones secundarias.*—Muchos tuberculosos adquieren en el curso de su enfermedad infecciones secundarias de otros gérmenes que originan supuraciones sobreañadidas asentando bien en los bronquios ó bien en las cavidades ulceradas. Estas supuraciones pueden, en ocasiones, tomar grandes vuelos y su papel en la fiebre héctica, intoxicación general y caquexia ha sido valorado mucho por bastantes autores, y si bien en las formas rápida é inexorablemente evolutivas (neumonía caseosa emigradora, bronconeumonía tuberculosa, etcétera), se tiene la seguridad de que son el menor factor de muerte posible si es que ha dado tiempo á que se instalen; no sucede lo mismo con las formas más benignas, fibrosas y fibrocaseosas.

De estos dos grupos el que más corrientemente se acompaña de infecciones asociadas es el de las fibrocaseosas, en el cual supuran casi seguramente los bronquios y sobre todo las cavidades resultantes de las ulceraciones. Dos formas clínicas principales pueden verse: forma ulcerosa localizada y forma ulcerosa progresiva y caquetizante.

Ambas contienen infecciones secundarias, pero en tanto en la primera juegan poco papel los síntomas de impregnación general, en la segunda progresan las cavernas por extensión lenta de las lesiones fímicas, y el estado

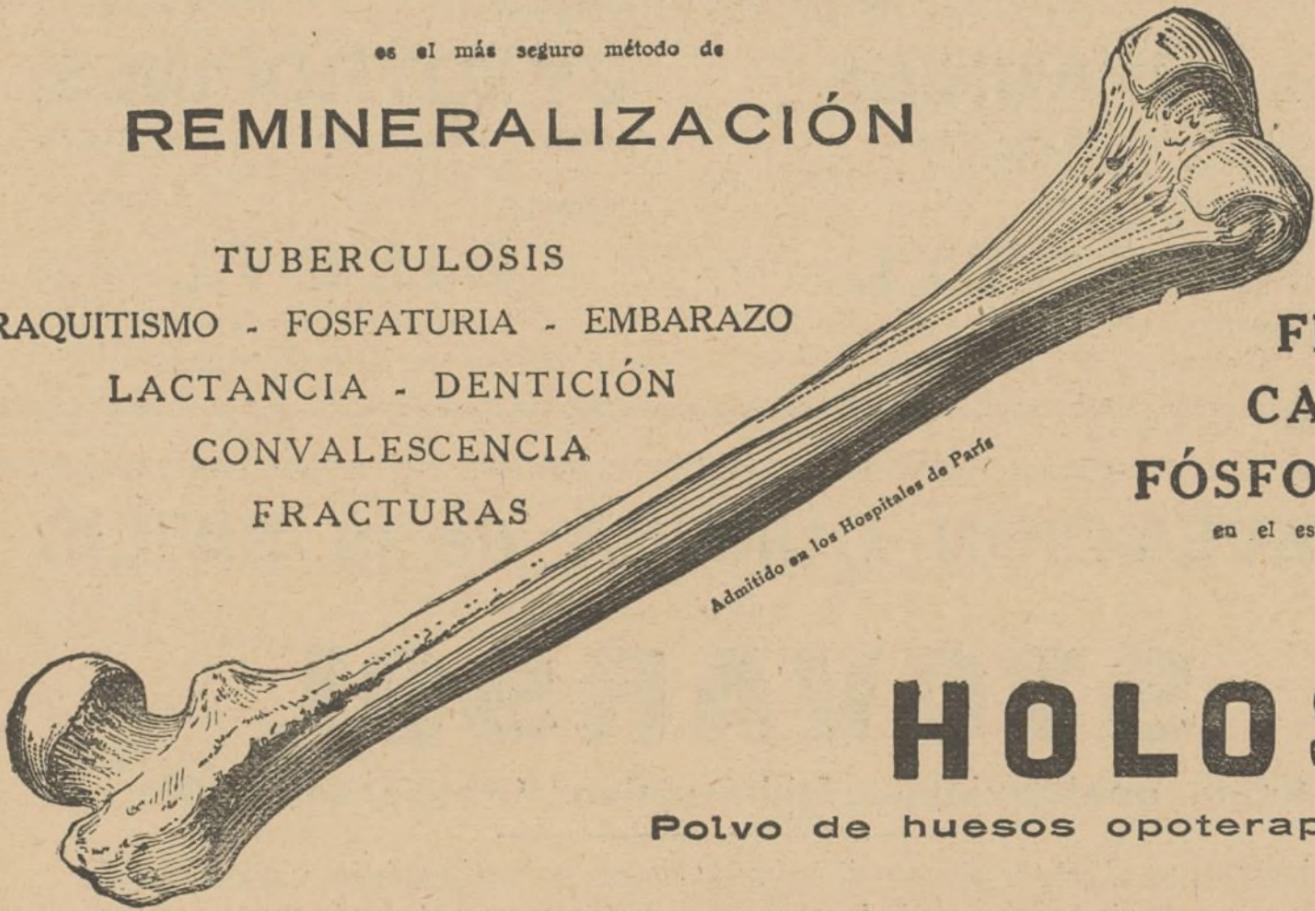
LA OPOTERAPIA OSEA

es el más seguro método de

REMINERALIZACIÓN

TUBERCULOSIS
 RAQUITISMO - FOSFATURIA - EMBARAZO
 LACTANCIA - DENTICIÓN
 CONVALESCENCIA
 FRACTURAS

FLUOR
 CAL
 FÓSFORO
 en el estado biológico



HOLOS

Polvo de huesos opoterapico

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

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

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

DIGITALINA

cristalizada

NATIVELLE

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

Empleada en todos los Hospitales de Paris.

MUESTRAS
á quien las solicite.

ENDOCRISINES

Opoterapia glandular,
Extractos totales, Sellos y ampollas,

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

PELOSPANINES

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

BACILOSIS

BIOLACTYL

Fermento Láctico.
Comprimidos.

CYTOTROPINES

Asociaciones Lipoido metálicas.
Sn - Hg - Cu - Fe - Ag.
ampollas, píldoras.

BILEYL

Sales biliares.
Glóbulos Queratinizados.

PREVENCIÓN QUÍMICA de la SÍFILIS

por el

STOVAR SOL

Acido acetiloxiaminofenilarsénico "Preparado 190".

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

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

REFERENCIAS

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

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

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

PRESENTACION

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

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

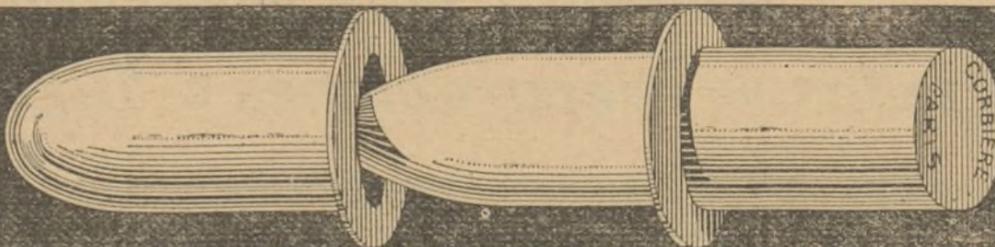
Agente para España: **JAVIER COLL, Córcega, 269, Apartado 652, Barcelona.**

SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL

EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTEN CONTRA ESPECIFICAS

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

DOSIS:
ADULTOS 0,10
NINOS 0,03



PIDANSE
MUESTRAS

FERNAND BEJAR, Agente General para España, 173, ALCALA, MADRID. 9

general se agrava extraordinariamente. Parece seguro que las infecciones secundarias juegan tan importante papel en esto, que haciéndolas desaparecer y sometiendo á los enfermos, además, al tratamiento dietético usual, se obtiene la curación de la mayoría de ellos; siendo de notar que sin el tratamiento simultáneo de estas infecciones agregadas, los enfermos progresan en ocasiones poco ó nada aunque sigan bien la cura de reposo, alimentación, etc.

Contra las infecciones secundarias se usarán las fórmulas indicadas á propósito de las bronquitis crónicas, si bien con miras á algún efecto en las lesiones específicas, como piensan Castaigne y Gourand entre otros, pueden usarse las de creosota, guayacol y tiocol. Gerard y Lemoine, ya se dijo que conceptúan útiles inyecciones de paratoxina.

Los resultados con balsámicos son rápidos y seguros pudiéndose en pocos meses acabar con las supuraciones secundarias más importantes. En primer lugar se aprecia en seguida la sensación eupnéica particular que ocurre tras la inyección y que el fímico, algo disneico casi siempre, aprecia ya; desde los primeros días también se puede notar considerable disminución de la tos (1) y de expectoración, circunstancia esta última muy de tener en cuenta por sus ventajas en cuanto al contagio.

(Concluirá.)

Periódicos médicos.

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La leucocitoterapia, por Noel Fiessinger.**—Uno de los capítulos más interesantes de la terapéutica moderna es el de la leucocitoterapia. Parece demostrado que los polinucleares de la sangre encierran una gran cantidad de fermentos, oxidasas, peroxidasas, catalasas, reductasas y proteasas, los cuales fermentos, bien en el momento de ser elaborados durante la vida de la célula, bien al quedar liberados por destrucción de la misma, pueden desempeñar un papel preponderante en el metabolismo químico antiinfeccioso, ó sea en la defensa del organismo contra la infección.

Hay dos clases de leucocitoterapia: la autoleucocitoterapia y la heteroleucocitoterapia.

La autoleucocitoterapia trata de aprovechar los leucocitos del propio enfermo con un fin curativo, ora aislándolos para reinyectárselos á continuación, ora estimulando la formación de los mismos, ó también á veces favoreciendo su destrucción.

Toda inyección extraña y en particular de proteína (leche, suero) ó de peptonas, provoca necesariamente una leucocitosis. En otro orden de técnica, también se hace autoleucocitoterapia por medio de los abscesos de fijación, ya que la acción de las inyecciones de esencia de trementina se reduce en último análisis á provocar en el organismo una fuerte leucocitosis.

La heteroleucocitoterapia consiste en la inyección de leucocitos extraños al enfermo bajo una de las dos formas siguientes: extractos leucocitarios procedentes de un absceso aséptico de un animal, ó extractos leucocitarios procedentes de un absceso séptico esterilizado de otro hombre.

(1) Recientemente hemos tenido ocasión de tratar dos enfermos con lesiones hileo-caseosas, con tos penosísima y emetizante por su violencia, los cuales persisten en mejoría marcada de este sintoma después de uno y tres meses, respectivamente, de haber hecho inyecciones traqueales de aceite gomenolado, como recurso después de haber agotado los remedios habituales.

La mejoría se inició á las pocas inyecciones.

En el primer caso los fermentos leucocitarios obran en estado puro, en el segundo asocian su acción á la de los fermentos bacterianos.

Desde que Bridé trató en 1917 una linfangitis ulcerosa del caballo por medio del pus trementinado, procedente de un absceso de fijación, han sido muy numerosos los ensayos de este género de leucocitoterapia ó *pioterapia* aséptica. Con pus trementinado de caballo, diluído en veinticinco veces su volumen de agua salada al 7 por 100 y fenolada al 5 por 1.000, repartido en ampollas de 2 c. c., se han tratado con cierto éxito 13 casos de tifus exantemático, se ha conseguido yugular una fiebre intermitente meningocócica de ciento dos días de duración y se ha curado una meningitis meningocócica que no había sido influenciada por la seroterapia intensiva.

En cuanto á la heteroleucocitoterapia por medio de pus esterilizado procedente de focos sépticos, los más variados, ha sido empleada en múltiples casos y circunstancias, tanto de cirugía (gran guerra: pus de las heridas infectadas), como de medicina. Por medio de esta terapéutica se han tratado, con resultados satisfactorios, diversas supuraciones flemosas, urinarias, brónquicas, flemones de la mano, pleuresías purulentas, supuraciones del chancro blando, forúnculos, septicemias y variados procesos inflamatorios agudos.

Cada autor ha ideado un procedimiento para esterilizar el pus destinado á la inyección; unos se han valido del iodo, otros de la solución iodo-iodurada, otros del cloroformo, del ácido fénico, del calor, etc. En efecto, en la esterilización de estos extractos es donde reside el punto más delicado del método, pues para obtener un mayor rendimiento es preciso destruir las bacterias sin tocar á los fermentos leucocitarios.

En estos ensayos de pioterapia, algunos autores, como Dufour y Debray, han tratado la artritis blenorragica, con excelentes resultados, por medio de inyecciones subcutáneas del líquido articular sin ninguna esterilización: otros han empleado los esputos en el tratamiento de ciertas bronconeumonías gripales á lo que han llamado *ptismaterapia*, pero parece ser que el esputo es un medio muy complejo y de constitución muy variable para basar sobre su empleo el fundamento de una terapéutica. La pioterapia autógena expone á los mismos reproches, aunque Boidin y Turpin creen que por medio de ella se hace á la vez una proteosoterapia y una vacunoterapia. La leucocitoterapia, dice el autor, ya sea aséptica ó séptica, ya sea heterógena ó autógena, no obra más que por su acción fermentativa y por su acción proteolítica. Es una manera de provocar un shock atenuado mínimo, variable según los enfermos y según las enfermedades.

La dificultad técnica que ofrece la preparación de los extractos necesarios para la leucocitoterapia heterógena, es la causa de que este método no pueda ni deba entrar todavía en la práctica corriente. Hasta nueva orden, termina el autor, nosotros aconsejamos á los prácticos que se conformen con la autoleucocitoterapia por los medios tan variados, en cuanto á acción y en cuanto á indicaciones, que constituyen los abscesos de fijación, las inyecciones intramusculares de leche y las inyecciones subcutáneas de caldo Delbet ó de vacunas heterógenas. (*Journal des Praticiens*, núm. 23, 9 de Junio de 1923.)—T. R. Y.

2. **Dos nuevos anestésicos: el acetileno y el etileno, por L. Cheinisse.**—*Acetileno.* Su mecanismo de acción ha sido estudiado concurrentemente con el del protóxido de ézoe, al cual se asemeja en dos puntos principales, á saber: que el acetileno no ejerce ninguna influencia sobre los procesos *anoxibióticos* y que en los animales superiores provoca un estado en un todo análogo á la narcosis obtenida por

el protóxido de ázoe. Se observa, no obstante, entre ellos una diferencia *cuantitativa* en el sentido de que el acetileno obra más enérgicamente y en grados de concentración más débiles, lo cual es fácil de explicar porque este gas es mucho más soluble en el agua que el protóxido de ázoe.

Los cirujanos Gauss y Wieland han empleado este gas como anestésico en 220 casos (108 mujeres y 12 hombres, de diez y siete á sesenta y siete años de edad). La narcosis más corta ha sido de tres minutos y la más larga de dos horas y seis minutos.

De este conjunto de observaciones parece deducirse que el acetileno reúne grandes ventajas para la narcosis, principalmente por razón de su inocuidad, careciendo de toda acción nociva sobre la respiración y la circulación. No han sobrevenido en ningún caso detrás de él, consecuencias peligrosas, tales como las complicaciones pulmonares. Aun cuando algunas veces vaya seguida esta anestesia de náuseas, vómitos ó cefalea, estos fenómenos son de corta duración. En fin, lo que es particularmente precioso en el acetileno, es la rapidez con que ocasiona la pérdida de la conciencia y de la sensibilidad, y la no menos grande rapidez del despertar.

Siendo el acetileno un gas inflamable conviene, naturalmente, tomar con él las mismas precauciones que con el éter. El peligro de explosión no parece cosa de temerse, por cuanto después de una narcosis de dos horas la proporción de este gas en la atmósfera de la habitación no llega á alcanzar ni aún al 0,5 por 100 como máximum.

Etileno.—Ha sido objeto de interesantes estudios en estos últimos meses en los Estados Unidos y en el Canadá. Por medio del etileno se puede obtener también una rápida anestesia quirúrgica sin que el enfermo experimente la menor sensación de asfixia; por el contrario, en medio de una sensación de bienestar, se produce primeramente la analgesia y en seguida la insensibilidad completa. El despertar es rápido, aun después de una narcosis prolongada, y los trastornos consecutivos son insignificantes, reduciéndose ordinariamente á un ligero estado nauseoso que persiste durante algunas horas.

El etileno no ejerce ninguna acción sobre la presión sanguínea; el ritmo respiratorio es lento, pero regular, y el relajamiento muscular es completo.

En el Presbyterian Hospital de Chicago han practicado, entre 19 cirujanos, 106 operaciones (4 partos normales) con etileno. Dichas operaciones han recaído sobre 42 hombres y 64 mujeres, de edades variables entre los diez y los sesenta años, y han sido llevados á cabo sobre órganos tan diferentes como la cabeza, el tórax, el abdomen y el periné. La intervención más corta ha durado 27,8 minutos y la más larga una hora y cincuenta minutos.

Todos los cirujanos y anestesiistas que han empleado el etileno declaran haber quedado muy satisfechos de él prefiriéndole al protóxido de ázoe é insistiendo particularmente sobre la relajación muscular perfecta que se obtiene con este nuevo agente anestésico. Desde luego, Luckhardt y Carter estiman que el etileno puede ser empleado en todos aquellos casos en que el protóxido de ázoe se halla contraindicado: niños diabéticos, viejos arterioscleróticos avanzados ó con presión cerebral avanzada, y en las operaciones sobre el cerebro. También sería susceptible de ser utilizado en Obstetricia, pudiendo obtenerse un estado de analgesia completa con una concentración de etileno al 80 por 100.

Recordemos, para terminar, que el etileno, lo mismo que el acetileno, es un gas inflamable, por lo que su empleo excluye el manejo del termocauterio y la presencia de chispas eléctricas ó de una llama cualquiera, etc. También es bueno

saber que 4 volúmenes de etileno forman, con 96 de aire, una mezcla detonante. (*La Presse Medicale*, núm. 54, 7 de Julio de 1923).—T. R. Y.

3. Proteinoterapia y poliproteinoterapia preventivas, por F. Arloing y L. Langeron.—Fundándose en experiencias personales, los autores dieron á conocer hace pocos meses la posibilidad de producir en el cobaya un estado refractario contra la infección piocianica, inyectándole previamente en el peritoneo una proteína banal: suero, peptona, caseína. Siguiendo sus experiencias, acaban de poner de manifiesto que pueden obtenerse resultados absolutamente idénticos, inyectando, en vez de una cualquiera de dichas substancias aisladamente, una mezcla á partes iguales de suero, peptona y caseína. Hay, pues, una proteinoterapia antiinfecciosa preventiva simple y una poliproteinoterapia de la misma naturaleza.

En un principio se atribuyó este estado refractario producido por las proteínas á un estado vagosimpático determinado por el shock proteico, pero la inyección previa de substancias vagotropas ó simpaticotropas, no parece modificar en lo más mínimo las condiciones de su aparición.

Ultimamente los autores se inclinan á creer que tal estado refractario es verosímilmente una *inmunidad local* temporal. En efecto, si se prepara á los animales por vía *subcutánea* con la inyección proteica, y por vía *intraperitoneal* con la infección piocianica, la muerte se produce de un modo constante; en cambio, si la inyección proteica y la inyección infecciosa se hacen por la misma vía peritoneal, todos los animales sobreviven.

El proceso exacto por el que las inyecciones de proteína colocan al organismo en estado de defensa local, es desconocido, pero es probable que guarde una mayor relación con el proceso de defensa é inmunidad locales antibacterianas que con el shock general, en el sentido vago é impresivo que se atribuye á esta palabra. Los autores han comprobado que si se inyecta en el peritoneo del cobaya 1 c. c. de una solución de ácido láctico al centésimo (substancia nociva por sus propiedades quimiotóxicas negativas) quince minutos antes de la inyección proteica preventiva, el valor de la inmunidad local así obtenida disminuye considerablemente, ya que en estas condiciones sucumben á la infección piocianica provocada más del 33 por 100.

Los caracteres de la reacción defensiva, provocada por la proteinoterapia simple y por la poliproteinoterapia son: 1.º, necesidad de un cierto número de inyecciones preventivas y de una cierta dosis mínima de proteína para provocar su aparición; 2.º, instalación rápida y desaparición igualmente rápida de la inmunidad, que concuerdan con una reacción defensiva local, y 3.º, ausencia de transmisión pasiva; indiferencia frente á los venenos de acción vagosimpática.

El hecho cierto es que la inyección de ciertas dosis varias veces repetidas de una substancia proteica en el peritoneo del cobaya, confiere á este animal un estado de inmunidad local temporal contra una infección suficientemente virulenta para acarrear con absoluta seguridad la muerte de todos los animales testigos. He ahí una inmunidad, aparte de toda especificidad. Este hecho, según los autores, puede servir desde luego de contribución al estudio de las inmunidades locales y permite formular ciertas hipótesis referentes al mecanismo de acción local de las vacunas microbianas, capaces de hacer refractario tal ó cual orden de células (por ejemplo: vacunación antitífica por vía digestiva), sirviendo asimismo para explicar ciertos procedimientos de antianafilaxia que podríamos llamar local, como la administración de peptona en la anafilaxia de origen alimenticio, lo

VERONIDIA

PRINCIPES: Veronal puro
Extracto de Passiflora

2

FORMAS: Solución - Comprimidos

INDICACIONES: **Antiespasmódico**
Hipnótico

ÉTABLISSEMENTS ALBERT BUISSON
157, rue de Sèvres, Paris XV^e

Representante: D. Miguel Beneyto. — Lealtad, 5 y 7. — Madrid.

STAN OXYL

STANNOXYL

FURONCULOSE

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



USO INTERNO: Comprimidos - Inyectables - Sellos. USO EXTERNO: Stannoxyl líquido - Baño, pomada, glicerolado, gasa.

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

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

LÁBORATOIRE ROBERT ET CARRIÈRE 37, RUE DE BOURGOGNE, PARIS

NUEVA MEDICACIÓN

DESINFECCIÓN INTESTINAL
ENTERITIS, AUTOINTOXICACIONES

CHLOROBYL

BASE DE CLORAMINA T
Y DE BILIS PURIFICADA Y DESPIGMENTADA
Comprimidos Aglutinizados.

OXIDANTE
BACTERICIDA
DESODORIZANTE

≡ DOSIS ≡
2 Comprimidos
antes de cada comida

AGENTE: Laboratorio MIRABENT Y C^o, S. C., BARCELONA

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

Tratamiento de la **TOS** en general
Tos seca - Bronco-neumonía
Bronquitis - Gripe
Tuberculosis
Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - Paris.
Agentes Grales. Giménez-Salinas y C.^a - Barcelona.

cual tendría según eso por objeto poner al epitelio intestinal en estado de defensa local contra los venenos proteicos. (*Bulletin de l'Academie de Medecine de Paris*, núm. 25. Sesión del 19 de Junio de 1923.)—T. R. Y.

MEDICINA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Forma atípica de enfermedad de Heine-Medin.—El Dr. José Bonaba comunica á la Sociedad de Pediatría de Montevideo el siguiente caso clínico:

Observación.—La niña G. F., de doce años de edad, ingresa al Hospital de Niños Pereira Rossell, servicio del profesor Morquio, el 26 de Enero de 1923.

Antecedentes hereditarios.—Padre tiene cincuenta y seis años; no hay datos claros de alcoholismo, ni antecedentes de sífilis ó tuberculosis. La madre tiene cuarenta y tres años; ha tenido trece embarazos. El parto de la enferma fué trabajoso; hubo necesidad de intervención médica, pero sin aplicación de fórceps. Tiene once hermanos sanos; un hermano nacido muerto.

Antecedentes personales.—Nacida á término; crecimiento normal. Enfermedades anteriores, sarampión. Hace un mes tuvo una angina que curó con un tratamiento simple.

Enfermedad actual.—Desde hace un mes siente en la planta de los pies sensación de adormecimiento y dolores superficiales en la cabeza, brazos y piernas. Durante los ocho ó nueve primeros días, la marcha es posible, pero luego la imposibilidad para caminar es absoluta y se ve obligada á guardar cama. Al mismo tiempo acusa una puntada en la región supraespinal izquierda, una sensación intensa de calor y ligera disminución de sensibilidad en los miembros inferiores. Nada de particular del lado de los miembros superiores. Es estreñida, siendo necesario darle un lavado diario. No hubo cefalalgias ni trastornos visuales ni auditivos. Cuando se inició su enfermedad, acusó ligera rigidez de la nuca. Dice que durante los primeros días tenía dificultad para tragar.

Examen.—Niña en buen estado de nutrición. Se encuentra algo deprimida; conversa poco. Mirada algo perdida; parpadeo constante; ojos salientes, pero según el padre, siempre los ha tenido así. Cuando ingresó tenía $37^{\circ} \frac{4}{5}$ y 100 pulsaciones; actualmente no tiene fiebre.—Miembros inferiores. Paraplejia flácida. Pie caído. Los movimientos de los pies y los de extensión de las piernas están completamente abolidos. Conserva ligeros movimientos de flexión de las piernas y de los muslos. Los movimientos pasivos se ejecutan con gran facilidad. Hay un poco de atrofia muscular. Las masas musculares son completamente flácidas é indoloras á la presión. La presión de los troncos nerviosos es dolorosa, así como su elongación. Signo de Lasègue doble. Signo de Morquio doble (pseudo signo de Kernig por dolor). Reflejos patelares y aquilianos abolidos. Reflejo cutáneo plantar, abolido. Sensibilidad: normal. Examen eléctrico: Reacción de degeneración parcial en el grupo antero externo de ambas piernas. En los demás músculos de los miembros inferiores, hipoexcitabilidad (Dr. Escardó).—Miembros superiores. Movimientos y sensibilidad: normales. Fuerzas conservadas. Troncos nerviosos dolorosos á la presión.—Columna vertebral. Movilidad normal. Las apófisis es, inoas no son dolorosas á la presión, ni á la percusión. Dolor á la presión á los lados de la columna á la altura de la salida de las raíces lumbares. No hay rigidez en la nuca.—Corazón y pulmones: normales.—Examen de ojo (Dr. Salterain). Ligera ptosis del lado izquierdo; diplopia homónima; parálisis del recto externo del ojo izquierdo. Fondo de ojo: normal.

Cutirreacción: negativa.—Examen de orina: normal. Reacción de Wassermann en la sangre: H³. Punción lumbar: líquido xantocrómico; en gotas lentas; contiene 26 elementos por milímetro cúbico; linfocitos, 8 por 100; polinucleares, 20 por 100. Al examen directo no se observan microbios. Reacción de Pandy: positiva intensa. Reacción de Weichholt: negativa. Reacción de Wassermann: negativa (H³). Albúmina: 5,60 gramos.

Evolución.—Enero 31. Persisten paresias del recto interno izquierdo á veces diplopia. El examen da casi los mismos resultados que el anterior: paraplejia flácida con parálisis predominante de los extensores; signo de Lasègue; ya no hay signo de Morquio; el nervio ciático es doloroso en toda su longitud. Sensación de frío en los miembros inferiores. Se mantiene sentada. Disminución de fuerzas en la mano izquierda.—Febrero 6. Va mejorando. Los movimientos de muslos y piernas son un poco más amplios y tiene más fuerzas; inicia ligeros movimientos de los dedos de los pies; más acentuados del lado izquierdo. Angina pultácea.—Febrero 14. Mejora lentamente, pero todavía no puede levantar el talón del plano del lecho. La elongación de los nervios es muy poco dolorosa; el signo de Lasègue es apenas positivo.—Febrero 17. Examen del ojo (Dr. Salterain). Persisten las mismas alteraciones. Punción lumbar. Líquido claro en gotas lentas. Contiene 14 linfocitos por milímetro cúbico. No se observan microbios. Albúmina. 3,45 gramos.—Febrero 27. Ha mejorado mucho; levanta los talones del plano de la cama; se mantiene de pie sosteniéndose en la cama; llevándola de los brazos, empieza á caminar. Los reflejos están todavía abolidos. No hay dolores en los nervios.—Marzo 1.º. Tiene fiebre ($38^{\circ} \frac{1}{2}$) y catarro óculo nasal; faringe y boca muy rojas. Se trata de un sarampión en el período de invasión; pasa al Pabellón de Contagiosos, donde hace su evolución normal.—Marzo 12. Camina sola, sin sostenerse, á pequeños pasos; las fuerzas de los miembros inferiores son sensiblemente normales; la sensibilidad es normal; no hay dolores en el trayecto de los nervios; no hay signo de Lasègue. Los reflejos tendinosos están todavía abolidos.—Marzo 17. Punción lumbar. Líquido claro, sale á gotas lentas. Albúmina: 4,05 gramos. Glucosa, 0,58 gramos. Contiene 10 linfocitos por milímetro cúbico. Al examen directo no se observan microbios. Reacción de Pandy: positiva intensa. Reacción de Wassermann: negativa.—Marzo 20. Examen eléctrico (Dr. Escardó). En ambas extremidades inferiores existe R. D. parcial, menos intensa del lado izquierdo. Acusa una marcada mejoría sobre el examen anterior.—Abril 7. Examen del aparato ocular (Dr. Salterain). Persisten las mismas alteraciones que en el examen anterior.—Abril 9. La niña sigue muy bien. En los miembros inferiores, todos los movimientos son posibles; las fuerzas musculares perfectamente normales; no hay trastornos de la sensibilidad. Los reflejos patelares y aquilianos persisten abolidos; el reflejo cutáneo plantar no se provoca ni á la flexión ni á la extensión. Camina bien, pero le falta soltura en los movimientos; parece que los controla con la vista. La marcha es un poco rígida y automática. Conserva siempre la expresión especial de su mirada y un cierto grado de exoftalmía; cuello grueso; el cuerpo tiroides parece aumentado de volumen; hay taquicardia (105).—Abril 10. Punción lumbar: líquido claro; sale á gotas lentas; contiene 10 linfocitos por milímetro cúbico; al examen directo no se observan microbios; albúmina, 1,28 gramos; glucosa, 0,92 gramos. Reacción de Pandy: positiva. Reacción de Weichholt: negativa. Radiografía de la columna dorso lumbar: sensiblemente normal (Dr. Escardó).

En resumen: Se trata de una niña de doce años, que

desde un mes antes de su ingreso al Hospital, acusa sensación de adormecimiento en las plantas de los pies y dolores superficiales en la cabeza y miembros superiores e inferiores. La marcha es cada vez más difícil y no tarda en hacerse imposible. Al examen se constata una paraplejia flácida casi completa, con abolición de los reflejos tendinosos y reacción de degeneración parcial; nervios dolorosos; signo de Lasègue; signo de Morquio. Motilidad normal en los miembros superiores, pero los cordones nerviosos son sensibles á la presión. Ligeras ptosis del párpado izquierdo y parálisis del recto interno izquierdo. Linfocitosis ligera y albuminosis considerable (llegando á 5,60 gramos) en el líquido cefalorraquídeo. Wassermann negativo en la sangre y en el líquido cefalorraquídeo. La evolución se hace en el sentido de una mejoría gradual, que va en vías de curación completa.

Teniendo en cuenta la coexistencia de una pequeña epidemia de enfermedad de Heine-Medin y la participación que toman en nuestro caso elementos diversos del eje nervioso, consideramos verosímil y lógico interpretarlo como una forma atípica de dicha enfermedad, tanto más cuanto que ninguna de las otras interpretaciones posibles llega á satisfacerlos completamente. En efecto: contra la hipótesis de una *mielitis*, puede hacerse valer, por un lado, la ausencia de trastornos tróficos y esfinterianos, y, por otro lado, la participación evidente de los nervios periféricos; contra la hipótesis de una *polineuritis* para, la existencia de alteraciones francas del líquido cefalorraquídeo; es menester aceptar la existencia de lesiones periféricas, radicales, meníngeas y muy probablemente también medulares, como se realizan precisamente en la enfermedad de Heine-Medin y en algunas parálisis diftericas, hipótesis esta última que no podemos rechazar categóricamente, pues entre los antecedentes figura una angina curada con tratamiento simple, un mes antes de iniciarse su enfermedad. En cuanto al mal de Pott, no es posible aceptarlo porque no hay antecedentes bacilares, porque la cutirreacción es negativa, porque no hay alteraciones vertebrales clínicas ni radiográficas, porque la evolución es francamente regresiva. En contra del diagnóstico de sífilis están la ausencia de antecedentes y estigmas, así como la negatividad de la reacción de Wassermann en la sangre y en el líquido cefalorraquídeo. Un tumor ó una compresión medular no habrían evolucionado en la forma que lo ha hecho nuestro caso, hacia una mejoría gradual y relativamente rápida. Admitimos, pues, hasta prueba en contrario, que nos hemos hallado frente á una enfermedad de Heine-Medin, que se ha singularizado por las particularidades siguientes: 1.º, paraplejia que se establece de un modo progresivo, llegando á la impotencia y á la parálisis casi completa y que luego regresa uniforme y paulatinamente, sin que exista en ningún momento de la evolución, fijación de la parálisis en un grupo muscular determinado; 2.º, existencia de alteraciones del líquido cefalorraquídeo, que adoptan la modalidad de la *disociación albúminocitológica* tal como se la encuentra más frecuentemente en las compresiones, tumores medulares y en el mal de Pott. Hagamos notar que la cifra de la albúmina era considerablemente elevada (5,60 gramos en el primer examen), y que va regresando lenta y gradualmente (1,28 gramos en el examen del 10 de Abril); 3.º, existencia de parálisis oculares del lado izquierdo (ptosis del párpado y parálisis del motor ocular externo). No es posible, sin embargo, establecer con precisión si estas alteraciones corresponden á la enfermedad actual, ó si ya existían con anterioridad; 4.º, existencia de fenómenos dolorosos generalizados, respondiendo á alteraciones de los nervios periféricos y de las raíces, como lo

demuestran la sensibilidad de los cordones nerviosos de los miembros inferiores y superiores, el signo de Lasègue, el signo de Morquio y las modificaciones del líquido cefalorraquídeo. En nuestro país esta particularidad no debe extrañarnos; pues del estudio de las diversas epidemias de enfermedad de Heine-Medin en el Uruguay, realizado por los profesores Morquio y Escardó, surge la noción de que la forma dolorosa es la más frecuente y de que el dolor debe ser considerado como un síntoma habitual de la parálisis infantil. Es bien curioso que en otros países, aun bien próximos al nuestro, las cosas pasen en muy distinta forma. Es muy posible que esta mayor ó menor frecuencia de las manifestaciones dolorosas esté relacionada con afinidades particulares del virus y que éstas pueden variar en las diversas epidemias; así lo deja suponer una afirmación de Balonneix en la Sociedad de Pediatría de París, al comentar una interesante observación de Nobicourt y René Mathieu, referente también á un caso de forma parapléjica de enfermedad de Heine-Medin. «Estas manifestaciones dolorosas, dice, son relativamente frecuentes en la parálisis infantil actual; son, á veces, intensas y duraderas y merecen ser colocadas entre los síntomas.» (*Revista Médica de Uruguay*, Junio de 1923.)

2. Influencia de las bacterias intestinales sobre la glándula tiroidea, por el Dr. D. J. Harries, de Cardiff.— Hace algunos años Sir Arbuthnot Lane emitió la opinión de que el bocio exoftálmico era producido por absorción de toxinas procedentes del tubo intestinal, por lo que aconsejaba la colectomía como medio de tratamiento.

Las investigaciones del autor le hacen creer que esta sugestión de Lane está más cerca de la verdad de lo que entonces se creyó, para afirmar lo cual se apoya primeramente sobre el examen de algunos factores que dimanaban del metabolismo de ciertas proteínas.

Todas las proteínas se resuelven en aminoácidos, y con excepción de la gelatina y de algunas protaminas, producen ácidos aromáticos y otros aminoácidos: entre estos, el triptófano es en parte absorbido por la sangre y utilizado en el metabolismo del cuerpo, y en parte descompuesto en el tubo alimenticio, con producción de indol y de escatol, finalmente transformados en sulfatos potásicos de indoxil y de escatoxil, para ser eliminados por la orina, donde se les puede encontrar.

La tiroxina, principio activo de la glucosa tiroide, es un tri-yodo tri-hidro derivado del triptófano.

La flora normal del intestino puede dividirse en dos grupos: el grupo fermentativo ó productor de ácidos, y el grupo putrefactivo ó productor de indol.

En el bocio exoftálmico, los productores de indol están ausentes, mientras que ellos existen en el bocio parenquimatoso; la falta de producción de indol y el hecho de que en el mixedema establecido haya de continuarse definitivamente la administración de extracto de glándula tiroidea, demuestran que la enfermedad no es causada por una destrucción del triptófano, sino por la incapacidad de la glándula para utilizar los materiales puestos á su disposición.

El autor examina los diversos modos de tratamiento y formula las conclusiones siguientes:

1.ª El bocio exoftálmico es debido á una absorción excesiva de triptófano proveniente del intestino en ausencia de productores de indol.

2.ª La ausencia de indol en la orina indica la ausencia de producción de indol en el intestino.

3.ª En el bocio exoftálmico, la desaparición del indol en la orina es un síntoma serio.

4.ª La Cirugía operatoria tiene un lugar señalado en el

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst a. M. Main.

Neosilbersalvarsan

Marca registrada

(un compuesto argéntico del Neosalvarsan de actividad terapéutica aumentada y reforzada biológicamente)
para el tratamiento intravenoso de las manifestaciones luéticas.

Medicación antiluética enérgica.

Se somete cada partida de Neosilbersalvarsan á un contraste biológico y clínico riguroso antes de la entrega al comercio.

Envase de origen:

Ampollas de 0,10 gr., 0,20 gr., 0,30 gr., 0,40 gr., 0,45 gr.

Literatura á disposición de los señores Médicos.

Alival

(yododihidroxipropano)

**Yodo orgánico
de vasta aplicación.**

Propiedades:

Contenido de yodo: 13 por 100, fácilmente soluble, de sabor agradable, muy bien tolerado, aplicable al interior y al exterior, inyectable, absorción racional, politropo.

Indicación:

Sífilis terciaria y secundaria, arterioesclerosis, asma y demás casos en que esté indicada la yodoterapia.

Dosis:

Interior: varias veces al día 1 tableta de 0,3 gr.
Exterior: pomadas de 10 á 25 por 100, supositorios de 1 gr.
Intravenosa é intramuscular: 1 ampolla de 1 gr.

Envases de origen:

Tubos de 10 y 20 tabletas á 0,3 gr.
Cajas de 5 y 10 ampollas de 1 cm. conteniendo 1 gr. de Alival.

Pídanse literatura y muestras á Productos Químicos MEISTER LUCIUS & BRÜNING, S. A. - Barcelona. - Cortes, 671. - Apartado 202.

Medicamentos listos para el uso



COMPRETAS Y AMPHIOLAS



Medicaciones muy cómodas, seguras y baratas

Índice general de las Compretas y Amphiolas con indicaciones sobre uso terapéutico y dosificación se lo envía gustosamente a los señores médicos que así lo deseen.

Muy recomendable:

Amphiolas

Astonina

Preparado estricnofosfoarsenical. De efectos excelentes como estimulante y roborante en el curso y después de enfermedades extenuantes. — Cajas originales de 10 Amphiolas.

Salicilarsinato de mercurio. Combinación excelente con acción suave, pero pronunciada, y simultáneamente tónica contra las afecciones sífilíticas. Cajas originales de 10 Amphiolas.

Amphiolas

Modenol

Exija y prescribese expresamente „Compretas MBK“ y „Amphiolas MBK“. Tropezando con dificultades en la adquisición de los preparados „MBK“, la casa

E. Merck, Darmstadt, Barcelona, Ballén 36

con gusto indicará farmacias y droguerías que disponen de existencias.

E. MERCK · DARMSTADT.

Lipocides H.I.

ANDROCRINOL
(As enia y esterilidad masculina, infantilismo)

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

ADRÉROL TOTAL
(Enfermedad de Addison)

HÉMOCRINOL
(Anemias, Clorosis)

Lipofosfatides de todos los Órganos
Los lipoides son a los organos lo que los alcaloides son a las plantas

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

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

DOSIS NORMAL: Una inyección hipodérmica cada dos dias o 4 pildoras por dia.

GYNOLUTÉOL
(Accidentes consecutivos a la castración)

HÉPATOCRINOL
(Diabetes, gota, diátesis úrica)

THYROL A
(Mixedema, esclerodermia, cretinismo, hipotiroidismo)
etc... etc...
y de todos los demas organos

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

LIPOIDES ASOCIADOS

POLYCRINOL
Thyrol A, Adrérol Total, Hypophysol

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

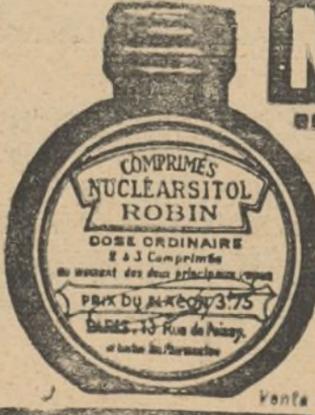
GYNOPOLYCRINOL
Gynocrinol, Adrérol Total, Thyrol e Hypophysol
(Infantilismo de las muchachas, insuficiencias pluriglandulares femeninas).

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

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

Muestras y literatura gratis mediante pedido al :

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



NUCLEARARSITOL ROBIN

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

ANTI-TUBERCULOSO, PODEROSO RECONSTITUYENTE

COMPRIMIDOS

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

INJECTABLE

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

Venta al por Mayor: 13, Rue de Poissy, París. — Especialistas: BARCELONA y VALIENS, 101, Clario, Madrid

LINFATISMO, ESCRÓFULAS

TUBERCULOSIS

FIEBRES PALUDOSAS

CAQUEXIA de los PAISES CÁLIDOS,



VERDADERO PEPTONATO de BROMO

BROMONE ROBIN

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

(Experimentado en la Salpêtrière, Servicio del Prof. RAYMOND).
(Tesis presentada a la Facultad de Medicina de París, por el Dr. MATHIEU, 1898).
(Comunicación a la Academia de Medicina, por el Prof. BLACHE, 1907).

Reemplaza los Bromuros en todas sus aplicaciones SIN BROMISMO

El BROMONE ROBIN es el ÚNICO PREPARADO de BROMO INJECTABLE

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



VERDADERO PEPTONATO DE YODO

IODONE ROBIN

La primera combinación a base de Peptona Tripsica
La única que contiene la Tirosina, elemento hador del Yodo
Formando una combinación **ESTABLE y DEFINIDA**

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

La ÚNICA COMBINACIÓN DE PEPTONATO DE YODO INJECTABLE

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

tratamiento del bocio exoftálmico. Desde el punto de vista médico se pueden obtener buenos efectos de medidas dietéticas adecuadas.

5.^a El bocio parenquimatoso difuso está caracterizado por un exceso de indican en la orina que pone de manifiesto una destrucción excesiva de triptófano. Si este exceso cede en lugar á una disminución ó á una desaparición completa del indican, esto demuestra que la afección toma la forma exoftálmica.

6.^a El mixedema es debido á cambios atróficos de la glándula tiroides que pierde su capacidad para obrar sobre el triptófano en circulación, bien que esta substancia se halle en exceso, en déficit ó normal. La enfermedad puede presentarse en presencia ó en ausencia del indican urinario. (De *The British med. Journal Le Scalpel*, de Bruselas, número 22, 2 de Junio de 1923.)—T. R. Y.

OFTALMOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El estrabismo. ¿Qué debe hacer el médico no especializado en presencia de un niño bizzo?, por el doctor Ch Sauvinaeu.—En el estrabismo del niño, la conducta que corrientemente se aconseja y se sigue, con gran daño para el enfermo, según el autor, es la de esperar á que crezca para mandársele al oculista y que le opere. Pero en un gran número de casos, es decir, en todos los estrabismos ligeros y aun en muchos de grado elevado, la operación no es necesaria, ni sería eficaz por sí sola, pudiendo el médico obtener el enderezamiento por medio de ejercicios apropiados sumamente sencillos que no requieren instrumentación especial.

Entre las diversas teorías que tratan de explicar el estrabismo, el autor opina que es ante todo un trastorno cerebral del que la desviación de los ojos no es más que la consecuencia. Si el bizzo poseyese un cerebro normal es evidente *a priori*, dice, que vería los objetos dobles, como en las parálisis de los músculos oculares; sin embargo, no hay diplopia, y ello es debido á que el estrábico nace con una disposición cerebral, que parece un defecto del centro de fusiónamiento, merced á la cual no percibe más que la imagen proporcionada por uno de sus ojos, por lo que puede decirse, en resumen, que «todo estrábico es un tuerto cerebral».

La mayoría de los bizcos no tuercen más que un ojo, constantemente el mismo, utilizando para la visión exclusivamente el otro, siendo en general el ojo desviado un ojo malo, congénitamente ó no, en el cual, si no se le cuida, se irá desarrollando más y más la ambliopía por falta de uso, hasta convertir al bizzo, al llegar á la edad adulta, no ya en un tuerto cerebral, sino en un tuerto real, que aunque se le enderece su ojo por la operación seguirá siendo tuerto.

He aquí señalado el primer papel que asigna el autor al médico general: evitar que el niño bizzo llegue á hacerse tuerto. Para ello empezará por medir *grosso modo*, sin escalas métricas ni aparatos, la agudeza visual de cada uno de los ojos de su enfermo, á cuyo efecto le tapará primeramente el ojo malo y le mandará mirar á un objeto colocado á diferentes distancias, con lo cual podrá formarse una idea aproximada, por comparación con su propia visión, de si ésta es en el ojo examinado muy buena, sencillamente buena ó modesta. A continuación le tapará al enfermo el ojo sano, dejando libre el bizzo, con lo que en general observará que apenas si ve contar los dedos á la distancia de un metro (visión mala), y á veces ni aun á 25 centímetros (visión muy mala), necesitando todavía para ello mirar oblicuamente.

En estos casos es precisamente, dice el autor, cuando el médico puede prestar al estrábico un señalado servicio, bien haciéndole llevar una venda sobre el ojo sano durante algunas horas ó aun durante todo el día, si se trata de un niño menor de cinco años, bien haciéndole leer caracteres impresos, al principio muy grandes, si es un niño de más edad, un adolescente ó un adulto.

Una ó dos sesiones de diez minutos, repetidas todos los días durante dos ó tres meses, bastarán ordinariamente para dar al ojo desviado una visión suficiente que permita comenzar los ejercicios encaminados á su enderezamiento, es decir, para intentar la curación del estrabismo.

Esta consistirá esencialmente en habituar á los centros nerviosos á registrar al mismo tiempo las imágenes proporcionadas por ambos ojos; en lugar de percibir con un solo ojo una sola imagen de un objeto determinado, percibirá, con sus dos ojos, dos imágenes separadas del mismo objeto; de un modo análogo á lo que les ocurre á los que padecen diplopia por parálisis de los músculos oculares, y de un modo análogo á lo que les sucede á ciertos animales que tienen los ojos colocados lateralmente.

Una vez conseguida la visión simultánea, no quedará otra cosa que hacer que acostumbrar al paciente á fusionar las dos imágenes ó, en pocas palabras, á transformar la visión simultánea, pero separada, en visión binocular normal.

Para conseguir todo esto basta, según el autor, que el médico posea un par de anteojos con uno de sus vidrios verde y el otro encarnado con los cuales le hará fijar al enfermo la mirada en la llama de una bujía. El tal enfermo (que se da cuenta, gracias á las dos imágenes coloreadas, del punto en que vienen á coincidir sus dos líneas visuales) será incitado, según los casos, ora á relajar su convergencia, si se trata de estrabismo, ora á emplearla activamente en el caso de estrabismo divergente.

El autor no quiere decir con esto que deba rechazarse en absoluto la operación (que encuentra legitimamente aplicada en los grados elevados de estrabismo) sino que ésta debe ser más bien considerada como un simple tiempo del tratamiento que debe ir precedido del establecimiento de la visión simultánea y de algunos ejercicios de fusiónamiento. (*Le Concours Medical*, núm. 6, 11 de Febrero de 1923).—T. R. Y.

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Cuerpo extraño emigrado al espacio prevesical.—Los Dres. J. M. Caballero y N. Pelliza publican la siguiente historia clínica:

J. E., española, treinta y dos años, casada. Ingresó al servicio el día 27 de Marzo de 1923, cama 55.

Antecedentes hereditarios.—Padre muerto bacilosis. Madre vive, sana, sesenta y seis años, siete hermanos vivos; uno muerto, ignora la causa. Abuelos, llegan todos á edad senil.

Antecedentes personales.—En su infancia sarampión. Regla á los diez y seis años, indoloras, cinco á seis días de duración, abundantes y con intervalos de veinte días. Se casa á los veintiocho años, tiene un hijo, el que vive, siendo su parto espontáneo y su puerperio normal. De esto hace tres años. Ingresó á una clínica en su país natal hace diez años, por tener, según la enferma, un cálculo vesical, el que fué extraído. La enferma tiene flujo abundante. Su última menstruación ha sido el 8 de Septiembre de 1922. Desde hace un mes siente movimientos fetales.

Enfermedad actual.—Después del parto, es decir, hace tres años, nota un tumorcito en la región inguinal derecha,

no doloroso y que no le trae molestias de ninguna naturaleza. Hace un mes le molesta, impidiéndole los movimientos bruscos. Siente dolor á la marcha, al moverse en cama.

Cuando la enferma hace la micción es cuando más le molesta, impidiendo á veces dicho acto y aun la defecación. Siente fuerte peso en el bajo vientre, el que disminuye al terminar su micción. El número de éstas son cuatro durante las veinticuatro horas, dos durante el día y dos en la noche.

Sin embargo, á pesar de su escaso número, los deseos de orinar son continuos. El dolor vesical es mayor durante y al terminar la micción.

Estado actual.—Enferma de esqueleto bien conformado; mucosas, piel y conjuntivas pálidas. La piel de la cara presenta máscara de embarazo. Pupilas desiguales. Lengua saburral; dentadura en buenas condiciones. Desarrollo piloso bueno. No hay ganglios cervicales. Tórax: algo saliente su esternón. Siente cefaleas.

Aparato respiratorio.—Ligera disnea. A la percusión nada anormal; á la auscultación, algunos estertores sibilantes por delante del pulmón derecho.

Aparato circulatorio.—Bien.

Aparato digestivo.—Nada de anormal.

A la palpación del abdomen, se puede notar tumor central, pasando al ombligo y palpándose partes fetales. (Embarazo.)

En la región inguinal derecha se palpa una tumefacción que partiendo del anillo inguinal interno sigue hasta por detrás del pubis. Doloroso, de consistencia dura, algo irregular y que va disminuyendo de tamaño conforme se acerca al pubis. Haciendo el tacto vaginal, combinado á la palpación abdominal, se aprecia el tumor, por delante del cuello uterino. Dando la impresión que el tumor se encontraría en el espacio prevesical.

Se manda la enferma para radiografía, la que es sacada en el servicio del Dr. Saralegui y la cual nos demuestra la existencia de un cuerpo extraño, al parecer un lápiz metálico, y cuya posición y lugar de ubicación parecen confirmar el sitio supuesto.

Naturalmente que en vista del examen radiográfico nos decidimos á practicar un nuevo interrogatorio, dado que el primero lo menos que reflejaba era la verdad. La enferma entonces confiesa que se introdujo un lápiz metálico, de unos quince centímetros de largo, y que después no lo pudo extraer, decidiéndola á ingresar á un servicio hospitalario en su tierra natal, el cual no le fué extraído, por no haberlo hallado, después de un examen atento de su vejiga y vagina, de esto hace diez años.

La enferma nos dice que por ocho días no pudo caminar, por sentir fuertes dolores en su bajo vientre. Que no ha tenido ni orinas purulentas ni sanguinolentas, y confirmando que recién después de su parto es cuando nota el tumor.

Estos interrogatorios nos presenta á una enferma llena de embustes y mentiras, no dejando la menor duda que se trata de una paciente con hábitos de onanista, que para percibir sensaciones, introducía en su uretra cuerpos extraños, los cuales la habían dilatado en tal forma, que se pudo pasar hasta el núm. 16 de un bujía de Hegard, el que sirvió al Dr. Caballero para practicar un reconocimiento digital, sin el menor dolor, y estudiar la cavidad vesical, no pudiendo encontrar dentro de ella ningún cuerpo extraño.

El examen cistoscópico de la vejiga, la cual se había llenado con 500 c. c., no da nada de anormal.

Dada la clase de lesión que es portadora la enferma, se decide intervenirla, intervención que practica el Dr. Caballero, previa anestesia de la enferma con éter. Se incide la

piel en una extensión de unos 8 centímetros, y paralela á la arcada crural derecha y á tres traveses de dedo de ella por encima. Se corta aponeurosis, se dividen los fascículos musculares, y apercibiéndose el choque de la sonda con un cuerpo extraño, se introduce una pinza Kocher, se toma y se extrae. Se drena con tubo y gasa. Durante varios días, sale por la herida una serosidad seropurulenta, la que disminuye, para terminar y cerrarse bien la herida. Se da de alta, curada, el 5 de Mayo de 1923.

La enferma estuvo en reposo y régimen lácteo todo el tiempo de su estado en el servicio, por tener albúmina, la que fué disminuyendo desde 0,90 por 1.000 hasta 0,10 por 1.000.

Cuál fué el punto de introducción y el trayecto seguido:

Si nos guiáramos del interrogatorio, desecharíamos la vía vaginal, pues nos dice claramente que es por su uretra que se introdujo el lápiz. Por lo demás, nos costaría creer que siendo la vagina un conducto amplio no hubiera seguido su trayecto y hubiera perforado su pared, bastante resistente, y por lo demás, hubiese sido fácil hallarlo, á los pocos días de examinarla en España.

Si hubiera caído en su vejiga, lo mismo el examen practicado entonces hubiera dado resultado positivo; sus orinas hubieran sido sanguinolentas o purulentas.

No pretendemos negar, dado que ha sido observado, casos en que un cuerpo extraño emigre á gran distancia; recuerdo el caso citado por un autor francés que encontró un termómetro que fué introducido en la vejiga y se extrajo, estando ubicado en el espacio prevesical.

En nuestro caso, creemos que posiblemente y lógico es suponerlo, que introducido en la uretra, atravesó su pared, poco resistente, y fué á alojarse en el espacio donde lo hemos hallado, es decir, en el espacio prevesical y extraperitoneal. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 28 de Junio de 1923.)

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La sonda uterina es un instrumento peligroso é inútil, por Max Hirsch.**—El autor hace el proceso de la histerometría, clásicamente considerada como el complemento de todo examen ginecológico. De 200 casos de perforación uterina que ha podido reunir, 53 eran debidos á un simple sondaje del útero. Aun entre manos diestras, puede producirse la perforación como consecuencia de un reblandecimiento particular de la pared uterina. Por otra parte, la sonda puede ser causa de infección y de aborto ovular.

Encima de tener todos estos inconvenientes, el sondaje resulta la mayor parte de las veces perfectamente inútil; un buen tacto bimanual puede proporcionar las mismas enseñanzas.

Por último, desde el punto de vista terapéutico, también merece combatirse su uso en el enderezamiento de las retroflexiones, maniobra peligrosa que conduce á la perforación. Tampoco debe usarse en la dismenorrea.

Resumiendo: el autor estima que «el histerómetro debe ser relegado al museo de los instrumentos históricos, juntamente con el pesario intrauterino y con la sonda de Braun.» (*De La Ginecologie*, núm. 1, 1923).—T. R. Y,

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—La Inspección médico-escolar, por el Dr. Martín Salazar.—El II Congreso de Pediatría, por el Dr. Pulido Fernández.—Inauguración de un Hospital de epidemias.—Lo del momento, por Juan Rhodes.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

Boletín de la semana.

El movimiento político militar.—Lo de todas las semanas.

Desde la aparición de nuestro último número, bien lo saben nuestros lectores, ha dominado en España una vida de emoción, determinada por los acontecimientos políticos que insinuábamos al cerrar nuestra Revista.

Ni la índole de nuestro periódico, ni el estado de nuestro ánimo después de reflexión madura, justificarían el que hoy puntualizáramos un juicio acerca de la situación creada por la formación del Directorio Militar que, aceptado por S. M. el Rey, rige hoy los destinos de nuestro país.

Los convencimientos políticos y las ideas teóricas, siquiera estén arraigadas por la consagración de una larga vida, no pueden menos de sentir la imposición de una serenidad justiciera, cuando los hechos vienen, no sólo á abogar, sino á exigir la variación de estados de realidad, que claman por verse corregidos y remediados. Por otra parte, los que veníamos á diario, en los periódicos que más ó menos especialmente inspirábamos, pretendiendo ser eco de la opinión y señalando los abusos, los errores y los incalificables olvidos de las más sagradas obligaciones y de los anhelos más plausibles, no podemos hoy sentirnos capacitados para formular, no ya protesta, sino ni siquiera reparos de crítica, cuando por uno ú otro camino se nos ofrece la corrección y el remedio de los males contra los que diariamente protestábamos.

Es lo cierto que por los sistemas y corruptelas por que veníamos pasando, lo que nosotros estimamos como esencial á la vida nacional, al prestigio de España y al porvenir de nuestra raza, venía estando desatendido, ó pasando de unas á otras manos, tropezaba siempre con obstáculos para su reforma y mejoramiento. ¿Con qué autoridad podríamos hoy presentarnos ante nuestros lectores tratando de repudiar la promesa de un cambio de procedimientos que ofrece conducirnos á la rectificación de las viciosas prácticas anteriores?

Ni nuestro carácter ni nuestra historia nos consienten la adulación; pero el propio respeto nos impone la necesidad de una consecuencia en el anhelo á la consecución de los ideales de toda nuestra vida.

En los manifiestos y declaraciones del nuevo Poder instituido en Directorio militar vemos figurar las promesas de atención á la Sanidad é Higiene públicas, las de corrección á los abusos y deficiencias de enseñanza, las de robustecimiento en la acción de los Tribunales de Justicia; pues si esto se nos ofrece, no podemos, no debemos ni queremos hacer otra cosa que esperar el cumplimiento de tales promesas.

Por fortuna, se refieren ellas á necesidades y servicios en los que, dada la buena voluntad, á la que debemos prestar completa fe, se puede con facilidad llegar al cumplimiento de la perfección de los remedios.

¿Se quiere reformar radicalmente la Sanidad pública? Pues los proyectos y dictámenes existentes en los Centros, Consejos oficiales y en las Cortes, ofrecen buena ocasión para que por Decretos que revistan carácter de ley se libre á tan anheladas reformas de las ligaduras y trabas que les oponía la laboriosa tramitación expedientil ó los obstáculos invencibles de la elaboración parlamentaria. Nadie podrá decir que al llevar á la *Gaceta* como Decretos-leyes tales proyectos, se sirve á los intereses de ningún partido, dado el que *todas las agrupaciones políticas que con este nombre venían actuando en nuestro país los aceptaron y presentaron ante las Cortes haciéndolo suyo, para después, por tal ó cual consideración de índole absolutamente política, dejarlos envejecer y anularse en las Mesas parlamentarias.*

Si en la Instrucción pública pensamos, algo muy análogo podemos decir: La enseñanza obligatoria es una ley no cumplida; la forma viciosa de la provisión de Cátedras, ha sido varias veces sometida á discretas reformas propuestas por organizaciones que nombraban y alentaban los mismos ministros, que, al recibir luego los dictámenes, los dejaban dormir el sueño eterno en los cajones insondables de sus mesas. Los libros de texto fueron objeto de proyectos

variados (nos consta que existe uno desde 1905 en que con mano vigorosa se corregían, beneficiando la enseñanza, los vicios de que se nutrían comerciantes y profesores poco escrupulosos). No dudamos que el nuevo Gobierno podrá dictar nuevas resoluciones; pero, por de pronto, nos permitimos decirles que las tiene á su mano en esmerada preparación.

Un asunto hay sobre el cual no queremos guardar silencio, por lo que afecta al doble carácter docente y sanitario; es éste el relativo á la Inspección sanitaria escolar, sobre todo en lo que atañe á la higiene de la vista en los niños que cursan la primera enseñanza.

La reciente Asamblea oftalmológica celebrada en Sevilla ha fijado su recta y discreta atención en este punto, según vemos hoy por el resumen telegráfico de las conclusiones de aquel concurso.

Téngase en cuenta que por la propagación contagiosa del *tracoma* en nuestras escuelas *pierde la vista un número de niños que al ser conocido debe conmover todos los corazones y sonrojar los rostros de los españoles verdaderos.*

También en esta semana tenemos que dar cuenta á nuestros lectores de la noticia trágica y monótona de nuevas intoxicaciones conocidas *oficialmente* por ingestión de leche en malas condiciones. No sabemos ya qué decir acerca de este punto, estamos agotados; pero nos parece que nunca estaría más justificada una inspección formal, seria y de sólidas garantías en el modo como se prestan ciertos servicios por el Ayuntamiento de Madrid. Sea este mismo, como tal Ayuntamiento constituido, sea el Ministerio de la Gobernación como entidad administrativa y gubernativa superior é inmediata, sea quien quiera que se encuentre para ello capacitado, todo el mundo espera una resolución que tranquilice los ánimos y haga confiar en una rectificación para el porvenir y en un apartamiento de las arraigadas corruptelas que tan funestos resultados vienen dando.

DECIO CARLAN

LA INSPECCION MEDICO ESCOLAR

POR EL

DR. MARTÍN SALAZAR

Una de las conclusiones más importantes votadas por el Congreso Nacional de Pediatría, celebrado en San Sebastián, es la de la creación del servicio de inspección médico escolar en toda España; y yo no quiero dejar de unir públicamente mi opinión á la del Congreso, sobre este punto interesantísimo de nuestra Sanidad pública.

Ya tuve ocasión, en otro lugar, de rogar al señor ministro de Instrucción Pública que se ocupara de implantar en España en toda su extensión la inspección médica en las escuelas, como está establecida desde hace tiempo en todos los países verdaderamente civilizados de Europa y América. En ese requerimiento que yo me permití hacer al señor ministro, le rogaba que comenzara por establecer como obligatoria la enseñanza de la higiene elemental á los niños de las escuelas. No hay seguramente conocimiento más necesario al niño en el mundo, que aquel que le haga saber cómo puede defender su salud y su vida. Ese conocimiento del niño, adquirido en su primera edad y fijo en su memoria para siempre, le podrá producir, no sólo gran provecho para sí, sino también para su familia, el día que llegue á ser padre y tenga que defender la salud y la vida de sus hijos: aparte de que todo ello se traducirá en un gran beneficio general para la Sanidad pública del país.

Empero, para que la higiene sea enseñada en la escuela, comprendida dentro del plan de enseñanza de las primeras letras, es preciso que el maestro aprenda antes esa disciplina científica dentro de los términos elementales en que es necesaria; y para ello es indispensable que la higiene forme parte de las asignaturas del magisterio en el plan de estudios de las escuelas normales. Mas para que esa enseñanza sea provechosa tiene que ser dada por un médico higienista especializado en materia de higiene escolar; á lo cual no creo yo que se oponga el amor propio del magisterio, porque la higiene es una ciencia médica que no pueden ahondar ni enseñarla á fondo más que los profesionales de la Medicina, y no una ciencia pedagógica, que es la verdaderamente privativa de los maestros.

El abandono en la inspección médico-escolar causa en España grandes estragos entre la población infantil, permitiendo que las enfermedades transmisibles se propaguen en la escuela de una manera lamentable, y á eso hay que poner pronto término definitivo, debiendo en mi juicio ser esta una de las peticiones de este Congreso que el Gobierno de S. M. está obligado á implantar.

Para juzgar de los desastres que ocasiona en España la falta de inspección médico-escolar, voy á citar un caso reciente, en el cual he tenido yo necesidad de intervenir, acaecido en las escuelas públicas de Valencia. Se trata del *tracoma*; de esa enfermedad de los ojos constituida por granulaciones de la conjuntiva, extraordinariamente contagiosa, muy difícil de curar, y que abandonada á su curso natural puede producir y produce, en efecto, muchas veces la ceguera. Pues bien; esa enfermedad propagada entre los niños de las escuelas de Valencia, por no ser reconocidos á su ingreso ni durante su estancia en la escuela, ha ocasionado una epidemia tan extensa, que denunciada por los maestros y comprobada por las autoridades sanitarias de Valencia, llegó á mi conocimiento y me obligó á tomar medidas rigurosas de aislamiento y curación de los niños enfermos. El número de niños atacados ha sido tal, que en la comunicación de la Dirección general de Sa-

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.

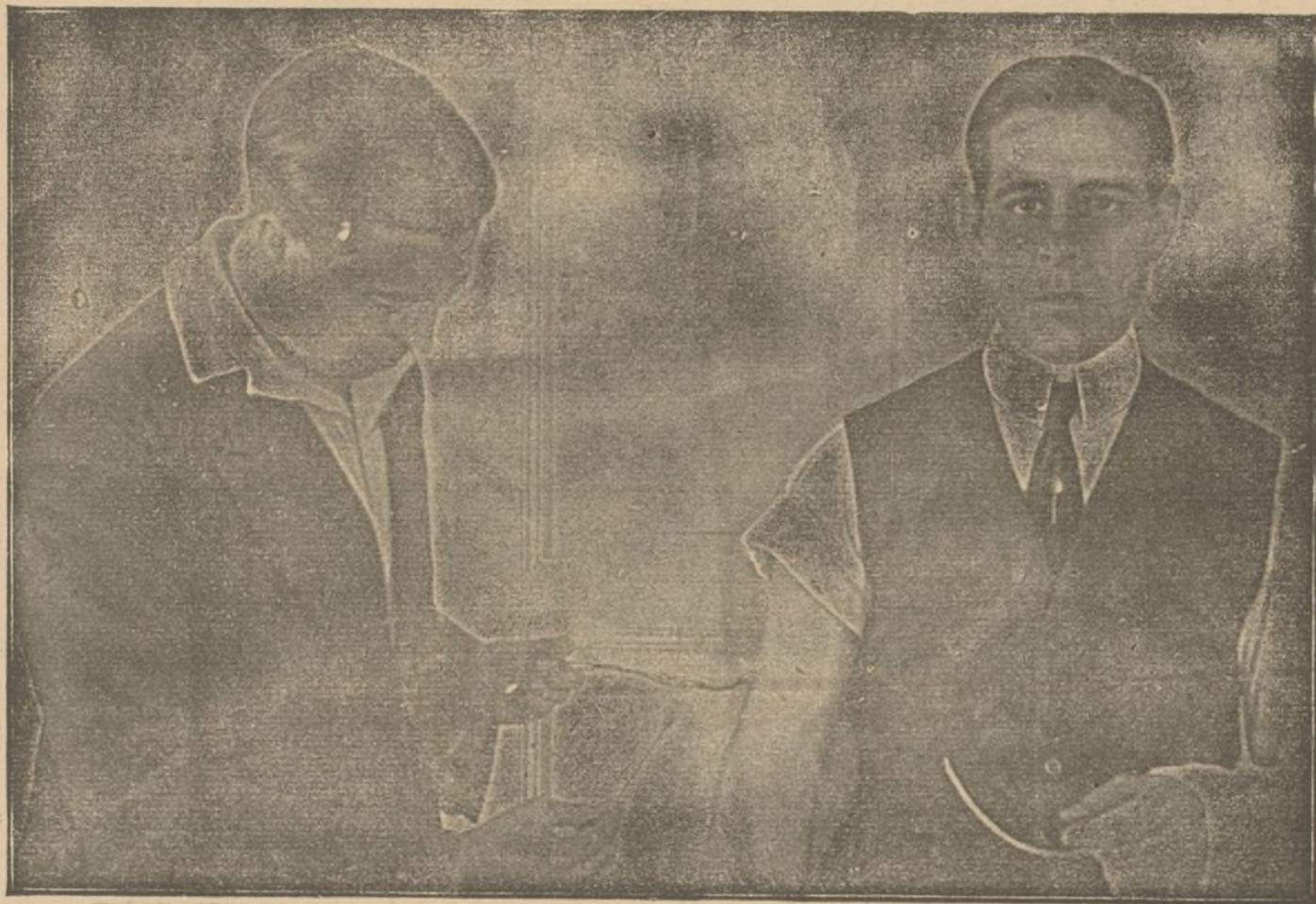
DOSIS: de 5 á 30 gotas, según edad, en un poco de agua azucarada, ó leche. Estas dosis pueden duplicarse ó triplicarse, sin peligro alguno, en los casos rebeldes.

LABORATORIO IBERO 

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

TOLOSA (España.)

YODOGENO CUBAS



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

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

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

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

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

nidad al Ministro de la Gobernación y de éste al de Instrucción Pública, se expresaba la necesidad de que se hiciera un escrupuloso reconocimiento de todos los niños de las escuelas de Valencia, y con los que resultaran enfermos, se formara un grupo escolar aparte, donde además de estar aislados los enfermos de los sanos para evitar el contagio, fuesen aquellos objeto de una asistencia médica especial, sin menoscabo de la instrucción que pudieran recibir de los maestros.

Aparte este hecho de contagio colectivo tan terrible, yo estoy seguro que si se hiciera una estadística de los niños que enferman en nuestras escuelas por contagio de otros niños enfermos, ó sencillamente portadores de gérmenes morbosos durante la convalecencia de enfermedades padecidas anteriormente, nos produciría una impresión dolorosa el número de niños que son víctimas de nuestro abandono en este punto tan interesante de la higiene escolar.

La inspección médico-escolar no sólo tiene por objeto impedir la transmisión de enfermedades contagiosas, sino además prestar á los niños enfermos que sean reconocidos, los cuidados urgentes que puedan prestarse en la escuela misma, y, sobre todo, dar las correspondientes advertencias á sus familias para que sean oportunamente sometidos á tratamiento y cura. Las enfermeras sanitarias escolares llenarían precisamente esta función protectora del niño enfermo en el seno de la familia.

Otra misión muy importante de la inspección médico-escolar es el reconocimiento de los niños anormales de espíritu, ya por falta de desarrollo del cerebro ó por perturbaciones positivas de la mente, y, en general, del sistema nervioso. Este orden de niños, no solamente conviene separarlos de los normales, á los cuales pueden dañar ó producir un contagio moral, que es tanto más peligroso que los contagios físicos, sino que de ordinario requieren un tratamiento médico y pedagógico diferente de los demás, y, por tanto, hay que aislarlos de los otros para atender á su instrucción y á su educación física y moral.

Por todas estas razones, es de esperar que el señor ministro de Instrucción Pública, que presidió la sesión de clausura del Congreso de Pediatría, y que prometió en ella formalmente atender sus peticiones, esté dispuesto á llevar á cabo pronto la organización de la inspección médico-escolar en toda España, en la seguridad de que con ello contribuirá á hacer descender mucho la terrorífica cifra actual de nuestra mortalidad infantil.

EL II CONGRESO DE PEDIATRIA⁽¹⁾

Entre los temas que más interés despertaron, figuraron la heredosífilis; la composición y régimen administrativo de la leche; la lactancia materna, que tuvo una exaltación hermosa, considerándola como la más sacrosanta y segura defensa de la vida y la salud de

(1) Véase el número anterior.

los niños; las modernas actuaciones de la Cirugía infantil; la doctrina preferente de las defensas inmunizadoras, como consecuencia natural de los inmensos progresos realizados por la doctrina pasteuriana; los horizontes nuevos aportados por los odontólogos, quienes, en su carácter de médicos y de dentistas, han creado una nueva, utilísima y muy esplendente especialidad, cuyas enseñanzas penetran por todas las otras ramas de la Medicina, llevando consigo fecundos, profundos y por demás importantes estudios.

Incurriríamos en muchas importantes omisiones si tratáramos de citar los nombres de los médicos y profesores docentes que han acudido á este certamen y han abillantado sus tareas. Ha tenido este Congreso la nota simpática de que por el sitio, la estación y las holgadas excursiones veraniegas, á él han acudido reputaciones de todas las provincias, y—lo que aún nos parece más grato y plausible—singularmente de Cataluña, cuyos colegas lucían por todas partes, acreditando una vez más el fenómeno, gratísimo, de su hondo saber, su afán de progreso, su espíritu investigador y su correctísimo, admirable y elocuente dominio de la lengua nacional, la cual en este Congreso, como en todos, incluso en el de diputados, muestran poseerla y dominarla con una perfección admirable.

Recordaremos algunas de las tareas que pudimos presenciar, oír y merecen ser encarecidas:

En la *Sección de Cirugía ortopédica* se discutió extensamente la ponencia del Dr. Salaberri, de Bilbao, en la que éste describía las deformidades de los pies llamados *varus* y *equinus* y las operaciones y aparatos ortopédicos de su invención.

Intervino en la discusión el Dr. Decref, haciendo observaciones que en nada hicieron desmerecer el notable trabajo científico que el Dr. Salaberri ilustró con profusión de radiografías.

Expuso el ilustre Dr. Salaberri originales orientaciones sobre Cirugía del tarso, aduciendo ideas nuevas y valiosas, que los congresistas acogieron con cálido entusiasmo. Fué objeto el doctor bilbaíno de ovaciones llenas de sinceridad y de afecto, justo premio á un trabajo como el desarrollado, que ha de ser apreciado como merece en el mundo de la Ciencia.

En la *Sección de higiene y alimentación del niño* el director de la Gota de Leche de Bilbao, Dr. Entrecanales, presentó un notabilísimo trabajo, con provechosas observaciones que fueron escuchadas con creciente interés.

Los Dres. Muñoz y Román le contestaron con gran acierto.

En esta sección, el Dr. Castillo, de San Sebastián, presentó el sacaleche de su invención, que mereció justos elogios.

En esta sección presentó el Dr. Muñoz, de Santander, una magnífica película con vistas y escenas del Sanatorio de Pedrosa.

Se trata de un trabajo notable, en el cual se ponen de manifiesto las admirables dotes de observador que concurren en el Dr. Muñoz, quien además ha hecho un estudio científico de extraordinaria valía.

Fué aplaudido con entusiasmo, recibiendo muchas felicitaciones.

Muy concurrida y animada estuvo la Sección de Pedagogía infantil, favorecida, como hemos ya dicho, con la presencia de numerosos maestros de uno y otro sexo, entre las cuales recordamos las señoritas La Rigada, Díaz de Rabaneda, Fuertes y Tomaseti, de Madrid.

Allí la doctora madrileña señorita Elisa Soriano presentó y defendió una moción encaminada á conseguir se evite que los niños enfermos por tracoma puedan contaminar á sus compañeros de colegio.

La señorita Soriano, al apoyar su proposición, enumeró con todo detalle técnico la influencia que sobre los pequeños ofrece tan terrible mal, significado como uno de los de más fácil contagio. En apoyo de su tesis recordó lo sucedido en unas escuelas, en las que varios niños perdieron la vista por haber contraído el tracoma que padecía un niño que iba á un colegio.

La profilaxis en este caso concreto ha de consistir en aislar á los niños atacados por tan terrible azote y de entre ellos ir formando á los maestros que hayan de dar enseñanza á los niños del mañana que sean afectados por ese incurable mal.

La tesis defendida por la señorita Soriano fué unánimemente aceptada para ser en su día elevada como una de las conclusiones del Congreso al Gobierno; y su creadora fué muy felicitada por el arresto humanitario y científico con que supo plantearla é imponerla.

En la sección segunda, Medicina, fué constante la concurrencia y la animación. Allí los Dres. Cavengt, Gómez Ferrer, Mejía (D. Jacinto), Landete y su distinguida hermana, Piñerúa, González Alvarez (Martín), Mateo Baracones, Villalonga, Juan Ferrer, presentaron notables Memorias acerca de temas dentarios, patogenia de la leucemia mieloide, estudio radiográfico del estómago del niño, mancha mongólica, tratamiento de la coqueluche por la vacuna antialfa, etc., y de la meningitis de Weichselbaum. Muy laboriosa fué esta sección y á veces en ella los debates tomaron tonos ya demasiado vivos, poniendo en aprieto á la presidencia. Curiosa fué una comunicación del Dr. Martín González Alvarez sobre la transparencia craneal.

En la sección de higiene y alimentación del niño, éste tema adquirió una importancia y altura sorprendentes. Se ha podido apreciar qué nuevos horizontes señala la clínica en los Consultorios y Gotas de leche, y cuanto se ha podido conocer y precisar acerca de los trastornos nutritivos del lactante.

El Dr. D. Santiago Cavengt, que es de los más brillantes paidópatas de Madrid, presentó numerosas comunicaciones, aparte de intervenir con grande autoridad y brillo en numerosos debates; el mongolismo, los vómitos del lactante y el sulfato de atropina, el corea y el histerismo, casos de parálisis de Werding-Hoffman, fueron temas de varias de ellas y otras.

De las ginecopatías en la infancia se ocupó el doctor Blanc y Fortacín; sobre la acondroplasia y la hernia en los niños, como comunicaciones importantes el Dr. Mariscal; el Dr. Pinilla habló de la abolición del

torno; el Dr. Grinda habló respecto á la patogenia de la acidosis; el Dr. García Andrade de neuresis; Garrido Lestache, que presentó numerosas comunicaciones de ausencias óseas, y el gran especialista Dr. Decref, que dá realce siempre donde actúa, presentó comunicaciones meritísimas sobre la educación intelectual y profesional de los anormales del aparato locomotor, la luxación congénita del hombro y parálisis obstétricas supuestas y determinadas por malas maniobras en el parto.

En la sección sexta de Protección á la infancia hubo muchas y notabilísimas aportaciones de Cavengt, Argüelles Terán, González Alvarez, Gómez Ferrer (de Valencia), Calvache sobre motivos originales, importantes todos. Numerosas comunicaciones llevó á la sección quinta, Pedagogía infantil, la señora La Rigada, sobre fichado, alumnas anormales, idearios sugeridos por las alumnas, cursillos de Pedagogía experimental; el Dr. Masip estudió la colonia escolar.

Forzoso es renunciar á seguir relatando nombres, tesis, debates, etc. Un extenso y florido jardín es el de esta Asamblea, que nos serían menester mucho tiempo y espacio para ofrendar preciosos ramilletes á nuestros lectores. Puesto que todo verá la luz, aunque de los debates no hemos visto se tome buena nota, que lean en su día nuestros suscriptores el libro de actas, les recomendamos.

Las conferencias han tenido en este Congreso un mérito y distinción inusitados, así por las señoras como por los oradores. Diéronse todas en el salón de actos del Instituto, asistió á ellas siempre un público numeroso de uno y otro sexo. Rompió fuego el doctor Martínez Vargas con una preciosa lección sobre patología mecánica y respiratoria del aparato pulmonar, comenzando por lo inicial, las fosas nasales. Dió la segunda el eminenté orador Sr. Pradera, sobre la defensa social del niño; siguió, la tercera, la del Dr. Ferrán, sobre la mortalidad infantil en sus relaciones con las manifestaciones pretuberculosas, y á éstas siguieron otras, no menos brillantes y profundas, de los doctores Pérez Bueno sobre el derecho del niño al hogar; de Cavengt sobre nuevas orientaciones acerca de los trastornos en la nutrición de los lactantes, del Dr. Arquellada sobre la luxación congénita de la cadera, y del Dr. Martín González Alvarez sobre la marcha patológica en los niños.

La cultísima prensa de San Sebastián, que es abundante y rica, pues la capital donostiarra mantiene media docena de grandes periódicos diarios que nada tienen que envidiar á la prensa de Madrid, hizo honor á estas conferencias y publicó acerca de ellas extensos relatos. He aquí lo que dice el Dr. Cuadrado en párrafos que cortamos de su atenta información, acerca de la del Dr. Ferrán. Consignemos nuestra sincera gratitud á tan amable colega:

«En su exordio, el Dr. Pulido nos presenta al doctor Ferrán como una de las más grandes figuras de la

Medicina internacional por su aportación á los descubrimientos científicos modernos como son la vacuna anticolérica, la antituberculosa, diversos trabajos de laboratorio, autor de numerosos folletos científicos, trabajos todos sancionados en el extranjero, hace quince años hechos, antes que los mencionados ingleses y alemanes, como es la vacuna antitífica, autor á quien se concedió el premio de honor en el Congreso antituberculoso celebrado en San Sebastián por sus descubrimientos antituberculosos y á quien la República argentina hace hoy justicia presentando el Gobierno en el Parlamento un proyecto de ley declarando obligatoria la vacuna alfa en todos los niños como profilaxis de la tuberculosis.

»Es imposible hacer un extracto de la conferencia del sabio maestro; está tan nutrida de datos, de ciencia y experiencia, que sería temerario desglosarla para una crónica de esta naturaleza. Sólo diremos que el doctor Ferrán es el entusiasta defensor de su doctrina, el que ha estudiado con detenimiento el proceso tuberculoso, bacilo ácidorresistente de Koch que, cultivado en caldos nutritivos artificiales, verifica la transformación de las bacterias, de las cuales y por procedimientos especiales obtienen los sueros y vacunas antituberculosas y que en unión de las antitíficas ha librado de la muerte á millones de soldados en la última guerra europea, haciendo desaparecer aquella frase verdad de las antiguas guerras, de que morían más soldados por las epidemias que por las balas.

»Al Dr. Pulido, que siente con calor todo lo referente al Dr. Ferrán, que es uno de sus más ardientes defensores y propagandistas, le conocíamos como un elocuente orador, pero no como un admirable lector que se asimila á los trabajos del maestro y los expone con la fogosidad y vida de su cálida palabra.

»Nutridos aplausos recibió al final de su conferencia que cual ecos los recibirá el D. Ferrán, una de las glorias de la Medicina española.»

Al diario *La Noticia* pertenecen las siguientes líneas:

«El Dr. Pulido hizo la presentación del Dr. Ferrán, elogiando sus descubrimientos de las vacunas anticoléricas, antitíficas y antituberculosas.

»Por el descubrimiento de estas últimas, fué premiado el Dr. Ferrán en el Congreso Antituberculoso celebrado en San Sebastián.

»Esta vacuna, llamada *alfa*, ha sido declarada obligatoria para los niños en la República Argentina, como medida profiláctica contra la tuberculosis.

»Es imposible hacer un extracto completo del trabajo del Dr. Ferrán, que está lleno de ciencia, de experiencia y de datos de laboratorio.

»La Memoria leída hace resaltar el entusiasmo del Dr. Ferrán por su doctrina y el valor grande que alcanza su vacuna, gracias á la cual, en la guerra europea se hizo disminuir la cifra de la mortalidad que existe en las guerras por las epidemias.

»El Dr. Pulido leyó la conferencia con gran entusiasmo, acreditándose como admirable lector ante los que le conocíamos ya como orador consumado.»

Muy celebrada fué la conferencia del Dr. Pérez Bueno, catedrático de Derecho. Por la importancia del tema y la sugestiva elocuencia del conferenciante, logró este eminente profesor producir una emoción tan general que para ella no se oían sino unánimes aplausos, como había sucedido con la del Dr. Martínez Vargas. Es el poder y la preeminencia que corresponde en legítimo derecho á los que pasan su vida con agrados al noble y alto magisterio de las enseñanzas universitarias.

DR. PULIDO FERNÁNDEZ

(Continuará.)

Inauguración de un hospital de epidemias.

El día 6 del mes en curso tuvo lugar en la simpática ciudad fronteriza de Irún, un acto de suma transcendencia en los anales de la Sanidad patria, un acto que revela el espíritu moderno que la Dirección general de Sanidad sabe imprimir al plan profiláctico que persigue en bien de la salud colectiva del país, y este acto sencillo y modesto como todo lo que caracteriza el progreso científico sanitario, no queremos que quede ignorado y vamos á dedicarle un pequeño comentario.

Y para hilvanar este artículo, nada tan provechoso como el discurso pronunciado por el Dr. Anguera, actual director del servicio sanitario de la frontera, y ejecutor entusiasta de esta obra, quien, con gran elocuencia, nos pinta el pasado y nos demuestra el beneficio presente de esta clase de hospitales.

La creación de hospitales de aislamiento es obra relativamente moderna, impuesta por el progreso de la Ciencia sanitaria, basada en las modernas concepciones de la Bacteriología y en el claro concepto que de la epidemiología de muchas enfermedades tenemos en la actualidad. Pero la idea de aislar á los individuos enfermos de los sanos data de remotos tiempos, prescribiéndose en el Concilio de Nicea el año 325, la creación en las ciudades de un asilo para viajeros, enfermos y pobres.

Esta acción benéfica y tutelar ejercida en aquellos tiempos por las comunidades religiosas y luego por la Administración pública de los distintos países, ha ido progresivamente evolucionando y perfeccionándose hasta llegar al desarrollo que en la actualidad alcanza.

De la idea que ya se tuvo en la antigüedad, de la contagiosidad de ciertas enfermedades, y al propio tiempo que nacía y se desarrollaba la asistencia pública de los menesterosos, nació igualmente la de construir hospitales ó locales especiales donde cuidar y aislar á esos enfermos.

Una de las enfermedades que más estragos hicieron en aquellos remotos tiempos, fué sin duda alguna la lepra, y ante el temor que infundía, las colectividades pensaron en la conveniencia de defenderse, comenzando indudablemente la defensa pública contra las enfermedades contagiosas, mediante la creación de leproserías.

En el siglo VIII se crean las primeras leproserías en Francia; en el año 869 aparece la primera en Irlanda, y en los años 1007 y 1067 las de Málaga y Valencia; van apareciendo sucesivamente las de Italia, Inglaterra, Países Bajos, Noruega y Suiza, hasta el punto que en el siglo XIII (según Hirsch) existían en Francia unas 2.000 leproserías y unas 19.000 en toda la Cristiandad.

Véase por esta rápida mirada retrospectiva, cómo el sistema de aislamiento no es cosa de nuestros días, y si bien supieron las colectividades de aquellos tiempos defenderse

contra una enfermedad contagiosa crónica y endémica como es la lepra, no ocurrió lo mismo con las enfermedades agudas de carácter epidémico. Es preciso llegar al siglo XVIII para ver hospitales destinados á otras dolencias distintas de la lepra, y es precisamente ese siglo el de grandes guerras en Europa que trajeron como consecuencia numerosas epidemias de tifus exantemático, lo cual indujo á la creación de hospitales para el tifus.

En Londres se funda el año 1746 un hospital para varicelosos, y en 1802 se erige el London Fever Hospital, primer hospital para toda clase de enfermedades contagiosas.

Y así vemos que las distintas epidemias que van apareciendo al correr de los tiempos son las que dan la pauta para la fundación de hospitales de aislamiento. Tal ocurre en el siglo XIX en que la necesidad de defenderse frente al cólera sugiere la idea de crear hospitales de este género.

Pero á fines de este mismo siglo XIX los trabajos de Lister, Pasteur y Koch abren nuevos horizontes con sus grandes descubrimientos á los epidemiólogos de todos los países, y la fundación de hospitales está cimentada en un concepto más científico al esclarecerse la etiología de la mayor parte de las infecciones; la necesidad del aislamiento se afianza cada vez más, y aún diremos que se aplica con excesivo rigor, pues este aislamiento para combatir las epidemias de peste y cólera, por ejemplo, fué en tiempos no muy remotos de un rigorismo tal, que se decretaba el cierre de las fronteras, prohibiendo la importación y disponiendo los acordonamientos y otras medidas por el estilo. Mas pronto se vió que tales prácticas, además de ser poco conducentes, perturbaban extraordinariamente el comercio y el tráfico.

El régimen cuarentenario y el aislamiento sistemático son irrealizables en la actualidad. Es un ideal imposible de llevar á la práctica, pues si, lógicamente pensando, aislamos enfermos y sus excretas contagiosos, que son los que llevan en sí los gérmenes de las enfermedades, y sometemos á personas y cosas á una desinfección rigurosa desde el período de incubación, indudablemente acabaríamos con la transmisión de los contagios; pero para ello sería necesario construir locales de aislamiento de unas dimensiones fantásticas para poder albergar la gente que constantemente afluye á la frontera y retenerlos en observación durante el tiempo que pudieran incubar la enfermedad.

Mas esto es imposible y, por ello, prácticas cuarentenarias y rigorismos exagerados tienden á desaparecer y la práctica sanitaria moderna se basa en dos puntos capitales: en la vigilancia de los enfermos sospechosos y en el aislamiento de enfermos contagiosos.

Y para cumplimiento de estas dos finalidades primordiales de la profilaxia pública moderna, es para lo que acaba de erigirse al Hospital de Aislamiento de Irún, complemento obligado del servicio que venía prestando la Estación Sanitaria fronteriza, enclavada en los andenes franceses de la estación del ferrocarril del Norte y cuyos pabellones, montados con todo el material moderno sanitario que las actuales circunstancias exigen, completa el servicio de una manera perfecta y acabada.

En estos pabellones existen espaciosas salas para reconocimiento y visita médica de viajeros en tiempos de epidemia con estufas de desinfección á vapor para mercancías y efectos, cianhidridadores, cámara de gases y un magnífico y bien instalado laboratorio químico microbiológico para diagnóstico y análisis de sustancias alimenticias.

Y en estos pabellones, primer filtro sanitario que encuentra el viajero al apearse del tren, se practica en casos de epidemia el reconocimiento y visita médica, preliminar

obligado que establece una clasificación: la de sospechoso ó enfermo contagioso, permitiendo en el primer caso continuar al viajero su marcha, provisto de patente personal de sanidad si debe estar sujeto á vigilancia sanitaria, ó la de quedar aislado en el hospital de epidemias si su estado así lo demanda.

En una palabra; resulta un servicio perfecto y completo, que no solamente honra á la Dirección General de Sanidad, que tan sabiamente lo dispuso, sí que también es un orgullo para la Patria y admiración de extraños, que con tanta profusión desfilan por esta frontera, y, sobre todo, un timbre de gloria para el Dr. Anguera, que tan amorosamente lo dirige.

El Hospital consta de una planta de unos 80 metros de longitud, esbelto y alegre, inundado de luz por todas partes y respirando pulcritud y aseo en todos sus detalles.

Está integrado por un cuerpo central, destinado á laboratorio microbiológico, cocina, ropero y dependencias; dos cuerpos laterales con dos salas que contienen 20 camas cada una y cuatro pabelloncitos incomunicados del resto de las salas para aislamiento de grupos, con cinco camas cada uno. Suman un total de 60 camas y está provisto el nuevo establecimiento de todo el servicio necesario de lavabos, baños, duchas y demás servicios indispensables en esta clase de establecimientos.

Completa la nueva instalación un pequeño pabellón aparte, destinado á lavaderos, sala de autopsias y demás servicios complementarios.

En síntesis, un pequeño Hospital alegre y confortable, situado en un montículo cubierto de verde prado desde el que se divisa un panorama como el que ofrece el país vasco.

X.

Irún, Septiembre, 1923.

LO DEL MOMENTO

El Dr. Cortezo, médico de gran relieve, exministro y senador, ha presentado en uno de los Cuerpos colegisladores una proposición de ley que tiende á limitar el número de licenciados y doctores en las Facultades de Derecho, Medicina y Farmacia.

Esta limitación que ahora pide aquel médico ilustre, hace ya mucho tiempo que la viene solicitando con insistencia casi machacona la clase farmacéutica, y lo solicita porque conceptúa que únicamente así, cuando al farmacéutico se le haya emancipado en el terreno económico, sustrayéndole de la ley de la oferta y la demanda, es cuando mejor ha de realizar la prestación del servicio que le está encomendado; no puede exigirse, á quien no tiene cubiertas las más perentorias necesidades del estómago, que ejerza en un ambiente de dignificación y rectitud, y menos cuando al lado hay quien le hace una competencia ruinosa y desleal. Por eso precisa que los Poderes públicos, dándose cuenta de la importancia que encierra la proposición del Dr. Cortezo, la presten aquella atención que merece; ello es de tanta necesidad que reputamos que, mientras eso no llegue, las profesiones liberales no alcanzarán aquel grado de pureza en su ejercicio que corresponde á la índole de su misión.

Y, la verdad, no nos explicamos la razón por la cual el Estado no ha establecido antes esa limitación sin que nadie la solicite. ¿No es por ventura más importante la vida que todo lo demás? ¿Por qué, pues, se ha limitado el número de notarios por el solo hecho de ser depositarios de la fe pública, y no se ha limitado, en cambio, el número de médicos y el de farmacéuticos? ¿Es que son más dignos de estimación los intereses que la vida misma?

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 a los Sres. Médicos que lo soliciten a:

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



Merjodina en la sífilis

Remedio interno muy tolerable que se emplea en combinación con las inyecciones (de arsénico, mercurio, etc.).

Efectos sorprendentes,

incluso en los casos muy graves. Dosis de una a cuatro tabletas; esta dosis se repetirá tres veces al día. También se puede emplear en

embarazadas

en los últimos meses, en

tuberculosos y niños.

«El mercurio administrado de esta forma se elimina en una proporción adecuada a la cantidad ingerida».

(Münchener Med. Wochenschrift, 1913, núm. 11).

Envases de origen (50 tabletas) se encuentran en las boticas donde se despachan sólo mediante prescripción médica. Los señores médicos que deseen literatura especial y muestras, pueden dirigirse a H. Trommsdorff, Aachen, 61, ZB.

Depósito para España: Carlos W. Heiss, Madrid, Alcalá, 39.

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

Dr. Binswangers Kuranstalt Bellevue

(Sanatorio «Bellevue» del Dr. Binswangers)

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

Kreuzlingen am Bodensee, Suiza.

(Casa fundada en 1857.)

Médico Director: Dr. Binswangers.

2 Médicos de Casa. — Se habla español.

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

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

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

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

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

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



AMBRINE

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

DEL DOCTOR
BARTHE DE SANDFORT

sales de Glicerofosfatos Alcalinos
Neurosthenine
 NEURASTENIA EXCESO DE TRABAJO
 FREYSSINGE
 QUEBRANTOS DEL SISTEMA NERVIOSO EN GENERAL

Pídanse muestras y literatura á los señores
Ibáñez y C.^{ia}
 Apartado 121. - San Sebastián.

BALSAMO BEBÉ
 eficaz contra
 escoceduras de
 los Niños

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.

Claro es que no sabemos la acogida que las Cortes dispensarán á esa proposición de ley, que tiende á sanear el ambiente en que se desenvuelve el ejercicio de las profesiones liberales, pero habida cuenta de lo incapacitados que en cuestiones sanitarias están la mayoría de nuestros políticos, abrigamos el temor de que esa feliz y plausible iniciativa del Dr. Cortezo no sea recogida y encauzada por los Gobiernos como merece.

Es muy probable que para refutar lo puntualizado en el articulado de esa proposición se eche mano á todos esos tópicos, ya manidos, de que tratándose de profesiones esencialmente liberales no cabe en manera alguna restringir aquella libertad que es su característica; pero nosotros, atentos siempre á las realidades de la vida, decimos que esa libertad no debe ser nunca pantalla que oculte atentados contra la salud. Por eso, teniendo en cuenta la importancia de nuestra función social, es necesario que á la Farmacia se la prive del carácter mercantil que desnaturaliza y bastardea los fines altruistas y humanitarios de la misma.

Si de momento esa proposición no es aceptada, conviene de todas formas que las clases sanitarias no pierdan de vista el camino que deben seguir para alcanzar la redención por que ha mucho tiempo vienen trabajando. Contamos ya con un grupo de hombres de buena voluntad en el Senado, integrado por personalidades que, aunque militan en distinto campo político, se apellidan *sanitarios*; pues bien: á estos hombres que con tanto entusiasmo han enarbolado la bandera de la Sanidad debemos acudir, animándoles y estimulándoles para proseguir la campaña comenzada por el Dr. Cortezo; ello lo conceptuamos tan importante, que nosotros, aunque faltos de autoridad, nos permitimos hacer un llamamiento desde las columnas de nuestro *Boletín* á todos los Colegios médicos y farmacéuticos de España, para decirles: Vosotros, que sois depositarios de la confianza de vuestros colegiados y que, además, estáis obligados á velar por los prestigios de la carrera, debéis colaborar en esa obra de redención iniciada por el ilustre presidente de la Real Academia de Medicina de Madrid; haciéndolo, llevaréis al hogar de los comprofesores que representáis aquella tranquilidad de espíritu que proporciona una vida decorosa que hoy no tienen; privaréis el ambiente en que se desenvuelven sus actividades de esas luchas brutales en que todo se pierde, incluso la dignidad, y, en último término, trabajaréis por algo más grande y que está por encima de nosotros: por los siempre supremos intereses de la salud pública.

JUAN RHODES

(*Boletín de la Unión Sanitaria*, de Guadalajara, Agosto de 1923.)

Sección oficial.

MINISTERIO DE ESTADO

Subsecretaría.

SECCIÓN DE COMERCIO

Vacantes en el servicio sanitario de los territorios españoles del Golfo de Guinea tres plazas de médico, con destino dos de ellas á la visita de hospitales, y la otra en las estaciones sanitarias, dotadas cada una de las dos primeras con 3.500 pesetas de sueldo anual y 7.000 de sobresueldo, y la tercera con 3.000 pesetas de sueldo y 6.000 de sobresueldo, que habrán de cubrirse, por concurso de méritos, entre licenciados ó doctores en Medicina y Cirugía, según lo dispuesto por la Real orden de este Ministerio de 8 de Septiembre de 1916,

Los aspirantes á dichas plazas deberán presentar en el Registro general de este Ministerio, de las nueve á las catorce horas, en los días laborables, y durante un plazo de treinta hábiles, á contar desde el siguiente al de la fecha

del presente anuncio, los documentos que á continuación se expresan:

- 1.º Instancia dirigida al señor ministro de Estado.
- 2.º Certificación de nacimiento, debidamente legalizada, acreditando que el solicitante no ha cumplido cuarenta años de edad.
- 3.º Cédula personal corriente.
- 4.º Título de doctor ó licenciado en Medicina y Cirugía, ó testimonio notarial del mismo.
- 5.º Certificación de buena conducta.
- 6.º Certificación de carecer de antecedentes penales.
- 7.º Certificados de haber ejercido su profesión por más de diez años en partidos, hospitales, clínicas de importancia, Casas de Socorro; y
- 8.º Certificación expedida por el director del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, acreditando que el solicitante ha asistido, como alumno, al curso de Parasitología y enfermedades tropicales.

Madrid, 30 de Agosto de 1923.—El subsecretario, *F. Espinosa de los Monteros*. (*Gaceta* del 2 de Septiembre.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,3; ídem *mínima*, 700,9 temperatura máxima, 21°,5, ídem *mínima*, 8°,9; vientos dominantes, O. OSO.

Por la baja de la temperatura y lo copioso de las lluvias han sido muy numerosos los catarros de las vías respiratorias, los reumatismos articulares, las anginas tonsilares y los estados febriles por enfriamiento. Siguen presentándose algunas infecciones intestinales febriles. En los niños algunos casos de coqueluche y enteritis consecutivas al régimen vicioso en el destete.

La mortalidad no ha aumentado, dentro de las proporciones estacionales.

Crónicas.

Clausura de la Asamblea oftalmológica.—Bajo la presidencia del oculista granadino Dr. Duarte, se ha verificado, en el salón de actos de la Universidad, la sesión de clausura de la XIII Asamblea de la Sociedad de Oftalmología Hispano-Americana.

Se nombró una comisión que redactará las conclusiones que han de elevarse á los Poderes públicos, y que se refieren á las medidas que deben adoptarse para combatir las enfermedades de los ojos; pedir que las cátedras de Oftalmología, cuyas vacantes están anunciadas, se cubran por oposición libre entre doctores; solicitar la creación de inspectores oculistas de escuelas y la fundación de escuelas especiales para tracomatosos, como la que se ha establecido en Valencia, que será inaugurada en breve.

Se leyeron varias comunicaciones y escritos proponiendo diversas cuestiones, y, después de breves palabras de despedida, la Presidencia declaró clausurada la Asamblea.

Nuestro colaborador y amigo el catedrático de la Facultad de Medicina D. Manuel Márquez, ha sido invitado para redactar, con destino á nuestro periódico, un resumen de esta interesante Asamblea.

La Junta de Sanidad de Tetuán.—Siguiendo la costumbre de todos los meses, se ha reunido la Junta de Sanidad de Tetuán el día 15, dando informe médico favorable al estado sanitario del territorio.

Se dió cuenta de la recepción de dos estufas de desinfección, destinada una de ellas á Alcázar.

XIII Asamblea de la Sociedad Oftalmológica Hispanoamericana.—Bajo la presidencia del Infante D. Carlos, como gobernador de Sevilla, y en el salón de actos de aquella Universidad, se celebró el día 16 la sesión inaugural de la Sociedad Oftalmológica, en la cual se conmemoraba al mismo tiempo el tercer centenario de la publicación de la obra del licenciado Benito Daza Valdés, *Uso de los anteojos*.

Este fué el tema del discurso inaugural á cargo del profesor de Madrid Dr. Manuel Márquez, que conoce profundamente la obra comentada.

El rector de aquella Universidad y un concejal, en representación del alcalde de Sevilla, saludaron y dieron la bienvenida á los asambleístas haciendo votos por el éxito de la labor propuesta.

También pronunciaron discursos en la sesión inaugural el Dr. Albertotti, representante de las Academias médicas de Italia, y el Dr. Menacho, de Barcelona.

Terminó la sesión con unas palabras del Infante D. Carlos, que declaró abierta la Asamblea.

Por la tarde los asambleístas visitaron los Alcázares y el Parque de María Luisa; por la noche asistieron á una función de gala en el Teatro de San Fernando.

Día 17.—Por la mañana visitaron el Museo de Pinturas y sesión, en la que se trató del «Tracoma y su profilaxis»; por la tarde, jira por el Guadalquivir y merienda; por la noche, visita al Ayuntamiento y fiesta típica en una venta de las afueras.

Día 18.—Por la mañana, excursión en automóvil á Aracena y visita á la gruta de las Maravillas; por la tarde, sesión, en la que se trató de la «Bibliografía hispanoamericana anterior al siglo XX»; por la noche, baile y vino de honor en el palacio de Arte antiguo de la Exposición Iberoamericana.

Día 19.—Por la mañana, sesión y visita al palacio y museo de la duquesa de Lebrija; por la tarde, banquete en el pasaje de Oriente, y por la noche, visita á la Catedral.

Gran Cruz merecida.—La *Gaceta* del día 1.º del corriente publica un Real decreto de fecha 28 de Agosto, en virtud del cual se concede la Gran Cruz de la Orden civil de Beneficencia con distintivo morado y negro, al abnegado doctor en Medicina D. Vicente Martín Romera, por su heroísmo y rasgo valeroso manifestados en el acto de extraerse por sí mismo varios trozos de piel que, aplicados á un enfermo grave del hospital de la Misericordia, de Córdoba, salvaron la vida del enfermo.

Con el reconocimiento del Estado español y de la opinión en general, reciba el Dr. Martín Romera la cordial y sincera enhorabuena de los compañeros de esta Redacción.

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.

Este obra, de un valor verdaderamente incalculable, pueden adquirirla nuestros suscriptores al precio de 30 pesetas los tres tomos, recogidos 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 queda á beneficio del Colegio de Huérfanos.

De Sanidad militar.—De las *Gacetas* del corriente mes extraemos el nombramiento de inspector de la 7.ª región á favor del inspector médico de segunda clase, D. Eduardo Semprún y Semprún.

El de inspector de la 8.ª región á favor del de igual categoría, D. José Masfarre y Jugo.

La concesión de la Gran Cruz de la Orden del Mérito militar, designada para premiar servicios especiales, á favor del subinspector médico de primera clase, retirado, D. José Dadín Gayoso.

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.

Noticias varias.—Por Real orden de 30 de Agosto, y en virtud de concurso de traslación, se ha nombrado catedrático de Anatomía de la Facultad de Salamanca, á D. Jerónimo Ceballos Bonet.

—En virtud de iguales preceptos, y con la misma fecha, se ha nombrado catedrático de Histología de la Facultad de Barcelona, á D. Angel Ferrer y Cagigal.

—Por Real orden de 31 de Agosto (*Gaceta* de 2 de Septiembre), se ha declarado desierto el concurso previo de traslación, convocado en 28 de Julio, para proveer la Cátedra de Histología de la Facultad de Zaragoza.

Excipiente inerte.—La muerte y la inmortalidad bien entendida, bastan para ocupar y enderezar hacia el bien toda la vida.

(*Mad. de Staël.*)

A un peral una piedra
Tiró un muchacho,
Y una pera exquisita
Volvióle el árbol.
Las almas nobles,
Por el mal que les hacen,
Vuelven favores.

(Hartzenbuch.)

PAPELES YHOMAR

Simple con sulfato de Hordenina puro (0,10 gramos).
CULTIVO DESECADO, EN POLVO, DE BACILOS LACTICOS

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34. — Valencia.



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

SOLUCION BENEDICTO

Glicero - fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

Quininfantina Delgado Ronco.

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

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

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

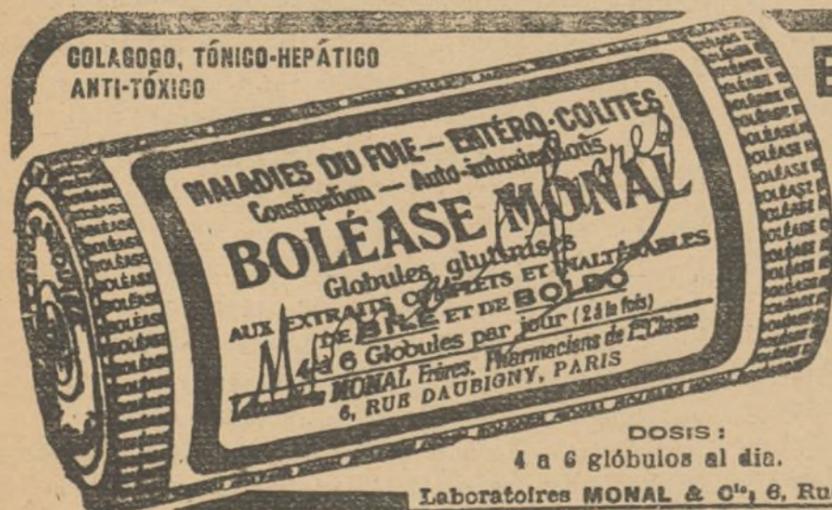
Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

Al Bromuro de Potasio,
Al Bromuro de Sodio,
Al Bromuro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Bromuro químicamente puro, completamente desprovisto de Bromatos.

Empléase contra todas las afecciones nerviosas.

**L. ROHAIS & C^{ie}, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS**



ENFERMEDADES del HIGADO y del INTESTINO

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

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

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

Laboratoires MONAL & C^{ie}, 8, Rue Daubigny, PARIS

FITOTERAPIA

STASIMA

PREPARACIONES DE PLANTAS ESTABILIZADAS

AJO

MEDICACIÓN PULMONAR É HIPOTENSIVA
XX à L gotas por día.

OTRAS PLANTAS STASIMA: CUPRESSUS, CASTAÑA, ETC.



ORGANOTERAPIA

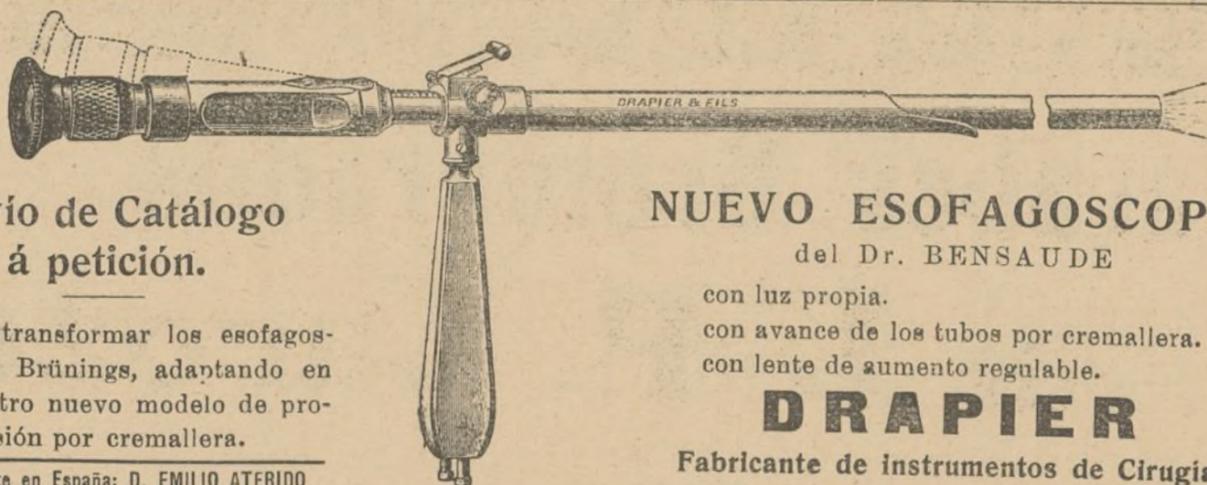
ZEVOR

PULPA DESECADA DE ÓRGANOS FRESCOS

MAMARIOS, ENTÉRICOS,
HEPÁTICOS, OVÁRICOS,
PLACENTARIOS, DIGESTIVOS

Y TODOS OTROS ÓRGANOS.

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



**Envío de Catálogo
á petición.**

Podemos transformar los esofagoscopios de Brünings, adaptando en ellos nuestro nuevo modelo de propulsión por cremallera.

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

NUEVO ESOFAGOSCOPIO

del Dr. BENS AUDE

con luz propia.
con avance de los tubos por cremallera.
con lente de aumento regulable.

DRAPIER

Fabricante de instrumentos de Cirugía.

7, Boulevard Sébastopol, PARIS (1^{er}).

Recomiende usted siempre

«SPARTSERUM»

(Suero hemopoyético, espartilena 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.

—La de médico titular de Real de Jara, partido de Cazalla Sierra (Sevilla), dotada con 2.500 pesetas anuales. Los aspirantes presentarán sus solicitudes documentadas hasta el 7 de Octubre). En la actualidad está servida interinamente.

Datos.—Villa de 2.364 habitantes, á 38 kilómetros de la cabeza del partido; á 80 de la capital y á 9 de la estación de Santa Olalla.

—La de médico titular, por dimisión y por motivos de salud, de Alloza, partido de Hija (Teruel), con la dotación anual de 1.500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de 32 familias pobres, pudiendo contratar con los vecinos pudientes que serán sobre 500. Las solicitudes á la Alcaldía hasta el 26 del actual.

Cuatro mil recibos de cobranza, 20 pesetas.

Cuatro mil recetas, 20 pesetas.

E. PERAITA. — Montera, 35. — MADRID

Datos.—Tiene 2.000 habitantes, á 96 kilómetros de Teruel y á 28 de la estación de Puebla de Hija.

—La de médico titular, por dimisión, de Villalobón, partido de Palencia, con la dotación anual de 750 pesetas, que el agraciado cobrará de los fondos municipales por trimestres vencidos por la asistencia de cuatro familias pobres y casos de oficio. Este pueblo constituye un solo partido, dista 3 kilómetros de Palencia, con buenas vías de comunicación y automóvil de línea diario á la capital. El agraciado ha de entenderse con los vecinos pudientes respecto á las igualas, constando este municipio de unos 130 vecinos. El contrato será por tiempo ilimitado y el facultativo ha de residir en el pueblo. Solicitudes hasta el 27 de Septiembre.

—La de médico titular de Paterna del Madera, partido de Alcaraz (Albacete), dotada con el haber anual de 1.500 pesetas. Solicitudes hasta el 10 de Octubre.

Datos.—Villa de 1.850 habitantes, á 13 kilómetros de la cabeza del partido y á 66 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—La de médico titular, por estar servida interinamente, de La Nava de Santiago, partido de Mérida (Badajoz), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, por la asistencia á 33 familias y 200 fanegas de trigo como igualatorio particular del vecindario. Solicitudes hasta el 8 de Octubre.

Datos.—Tiene 1.000 habitantes, á 24 kilómetros de la cabeza del partido, á 44 de la capital y á 10 de la estación de Carrascalejo.

(Continúa en la página XXX).

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.

¡Realidad Sr. Doctor!
¡Que es interesante
lo que en esta página se dice!

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

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

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

PRECIOS
 Pesetas.

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

Como el citar precios, dada la diversidad de artículos del ramo de Cirugía, sería trabajosísimo (por la inestabilidad en los Centros productores), agradeceré y ruego se molesten en visitar esta casa ó dirigirse por carta, para cuantos artículos precisen para las ramas de UROLOGIA, GINECOLOGIA, OFTALMOLOGIA, 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 EURECKA, 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.

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 ó 3 horas. *Niños:* La mitad ó la tercera parte según la edad.

De venta en todas partes

SOLICÍTENSE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET
 Diputación, 205.-Barcelona

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).

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

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

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 pildoras 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).

JARABE ARRANS DE AMAPOLAS FOSFO-CREOSOTADO

Medicamento específico de las enfermedades del pecho y vías respiratorias.

FÓRMULA por cucharada grande:

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

Depósito: LABORATORIO ARRANS, Aduana, 21, Sevilla.

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.

Pidanse informes al Administrador:

APARTADO DE PEÑAS-BLANCAS. — Estación de Alhondilliga (CÓRDOBA).

Exportación de Aguas á todas partes.

SIEROSINA

YODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

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

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, Ferro; Felipe, Palencia; Gaucho, Barcelona; Tratino, Albacete; Baazo, Morata; García, Cádiz; Núñez, Sarriá; Mario, Durango; sin ninguna seña: Bilbao; García, H. Overa; Cubriño, Montánchez; 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 comuniquen á la Administración, indicando el número del giro para aplicar el importe.

D. Alfredo Terrón.—Pagado fin Diciembre 1923.

D. Eugenio Peralta.—Id.

D. Isidoro Carmona.—Id.

D. Segundo Sáinz.—Id.

D. Francisco Blázquez Bores.—Id.

D. Eduardo Povedano.—Id.

D. Plácido Milián.—Id.

D. Antonio Calvín.—Id. fin Octubre 1923.

D. Benito Figueroa.—Id.

D. Ricardo Cobo. Id fin Julio 1924.

D. Domingo Quinquer.—Id. fin Diciembre 1923.

D. Rufino Dorán.—Id. fin Octubre 1923.

D. Porfirio Vaquero.—Id. fin Diciembre 1923.

D. Juan Rico Pérez.—Id.

D. Luis Ruiz de Arcante.—Id.

D. Luis Siles.—Id. fin Marzo 1924.

D. Remigio Gallego.—Id. fin Diciembre 1923.

D. Edmundo Cortázar.—Id.

D. José Fernández Gil.—Id.

D. José Albiñana.—Id.

D. Salvador Martínez.—Id.

D. Joaquín Lorenzo.—Id.

D. Baldomero Romero.—Id. fin Septiembre 1923.

D. Isidoro Lillo García.—Id. fin Diciembre 1923.

(Se continuará.)

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

INSTITUTO FERRAN

Calle Estévez. — 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 —

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

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.

Reconstituyente rápido

ENOFOSFORINA SERRA

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

Jarabe

“ DEYEN ” de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

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

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

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

La Síntesis Farmacológica

en el tratamiento de las enfermedades catarrales del aparato respiratorio y fímicas con las inyecciones intramusculares oleosas del **Bioferinyectol** á base de Gomenol arsenical, Sulfuro alilo, Yodoformina naciente, Fosfito, Creosota y Aceite de hígado de bacalao. La grande y persistente eficacia de este original preparado queda claramente demostrado con solo el enunciado de sus constituyentes, tanto bajo el concepto terapéutico como el clínico.

¡Atrás los jarabes, elixires, licores, pastillas, píldoras, grajeas, cápsulas, discos, etc.!, que con frecuencia vienen usándose para combatir las dichas enfermedades que generalmente solo calman los síntomas, producen astricción de vientre, trastornos gástricos, aumentan los accesos asmáticos, suprimen la expectoración y hacen desaparecer el apetito sin conseguir la curación que se pretende. Las inyecciones del **Bioferinyectol** evitan tales inconvenientes y se consigue en breve plazo recuperar la salud; múltiples casos experimentados corroboran tales afirmaciones.

DEPOSITARIOS PARA ESPAÑA:

Centro Farmacéutico Valenciano. — San Martín, 2, Valencia.

Pídase en todas las boticas: Estuche para niños, 10 pesetas; para adultos, 15 pesetas.

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.
 Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia,
 electricidad, calor y terapéutica física.
 Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis.
 Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección especial de toxicómanos.
 Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldt, Oliver y Luquero.
 ——— S A N T A N D E R ———

SOLUTO VITAL

Reconstituyente general del organismo. — ELIXIR INYECTABLE

Preparado por J. ARRANS, Farmacéutico.

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

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

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

Depósito: LABORATORIO ARRANS, Aduana, 21, SEVILLA

Hartmann y C.^{la}

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

Zacarías Homs.

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

M A D R I D

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.

—La de médico titular, por dimisión, de Villalmazo, partido de Lerma (Burgos), dotada con el haber anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de 21 familias pobres, transeuntes y casos de oficio, pudiendo contratar además las iguales con 180 familias acomodadas á razón de 25 pesetas cada una. Solicitudes hasta el 2 de Octubre.

Datos. — Villa de 1.000 habitantes, á 32 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

—La de médico titular, por dimisión, de Aranda de Moncayo, partido de Ateca (Zaragoza), con la dotación anual de 1.000 pesetas por titular y 5.000 por el servicio á vecinos pudientes, pagadas ambas cantidades por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 4 de Octubre.

—La de practicante de Estollo (Logroño), con 85 fanegas de trigo de dotación. Solicitudes hasta el 26 de Septiembre.

—La de practicante de El Redal (Logroño), dotada con 100 pesetas. Solicitudes hasta el 26 del actual.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.
Fundado en 1866.

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.

der que el enfermo haga un esfuerzo de voluntad para disminuir su debilidad real, en muchos casos se fracasará y el efecto será únicamente el de hacer perder al enfermo la confianza en el tratamiento. Por el contrario, si se logra el resultado que se busca, el enfermo hará un esfuerzo de voluntad y llegará á sentirse subjetivamente mucho mejor, pero es á costa de sacrificar toda la fuerza de reserva del corazón y el efecto final resulta nocivo.

Queda por fin el tratamiento más importante á que se puede someter á estos enfermos, que es el medicamentoso, y entre los medicamentos ocupan el primer lugar los tónicos y estimulantes cardíacos. La digital es el medicamento soberrano para los trastornos cardíacos y que se conserva hoy á pesar de los numerosos sucedáneos que se han ido proponiendo. Es indudable que en estos procesos la digital rinde todo lo que se puede pedir á un medicamento, teniendo en cuenta que al mismo tiempo se debe evitar el exceso de trabajo, pues verdaderamente se logra salvar con ella casos que parecían completamente desesperados. Decían los cardiólogos de los últimos años del siglo pasado, que en los casos en que fracasaba la digital es muy transitorio ó nulo el efecto que se puede conseguir con los otros remedios, y esta afirmación de entonces conserva en la actualidad todo su valor á pesar de los varios medicamentos muy activos que recientemente se han propuesto. Cuando después de fracasar la digital se recurre á otro medicamento y da resultado, suele ser porque ha coincidido su administración con un período de remisión espontánea de los que se presentan de cuando en cuando sin que los esperemos y á veces por el simple efecto del reposo en cama. Este efecto ejemplar de la digital se debe á que es un medicamento único en cuanto á elevar el tono del tejido muscular y por tanto del miocardio. Como quiera que da lugar á un diástole más largo, permite un trabajo interno parenquimatoso más completo, es decir, que permite á las fibras musculares reponerse del esfuerzo y acumular la energía potencial que les llega por la sangre en forma de material nutritivo para producir el sístole siguiente. La digital ejerce por tanto una acción tró-

ciones para hacerlas, son más perjudiciales que beneficiosas, porque el tiempo que requieren le tiene que robar el enfermo de su sueño, ó tiene que trabajar con más intensidad para disminuir las horas de trabajo.

Los efectos de la hidrotterapia dependen exclusivamente de la acción del frío ó del calor que el agua produce. Como se comprende, puede por tanto resultar beneficiosa en algunos casos particulares, pero sin que se pueda aconsejar en general y, sobre todo, sin que se pueda decir qué forma de hidrotterapia es la más conveniente para unos enfermos determinados. Los procedimientos electroterápicos se han aplicado en gran cantidad. Su resultado ha sido nulo. Únicamente en casos de taquicardia, pero con corazones por lo demás normales, se ha conseguido mediante la aplicación de una corriente de inducción de gran intensidad disminuir la frecuencia del pulso durante el paso de la corriente, pero en ningún modo lograr una acción duradera, por lo que se prescindirá en absoluto de estos tratamientos. En algún tiempo, á consecuencia de los ensayos hechos de las inhalaciones de aire comprimido ó enrarecido para el tratamiento de algunas afecciones respiratorias se han aplicado también estos procedimientos al tratamiento de la insuficiencia cardíaca. Prácticamente también carecen de valor. No hay aparato capaz de adaptarse bien á cada momento á las necesidades de aire comprimido ó enrarecido que puede sentir el organismo, y no se puede tener al enfermo en la cámara neumática de una manera permanente. El problema de la anestesia de los enfermos cardíacos parece que está en la actualidad resuelto por el empleo del éter. Para los casos en que no se disponga de este medicamento, se puede asegurar que cuando los enfermos no padecen trastornos muy apreciables de la compensación resisten perfectamente la anestesia clorofórmica. Esto no dispensa de la necesidad de enterarse minuciosamente del estado del corazón antes de proceder á la intervención, porque tiene importancia para otros detalles de la misma, especialmente para las posiciones que hay que dar al enfermo (posición de Trendelenburg) y para la duración de la misma. Los casos de muerte ocurridos durante la

anestesia y achacados á la existencia previa de enfermedades cardíacas fundándose en lo encontrado en la autopsia, no se pueden aceptar como pruebas concluyentes sin más ni más, porque es posible que también se hubieran producido si el corazón hubiera estado sano. El calor está indicado en todos los casos de debilidad, de colapso, de hipostotia sin dilatación excesiva con tal de que el aparato respiratorio esté en condiciones de asegurar una actividad funcional buena. El frío no conviene más que en los casos de excitabilidad nerviosa exagerada.

La gimnasia aplicada á los cardíacos se funda en la experiencia de que los baños carbogaseosos unidos á una determinada forma de gimnasia muscular dan lugar á disminución de la frecuencia de los sístoles con aumento de la tensión sanguínea y disminución de las áreas de matidez del corazón. No todos los autores han podido confirmar esta aseveración y algunos creen que en los pocos casos en que verdaderamente los límites del corazón eran menores después de la gimnasia que antes se debía á la dilatación pulmonar que á la retracción del corazón, porque se trataba de sujetos que habían hecho un ejercicio un poco violento.

Pero aunque se confirme la mejora del trabajo apreciable del corazón no hay que confundir ésta con la mejora de la aptitud funcional, de tal manera que al fin se puede decir que si estas curas dan buenos resultados es porque en totalidad el enfermo hace durante el tiempo del tratamiento menos ejercicio y una vida más metódica que en las temporadas que no está en tratamiento. Suprimir el trabajo muscular del todo ó reducirlo al mínimo posible no es conveniente como medida general para todo cardíaco. El trabajo muscular es una de las necesidades del organismo, de la que no se debe prescindir so pena de alterar el metabolismo de una manera permanente. Cuando la insuficiencia cardíaca esté bien compensada se puede aconsejar el ejercicio moderado y sólo en los casos de descompensación es cuando se echará mano de la quietud. Los deportes requieren en general un ejercicio demasiado violento. El remo y la natación se podrán consentir, pero con tal de que se hagan con mu-

cha moderación. Los ejercicios tales como la bicicleta y la ascensión á montañas en las que al ejercicio muscular se une la posición defectuosa para la buena ventilación pulmonar ó los cambios bruscos de la presión atmosférica se deben proibir en absoluto. Únicamente en los terrenos muy llanos se puede consentir la bicicleta por ser de los deportes más practicables, pero advirtiendo siempre al enfermo que debe llevar un guía alto y marchar con velocidad moderada que le permita llevar el cuerpo erecto. La marcha en este mismo vehículo por malos terrenos, por cuevas ó con demasiada velocidad requiere la inclinación fuerte del cuerpo hacia adelante y rítmicamente hacia el lado del pie que hace el esfuerzo, y estas condiciones son sumamente desfavorables. Por las mismas razones no se consentirá el empleo de máquinas con mucha multiplicación. La acción del masaje se reduce á favorecer la circulación periférica y en el caso del masaje abdominal á favorecer las deposiciones, con lo que se evita un esfuerzo nocivo al corazón. Las compresiones del tórax propuestas como masaje del corazón no tienen efecto alguno. Como se ve por todos los puntos que hemos ido señalando y por otros de menos importancia, se han propuesto infinidad de tratamientos para la insuficiencia cardíaca, que es la mejor prueba de la poca utilidad de todos ellos. Ocorre en este proceso lo que en todas las enfermedades crónicas, que cada tratamiento nuevo da resultados donde había fracasado el anterior, sobre todo si ambos son enérgicos y aunque no sea más que por sustraer al enfermo á las influencias nocivas del primero y por el efecto psíquico que produce en él la convicción de su mérito. La psicoterapia y la sugestión no pueden llenar más que un fin muy moderado en esta índole de enfermedades. Los estados de excitación y de depresión debidos á influencias nerviosas, á la angustia, son los únicos que permiten una mejora por este procedimiento.

Lo más que se puede lograr en los enfermos confiados es hacerles su estado un poco menos sensible y con ello se suprimen algunos efectos nocivos que lo son sólo del miedo. Pero no hay que tratar de exagerar los resultados y preten-



LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

Fundado en 1880 (1.º en España)

del Dr. CEA, Valladolid.

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

APARATO-ENVASE DEL DR. CEA PARA INYECCIONES DE SUERO ARTIFICIAL (HAYEM)
Patente de invención.— Medalla de Oro.— Congreso Internacional de Higiene.

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

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

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

Almacenes de especialidades farmacéuticas.— Pídanse Catálogos.

MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882.

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888.

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889.

MEDALLA DE ORO
IX CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

PATENTE DE INVENCION

SERVICIOS DE LA COMPAÑIA TRASATLÁNTICA

Línea de Cuba Méjico

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

Línea de Buenos Aires.

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

Línea de New-York, Cuba Méjico.

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

Línea de Venezuela-Colombia.

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

Línea de Fernando Póo.

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

Línea Brasil-Plata.

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

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

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

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

Las fechas de salida se anunciarán con la debida oportunidad.

PULMONILO-VALLE

RADIO-ACTIVO

AFECCIONES BRONCO PULMONARES

USO { CUATRO CUCHARAS CONTIENE
RADAS ENTRE POR
DIA Y NOCHE CUCHEARADA

PREPARACIÓN RECOMENDADA POR LA CLASE MÉDICA CON ÉXITO EN LOS

TUBERCULOSOS

y todo enfermo del

APARATO RESPIRATORIO

LABORATORIO ALMIRANTE 23 MADRID

Radio en proporción de 5.63x10-5 grs por 100 cc
Pulmonaria extracto 0.04 grs
Felandrio 0.05 ..
Quebracho rojo extracto 0.10 ..
Belladona 0.01 ..
Sulfoguvacolato potasa 0.20 ..
Extracto de plantas pectorales y aromáticas 0.10 ..
Benzoato sodico 0.25 ..
Codeina 0.005 ..
Jarabe de ran c.s.

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

VIN GIRARD

YODO TANICO-FOSFATADO



REEMPLAZA EL ACEITE
DE HIGADO DE BACALAO

DOSIS :

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

LINFATISMO ESCRÓFULA
TUBERCULOSIS
ARTRITISMO
CONVALECENCIAS

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

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