

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS:

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España. Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner.

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

PAGO ADELANTADO

Número corriente 1 peseta.

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

Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

VINO NOURRY

YODOTÁNICO

0.05 de Yodo por cucharada de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO de BACALAO.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

COMAR & C^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.
35 Años de Buen Exito. — Med. Oro y Plata.
H. FERRÉ, BLOTTIERE & C^o
6, rue Dombasle
PARIS
TODAS FARMACIAS

FUENTE DE VIDA
Reconstituyente muy Enérgico
ANEMIA, NEURASTENIA,
DEBILIDAD, CONVALESCENCIAS,
AFFECCIONES DEL ESTÓMAGO,
DEL INTESTINO Y DE LAS
VÍAS RESPIRATORIAS,
TUBERCULOSIS.
DOSIS:
1 á 3 cucharadas de las de sopa por día.
Jugo de Carne de Buey Cruda
preparado en frío y concentrado en el vacío en solución sacaro-glicerínada.
Establecimientos FUMOZE
78, Faubourg St-Denis, PARIS - France.



CARNINE LEFRANCO

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

VINO AROUD
CARNE-QUINA-HIERRO
MEDICAMENTO-ALIMENTO el más poderoso REGENERADOR
prescrito por los Médicos.
Este vino, con base de vino generoso de Andalucía, preparado con jugo de carne y las cortezas más ricas de quina, en virtud de su asociación con el hierro, es un auxiliar precioso en los casos de: *Clorosis, Anemia profunda, Menstruaciones dolorosas, Calenturas de las Colonias, Malaria, etc.*
23, Rue Richelieu, Paris, y en todas farmacias del extranjero.

VICHY ETAT

CELESTINS. — Artritis. — Gota. — Arenillas. — Reumatismo.

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

HOPITAL. — Enfermedades del estómago y del intestino.

Ayuntamiento de Madrid

FRANQUEO
CONCERTADO

Pour tout ce qui concerne la Publicité Française s'adresser à Monsieur LOUIS VIDAL.
5, Rue Tracy — Paris, (2^e) — ou à l'Administration de l'Imprimerie — Serrano, 50, a Madrid.

Por las clínicas de Europa.
Tome 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 TERAPEÚTICO

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 intramúsculas 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 nucleofosforados extraídos de los cereales. Poderoso reconstituyente del núcleo celular. Verdadera nucleoterapia. Hiperleucocitario de primer orden. Especialmente indicado en las convalecencias, etc.



RHOMNOL

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

EUMICTINE

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

(Tratamiento completo.)



EUMICTINE

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

NEO - RHOMNOL

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



NEO - RHOMNOL

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

Completamente asimilable

Inyecciones indoloras.

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

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

Director - Propietario: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

Directores honorarios: D. RAMON SERRET Y COMIN y Excmo. Sr. D. ÁNGEL PULIDO

REDACTORES:

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Oleología española.—Archivo é inventario del Tesoro Oleológico, de los trabajos de investigación y de los Laboratorios nacionales.—Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros.—Fomento de la enseñanza.—Todos los Hospitales y Asilos serán Oleológicos de enseñanza.—Edificios decorosos y suficientes.—Independencia del Profesorado y purificación en su ingreso.—Fomento premios y auxilios á los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO: Sección científica: Sobre nuevo procedimiento para la provocación del parto prematuro, por el Dr. Luis Recasens.—Un caso de úlcera rodens de Mooren, por el Dr. Manuel Marín Amat.—Indicaciones y técnicas de la transfusión de la sangre, por el Dr. Ángel Pulido Martín.—Los calomelanos en Pediatría, por el Dr. Duarte Salcedo.—Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesaldeo.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Sobre nuevo procedimiento para la provocación del parto prematuro

POR EL

DR. LUIS RECASENS

En el número de EL SIGLO MÉDICO correspondiente al día 2 de Junio del corriente año apareció un artículo del Dr. Parache titulado *Acerca de un NUEVO método de provocar el parto prematuro artificial*.

Creo, como el Dr. Parache que son de escásima importancia práctica estas discusiones de prioridad, y á no ser por la réplica hecha á aquél artículo por el doctor Aza, siempre dispuesto á poner su pluma al servicio de una causa justa, y por la contrarréplica publicada por el Dr. Parache en el número de EL SIGLO MÉDICO correspondiente al día 1.º de Diciembre, hubiese seguido manteniendo sobre este asunto el mismo silencio que hasta ahora había observado.

Pero el Dr. Parache parece que quiere poner los puntos sobre las íes y quiero yo ayudarle á puntuar tomando de las mismas fuentes que él me proporciona la inspiración necesaria para ello.

Es verdaderamente pueril adjetivar de nuevo un procedimiento quirúrgico publicado hace más de diez años, no solamente en la Gaceta de las comadronas italianas, como dice el Dr. Parache, sino también y con anterioridad en las actas del Congreso de la Asociación española para el Progreso de las Ciencias, celebrado en

Madrid en el mes de Junio del año 1913, en cuya sesión del día 17 de dichos mes y año fué leída por el profesor Recasens, mi padre, una comunicación sobre este procedimiento y en donde hacía constar que desde dos años antes, es decir, en 1911, había empezado á utilizar la inyección de pituitrina, precedida de la punción de membranas para provocar el parto á término y prematuramente cuando estaba indicado.

Para el Dr. Parache no pasa, al parecer, el tiempo y sigue siendo nueva é inmejorable la obstetricia de 1911; ¡cuán equivocado está! A todas las ciencias es aplicable la frase, *renovarse ó morir*, pero en Medicina, en Obstetricia, especialmente, mucho más. El procedimiento de que hablamos, nuevo hace doce años, tuvo entonces el mérito de ser un paso dado en busca de un perfeccionamiento, de una conquista más para la ciencia; pero hoy, cuando estudios posteriores han demostrado que no es la pituitrina un medicamento inocuo, que tiene sus indicaciones y sus contraindicaciones entre las que se encuentran la primigravidad y la no dilatación del cuello, hablar de la provocación del parto sistemáticamente por la inyección de extracto hipofisario previa punción de membranas (grave ésta ya de por sí por prescindir voluntariamente de la beneficiosa acción dilatadora del cuello ejercida por la bolsa de las aguas, aun cuando no lo crea el Dr. Parache), es un anacronismo imperdonable en un tocólogo de la talla suya.

Es cierto que, como dice el Dr. Parache, á Hofbauer corresponde el honor de haber introducido en Obstetricia el extracto hipofisario como occitócico á pesar de que sus experiencias están fundadas en las que con anterioridad habían realizado sobre músculos de fibra lisa, Dale, Fröhlich y von Frankel; de igual modo es al profesor Recasens y no al Dr. Parache á quien corresponde la idea de la provocación del parto por la punción de membranas é inyección consecutiva de pituitrina, aun cuando aquél hubiera pensado que en casos de ruptura prematura de bolsa de aguas fuese PROBABLE que se activase el parto por la inyección de pituitrina; pero es que entre esto y la provocación consciente del parto antes de que éste esté ni siquiera iniciado, con exposición reglada de un método para ello, hay una distancia enorme. El Dr. Parache vió en aquella ocasión los efectos de la pituitrina, pero no supo ver la aplicación que de aquéllos efectos podía hacerse para provocar el parto prematuramente, antes de la ruptura de las membranas ovulares; la experiencia que posteriormente ha adquirido se lo ha hecho ver, y por esto seguramente es por lo que lo publica ahora; es lástima que sea un poco tarde.

Para terminar, le recordaré al Dr. Parache su mismo argumento: si sobre este procedimiento hizo mi padre una comunicación al Congreso de la Asociación española para el Progreso de las Ciencias, comunicación que fué publicada en las actas de dicho Congreso, y si posteriormente lo publicó en la Gaceta italiana sin que hasta ahora no se le haya ocurrido al Dr. Parache protestar de ello, señal indudable de que el profesor Recasens tenía razón al atribuirse la paternidad del procedimiento.

UN CASO DE ULCUS RODENS DE MOOREN

POR EL

DR. MANUEL MARÍN AMAT

Ayudante de Oftalmología de la Facultad de Medicina de Madrid; académico C. y laureado de la Real y Nacional de Medicina.

Entre las enigmáticas afecciones que aún subsisten en Oftalmología se encuentra la denominada *ulcus rodens*, de la córnea, de Mooren, por haber sido este autor quien la describió en 1867.

El *ulcus rodens* está caracterizado por la presencia en la córnea, de una depresión arciforme ó en media luna, cuya concavidad mira al centro de esta membrana, que comienza próxima al limbo esclerocorneal (especialmente por la parte superior) y que va avanzando progresivamente, pero con una lentitud extraordinaria de varios meses, acompañada de ordinario de intensos fenómenos reaccionales y dolorosos, sin producir hipopión, ni la perforación de la córnea, y recubierta en totalidad ó en su mayor parte por epitelio, lo que le da el aspecto de una faceta, por su transparencia perfecta ó casi perfecta, más bien que de una úlcera. El borde de esta depresión, por el sentido en que se extiende, está infiltrado y el epitelio suele faltar en él, por lo que se tiñe entonces con las sustancias colorantes.

La etiología de esta afección es totalmente desconocida, así como su tratamiento, pues resiste a todos los medios empleados y hay que terminar, con frecuencia, por la enucleación del globo ocular. A nuestro juicio, el mejor tratamiento consiste en la cauterización profunda del borde invasor del *ulcus*, que en ocasiones (como en nuestro caso) da resultados de momento, pero después suele recidivar y hay que terminar por la operación radical.

La bibliografía española de estos últimos años cuenta con dos casos de este género, uno del Dr. Epalza (1), de Bilbao, y otro del Dr. Rivas Valero (2), de Sevilla; pues bien, á ellos hemos de añadir lo que motiva estas líneas.

Observación.—N. G. M., de treinta y siete años, casada, de constitución fuerte, atlética, y natural de Lucainena (Almería), se presentó á consultarnos el día 4 de Febrero de 1921.

Antecedentes.—Nos refiere que desde niña padece un fuerte estrabismo convergente, sin visión del ojo izquierdo, pero que el día 12 de Diciembre de 1920, estando en plena salud, al terminar la limpieza de su casa, sufrió una violenta fluxión al ojo, párpado y mejilla del lado izquierdo, acompañada de infartos de los ganglios submaxilares, con enrojecimiento de la conjuntiva y quémosis, sin acompañarse de secreción, ni de dolor. El médico le prescribió fomentación fría y pediluvios.

En este estado estuvo ocho días, al cabo de los cuales bajó la hinchazón, pero persistiendo el ojo muy encarnado, y pinchazos que fueron en aumento, hasta mediados de Enero que ya se convirtieron en dolores, que á su vez fueron aumentando en intensidad hasta que decidieron acudir á consultarnos. Los dolores se localizaban en el ojo, órbita y toda la mitad izquierda del cráneo y cara, siendo más fuerte durante la noche.

Como afecciones generales, sólo ha tenido la gripe. No ha tenido abortos y sólo dos hijos.

Estado actual.—El ojo izquierdo presenta blefarospasmo, fuerte fotofobia y lagrimeo. Separados los párpados, apreciamos gran congestión periquerática y la presencia en la córnea de una depresión arciforme, paralela al limbo esclerocorneal y separada del mismo como 2 milímetros. El labio superior de esta depresión está en plano inclinado y es perfectamente transparente; en cambio, el labio inferior hace un relieve brusco y se encuentra infiltrado por un exudado blanquecino que alcanza una anchura de 2 milímetros en la parte media y uno en las extremidades nasal y temporal de dicho labio, afectando la forma, en conjunto, de una media luna de concavidad dirigida hacia abajo. De ningún punto del limbo corneal se ven arrancar vasos sanguíneos en dirección de la mencionada depresión, la que, además, se encuentra totalmente revestida de epitelio en toda su extensión, sin que las substan-

(1) Epalza: *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, Febrero-Marzo 1915, analizado *Arch. de Oftalmología His. Amer.*, 1916, página 653.

(2) Rivas Valero: *Úlcera roedora de la córnea*, folleto, Sevilla, Abril 1921.

cias colorantes (azul de metileno y fluoresceína), ni la luz oblicua, ni la lente binocular descubran la menor pérdida de epitelio; tratándose, no de una verdadera úlcera, sino de una faceta con infiltración intersticial en su labio inferior. Las restantes porciones de la córnea están perfectamente sanas. La pupila se encuentra muy contraída y el iris infiltrado; existiendo una verdadera iritis. El ojo presenta un estrabismo de 50°.

La enferma se queja de fuertísimos dolores oculares y orbitarios espontáneos y provocados á la presión en la región ciliar, de exacerbación nocturna. La visión = 0.

Tratamiento.—Aplicaciones frecuentes de pomada de atropina á 1 por 100, fomentación caliente é inyecciones de sustancias diversas en los días siguientes, de este modo:

Primero. Cuatro inyecciones de leche esterilizada de 4 c. c. en la región subescapular en días alternos, sin conseguir que desaparezcan los dolores ni que se modifique en lo más mínimo el estado local.

Segundo. Después, diez inyecciones intravenosas de cianuro de mercurio, también en días alternos y sin resultado alguno.

Tercero. Tres inyecciones intravenosas de novarsenobenzol.

En vez de mejorar con estas variadas medicaciones, por el contrario, empeoraba sensiblemente, y cada siete ú ocho días se presentaba una ascensión en los síntomas dolorosos y una marcada progresión en la marcha invasora de la infiltración corneal, á la vez que el epitelio se eliminaba, tiñéndose entonces dicha zona por las sustancias colorantes.

Día 18 de Marzo de 1921.—Se le cauteriza extensa y profundamente con el termocauterio la depresión arciforme de la córnea en el sitio de la infiltración y sus alrededores. Se le instila azul de metileno y se le aplica pomada de quinina y atropina, y un vendaje contentivo.

En los días siguientes se inicia una visible mejoría, los dolores han desaparecido totalmente, si bien queda una pérdida de sustancia corneal producida por la cauterización. Como tratamiento local se usa azul de metileno en instilación y la pomada de atropina y xeroformo.

Poco á poco se va reparando la pérdida de sustancia, los dolores no reaparecen, la pupila se mantiene dilatada, y se obtiene la curación en fin de Abril de 1921, quedando un leucoma corneal en forma de faja, que tapa por completo la zona pupilar, dándosele de alta por curación.

Un mes después, á fin de Mayo siguiente, acude á nosotros, diciéndonos que los dolores le han reaparecido aún más fuertes que la vez anterior y que lleva una semana sin poder descansar, y que no teniendo visión en este ojo y ante el temor de sufrir otro nuevo calvario, va decidida á que se lo enucleemos.

Reconocida, encontramos en el ojo enfermo un enorme quémosis y una extensa exulceración del leucoma corneal, que había quedado á consecuencia de la lesión anterior, con una exagerada hiperestesia ocular

y orbitaria, que justificaba perfectamente los deseos de la paciente.

Por tener que ausentarnos en aquellos días no pudimos verificar la enucleación de dicho ojo, que otro oculista llevó á cabo, terminando de este modo los sufrimientos de la paciente á los seis meses de comenzar la enfermedad.

Como se ve por la descripción que antecede, este es un caso típico de *ulcus rodens* de Mooren. En él hemos encontrado la típica depresión transparente y recubierta de epitelio, con el borde invasor infiltrado; la presencia de accesos periódicos de agravación; la marcha esencialmente larga y dolorosa de la afección; la etiología desconocida y el fracaso á todas las medicaciones.

Indicaciones y técnicas de la transtusión de la sangre

POR EL

DR. ANGEL PULIDO MARTÍN

Del Hospital de San Juan de Dios.

INDICACIONES

Del Dr. Becart es el siguiente cuadro sobre

INDICACIONES GENERALES DE LA TRANSFUSIÓN DE LA SANGRE

I. Insuficiencia cuantitativa de la sangre.....	1. Hemorragia aguda.....	{ traumática. obstétrica. visceral (estómago, intestino, vejiga, etc.). nervioso. hemorrágico.
	2. Shock.....	{ infeccioso (difteria). tóxico (quemaduras). mixto. óxido de carbono.
	3. Intoxicación aguda.....	{ gas del alumbrado. mercurio. setas (phallina).
II. Insuficiencia cualitativa de la sangre.....	1. Infecciones.	{ agudas: septicemias..... { estreptocóccicas, estafilocócicas, eberthianas. crónicas..... { supuraciones, piohemias, tuberculosis
	2. Intoxicaciones crónicas.	{ acidosis. eclampsia. atrepsia. pelagra.
	3. Trastornos endocrinos..	{ mal de Bright. bocio exoflálmico. metrorragias sin lesión local.
	4. Enfermedades hemorrálicas.	{ hemofilia. púrpura hemogonía. icteria.
	5. Enfermedades de la sangre.....	{ melena de los recién nacidos. anemia perniciosa. leucemia. icteria hemolítica.

Apuntadas las indicaciones generales de la transfusión de la sangre sobre algunas de las cuales he de insistir, se deduce del cuadro, que las cantidades de sangre que han de ser inyectadas, variarán en cada caso. Así en las hemorragias, Becart inyecta, corrientemente,

unos 500 gramos de sangre y Náker y Ochsner entre 500 y 700 gramos, mientras que en los procesos médicos, la transfusión puede vacilar entre límites muy extensos; Becart, en *algunos intoxicados*, aconseja la sangría antes de la transfusión y algunos infectados graves sólo pueden vivir gracias á grandes transfusiones muy repetidas, mientras que en otros es suficiente la inyección de un par de onzas de la sangre de un individuo precisamente inmunizado contra el germen que los ataca.

La sangre que se emplee puede ser pura, citratada ó glucosada. La sangre no se altera por la adición de citrato sódico, ni pierde por esta substancia la propiedad de aumentar la coagulabilidad de la sangre del que recibe la transfusión. Ya sabemos desde Hayem en 1884, que la transfusión es el mejor hemostático de las hemorragias inaccesibles, como las hematemesis por úlceras gastrointestinales, las hemorragias intestinales de la tifoidea, etc., etc. Las substancias tromboplásticas así introducidas son el recurso supremo en semejantes hemorragias.

En los traumatizados que llegan de la calle con anemia aguda grave, cuando no se ha hecho la determinación de los grupos sanguíneos, se aconseja inyectar primero 20 c. c. de sangre, esperar tres ó cuatro minutos y si no se presentan fenómenos alarmantes en el enfermo, como palidez de la piel, dolores precordiales ó lumbares, disnea, etc., continuar la inyección.

Como no podemos considerar agotado el conocimiento de los procesos biológicos relacionados con la transfusión de la sangre y las reacciones que entre sangres diferentes pueden producirse, debe obedecerse siempre la indicación de Jeanbrau (de Montpellier), quien para evitar al donante de la sangre la pérdida de una cantidad de este líquido que pudiera resultar inútil, á pesar de haber hecho la determinación de los grupos ó la reacción de suero y sangre, como hemos dicho en el artículo anterior, aconseja se saquen 30 ó 40 c. c. de sangre de una vena distinta de la que ha de ser utilizada para la toma total y se inyecten en una vena del que ha de ser transfundido,—si éste recibe la inyección sin reacción alguna, se debe proceder á la toma de la cantidad total que podrá ser administrada, según las reglas de la transfusión;—en caso contrario, se busca otro donante.

Es también precaución útil hacer este ensayo previo siempre que se proceda á transfusiones repetidas entre un mismo individuo receptor y el mismo donante, porque pueden desarrollarse procesos reactivos en la sangre de aquél.

En los casos de una hemorragia grande y anemia aguda hay que tener presente, como dice Jeanbrau, que el mecanismo de la muerte es complejo, no sólo depende de la falta de corpúsculos y de dificultades circulatorias, sino de la disminución de la presión sanguínea, de la anemia del bulbo, de la corteza cerebral y de los ganglios cardíacos y de la deshidratación del tejido nervioso que produce lesiones incompatibles con la continuación de la vida, y es necesario que la presión sanguínea aumente, los centros nerviosos reciban oxígeno

y se restablezca el plasma necesario á los tejidos. La sangre extraña introducida entonces, *si no es incompatible* (por eso la necesidad de la determinación de los grupos y de los ensayos biológicos dichos), actúa como la sangre propia. Los corpúsculos sanguíneos continúan viviendo, como se demuestra por la falta de hemoglobinuria aun pasados ocho días de la transfusión. Como dice Carlos Richet, para que el enfermo pueda sobrevivir una semana es preciso que sobreviva media hora, y en estos casos de anemia aguda, en los que la transfusión es aceptada universalmente, la transfusión de la sangre actúa como una verdadera transfusión de vida (Becart), y por ello, Blumm afirma que no se puede comprender hoy una clínica de cirugía ni de partos, sin un instrumental y un personal dispuestos para la transfusión.

Hagamos notar de paso, para tranquilizar á quienes dudan en dar su sangre á beneficio del prójimo, que retirando, por los métodos comúnmente empleados, 500 á 800 gramos de sangre á una persona normal, el volumen de la sangre queda restablecido en menos de una hora.

En las anemias agudas hay que proceder rápidamente; sus efectos son maravillosos, instantáneos.

Keith establece las siguientes etapas en la reducción de la sangre total circulante:

a) Pérdida de sangre de un 50 por 100 (es decir, masa reducida á 3 litros); los síntomas son de los más graves;

b) Reducción á un 65 por 100 de la masa total de sangre (ó sea á unos 4 litros); los síntomas son serios;

c) Reducción á un 75 por 100 de la masa total; es decir, á unos 4 $\frac{1}{2}$ litros; no hay síntoma alarmante alguno.

En estos casos, como dice Becart, los pacientes han perdido de un 25 á 50 por 100 del volumen total de su sangre, ó sea de 1 $\frac{1}{2}$ á 3 litros; no tendrán necesidad, para restablecer su masa hasta un 75 por 100, más que de 500 gramos (caso b) y de litro y medio (caso a). En estos casos el restablecimiento de la masa (Cortezo) no exige que todo sea sangre; bastarán 500 á 800 c. c. de sangre unidos á un litro de suero glucosado ó salado. La sangre actúa llevando el oxígeno á los centros nerviosos agotados, y el déficit en el volumen de sangre circulante será sustituido por el suero salino, lo que impedirá el agotamiento del corazón en su lucha desesperada para hacer circular una pequeña cantidad de líquido en un sistema circulatorio demasiado grande. Si se procede rápidamente, como la anemia de los centros nerviosos no ha durado demasiado, no ha producido lesiones irreparables en las células.

En el shock, se dijo que el enfermo «se desangraba en sus propias venas abdominales», lo que estaba muy bien como frase; pero no respondía á una realidad, porque en ningún caso de individuo con shock operado se encontró la dilatación ni la repleción del sistema venoso esplánico. Al contrario, sus venas estaban aplastadas, y sus paredes, contraídas; tanto, que oponían resistencia á la inyección de líquidos. Keith ha demostrado que el sistema capilar es capaz, en ciertas condi-

ciones anormales, de contener la enorme cantidad de sangre eliminada, sin hemorragia, de la circulación; es decir, que el afecto de shock «no se desangra en sus venas abdominales, se desangra en su sistema capilar». Esto se confirma por la dislocación de la fórmula hematológica de los afectos de shock. En la sangre capilar se pueden encontrar hasta 8 millones de glóbulos rojos, mientras en la venosa sólo se encuentran de 4 á 5 millones. Además, el aumento de la viscosidad de la sangre acentúa el éxtasis (la sección de una vena sólo da algunas gotas de sangre negra, asfíctica). Hay también exudación de plasma en los espacios intercelulares, porque al disminuir el oxígeno en los capilares el éxtasis los hace más permeables. Todos estos factores producen en el shock la reducción del volumen del líquido sanguíneo y los mismos síntomas que a hemorragia, aunque, como la sangre no ha sido perdida, puede volver á entrar en la circulación si se combaten las causas del shock, entre ellas y muy principales, el dolor y el frío. Quenu acepta, además, una substancia tóxica derivada de los tejidos, particularmente del muscular, contusionados y destruidos, lo que explica el buen resultado preventivo del shock por la escisión de estos tejidos. En los afectos de shock, lo que no consiguen el suero salino, el aceite alcanforado, la cafeína, el calor, etc., lo logra la transfusión de la sangre, por la llegada á los centros nerviosos de un líquido nutritivo y por la movilización de la masa sanguínea; al llenarse los vasos y aumentarse la presión sanguínea, la bomba cardíaca vuelve á funcionar normalmente.

La cantidad que debe ser inyectada, según Becart, es de 4 á 500 gramos de sangre en vena cercana al corazón, y haciendo la transfusión lentamente para no fatigar el corazón. Como las venas aplastadas no son fácilmente abordables, es bueno ponerlas al descubierto para la inyección por la anestesia local.

Entre las enfermedades en las cuales está indicada la transfusión de la sangre para combatir la insuficiencia cualitativa de ésta en el paciente, quiero enunciar las hemorrágicas—en las que el tiempo de coagulación de la sangre está aumentado—acaso porque se añaden substancias que faltan al enfermo. Entre éstas enfermedades, las acompañadas de ictericia reclaman la transfusión con mayor apremio que ninguna otra. Aquí las indicaciones son de orden quirúrgico; en los casos de ictericia por retención, no debe intervenir sin haber hecho la víspera la transfusión de la sangre, que combate la tendencia hemofílica de los enfermos y al mismo tiempo les tonifica, les aumenta las energías, tan disminuídas en semejantes pacientes.

En la hemofilia, la sangre parece deficiente en fermentos coagulantes, y la coagulación, en lugar de hacerse á los ocho minutos, continúa líquida tres ó cuatro veces ese tiempo (hasta doce horas en los casos graves). En ocasiones basta una sola inyección para curar al enfermo. Si la primera transfusión no produce efecto, se hace una segunda. Los otros medios de tratamiento recomendados, como inyecciones de suero de caballo, etc., exponen á accidentes anafilácticos. La cantidad de sangre que debe ser inyectada oscila alre-

dedor de 100 c. c. cada tres meses. En la hemogonía, en la melena de los recién nacidos, en la púrpura, también se recomienda la transfusión.

En las enfermedades de la sangre, la transfusión actúa como un injerto, como una transplatación de tejidos, y también por las hormonas existentes en el sano y cuya acción excitadora sobre los órganos hematopoyéticos puede ser la sacudida que restablezca la normalidad.

Weil, en el último Congreso francés de Cirugía celebrado en París del 8 al 12 de Octubre último, ha dicho que en la hemofilia, durante la crisis hemorrágica, la transfusión de la sangre actúa como hemostático y como remedio contra la anemia; pero en los intervalos de las crisis, puede la sangre ser substituída por inyecciones subcutáneas de suero de animal ó de persona. En cambio, hay que hacer saber que nunca se debe dar á un hemofílico inyecciones subcutáneas de sangre total, pues si el suero sanguíneo es bien soportado, la sangre total puede determinar hemorragias subcutáneas, incapaces de cohibir que originen hematomas difusos. En la tendencia hemorrágica análoga á la púrpura propia del sexo femenino, no está indicada la transfusión durante las crisis, y no son bien toleradas las inyecciones subcutáneas de suero ó de sangre total, la transfusión, en cambio, está indicada en los períodos intermedios á las crisis.

Becart terminaba con estas conclusiones, la preciosa lección que le oí en el hospital Saint Michel.

La transfusión de la sangre tiene indicaciones claras y precisas, dirigidas hacia dos categorías de enfermos muy diferentes:

1.^a A los atacados de insuficiencia cuantitativa de sangre, que reclaman en el menor tiempo posible el restablecimiento de una masa importante de sangre, estabilizada ó no. Lo esencial es la urgencia.

2.^a A aquéllos cuyo estado depende de la llamada insuficiencia cuantitativa de la sangre, que reclaman, por el contrario, una sangre todo lo más pura posible; para modificar el estado de sus humores, aquí lo que importa es la integridad fisiológica de la sangre cuya transfusión se hace.

El descubrimiento de los grupos sanguíneos ha permitido evitar los accidentes fatales debidos á la incompatibilidad de dos sangres. No se debe hacer ninguna transfusión sin hacer este examen previo.

TÉCNICA

De los aparatos usados actualmente para hacer la transfusión de la sangre, es indudable que el de Becart es el más sencillo y su técnica la más simplificada.

Becart emplea la sangre citratada. Su instrumentación consta de una ampolla, semejante á las de 500 gramos de suero Hayem, uno de cuyos extremos es el de un frasco de boca ancha que se tapará con una cubierta de cristal para aislarlo del aire ambiente; á la extremidad inferior va unido un tubo de caucho corto en el que una pinza dejará pasar una cantidad mayor ó menor de líquido; éste termina en un enchufe de vidrio al cual se adapta otro tubo de caucho, interrump-

pido por uno de cristal, muy cerca de su final, como se acostumbra en los que se emplean para inyecciones intravenosas. El tubo remata en una aguja destinada á penetrar en la vena.

Para la toma de la sangre basta una aguja larga de 18 centímetros ligeramente acodada en su extremidad distal y de calibre bastante ancho, sin ninguna irregularidad en su interior. Debe ser conservada en una disolución de cloroformo parafinado al 3 por 100, y debe ser afilada después de ser empleada. En la ampolla hay un agitador de vidrio para favorecer la mezcla de la sangre y de la disolución del citrato. Antes de empezar la toma de la sangre, se vierten en la ampolla 10 c. c. de una disolución acuosa esterilizada de citrato trisódico puro al 10 por 100, por cada 250 gramos de sangre.

La técnica se reduce: 1) á la toma de la sangre, y 2) á la inyección intravenosa de ésta, como se hace una inyección de salvarsán.

1) Es necesario preparar al que ha de dar su sangre aplicándole una inyección de cafeína ó haciéndole tomar una taza de café para elevar su tensión. Se le acuesta en posición supina, con el brazo colgando de la cama y el antebrazo en hiperextensión. El brazalete del oscilómetro de Pachón ó una cinta de caucho comprimen el brazo y hacen que resalten las venas. Lavada y desinfectada la piel, se introduce la aguja en la vena escogida, recogiendo la sangre directamente en la ampolla, y un ayudante la mezcla con la disolución citratada moviendo suavemente el agitador. Cuando se ha recogido la cantidad de sangre deseada, se quita la venda que distendía el sistema venoso del antebrazo, se retira la aguja y se cubre con una gasa el sitio del pinchazo, doblando el antebrazo.

Para hacer la inyección intravenosa, se une al tubo corto que prolonga la ampolla el más largo que lleva la aguja. Se deja correr la sangre hasta la pinza colocada al lado del tubo de vidrio al que se une la aguja, y apenas salen por ésta unas gotas de sangre se procede á la inyección como en todas las de suero intravenosas, haciendo para ello resaltar las venas por una compresión proximal hasta que la aguja esté dentro de la misma vena. Es conveniente en ocasiones, rodear la ampolla de compresas calientes para mantener la sangre á una temperatura conveniente. Por medio de la pinza se hace variar la cantidad de sangre que se inyecta, al principio, los 50 primeros centímetros cúbicos, muy lentamente, y el resto con mayor rapidez. En los casos de anemia aguda se pueden inyectar los 500 gramos en un cuarto de hora, aunque el enfermo acuse opresión y disnea por la distensión del corazón izquierdo.

Conviene no olvidar que en el interior de los tubos de goma ó caucho recoge la sangre productos tóxicos que determinan elevaciones de temperatura en el sujeto que recibe la inyección. Para eliminar este riesgo, hay que hervir varias veces los tubos por donde haya de pasar la sangre que se inyecta.

El procedimiento de transfusión de la sangre de Percy es mucho más fisiológico, la sangre sufre menos modificaciones, el tejido sanguíneo puede conser-

var mejor la normalidad de sus caracteres. Nather y Ochsner han descrito este procedimiento con toda minucia en el *Wiener Klinische Wochenschrift* de 27 de Septiembre del presente año, y á su descripción dirigimos á los lectores que quieran profundizar este tema; para la mayoría bastará que digamos que en el método de Percy se utiliza una ampolla de cristal de unos 600 á 700 c. c. de capacidad, cuya forma general es la corriente de las grandes de suero salino fisiológico, una de cuyas extremidades está alargada en punta que luego se dobla en dirección casi perpendicular á la del eje longitudinal de la ampolla, y la otra extremidad, también alargada, se deja más ancha; esterilizada la ampolla y perfectamente lubricado de parafina todo el interior de la ampolla, lo que se consigue fundiendo un poco de parafina, colocada dentro de la ampolla y paseándola por toda su pared interior, se desnuda la vena elegida del donante (de quien ya se ha determinado el grupo sanguíneo á que pertenece), se coloca por encima una ligadura y se cierra con una pinza por debajo para evitar la hemorragia, se abre la vena, se separan los bordes de la incisión venosa con dos pinzas finas, y se introduce la extremidad afilada de la ampolla, en la cual hay un poco de parafina líquida que aislará la sangre del aire, ya que flota encima de ésta á medida que asciende en la ampolla. Llena la ampolla de sangre, se cierra con otra ligadura la vena, por debajo de la herida, y se desnuda la vena del que ha de recibir la sangre, se liga por debajo del sitio donde la vena se abre, se comprime ésta por encima, y se incinde, separando, como en el caso anterior, con dos pinzas los labios de la herida; introducida en la vena la punta afilada de la ampolla, en la dirección de la corriente venosa, cesa la compresión en la porción central y se inyecta la sangre, gracias á la presión que sobre ésta se ejerce con una pera de caucho que se une á la extremidad más dilatada de la ampolla.

Por último, el aparato de Oehlecker consta de dos tubos puntiagudos de cristal, unidos por sendos tubos de caucho á las dos ramas anteriores de una llave de tres pasos, cuyo conducto posterior ó tercero se une á una jeringa de cristal de 50 c. c. de capacidad. Denu- dada la vena del donante y del que ha de recibir la sangre, y enchufadas en cada una de ellas el correspondiente tubo de cristal, se aspira por medio de la jeringa la sangre del donante, y se inyecta en el receptor.

Estos son los tres métodos más corrientemente empleados; los tres los he visto usar y he oído á sus entusiastas partidarios referir excelencias que en algunos casos he comprobado.

* *

Todos cuantos hoy practican la transfusión de la sangre, por cualquier procedimiento que sea, volveré á repetirlo, por si nó lo hubiera dicho bastante á lo largo de estos artículos, hacen cuando es posible (y casi siempre lo es) el ensayo de la compatibilidad ó incompatibilidad de las sangres que han de ponerse en contacto. Estos ensayos han sido los que han dado ino-

cuidad á un método que tantas vidas ha salvado y tantas ha de seguir arrancando á la muerte.

La transfusión tiene un aspecto sobre el cual no he leído comentarios; establece una solidaridad entre el enfermo y los que para salvarle dan su sangre; éstos son, en ocasiones, sujetos asalariados que reciben cantidades que oscilan alrededor de las 80 á 100 pesetas, pero en Europa los que han acudido á las transfusiones mercenarias van renunciando á ellas. Cuando se trata de salvar á un enfermo, siempre se ha encontrado alguien de sangre generosa ó generoso de su sangre, unas veces entre extraños, y casi siempre en la familia, lo que hace que los lazos familiares encuentren un pretexto más para su estrechamiento. Las enfermedades no caen sobre el individuo sólo, son los allegados quienes contribuyen con sus energías para el restablecimiento de cada uno de los miembros de la familia. En París he visto las mujeres dar su sangre con alegría para que los maridos pudieran vivir. No dudo que nosotros encontraremos en nuestra clientela las mismas facilidades que los médicos de los demás países; pensar lo contrario sería monstruoso.

LOS CALOMELANOS EN PEDIATRIA

POR EL

DR. DUARTE SALCEDO

(De Granada.)

Como todavía la Pediatría no es considerada en muchas partes como especialidad, el médico general resuelve infinidad de problemas patológicos infantiles, y que por razones que no son del caso, no siempre resultan con la brillantez y pericia debida.

Las afecciones digestivas por ser más complicadas y frecuentes siguen siendo la cuestión batallona entre pediatras, y como no llegamos á ponernos de acuerdo en la nomenclatura, al precisar las indicaciones de orden patogénico y terapéutico, sembramos en los que viven al margen de la especialidad, una incertidumbre y desorientación que da pie al uso y abuso de ciertas prescripciones.

Desde las fijas doctrinas de Finkelstein, hasta la aplicación sistemática y ciega de la leche albuminosa á todas las afecciones digestivas, hay todos los grados de perfección y de profanación de un método científico. He protestado y seguiré protestando de los graves perjuicios que ocasionan los regímenes dietéticos aplicados con empirismo y por seguir la *moda médica* reinante.

Culpémonos nosotros, pues si es triste que no haya un acuerdo en patología digestiva infantil, es más triste todavía que en tales circunstancias se convierta lo que es una faceta de los múltiples tratamientos, en la panacea de todos los trastornos gastrointestinales.

Las casas de comercio propicias á aprovechar todas las circunstancias, han mercantilizado la dietética infantil, y llevando como bandera el prestigioso nombre de Finkelstein y con una propaganda de estilo america-

no, han extendido su poder en el campo médico con la aquiescencia de ilustres pediatras que no pusieron cortapisa. Con ello, el especialista experto no se sugestionaba fácilmente, pero algunos médicos generales suelen embaucarse y perdiendo su orientación doctrinal lo aplican sin tor ni son.

Con frecuencia se observa que prescriben leches con exceso de caseína para fomentar la flora puteolítica y al mismo tiempo fermentos lácticos para fomentar la flora amilolítica, porque no puntualizan en el cual reside la nocividad. Yo he anotado el siguiente desatino: un niño de cuatro meses, cuidado perfectamente por el pecho de su madre, tiene diarrea al empezar los calores del verano y el médico ordena que no le dé el pecho y le dé lactoalbumosa, sugestionado porque las heces habían aumentado la acidez de su reacción normal, olvidándose que la leche materna es superior á todas las leches, aun en estado patológico.

También es un poco irritante ver cómo prodigan algunos libros de Pediatría el purgante de calomelanos, sin limitar su empleo y sin precisar su indicación. Gracias á esto se ha llegado á un período de abuso considerándolo como «el purgante ideal para niños», y habituando mal á las familias que ya lo piden cuando el médico está reacio en recetarle.

He tenido la curiosidad de hacer una estadística de 37 observaciones de niños purgados con calomel y sometidos sistemáticamente al análisis de orinas. Los resultados son tan sobresalientes, que merecen su conocimiento. De los 37 casos, tres tuvieron una nefritis hidrémica aguda muy intensa, y 20 tuvieron albuminuria (desde 0,50 á 3 por 1 000) y cilindruria (granulosos), sin otros síntomas aparentes. Fueron purgados en enfermedades agudas y febriles diferentes, y descontando los trastornos urinarios que la fiebre produce, aún queda una cifra elevada de lesión renal evidente.

Si se tiene en cuenta la relativa poca susceptibilidad del niño á enfermar del riñón, se comprenderá que su empleo no es todo lo inocuo que aparece á primera vista. En niños débiles, hipotróficos y especialmente con tara nefropática, puede ser mortal un purgante de calomelanos.

La estomatitis, la nefritis y la colitis constituyen el principal grupo sintomático de la intoxicación mercurial, pero no sucede en la infancia de igual forma que en el adulto.

La estomatitis es muy rara en la infancia y no existe antes de la erupción dentaria. La falta de caries, la osteogénesis activa, la mayor salivación, la ausencia de la acción tóxica irritante de la nicotina, etc., explican la escasez de este padecimiento. Además, la piel es la vía preferente de eliminación, pues yo he visto niños de ocho y diez meses con incisivos que, sometidos á tratamiento antisifilítico mercurial, tuvieron una típica erupción escarlatiniforme muy intensa sin la menor alteración de la mucosa bucal.

La nefritis sí tiene mayor frecuencia. Aparte de nefritis agudas graves en los predispuestos, los calomelanos producen á menudo nefritis de carácter pasajero que suelen pasar desapercibidas, pero que al fin y al

cabo es una lesión renal que se añade á la enfermedad primitiva.

En cuanto á la enterocolitis, triplica la frecuencia en el niño con relación al adulto. Susceptibilísimo en la primera infancia, y muy susceptible en la segunda infancia, es el intestino á enfermar aun sólo por transgresiones cualitativas ó cuantitativas de régimen alimenticio. Esta susceptibilidad aumenta en todas las gastroenteritis, y por ello tienen un sello especial, y mayor lo sería todavía cuando se le añade la acción particularmente nociva de los mercuriales. Es decir, que sumándose, susceptibilidad, gastroenteritis y tóxico intestinal selectivo, comprenderemos la inoportunidad que puede tener dicha medicación.

Si la fisiopatía infantil y la terapéutica nos formulan estos argumentos, la clínica los ratifica sobradamente. Muchos, muchos son los casos de empacho gástrico, indigestión, gastroenteritis aguda, que empleando el purgante de calomelanos, ha sobrevenido después una diarrea glerosa, tenesmo y una colitis exclusivamente medicamentosa.

Con hiperperistaltismo, catarro ó ulceración de la mucosa digestiva, diarrea, deben proscribirse en absoluto los calomelanos, tanto más cuanto menor sea la edad.

Y si error censurable es aplicarlos en estos casos, mayor error es su empleo como antitérmico en ese grupo de *fiebres gástricas y colibacilosis*, cuya patogenia ha variado por completo en la actualidad.

Antes, los niños con fiebre alta y duradera, con lengua muy saburral y pastosa por el centro, y sin otra localización sintomática, como primera providencia eran sometidos á un enérgico purgante de calomelanos, y al observar que la fiebre no descende ó descendiendo poco, eran sucedidos del mismo purgante varias veces, y sometidos á rigurosa dieta hídrica. Se diagnosticaba «fiebre gástrica» á pesar de la serorreacción negativa, fundándose en la persistencia de la fiebre y en el estado de la lengua, y contribuían al empeoramiento con la sucesión de purgantes y la dieta prolongada.

La lengua es el órgano linfático por excelencia. Prosigue la creencia de que «lengua saburral corresponde á estómago sucio», cuando la mucosa lingual se afecta también en las enfermedades respiratorias, infecciosas generales y especialmente en aquellas de preferente participación del sistema linfático.

Hoy en aquellos niños encontramos antecedentes de desarrollo físico precario, de episodios febriles anteriores, de anginas, corizas y catarros frecuentes, que han sufrido neumonías, sarampión ó tos ferina, y en la exploración encontramos micropoliadenitis axilares, inguinales y cervicales, tórax estrecho, anorexia, desarrollo de las venas subcutáneas torácicas, tos coqueluchoide, taquicardia desproporcional á la fiebre, fiebre de principio inopinado, con tendencia á remitente rebelde á antipirésicos, prolongada, irregular y que curan por lisis casi espontáneamente. En fin, todo el cuadro típico de la tuberculosis adenopática de la infancia (adenopatía traqueobronquial, tifobacilosis de Landouzy) cuya

característica son estos episodios febriles á repetición y que antes se consideraban como fiebres gástricas y se atendía al tubo digestivo, y hoy se tratan con tonificación general, sin purgantes mercuriales y sin dieta exagerada.

De todo lo dicho y después de mi experiencia personal, puedo afirmar que habiendo estado en las clínicas de los *ases* de la pediatría extranjera, he visto que excepcionalmente y muy de tarde en tarde prescribían un purgante de calomelanos y *jamás* en los menores de dos años y en los síndromes diarreicos.

Doy la voz de alarma y protesto del incremento del uso de los calomelanos como purgante en los niños, que debe ser un medio de excepción y no el preferente por su fácil administración. En muchas afecciones agudas, en todas las gastroenteritis crónicas, en las diarreas profusas coleriformes ó disenteriformes, en las cardiorrenales, y los menores de dos años, debe ser seriamente proscrito.

Y así como también quiero consignar mi protesta por traer al pie de la letra la patología digestiva infantil de otros países en donde la lactancia natural ó materna es lo excepcional, mientras aquí es la regla general, así como también por la persuasión y el mercantilismo de que somos objeto con las leches industriales.

Granada, 25 de Octubre de 1923.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL DÍA 12 DE MAYO DE 1923.

Intervención del páncreas en el mecanismo regulador de la glucosa en la sangre.

El DR. DÍAZ-VILLAR diserta acerca de que experimentalmente todo el azúcar que se consume en la economía procede del hígado.

Al efecto ha practicado en las venas superficiales y profundas del perro, varias inyecciones intravenosas de glucosa en disolución al 10 por 100 y comprobó en varios animales, á los cuales inyectó 20 gramos de esa azúcar, que en su orina se encontraba la glucosa en gran cantidad, unos 18 gramos, de manera que solo faltaban dos, cuya diferencia la atribuye á faltas de técnica ó inspericia.

Es evidente, pues, que toda glucosa que se consume en la economía es elaborada por la glándula hepática, en la que se verifica la amilogenia ó formación de glucógeno, y la glucogénesis ó formación de glucosa que se vierte en la sangre para que se consuma principalmente en los músculos, en donde la glucólisis alcanza su máxima intensidad por virtud de fenómenos catabólicos, hoy explicados en los nuevos descubrimientos de la endocrinología. En la regulación de la glucemia interviene eficazmente el páncreas, que con la extirpación total de esta glándula desaparece la zimasa ó diastasa que elaboró por secreción interna; se desborda la barrera que representa el hígado, dando paso al azúcar sin ser modificado, á la vez que se convierte en glucosa el glucógeno que tiene almacenado; queda suspendida la glucólisis del catabolismo muscular, al mismo tiempo que se consumen las reservas orgánicas, y aparece, como consecuencia de esta serie de trastornos, la hiperglucemia con la consiguiente glucosuria permanente, es decir, la diabetes pan-

creativa experimental, que permite hasta dos ó tres antes de sucumbir el animal por efecto de la consunción.

El Dr. Díaz-Villar se apoya en numerosos experimentos de pancrectomía que ha practicado en perros. En vista de sus resultados, formuló varias conclusiones, que dió á conocer en el XIV Congreso internacional de Medicina, y afirmó entonces que el páncreas elaboraba una diastasa ó zimasa que influía en la regulación de la glucemia, no solamente en la glucogénesis, sino también en la glucolisis.

En estos días, dice el disertante, el Dr. Vidal, profesor auxiliar del laboratorio de Fisiología de la Escuela de Veterinaria de Madrid, ha practicado la pancrectomía en un perro, con éxito completo, cicatrizando por primera intención, y ha observado en los primeros días la glucosuria en proporción de un 60 por 1.000; después ha disminuído esta alteración en el perro objeto de la vivisección (enseña el animal y unas fotografías, explicando la experimentación).

El Dr. Díaz-Villar dice que nuevas investigaciones han comprobado que el injerto de la glándula pancreática no permite el desarrollo de la glucosuria, en razón á que persiste su secreción interna; que si se extirpa esta glándula en una perra preñada, no se hace glucosúrica, mientras los fetos permanecen en la matriz, hechos que evidencian, una vez más, que la regulación y consumo de la glucosa se deben á una zimasa ó diastasa, agente que se forma en el páncreas, circula en la sangre y actúa en lo más íntimo de los tejidos, provocando la glucolisis. Cuando falta este fermento soluble no se consume la glucosa de la sangre, aumenta la cantidad de ésta en los plasmas, y, por consiguiente, aparece la hiperglucemia, seguida de la glucosuria.

Como consecuencia del conocimiento actual de la secreción interna del páncreas y de su intervención en la regulación de la glucemia, han practicado los autores americanos una serie de experimentos, mediante los cuales pretenden poner en claro la importancia terapéutica de la diastasa que existe en los extractos de páncreas, á la que han dado el nombre sugestivo de *insulina*, por contener las hormonas formadas en los islotes de Langerhans, y su aplicación al tratamiento de la diabetes patológica y experimental. El extracto se preparaba separando asépticamente el páncreas degenerado por la ligadura de sus conductos excretores y conservándolo en un refrigerador que contenga la solución de Ringer. La mitad de esta glándula congelada se coloca en un mortero rodeado de una mezcla frigorífica y que contenga cierta cantidad de una solución isotónica, se tritura cuidadosamente añadiendo este líquido hasta obtener una emulsión muy fluída, se filtra ésta por papel y el filtrado se calienta á la temperatura del organismo, para administrarlo acto seguido por las vías intravenosa ó hipodérmica, en los perros pancrectomizados, gravemente glucosúricos, en los cuales desciende rápidamente la hiperglucemia y consiguiente glucosuria, lográndose así una supervivencia que antes no se había conseguido. Con esto quedó demostrada la existencia de la misma endocrina en los extractos de páncreas, *insulina*, y la posibilidad de su aplicación terapéutica.

Expone otros procedimientos y se detiene en las investigaciones de los americanos sobre esta materia y las prácticas realizadas por D. Abelardo Gallego, profesor de Histología normal y patológica de la Escuela de Veterinaria, de Madrid, que ha estudiado la estructura del páncreas en los diversos animales domésticos, fijándose en los islotes de Langerhans, y que Ellemberger ha confirmado que el tamaño, forma, límites y ordenación de las ínsulas pancreáticas varían en los diversos animales domésticos. De todos estos extremos, dedica el Dr. Díaz Villar algunos párrafos en su interesante comunicación.

Luxación congénita doble coxo-femoral.

El Dr. DECRET reanuda lo que viene sosteniendo desde hace mucho tiempo sobre la curabilidad incurante por el procedimiento de Lorenz de la luxación congénita antedicha.

Debeaba presentar la niña, curada ya, pero no habiendo sido posible, muestra unas radiografías que dan bastante aproximada idea del éxito obtenido y ante ellas hace algunas observaciones para deducir que las desviaciones de la columna vertebral en que existe deformidad de alguno de los elementos anatómicos que la forman, obedecen siempre á una causa ósea, y lo falaz de la opinión sostenida tanto tiempo, de que sólo por guardar una posición viciosa alguna hora del día puedan esos elementos deformarse. Este hecho es aún más notable en las luxaciones de un lado porque la escoliosis que determinan se dirige igualmente, sin dejar rastro, en cuanto se reduce dicha luxación.

Una epidemia de difteria en un Asilo.

El Dr. BRAVO FRÍAS detalla una epidemia de difteria desarrollada en el Asilo de las Mercedes. En cuatro ó cinco días se presentaron 25 casos entre las 675 niñas albergadas, empezó desde luego por aislar las enfermitas; la epidemia no tuvo mortalidad porque las formas han sido faríngeas, diagnosticadas rápidamente, y tratadas convenientemente por el suero, proporcionado por el Director general de Sanidad, como también la reacción de Schick para la toxina.

La forma clínica observada ha sido la amigdalitis diftérica, dándose el caso de que la evolución ha sido apirética en diez niñas. De los síntomas, el más constante y de interés extraordinario ha sido la taquicardia, que se ha presentado en todos los casos.

El Dr. Bravo se ocupa luego del tratamiento. Todos los diagnosticados, desde el mismo momento eran tratados por el suero en cantidad bastante grande, pues se inyectaban 5.000 unidades en los primeros días, y fueron suficientes en 21 casos, y en cuatro hubo necesidad de reinyección. La vía de administración ha sido la subcutánea, por tratarse de formas faríngeas leves.

Expone luego el capítulo de profilaxis; se daba el caso de que de las 675 asiladas, la mayoría contaba la edad de cinco á doce años, que, según las estadísticas, es en la que hay más receptividad para la infección. Se valió de la reacción de Schick. Cuando ésta es positiva, sus caracteres son: una pápula que puede oscilar entre el diámetro de un garbanzo y el de una moneda de cinco céntimos, que puede aparecer á las veinticuatro horas y tener su máximo á las cuarenta y ocho horas, desapareciendo á los cuatro ó cinco días, y dejando una mancha de color moreno, que es la terminación. En vez de la reacción se puede presentar la pseudorreacción, que se considera también como negativa, y que es de aparición mucho más precoz y desaparece más rápidamente. La cantidad que se necesita inyectar es $\frac{1}{10}$ de la dosis letal mínima, contenida en $\frac{1}{10}$ de centímetro cúbico, con una jeringuilla Record, lo mismo que una inyección de tuberculina.

Dice el Dr. Bravo, que las reacciones han sido arbitrariamente clasificadas en fuertemente positivas, positivas, débilmente positivas, negativas, casi negativas y pseudorreacciones. El suero sólo se inyectó en las niñas que acusaron reacción positiva elevándose al número de 319, ó sea en un 47,4 por 100.

Para practicar la inmunización pasiva utilizó un suero que contenía 250 unidades antitóxicas por centímetro cúbico. La dosis fué de 650 puestas en dos inyecciones, una de medio centímetro cúbico por la mañana con objeto de desen-

sibilizar á las que hubiesen sido inyectadas anteriormente con suero para evitar anafilaxia, y otra del resto de la cantidad ($2\frac{1}{2}$ c. c.), por la tarde, es decir, mucho más de tres unidades antitóxicas por centímetro cúbico de sangre, cantidad más que suficiente para obtener la inmunidad.

De las 319 niñas inyectadas, y á pesar de las pequeñas cantidades de suero utilizado, presentaron accidentes séricos un 4,7 por 100 de los casos. Sólo hubo un *shock* anafiláctico grave, los restantes han sido 11 accidentes cutáneos y ocho con dolores reumatoídes. El caso del *shock* es interesante: en primer lugar, porque se desencadenó con 0,5 c. c. de suero que se puso como antianafiláctico, y además porque fué grave, brusco y rapidísimo con la manifestación de sus síntomas (disnea, pulso intenso y frecuente, vómitos, edema y urticaria). Demuestra, además, la necesidad de desensibilizar siempre con pequeñas cantidades de suero, pues hay que pensar que si esto ocurre con 0,5 c. c., ¿qué no hubiera sucedido con 15 ó 20 c. c.? Como se ve, no se puede considerar como inofensiva la inmunización pasiva, y por ello, debe limitarse su empleo á la que den la reacción de Schick positiva.

El Dr. Bravo añade, que una vez practicada en las niñas que la dieron, é inmunizadas las receptibles, suprimió el aislamiento, reuniéndolas con las sanas, naturalmente inmunes, y con las convalecientes como en tiempo normal. El resultado fué brillante, pues no hubo que lamentar ningún nuevo caso de difteria. Para realizar estas medidas adoptadas dice que en una semana se han podido poner en práctica, sin agobios de tiempo ni dinero; cita unos cuantos casos que tienen el valor de experimentos: 1.º, se refiere á una niña con reacción de Schick positiva. Antes de inmunizarla enferma de difteria; 2.º, una niña con reacción negativa y angina membranosa sin aspecto de difteria, no fué inyectada y curó, habiéndose comprobado bacteriológicamente que no se trataba de difteria, y, 3.º, después de practicada la inmunización ingresó una niña en el asilo, y por no haber dado aviso no se la sujetó á la reacción Schick, no se la inmunizó, y enfermó de difteria. Los dos primeros casos demuestran el valor de la reacción, para separar los receptivos de los que no lo son, y el tercero tiene más valor todavía, puesto que demuestra que existían portadores de bacilos virulentos, y es lógico que de no haber inmunizado á las 319 niñas receptivas, la epidemia hubiera seguido. Resultado tan alentador permite recomendar el plan seguido é insistir una vez más sobre el valor de la reacción de Schick, tan olvidada por desgracia en nuestro país.

DR. CESALDO.

Bibliografía.

ROENTGENTERAPIA. — Irradiación superficial y profunda, por el Dr. Schmidt, con un prólogo del Dr. A. Hessmann.—6.ª edición, 1923.

Lo difícil que es hoy hacer un resumen del estado actual de la roentgenterapia, lo sabe todo radiólogo que cultive desde algún tiempo la especialidad, dada la rapidez con que se suceden los perfeccionamientos de técnica en cada una de las enfermedades susceptibles de ser tratadas por este procedimiento y la asombrosa rapidez con que se suceden los aparatos, en su perfeccionamiento sucesivo.

Por eso es hoy un gran mérito el intentar recopilar lo existente en un libro de pequeñas dimensiones, como lo ha hecho el Dr. Schmidt, el cual, si bien no puede tener pretensiones de un libro de fondo, sirve, sin embargo, para poder guiarse perfectamente en la especialidad, pues en él se halla

citado lo más importante que se conoce hoy en aparatos, así como las principales enfermedades tributarias de este tratamiento.

La principal ventaja que tiene este libro es que impide perder tiempo en adquirir opinión sobre el resultado de la acción de los rayos X, sobre todo cuál enfermedad, pues en él se halla expuesto de un modo sucinto y conciso, sin dar lugar á ninguna duda en el espíritu, aquello que todo el que consulte la obra desea saber.

De especial interés es el capítulo Dosimetría, en el cual se extiende algo, concediendo á esta parte de la especialidad el valor que tiene, y en la parte de las indicaciones, lo que se refiere al tratamiento de los tumores malignos.

Va dividido el libro en dos partes: la primera, físicotécnica, y la segunda, ó parte terapéutica, comprende las principales indicaciones en la Dermatología, Medicina, Cirugía, Ginecología y en las enfermedades de la vista y otorrinolaringológicas, terminando, por último, con un capítulo sobre roentgenterapia en el úlcus ventriculi y duodenal y en la Odontología, en el que describe la técnica de la roentgenterapia en la piorrea alvéolo dentaria.

Todo el libro se halla ilustrado con 103 figuras, las cuales se hallan repartidas entre las 300 páginas de que consta y facilita la comprensión del texto.

Periódicos médicos.

OFTALMOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Ruptura espontánea de una catarata morganiana con derrame del líquido en la cámara anterior. — El doctor José de Jesús González comunica el siguiente caso clínico:

La señora V. G. de G., de setenta y cinco años de edad, á quien conozco hace más de treinta años (por lo mismo, los datos que asiento han sido comprobados por mí), sufrió en 1898 la operación de la catarata de su ojo derecho, con el éxito más completo: la extracción fué sin iridectomía, no hubo la menor complicación operatoria, la pupila quedó redonda y contráctil y la agudeza visual casi normal para cerca y para lejos.

Como era excesivamente nerviosa y pusilánime, el buen éxito alcanzado en su operación la hizo desistir de operarse el ojo izquierdo, cuya catarata estaba ya completa y madura en esa época.

Pasaron los años, la catarata no operada sufrió las modificaciones regresivas que licuaron las capas superficiales del cristalino, lo que podía presumirse por el cambio de coloración de la catarata que se había vuelto blanca azulosa, coloración que variaba en los cambios de posición de la enferma, lo que hacía pensar que existía el núcleo endurecido.

Una mañana del año 1912—catorce años después de que fuere operada la catarata del ojo derecho,—sin que el ojo recibiera ningún golpe, sin que la señora hiciera ningún brusco movimiento ni grande esfuerzo, experimentó la enferma un repentino y agudísimo dolor en el ojo izquierdo, acompañado de intenso dolor temporal y supraorbitario, de sensación de vértigo, de náuseas y vómitos.

Al día siguiente fué traída á mi consultorio. El dolor era intensísimo y existía fotofobia que obligaba á la enferma á cubrirse el ojo operado. El ojo derecho no ofrecía nada anormal, aparte de su afaquia operatoria. El ojo izquierdo presentaba fuerte quemosis é hiperemia conjuntival. La cámara anterior se veía completamente llena de un líquido blanco

lechoso. La córnea estaba transparente, pero con el epitelio ligeramente despulido como se observa en el ataque de glaucoma agudo. La tensión era muy superior á la normal. Del iris no se veía absolutamente nada. El ojo era doloroso á la presión.

Para mí, que conocía á la enferma, el diagnóstico no tuvo dificultad: la catarata morganiana que llevaba en su ojo izquierdo, se había roto inesperadamente y sin *aparente motivo*, y había vaciado su contenido en la cámara anterior, ocasionando un glaucoma agudo.

Si recordamos las bellas investigaciones sobre patogénesis del glaucoma de nuestro ilustrado compatriota el doctor Uribe Troncoso, quien ha encontrado un aumento de albúmina en el humor acuoso de los glaucomatosos, lo que, dificultando la filtración al través del canal de Schlem, trae la retención de líquidos y la hipertensión, no extrañaremos que el derrame brusco y abundante en la cámara anterior de un líquido espeso y fuertemente albuminoso, haya originado un ataque violentísimo de glaucoma.

¿A qué se debió la ruptura? Probablemente, el trabajo regresivo de las láminas cristalinas había invadido la cápsula misma, adelgazándola en un punto.

La terapéutica indicada era la extracción lineal del líquido, haciendo una herida suficiente para facilitar la salida del núcleo que, según me parecía, existía aún. Pero hay que recordar la pusilanimidad de la enferma, su ancianidad (setenta y cinco años) y su excesivo nervosismo, para explicarnos por qué no consintió en dejarse operar. En vista de su negativa, le prescribí instilaciones de eserina y le apliqué dionina al 5 por 100, hasta producir intenso efecto linfagogo, y una vaporización por quince minutos.

Calmaron los dolores; disminuyó la tensión; la absorción del líquido se hacía más y más patente cada día, y en el espacio de dos semanas la cámara anterior quedó libre del derrame, conservando la córnea su transparencia, el iris su aspecto normal y la pupila su forma y sus reacciones. Pero el núcleo endurecido persistió; probablemente cicatrizó la ruptura capsular y la pupila quedó obstruida como antes, conservándose la sensación luminosa, pudiendo apreciarse las diferencias de la intensidad de la luz y su dirección.

Seguí observando á la enferma cinco años después del accidente, y no volvió á padecer ataques glaucomatosos ni á sufrir de su ojo; el núcleo no se reabsorbió. Falleció en 1922.

El único caso parecido al que acabo de historiar, que he encontrado en la literatura oftalmológica, es el de Rollet y Genet, publicado en Enero de 1913, en la *Revue Générale d'Ophthalmologie*, bajo el título de *catarata lechosa abierta espontáneamente en la cámara anterior*. Se trataba de un herrero de sesenta y siete años, cuyo ojo izquierdo había sido operado de catarata diez y siete años antes; el 27 de Septiembre de 1912, sintió repentinamente violenta cefalea acompañada de vértigos y náuseas, cefalea localizada al lado derecho; el ojo derecho muy inyectado y que antes percibía la luz, había perdido toda visión; cuatro días después los Dres. Rollet y Genet lo observan en el Hotel-Dieu, de Lyon: un líquido blanco llena la cámara anterior del ojo derecho, que es hipertenso y doloroso tanto á la presión como espontáneamente. Se instiló eserina y el ojo fué poco á poco volviendo á su estado normal, y al mes y medio la córnea era transparente, la cámara anterior normal, la pupila miótica por la eserina; el oftalmoscopio encuentra transparentes los medios oculares, el iris trémulo y ausencia de cristalino.

Este enfermo, más feliz que la nuestra, recobró la vista después de su accidente.

Mi observación tiene la ventaja de que yo conocía á la

enferma y había observado su catarata, mientras que Rollet y Genet *suponen* la existencia de la catarata morganiana que se rompió. (*Archivos de Oftalmología Hispano-Americanos*. Octubre de 1920.)

2. Un caso de idiosincrasia para los midriáticos, por el Dr. Georges Kleefeld.—Se trata de un hombre de cuarenta y seis años, con mal estado general y síntomas de iritis aguda en el ojo izquierdo. La instilación de una gota de un colirio de atropina le produjo en el mismo día una hinchazón eczematosa que se extendió á todo el párpado inferior. Se continúan las instilaciones, y el eczema se propaga muy rápidamente hacia el labio superior en el que aparece una erupción vesiculosa que no tarda en infectarse, dando al conjunto un aspecto impetiginoso.

Fué sustituida la atropina, primero por el bromhidrato de escopolamina, después por la solución oleosa de homatropina, y, por último, por la cocaína, yendo el enfermo cada vez á peor. Se suprimen los midriáticos. Entretanto aparece una úlcera de la córnea con hipopión, que hace necesaria la paracentesis de la cámara anterior, á pesar de lo cual queda como reliquia un vasto leucoma que impide en absoluto la visión con dicho ojo. La supresión forzosa de los midriáticos ha sido la causa principal de la desgracia; en cambio, el estado de los tejidos fué modificándose, bastando la aplicación de una pomada aislante de óxido de cinc para quedar todo en orden. El enfermo salió del hospital notablemente mejorado en su estado general.

Pasados tres meses, volvió á presentarse nuevamente con el ojo derecho fuertemente inyectado; acababa de declararse una iritis aguda. La instilación de atropina provoca también, como en el ojo izquierdo, un verdadero drama. Desde las primeras gotas, la conjuntiva bulbar aparece inyectada de una manera extraordinaria. Los fondos de saco se ven ocupados más bien por un edema difuso que por granulaciones verdaderas. Al mismo tiempo los párpados se ponen tumefactos hasta el punto de no permitir su separación. Hay gran hinchazón de los pómulos y del labio superior con aspecto de sicosis. Se renuncia á la atropina y se intenta conseguir una sedación por las inyecciones parenterales de leche, pero los efectos fueron nulos en absoluto. Los ensayos hechos vanamente, como en el otro ojo, con escopolamina, homatropina y cocaína, obligan á suspender todo tratamiento. Por otra parte, los midriáticos no habían conseguido impedir las sinequias posteriores, observándose una sinequia anular total con iris en tomate. La tensión ocular era más bien baja. En estas condiciones, el autor se decide á estudiar los efectos de la eufatmina, empleando el clorhidrato, pero no en disolución, sino en polvo aplicado directamente en el fondo de saco. Bajo la influencia de este medicamento, la congestión ocular disminuyó rápidamente, así como la hinchazón de los párpados y de la cara, quedando el enfermo enteramente curado de los accidentes oculares y faciales debidos á los midriáticos. Con la curación vuelve el enfermo á recobrar las fuerzas y queda en condiciones de sufrir una iridectomía óptica que le permita recuperar en parte la visión.

Estos resultados de la eufatmina le obligan al autor á proponerla como sucedáneo de la atropina en los catarros atropínicos. (*Le Scalpel*, de Bruselas, núm. 35, 1.º de Septiembre de 1923.)—T. R. Y.

3. Tratamiento del tracoma por la luz, por J. W. Wright.—Según el autor, esta enfermedad, contagiosa y epidémica en algunos países, que tan rebelde se muestra á los tratamientos, no se resiste á la acción de los rayos luminosos. Estima aquel que el aire libre, la limpieza, una vida metódica y un buen régimen ejercen una influencia consi-

derable sobre la enfermedad, y considera poco recomendables las intervenciones quirúrgicas. Partiendo de la base de que los bactericidas más potentes son la luz, el calor y la sequedad, el autor recomienda la irradiación solar. Para ello concentra los rayos con una pequeña lente de 10 á 12 dioptrías y pasea el haz luminoso sobre la úlcera ó sobre la conjuntiva, lentamente, pero sin hacer paradas. Antes prueba la intensidad del calor sobre el dorso de la mano. A falta de luz solar, puede ésta substituirse con una lámpara eléctrica de incandescencia.

Las granulaciones desaparecen rápidamente y sin dejar cicatrices. Deberán hacerse dos sesiones por semana, siendo muy raro que se necesiten más de tres para una úlcera y más de seis para las granulaciones. Cuando el margen grisáceo que bordea las úlceras haya desaparecido, se puede ya suspender el tratamiento. (*De l'American Journal of ophthalmology.—Gazette Hebdomadaire de Sciences Medicales de Bordeaux*, núm. 39, 30 de Septiembre de 1923).—T. R. Y.

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Un nuevo anestésico local, el clorhidrato de paraaminobenzophtalamato de etilo, por A. Lecerf.**—Esta nueva sal no tiene nada de común con los otros anestésicos, y la base de las diferentes reacciones que forman su constitución es prácticamente atóxica. El éter aminoetilbenzoico, anestésico poderoso, se reúne en esta fórmula con el phtalamato de etilo, producto igualmente poco tóxico, que aumenta la duración de la analgesia.

La toxicidad del clorhidrato de paraaminobenzophtalamato de etilo ha resultado casi completamente nula en las experiencias llevadas á cabo, primeramente sobre el cobayo, al que se le han inyectado en el peritoneo 10 c. c. de una solución al 10 por 100 que le han producido una anestesia completa, durante ocho horas, al cabo de las cuales ha ido recobrando progresivamente la sensibilidad, para reemprender su vida normal á las quince horas.

Este producto es soluble en los líquidos salinos y en particular en el suero isotónico; y sus soluciones esterilizadas al autoclave á 120° son indefinidamente estables. Además es ligeramente bactericida, puesto que un cultivo de estafilococos ha podido ser esterilizado en cuarenta horas y un cultivo de estreptococos en diez y ocho horas. Es también ligeramente vasoconstrictor; su gusto, amargo, pero este amargor desaparece rápidamente y no es nauseoso.

Su función de éter permite su absorción rápida por las mucosas, previamente detergidas y enjugadas. Aplicado en curas húmedas sobre los flemones, panadizos y ántrax calma los dolores y permite aun la incisión, sin añadir ningún otro anestésico. En el curso de los partos, empleado en aplicaciones locales, produce, sin modificar en modo alguno las contracciones uterinas, la atenuación de los dolores de la dilatación y de la expulsión, los cuales llega hasta á suprimir totalmente en la mayoría de los casos.

Su atoxicidad casi absoluta favorece su empleo en urología, en otorrinolaringología y en estomatología.

Este nuevo anestésico está siendo en la actualidad experimentado con éxito en muchos servicios hospitalarios de París en lo que se ha podido observar que su acción es excesivamente rápida, por lo que el cirujano no tiene necesidad de esperar para dar principio á la operación. La anestesia se obtiene por infiltración de la región sin que sea necesario recurrir á la inyección punzante intradérmica que preconiza Reclus; la anestesia se prolonga durante dos á tres horas sin que se produzca ninguna reacción en el momento en que cesa.

La inyección no deja ninguna señal y los tejidos anestesiados apenas se modifican, ni presentan en el momento de su incisión esa infiltración edematosa que provoca la inyección de solución de novocaína.

Según el autor, las principales ventajas de este anestésico pueden resumirse así:

1.^a Toxicidad casi nula. En algunas operaciones de hernias crurales ó umbilicales yo he inyectado en los planos profundos, á más de la dosis normal de solución al 1 por 100, hasta 10 c. c. de solución al $\frac{1}{10}$ sin observar jamás ninguna molestia en los operados.

2.^a Poder anestésico más potente que la novocaína, en la anestesia de las mucosas por toques con una solución al $\frac{1}{10}$. Esta propiedad permite obtener la anestesia de la cavidad bucal, de las fosas nasales, del canal anal, de la vagina y del cuello uterino. Se puede obtener también cómodamente la anestesia del tímpano y reemplaza asimismo con ventaja al líquido de Bonain. Este anestésico puede también ser empleado en instilación uretral, vesical y uterina. En el curso de ciertas intervenciones sobre el abdomen, hernias, apendicitis, gastroenterostomías, etc., se puede anestesiarse una parte de las vísceras abdominales pulverizando sobre la región operatoria una solución al $\frac{1}{10}$.

3.^a Acción anestesiante sobre los tejidos inflamados. Esta preciosa propiedad recomienda su empleo para la abertura de abscesos, particularmente flemones cervicales, para los cuales la anestesia general tan grave, para la extracción de dientes provocada por osteoperiostitis y, en fin, para la abertura de panadizos. En este caso también la inyección de una solución al $\frac{1}{5}$ en pleno foco inflamatorio me ha proporcionado muchas veces una anestesia perfecta.

Al lado de estas buenas cualidades, el paraaminobenzophtalamato de etilo presenta el defecto de provocar una sensación de amargor muy fugaz cuando es empleada en la cavidad bucal. Por otra parte, la inyección subcutánea provoca á veces, cuando es puesta con bastante rapidez, una sensación de escozor que suele desaparecer en algunos segundos. El descubrimiento de este anestésico viene á representar un progreso efectivo en la práctica de la anestesia local. (*La Presse Medicale*, núm. 43, 30 de Mayo de 1923).—T. R. Y.

2. **Tratamiento de las enfermedades agudas de las vías respiratorias por la ptismaterapia, por G. Vollet.**—Este método terapéutico fué dado á conocer por el autor á la Société de Biologie de París en Abril de 1921 y consiste, como es sabido, en utilizar con un fin curativo los esputos del propio enfermo. El procedimiento parece haber dado buenos resultados á quienes vienen ensayándole desde entonces, siendo aplicable á la afecciones del aparato respiratorio, tanto agudas como crónicas.

La presente nota se refiere á 31 enfermos agudos, exclusivamente agudos, elegidos en el servicio hospitalario del autor, en Montpellier, todos los cuales presentaban una cierta gravedad.

Desde el punto de vista clínico, estos 31 casos pueden clasificarse en la siguiente forma: 2 neumonías francas; 1 esplenoneumonía; 4 bronconeumonías; 14 congestiones pulmonares (de ellas 6 con un pequeño derrame pleural); 10 bronquitis febriles (con fenómenos generales marcados y expectoración purulenta abundante en la mayoría de ellas).

Resultados: Ninguna defunción. Caída brusca de la temperatura en 8 casos, á los dos días de la inyección (al segundo y cuarto día de la enfermedad en las dos neumonías, al quinto día en la esplenoneumonía y á los dos días de su entrada en el hospital en los otros cinco casos, cuyo comienzo es más difícil de precisar). En 17 casos la curación ha sido acelerada de una manera evidente, sobreviniendo

en cuatro ó cinco días, con descenso progresivo de la temperatura y disminución paralela de la expectoración. En fin, en 6 casos (2 congestiones pulmonares y 4 bronquitis), la enfermedad ha evolucionado favorablemente, pero sin haber sido marcadamente influenciada por el tratamiento.

Dos observaciones requieren mención especial: una joven venía padeciendo una bronconeumonía desde hace veintidós días, con focos de localización sucesivos y estado general grave, cuando fué sometida á la ptismaterapia; á la primera inyección la fiebre baja y la curación completa es obtenida en cuatro días con tres inyecciones. Un enfermo, tratado en el hospital por una afección no febril, presenta bruscamente un fuerte escalofrío con ascensión térmica á 40°, punto de costado y soplo en la región del lóbulo inferior derecho. El primer esputo coloreado es inmediatamente preparado en vacuna: á la mañana siguiente la temperatura se hace normal y la expectoración cesa completamente.

La preparación de esta vacuna es sumamente sencilla. Para obtener, por ejemplo, 10 c. c. de autovacuna se toma 5 c. c. de esputos, los cuales se introducen en una pequeña probeta graduada, con 1 c. c. de cloroformo. Agitando vivamente la mezcla, se produce al poco tiempo una emulsión lechosa muy fluida. A continuación se añade agua salada fisiológica (también cloroformada por adición de algunos centímetros cúbicos de cloroformo en el frasco que la contiene) hasta completar 10 c. c., y se vuelve á agitar nuevamente para hacer la emulsión homogénea. Si los esputos fueren muy viscosos se puede facilitar la emulsión añadiendo al principio el agua salada, al mismo tiempo que el cloroformo. Por medio de una jeringa provista de su aguja, se va trasladando la preparación á ampollas que se cierran inmediatamente á la lámpara.

A falta de agitador eléctrico puede éste substituirse con un taladro de marquetería, en el que se pone en el lugar de la punta de acero una agujeta de hacer media que lleva adosada á su extremo inferior una paleta de 3 centímetros de alta y de una anchura un poco inferior al diámetro interno de la probeta.

La esterilización de todo el material (probeta, paleta y jeringa) se obtiene por contacto con cloroformo durante algunos minutos.

El tratamiento se pone en práctica por medio de inyecciones cotidianas, á dosis crecientes, de 1, 2 y aun 3 c. c. Localmente se observa alrededor de la picadura un ligero eritema que dura un día ó dos, habiéndose observado, solamente en dos casos, minúsculas escaras muy superficiales en el punto de la inyección. No se han producido nunca fenómenos generales, ni se ha determinado la menor elevación de la temperatura en los sujetos apiréticos, ni tampoco se han provocado fenómenos de shock.

El poco tiempo que requiere la preparación del remedio hace de él un agente terapéutico de urgencia, aplicable desde el primer día en que se comprueba la expectoración, y esto aún lejos de los laboratorios.

La ptismovacuna, dice el autor, es una vacuna rigurosamente autógena y completa desde el punto de vista microbiano, que quizá obre también por los productos leucocitarios que contiene. (*Bulletins et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux*, núm. 16, 17 de Mayo de 1923.)—T. R. Y.

3. **¿Cómo debe ser tratada una neuralgia del trigémino?**, por P. Wertheimer.—He aquí las conclusiones que sienta el autor al final de una notable revista crítica de esta cuestión, en la que se exponen toda clase de detalles patográficos y de técnica.

En presencia de un enfermo que acuse fenómenos dolorosos en el territorio del trigémino, importa en primer tér-

mino comprobar la realidad y la calidad del síndrome doloroso. Eliminar las pseudoneuralgias no es siempre cosa fácil. Es preciso, pues, ponerse en guardia contra los dolores continuos, extensos, que se irradian, así como contra aquellos que son relatados con un lujo inusitado de detalles y de imágenes ó cuyas manifestaciones son principalmente vasculares y de tipo vasomotor.

Se impone un examen detenido y completo, neurológico sobre todo, pero también médico, para ver de descartar las neuralgias sintomáticas ó secundarias, ó al menos descubrir su etiología. Por último, importa determinar la extensión de las manifestaciones álgicas y precisar el carácter periférico ó central de la neuralgia.

La satisfacción de estas necesidades diagnósticas representa en cierto modo el primer acto terapéutico.

Por otra parte, en este estadio puede ser utilizada con ventaja la inyección de alcohol, no sólo por su efecto curativo, sino porque ella permite comprobar el carácter esencial, idiopático, de la neuralgia, y formular un pronóstico. La inyección de alcohol hecha, no en las ramas periféricas de división, sino en los troncos nerviosos, profundamente, en las proximidades de los orificios de la base, siempre que ella sea ejecutada de una manera correcta y precisa, representa el tratamiento inicial de toda neuralgia. Una neuralgia facial verdadera debe, temporalmente, sin duda, ceder durante un espacio de tiempo apreciable, ceder á la alcoholización. Este método representa el único procedimiento superviviente de todos los que fueron calificados de procedimientos periféricos.

Las inyecciones ganglionares serán proscritas por razón de los peligros que hacen correr al enfermo, y porque tienen, exagerándoles, todos los inconvenientes de la gase rectomía.

La alcoholización no debe ser prolongada. Sus indicaciones desaparecen bajo el hecho de las recidivas. A menos de contraindicaciones operatorias, que son excepcionales, opinamos que no debe imponerse al neurálgico la repetición de estas intervenciones, siempre dolorosas y nunca absolutamente inocentes, que no le proporcionan más que un alivio temporal.

La terapéutica debe renunciar á esa noción de progresión, antes clásica, que imponía etapas en el tratamiento. Con Cushing, Martel y L. Baudoin, nosotros consentimos en aceptar la necesidad de recurrir en un primer tiempo á la alcoholización, ya que ella puede bastar en ciertas formas localizadas en una de las distintas ramas del trigémino, y, además, permite en todos los casos formular un pronóstico operatorio: contra una neuralgia en la cual el alcohol no produce sedación, la neurotomía tiene pocas probabilidades de éxito.

El tratamiento operatorio comprende la neurotomía retrogasseriana, intervención sencilla, cuya mortalidad es ínfima, cuya eficacia es cierta y duradera y cuyas complicaciones se van haciendo cada vez más raras á medida que se perfecciona la técnica.

Resulta extraño que este método no haya adquirido todavía en Francia un éxito proporcionado á sus ventajas, no debiendo ser considerado como un recurso desesperado aplicable sólo en último extremo, sino como un procedimiento racional probado con hechos y con riesgos mínimos.

En vista de los resultados obtenidos hasta ahora, se puede afirmar que este método está destinado á sustituir en el porvenir á todos los demás medios de tratamiento, aun cuando siga no siendo accesible á todos los cirujanos, cosa que quizá tampoco sea deseable. (*Lyon Chirurgical*, tomo XX, núm. 4, 1923.)—T. R. Y.

4. **Sobre el tratamiento por los calomelanos de la disentería amibiana infantil, por I. Rutaro Hirai.**—El autor ha ensayado el tratamiento de la disentería amibiana por los calomelanos, que habían sido ya empleados para el tratamiento de la disentería mucho antes de que hubieran sido diferenciadas exactamente la disentería amibiana y la bacilar. Con esta medicación ha logrado éxito, sobre todo, en los casos infantiles. Las dosis empleadas fueron ó bien grandes (0,02 gramos), ó más pequeñas (0,002), administrándose la primera dos ó tres veces y la última varias veces sucesivas. El autor empleó preferentemente este último método. Según él, se expulsan también los quistes (*Tokyo Iji-Shin-shi*, Enero 1923).—E. LUENGO.

5. **La autohemoterapia por medio de ventosas en el ántrax y la forunculosis, por Billaux.**—Para este autor y para otros muchos la autohemoterapia es el tratamiento de elección de la forunculosis y del ántrax. Ahora bien, la autohemoterapia que se hace poniendo ventosas secas produce los mismos resultados que la autohemoterapia por punción venosa y reinyección inmediata. El autor refiere la observación de un enfermo atacado de un ántrax del cuero cabelludo con alteración del estado general en el que no produjo efecto la incisión. Le puso ventosas secas y á las ocho horas cedieron los dolores mejorando muy rápidamente y entrando en vías de curación. El mecanismo íntimo de la autohemoterapia no es la acción de una vacuna, puesto que la inyección de sangre de un individuo que jamás haya tenido forunculosis puede provocar la curación. En algunos casos se ha comprobado después de la autohemoterapia signos de un síndrome hemoclástico y siempre hiperleucocitosis. El autor cree que la eficacia de la autohemoterapia es debida á esta hiperleucocitosis que provoca, pero sobre todo á una forma especial de vitalidad que confiere aquella á los leucocitos. (*Journal des Sciences Medicales de Lille*, núm. 25, 1923).—T. R. Y.

CIRUGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La operación radical para el teratoma del testículo.**—Análisis de 79 casos, 10 de los cuales son personales, por Frank-Hinmann, Thomás E. Gilson y Adolph A. Kutzmann.—Los tumores del testículo afectan á todas las edades, pero son más frecuentes entre los veinte y los cincuenta años. Los seminomas rara vez ocurren en los niños, mientras que el teratoma es relativamente común. La duración de estos tumores es variable, debido á la frecuencia de períodos de lactancia y de detención en su desarrollo. La duración del desarrollo ó sus características clínicas no proporcionan ningún indicio respecto á si han ocurrido ó no metástasis. El diagnóstico casi siempre se hace por exclusión. El tumor puede ser confundido con, ó enmarcado por un hidrocele. La patogenia de los tumores testiculares ha sido motivo de discusión durante largo tiempo, pero para los fines clínicos, es conveniente dividirlos en dos grupos que se presentan con una frecuencia aproximadamente igual, á saber: el seminoma y el teratoma. De las estadísticas de simple castración, el teratoma dá un pronóstico decididamente menos favorable que el seminoma. El análisis de casos de operación radical parece indicar un pronóstico igualmente bueno para ambos grupos. La simple castración puede curar el 15 á 20 por 100 de los tumores malignos del testículo. Claro es que la operación, para lograr la cura, debe hacerse antes de que ocurran metástasis ganglionares de otra clase. La convicción de la ineficacia de la castración simple, ha conducido al desarrollo de la operación radical,

actual, operación posible, gracias al exacto conocimiento de las zonas linfáticas primarias del testículo. Esta zona ocupa el área lumbar retroperitoneal á lo largo de la aorta y de la vena cava. Acompañan al trabajo que resumimos, excelentes grabados de la anatomía de la región. El análisis de 79 casos de operación radical, muestra que en nueve de ellos existían metástasis palpables en el momento de la operación. Esta está contraindicada en tales casos, como lo demuestra la mortalidad del 100 por 100. Trece casos presentaron metástasis ganglionares inoperables, no palpables clínicamente, de tal modo, que un total de 22 casos de los 79, resultaron ser primariamente inoperables. Otro grupo de 25 casos mostró al examen microscópico subsiguiente, que no existían metástasis en los ganglios extirpados. Sin embargo, ocho de estos casos murieron más tarde de metástasis, mostrando que ó bien el área ganglionar no fué completamente extirpada ó que las metástasis escaparon microscópicamente en los ganglios extirpados. De los 25 casos, 12 permanecieron vivos y bien. Aun admitiendo que la simple castración pudiera haber curado todos estos 12 casos, puesto que la estadística demuestra que no había podido curar ninguno de los otros, solamente curaría un 16 por 100 de la serie total de 79 casos. Todavía en otro grupo de 26 casos, los ganglios extirpados en la operación presentaron metástasis y los 26 claramente estarían condenados á muerte por la simple castración. El análisis de los autores muestra, sin embargo, que como resultado de la operación radical, 17 de estos casos viven y se encuentran bien; cuatro durante más de cuatro años y ocho casi por tres años. Es razonable esperar una buena proporción de curaciones en los 17, en aquellos que no han sobrevivido al límite de cuatro años de vida, puesto que la reproducción de los tumores de esta clase ocurre dentro del primer año. Los rayos X y el radio parecen ser ayudantes terapéuticos valiosos y paliativos en el tratamiento de los tumores testiculares. (*Surgery, Gynecology and Obstetrics*, Octubre, de 1923).—E. LUENGO.

2. **Signos de tumor cerebral: indicaciones de la trepanación descompresiva, por el profesor Hartmann.**—Una enferma de cincuenta y dos años, se presenta quejándose de dolor de cabeza desde hace ocho meses aproximadamente. Cuando se la pregunta en qué sitio la duele, se lleva vagamente la mano alrededor del cráneo, pero sin indicar la localización precisa. La cefalalgia no es más acentuada por la noche que por el día. El interrogatorio resulta difícil porque la enferma responde mal y penosamente, se nota algo en su estado mental, hay incontinencia de orina, dificultad para la marcha. La fuerza muscular está conservada; los reflejos son muy fuertes, especialmente en el lado derecho. El reflejo del dedo gordo provocado por la excitación de la planta del pie se hace en extensión en el lado izquierdo, y es normal en el lado derecho. Existe, pues, el signo de Babinski en el lado izquierdo, lo que parece indicar que la lesión tiene su asiento en el hemisferio derecho. Los síntomas predominantes son la cefalea y el estado de decadencia general, con un cierto grado de indiferencia y de inercia mental.

En presencia de tales síntomas se debe pensar siempre en un tumor cerebral, pero para confirmar el diagnóstico será preciso investigar los signos de hipertensión craneana.

El dolor de cabeza es ya un signo de ella, pero hay otros y, en particular, uno que tiene una importancia capital: el *éxtasis papilar*, por lo que en tales casos nunca debe omitirse el examen oftalmoscópico del fondo del ojo. El *éxtasis* es una especie de estado edematoso que tiene como resultado acelerar una disminución de la agudeza visual. Cuan-

do estos trastornos duran mucho tiempo, llega á producirse tales modificaciones en la papila que los enfermos terminan por quedarse ciegos.

En la enferma á que venimos refiriéndonos existen todos los signos de éxtasis papilar, por lo que está indicado intervenir.

¿Pero qué hacer? En presencia de un tumor cerebral, el ideal sería extirparle, cosa que prácticamente es imposible en el caso actual, puesto que desconocemos el sitio en que está implantado. Es probable que lo esté en el lado derecho, pero para suponerlo así nos faltan datos de localización precisa, no pudiéndonos basar sobre otros que sobre el signo de Babinski.

Desgraciadamente esto es lo que ocurre de ordinario en la práctica, debiendo advertir, además, que los tumores cerebrales pasan frecuentemente desapercibidos en las primeras fases de su evolución. Cuando en un enfermo aparece un tumor cerebral, aquel suele quejarse solamente de dolor de cabeza y algo de debilidad, que inclinan á pensar en la neurastenia durante cierto tiempo, hasta que en un momento dado el enfermo se agrava y al médico se le ocurre hacer un examen oftalmoscópico que revela el éxtasis papilar. Entonces el diagnóstico se aclara, pero es preciso fijar la conducta que debe seguirse en tales circunstancias. Como tales tumores suelen ser á veces gomas sifilíticas, se comienza por instituir un tratamiento antilúético que en algunos casos quizá produzca alivio, pero, en cambio, en otros la gravedad irá en aumento.

Desconociendo la localización, es imposible intentar una intervención formal, pero, no obstante, se puede proporcionar alivio á estos enfermos practicando una trepanación descompresiva. También se les puede aliviar por medio de la punción lumbar que disminuye la tensión intracraneana, pero son muchos los médicos que la consideran contraindicada por haberse visto algunos casos de síncope mortal en el momento de sustraer el líquido á enfermos con tumores. De llevarse á cabo la punción se evitará hacerla estando el paciente sentado, sino más bien acostado, practicándola con la mayor dulzura, y taponando de cuando en cuando la cánula para impedir la salida brusca del líquido.

Lo mejor es la trepanación descompresiva, es decir, abrir una pequeña ventana en el cráneo, de suerte que el cerebro no se halle comprimido dentro de una caja inextensible como es el cráneo normal. Esta operación permite disminuir el éxtasis papilar y evita que los enfermos lleguen á quedarse ciegos.

¿En qué sitio deberá practicarse? En nuestra enferma, desde luego en el lado derecho, pero la región es vasta, comprende la mitad del cráneo y no es indiferente practicarla en uno ú otro punto.

Debe abandonarse la región frontal en razón de la enorme bolsa que se formaría sobre la cara á consecuencia de la hernia del cerebro. En la región parietal esta bolsa queda más disimulada bajo el cuero cabelludo y es menos deforme que adelante, pero tiene otro inconveniente más serio y es que á veces el cerebro se comprime contra el borde de la brecha y, como en esta región asientan las zonas motrices, pueden resultar fenómenos paralíticos. En la región del cerebelo la trepanación descompresiva es de una técnica difícil. Hoy en día es la región temporal la que generalmente eligen todos los cirujanos, desde que Cushing, que es actualmente el más versado en operaciones sobre centros nerviosos, ha publicado su procedimiento de trepanación descompresiva *subtemporal*, con la cual se evitan á la vez los fenómenos paralíticos y la deformidad.

Cushing aconseja tallar un colgajo, circunscribiendo la

región temporal; se incinde el tejido celular y la aponeurosis epicraneana y se deja caer hacia abajo todo el colgajo; se disocian entonces las fibras del músculo temporal, según una dirección oblicua paralela á su dirección, se separan sus fibras y se hace una trepanación lo estrictamente necesaria para introducir una pinza cortante que agrande el agujero; se incinde la duramadre y el cerebro queda ya así descomprimido. Hecho esto se vuelve á aproximar el músculo temporal, cuyas fibras han sido disociadas, uniéndolas por puntos de sutura, así como el colgajo externo.

De este modo se proporcionará alivio á los enfermos sin tener accidentes y sin determinar deformaciones. (*Journal des Praticiens*, núm. 19, 12 de Mayo de 1923.)—T. R. Y.

3. Las parálisis transitorias del recurrente después de las operaciones de los bocios, [por L. Bérard].—Los elementos patógenos de una parálisis transitoria de los recurrentes después de las operaciones de bocio, son según Bérard, por orden de frecuencia: 1.º Los estiramientos efectuados sobre el pedículo vascular inferior y sobre el recurrente en el acto de luxación fuera de la herida del lóbulo del tiroides que presenta bocio, lo que se ha llamado el parto del bocio. 2.º Las lesiones incompletas del nervio, por separación brutal durante las ligaduras de la arteria tiroidea, en la vecindad de su pedículo lobar. 3.º Más raramente, por último, las retracciones cicatriciales de los tejidos al nivel de las suturas hemostáticas, en la vecindad de los recurrentes, ó la inhibición de uno ó de los dos troncos nerviosos denudados, por la serosidad exudada de los muñones tiroideos ó por una hemorragia de vecindad. Antes de admitir el carácter transitorio de una parálisis recurrential postoperatoria, es indispensable comprobar por el examen laringoscópico cada una de las etapas de la convalecencia, porque existen numerosas parálisis por sección del nervio con posición cadavérica definitiva de la cuerda vocal correspondiente que parecen curadas espontáneamente, cuando se trata simplemente de una adaptación vocal por desplazamiento más pronunciado de la cuerda sana hacia la línea media. (*Lyon Chirurgical*, tomo XIX, núm. 1, Enero Febrero de 1922).—LUENGO.

4. Estudio experimental de la simpatectomía periarterial, por A. Wojeiechowski.—Conclusiones: 1.ª Aunque la simpatectomía periarterial no interrumpe la continuidad del sistema simpático perivascular desde el punto de vista anatómico, fisiológicamente se manifiesta, tanto en los animales como en el hombre, por una interrupción de la influencia de los vasoconstrictores, cuya interrupción, sin embargo, no es muy duradera; 2.ª El sistema simpático perturbado por la escisión tiende á recobrar su equilibrio, y le obtiene al cabo de algún tiempo, aunque sólo de un modo relativo; 3.ª La regeneración y la constitución del plexo no está en relación directa con el estado de la circulación; 4.ª En el lugar en que ha sido hecha la simpatectomía periarterial aparece una cicatriz, que posee en cierto modo una significación clínica. Para evitarla será preciso rodear bien la arteria con la grasa ó con el epiplón; 5.ª Puesto que los resultados obtenidos en los animales pueden diferenciarse de los obtenidos en el hombre, conviene estudiar minuciosamente las piezas obtenidas en la autopsia después de la simpatectomía. (*Lyon Chirurgical*, tomo XX, Julio-Agosto de 1923.)—T. R. Y.

PEDIATRIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Tos laríngea, accidente de la dentición, por Ch. Coffart.—Pocas cosas habrán sido tan discutidas en Medicina

como la influencia de la dentición sobre la salud del niño. Algunos, alegando casos de propia observación y la autoridad de grandes clínicos antiguos, consideran á aquella como un manantial de peligros y de enfermedades graves. Otros, apoyándose en el laboratorio, han llegado hasta á negar en absoluto toda influencia patógena de la dentición.

La verdad es, que hay que combatir el prejuicio tan extendido entre las madres de atribuir á los dientes todas las enfermedades de la primera edad, pero tampoco puede negarse sin negar la evidencia, que ciertos trastornos más ó menos graves guardan una estrecha relación de dependencia con la evolución dentaria.

Desde luego, el niño en período de dentición sufre más ó menos, se alimenta peor y no descansa tan bien; toma el pezón con menos fuerza ó le abandona más fácilmente, sus encías están más ardientes y más sensibles que de ordinario, la salivación es más abundante, se le ve con frecuencia aplicarse los dedos *loco dolenti* y duerme menos ó nada. Este cuadro de observación diaria es ya suficiente por sí solo para explicar ciertos trastornos gastrointestinales y aun fenómenos nerviosos más ó menos serios según el temperamento del niño, siempre delicado. Pero no son estos solamente los accidentes á que puede dar lugar la dentición.

Ejemplo: el autor fué llamado una noche con urgencia para una niña de siete meses, perfectamente criada, á la cual se la había presentado por la tarde una tos quintosa y molesta que cada vez iba más en aumento. Nada de fiebre, auscultación normal. Se la prescribe una poción calmante que no produce efectos apreciables, insinuando la madre la sospecha de si podrá tratarse del brote del primer diente. En efecto, dos días después aparece un incisivo y la tos cesa completamente. Lo curioso del caso es que cada uno de los veinte dientes caducos fué acompañado en su salida de los mismos síntomas.

El autor confiesa que conserva esta nota desde 1904, pero que no ha encontrado para ella una explicación satisfactoria hasta que ha leído un reciente trabajo de Rousseau Decelle, aparecido en la *Revue de Stomatologie*.

En dicho trabajo, titulado «Las sinalgias dentarias», hay una observación XVIII que tiene todo el valor de una experiencia sobre el vivo: «sensación de cosquilleo de una cuerda bucal derecha con tos, consecutiva á la irritación de los espacios interdentarios». Este caso de sinalgia dentomucosa laríngea demuestra que hay una especie de reflejo á distancia cuyo mecanismo íntimo se nos escapa pero que existe. Rousseau Decelle dice que estos fenómenos no son raros si se les sabe buscar. Así pues, porque algunas madres ignorantes acusen con demasiada frecuencia á los dientes de producir enfermedades graves, no por eso se han de negar los accidentes de la evolución dentaria. (*Journal des Praticiens*, núm. 37, 15 de Septiembre de 1923).—T. R. Y.

2. Tratamiento de la constipación en los niños de pecho, por S. R.—Fuera de los primeros días del nacimiento, en que pudiera tratarse de alguna malformación congénita del tubo digestivo, la constipación obedece á distintas causas: ración alimenticia insuficiente (falsa constipación de Variot), valor nutritivo de la leche absorbida é inercia del intestino. En la lactancia artificial la constipación es corriente. Para combatirla se acostumbra á añadir á la leche un cocimiento de cebada ó de harina de avena. La adición de una cucharada de las de café de miel por biberón resulta útil igualmente, así como la introducción en el ano de un pequeño supositorio de manteca de cacao ó una pequeña lavativa con un medio vaso de cocimiento de malvavisco y una cucharadita de glicerina. Las lavativas

se administrarán con una pera de caucho, provista de una cánula, también de caucho.

Como medicamento, Variot aconseja en los niños criados con leche hervida la adición de citrato de sosa:

Citrato de sosa.....	10 gramos.
Azúcar.....	150 —
Agua.....	C. s. p. 1.000 c. c.

Para un biberón de 90 gramos se pondrán 60 gramos de leche y 30 de la solución precedente. La medicación es activa, y no deberá ser proseguida más de unos cuantos días, por miedo á la irritación estomacal.

El jarabe de achicoria ó jarabe de ruibarbo compuesto se administrará á la dosis de una á dos cucharadas de las de café por día.

La magnesia inglesa llamada calcinada es perfectamente soportada:

Magnesia calcinada.....	} aa 20 gramos.
Azúcar en polvo.....	

Una cucharada de café en dos cucharadas de leche.

El maná es el laxante habitual en Alsacia; jarabe de maná, una á tres cucharadas de las de café por día, ó maná en lágrimas, 15 gramos; agua hirviendo, 60 gramos. Una cucharada de café antes de las tetadas cuatro ó cinco veces al día. También produce los mismos efectos el jarabe de albrichigo á la dosis de una á dos cucharadas de las de café antes de las comidas. El aceite de parafina se administra en ayunas, en cantidad de una cucharada de las de café.

Si la constipación es muy fuerte, se ordenará el aceite de ricino:

Aceite de ricino.....	10 gramos.
Aceite de almendras dulces.....	20 —

Una á tres cucharadas de las de café, ó:

Aceite de ricino.....	3 gramos.
Jarabe de goma.....	} aa 15 —
Agua de menta.....	

Para tomar en ayunas.

Los calomelanos se prescriben hoy bastante menos que otras veces, porque son un laxante peligroso que expone á crisis disenteriformes. La dosis será de 0,05 á 0,10 gramos envueltos en miel; pero será prudente no recurrir á ellos sino por excepción. (*Journal des Praticiens*, núm. 38, 22 de Septiembre de 1923).—T. R. Y.

MEDICINA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Aortitis y neuralgia del trigémino, por J. Minet y R. Legrand.—Descripción de cinco observaciones clínicas, que demuestran la existencia de un síndrome aorta-trigémino, caracterizado por la coexistencia de una neuralgia central del trigémino y de una aortitis crónica. La apreciación de este síndrome permite pensar en un proceso de arteritis cerebral, causa de la neuralgia. El pronóstico varía según la edad de la lesión y la existencia ó ausencia de una especificidad en evolución. El tratamiento específico, vascular, ó aún quirúrgico, permite esperar, en un cierto número de casos, mejorías ó curaciones que los métodos terapéuticos habituales, comprendidos en ellos las intervenciones sobre el nervio ó el ganglio de Gasser, no hubieran logrado. (*Presse Medicale*, 9 de Septiembre de 1922).—LUENGO.

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.—II Congreso de Hidrología Médica.—Instrucciones sanitarias.—Sección oficial: Gracia y Justicia.—Gobernación.—Sociedad Española de Dermatología y Sifiliografía.—Protección Médica.—Montepío facultativo.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Proyectos. — Reformas.—Reuniones y misceláneas.

No faltan ciertamente asuntos para rellenar nuestro Boletín en esta semana, si solamente á la labor material de rellenarle nos dedicáramos, y tampoco faltan para dar motivo á comentarios y reflexiones encaminadas al logro de nuestros constantes ideales.

El concepto anterior de la necesidad de una conducta reformista y el actual de hallarnos en un momento político en que tal conducta pudiera encontrar oportunidad para su desarrollo, ha determinado la actividad de organismos y sectores diversos que han pensado ser la ocasión propicia á la realización de sus aspiraciones; por esto, después de la Asamblea (llamémosla así) celebrada en el Fomento de las Artes, se ha reunido en estos días la de los subdelegados de Sanidad en el local de la Real Academia de Medicina; la de Brigadas sanitarias en el Colegio de Médicos, y la de la Junta de Unión Farmacéutica Nacional en el Colegio respectivo. A todas ó casi todas estas reuniones ha sido invitado el subsecretario de Gobernación, Sr. Martínez Anido, en quien se supone reconcentrada la acción que se ha de traducir en disposiciones orgánicas especiales para la modificación y reconstitución de los servicios.

Lo discreto y lógico, por lo que á nosotros toca, es esperar á conocer las bases y acuerdos de cada una de estas Asambleas, ya que el comentar y describir sus discusiones sea trabajo verdaderamente imposible de realizar. Cuando hagamos públicos tales acuerdos, se nos presentará ocasión para dar sobre ellos nuestra opinión y recibir la de los que quieran ilustrarla.

Entretanto, por lo que se refiere al problema magno de las bases de reorganización legal de la Sanidad pública, que después de presentadas á tres Cortes consecutivas, fueron sometidas por el actual Gobierno al informe de una Comisión por él nombrada y que se las envió con un dictamen favorable en casi todos los puntos, sobre todo los que se habían juzgado más importantes, no encontramos

nada más oportuno que el transcribir íntegra y textualmente la nota que la prensa diaria publica, procedente del señor subsecretario de Gobernación, general Martínez Anido, y dice así:

«El subsecretario de Gobernación, general Martínez Anido, ha estudiado con detenimiento el proyecto de reorganización sanitaria, que oportunamente fué entregado por la Comisión magna que intervino en su redacción definitiva.

Agradece y aprecia grandemente la labor que el proyecto representa para la Dirección general de Sanidad y para cuantos en él han intervenido, y declara que lo considera como una aspiración que puede ser el ideal sanitario de un futuro próximo, cuando, libre el país de otras apremiantes necesidades y ordenada y vigorizada su Hacienda, puedan destinarse á la reforma sanitaria los créditos indispensables.

Pero los tiempos no están para perderle en la gestión de proyectos que aun confesando que encierran gérmenes fructíferos, desatienden y esquivan las realidades inmediatas, á las cuales hay que servir con el apremio que las circunstancias exigen. Y estas realidades proclaman que los deberes más elementales de Beneficencia y Sanidad son muy deficientes y arrastran vida miserable de manera que no alcanzan á cumplir la misión que el Estado y la sociedad les confía.

Por eso, el general Anido cree que lo primero es atender á estas realidades urgentes, y luego que ellas han sido satisfechas, será momento oportuno de pensar en organizaciones más sutiles y complicadas.

Así, ahora empieza la obra práctica, proporcionando á los Hospitales de Madrid elementos importantes de que carecen, y tiene en estudio el problema de dotarle de una Casa de Maternidad amplia, moderna y suficiente, ya que las 47 camas de que consta la Maternidad actual, son no solo insuficientes, sino escandalosamente insuficientes para cubrir las necesidades de una urbe de un millón de habitantes. En el Hospital de la Princesa se instalará una sala de operaciones nueva y baños también nuevos; se le dotará de instrumental moderno y se implantará otras reformas que en junto importan 250.000 pesetas.

Dará igualmente las sumas precisas para terminar la habilitación y poner en funciones un nuevo Dispensario antivenéreo y un Laboratorio provincial, y se propone igualmente acudir con mejoras sustanciales á la organización antituberculosa.

Y no se citan otros propósitos, porque aquí se trata exclusivamente de realidades en acción.»

En el momento mismo de comenzar el reparto de nuestro número anterior, llegó á nuestras manos la *Gaceta* del día correspondiente en que se inser-

taba la solución oficial y definitiva del tan llevado y traído pleito de la provisión del cargo de director general de Sanidad. Nos limitamos entonces (por ser imposible otra cosa) á la reproducción del texto oficial. Hoy hemos de añadir, que en realidad, aparte de razones íntimas y sentimentales en las que no variamos, que nos es satisfactorio el resultado por tres motivos: primero, porque los términos en que resulta aceptada la dimisión, á que obligaron al Sr. Martín Salazar el estado de su salud, el cansancio de su trabajo y quizá también algunas discrepancias que no han tenido la gravedad que se les ha supuesto, expresan, bien á las claras, la decorosa estimación con que tal renuncia ha sido admitida, dado que en ella se consignan los términos de satisfacción producida por el desempeño celoso del cometido de dicho señor. Es el segundo motivo de nuestro beneplácito, el ver que la sucesión haya recaído en un funcionario técnico de la misma Sanidad, reforzando así el criterio respetuoso de la discreta autonomía que á la competencia técnica se debe, y que es el tema constante de nuestras actuales defensas como periodistas independientes, así como fué la inspiración de nuestra actividad cuando desde los cargos oficiales pudimos manifestarla; es la tercera causa de satisfacción, la de que para el elevado puesto se haya designado al Sr. Murrillo, quien además de representar la sucesión inmediata á que aludimos, es por su personalidad, por sus antecedentes y por las esperanzas que en él se cifran, una garantía de que ha de hacer cuanto le sea posible en pro del difícil y costoso problema de la Sanidad pública, que contra lo que creen los que hace tiempo hablan y escriben improvisadamente, es más difícil de realizar de lo que ellos suponen ó fingen suponer. Con sólo recordar que el Sr. Murrillo recibió su primera credencial en el Instituto de Alfonso XIII en el año de 1899, al crearse aquél centro por el señor Cortezo y que de entonces acá no ha dejado de laborar con inteligencia y unánime aplauso en este ramo de la administración, se comprenderá la sinceridad de nuestro elogio.

Las felicitaciones y los actos de agasajo se suceden como consecuencia natural de lo que anteriormente hemos apuntado y como expresión amistosa de los conocedores de las condiciones que concurren en las personas nuevamente galardonadas con los cargos sanitarios. El banquete celebrado en honor del nuevo inspector provincial de Madrid, señor Palanca, constituyó una manifestación tan nutrida como entusiasta de las esperanzas y garantías que en el inteligente catedrático de la Universidad de Sevilla ponen sus amigos y admiradores, y en las cuales les acompañamos de todo corazón.

Se nos dice que varios entusiastas del Dr. Mu-

rillo proyectan también un homenaje en honor de este señor, expresando su adhesión á lo que él significa como persona y como representación del criterio sanitario ilustrado y técnico.

DECIO CARLAN

II CONGRESO NACIONAL DE HIDROLOGÍA MÉDICA

15 al 20 de Marzo de 1924.

CIRCULAR

Realizado en la primavera del año 1888 el primer Congreso Nacional de Hidrología Médica en Madrid, y el último internacional, en esta misma corte, durante el otoño de 1913, no han vuelto á realizarse reuniones de estos caracteres por los aplicados á este género de estudios, puesto que nuevamente ha sido demorado el proyectado en Bruselas para fines del año corriente.

Y estos antecedentes, por una parte, y por otra, las transformaciones que en tal espacio de tiempo se han realizado en el campo de la Ciencia, nos movieron á proponer á la Sociedad Española de Hidrología Médica y á la Dirección general de Sanidad, que lo aceptaron con gusto, el alto patronato en la iniciativa de reunir un segundo Congreso español de esta especialidad, y que podrá realizarse del 15 al 20 de Marzo del año próximo.

En efecto, establecido el Cuerpo de Médicos-Habilitados, que han colaborado en la dirección de los Balnearios durante estos años; creada la Catedra oficial de Hidrología Médica en 1912, y estimulados todos desde el extranjero con la formación de una Sociedad Internacional de Hidrología, y desde nuestra patria, con la declaración de utilidad pública de numerosas nuevas fuentes hidrominerales, ya es hora de que entre nosotros se aborden problemas de interés general y de utilidad local, que en otros países están resueltos ó sobre el tapete, á discusión también.

La enumeración que haremos ahora de los temas más palpitantes que recomendamos al Congreso, y cuyos ponentes anunciaremos más tarde, no excluirá que se traigan á él otros que la iniciativa individual sugiera. Igualmente es nuestro deseo que al Congreso acudan no sólo médicos-directores y habilitados de baños, sino todos los profesionales de la Medicina, representaciones numerosas de los propietarios de termas nacionales, ingenieros, químicos y aun aquellos que sólo prestan atención al problema de turismo que va anejo á la explotación de los Balnearios.

Deseamos, pues, que se inscriban como miembros de este Congreso cuantos se interesen por la Hidrología española en sus múltiples aspectos, y se lo pedimos en honor de la Ciencia patria y en utilidad de la economía nacional.

Madrid, Octubre de 1923.

Presidente de honor, *Excmo. Sr. Director general de Sanidad*.—Presidente efectivo, *Excmo. Sr. Conde de Gimeno*, presidente de la Sociedad Española de Hidrología Médica.—Vocales: *Dr. H. Rodríguez Pinilla*, Catedrático de Hidrología Médica; *Dr. Manuel Manzaneque*, médico-director de Baños; *D. Ramón Sáinz de los Terreros*, ingeniero, presidente de la Asociación de Propietarios de Baños; *Dr. Faustino Díaz de Rada*, director del Instituto de Radiactividad; *doctor J. Tena Sicilia*, médico habilitado de Baños; *Dr. Enrique Doz*, médico-director de Baños; *Dr. J. A. Aixandre*, médico-director de Baños; *Dr. Rosendo Castells*, médico-director de Baños.—Secretario, *Dr. José García Viñals*, profesor auxiliar de Hidrología Médica,

TEMAS OFICIALES DEL CONGRESO

Acción antianafiláctica de las aguas mineromedicinales.—Dr. G. Viñals.

Tratamientos de la diabetes sacarina por las aguas mineromedicinales españolas.—Dr. Pintos y Dr. Aguilar.

Aguas de diuresis en España.—Dr. Isaías Bobo y doctor Sixto Botella.

Análisis espectrográfico de los manantiales medicinales españoles.—Dr. Llord.

Acción de las aguas alcalinas sobre la concentración molecular del jugo gástrico.—Dr. Paz Roda.

Reacciones termoeléctricas.—Dr. Pinilla.

Tratamiento crenoclimático de la bronquitis crónica.—Dr. Manzanque.

El perímetro de defensa de los balnearios.—D. Ramón Sáinz de los Terreros.

La importación de aguas extranjeras.

Los gases raros en los manantiales españoles.—Doctor Faustino Díaz de Rada.

Catalisis y aguas mineromedicinales.—Dr. Pelayo Poch.

Los coloides en crenoterapia.

REGLAMENTO DEL CONGRESO

1.º El II Congreso Nacional de Hidrología Médica, con el carácter de primera Asamblea anual científica de hidrólogos españoles, se celebrará en Madrid del 15 al 20 de Marzo de 1924,

2.º Su objeto será fomentar entre los hidrólogos españoles los estudios sobre Hidrología médica en general, y dar ocasión a los propietarios de termas nacionales a exteriorizar sus trabajos y aspiraciones en bien de la riqueza hidro-mineral de España, al mismo tiempo que se unen en estrecha colaboración todos cuantos tienen intereses comunes.

3.º Los médicos que hayan dirigido Establecimientos balnearios en la última temporada oficial tienen la obligación moral de concurrir a este Congreso, presentando un trabajo sucinto y sintético de cuantas observaciones hayan tenido ocasión de hacer en el cumplimiento de sus funciones, lo mismo estadística que de orden clínico, científico ó administrativo.

4.º Sin perjuicio de los anteriores trabajos, los médicos-directores, todos los médicos, en general, químicos, físicos, ingenieros, propietarios de termas, etc., y cuantos se interesen por el engrandecimiento de los balnearios españoles, podrán presentar toda clase de trabajos, siempre que se hallen dentro del ideario que inspira el art. 2.º de este reglamento.

5.º Los trabajos todos deberán estar en poder de la Comisión organizadora el día 1.º de Marzo de 1924.

6.º Las actas de las sesiones del Congreso se publicarán en un libro, con los trabajos que por su mérito deban ser publicados, á juicio de un Comité nombrado al efecto.

7.º Para los gastos del Congreso y publicación del libro abonarán los congresistas una cuota de 25 pesetas, que les dará derecho á la intervención en las tareas del Congreso y á la posesión de un ejemplar del libro de actas y trabajos.

8.º Teniendo en cuenta que los gastos de estos Congresos son numerosos y que la publicación del libro ha de ser costosa, se solicitará de los Poderes públicos un auxilio económico, y en caso de resultar todavía insuficientes dichos medios, podrá concertarse dicha publicación con un editor.

9.º En la última sesión del Congreso quedará designado el Comité organizador del Congreso del año próximo, y se discutirá y aprobará el reglamento por el que ha de regirse dicho Congreso.

10. Todo lo no previsto en estas reglas lo resolverá la

Comisión organizadora por medio de acuerdos, que deberá someter á la aprobación de la suprema autoridad sanitaria correspondiente.

11. Para el orden interno del Congreso y marcha de las sesiones y discusiones, la Comisión organizadora redactará un reglamento por el que han de regirse dichas sesiones.

12. Las adhesiones al Congreso, así como los trabajos que se presenten, deberán dirigirse al secretario, Dr. García Viñals, calle de Jordán, 1, Madrid (10).

Las cuotas de congresistas se remitirán al tesorero, doctor Enrique Doz, calle de la Libertad, 16, Madrid (14).

INSTRUCCIONES SANITARIAS

En las instrucciones que da el Directorio á los delegados gubernativos aparecen estas relativas á los médicos.

A imponer la higiene y salubridad en los términos municipales:

1.º Inspeccionando si los Ayuntamientos tienen consignadas en los presupuestos cantidades para obras de saneamiento y servicios sanitarios, obligándolos, en otro caso, á que las consignen.

2.º Cuidando de que los médicos titulares, inspectores de Sanidad, arquitectos y maestros de obras municipales atiendan al saneamiento de las viviendas insalubres, obligando á los dueños de éstas á que remedien en un plazo perentorio los defectos que tuvieren, cumpliendo al efecto las instrucciones contenidas en la Real orden de 3 de Enero de 1923.

3.º Inquiriendo si las aguas de abastecimiento de las poblaciones son bastante en cantidad y reúnen condiciones de potabilidad y pureza, á cuya efecto obligarán al Ayuntamiento ó empresas concesionarias á analizar las aguas y remediar las deficiencias de que adolecieren.

4.º Obligando á los Municipios que no los tengan á establecer un sistema de evacuación y depuración de los excretas y aguas residuales.

5.º Velando por que los Municipios todos organicen un servicio de inspección de substancias alimenticias, singularmente la leche, creando un laboratorio de análisis si la importancia del Municipio lo permite, nombrando inspectores de Subsistencias y procurando se castigue severamente á los que defrauden al público con la venta de substancias ponzoñosas ó en descomposición.

6.º No consintiendo que los médicos libres dejen de comunicar á los inspectores de Sanidad los casos de enfermedades contagiosas que padezcan las personas á quienes asistan, con el fin de procurar su aislamiento y de que se adopten las medidas de desinfección correspondientes; y

7.º Vigilando el cumplimiento de la vacunación obligatoria contra la viruela en los niños antes de que cumplan los seis meses de edad, y de la revacunación de los que hubieren cumplido siete años, conminando con represiones ó imponiendo multas adecuadas, sin perjuicio de someter á los culpables de delito á los Tribunales de justicia.

Sección oficial.

GRACIA Y JUSTICIA

Ilmo. Sr.: En vista de la instancia elevada á este Ministerio y de la dirigida por el Cuerpo consultivo de médicos forenses de Barcelona, por conducto y con informe favorable del presidente de aquella Audiencia, solicitando ser

comprendidos en la excepción que señala el art. 2.º de la Real orden de 10 de Noviembre último sobre anulación de pases de ferrocarriles y tranvías á los funcionarios del Estado, y teniendo en cuenta que no existe razón alguna para autorizarlos á los referidos médicos forenses, como lo solicitan,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien desestimar las instancias presentadas de que queda hecha mención.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años Madrid, 11 de Diciembre de 1923.—El jefe encargado del despacho, *Fernando Cadalso*.—Señores presidentes de las Audiencias de Madrid y Barcelona. (*Gaceta* del 12 de Diciembre de 1923.)

GOBERNACIÓN

Dirección general de Sanidad.

Reglamento y programa para las oposiciones de ingreso en el Cuerpo de Inspectores provinciales de Sanidad. (1)

Una vez que los opositores de cada grupo que hayan actuado tengan ultimadas sus investigaciones, el Tribunal señalará día y hora para la lectura pública de las notas redactadas por aquéllos, y al terminar esta lectura, que se verificará por los mismos opositores y por el orden en que hayan actuado, publicará el señor secretario la naturaleza y la clase del problema encomendado.

Art. 11. El tercer ejercicio se practicará del siguiente modo:

- 1.º Los opositores actuarán por grupos, compuestos del número de individuos que acuerde el Tribunal, teniendo en cuenta el número de casos clínicos de que disponga el día señalado para efectuar este ejercicio.
- 2.º Conocido por el Tribunal el número de enfermos utilizables para este ejercicio, someterá la adjudicación de aquéllos á los opositores, á cuyo efecto se incluirán en un bombo los números correspondientes á las camas de los enfermos, y cada papeleta señalará el número del enfermo que habrá de servir de tema para su ejercicio.
- 3.º Cada opositor hará examen y exploración de su enfermo en la sala del Hospital que se determine, á presencia del Tribunal y durante el tiempo que este gradúe como necesario.
- 4.º El opositor podrá disponer de quince minutos para reflexionar sobre el caso y consultar algún libro, previa autorización del Tribunal.

Inmediatamente después de haber transcurrido dicho plazo se constituirá el Tribunal en un local del mismo establecimiento benéfico, si es posible, y cada opositor expondrá ante él, en el plazo máximo de media hora, la historia clínica del examinado y la indicación metódica de los medios profilácticos que deban adoptarse para prevenir la propagación de la enfermedad de que se trate.

Art. 12. El cuarto ejercicio consistirá en la descripción y manejo de uno de los aparatos usados con más frecuencia en las prácticas de desinfección ó esterilización. Este ejercicio se llevará á cabo en el Parque Central de Sanidad Civil, á presencia del Tribunal, el que designará á cada opositor libremente los aparatos que deba hacer funcionar.

Art. 13. En el mismo día que terminen los ejercicios el Tribunal deliberará y elevará á la Dirección general de Sanidad todo lo actuado, y la propuesta de los opositores apro-

(1) Véase el número anterior.

bados por riguroso orden de calificación para ocupar los puestos vacantes en el escalafón, limitándose á incluir en la propuesta el número preciso y necesario para cubrir las vacantes anunciadas en la convocatoria, fijándose á la puerta del local donde se hayan verificado las oposiciones una relación de los individuos comprendidos en aquélla.

La Dirección general de Sanidad remitirá al Real Consejo de Sanidad todo el expediente de las oposiciones verificadas, para que informe sobre la legalidad de las mismas.

Si durante las oposiciones algún opositor dado de baja ó excluido de los ejercicios reclamase los documentos que hubiese presentado con la solicitud, le serán devueltos por el secretario, previa orden verbal del presidente del Tribunal, firmando el «recibí» el mismo opositor ó persona legalmente autorizada al efecto.

Después que las oposiciones terminen, la reclamación deberá hacerse por medio de instancia al ministro de la Gobernación.

Art. 14. Una vez informado por el Real Consejo de Sanidad el expediente de estas oposiciones, será elevado al excelentísimo señor ministro de la Gobernación para que se sirva aprobarlo y nombrar á los propuestos.

Art. 15. Las dudas que ocurran en la aplicación de este Reglamento serán resueltas por el Tribunal de oposiciones, sin que contra los acuerdos del mismo quepa recurso alguno.

Programa de oposiciones á ingreso en el Cuerpo de Inspectores provinciales de Sanidad.

I

Higiene general y aplicada.

1. Atmósfera, Composición química, Impurificaciones gaseosas del aire; sus causas y procedimientos para determinarlas.
2. Efectos del aire viciado. Anhídrido carbónico, vapor de agua, óxido de carbono, amoníaco, ácido sulfhídrico. Venenos orgánicos volátiles.
3. Polvo atmosférico: su importancia, su higiene, clasificación, distribución y métodos para determinarlos.
4. Estudio de los microorganismos del aire. La infección por el aire. La doctrina de la infección por gotas.
5. Métodos de análisis bacteriológicos del aire.
6. El calor en higiene. Distribución del calor sobre la superficie del globo terráqueo. Efectos del calor y del frío sobre el organismo humano.
7. La presión atmosférica en higiene: distribución de la presión atmosférica sobre la superficie del globo. Efectos de los cambios de presión sobre el organismo humano.
8. Los vientos en higiene. Acción sobre el organismo humano de la luz, del estado higrométrico, de la radioactividad y del estado eléctrico de la atmósfera.
9. Estudio higiénico general de los climas, y en particular del clima de la Península Ibérica. Aclimatación desde el punto de vista higiénico.
10. El suelo en higiene. Condiciones físicas del terreno. Grosor de las partículas. Permeabilidad, porosidad, color, transformación. Clasificación de los terrenos atendiendo á su composición. Aire telúrico.
11. Agua telúrica. Su origen, distribución y circulación. Termalidad del suelo.
12. Materia orgánica del suelo. Ciclo del nitrógeno en el terreno. Proceso de nitrificación; condiciones que lo favorecen; gérmenes que lo originan.
13. Los microbios patógenos en el suelo. Análisis bacteriológico del suelo.

14. Procedimientos para sanear los terrenos. Drenaje, terraplenado, diques, cultivos y otros métodos. Su importancia y aplicación en Higiene.

15. Ciclo del agua en la naturaleza. Características físicas del agua. Temperatura. Transparencia. Color. Sabor. Olor. Resistencia eléctrica. Gases disueltos. Métodos para determinarlos.

16. Análisis químico del agua. Toma de muestras. Determinación del amoníaco en sus diversos aspectos. Materia orgánica. Nitritos y nitratos.

17. Determinación en las aguas de los cloruros. Determinación del residuo seco, de las cenizas, del hierro y del aluminio.

18. Hidrotimetría. Valor del procedimiento. Preparación de la solución jabonosa. Determinación del grado hidrotimétrico total y del permanente. Otras aplicaciones de la hidrotimetría.

19. Determinación en las aguas de la cal y magnesia. Investigación del ácido carbónico libre y semicombinado.

20. Determinación en las aguas de los sulfatos, fosfatos, sílice, plomo y ácido sulfhídrico.

21. Interpretación de los datos suministrados por el análisis químico de un agua. Inducciones que permiten sentar la composición de un agua. Límites de potabilidad.

22. Gérmenes de las aguas; su estudio y clasificación. Los gérmenes patógenos del agua.

23. Procedimiento de análisis bacteriológico de las aguas. Análisis micrográfico de las aguas.

24. Impurezas de las aguas. Su origen. Impurezas de las aguas de lluvia y superficiales. Impurezas de las aguas subterráneas. Fenómenos hidrológicos en los terrenos calcáreos, graníticos, en las lavas areniscas y en la arcilla. Empleo de materias colorantes y microorganismos para el estudio de estos fenómenos.

25. Impurezas de las aguas adquiridas desde su captación hasta su distribución doméstica. Impurezas en pozos, cisternas, depósitos, acueductos y red de distribución. Mecanismo de la autodepuración de las aguas.

26. Abastecimiento urbano de aguas. Cantidad necesaria de agua por habitante y datos para su fijación. Dotación de las principales ciudades españolas y extranjeras. Elección de agua para el abastecimiento. Sistemas unitarios y dobles.

27. Influencia del abastecimiento del agua en la salubridad general de una población. El medio hídrico como sector de enfermedades. El fenómeno de Milne Reinke y el teorema de Hazen.

28. Abastecimiento urbano por el agua de lluvias. Recogida y conservación del agua meteórica. Agua de ríos y de lagos. Sus ventajas e inconvenientes. Medidas para evitar la pululación de estas aguas.

29. Abastecimiento urbano por aguas subterráneas. Captación y traída. Prevenciones para evitar la contaminación de aguas subterráneas. Ventajas e inconvenientes de las aguas subterráneas.

30. Purificación de las aguas. Corrección de la temperatura, del color y del sabor. Procederes para disminuir la dureza, la cantidad de hierro y la acidez.

31. Filtración natural de las aguas. Filtración artificial. Filtros ingleses ó lentos. Prefiltros.

32. Filtros rápidos ó americanos. Filtración doméstica. Aireación de las aguas. Diversos aparatos para conseguir estos extremos y sus resultados.

33. Depuración de las aguas por el calor y por la luz ultravioleta. Aparatos para conseguirlo y sus resultados.

34. Purificación de las aguas por métodos químicos. Ozono. Compuestos de yodo y bromo. Depuración por los

permanganatos. Otros compuestos químicos usados en la depuración de las aguas.

35. Depuración de las aguas por el cloro y los hipocloritos. Técnica para efectuarla; aparatos usados para ello y resultados que se obtienen.

36. Conducción y distribución de las aguas. Conducción abierta y cerrada. Materiales para la construcción de acueductos y cañerías. Acción del agua sobre los tubos de hierro y plomo. Red de distribución interurbana. Depósitos de reserva.

37. Higiene alimenticia. Valor energético y plástico de los alimentos. Ración alimenticia. Métodos para su determinación. Factores que condicionan la ración alimenticia.

38. Valor en la alimentación de los hidratos de carbono, grasas y proteicos. Proteicos incompletos. Papel de los distintos amino-ácidos en la alimentación.

39. Factores nutritivos, de naturaleza ignorada. Vitaminas y su importancia en Higiene.

40. Alimentos de origen animal. Carnes. Valor nutritivo. Diversas clases de carnes. Caracteres de la carne en buenas condiciones de consumo.

41. Mataderos. Su necesidad y organización. Destino y aprovechamiento de las carnes no utilizables para el consumo.

42. Enfermedades transmisibles por las carnes. Carnes con parásitos. Inspección de las carnes.

43. Pescados. Su valor nutritivo y diversas clases de pescados utilizados como alimentos. Enfermedades que pueden ocasionar y parásitos que pueden transmitir.

44. Conservación de carnes y pescados. Distintos procedimientos de conservación, sus inconvenientes y ventajas. Valor alimenticio de las conservas de carnes.

45. Leche. Su composición química con arreglo á sus diversas procedencias. Estudio especial de la leche de vaca y de cabra.

46. Análisis de la leche. Determinación de la densidad, manteca, lactosa y materias proteicas. Determinación del hervido. Análisis microscópico de la leche.

47. Principales alteraciones de la leche. Fermentaciones. Leche pútrida y viscosa. Leches coloreadas. Aguado y descremado. Métodos para descubrirlo. Investigación de los principales antisépticos que se pueden añadir á la leche.

48. Enfermedades que se pueden transmitir por la leche, y manera de evitarlas.

49. Métodos de conservación de la leche y su valor en Higiene. Quesos y mantecas; su estudio higiénico.

50. La industria lechera y la Higiene. Elección de animales. Desinfección de establos. El transporte de la leche. Higiene de las lecherías.

51. Alimentos vegetales. Cereales, trigo, centeno, avena, arroz y maíz. Su valor nutritivo. Harinas, su composición y principales alteraciones. Inspección sanitaria de las harinas.

52. Panificación. Su estudio desde el punto de vista higiénico. Valor nutritivo de las distintas clases de pan. Análisis del pan.

53. Féculas. Dulces, mieles y jarabes. Sacarina, su reconocimiento. Aceites. Su análisis y principales sofisticaciones.

54. Valor alimenticio de las leguminosas y tubérculos. Hortalizas y frutos. Las setas como alimento.

55. Intoxicaciones causadas por los alimentos vegetales. Ergotismo, latirismo, intoxicaciones por patatas y setas. Beriberi, escorbuto. Prevención de estas enfermedades.

56. Preparación culinaria de los alimentos. Consideraciones higiénicas sobre los utensilios empleados en arte culinario.



57. Condimentos. Sal común: su valor como alimento. Azúcar: su valor como alimento. Vinagre. Especies.

58. Vino. Su composición química según clase. Principales alteraciones del vino. Análisis del vino, cervezas, sidras, bebidas destiladas.

59. Alcoholismo. Acción del alcohol sobre el organismo. El alcohol como alimento. Peligros del alcohol para el individuo y para la especie. Medios para luchar contra el alcoholismo.

60. Bebidas no alcohólicas. Composición y acción. Adulteraciones y sofisticaciones de las sustancias usadas para su preparación. Determinación analítica. Inspección sanitaria de las aguas gaseosas y bebidas no alcohólicas de preparación industrial.

61. Los vestidos en Higiene. Propiedades de los tejidos y forma de las prendas. Calzado y tocado. Higiene de la piel.

62. Higiene del sentido de la vista. Higiene del sentido del oído.

63. Higiene de la boca, de la nariz y de la garganta.

64. Educación física. Valor higiénico de los distintos sistemas de gimnasia.

65. Herencia y eugénica. Ideas fundamentales acerca de estos problemas.

66. Estadísticas demográficas. Su valor. Representaciones gráficas de las estadísticas. Factores que deben tenerse en cuenta para la interpretación de las estadísticas. Diversas clases de estadísticas.

67. Vivienda. Emplazamiento. Orientación. Plan general de construcción. Diversos materiales de construcción; sus ventajas é inconvenientes en Higiene. Modo de evitar la humedad en las construcciones.

68. Iluminación de la vivienda. Iluminación natural. Métodos para determinarla. Iluminación artificial. Métodos para determinarla y estudio de los distintos sistemas de iluminación.

69. Ventilación. Fijación de su cuantía. Medios para obtenerla y procedimientos para comprobarla.

70. Calefacción. Fijación del grado de temperatura favorable á las actividades humanas. Diversos sistemas de calefacción y su valor en Higiene.

71. Evacuación de inmundicias. Fosas perdidas. Fosas fijas. Pozos Mouras y sus derivados. Sistemas divisores.

72. Alcantarillado. Estudio del sistema unitario y de los sistemas dobles. Exposición de sus ventajas é inconvenientes.

73. Depuración de las aguas de alcantarillas. Depuración química; depuración biológica artificial; depuración biológica natural. Otros sistemas de depuración. Condiciones que deben tener las aguas de alcantarilla para que puedan ser vertidas en los cursos de agua.

74. Canalización doméstica de evacuación. Organización de la red de evacuación. Sifones. Sifón terminal. Registro higiénico de viviendas.

75. Basuras urbanas. Peligros que encierran. Diversos sistemas de alejamiento y destrucción de basuras urbanas.

76. La vivienda rural. Emplazamiento; orientación, distribución general. Aprovechamiento de agua y alejamiento de inmundicias.

77. Higiene hospitalaria. Diversos tipos de construcción de hospitales. Emplazamiento y orientación. Ventilación, iluminación y calefacción. Organización del servicio en los hospitales.

78. Hospitales de epidemia. Emplazamiento. Tipo de construcción. Procedimientos para aislar los enfermos. Ventilación, calefacción, iluminación, aprovisionamiento de

agua, retretes y alcantarillado. Servicios de desinfección Laboratorios.

79. Sanatorios. Emplazamiento. Orientación. Dispensarios. Objeto; emplazamiento y distribución general. Sanatorios y Dispensarios en nuestro país.

80. Ideas generales que deben presidir la construcción y el funcionamiento de Maternidades, Casas Cunas é Inclusas. Puericultura.

81. Ideas generales que deben presidir á la construcción y organización de los Manicomios. Prevención de las enfermedades mentales. Influencia preventiva de la educación en los sujetos anormales.

82. Puntos que debe abarcar la inspección sanitaria sobre las viviendas colectivas. Hoteles, fondas, casas de huéspedes, casas de dormir y lugares de reunión pública. Ventilación, iluminación, calefacción, aprovisionamiento hídrico, evacuación de excretas, etc.

83. Higiene escolar. Orientación y emplazamiento de las Escuelas. Distribución de la Escuela. Mobiliario escolar. Otras características de la Escuela.

84. Inspección médico-escolar. Su objeto. Estado en que se encuentra la inspección médica de las Escuelas en España y en el extranjero.

85. La educación escolar. Métodos de enseñanza. Educación física. Prevención de las afecciones nerviosas, de las desviaciones de la columna vertebral y afecciones oculares.

86. Efectos de la fatiga intelectual; medios para evitarlo. Colonias escolares. Escuelas de anormales. Escuelas al aire libre. Obras postescolares.

87. Las enfermedades transmisibles en la Escuela. Su prevención.

88. Estudio higiénico de las cárceles. Los regímenes carcelarios desde el punto de vista higiénico. Prevención de las enfermedades transmisibles en las cárceles.

89. Higiene del trabajo. Estudio de la fatiga muscular. La jornada de trabajo desde el punto de vista higiénico. Concepto de los accidentes del trabajo.

90. Estudio del saturnismo profesional y de su prevención.

91. Estudio de Hidrargirismo profesional y de su profilaxis.

92. Intoxicaciones profesionales por los hidrocarburos, fósforo, arsénico, cobre, cinc y tabaco. Profilaxis.

93. Intoxicaciones profesionales por el óxido de carbono, anhídrido carbónico, sulfuro de carbono, amoníaco y ácido cianhídrico. Profilaxis.

94. Neumoconiosis y dermatosis profesionales. Prevención de las enfermedades producidas por los trabajos á alta temperatura ó presión.

95. Normas higiénicas que deben presidir la construcción de talleres. Ventilación, calefacción, refrigeración. Captación del polvo. Inspección médica del trabajo.

96. Los seguros sociales en Higiene.

97. Estudio del medio urbano. Normas higiénicas para la construcción, reforma y ensanche de las ciudades.

98. Diversos sistemas de pavimentación en la calles. Retretes y urinarios públicos. Limpieza urbana. Baños públicos.

99. Mercados. Emplazamiento y construcción. Organización de los mercados. La inspección de los alimentos en los mercados.

100. Cementerios. Emplazamiento. Condiciones del terreno. Idea general sobre el proceso de destrucción de los cadáveres y peligros que ello representa para la salud pública. Cremación cadavérica.

101. Desinfectantes químicos en general. Clasificación y

manera de obrar en cada caso. Leyes de la desinfección química. Medida del poder de los desinfectantes químicos.

102. Desinfectantes químicos en particular. Estudio de los derivados del cloro. Sales metálicas. Ácidos. Derivados del fenol. Jabones y materias colorantes. Sus indicaciones y manera de actuar.

103. Desinfectantes químicos gaseosos. Estudio del formol, anhídrido sulfuroso y ácido cianhídrico. Indicaciones y aparatos para su empleo.

104. Desinfectantes físicos. Empleo de la luz en sus distintos aspectos. Aparatos para su empleo. Calor en sus distintas aplicaciones y aparatos para su empleo.

105. Desinfección de las habitaciones, de la ropa, libros, vajilla, vehículos, etc. Desinfección de cadáveres.

106. Desratización. Sus aplicaciones. Agentes empleados en la lucha contra las ratas y técnica de su empleo.

107. Desinsectación. Sus aplicaciones. Agentes empleados en la lucha contra los insectos y técnica de su empleo.

108. Organización de un instituto de Higiene. Funciones que debe llenar. Personal y material que debe integrar. Parques de desinfección. Funciones que debe llenar. Personal y material que debe integrar.

II

Microbiología general, parasitología y epidemiología.

1. Bacterias. Definición. Morfología general y estructura. Clasificación. Nutrición. Movilidad. Mecanismos de reproducción.

2. Acción de la luz, del calor y de la electricidad sobre las bacterias.

3. La composición química del medio ambiente y el desarrollo de las bacterias. Acción de los agentes químicos sobre las bacterias.

4. Tropismo y quimiotaxis. Estudio de los fenómenos luminosos y térmicos engendrados por las bacterias.

5. Estudio de los enzimas de origen bacteriano y de su acción.

6. Idea general de las fermentaciones y en especial de la alcohólica, acética y butírica.

7. Toxinas microbianas. Antitoxinas.

8. Evolución histórica de los conocimientos sobre inmunidad.

9. Estudio de las citolisinas, hemolisinas y bacteriolisinas. Fenómeno de Pfeiffer.

10. Estudio de las aglutininas y precipitinas.

11. Estudio del fenómeno de la fijación del complemento.

12. Fagocitosis. Bacteriotropinas y opsoninas.

13. Inmunidad antitóxica natural y adquirida. Sus mecanismos.

14. Inmunidad antimicrobiana natural y adquirida. Sus mecanismos.

15. Teorías sobre la inmunidad y sus críticas.

16. Vacunoterapia. Su estado actual. Métodos generales de preparación de vacunas.

17. Sueroterapia. Su estado actual. Métodos generales de preparación y valoración de sueros.

18. Anafilaxia. Reseña histórica. Síntomas de la anafilaxia. Estudio de los diversos factores que intervienen en el proceso anafiláctico. Diversas clases de anafilaxia.

19. Teorías de la anafilaxia. Su crítica.

20. Descripción del microscopio. Elección de un microscopio para trabajos bacteriológicos.

21. Ultramicroscopio. Fundamento. Descripción de los diversos modelos. Técnica de su empleo y aplicaciones.

22. Examen de los gérmenes en fresco. Teorías de la coloración. Métodos generales de coloración.

23. Coloración de los gérmenes ácidosresistentes. Procedimientos de coloración de los espirilos.

24. Procedimientos para la coloración de cápsulas, esporos y flagelos. Montaje de las preparaciones.

25. Coloración de las bacterias en los tejidos. Fijación, inclusión y cortes. Microtomos. Coloración de los gérmenes de los tejidos.

26. Dibujo de las preparaciones. Medidas microscópicas. Microfotografía. Microfotografía con luz ultravioleta.

27. Técnica de la esterilización en bacteriología. Aplicaciones del calor, la filtración y los agentes químicos a la esterilización.

28. Preparación de los medios de cultivo más empleados en bacteriología.

29. Estufas de cultivo más empleadas en bacteriología y técnica de su empleo.

30. Animales de experimentación. Cuidados que requieren. Técnica de las distintas inoculaciones.

31. Recolección, envase y transporte de los productos infectantes. Técnica de la punción intrarraquídea. Técnica de la extracción de sangre.

32. Índice histórico de la epidemiología en general y en particular de la epidemias españolas.

33. Profilaxis internacional de las enfermedades infecciosas. Profilaxis nacional y municipal. Profilaxis individual. Diversos sistemas de aislamiento y su valor.

34. Características de las epidemias que se transmiten por el agua, por la leche, por los alimentos. Transferencia por contacto. Infecciones difundidas por los insectos. Infecciones por contacto directo.

35. Portadores de gérmenes y su influencia en el desarrollo de infecciones. Influencia en la propagación de infecciones, de los casos ligeros y atípicos.

36. Septicemias estreptocócicas. Descripción del estreptococo. Variedades. Poder patógeno. Vacunoterapia y suero-terapia.

37. Septicemias estafilocócicas. Descripción del estafilococo. Poder patógeno. Vacunoterapia y suero-terapia.

38. Pneumococos. Vida aerobia y anaerobia. Poder patógeno. Pneumococias. Patogenia de la neumonía. Estado actual de la vacunoterapia y suero-terapia pneumocócicas.

39. Meningococo. Descripción. Meningitis cerebroespinal. Síntomas, epidemiología y profilaxis. Sueroterapia.

40. Gonococo. Descripción. Poder patógeno. Gonococias. Síntomas. Diagnóstico. Vacunoterapia. Chancro blando. Estudio bacteriológico.

41. Profilaxis antivenérea. Importancia social de las enfermedades venéreas. Educación sexual. Profilaxis individual.

42. Profilaxis antivenérea. Crítica de la reglamentación y del abolicionismo.

43. Fiebre de Malta. Descripción del agente causal. Distribución de la fiebre melitense en España. Síntomas. Diagnóstico. Vacunoterapia y suero-terapia.

44. Bacilo de Eberth. Morfología. Cultivos. Toxinas. Distribución en el organismo. Caracteres biológicos. Poder patógeno.

45. Síntomas de la fiebre tifoidea. Complicaciones. Anatomía patológica.

46. Diagnóstico diferencial de la fiebre tifoidea. Formas clínicas.

47. Diagnóstico bacteriológico de la fiebre tifoidea. Aglutinación.

48. Epidemiología de la fiebre tifoidea. Transmisión por

el agua, por la leche, por otros alimentos. Transmisión directa. Transmisión por insectos. Portadores de gérmenes.

49. Estado actual de la vacunación preventiva en la fiebre tifoidea. Preparación de las vacunas. Resultado obtenido.

50. Colibacilo. Descripción del germen. Variedades. Poder patógeno. Colibacilosis. Colibacilos en las aguas y su significación.

51. Bacilos paratíficos. Extensión del grupo. Descripción. Poder patógeno. Paratífus. Síntomas, diagnóstico y profilaxis.

52. Disentería bacilar. Descripción de los gérmenes disentericos. Poder patógeno. Toxinas. Síntomas, diagnóstico y profilaxis de la disentería. Sueroterapia. Vacunación preventiva.

53. Vibrión cólico. Caracteres morfológicos. Pluralidad de vibriones. Caracteres biológicos. Cultivos. Toxinas. Cólera experimental.

54. Síndrome y anatomía patológica del cólera.

55. Diagnóstico bacteriológico de un caso de cólera. Marcha metódica de la investigación, según las circunstancias.

56. Epidemiología del cólera. Reseña histórica. Modos de propagación del cólera. Portadores de gérmenes.

57. Profilaxis del cólera. Acuerdos internacionales. Profilaxis biológica del cólera.

58. Bacilo pestoso. Morfología. Cultivos. Caracteres biológicos. Poder patógeno.

59. Evolución y formas clínicas de la peste.

60. Diagnóstico bacteriológico de un caso de peste.

61. Epidemiología de la peste. Reseña histórica. Focos de peste. Medios de propagación de la peste.

62. Profilaxis de la peste. Profilaxis internacional. Medidas contra los roedores y los insectos. Profilaxis biológica.

63. Conjuntivitis contagiosas. Estudios de los agentes que las producen y profilaxis. Tracoma. Estudio clínico, etiológico y profiláctico.

64. Gripe. Estudio clínico, etiológico y profiláctico.

65. Encefalitis letárgica. Estudio clínico, etiológico y profiláctico.

66. Tosferina. Estudio clínico, etiológico y profiláctico. Parotiditis epidémica.

67. Difteria. Descripción del bacilo diftérico. Cultivos. Poder patógeno. Toxinas. Bacilo pseudodiftérico. Diagnóstico bacteriológico de un caso de difteria.

68. Epidemiología de la difteria. Propagación de la enfermedad. Portadores de gérmenes. Reacción de Schick. Vacunación preventiva.

69. Sueroterapia antidiftérica. Preparación y valoración del suero. Técnica del empleo del suero antidiftérico. Resultado de la sueroterapia.

70. Bacilo de Koch. Morfología. Coloración. Cultivos. Razas de bacilos tuberculosos. Poder patógeno.

71. Toxina del bacilo de Koch. Tuberculinas. Aplicación de las tuberculinas al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

72. Investigación del bacilo de Koch, en esputos, líquido cefalorraquídeo, orina, etc. La fijación del complemento y la aglutinación en el diagnóstico de la tuberculosis. Otros medios de diagnóstico de laboratorio.

73. Transmisión de la tuberculosis por contacto directo. Transmisión por carnes y leches. La habitación y la tuberculosis. La doctrina de Ferrán.

74. Estado actual de la sueroterapia contra la tuberculosis. La vacunación preventiva contra la tuberculosis.

75. Los Dispensarios y Sanatorios en el tratamiento de la tuberculosis.

76. Descripción del bacilo leproso. Epidemiología de la lepra.

77. Distribución geográfica de la lepra. La lepra en España. Síntomas y profilaxis de la lepra.

78. Carbunco. Descripción del bacilo antracis. Síntomas y profilaxis del carbunco. Vacunación preventiva en los animales.

79. Muermo. Descripción del agente productor. Síntomas y profilaxis del muermo. Diagnóstico biológico del muermo.

80. Tétanos. Descripción del bacilo tetánico. Síntomas y profilaxis del tétanos. Sueroterapia antitetánica.

81. Septicemias gangrenosas. Descripción de los agentes microbianos que las producen. Estado actual de la sueroterapia antigangrenosa y su aplicación práctica.

82. Viruela. Estudio clínico. Transmisión de la viruela. Estado actual de los conocimientos acerca del agente productor de la viruela.

83. La viruela en España. Profilaxis de la viruela. Historia de la vacunación. Evolución, complicaciones. Enfermedades transmisibles por la vacuna. Resultados de la vacunación.

84. Organización de un Instituto de vacunación antivariólica. Preparación, exaltación y conservación de la vacuna.

85. Estudio clínico del sarampión. Estado actual de los conocimientos sobre el agente productor. Profilaxis del sarampión.

86. Estudio clínico de la escarlatina. Naturaleza probable del agente productor. Profilaxis de la escarlatina.

87. Epidemiología; síntomas y profilaxis del sudor miliar y varicela.

88. Síntomas, diagnóstico y terapéutica específica del tifus exantemático.

89. Distribución geográfica y epidemiología del tifus exantemático. Profilaxis del tifus exantemático.

90. Etiología; síntomas, diagnóstico y profilaxis de la parálisis espinal infantil.

91. Rabia. Estudio sobre el agente productor. Diagnóstico de la rabia en el laboratorio. Patogenia de la rabia. Rabia experimental. Síntomas de la rabia.

92. Vacunación antirrábica. Historia. Métodos más en uso. Crítica de ellos. Técnica de la vacunación antirrábica. Resultados. Complicaciones. Instalación de un Instituto antirrábico.

93. Protozoos en general. Morfología. Propiedades biológicas. Clasificación. Protozoarios patógenos.

94. Descripción del hematozoario de Laveran. Pluralidad de especies. Ciclo evolutivo del hematozoario. Diagnóstico parasitológico del paludismo.

95. Síntomas, diagnóstico y distribución geográfica del paludismo. El paludismo en España.

96. Transmisión del paludismo. Estudio del anofeles y de sus costumbres. Influencia del clima, circunstancias individuales, etc., en el desarrollo del paludismo.

97. Profilaxis del paludismo. Estudio de los medios profilácticos. Plan razonado de una campaña antipalúdica.

98. Tripanosomas. Morfología. Propiedades biológicas. Diagnóstico. Parasitología. Estudio clínico y profilaxis de las tripanosomiasis.

99. Leishmanias. Morfología. Propiedades biológicas. Diagnóstico parasitológico. Estudio clínico y profiláctico de las leishmaniasis. Las leishmaniasis en España.

100. Disentería amibiana. Síntomas y profilaxis. Estudio

del agente causal. Otros protozoos causantes de disentería.

101. Espirilos patógenos. Descripción del treponema. Morfología. Propiedades biológicas. Cultivos. Sífilis experimental. Investigación del treponema en el laboratorio.

102. Marcha clínica de la sífilis. Sífilis hereditaria. Sífilis profesional.

103. La reacción de Wassermann en la sífilis. Técnica. Valor que debe concedérsele. Reacciones derivadas de las de Wassermann. Reacciones abreviadas. Técnicas de Calmette y de Jacobstal. Reacciones de precipitación. Técnicas de Meinike y de Sachs y Georgi.

104. El líquido cefalorraquídeo en la sífilis. Transparencia, presión. Estudio citológico. Albúmina. Globulinas. Reacciones coloidales.

105. Estudio clínico y bacteriológico de la espiroquetosis ictero-hemorrágica.

106. Estudio clínico de la fiebre amarilla. Anatomía patológica.

107. Epidemiología de la fiebre amarilla. Trabajos acerca del agente productor. Estudio del stegomia fasciata y su biología.

108. Profilaxis de la fiebre amarilla. Estudio de las medidas contra el desarrollo de la enfermedad. Plan razonado de una campaña contra la fiebre amarilla.

109. Fiebre recurrente. Etiología. Síntomas y profilaxis.

110. Estudio de las tenias y botriocéfalos y enfermedades que ocasionan. Profilaxis.

111. Estudio de los trematodos y enfermedades que ocasionan. Profilaxis.

112. Filariosis. Estudio de las filarias y enfermedades que ocasionan. Profilaxis.

113. Anquilostomiasis. Estudio del parásito. Ciclo evolutivo. Síntomas. Diagnóstico parasitológico. Profilaxis. La anquilostomiasis en España.

114. Triquinosis. Estudio del parásito. Síntomas. Profilaxis.

115. Estudio de los artrópodos vectores de agentes infectantes.

116. Estudio de los arácnidos, parásitos del hombre o vectores de agentes infectantes.

117. Hongos en general. Morfología, estructura, clasificación. Cultivos de los hongos. Medios de laboratorio aplicables al diagnóstico de las micosis.

118. Blastomicetos patógenos. Morfología, clasificación. Síntomas y diagnóstico de las blastomicosis. Profilaxis.

119. Tiñas. Clasificación. Estudio de los agentes productores. Síntomas. Diagnóstico y profilaxis.

120. Esporotricosis. Síntomas, diagnóstico y profilaxis. Estudio del esporotrico.

121. Actinomicosis. Síntomas, diagnóstico y profilaxis. Estudio del actinomicos.

III

Legislación y administración sanitaria.

1. Concepto del poder conforme a la Constitución. Administración. Jurisdicción gubernativa. Vía Contencioso administrativa.

2. Fuentes del Derecho administrativo. Disposiciones y prácticas administrativas y publicación de las mismas. Actos administrativos y actos de gobierno, autoridades, empleados y funcionarios públicos; deberes y atribuciones.

3. Administración sanitaria. Orígenes y desarrollo de la misma en nuestro país. Idea de la organización sanitaria en otros países.

4. Legislación sanitaria internacional. Organismos sa-

nitarios internacionales. Y compromisos internacionales en esta materia.

5. Administración sanitaria central. Organos dependientes del Ministerio de la Gobernación. Real Consejo de Sanidad. Dirección general de Sanidad. Cuerpos especiales de la administración sanitaria. Deberes y atribuciones de estos organismos.

6. Organos complementarios de la administración sanitaria central. Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII. Brigada sanitaria central. Hospital de epidemias.

7. Organización sanitaria provincial. Gobernadores. Juntas provinciales y Comisiones sanitarias provinciales. Inspectores provinciales. Delegación ordinaria de las facultades del ministro de la Gobernación y de los gobernadores civiles en los inspectores provinciales de Sanidad, y de éstos, en los inspectores de distrito. Límites legales y reales de estas facultades delegadas.

8. Institutos provinciales de higiene. Brigadas sanitarias provinciales. Legislación actual.

9. Administración sanitaria municipal. Acuerdos municipales legales que pueden ser suspendidos. Recursos contra los acuerdos de los Municipios. Atribuciones de los alcaldes, inspectores municipales de Sanidad. Juntas municipales de Sanidad.

10. Declaración de enfermedades infecciosas. Disposiciones legales sobre esta materia y medios de corrección de sus infracciones.

11. Actuación de los funcionarios de Sanidad ante el conocimiento de enfermedades infecciosas. Aislamiento en el domicilio, en locales especiales, ó en hospitales; condiciones que deben tener. Obligaciones de los Municipios en materia de aislamiento. Legislación extranjera sobre esta materia.

12. Desinfección; disposiciones legales. Desinfección practicada por los interesados; su vigilancia técnica. Medios y aparatos sanitarios exigibles a los Ayuntamientos.

13. Cuarentenas por enfermedades infecciosas. Tiempo de aislamiento en las diversas infecciones. Vigilancia de los portadores de microbios. Legislación de esta materia.

14. Ingreso en nuestro país y transporte por el interior, de enfermos infecciosos. Prevenciones y disposiciones sanitarias que deberán tenerse en cuenta.

15. Servicios sanitarios en los ferrocarriles en épocas de epidemias y en circunstancias normales. Circulación de mercancías. Disposiciones que lo regulan.

16. Vacunación antivariólica y otras vacunaciones preventivas. Legislación española y extranjera sobre esta materia.

17. Profilaxis antivenérea. Estado actual de nuestros conocimientos en esta materia.

18. Bases actuales para la organización de la profilaxis pública antivenérea. Dispensarios antivenéreos. Tratamiento ambulatorio de los marinos mercantes. Hospitalización obligatoria. Sifilocomios. Junta central y Comisión permanente de las Juntas provinciales de Sanidad encargadas de la organización de estos servicios.

19. Lucha antituberculosa. Legislación. Dispensarios Sanatorios, Seguros é higiene del trabajo. Juntas Central, Provinciales y Municipales contra la tuberculosis; su relación con los Patronatos de Señoras.

20. Profilaxis contra la lepra y el tracoma. Legislación sobre esta materia.

21. Legislación nacional y extranjera sobre lucha antipalúdica. Ensayos hechos en nuestro país; su resultado real y práctico.

22. Zoonosis transmisibles a las personas. Medidas sa-

nitarias y reglamentos respectivos aplicables por los funcionarios de Higiene pecuaria y de Sanidad. Medidas generales y especiales en cada zoonosis.

(S. concluirá.)

Sociedad Española de Dermatología y Sifiliografía

Sesión correspondiente al mes de Octubre de 1923 celebrada en el Colegio de Médicos.

Los epitelomas primitivos del cuero cabelludo.

Dr. Sáinz de Aja.—No se refiere á los epitelomas seniles ni de tipo seboreico el objeto de esta comunicación, sino al único, solitario, primitivo y de localización en cuero cabelludo, el cual según estadísticas es tan poco frecuente, que tan sólo alcanza en un 5 por 100 en el total de epitelomas de la piel. Estos epitelomas de apariencia insignificante, cuando se localizan en cuero cabelludo, adquieren un curso tan grave que es preciso llamar la atención sobre ello; la observación de tres casos casi seguidos de esta índole confirman este aserto. Trátase el primero de una mujer que venía teniendo desde hace muchos años un quiste sebáceo localizado en región temporoparietal derecha y sobre el cual últimamente se la formó una lesión epiteliomatosa. Indicada la extirpación del quiste y con él su epiteloma, á los tres meses después presentó una recidiva á lo largo de toda la cadena carotídea derecha, con grandes adherencias, que no siendo operable fué la causa de su muerte en breve espacio de tiempo.

El segundo caso es otro pequeño epiteloma también de cuero cabelludo, de tipo espinocelular, que fué tratado con radio, debiendo advertir que en el momento de la radiación no había ninguna metástasis palpable; pues bien, como el anterior caso, hay recidiva ganglionar, que se extirpa, pero el enfermo muere también al poco tiempo por metástasis pulmonar.

Por último, el tercero observado es un joven estudiante que tiene un nevus pigmentario, un pequeño lunar en la región mastoidea y que por capricho más que nada se lo tratan con radioterapia; hay en seguida repercusión ganglionar en cadena carotídea; es operado ampliamente é ignora el curso posterior del enfermo, pero ya se ve la rapidez del curso también en cuanto se intervino en él. Considera, pues, que la localización de los epitelomas en cuero cabelludo, debe considerarse de una gravedad y malignidad extraordinariamente grave, en el sentido de rapidez de recidiva ganglionar y visceral después.

Dr. Sicilia.—Considera que los epitelomas de localización en cuero cabelludo tienen gran relación en su origen con el exceso de desarrollo de las glándulas sebáceas del enfermo; de aquí la frecuencia de presentación de estas lesiones en sujetos jóvenes. Aconseja como tratamiento de esta clase de epitelomas rayos X á dosis masivas.

Dr. Covisa.—Interesante la comunicación, confirma la evolución rápida de estos epitelomas, relatando uno visto por él también de evolución rápida; no obstante, los hechos no son nuevos en clínica, toda vez que ya teníamos un precedente en el estudio de las dermatosis y sabíamos que una irritación externa era muchas veces la causa de que en una lesión de tipo pigmentario, evolucionase ésta rápidamente en forma maligna; de aquí la opinión de muchos autores que son partidarios de no tocar siquiera una lesión de esta clase.

Dr. Sáinz de Aja.—He hecho resaltar la historia de estos tres casos, para llamar la atención en el sentido de que debemos considerar, al igual que sucede con los de localiza-

ción en dorso de mano cuyo pronóstico grave todos conocemos, los de localización también en cuero cabelludo, máxime cuando se presta tanto al engaño la pequeñez é insignificancia que presentan estas lesiones al principio.

Deducciones derivadas al tratamiento de las formas afines pitirásica, seboreica y psoriasis del mismo tipo.

Dr. Sicilia.—En esta nueva comunicación insiste una vez más su autor en afirmar que muchas de las dermatosis del mismo tipo dentro de la clínica, sobre todo en sus elementos primordiales, dependen en gran parte del terreno, bien por exceso ó defecto en las alteraciones glandulares que el enfermo presenta, sacando en consecuencia que por la analogía de su etiología y evolución, los tratamientos á emplear han de ser dirigidos en el sentido de exceso ó defecto de secreción de sus glándulas.

Un caso de muerte por punción lumbar.

Dr. Bejarano.—Como deber moral comunica á la Academia un caso que en su práctica le ha ocurrido de muerte por una punción lumbar. La historia resumida del enfermo es la siguiente: Hombre de treinta y dos años que era sifítico desde hacía tres, habiéndose tratado únicamente con tres inyecciones de neo. En su primera visita dos meses antes de la fecha actual el enfermo aquejaba dolores osteóscopos, vómitos, zumbidos de oídos, pequeña exaltación de reflejos tendinosos y pereza en los pupilares. Nada de fondo de ojo. Diagnostica una meningitis basilar sin síntomas focales y considera necesario realizar una punción lumbar, lo cual se hace saliendo un líquido hipertenso, claro, del cual se extraen tan sólo 10 c. c. Sin manifestación alguna postpunción que llame lo más mínimo la atención, á las cinco horas justas cae el enfermo en coma y sucumbe á la media hora más. La autopsia confirma el diagnóstico clínico de meningitis basilar, no hay foco hemorrágico alguno, nada en aparato circulatorio ni lesión orgánica alguna que explique la muerte del enfermo; únicamente la punción lumbar por trastornos hidrodinámicos del líquido puede ser la explicación de este caso, por lo que aconseja alguna mayor reserva tanto en la práctica de la punción lumbar como en el pronóstico de la misma.

Dr. Covisa.—Interviene para decir que á su juicio no puede explicarse la muerte más que por trastornos hidrodinámicos del líquido. La enseñanza que hemos de sacar de este caso ha de ser la de realizar á ser posible en nuestro próximo Congreso, un estudio verdadero de los momentos en que está indicada la punción lumbar, toda vez que él al menos considera que no se puede ser sistemático en la realización de esta intervención.

Urticaria pigmentaria.

Dres. Covisa y Bejarano.—Comunican á la Academia un tercer caso de urticaria pigmentaria observada y estudiada por ellos; hacen un relato clínico y anatomopatológico de esta dermopatía, contrastando sus opiniones con las descritas por otros autores, y al igual que en sus dos casos anteriores confirma una vez más su impresión no coincidente con la de otros autores respecto á la escasez ó abundancia de células cebadas que existen en el interior de las papilas y capa subpapilar, guardando relación con la edad del enfermo y correspondiendo la agrupación ó diseminación de dichas células á determinados tipos del proceso.

Dr. Sicilia.—Apunta la idea del origen anafitáctico de estas pigmentaciones cutáneas ó quizá que guarden alguna relación con los pigmentos hemáticos.

Tratamiento de los queloides de gran relieve.

Dr. Sáinz de Aja.—Dado los inconvenientes que tiene el tratar queloides de gran relieve con radio, por el número de sesiones que precisan y, por tanto, el tiempo que en ellas se emplea, aconseja seguir la técnica ya empleada en grandes epitelomas, que consiste en un tratamiento mixto de quirúrgico y aplicación de radio, para lo cual extirpa el relieve del queloide a nivel de piel aplicando el radio postoperación. Ha obtenido innumerables ventajas con este proceder, sobre todo en cuanto a economía de sesiones de aplicación, tiempo y hasta en cicatriz restante que suele ser una ligera atrofia de la piel.

Dr. Sicilia.—Interviene brevemente para aconsejar la evitación de traumatismos en estas neoformaciones dérmicas, así como el reforzamiento del organismo en esta clase de enfermos por radicar en sujetos casi siempre de fondo pretuberculoso y señalar el peligro en la técnica empleada por el Sr. Aja de atravesar ó llegar con la acción del radio, más allá de donde debemos alcanzar.

DR. BARRIO DE MEDINA.

PROTECCION MEDICA

Acta de la sesión celebrada por la Junta de Damas el día 25 de Octubre de 1923.

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre y con asistencia de las señoras y señoritas de Soler, Villanueva, Tercero, Palancar, Verdes Montenegro, Lacy de Elorrieta, Romero de Otal, Díaz Sama, Calvache, Cantero y Pando, se abrió la sesión leyéndose el acta y las cuentas de los meses de verano, que fueron aprobadas. Desde el mes de Junio hasta Septiembre inclusive, esta Junta ha satisfecho la cantidad de 4.380 pesetas.

A continuación se da lectura á una solicitud de doña Josefa Gismero, viuda de Muñoz, en que solicita protección, pues tiene sesenta y ocho años de edad y carece de recursos. Para hacer la investigación correspondiente y acordar después, quedaron encargadas las señoras de Palancar y Villanueva.

La señora presidenta da cuenta de haber dejado el cargo de secretaria de actas de esta Junta la señorita Pilar Calvache, por haber ingresado como religiosa en un Convento. Las señoras presentes lamentan sinceramente no seguir contando con tan valiosa cooperación y dedican muy cariñoso recuerdo á la señorita de Calvache que tanto entusiasmo y tan constantes pruebas de interés manifestó siempre en favor de los desheredados de la clase. Se propuso para sustituirla á la señorita de Díaz Sama y quedó acordado su nombramiento por unanimidad.

También quedó acordado el nombramiento de secretaria de Comisión de las señoras investigadoras, á favor de la señora de Calvache.

Dió cuenta igualmente la señora presidenta de un donativo de 250 pesetas dado por el Dr. D. Francisco Huertas á esta Junta de Damas, con el que ha demostrado una vez más el interés que le inspira esta obra, y también de otro de 250 pesetas del Colegio de Médicos, cantidad que faltaba para las 1.000 pesetas que dicha entidad entrega anualmente por Pascua á nuestra benéfica Institución. También el doctor Sr. Llopis facilitó los medicamentos que necesitaba, con el mayor desinterés, á la viuda del Dr. Trobo Chavarri, protegida por esta Junta, la cual se complace en manifestar á dichos señores la expresión de su profundo agradecimiento.

A continuación se da cuenta de los deseos del doctor D. Aurelio Alonso que se halla enfermo, y la Junta se lamen-

ta sinceramente de no poder atenderlos como quisiera por haber ejercido dicho señor la profesión en Cáceres y estar, por lo tanto, fuera de reglamento. Igualmente la viuda del Dr. Castro tampoco pudo ser atendida por haber ejercido su esposo en Toledo, pero la señora presidenta se dirigió al Colegio de Médicos de dicha provincia é inmediatamente dicha Corporación envió para la expresada señora un donativo de 30 pesetas.

El Dr. Vital Aza en atenta carta pone á disposición de los protegidos de esta Junta su Sanatorio de Santa Alicia, suscribiéndose además de su cuota particular, por 5 pesetas mensuales en nombre del mencionado Sanatorio. La Junta agradece muy de veras su valiosa cooperación al ilustre doctor.

Se acuerda prolongar otros tres meses el donativo de las viudas de Gómez Muñoz y Farinos.

La señora presidenta da cuenta de habersele entregado 30 pesetas para que se comprase alguna ropa el huérfano Ratés cuando éste fué durante cuarenta días en el verano al Sanatorio de Santa Teresa de la Sierra de Gredos, para cuidar de los niños de las Colonias.

La señora viuda de Lleida desea ingresar en el Hospital de Incurables, y se ofrece recomendarla con todo interés la señora de Verdes Montenegro, como lo hizo por la señora viuda de Núñez.

La señora viuda de Romero de Otal entrega un donativo de 9 pesetas y la Junta lo agradece de veras.

Y no habiendo más asuntos de que tratar se levanta la sesión.

La vicesecretaria,
ASUNCIÓN PANDO.

MONTEPIÓ FACULTATIVO**SECRETARÍA GENERAL****ANUNCIO DE PENSIÓN**

D.^a Mercedes y D.^a Manuela Blanco y Laso, huérfanas de la pensionista D.^a Balmomera Laso, solicitan pensión de subrogación.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento.

Madrid, 20 de Noviembre de 1923.—El secretario general, *Marín*.

1

Gaceta de la salud pública.**Estado sanitario de Madrid.**

Altura barométrica máxima, 709,9; ídem mínima, 700,0; temperatura máxima, 8°,2; ídem mínima, 0°,0; vientos dominantes, O.

Siguen predominando las afecciones catarrales agudas localizadas en los órganos respiratorios y, aunque algunas de ellas revistan carácter de gravedad, en general, no tienen el que por igual época presentaban los años anteriores. Disminuyen las infecciones febriles intestinales y en los niños se observan con frecuencia bronquitis, algunas de ellas capilares, anginas benignas y casos de sarampión esporádico.

Crónicas.

Brigadas sanitarias.—En el Colegio de Médicos se reunieron el lunes, día 10, los delegados de las brigadas sanitarias organizadas con objeto de tratar los puntos generales sometidos á la Asamblea, y acordaron por unanimidad presentar las siguientes ponencias:

Primera. «Necesidad y eficacia de las brigadas sanitarias provinciales para la mejor defensa de la sanidad nacional». Ponente, Dr. Marín, de Zamora.

Segunda. «Estrecha relación que deben mantener estos organismos con los médicos titulares y demás autoridades sanitarioadministrativas». Ponente, Dr. Valverde, de Valladolid.

La sesión inaugural se celebró el martes con toda solemnidad. No podemos reseñar los acuerdos de la Asamblea por no tener, en el momento de cerrar nuestro número, todos los datos referentes a la misma.

Exámenes.—Por Real orden del 11 del actual inserta en la *Gaceta* del día 12, se dispone se admitan matrículas y se proceda a examinar en el mes de Enero á todos aquellos alumnos á quienes falten, una, dos ó tres asignaturas para terminar su carrera ó grado de enseñanza y justifiquen por medio de certificado expedido por el jefe del Cuerpo ó Dependencia en que sirvieron, no haberlo efectuado en la convocatoria de Septiembre por hallarse sujetos al servicio militar en la Península.

Giro á nuestros suscriptores.—Como teníamos anunciado, hemos puesto en circulación las letras para el pago de la anualidad corriente á los señores que aún no lo habían realizado, y á los cuales se les ha remitido el correspondiente aviso.

Dos hermanas del Hospital militar, gravemente heridas.—Cuando en la milicia se registra un caso de demencia, en lugar de recluir al enfermo en un manicomio civil, ya que no lo hay militar, se le lleva al Hospital militar de Carabanchel, y como era de esperar, el día 6 ocurrió un grave suceso en el benéfico establecimiento del cual resultaron víctimas dos hermanas de la Caridad.

Según lo publicado por la Prensa, un enfermo del referido hospital, en un acceso furioso, produjo graves heridas á sor María Santos, y al querer proteger á ésta sor Purificación Guillén, recibió idéntica agresión, siendo calificado el estado de ambas de grave.

Se viene tramitando desde hace mucho tiempo un expediente para la construcción de un manicomio militar, cuya necesidad hace más urgente el caso reseñado.

El sistema del expedienteo y la complicada tramitación de cualquier proyecto, hacen que en España muchas medidas preventivas y muchos remedios lleguen tarde.

Deseamos vivamente que las hermanas víctimas de este suceso recobren prontamente su salud.

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, en cuadernados en rústica, con un total de 1.610 páginas, con infinidad de dibujos, mapas en colores de España, detallado por regiones; un gran número de datos estadísticos y muy interesantes todos, parcial y totalmente.

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

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

Resultado de la cuestación realizada en Madrid en favor de los estudiantes de la Europa Central.—En acta levantada en la Universidad de Madrid, el día 10 de los corrientes, se da cuenta del resultado obtenido el día 6, en la cuestación pro estudiantes pobres de la Europa Central.

Del acta aludida reproducimos los siguientes datos:

«Recaudación obtenida en las siguientes mesas: Argüelles, 620 pesetas; Embajadores, 703,50; Glorieta de San Bernardo, 672; Lavapiés, 255,69; Plaza de Santa Cruz, 1.035; Plaza de Colón, 1.478,52; Banco de España, 2.265,50; Pardiñas, 860; Plaza de la Cebada, 1.004; Plaza del Progreso, 1.013,50; Plaza de la Villa, 685,50; Gran Vía, 2.119,92; Mayor (Pretil de los Consejos), 577,70; Atocha (Facultad de Medicina), 593,44; Sol-Alcalá, 2.347,70; Puerta de Toledo, 543,20; Sol-Arenal, 1.914,35; Plaza de Isabel II, 1.167; Cuatro Caminos, 280,70; Santo Domingo, 1.447,28; Goya Serrano, 1.118,30; Plaza de España, 518,89; Antón Martín, 1.442,12; Plaza de Santa Ana, 2.169; Plaza de Santa Bárbara, 1.590,50; Embajada Alemana, 1.569,90; Glorieta de Bilbao, 279; Universidad, 1.399; Plaza de Cánovas, 1.071,90; Glorieta de Atocha, 585,70. Total, 33.339,61 pesetas.

Este total de 33.339,61 y con independencia de los donativos que se han recibido en Tesorería, están representados por los siguientes valores:

En oro, 20 pesetas; en billetes, 10.325; en plata, 11.572,50; en calderilla, 11.422,11, y que, sumadas á las cantidades que

la Comisión recogió de distintas huchas abiertas en la Secretaría general de la Universidad después de levantadas las mesas á que pertenecían, elevándose á 162,62 pesetas, dan un total general de 33.502,25 pesetas, más una participación de Lotería del sorteo de Navidad núm. 20.667 y 1.750.000 marcos, todo lo cual ha sido ingresado en la Caja del Comité proestudiantes pobres de la Europa Central.»

El Comité organizador de la recaudación manifiesta su gratitud al pueblo de Madrid por el éxito alcanzado.

Excipiente inerte.—Cuando el enfermo está en un peligro inminente, ha de arriesgarse hasta la reputación por salvarle.

(Huffeland.)

In mitiori mali sensim et repetendum danda remedia leniora.—En los males leves deben darse poco á poco y repetidas veces remedios suaves.

(Boerhaave.)

Oposiciones á médicos.

De Sanidad Militar. Convocadas cien plazas, *Gaceta* 21 de Noviembre. Instancias 26 Enero, sorteo el 31 y ejercicios 1.º de Febrero. Obra que contesta con toda suficiencia al programa, por la Editorial Campos. Princesa, 14. Se vende en las principales librerías de Moya, Chena, Rubiños, etc., al precio de 75 pesetas.

Crema Gelnova.—Al presente número acompañamos un prospecto sobre este preparado, de la Farmacia Americana, de Madrid (Carrera de San Jerónimo, 1), cuya lectura recomendamos.

Cyto-Serum Corbière.—Al presente número acompañamos una literatura y tarjeta sobre este producto, recomendando el pedido de muestra y lectura.

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 CREOSOTAL

Glicerol - fosfato de cal con
Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarrros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, crie, raquitismo, escrofulismo, etc.

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

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 farmacias

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

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

DAUSSE

1834 88° AÑO 1922

LA HEMOPOTERAPIA O MEDICACIÓN HEMOPOYÉTICA
por los COMPRIMIDOS GLUTINIZADOS de

HÉMOGÉNOL

(Suero hemopoyético de Caballo)

evita la peptonización del Suero en el Estómago, asegura la eficacia de la Hemática

ANEMIAS — DEBILIDAD — CONVALECENCIAS

DOSIS : Tragar 4 a 6 comprimidos por día, entre las comidas.

LAS MEDICACIONES DAUSSE
por las Colobiasas, los Extractos, los Intraits, los Fondants

Muestras y Literatura a los Señores Facultativos
PARÍS, 4, rue Aubriot.

FÁBRICAS : Ivry-sur-Seine. — GRANJAS de Vintué y de Roussay. — SECADEROS de Chagrenon.
LABORATORIO SUEROTERÁPICO : Etampes.

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 Fluoreformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - París.

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

Jarabe "DEYEN" de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

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

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

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

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

Sanatorio Arosa.

AROSA (Suiza) 1.870 metros sobre el nivel del mar.

Sanatorio de primer orden para enfermedades del
pulmón y para tuberculosis quirúrgicas.

Precios de pensión, incluyendo el tratamiento
médico, á partir de 15 francos.

Hay habitaciones con baño. — Prospectos gratis.

Médico jefe Dr. E. JACOBI. — Médico para
visitas en la habitación Dr. H. TRENKEL

iodo BENZO MÉTHYL FORMINE IODASEPTINE CORTIAL

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta. {

Admitido en los Hospitales y Sanatorios.

REUMATISMOS DEFORMANTES. — Desde 1911 en todos los Hospitales y Hospicios.

Gotas: Cada una un cgs. — Ampollas: 5 c. c. = 0,50 grs.; 2 c. c. = 0,20 grs. — Comprimidos: 0,50 grs. ó 0,20 grs.

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

LABORATOIRES CORTIAL - 125, Rue de Turenne - PARIS

El Paludismo + + las Calenturas

desaparecen radicalmente tratándose con las renombradas
Píldoras de la "Cruz - Negra"

prescritas desde hace veinte años
por todos los señores médicos.

No acepten las imitaciones y pidan muestras y literatura al
LABORATORIO FARMACÉUTICO DE

HIJOS DE B. DIEZ-CANSECO
LA BAÑEZA (LEÓN)

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

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES CRONICAS

Algunas comunicaciones y referencias.

Ste. Medicale des Hopitaux de Paris, Marzo 1919 y Mayo 1922

La Medecine (número de la tuberculosis), Mayo 1921.

Bulletin general de Therapeutique, Junio 1922.

Acción electiva sobre el bacilo de Koch. Regresión de la fiebre. Mejoría progresiva del estado pulmonar

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

NEOLACTIC GRAGEAS
QUERATI-
NIZADAS
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**

Oleas de Glicerofosfatos Alcalinos
Nevrosthénine
NEURASTENIA
EXCESO DE
TRABAJO
TREYSSINGE
QUEBRANTOS
DEL SISTEMA
NERVIOSO
EN GENERAL

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

BALSAMO BEBÉ
Infalible contra
las escoroduras 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.

Ayuntamiento de Madrid

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

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

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

Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección especial de toxicómanos.

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

— SANTANDER —

SIEROSINA

IDO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

Para informes de carácter científico, dirigirse a D. José Vallés y Ribó, calle de Mallorca 283, Entr. 1.ª BARCELONA

Reconstituyente rápido

ENOFOSFORINA SERRA

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

VACANTES.

Villamanrique (Ciudad Real), 6.750 pesetas. En el término de treinta días.

—Lagunilla (Logroño), 6.000 pesetas. Hasta el 21 del actual.

—Llano del Olmo (Valladolid), 2.000 pesetas. Hasta el 4 de Enero.

—Santa Cruz de Grío (Zaragoza), 6.000 pesetas. Hasta el 28 del actual.

—Villanueva (Pontevedra), tres plazas, dos con 1.500 pesetas, y la otra con 500. Hasta el 23 del actual.

—Puente Ca delas (Pontevedra), dos con 2.000 pesetas. Hasta el 4 de Enero.

—Vilaboa (Pontevedra), 2.000 pesetas. Hasta el 28 del actual.

—Caldas (Pontevedra), 2.000 pesetas. Hasta el 3 de Enero.

—San Lorenzo Savall (Barcelona), pesetas 1.500. Hasta el 24 del actual.

—Agramunt (Lérida), 2.000 pesetas. Hasta el 4 de Enero.

—Vallés (Burgos), 1.000 pesetas y 18.315 litros de trigo. Hasta el 5 de Enero.

—Castellfort (Castellón), 6.000 pesetas. Hasta el 21 del actual.

—Puerto de Son (Coruña), 750 pesetas. Hasta el 4 de Enero.

—Sanlúcar Barrameda (Cádiz), la de director del hospital Misericordia, 3.275 pesetas. Solicitudes al señor alcalde, durante el mes actual.

—San Salvador de Catamuga (Palencia), 750 pesetas. Hasta el 30 del actual.

(Continúa en la página XXVIII.)

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. Ludwig 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.

Fuer de los métodos terapéuticos usuales (terapéutica física, dietética y medicamentosa), se presta especial atención á la **psico-terapia, reeducación**, etc.

La **terapéutica del trabajo** es facilitada por trabajos de carpintería, tejeduría, jardinería y agricultura en una gran granja.

Pida Vd. prospectos á la Dirección.

NU VA ERA
DE LA MEDICINA

NUEVA ERA
DE LA MEDICINA

Respetado Doctor:

¡Unos segundos de atención hoy pueden proporcionarle á usted una vida llena de grandes satisfacciones por los éxitos segurísimos constantes profesionales que podemos asegurarle!

¡Los AGENTES NATURALES ofrecen las mayores garantías, tienen todo el porvenir!

Le interesan vivamente los **NUEVOS METODOS CURATIVOS NATURALES** del profesor alemán doctor STEIN, que le resuelven á usted esos casos clínicos que no señalen adelanto en la cura, aquellos casos que le aburren á usted y al enfermo.

Los **ULTIMOS ADELANTOS DE ELECTROMEDICINA** ofrecen á la terapéutica y **CRUGIA (ELECTROCOAGULACION)** un nuevo campo excepcional amplísimo, fructífero, de importancia trascendentalísima.

DOCTOR: No vacile usted un momento, puede que mañana se arrepienta por la desidia de hoy cuando otros más decididos triunfarán. Pida los **NOVISIMOS LIBROS** de los **ULTIMOS INVENTOS, SANCIONADOS** por la práctica, que no fallan nunca, rebasan todas las previsiones, cumplen las condiciones de los más exigentes facultativos en cuanto á **RAPIDEZ y EFICACIA** de los tratamientos eléctricos.

Son verdaderos prodigios de las **PRIMERAS AUTORIDADES ELECTROLOGICAS DE ALEMANIA y NORTE AMERICA:**

1.º Aparatos «ELEKTRA» del doctor Stein (A. E. S.) funcionan sin enchufe, garantizado su funcionamiento regular y constante. (CON GENERADOR PROPIO DEL FLUIDO).

2.º Todos los aparatos de conexión á la corriente de la red eléctrica ó de fábrica de luz:



DIATERMIA GRANDE y PEQUEÑA — TERAPIA PROFUNDA — IRRADIACION ULTRAVIOLETA (sistema novísimo inalterable) — **ALTA FRECUENCIA y RAYOS ULTRAVIOLETA — MASAJE VIBRATORIO — RAYOS X — INSTALACIONES GRANDES Y PORTATILES, etc.**

Dirigirse á OTTO STREITBERGER, Calle Berlín, 19. BARCELONA (S. G.)

En MADRID: Exposición é Informes, Dr. J. Campos, Montera, 38.

NUEVA ERA
DE LA MEDICINA

NUEVA ERA
DE LA MEDICINA

INSTITUTO DE INMUNOTERAPIA

PRODUCTOS THIRF

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

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

Los preparados de este Instituto están fielmente controlados.

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

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

Correspondencia al **DOCTOR JORGE RAMON**

Dirección telegráfica y telefónica: **INMUNO**

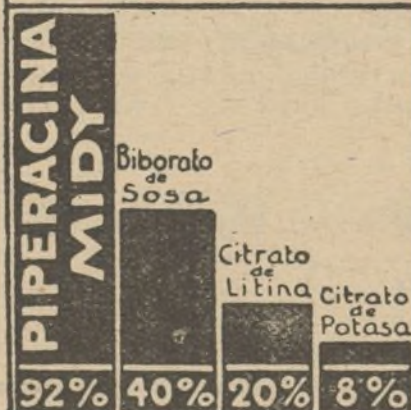
PIPERACINA MIDY

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

:: PIREXOL ::

MARCA REGISTRADA

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

VENTA EN FARMACIAS Y DROGUERIAS

Agente general: D. JULIO CARREÑO ROLDAN

Plasencia (Cáceres)

Ayuntamiento de Madrid

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES E IMITACIONES

Exigir la

Firma:

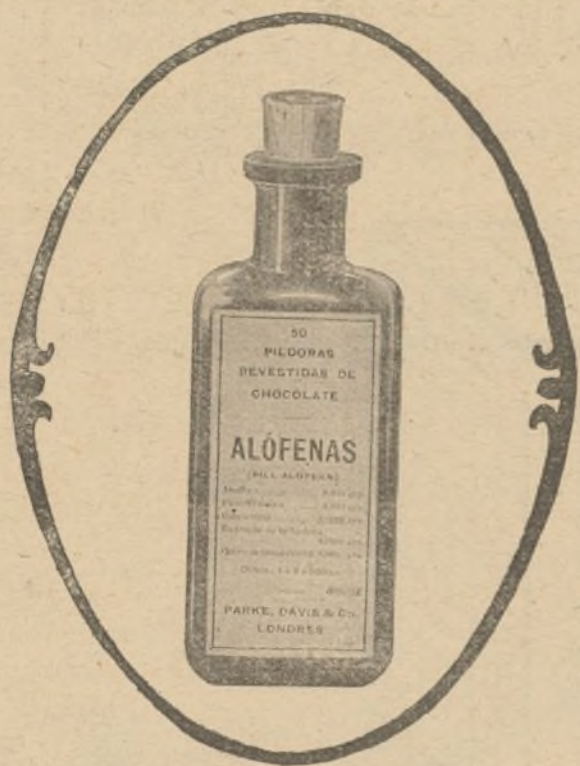
L. Midy

SANTAL MIDY

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

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

Cada  lleva el
cápsula de este Modelo nombre: MIDY
PARIS, 6, rue Vivienne y en todas las Farmacias.



*El tratamiento
del
Estreñimiento.*

PÍLDORA ALÓFENA P., D. & Co.

*Actúa 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 fenoltaleína 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.
Fenoltaleína0,082 grs.
Ipecacuana0,004 grs.
Estricnina0,0008 grs.
Ext. de Belladona.....0,0054 grs.

En frascos de 50 píldoras.

A PETICIÓN ENVIAMOS LITERATURA.

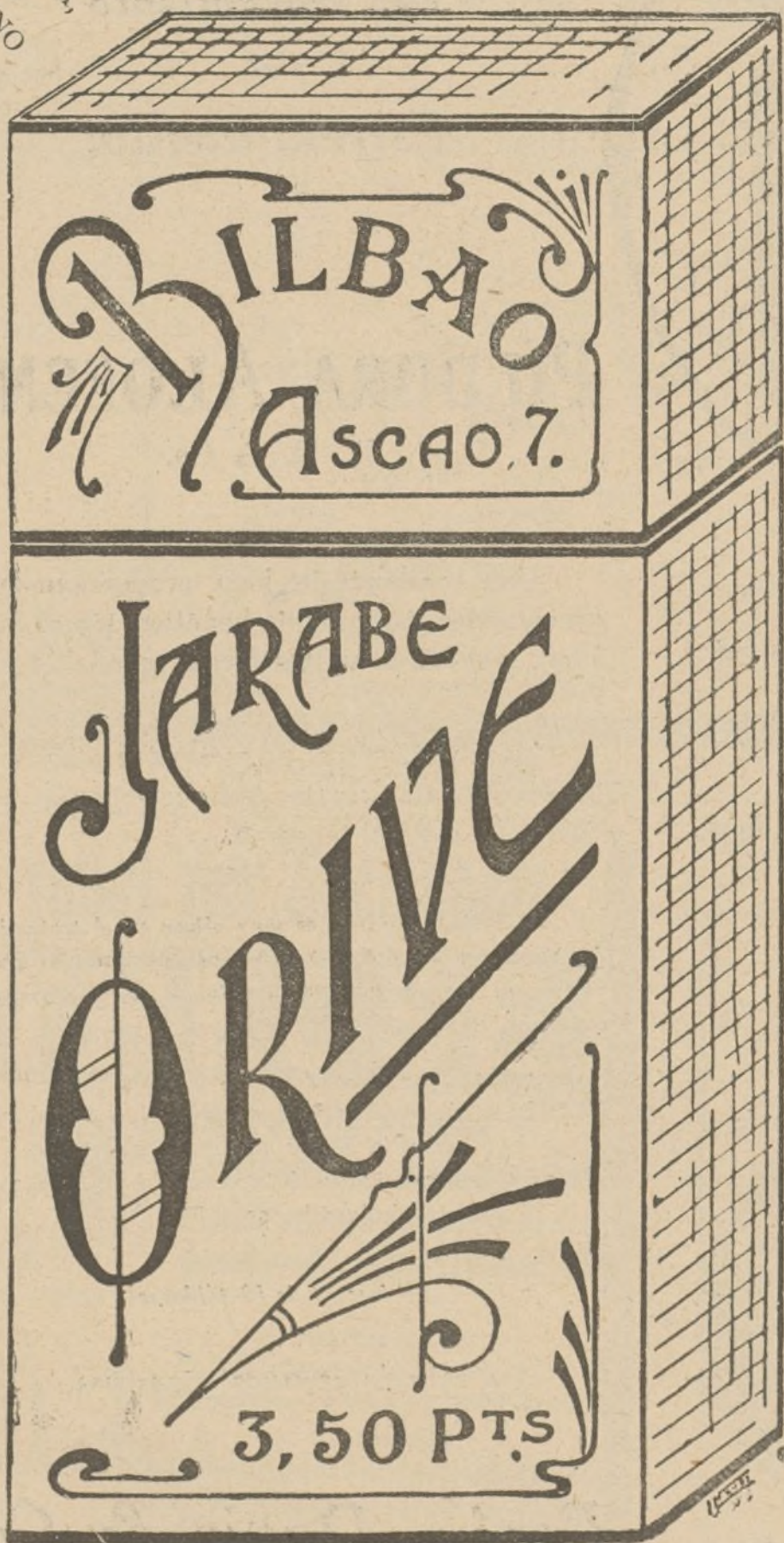


Parke, Davis & Co.
Londres y Detroit.

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

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

Fórmula por 20 gramos:
Tiicol, 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

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

Admitido en los Hospitales de París

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.



ENEMA de EXTRACTO de BILIS y de PANBILINE

Tratamiento racional moderno del

ESTREÑIMIENTO y de la AUTOINTOXICACION INTESTINAL

1 á 3 cucharaditas de las de café en 160 gramos de agua hervida caliente.

Muestra y literatura: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardeche), FRANCE

Representantes en ESPAÑA: Sres. Giménez Salinas y Compañía. — Claris, 111. — BARCELONA

Digifolina

Efecto total
de las hojas
de Digital

Nombre registrado.

Actividad constante, garantida por
un control fisiológico permanente.
Inyección hipodérmica indolora.
Líquido / comprimidos / ampollas



Sociedad para la Industria Química en Basilea (Suiza). Sec. farm.
Únicos Concesionarios para España y sus Colonias:
Ciba. Sociedad Anónima de Productos Químicos Barcelona, Granvia Layetana 41

COAGULENO- CIBA



Patentado Nombre registrado.

Hemostático fisiológico, extraído
de los globulinos de la sangre.
Desprovisto de toxicidad y de
propiedades irritantes.

Aplicación: local, intravenosa, intramuscular, bucal.
Polvo, Comprimidos / Ampollas

Sociedad para la Industria Química en Basilea. (Suiza)
Sec. farmacéutica.

Únicos Concesionarios para España y sus Colonias.
Ciba. Sociedad Anónima de Productos Químicos Barcelona / Granvia Layetana 41 / Apartado 749

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
BROMUOVARIOL

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

Apartado de Correos núm. 897.

Dirección telegráfica y telefónica: IBYS

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.

VERONIDIA

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.

Lipocides H.I.

ANDROCRINOL

(Astenia y esterilidad masculina, infantilismo)

GYNOCRINOL

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

ADRÉNOL TOTAL

(Enfermedad de Addison)

HÉMOCRINOL

(Anemias, Clorosis)

GYNOLUTÉOL

(Accidentes consecutivos a la castración)

HÉPATOCRINOL

(Diabetes, gota, diatesis úrica)

THYROL A

(Mixedema, esclerodermia, cretinismo, hipotiroidismo)

etc... etc...

y de todos los demás órganos

AFATYL

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

Lipofosfatides de todos los Órganos

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

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

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

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

LIPOIDES ASOCIADOS

POLYCRINOL

Thyrol A, Adrénol Total, Hypophysol

ANDRO-POLYCRINOL

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

GYNOPOLYCRINOL

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

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

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

Muestras y literatura gratis mediante pedido al:

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

REPRESENTANTES EN ESPAÑA

NUEVO TRATAMIENTO
ENFERMEDADES DE LAS DEL ESTOMAGO
POR EL

REGYL

CALMA y CURA
GASTRALGIAS, DYSPEPSIAS,
FERMENTACIONES PUTRIDAS,
FLATULENCIAS,
ETC.

EFFECTOS INMEDIATOS y DURADEROS

LABORATOIRE CENTRAL
PIEVET
53 rue de la Harpe 53
PARIS



RECETTES, PRECIS LABORATOIRES Y LITERATURA, FRANCIA
DE LAS CASAS, FRANCIA

Agente general: FRANCISCO CASAS, Mayor, 10, MAD 10

STAN **OXYL**

STANNOXYL

FURONCULOSE

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



USO INTERNO: Comprimidos-Inyectables-Sellos. **USO EXTERNO:** Stannoxyl liquido-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

LABORATOIRE ROBERT ET CARRIÈRE 37, RUE DE BOURGOGNE, PARIS

IODOSTARINE "Roche"

Acido diodo-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)

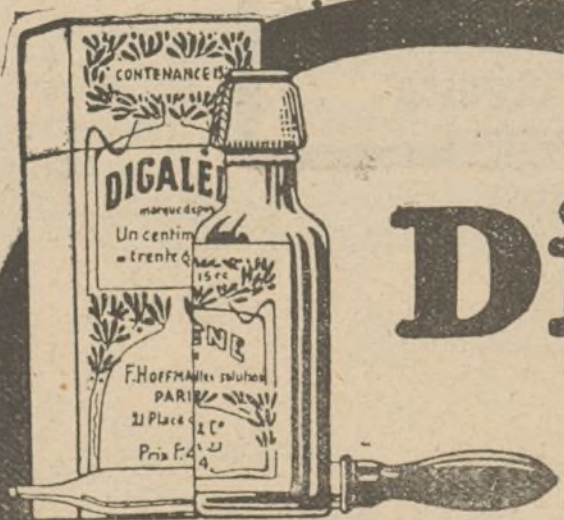
Cachets (0,25)

Gránulos (0,25)

Muestras y literatura

Productos F. Hoffmann-La Roche & Co. 21 Place des Vosges PARIS

Representante en España: A. Ambros 80 Claris Barcelona.



Digalène

*la más manejable de las
preparaciones digitálicas*

MEDICAMENTO de URGENCIA

INJECTABLE

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. Ambros 80 Claris Barcelona

Ayuntamiento de Madrid

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

BERNARD BEJAR, *Agente General para España*, 173, ALCALA, MADRID. 9.

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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



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.

Para muestras, folletos é informes, dirigirse á la casa:
J. DORGE BRAY. — Gran Vía Layetana, 19. — BARCELONA



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:

Compretas

Carbón animal

Provee buenos resultados en la terapia absorbente en las infecciones e intoxicaciones del canal gastrointestinal. — Envases originales de 50 Compretas.

Compretas

Laxativo vegetal

Laxativo muy cómodo a administrar de combinación conveniente y aprobada; muy eficaz también en el estreñimiento habitual. — Cajas originales de 25, 50 y 100 Comoretas.

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

E. Merck, Darmstadt, Barcelona, Bailén 36

con gusto indicará farmacias y droguerías que disponen de existencias.

E. MERCK · DARMSTADT.

Tratamiento racional e higiénico del **ESTREÑIMIENTO CRÓNICO**

por la

THAOLAXINE

ESCAMAS — CACHETS

COMPRIMIDOS — GRANULADO

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

REGULADOR DE LAS FUNCIONES INTESTINALES

LAXANTE - REGIMEN

SIN HABITUARSE

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

CHOLEOKINASE

Grageas ovoides Keratinizadas de extracto especial de HIEL DE BUEY Y KINASA ♦ 6 a 8 ovoides por día

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

PREVENCIÓN QUÍMICA de la SÍFILIS

por el

STOVARSOL

Acido acetiloxiaminofenilarsínico "Preparado 190".

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

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

REFERENCIAS

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

LEVADITI y NAVARRO-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 COLI, Córcega, 269, Apartado 652, Barcelona.**

EL ANTISÉPTICO MAS PODEROSO DE LOS BRONQUIOS



**Catarros, Bronquitis,
Enfisema, Asma**

SE CURAN CON EL

JARABE FAMEL

ADOPTADO POR LOS HOSPITALES



ENGLAND
St. Ann's Road, S.W., LONDON

MEXICO CITY
1 Ave. Madero, MEXICO CITY

SPAIN
Corcega 329, BARCELONA

ARGENTINE
533 Maipu St, BUENOS AIRES

FRANCE
116 Rue de la Convention, PARIS

GERMANY
25 Aschaffenerstrasse, BERLIN

NEW YORK
Cor. Grand & Sullivan Sts. N.Y. City

AUSTRALIA
210 George St. SYDNEY

CANADA
107 La Gauchetière St. W. MONTREAL

ITALIA
Egipto
India
Siam
China
Japón

Indo China
Sud Africa
Isla Filipinas
Islas Malayas
Indias Holandesas
Cuba
Puerto Rico

Venezuela
Colombia
Perú
Chile
Uruguay
Bolivia
Ecuador

Costa Rica
Nicaragua
San Salvador
Honduras
Guatemala
Panamá

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO

SUCURSALES

EN esta pequeña farmacia situada en un rincón del Colorado, es donde hace 30 años fue preparada la Antiphlogistine por primera vez.

Presentada bajo el patrocinio de médicos y dada a conocer exclusivamente por medio de las publicaciones médicas, la Antiphlogistine vino a llenar una verdadera necesidad en el ejercicio de la medicina, lo cual explica muy bien la cordial recepción que se dio al nuevo agente terapéutico y el aumento continuo en el círculo de sus amigos.

En un tiempo asombrosamente corto se extendió su uso de costa a costa, y puso a sus fabricantes en presencia de problemas de producción y distribución que exigían continuos cambios en los sistemas adoptados. Estos problemas han sido resueltos, y lo han sido siempre sin afectar absolutamente de ningún modo el espíritu original de la empresa: dar al médico el mejor remedio de aplicación externa, antiséptico y osmótico, no tóxico, para el tratamiento de la inflamación y la congestión.

Hoy día, se encuentra la Antiphlogistine a mano en todos los lugares de la Tierra, y donde quiera que se halla su composición y sus virtudes terapéuticas son absolutamente uniformes. El apoyo que le dan los médicos y las publicaciones de medicina han hecho de ella la preparación médica más extensamente usada en el mundo. Nada se ha omitido, en cuanto a equipo y personal, para asegurar el mantenimiento del standard debido en la fabricación, y no importa de dónde venga la demanda en lo futuro, será siempre atendida.



NUCLEARSITOL ROBIN

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

ANTITUBERCULOSO, PODEROSO RECONSTITUYENTE

COMPRIMIDOS

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

INJECTABLE

DOSE: 1 ó 2 inyecciones cada 10 ó 15 horas.

INFATISMO, ESCRÓFULAS

TUBERCULOSIS

FIEBRES PALUDOSAS

CAQUEXIA de los PAISES CALIENTES,

Venta al por Mayor: 13, Rue de Paisy, París. — Revendedores: BARCELONA y CALI, 111, Clario, Barco



VERDADERO PEPTONATO de BROMO

BROMONE ROBIN

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

(R. patentado en la Sulpicière, Servicio del Prof. Raymond)

(Tesis presentada á la Facultad de Medicina de París, por el Dr. MARTEAU, 1906)

(Comunicación á la Academia de Medicina, por el Prof. BLACHE, 1907)

Reemplaza los Bromuros en todas sus aplicaciones SIN BROMISMO

BROMONE ROBIN es el ÚNICO PREPARADO de BROMO INJECTABLE

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



VERDADERO PEPTONATO DE YODO

IODONE ROBIN

La primera combinación á base de Peptona Tripsica

La única que contiene la Tirozina, elemento fijador del Yodo

Formando una combinación ESTABLE y DEFINIDA

(Comunicación del Prof. BERTHELOT á la Academia de Ciencias, 1911)

(Tesis á la Facultad de Medicina de París, por el Doctor BOULAIRE, 1906)

(Comunicación á la Academia de Medicina, por el Prof. BLACHE, 1907)

ES LA ÚNICA COMBINACIÓN DE PEPTONATO DE YODO INJECTABLE

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

AFECCIONES

INTESTINALES Y HEPÁTICAS

Duodénase

Extracto total de las secreciones duodenales asociado á la bilis depigmentada y demucinada

En píldoras solubles en el intestino.

LABORATORIOS DELATTRE
10, Rue du Bac, PARIS, (7)
Muestras y literatura: E. BOIZOT.—38, Rue du Chemin Vert.—PARIS II

HAPTINOGENOS

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

GONO .—Blenorragia y todas sus complicaciones.

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

ECZEMA .—Curativo del eczema agudo y crónico.

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

Aplicables en inyecciones hipodérmicas.

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

INFORMES Y LITERATURA: M. Martín Yáñez.

Apartado 384. — MADRID

ESTUDIO y tratamiento de la gripe.

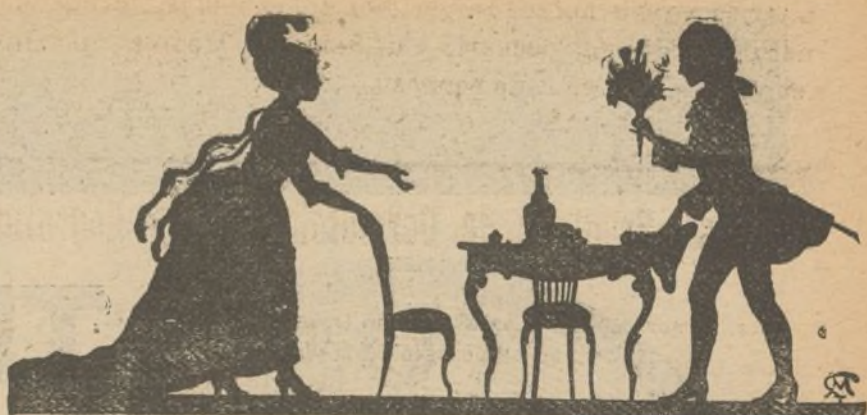
SU PROFILAXIS y criterios en que se basa su verdadero conocimiento como entidad patológica, por el Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

TEORIA DE LA INMUNIDAD, de MENDEZ

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

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

— XXIII —



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 á 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 á 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 á H. Trommsdorff, Aachen, 61, ZB.

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

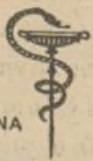


EXTRACTO
= DE =
MALTA

«**EUMALT**»

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

SIMPLE
CON HIPOPOFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPSINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG BACALAO
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP



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

Cabañes, 60,
BARCELONA.

Dr. P. Andreu Lloberes



THUS-SERUM

FÓRMULA	Tiocol	0,25
	Gomenol	0,05
	Lactofosf. cálcico.	0,25
	Extr. Malta	c 5

Indicado en todas las afecciones
de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

JARABE BEBÉ

Infalible y completamente inofensivo para toda clase de TOS de los adultos, TOS crónica y rebelde de los ancianos y la TOS FERINA de los niños.

Evita los tratamientos enérgicos, tan perjudiciales á niños y adultos. — Gran diploma de Honor. La más alta recompensa concedida en la Exposición de 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.

Agentes exclusivos: J. URIACH Y COMPAÑÍA (S. C.). — Barcelona.

TETRADINAMO

Formas: ELIXIR é INYECTABLE

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.

Magistral combinación de los elementos estimulantes y desarrolladores de energía, terapéuticos más valiosos (FOSFORO, ARRHENAL, NUCLEINATO DE SOSA y ESTRICNINA). Eficacísimo en los estados orgánicos depresivos y de agotamiento, fatiga cerebral y convalecencia de enfermedades infecciosas. El inyectable contiene cada caja 10 ampollas de 1 c.c. y 10 de 2 c.c. haciendo un total de 20 ampollas.

SEPTICEMIOL

INYECTABLE

Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

De acción más activa que la de los metales coloides recién obtenidos. Cada caja contiene 6 ampollas de 5 c. c., no produciendo abscesos ni siquiera induración de los tejidos en los puntos en que se haga la inyección.

LABORATORIO
FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y COMPAÑÍA

Director: BERNARDO MORALES

BURJASOT
(VALENCIA)

Al pedir muestras, indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Ayuntamiento de Madrid

BRONQUITIS

GRIPE

Afecciones BRONCO-PULMONARES

Grajeas de TERKAL MONAL

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

Calmanantes - Expectorantes - Curativas - Remineralizan

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

MONAL Y C^{ia}, Farmacéuticos de 1^a clase, Licenciado en Ciencias, Doctor en Farmacia, 6, Rue Daubigny, PARIS



Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una
 cucharada sopera
 contiene :

{ 1 gr. de Bromuro de Potasio,
1 gr. de Bromuro de Sodio,
1 gr. de Bromuro de Amonio.

Contra todos los accidentes nerviosos.

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



FITOTERAPIA

STASIMA

PREPARACIONES DE PLANTAS ESTABILIZADAS

AJO

MEDICACIÓN PULMONAR É HIPOTENSIVA
XX á L gotas por día.

OTRAS PLANTAS STASIMA: CUPRESSUS, CASTAÑA, ETC.

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

ORGANOTERAPIA

ZEVOR

PULPA DESECADA DE ÓRGANOS FRESCOS

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

COIRRE

Ayuntamiento de Madrid



(FIDÉLES)
"BUSQUÉ Y ENCONTRÉ LA
TINTURA DE IODO
8Z
"ÚNICA INALTERABLE"

Por ser elaborada con productos químicos de una pureza absoluta, y exenta por completo de ácido iodhídrico, conserva íntegras las excelentes propiedades de la tintura de iodo oficial, habiendo conseguido hacer desaparecer sus inconvenientes, gracias al método seguido en su preparación, que garantiza su más completa

INALTERABILIDAD, pudiéndola emplear, tanto al interior como al exterior, con el mismo éxito que si estuviera recientemente preparada.

Composición: Cada XX gotas contienen:

Iodo puro.....	0,035
Ioduro potásico (exento de iodatos).....	0,012
Vehículos.....	C. S.

Muestras gratis á los Sres. Médicos, pidiéndolas al Laboratorio Cabello Gutiérrez,
Plaza del Puente Segovia, 3.—MADRID

INSTITUTO FERRAN

Calle Estévanez. — BARCELONA

Apartado 250. Teléfono S. M. 304.

Sueros FERRAN

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

Vacunas FERRAN

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

Jugos orgánicos FERRAN

JUGO testicular — pulmonar — cerebral —

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

Hemoglobina FERRAN

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

Levaduras FERRAN

LEVADURA de uva y de cerveza.

Tuberculinas y cuerpos inmunizantes FERRAN

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

VACUNAS, SUEROS, TUBERCULINA Y MALLEINA PARA VETERINARIA

PÍDANSE FOLLETOS E INSTRUCCIONES

FOSFOTIOCOL

TOSSES Y CATARROS

Ayuntamiento de Madrid

Fosfocalina del Dr. Bayod.

Extracto hétéro-opoterápico óseo-muscular. (Fósforo y cal en combinación orgánica é inorgánica.)
(MEDICAMENTO COMPLEJO)

ENERGICO RECALCIFICANTE EXCELENTE TONICO-NERVIOSO

Reconstituyente integral para personas débiles.

TUBERCULOSIS OSEA Y PULMONAR

PROCESOS DESMINERALIZADORES

Eficacísimo para el crecimiento y robustez de los niños.

POLVO

COMPRIMIDOS

ELIXIR

De venta en las farmacias.

FOR MAYOR

Concesionario exclusivo: E. DURAN (S. en C.), Tetuán, 9 y 11. - MADRID

Literatura y muestras á petición de los señores médicos.

Composición centesimal de la
FOSFOCALINA EXTRACTIVA

	Gramos.
Acido fosfórico en combinación orgánica...	8,72
Fosfato de cal (tricalcico).....	10,13
Bicarbonato de cal.....	16,60
Substancias protéicas (albúminas, etc.)	28,87
Materia grasa.....	2,80
Hierro.....	indicio
Sales de magnesia.....	5,30
Sales alcalinas.....	5,16
Agua libre y combinada.....	14,48
Silice alúmina y pérdida.....	7,74
TOTAL.....	00,00
Fluoruro amónico (adiccional).....	0,50
Excipiente	C. S.

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 lava los, 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.

La Síntesis Farmacológica Bioferinyectol

en el tratamiento de las enfermedades catarrales del aparato respiratorio y fímicas con las inyecciones intramusculares oleosas del 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 astringencia 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.

EPILEPSIA

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

ESTOMAGO

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

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

Farmacia de Sáiz de Carlos, Serrano, 30, MADRID

Y PRINCIPALES DE ESPAÑA Y AMÉRICA

Martmann y C.^{la}

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

Zacarías Noms.

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

MADRID

Fuencarral, 55, y Almirante, 3.

SOLUTO VITAL

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

Preparado por J. ARRANS, Farmacéutico.

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

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

Depósito: LABORATORIO ARRANS, Aduana, 21, SEVILLA

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.

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.



— Villabán (Palencia), 4.250 pesetas. Hasta el 30 del actual.

— Miño (Orense), dos plazas, 1.500 pesetas. Hasta el 29 del actual.

— Alpedrete (Madrid), 3.000 pesetas. Hasta el 22 del actual.

— Fuente Alamo (Murcia), 1.500 pesetas. Durante el mes actual.

— Aguilas (Murcia), 2.500 pesetas. Hasta el 30 de Noviembre.

— Villanueva del Rey (Córdoba), 1.500 pesetas. Hasta el 26 del actual.

— Rafal (Alicante), 1.000 pesetas. Hasta el 3 de Enero.

— Capeta (Coruña), 1.500 pesetas. Hasta el 3 de Enero.

— Rojas y seis agregados (Burgos), 7.000 pesetas. Hasta fin de mes.

— Cesuras (Coruña), 1.500 pesetas. Hasta fin de mes.

— Dosriús (Barcelona), 1.000 pesetas. Hasta el 24 del actual.

— Archidona (Málaga), 2.000 pesetas. Hasta el 22 del actual.

— Casar de Palomero (Cáceres), 1.500 pesetas. Solicitudes hasta el 29 del actual.

— Santa Cruz de Paniagua (Cáceres), 1.450 pesetas. Hasta el 27 del actual.

— Villabraz (León), 5.000 pesetas. Solicitudes hasta fin de mes.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

El tratamiento de las DIARREAS por la SALICARIA es empleado con éxito por los mejores especialistas españoles y extranjeros.
Véanse las publicaciones recientes de Lanmonier en la Société Therapeutique y la de Dufour referida en EL SIGLO MEDICO (2 de Agosto de 1919).
La mejor forma de emplear la Salicaria es el tratamiento por el

SALICARENO CRESPO

A base de extracto de salicaria estabilizada
Es un producto insustituible en el tratamiento de las colitis y demás formas de DIARREAS de los adultos y DIARREAS de los niños.
Una dosis de 40 gotas de SALICARENO tomadas en ayunas corta en pocos días las DIARREAS crónicas más rebeldes.

DE VENTA EN LAS FARMACIAS Y DEPOSITOS DE ESPECIALIDADES
Para muestras a los señores Médicos, dirigirse al Dr. Crespo, San Justo, 5, Farmacia.

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 a los señores médicos.

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI
SIMIL AZÚCAR PESQUI Para uso de los diabéticos.
DELGADOSE PESQUI Muy eficaz contra la OBESIDAD y completamente inofensivo.
ALCOHOL DE MENTA PESQUI Antiséptico. Digestivo. Para tocador, etc:

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

GASTROL MIRET

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

Aparato Digestivo

y es tolerado perfectamente sea cualquiera la edad, temperamento y estado del que lo usa.
Adultos: Una cucharada de las de café, mezclado con un poco de agua, después de cada comida; pudiendo usarse impunemente esta dosis cada 2 o 3 horas. Niños: La mitad o la tercera parte según la edad.

De venta en todas partes

SOLICÍTENSE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET
Diputación, 205.-Barcelona

A R O S A

Suiza. Estación climática alpina.
1.800 metros sobre el nivel del mar.

ABIERTO DURANTE TODO EL AÑO
Tuberculosis de todas formas, bronquitis, asma, neurastenia, etc.
50 sanatorios, hoteles y pensiones para enfermos, sanatorios para niños é internados de colegios.
Prospecto ilustrado gratis, pidiéndolo a la Kurdirektion; Arosa.

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.

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

ATENTES DE INVENCIÓN

Espumas artificiales asépticas (Torundas). Vendas enyesadas.
Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídanse catálogos.

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 CURACIÓN ASEPTICO

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

(Procedimiento con patente de invención.)

NUEVOS PREPARADOS

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

Uso externo.

Líquido "KARREL"

Uso externo.

Patentado y modificado por el Dr. SERRA
MADRID

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

NUEVO — NO TÓXICO

Para usarlo puro.

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

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

FARMACIA Dr. BENEDICTO, San Bernardo, 41, MADRID

Recomiende usted siempre

«SPARTSERUM»

(Suero hemopoyético, esparteno 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.

Cuatro mil recibos de cobranza, 20 pesetas.

Cuatro mil recetas, 20 pesetas.

E. PERAITA. — Montera, 35. — MADRID

SANDALO PETIT à la Uroformina

Nuevo Especifico de la Blenorragia

EL SANDALO PETIT

constituye, por la asociación de los efectos balsámicos de la esencia de sándalo pura con la acción diurética y antiséptica de la UROFORMINA,

**el TRATAMIENTO MAS ACTIVO
Y MAS EFICAZ**

**de las AFECCIONES de las VIAS URINARIAS
BLÉNORRAGIA**

ESTRECHECES — CISTITIS

ENFERMEDADES de la VEJIGA, etc...

Laboratoires BEYTOUT & CISTERNE 12, Bd St-Martin, PARIS

KAOLINASE

Kaolin purificado en polvo fino muy adhesivo.

para el Tratamiento de
Todas las GÁSTRALGIAS
HIPERCLORHIDRIA
Ulceraciones del Estómago
Fermentaciones gástricas o intestinales
GOLITIS, etc.

« El Kaolin es superior al bismuto 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.

En venta en todas las buenas farmacias.

VENTA AL POR MAYOR:

1, RUE DU FOIN - PARIS



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882.

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888.

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889.

MEDALLA DE ORO
IX CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

PATENTE DE INVENCION

LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

Fundado en 1880 (1.º en España)

del Dr. CEA, 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.

Constituído 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.

COMPañIA TRASATLANTICA

SERVICIOS DIRECTOS

Línea á Cuba-Méjico.

Servicio mensual saliendo de Bilbao el día 16, de Santander el 19, de Gijón el 20, de Coruña el 21 para Habana y Veracruz. Salidas de Veracruz el 16 y de Habana el 20 de cada mes, para Coruña, Gijón y Santander.

Línea á Puerto Rico, Cuba, Venezuela-Colombia y Pacífico.

Servicio mensual saliendo de Barcelona el día 10, de Valencia el 11, de Málaga el 13 y de Cádiz el 15, para Las Palmas, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de la Palma, Puerto Rico, Habana, La Guayra, Puerto Cabello, Curaçao, Sabanilla, Colón, y por el Canal de Panamá para Guayaquil, Callao, Mollendo, Arica, Iquique, Antofagasta y Valparaíso.

Línea á Filipinas y puertos de China y Japón.

Siete expediciones al año saliendo los buques de Coruña para Vigo, Lisboa, Cádiz, Cartagena, Valencia, Barcelona, Port Said, Suez, Colombo, Singapur, Manila, Hong-Kong, Shanghai, Nagasaki, Kobe y Yokohama.

Línea á la Argentina.

Servicio mensual saliendo de Barcelona el día 4, de Málaga el 5 y de Cádiz el 7, para Santa Cruz de Tenerife, Montevideo y Buenos Aires.

Coinidiendo con la salida de dicho vapor, llega á Cádiz otro que sale de Bilbao y Santander el día último de cada mes, de Coruña el día 1, de Villagarcía el 2 y de Vigo el 3, con pasaje y carga para la Argentina.

Línea á New-York, Cuba y Méjico.

Servicio mensual saliendo de Barcelona el día 25, de Valencia el 26, de Málaga el 28 y de Cádiz el 30 para New York, Habana y Veracruz.

Línea á Fernando Póo.

Servicio mensual saliendo de Barcelona el día 15 para Valencia, Alicante, Cádiz, Las Palmas, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de la Palma, demás escalas intermedias y Fernando Póo.

Este servicio tiene enlace en Cádiz con otro vapor de la Compañía que admite carga y pasaje de los puertos del Norte y Noroeste de España para todos los de escala de esta línea.

AVISOS IMPORTANTES

Rebajas á familias y en pasajes de ida y vuelta.—Precios convencionales por camarotes especiales.—Los vapores tienen instalada la telegrafía sin hilos y aparatos para señales submarinas, estando dotados de los más modernos adelantos, tanto para la seguridad de los viajeros como para su confort y agrado.—Todos los vapores tienen médico y capellán.

Las comodidades y trato de que disfruta el pasaje de tercera, se mantienen á la altura tradicional de la Compañía.

Rebajas en los fletes de exportación.—La Compañía hace rebajas de 30 por 100 en los fletes de determinados artículos, de acuerdo con las vigentes disposiciones para el servicio de Comunicaciones Marítimas.

SERVICIOS COMBINADOS

Esta Compañía tiene establecida una red de servicios combinados para los principales puertos, servidos por líneas regulares, que le permite admitir pasajeros y carga para:

Liverpool y puertos del Mar Báltico y Mar del Norte.—Zanzíbar, Mozambique y Capetown.—Puertos del Asia Menor, Golfo Pérsico, India, Sumatra, Java y Cochinchina.—Australia y Nueva Zelandia.—Ilo Ilo, Cebu, Port Arthur y Vladivostok.—New Orleans, Savannah, Charleston, Georgetown, Baltimore, Filadelfia, Boston, Quebec, y Montreal.—Puertos de América Central y Norte América en el Pacífico, de Panamá á San Francisco de California.—Punta Arenas, Coronel y Valparaíso por el Estrecho de Magallanes.

SERVICIOS COMERCIALES

La Sección que para estos servicios tiene establecida la Compañía, se encargará del transporte y exhibición en Ultramar de los muestrarios que le sean entregados á dicho objeto y de la colocación de los artículos, cuya venta, e mo ensayo, desean hacer los exportadores.

AGUAS
MINERALES
NATURALES DE

CARABANA

PURGANTES
DEPURATIVAS
ANTIBILIOSAS
ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: VIUDA E HIJOS DE R.J. CHAVARRI

Dirección y oficinas: Lealtad 12

Teléfono 917.

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

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