

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

PAGO ADELANTADO

Número corriente 1 peseta. Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador. } Apartado de Correos, núm. 121.
La científica y profesional al Director.

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

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

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

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


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

El **SOLUROL** se administra bajo la forma de **Comprimidos** dosados a 0^{gr}. 25.

DOSIS MEDIA: 0^{gr}. 75 de **SOLUROL** al día, ó sea 3 **COMPRIMIDOS**.

El **SOLUROL** no fatiga el estómago.

LABORATORIOS CLIN. — F. COMAR & FILS & C^{ie}. PARIS.



TUBERCULOSIS
ANEMIA
BRONQUITIS
RAQUITISMO
ETC.

Hipofosfitos
CHURCHILL

PHARMACIE SWANN
12 RUE CAITIAUME
PARIS

AFECCIONES del PECHO

TUBERCULOSIS — BRONQUITIS — CATARROS

FOSFOTAL

(Phosphotal. — Fosfito neutro de Creosota)

Cápsulas Clin

Guarnecidas de Gluten

con lo cual se retarda la disolución del principio activo hasta que llega al intestino, dejando así al estómago toda su integridad.

20 cgr. de Fosfotal por cada Cápsula. 4 a 12 Cápsulas al día.

Emulsión Clin

50 cgr. de Fosfotal por cucharada de las de Café.
2 a 6 cucharaditas al día en 1/2 vaso de leche.

Adminístrese igualmente en enemas.

Tubos Clin

Solución oleosa, graduada a 10 cgr. de Fosfotal por cent. cúbico, en Ampollas de 3 c.c.

Una inyección cada dos días.

VENTAJAS DEL FOSFOTAL:

No es cáustico. — Es perfectamente tolerado y asimilado. — Reúne la doble eficacia de las medicaciones creosotadas y fosfatadas, pues es una asociación de la Creosota (90 %) con el Fósforo (9 %). — La Tos y la Expectोरación desaparecen merced a su acción terapéutica. — Impide la Desasimilación y aumenta el Apetito.

LABORATORIOS CLIN — F. COMAR & FILS & C^{ie}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 4209

TOS

5

COMPRIMIDOS AL DIA DE

CODOFORME

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

VICHY ETAT

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

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

HOPITAL. — Enfermedades del estómago y del intestino.

FRANQUEO
CONCERTADO

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

Por las Clínicas de Europa.
Tome IV a la venta: 7.50 ptas.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PERTURBACIONES MENSTRUALES

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

LABORATOIRES GRÉMY - 14, rue de Cligny. - PARIS
Depósito general para España: CURIEL Y MORAN. - Aragón, 228. - BARCELONA

LABORATORIOS P. ASTIER

45 - 47, Rue du Docteur Blanche. - PARIS

ARHEOL

(C¹⁵ H²⁶ O)

Principio activo de la esencia de sándalo.

Gonorrrea, Cistitis, Catarro vesical, Pielonefritis, Pielitis.

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



RIODINE

(C¹⁸ H³³ O³)₃ (IH)² C³ H⁴

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

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

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



KOLA ASTIER

GRANULADA

ANTINEURASTENICO REGULADOR DEL CORAZON

Estimulante energético del sistema nervioso.

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

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

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 BIMENO J. BLANC Y FORTACIN Del Hospital de la Princesa. L. GARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa. J. CODINA CASTELLVI Académico. Médico de los hospitales. Director de los Sanatorios Antituberculosos. V. CORTEZO Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto Alfonso XIII. L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid. A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina. A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Facultad y Hospitales.	Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL A. GARCÍA TAPIA Laringólogo, Académico de la Real de Medicina. F. GONZÁLEZ AGUILAR Director-Médico del Instituto Cervantes. J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid. B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico Jefe de la Inlusa y Colegio de la Paz. T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid. F. HUERTAS Del Hospital General. Académico de la de Medicina. C. JUARROS Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES	Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ F. LOPEZ PRIETO Ex-Médico-Titular. G. MARAÑÓN Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina. M. MARIN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina. J. MOURIZ RIESGO Jefe del Laboratorio del Hospital General. B. NAVARRO CÁNOVAS Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa. S. PASCUAL Y RÍOS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias. G. 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.
--	--	---	---

Secretario: Prof. Dr. GUSTAVO PITTALUGA, Académico de la Real de Medicina.

PROGRAMA CIENTIFICO:

Glennola española.—Arhivo é Inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de Investigación y de los Laboratorios nacionales.—Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros.—Fomento de la enseñanza.—Todos los Hospitales y Asilos serán Clínicas de enseñanza.—Edificios decorosos y suficientes.—Independencia del Profesorado y purificación en su ingreso.—Fomento premios y auxilios á los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO: Sección científica: Imposibilidad de coito, por estenosis vulvo-vaginal, después de castración operatoria, por el doctor Vital Aza.—Diagnóstico electrocardiográfico de las lesiones de los fascículos del haz de His, por Antonio Espina y Capo.—La helioterapia en los epitelomas cutáneos, por el Dr. Luis Alexandre.—Nota sobre el tratamiento de los tumores malignos de la vejiga por el mesothorium por el Prof. Legueu y los Dres. F. Marsán y F. Flandrin.—Bibliografía por el Dr. Angel Pulido Martín.—Periódicos médicos.

Imposibilidad de coito, por estenosis vulvo-vaginal, después de castración operatoria

POR EL

DR. VITAL AZA

de Madrid.

Hemos estado movidos de titular este trabajo, *Un caso de dispareunia* (aun á sabiendas de que resultaría una denominación inadecuada) por lo vulgarizada que la palabra «dispareunia» está, y por lo bien que por todos es comprendido lo que con ella se quiere expresar.

Pero sería indicar un hecho falso, ya que etimológicamente con «dispareunia» queremos dar á entender, como siempre que de la partícula «dis» nos valemos en Medicina, coito difícil, coito doloroso, y en el caso que vamos á relatar *no podía realizarse el coito*; de modo, pues, que mal podría resultar éste, doloroso ni difícil.

Escuetamente narraremos la historia clínica, que ha de prestarse á algunas consideraciones que al final hemos de exponer:

T. F. G., veintiséis años; de un pueblo de la provincia de Madrid. A los quince años, menarquia: durante cuatro ó cinco meses, normal funcionamiento menstrual: tipo $28/4$.

Después de una fiebre tifoidea que la postra en

cama durante cinco semanas, amenorrea absoluta; todos los meses siente, de un modo claro é indudable, los fenómenos de «onda menstrual» (dolores lumbares, calambres á lo largo de los muslos, irritabilidad de carácter, cefalalgia, tumefacción y dolores en mamas) y hasta en alguna ocasión, dos ó tres veces, ligerísima exudación serosanguinolenta por vulva, que mancha sus ropas, tres ó cuatro horas. Durante este tiempo, la enferma no ha hecho tratamiento médico alguno, limitándose á sobrealimentación, vida de campo y supresión de trabajos y estudios.

Sigue la enferma en igual situación, con buen funcionamiento de todos los otros órganos y aparatos, creciendo y desarrollándose morfológicamente, con absoluta normalidad. A los veintidós años, no considerándose apta para el matrimonio (al que quiere llevarla un hombre joven, robusto y enamorado de ella, con honrado querer), viene á Madrid, desde su pueblo, angustiada por su tenaz amenorrea, y por un flujo vaginal, acuoso y abundante, que no cede á las diarias irrigaciones vaginales que con agua y alumbre se dá la paciente, por indicación de su médico de cabecera.

Es vista en Madrid por varios ginecólogos, y uno de ellos—aún no hemos podido explicarnos por qué—la recomienda una laparotomía, brindándola con la promesa de dejarla apta para la maternidad, operación que lleva á cabo en Abril del año 1919.

Según dijo el operador á los familiares de la enfer-

ma, había practicado á ésta una extirpación doble de trompas y ovarios «porque el estado inflamatorio en que los anejos se hallaban y las adherencias que tenían frustraron sus intentos de cirugía conservadora» (...!!).

Reintegrada la operada á su pueblo, pudo bien pronto darse cuenta de que el *quietismo* en que los meses pasaban era completo, pues desde la intervención *faltó en absoluto la onda menstrual*, que siempre tenía antes, y comenzaron en cambio á iniciarse manifiestos fenómenos de ovariprivismo (sudores, sofocos, taquicardia, escalofríos, obesidad), que antes no existían. Las mamas, antes duras y erectas, se almohadillaron de grasa, y se hicieron péndulas y blandas. Un claro bozo se extendió por su rostro.

Como notara que las *irrigaciones vaginales le resultaban cada día más molestas, y últimamente hasta dolorosas*, las suprimió, y á ello atribuye excoiaciones en muslos é ingles, que la mortifican de cuando en cuando y que aumentan al menor ejercicio, obligándola al empleo de baños de asiento, pomadas y polvos, con los que trata de atenuar los efectos de la leucorrea, que, más abundante que nunca, la mortifica á diario.

Cediendo por fin á las solicitudes de su novio, y dando oídos á los consejos de sus parientes y amigos, que la hacen creer en las ventajosas modificaciones que en su organismo puede ocasionar la vida matrimonial, se casa el 2 de Enero de este año, es decir, casi á los cuatro años de haber sido operada.

Fué al matrimonio, segura, sí, de no tener hijos (pues alguien indiscretamente la indicó que había sido castrada); pero creyendo poder resultar para su marido la compañera amante que él buscaba y que tantos años esperó paciente y resignado.

Desde el principio de su enlace vieron amargada la dicha conyugal por la más absoluta imposibilidad para el coito, que ha quedado reducido á simples aproximaciones externas, á contactos vulvares, que han producido incompletos desgarros del anillo himeneal.

La enferma sufre, además, una crisis neurósica (melancolía, llanto, insomnio), la cual, unida á las dificultades para el coito, al aumento de la leucorrea y á un rápido adelgazamiento, traen á la paciente á nuestra consulta el 6 de Junio, es decir, á los cinco meses de su matrimonio.

Enferma bien constituida, de cara pálida y delgada. A la exploración del aparato genital, llama la atención la falta de relieves en la región vulvar, en la cual, clítoris y labios están completamente borrados, dando el aspecto de las vulvas kraurósicas ó seniles; el monte de Venus con abundante panículo adiposo subyacente, pobre en vello y con caracteres infantiles. El anillo himeneal incompletamente desgarrado, llama la atención por su aspecto enrojecido y cubierto de exudación acuosa; un frotis (negativo de gonococo) nos da á conocer que una y otra cosa son sólo debidas á la contusión que el pene, al intentar vanamente el coito, ocasiona y mantiene.

El tacto vaginal resulta imposible con dos dedos, y difícil y molesto sólo con el índice; nos damos

cuenta, á pesar de ello, de la existencia de un útero pequeño, fijo; en fondos de saco, casi desaparecidos, planos y poco depresibles, no encontramos ni tumores flogísticos, ni los caracteres de anejos normales, por lo cual aceptamos y suscribimos la idea de que la enferma fué quirúrgicamente castrada. Por tacto rectal se ratifican los datos de la exploración vaginal, y se perciben también de un modo patente—ano dilatado, infundibular—los estigmas de un coito contranatura, que busca por el recto las satisfacciones y placeres que la vía vaginal le niega y prohíbe.

Con un lapicero de pequeño calibre, se logra fácilmente remontar la cavidad vulvo-vaginal, sin ocasionar el menor espasmo, ni la menor protesta en la enferma, que tampoco aqueja molestia alguna, aunque se toquen los bordes del anillo himeneal; es decir, que una y otra exploración permiten poder desechar que estuviéramos ante un caso de vaginismo, ya que en éstos basta el menor contacto con los genitales externos, el más suave intento de franquear la vagina, para producir el dolor y la contractura que le caracterizan y definen.

Teniendo en cuenta los mediocres resultados que con la dilatación lenta y progresiva de vulva y vagina se alcanza en estos casos, considerando, además, que este tratamiento incruento requiere una serie de días y semanas de que no dispone nuestra enferma, obligada por quehaceres domésticos y cuidados familiares á regresar cuanto antes á su casa, por una y otra razón, proponemos terapéutica quirúrgica, que es aceptada y llevada á cabo en nuestro Sanatorio Santa Alicia, el 8 de Junio.

Anestesia etérea (Ombredann); desgarramiento amplio del himen, y resección de sus colgajos; doble incisión vaginal perineal de Suchard Schautta: desdoblamiento de tabique recto-vaginal, sección doble de los fascículos de los músculos elevadores del ano; sutura vagino-perineal, con puntos de catgut, espaciados; relleno de la cavidad vaginal, con gasa hidrófila; apósito vulvar, con colodión yodofórmico. La técnica seguida, que como se vé, es á la inversa, la misma empleada en las colpoperinorrafias que se practican en desgarramientos perineales y prolapsos de vagina y útero, no va encaminada á aumentar la vagina, que queda, claro es, con sus dimensiones antiguas, sino á suprimir los obstáculos y estenosis que en vulva y entrada vaginal existían, y que hacían imposible la introducción del pene. Durante la permanencia de la operada en el Sanatorio, lavados vagino-vulvares, emolientes, y mantenimiento de la amplitud genital lograda, con gasa hidrófila empapada de vaselina loricada. Alta, á los nueve días.

Las noticias que desde el pueblo nos dá el marido de la enferma, atestiguan que el coito es ya posible, sin dolores ni molestias para la mujer, que presenciando impasible las escenas conyugales, se considera contenta al poder servir para la satisfacción sexual de su compañero.

La operada sigue un tratamiento opoterápico y farmacológico, combinado: diez días seguidos, *ovarina*; diez, muérdago (*guipsine*), y diez *antitiro-ovarina*.

Retrotrayéndonos al comienzo de la historia clínica,

fácil es suponer cómo han ido sucediendo los hechos en nuestra enferma.

Comenzada normalmente su vida genital, en pleno fisiologismo sus ovarios, la grave infección sufrida, tifóidea, provoca en ellos un *marchitamiento*, que ocasiona una hipofunción.

Si recordamos el estudio que brillantemente ha realizado acerca del funcionalismo ovárico el Dr. Marañón, veremos que de las tres clases de hormonas que en la glándula ovárica se suponen, y que de un modo expositivo se vinculan á substratos orgánicos distintos, en nuestra enferma la infección tífica acabó con la función luteínica, atrofiando los cuerpos amarillos y suprimiendo con ello las *hormonas genitales* que tienen á su cargo regir los actos propios de la vida genital de la mujer, por lo cual cesó la menstruación en nuestra historiada, pero sin modificarse sus *caracteres sexuales* ni aparecer trastornos de orden general, pues de evitar una y otra cosa se encargaban las hormonas *sexuales y generales*, que en el tejido folicular é intersticial del ovario y en la normal correlación funcional de las otras glándulas endocrinas tenían su fuente de origen.

Si en los años en que nuestra enferma fué sólo una hipoovárica se hubieran encauzado terapéuticamente, con adecuado tratamiento, sus trastornos, ó éstos se hubiesen modificado favorablemente ó, por lo menos, hubiera continuado el *statu quo*, y entonces, tal vez, la vida matrimonial con las actividades orgánicas que supone, y las hiperhemias genitales que representa, hubiera podido ser un paso más, quizá el definitivo, hacia el completo fisiologismo.

Con la ingenua predisposición que siempre ofrecen las enfermas que buscan afanosas un remedio para su esterilidad, y que las hace ser fácil presa de quienes villanamente explotan el noble anhelo maternal, esta pobre mujer da oídos á las palabras de quien le promete, con una sencilla operación, dejarla en condiciones de poder ser madre... y encuentra en el acto quirúrgico, no sólo la definitiva fosa de sus sueños de madre, sino la sentencia de sus ideales de amante, la anulación de sus derechos de mujer.

Los ovarios, seguramente enfermos, pequeños, escleroquísticos, pero indudablemente aun por el momento útiles y quizás *utilizables* algún día, son temerariamente extirpados: faltando las *hormonas sexuales*, los caracteres morfológicos que integran el sexo, van esfumándose, la mujer se infantiliza, y la supresión de la función ovárica, despertadora y reguladora de la actividad de las demás glándulas endocrinas (tiroides, hipófisis, suprarrenales), engendra al perturbarse el fisiologismo que las *hormonas generales* desempeñan, la serie de síntomas de carencia ó de hiperfunción (ahogos, taquicardia, hipertricosis, obesidad, etc.) que en nuestra historiada se inician, y que la hacen quedar ya como verdadera enferma para todo el resto de su vida.

Además, el desarrollo morfológico de sus genitales externos, acaso inicialmente ya perturbado, sufre, después de la castración quirúrgica, tan imprudentemente realizada, la misma regresión anatómica, el mismo *marchitamiento*, que siempre experimentan los geni-

tales en la menopausia y que aquí ha de tener unos caracteres de enorme exageración, como siempre ocurre cuando algo artificial ó patológico rompe el ritmo normal ó precipita, despeñándola, su trayectoria fisiológica: mucho más, cuando la virginidad] mantuvo esos órganos, que así fueron privados de sus fuerzas directrices, lejos de la hiperplasia que las funciones sexuales y grávidas dejan en ella de manera indeleble.

La reabsorción del tejido grasoso, la rigidez del muscular, la retracción atrofica del conjuntivo, con sus travéculas cicatriciales, dan á vulva y vagina la incapacidad anatómica, para el desempeño de la función sexual que debieran realizar.

La intervención operatoria ejecutada supo vencer las barreras que obstaculizaban el coito, y consintió que el acto conyugal no siguiera siendo un martirio para el matrimonio, liberando á éste de aberraciones genésicas que ya se iniciaban, y que tan amargo sedimento moral dejan siempre en el espíritu de los esposos.

Pero el haber hecho posible la realización material de la cópula, dando con ello ocasión á que la satisfacción sexual del varón pueda lograrse, no ha podido conseguir que el organismo femenino, falto de la preparación endocrina que un buen funcionamiento ovárico produce, y de la repercusión genital que en sus órganos sexuales atroficos no puede ya conseguirse, sea capaz de experimentar nunca la plenitud suprema del orgasmo, ni pueda jamás hacer suyos, dirigiéndolos al que, siendo su esposo, no será nunca su amante, aquellos versos de la canción francesa:

«*Tu m'as donné, le gran frisson,
celui qui fait perdre la tête.*»

Pero no queremos seguir discuriendo acerca de ese tema, tan atrayente, tan sugeridor, y ¡siempre tan enigmático!, de la manera de reaccionar la mujer al amor sexual, asunto que, en sus cauces normales y en sus desequilibrios patológicos, ha sido tan brillantemente estudiado en los momentos actuales por Steckel, en su libro *La frialdad sexual de la mujer* (psicopatología de la vida amorosa femenina), que, publicado en Viena en el año 1921, vemos, con extrañeza, que aún no ha sido traducido al castellano.

17 de Julio de 1923.

Diagnóstico electrocardiográfico de las lesiones de los fascículos del haz de His

POR

ANTONIO ESPINA Y CAPO

Comunicación á la Real Academia Nacional de Medicina.

Señor presidente y señores académicos:

Imitando la costumbre de algunas Sociedades científicas inglesas, traigo escrita esta Comunicación, con el objeto de circunscribirme más y de poder precisar mejor los datos de un asunto raro en la cardiología y que sólo merced á los nuevos medios de diagnóstico en feliz concurso, se podrá conocer y estudiar de aquí en adelante.

Empiezo por agradecer al Dr. D. Luis Calandre la cooperación, que tan carifiosamente me ha prestado, al iniciarme en el manejo y el estudio del electrocardiograma y de la electrocardiografía, medio de diagnóstico que con las simplificaciones de los nuevos aparatos, ha de ir introduciéndose cada día más en el diagnóstico de las enfermedades del corazón y que en la época actual ha dado lugar a una síntesis, no sistemática, entre las doctrinas miógena y neurógena absolutas, pero no para crear otra, porque como dice Nicolai, *la exclusividad* de una teoría no era jamás provechosa para el arte *hipocrático*, que es por su naturaleza práctico y no teórico.

Cumplido este sagrado deber de gratitud, expondré, á lo Andral, la historia del enfermo y pasaré después á las reflexiones tanto de doctrina general como aplicada al caso concreto de la historia, fijándome con algún detenimiento en la etiología actual de las miocarditis que se va aclarando cada día más.

HISTORIA

Este enfermo fué visto por mí el día 7 de Septiembre de 1921 correspondiendo al núm. 49.814.

Se trataba de un sujeto de setenta y cuatro años, viudo, propietario y residente en Gijón.

Muy fumador, sempiterno, con bronquitis de repetición y ligero síndrome asmático nocturno. En Agosto, sin causa ocasional, tuvo el primer ataque anginoso, grave, con ligeros edemas maleolares consecutivos, tal vez por las tres noches que tuvo que abandonar la cama por completo. Pasado este ataque y casi en convalecencia vino á Madrid á someterse á mi dirección, observando un síndrome casi anginoso todavía, y sobre todo con grandes edemas de ambas bases pulmonares. Fué tratado por el régimen mixto lácteo ovo vegetal, frutas y además el higiénico adecuado, y como medicación la digital y los expectorantes, suprimiendo por completo el tabaco.

Este enfermo mejoró notablemente y volvió casi á su vida normal, y en 6 de Noviembre de 1922 volvió á mi consulta = 51.020 = casi sin disnea; pero creyéndose curado se entregó de nuevo al tabaco y tuvo, sin llegar al cuadro hiposistólico del año 1921, disnea de decúbito y de esfuerzo y un síndrome claro de arterio y cardioesclerosis que también cedió, pero no con tanta facilidad como la primera vez, volviendo á prescribir el abandono del tabaco, y añadiendo al plan los vasodilatadores sobre toda la guipsina.

En 12 de Marzo de este año, por un ataque gripal algo serio, los síntomas cardiovasculares se acentúan y la disnea se hace casi continua, y entonces le reconozco encontrando completo el síndrome de la aloritmia, muy manifiesta en el electrocardiograma. Hay como signos físicos una zona casi esférica de percusión cardíaca, ningún soplo, y además, los signos de edema de las bases, si bien no se han vuelto á presentar edemas en las extremidades inferiores.

Sintetizada esta historia, de todo lo expuesto se ve que este enfermo es un cardiopulmonar, pero hasta la exploración última no ha dado signo alguno, salvo la dilatación cardíaca de su localización; pues no habiendo arritmia manifiesta, más bien se hubiera creído neumocárdico y le hubiéramos tenido por un dilatado genérico del corazón derecho, y además, no tendríamos ya una norma muy indicativa para manejar la digital en este enfermo y los demás cardiomotores.

Como nuestro objeto en esta noche no es tratar detenidamente de la marcha seguida en este caso, sino de la importancia de emplear todo el conjunto de recursos modernos para individualizar las lesiones del miocardio, creo bastará

esta síntesis para pasar á las consideraciones que me sugiere el caso.

Explicación del electrocardiograma.

Tejido excitado en general. { - Parte excitada negativa.
+ Parte no excitada positiva.

Electrocardiograma normal.

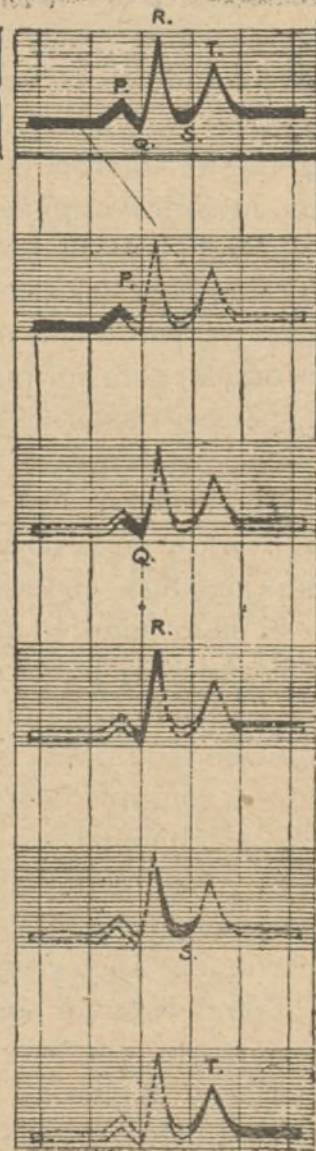
P = { Base = - = actividad.
Punta = + = reposo.
Contracción auricular.

Q = { Base = + = reposo.
Punta = - = actividad.
1ª parte del complejo ventricular.

R = { Base = - = actividad.
Punta = + = reposo.
2ª parte del complejo ventricular.

S = { Base = - = actividad.
Punta = + = reposo.
3ª parte del complejo ventricular.

T = { Base = - } explicación dudosa.
Punta = + }
Explicación dudosa: término del complejo ventricular.



Al presentar el adjunto esquema y que he trazado para ver si con él puede comprenderse mejor el valor de cada momento del electrocardiograma, claro es que no trato de ilustrar á los señores académicos, sino que, siendo pública, esta sesión, me parece pertinente esta aclaración para aquellos poco ó nada familiarizados con estos trabajos.

Encabeza el esquema el principio general de fisiología de que en todo tejido la porción excitada es electronegativa en el momento de la excitación en relación al punto no excitado, que permanece electropositivo.

He figurado después una curva ideal, del electrocardiograma normal, en la que en ésta, para mejor apreciación visual, he puesto un tanto más amplia la base del triángulo QRS que en el trazado normal, que es más cerrado el ángulo. La notación es la de Einthoven, sin que estas letras prejuzguen iniciales de palabra alguna. La Q y la T son también notación adoptada por casi todos los tratadistas.

En todas las figuras he dejado en blanco la fase correspondiente del trazado, y uniendo imaginativamente todos los trazos, resulta la figura primera ó totalización de los dos complejos, el auricular y el ventricular y la fase de descanso. Las flechas indican la probable dirección de las corrientes que producen el fenómeno de las corrientes de acción que van del polo positivo al negativo.

La segunda figura (P) (A de los alemanes) ó primer vértice del cardiograma, corresponde según todos los autores

á una desviación á la izquierda, ó sea una corriente ascendente de la punta á la base del corazón, ó sea que la punta está en reposo. Corresponde á la expresión gráfica del sístole auricular, según se deduce de la comparación con los trazados mecánicos recogidos sobre la yugular.

La tercera (*Q*) primera depresión, ú onda descendente, se engendra por un fenómeno opuesto, ó sea oscilación á la derecha, por corriente descendente de la base á la punta. La explicación anatómica de que esta fase sea descendente, es que el haz aurículoventricular por el que se propaga la excitación, llega á la punta antes de abrirse en abanico en el resto del miocardio, y, por tanto, debe empezar el sístole ventricular por la punta, de aquí electronegativa la punta y electropositiva la base y, por tanto, corriente descendente.

La cuarta (*R*) (*J* de los alemanes) expresa la reversión casi instantánea, céntimos de segundo, de la onda con trátil de la punta á la base, y corriente ascendente ó de desviación á la izquierda.

La quinta (*S*) representa una nueva desviación negativa en el mismo sentido que la *Q*, ó sea en el retorno hacia la punta desde la base, todo ello, dentro del complejo ventricular.

Quedan la *T* (*F* de los alemanes) y aun la *U* como vértices de difícil explicación, pero fiamos en el gran porvenir de la electrocardiografía para llegar á la completa é indiscutible explicación de estos fenómenos; pero con la convencional actual ya vamos sabiendo muchas cosas que modifican las antiguas doctrinas de la anatomía y la fisiología cardíacas, aun cuando ya Nicolai y Kraus lleven sus opiniones más adelante, y pretendan asignar á cada uno de estos vértices y accidentes del cardiograma un acto concreto y definido de la contracción cardíaca.

No hay órgano que haya sido estudiado con mayor esmero que el corazón, y á través de la historia de la Medicina, aparece siempre casi como piedra de toque de las doctrinas y los métodos y aun sirviendo para explicar los cambios tan radicales que en estas doctrinas y estos procedimientos se han observado en la Medicina. Dejando aparte la cardiología anterior á la auscultación y percusión, primeros fundamentos científicos de la patología cardíaca, hay que llegar en la clínica á los grandes recursos que á la semiología han dado la aplicación del método gráfico por Maray y la Roentnología para concebir los grandes progresos actuales en esta rama de los conocimientos médicos. Pero también hemos de considerar en estos progresos la evolución de las tres grandes doctrinas fundamentales de la fisiología cardíaca, la neurógena, antigua relativamente por el rápido correr de la ciencia, la miógena y la actual naciente ó de fusión de ambas, con los límites que Nicolai la impone. Por otra parte, la aurícula adquiere un predominio tan intenso, que casi tiende á invadir toda la semiología moderna, cuando antes casi se la nombraba en los tratados.

Recordemos la época de las lesiones oricovalvulares, después la del miocardio y ahora la aurículoventricular, y nos parecerán siglos los años pasados en la rápida evolución científica de la brillante evolución del estudio de las cardiopatías.

Entre todos los descubrimientos citados hay cuatro de tamafía importancia. La aparición de la esfigmografía, los trabajos de la presión, el descubrimiento de Roentgen, y ahora la electrocardiografía manual, y con ella el cambio ocurrido en los aspectos de la investigación clínica y en el estudio de la musculatura cardíaca, desde Engelman, Gaskell hasta Stanley, His y otros que han traído al campo de la clínica tantos adelantos con el diagnóstico de las localizaciones cardíacas, todavía más interesantes que en el de las lo-

calizaciones cerebrales en la patología nerviosa, aun con la altura de las doctrinas neurónicas actuales.

Con todos estos progresos hay dos procesos cardíacos que van ganando en su estudio, uno el proceso semil natural, y otro las senilidades provocadas por los venenos del corazón de origen endógeno y origen exógeno, y como ya podemos recoger una sintomatología más razonada con las curvas electrocardiográficas, no aisladas, sino como otro gran recurso, todos los síndromes se irán individualizando y los procesos localizados en el sistema de conducción de las contracciones cardíacas adquieren gran valor, por ejemplo las lesiones producidas para la sífilis, el alcoholismo y el tabaquismo, se irán á su vez indualizando y formando grupos sintomáticos definidos y comprendidos, no hace mucho, en globo, en el síndrome de la angina de pecho, síndrome que era poco comprendido en su patogenia íntima.

El caso motivo de estas consideraciones ofrece un electrocardiograma muy curioso y muy raro de observar, pero que habrá sucedido muchas veces, sin que hubiera medio, con los recursos anteriores, de conocerle. No llega á las arterias, y por tanto no le recogía el esfigmógrafo, se confundía con todos los síndromes hipertensivos; la percusión era normal, y como ya he dicho, la auscultación tampoco da soplo alguno; la radioscopía algo podía iniciar respecto al ritmo, pero sin la electrocardiografía, repito, sería un caso más de hipertensión y cuándo más de arterio esclerosis genérica, sin especialización alguna, pero jamás se hubiera podido llegar, no sólo á sospechar, sino á fijar una lesión anatómica, reservada á las sorpresas de autopsia, y esto, si el caso recaía en un enfermo hospitalario de las grandes poblaciones y en una clínica con recursos suficientes para autopsias tan delicadas.

El estudio de la conductibilidad intracardíaca, y la gráfica normal de los complejos auricular y ventricular, la cronometría de las pulsaciones y la longitud y latitud de las mismas, dando curvas esquemáticas deducidas de las casuísticas, los trabajos cada día más numerosos de las alorritmias y las arritmias, todo ello recogido desde la adopción del método electrocardiográfico nos han de conducir á una nueva era de la clínica de las enfermedades del corazón, y sobre todo á nuevas explicaciones terapéuticas de la medicación cardiomotora, sentando nuevas y más precisas indicaciones y limitando la intervención á sus justos límites, sobre todo desde el momento en que adquiere tal importancia la insuficiencia cardíaca y el bloqueo completo ó parcial del corazón.

La destrucción por Gaskell en 1870, de la doctrina de Dondere, afirmando que ninguna fibra auricular pasaba al ventrículo, ni de éste á la aurícula, marca la nueva era y es el principio de la adopción entusiasta de la doctrina miogénica, que acogimos nosotros desde su principio y que hemos defendido hasta ahora, si bien aceptando al par de los tiempos, las modificaciones que los descubrimientos de Keith, Flack, Aschoff, Tawara y otros tantos, que cada día enriquecen la anatomía íntima, microscópica del corazón, tan interesantes ó más que las de las doctrinas de las neuronas cerebrales como hemos dicho. Unidos á estos los estudios de las células de Purkinje, se ha ido reformando el concepto absoluto de la teoría miógena, sin destruirla, sino completando el fondo anatómico de las cinco grandes funciones del micardio, y las bases más fundamentales del automatismo cardíaco y de su semiología, tan trascendental, de la suficiencia y de la insuficiencia del corazón.

Todos estos descubrimientos han progresado y modificado las opiniones, merced al descubrimiento del galvanómetro de cuerda, y hoy está demostrada la monodromía con su electrocardiograma normal y la alodromía con sus electro-

cardiogramas atípicos los extrasístoles y los fenómenos ocurridos en el sistema de conducción cuando esta no tiene su arranque natural y se origina por debajo del nódulo atrio-ventricular propagándose difusamente, bien se lesione uno ó los dos fascículos, comprometiéndose gravemente la total actividad cardíaca por sístoles menos eficaces que los normales, sosteniéndose, sin embargo, la vida músculo nerviosa, por la acción de la red intracardíaca, pero corriendo grandes riesgos.

Por todas estas razones hay que ir aportando por la clínica, verdadera contraprueba exigida siempre por C. Bernard al experimento, hechos nuevos de estas lesiones en el sistema de conducción intracardíaca y por ello traemos esta noche este caso á vuestra consideración.

Dos son los electrocardiogramas que exponemos: Uno en primera derivación, y otro, en segunda. La primera, corres-



Electrocardiograma: D = I.

pondiendo á la transversal de Waller, y la segunda, á la axial del mismo autor. No hemos hecho la tercera izquierda, por creer bastante demostrativas la primera y la segun-



Electrocardiograma: D = II.

da en este caso. Las variaciones de los tres vértices en ambas derivaciones es muy manifiesta. En la primera existe el vértice *P*, pero casi invisible y con la escotadura muy honda, y en la segunda este vértice está más claro y acusado; en cambio, la *S* está muy manifiesta en la primera y menos acusada en la segunda, siendo casi igual la distancia en ambas, entre cada grupo de los complejos auricular y ventricular, como es característico en las bradicardias.

Estas gráficas están tomadas sentado el enfermo, posición media adoptada por todos los autores como la que modifica como media proporcional, más la altura de los vértices electrocardiográficos, por las modificaciones que esta posición imprime al eje del corazón.

En este enfermo, el tipo era ligeramente oblicuo, si bien con tendencia al tipo horizontal.

La excitación supraventricular, como la denomina T. Lewis, engendra una curva normal que representa el recorrido fisiológico de la onda contráctil, siguiendo desde la aurícula á lo largo del haz auriculoventricular y recorriendo sus dos haces derecho é izquierdo, por todas las fibrillas de conducción en ambos ventrículos, y el electrocardiógrafo nos da la curva normal con sus vértices superiores é inferiores y constituyendo los complejos auriculoventricular que son verdaderamente personales, como el signo de identificación del dedo pulgar, hasta el extremo de que hay autores que opinan que pudiera ser con tanta seguridad como el digital. recogido en la ficha antropométrica, lo cual quiere decir que no hay un electrocardiograma normal, sino un tipo de electrocardiograma normal, pero siempre realizando la forma *P Q* vértice auricular, ó complejo auricular y *Q R S T*

de complejo ventricular, predominando en cada sujeto uno ó varios vértices, pero sin aparecer ninguna heteromorfía que desvirtúe el tipo normal, siendo las variantes más comunes las que se efectúan en *P* ó en *T* y en la altura de *S*, persistiendo el tipo positivo de *R*, ó sea por cima de la línea de las ordenadas con mayor ó menor altura, y si formamos un triángulo ideal con los vértices *S* y *T* y la inclinación *Q T*, nos daremos cuenta de la duración del complejo ventricular y de las variantes normales de este tipo.

Pero si desaparece la excitación supraventricular ó se trunca la conducción atrioventricular ó las ondas nacen de puntos no fisiológicos de excitación, entonces se engendran las curvas atípicas, pero no anormales por completo, sino engendrándose tipos patológicos que nos sirven de guía para el diagnóstico, y, sobre todo, irán siendo cada día más demostrativas de la insuficiencia y de la anormalidad del miocardio, y por ende, de su trabajo, exigiendo la fuerza de reserva para obtener el trabajo útil para la función circulatoria en las mejores condiciones de trabajo y con la menor fatiga y ésta más pasajera.

Dejando por ahora todas las cuestiones referentes á los problemas apuntados y á las curvas de tipo definido, como por ejemplo, las taquicardias, para en su día, tal vez volver sobre ellas, analizaremos las gráficas de nuestro enfermo para demostrar que se trata de un proceso que ha recaído sobre una rama del haz de His y que éste es el izquierdo. Este fascículo, largo y aplastado, recorre superficialmente por debajo del endocardio, el septum del ventrículo izquierdo, envuelto en una vaina fibrosa y se subdivide en dos haces, uno anterior y otro posterior que se dirigen hacia la punta abriéndose en abanico en la base de los músculos papilares anteriores y posteriores, de este ventrículo, y á las trabéculas próximas. Conocida su dirección, se comprende fácilmente que su lesión interrumpa la contracción que se dirige á este ventrículo y que pase únicamente la contracción al ventrículo derecho, y por tanto, en el electrocardiograma sólo se obtiene una curva como la producida por la excitación del ventrículo derecho aislado y desaparece del complejo casi del todo, la *R*, y en cambio, este vértice se hace fuertemente negativo, y aun cuando la excitación sea supraventricular, al truncarse al llegar al fascículo izquierdo lesionado, realmente persiste el ritmo, pero la monodromía se altera y se obtiene una curva alodrómica más ó menos acentuada que es preciso comprobar tomando la curva en las dos derivaciones I y II y entonces se puede asegurar la lesión de una manera positiva. Claro es que como la lesión está después de la contracción auricular, aún el vértice *P* persiste, pero algunas veces tiene una escotadura algo acentuada. Otra de las consecuencias de esta lesión, es la gran amplitud de las ondulaciones y el alargamiento de la primera ondulación, amplitud que á veces ocupa $\frac{1}{3}$ de todo el complejo, como sucede en nuestra gráfica, sobre todo la obtenida en la derivación I modelo de un complejo atrio-ventricular aberrante.

Si de las consideraciones anteriores pasamos al estudio de estas curvas, en los autores, todos están conformes con que su causa es la intoxicación ó la infección. Nosotros, antes de la aplicación del electrocardiógrafo nos valíamos de los rayos X, y ahora los combinamos así como con el esfigmógrafo y podemos afirmar que, respecto á la forma del corazón que acompaña á estos trazados, concuerda con las formas vistas antes por radioscopia, es decir, corazones dilatados y con insuficiencia contráctil muy manifiesta, y registrando en su anamnesis ó la sífilis, en primer lugar, el tabaco, en segundo, y el alcohol, en tercero, teniendo casos agudos debidos al esfuerzo y algunos á fuertes emociones

morales; pero los del haz de His son casi todos, ó nicotínicos ó gomosos sifilíticos y naturalmente bastantes en que se han juntado estas causas por parejas ó triadas, y si se llegara á diagnósticos precisos, sobre todo en los tabacosos y en los sifilíticos que tienen tratamientos patogénicos, el primero la voluntad, y el segundo el mercurio, único que aconsejo en la sífilis cardíaca, se evitarían muchas muertes repentinas englobadas en el tipo de la angina de pecho, que si bien quedara como un síndrome indestructible en la clínica cardíaca, cada día se irán alejando más sus peligros, obteniendo curaciones en estas localizaciones en la musculatura y la red nerviosa del corazón.

Tal es, señores académicos, lo que modestamente presento á vuestra consideración, esperando vuestras luces, y seguro de vuestra cariñosa benevolencia.

La helioterapia en los epitelomas cutáneos

POR EL

DR. LUIS ALEIXANDRE

En años felices de estudiante, en los que nuestro internado del Hospital provincial de Madrid, se deslizaba con la satisfacción de que fuera nuestro eminente maestro el Dr. Goyanes quien nos abriera los inmensos horizontes de las ciencias médicas, que más tarde, tantos y tantos misterios y dificultades habrían de oponer á nuestras investigaciones tenaces, hubimos de encargarnos, á instancias del maestro prestigioso, de alguna experiencia sobre helioterapia en epitelomas planos de la cara; pero como son tantos los factores que han de integrar el feliz término de toda experimentación, faltónos en aquél entonces la necesaria constancia en los dos enfermos, únicos á quienes sometimos al tratamiento, y nos vimos privados de llegar á felices y positivas conclusiones, á que nos hiciera aspirar el favorable curso de las lesiones que tratábamos helioterápicamente.

Mucho tiempo después y sin nuevas ocasiones de reanudar aquellos estudios, llegó á nuestras manos un trabajo del Dr. Renaudet, del Hospital Helio Marino de Sainte Maxime sur Mer, en que al hablarnos de la curación de los lupus tuberculosos de la cara, por medio de la helioterapia, recordó nuestras antiguas tentativas y llevó el propósito á nuestro ánimo, de aprovechar la primera oportunidad para complementar aquellas tímidas iniciaciones.

Nada nuevo, por tanto, vamos á decir, puesto que si nada lo es bajo el sol, menos ha de serlo él mismo, y del sol vamos á hablar, como tratamiento, cosa que si algún autor contemporáneo ha pretendido servirnoslo como novedad, ha de haber sido, á buen seguro, por ignorar que ya nuestros antepasados conocían y bien, el poder bienhechor de los rayos solares, cuando lo empleaban en el tratamiento de las heridas atónicas y de las úlceras, tuberculosas ó no, de la piel. *Plinio el Viejo* escribió ya, que en esta clase de afecciones, el mejor cauterio era una bola de cristal que recibiera los rayos solares.

Claro está que en aquellos tiempos fué el empirismo el que presidió estos tratamientos, hasta que en 1893 el danés Finsen es quien hace entrar los estudios

sobre helioterapia, en una fase científica; por desgracia, este sabio sólo disponía de un sol pálido y tantas veces oculto por las nubes, y ello le obligó á utilizar la luz artificial, sustituyendo por la fototerapia, la helioterapia, en la que tantas y tan bellas esperanzas hemos ido cifrando.

Muy corta de número es la estadística que podemos presentar en apoyo de este tratamiento de los epitelomas cutáneos, que creemos se ha utilizado muy poco ó nada; pero aunque sólo sean seis los casos que hayamos sometido á este proceder, y no á todos hayamos podido seguir hasta un final, los placenteros resultados de los que pudimos acompañar en su curso hasta la total curación, nos anima á darlos á la luz, para que otros compañeros con más autoridad y material de estudio más amplio, avalen con el prestigio de su experiencia estos estudios, y contribuyan con los suyos á que se extienda un tratamiento que, por lo extraordinariamente sencillo, hace resaltar aún más sus beneficiosos y positivos resultados.

De antiguo sabemos las dificultades enormes que ofrece el poder intervenir con éxito en los llamados *cancroides*, en esos epitelomas planos de la piel que con harta frecuencia asientan en distintas partes de la cara, tomando como núcleo de origen esas costras morenas, adherentes, que se conocen con el nombre poco científico de *mugre* de los viejos. Ya su adjetivo de planos nos da á entender su falta de exuberancia en volumen, y ésto, que podría ser una ventaja, está absolutamente contrarrestado con la rapidez de aumento en extensión de que disfrutan, con lo que llegan á ocupar zonas tan amplias que imposibilitan en muchos casos al cirujano para intentar siquiera que sea su bisturí el que haya de conseguir el éxito.

Es por esto por lo que en tantas épocas se han intentado tantos y tan distintos tratamientos no cruentos, ó, por mejor decir, no quirúrgicos como la cauterización química y física por cauterios, la roentgenterapia, la radioterapia, electrólisis, etc.

No es de este lugar que discutamos la oportunidad de muchos de estos remedios, aunque alguno como el radio, nos ofreciera amplia materia para ello, al pensar ciertos de sus efectos en epitelomas infiltrados, y si únicamente hemos de invocar como ventaja preferente de nuestro proceder, la sencillez y la economía del mismo, para una afección que tan frecuentemente se presenta en individuos tan faltos de recursos económicos, como sobrados de años.

Nuestro proceder es tan sencillo como el instrumental que necesitamos, que sólo consiste en una simple lente, fuertemente biconvexa, después de haber contado, naturalmente, con el principal elemento, que en nuestro caso es el sol de la mañana, á ser posible.

Si éste molestase mucho en la cara al paciente, produciéndole conjuntivitis ó eritemas en la piel sana, podemos hacer uso de una pantalla gruesa, con suficiente orificio para exponer al sol la lesión que tratamos.

Del mismo modo debemos hacer constar que hemos encontrado algún individuo tan hipersensible, tan exageradamente susceptible al dolor, que hemos teni-

do necesidad de anestesiarle, administrándole pequeñas cantidades de cloroformo, en la forma llamada *á la reina*, cosa en la que no encontramos inconveniente alguno, aunque, en general, no sea necesaria esta práctica, porque el dolor de la quemadura es tan poco intenso, que se hace fácilmente soportable, siquiera no lo sea tanto que permita, según dice Renaudet, poder efectuar por sí mismo al enfermo la cauterización, sin más que mirar en un espejo la imagen puntiforme que debe formar; por nuestra parte no hemos encontrado enfermos de tanta y tan buena voluntad.

El *modus operandi* es como sigue: Se interpone la lente entre los rayos solares y la lesión epitelial, á una distancia tal de los tegumentos, que los rayos refractados formen sobre la parte tratada una superficie luminosa calorífica puntiforme, sosteniéndola inmóvil durante algunos segundos, hasta cauterizar el punto aquél y desplazándola sucesivamente hasta obtener en una sola sesión la ignipuntura solar en algunos centímetros de piel. Durante los días siguientes se van tratando las superficies próximas de modo que en el espacio de veinte ó treinta días, y á veces más, cuando la lesión sea muy extensa, quede cauterizada su totalidad y entonces se repite el tratamiento, comenzando de nuevo por la parte primeramente tratada; es interesante hacer constar, que la cauterización debe sostenerse más intensamente en todo el reborde de la lesión ulcerosa, cortado á pico y levantado como ya sabemos, en esta clase de lesiones.

Después de cada una de las cauterizaciones, acostumbramos á cubrir la lesión con la mezcla de Czerny y Truneczek:

Acido arsenioso.....	1 gramo,
Alcohol.....	75 —
Agua destilada.....	

con la que hacemos una ligera embrocación, protegiendo la lesión después por la cura correspondiente.

Respecto del tiempo necesario para conseguir la total curación, hemos encontrado resultados muy variables. Descontaremos primero un caso, en el que si no hubo que lamentar agravamiento alguno de la lesión, tampoco pudimos apreciar en los tres meses de tratamiento, mejoría evidente, y aunque nosotros no nos habíamos todavía entregado al escepticismo, ya que en todo ese tiempo no aumentó nada en extensión el proceso ulceroso y hasta parecía adivinarse un aspecto menos sanioso de la superficie y bordes, que nos permitía concebir esperanzas, sin embargo, al enfermo le faltó la paciencia y un buen día dejó de acudir á la cura, sin que nada supiésemos posteriormente de su curso, ni paradero. Debemos advertir que en éste caso tratábase de un epiteloma lobulado, que de la región temporal izquierda invadía, en gran parte, el ángulo externo del ojo y los dos párpados y sobre que el sitio era extremadamente delicado para poder practicar las cauterizaciones todo lo intensas que eran necesarias, sin perjudicar la visión más de lo que ya estaba, sabido es cuánto aceleran su marcha estos procesos; tan pronto pasan de la piel y *muerden* en la mucosa y de

qué grande modo aumentan también en malignidad, en estas condiciones.

Hemos tratado otro caso durante el invierno de 1922, en una mujer de cincuenta y un años, que se nos presentó con un epiteloma plano, que ocupaba una gran parte de la región malar izquierda y avanzaba casi hasta el trago; no tenía infiltración ganglionar. La antigüedad de la lesión era, según nos dijo, de cuatro ó cinco años, aunque en los últimos meses era cuando la evolución más rápida le hizo acudir á nuestra consulta del Dispensario de la Cruz Roja. Comenzamos á tratarla en los últimos días del mes de Noviembre y pudo marchar al pueblo de donde procedía, en los primeros de Marzo, dada de alta por completa curación; pero debemos descontar de este tiempo, los muchísimos días en que no pudimos practicar la cura, por la falta de sol, tan frecuente en los meses del invierno, bastándonos para conseguir la curación, tan sólo repetir la cauterización dos veces.

En éste, como en todos los casos tratados, la lesión, en las primeras sesiones, no se notaba mejorada y sí, tal vez, lo contrario, puesto que aparecía una rubicundez más exagerada, acompañada de inflamación y aumento de la secreción en los puntos ulcerados, pero muy pronto vemos la regresión de éstos síntomas y caen las costras, se produce una descamación y en diversos puntos, á modo de islotes, obtiéndose la cicatrización, que, cuando es completa, deja pocos vestigios, puesto que la piel recupera su color casi normal, quedando una cicatriz blanda, no queloidea y bastante poco visible.

Un nuevo caso, también acompañado del éxito más lisonjero, lo tratamos el pasado curso, necesitando para su total curación, cerca de seis meses. Era un bracero del campo, de cincuenta y nueve años de edad, con un epiteloma en la región nasogeniana del lado derecho, de un diámetro algo mayor que el de un duro, de superficie exuberante en *lóbulos* y cubierta de secreción abundante; tampoco pudimos apreciar en él infiltración ganglionar. Citamos este caso, haciendo resaltar una complicación que en él hubo de presentarse y que después no la hemos vuelto á notar, modificando lo que pudo ser la causa de la misma. Fué una intensa reacción febril, que acompañó á la local, de la que ya hemos hablado, en forma de temperatura 39°,9, sostenida durante cuatro días y que nosotros nos explicamos, por la exagerada extensión y tal vez intensidad de las primeras cauterizaciones; reanudamos el tratamiento con más lentitud, y ni en él, ni en los dos casos que después hemos tratado, se nos ha vuelto á presentar tal complicación, que aunque carezca de gravedad, es siempre muy digna de tener en cuenta.

Otros dos casos podemos presentar también de curso y terminación favorables; el de un hombre de sesenta y cuatro años, con un epiteloma en la región temporal, de un diámetro poco mayor que el de una moneda de dos pesetas, de fecha relativamente reciente, pues nos manifestó haber notado los primeros síntomas hacía nueve meses, y curado totalmente en poco más de tres; y un epiteloma de forma bastante irregu-

lar, asentado en la cara anterior del labio inferior y mentón, con una ligerísima extensión al borde del mismo labio, sitio al que, como es natural, concedimos la preferencia en el comienzo del tratamiento. En este enfermo, de cincuenta años, y de oficio carretero, si pudimos apreciar algún ganglio submaxilar, los que, á pesar de ser tratados también por helioterapia, naturalmente que sin lente, no desaparecieron, aunque algo disminuyeron de volumen, por lo que, no obstante dar de alta al paciente por su curación aparente, hubimos de poner una gran interrogante en el capítulo de su historia clínica, referente á la evolución ulterior de aquellas infiltraciones ganglionares, cuya presencia en estos procesos ya es sabido que nos dan el alerta respecto de su invasión ya extensa.

En la actualidad, tenemos en tratamiento una enferma afecta de un extenso epiteloma de la mejilla derecha, que, por el poco tiempo que lleva aún, es prematuro cualquier cálculo, aunque por la marcha, confiamos en terminación tan favorable como en los casos anteriores.

¿Cómo obra el sol en el tratamiento de éstos procesos de que nos ocupamos?

De antiguo se admite por todos los autores que han hecho estudios sobre helioterapia, que el sol, en todo caso, obra como agente bactericida, y nosotros, en explicación de los hechos que hoy exponemos, deberemos admitir que la luz del sol principalmente posee por sus rayos caloríficos, una acción irritativa que, aumentada por nosotros con la concentración de dichos rayos, por medio de la lente, y continuada tanto cuanto sea necesario, llega á determinar la esclerosis curativa.

No nos cansaremos de insistir, después de encarecer mucho los agradables resultados de nuestras experiencias, en la verdad eramente infantil sencillez del método, que nos lleva como de la mano á brindárselo complacido á cuantos quieran de buena fe contribuir al dominio de éstas trágicas afecciones epiteliales, en primer lugar, pero especialmente á toda la simpática pléyade de médicos rurales, imposibilitados en tantas ocasiones, por falta de medios adecuados, de poner en práctica lo que su buen deseo les dicta. He aquí para ellos, una terapéutica bien sencilla y de positivos lucimientos, además de la indudable satisfacción que ha de acompañarles al arrancar una vida más, de las garras de la temible invasión cancerosa.

Repetimos, que en nuestro concepto se abren, con éstos felices resultados, muy ámplios horizontes en el tratamiento incruento de los epiteliomas de la piel y que tal vez, más perfeccionados ó aún modificados con ulteriores experiencias, sirvan de puntos firmes de partida para ir colocando nuevos jalones que nos conduzcan en un venturoso porvenir terapéutico, á éxitos tan ambicionados como poco frecuentes en el tratamiento de este verdadero azote de la humanidad.

Nota sobre el tratamiento de los tumores malignos de la vejiga por el "mesothorium",

POR EL

PROFESOR LEGUEU

Y LOS

DRES. F. MARSÁN Y F. FLANDRIN

Publicado en el *Journal d'Urologie Médicale et Chirurgicale*, tomo XVI, núm. 2, Agosto de 1923.

(TRADUCCIÓN DE E. LUENGO.)



Nada seduce tanto en Urología como el tratamiento de los tumores epiteliales malignos de la vejiga. La marcha inexorable del neoplasma, la evolución progresiva de los trastornos funcionales, á pesar de la electrocoagulación, de la curieterapia, de las cistectomías totales ó parciales, son eventualidades bien conocidas.

Nosotros hemos tenido la idea de aplicar en estos casos un tratamiento á base de «mesothorium». Ulteriormente publicaremos nuestra estadística completa con conclusiones. Nuestras observaciones son todavía demasiado recientes para juzgar de un modo definitivo de la eficacia real de este agente terapéutico, que hasta lo de ahora parece prometernos grandes esperanzas.

Se sabe que el mesothorium, aislado en 1907 por Hahn de los subproductos de la fabricación del thorium, emite tres clases de radiaciones: los rayos «alpha», «beta» y «gamma». Además, da nacimiento por desintegración á una serie de cuerpos, de los cuales los más importantes son el thorium X y la emanación de thorium, que emiten ambos, por sí solos, rayos «alpha».

El período de desintegración del mesothorium es de cinco años. Si se piensa que el del radio es prácticamente indefinido (1.800 años) y que los períodos de desintegración de los cuerpos radioactivos son inversamente proporcionales á su energía de radiación, se ve que á igualdad de peso y de tiempo el mesothorium emitirá una radiación mucho más intensa que el radio.

Se utiliza en terapéutica el bromuro de mesothorium en soluciones esterilizadas é isotónicas. Esta sal, preparada por Buison, bajo una forma cómoda é inofensiva, puede ser utilizada en el tratamiento del cáncer á dos concentraciones:

Solución B (un microgramo por centímetro cúbico). En inyecciones hipodérmicas é intravenosas;

Solución C (dos microgramos por centímetro cúbico). En inyecciones intersticiales, intratumorales y entregada por el comercio en ampollas de 5 c. c.

Nosotros hemos empleado el bromuro de mesothorium en estas dos concentraciones:

La solución B en inyecciones intravenosas;

La solución C en instilaciones intravesicales ó en inyecciones profundas intramusculares.

Nuestra estadística, aún reducida, comprende nueve casos de neoplasmas malignos de la vejiga en enfermos de cincuenta y seis á sesenta años de edad. Estos tumores inoperables, en evolución desde hacía varios años, muy extensos, habían alterado notablemente el estado general de nuestros enfermos.

Los trastornos funcionales que los habían hecho acudir á la consulta, eran de los más pronunciados. Notamos de una manera constante, los dolores vesicales intolerables con polaquiuria diurna y nocturna, las orinas de color «caldo sucio», hematurias cuya abundancia y repetición habían determinado en ocho de nuestros casos un estado anémico de los más marcados. Uno de ellos había sufrido en 1921 dos tallas sucesivas por tumor vesical, y, en 1922, toda una serie de electro-coagulaciones que no habían podido detener la progresión de los síntomas funcionales y la evolución de las recidivas.

En tres casos se trataba de una infiltración neoplásica extensa con capacidad muy reducida; en cinco enfermos, encontramos en nuestras sesiones cistoscópicas, las descripciones de tumores típicos, extensamente implantados, prominentes, mamelonados, de superficie irregular, con sus zonas de necrosis y los focos hemorrágicos tan frecuentes en esta variedad de neoplasmas.

Hemos aplicado en estas dos variedades anatómicas, infiltración neoplásica y tumores sesiles, dos tratamientos diferentes.

En las formas infiltradas nos hemos abstenido de la electro-coagulación en vejiga cerrada. Toda maniobra intravesical un poco larga, estaba por otra parte rigurosamente prohibida por la falta de capacidad. Hemos debido contentarnos con las inyecciones intravenosas é intramusculares de mesothorium.

En presencia de tumores sesiles que hagan relieve en la cavidad vesical, hemos asociado al tratamiento por el mesothorium algunas sesiones de electro-coagulación complementaria, para apresurar la destrucción mecánica y la eliminación de las porciones necrosadas del neoplasma.

Por otra parte, la electro-coagulación no nos parece ser absolutamente indispensable.

Las dosis.

Las soluciones isotónicas de concentración B pueden y deben ser inyectadas por vía intravenosa. Las inyecciones (1 c. c.) se administrarán cada tres días. Son de una inocuidad absoluta y no presentan ningún inconveniente.

No se interrumpirá el tratamiento, y entonces sólo durante un corto período de reposo más que á la aparición de diarrea, primer indicio de intoxicación.

Al tratamiento por vía intravenosa se asociará, si la capacidad de la vejiga lo permite, una instilación semanal de 5 c. c. de la solución C á dos microgramos por centímetro cúbico.

Si no pueden hacerse las inyecciones intravenosas se utilizará la solución C en inyecciones intramusculares á la dosis media de 5 c. c. una vez por semana.

Los resultados.

Acción sobre las hemorragias.—Las hematurias han desaparecido en un espacio muy breve de tiempo, desde la primera ó la segunda inyección, y no se han manifestado después en enfermos que presentaban hemorragias espontáneas, caprichosas, á veces muy abundan-

tes, que evolucionaban desde hacía tres y hasta seis meses sin interrupción.

Sobre las orinas.—En siete de nuestros enfermos, á las orinas «caldo sucio» han substituído, con intervalos que no exceden á un mes de tratamiento, orinas perfectamente claras, limpias, sin depósito.

Sobre los dolores y la frecuencia de las micciones.—Los dolores, salvo en un caso, han perdido rápidamente su intensidad; la polaquiuria diurna se ha mostrado más tenaz y no ha sido substituída nunca por el ritmo normal de las micciones.

Acción local.—Los resultados en tres casos han sido de los más perturbadores, pero es preciso evitar en presencia de estos casos muy favorables, un optimismo quizás exagerado, al cual falta todavía la indispensable sanción de una observación más prolongada.

Examinaremos separadamente los resultados obtenidos:

1.º En un caso en el que hemos asociado el mesothorium y la electro-coagulación.

2.º En los casos en donde sólo se ha utilizado el mesothorium.

En la primera categoría de hechos, notamos la debilitación, el encogimiento, después la desaparición completa del tumor en dos enfermos, tratados, respectivamente, del 9 de Abril de 1923 al 23 de Junio de 1923; del 17 de Marzo de 1923 al 10 de Mayo de 1923.

Estos dos enfermos han dejado el servicio con las orinas claras y un excelente estado general.

Otros tres están todavía en tratamiento:

Uno desde el 26 de Abril de 1923;

El segundo desde Marzo de 1923;

El tercero desde el 16 de Mayo de 1923.

Estos tres enfermos no tienen ya hemorragias, sus orinas son claras y notamos al examen cistoscópico una disminución muy acentuada en dos de ellos de los voluminosos tumores sesiles apreciados en un primer examen.

La segunda categoría de hechos responde á los casos peores.

En el primero, en tratamiento desde el 22 de Marzo de 1923, notamos la limpieza total, completa, de un tumor infiltrado de la pared izquierda de la vejiga que se extendía desde la una hasta las seis de un reloj. Este enfermo ha recibido 12 inyecciones intravenosas de mesothorium B, cuatro instilaciones intravesicales de mesothorium y dos inyecciones intramusculares de mesothorium C.

En los otros tres, los resultados son menos brillantes. La acción sobre el estado general y sobre las hemorragias ha sido muy clara, las orinas se han clarificado.

En dos casos ha habido una mejoría muy notable de los dolores y de la frecuencia de las micciones, y la capacidad vesical mejorada ha permitido exámenes cistoscópicos más completos. Nuestro asombro ha sido grande al comprobar entonces, al mismo tiempo que la reducción lenta, pero progresiva, del neoplasma, su encogimiento y modificaciones singulares de su superficie; ésta parecía haber sido electro-coagulada en su

totalidad y presentaba un aspecto blanquecino, nacarado, característico.

Para resumir esta corta nota, no podemos deducir de estos hechos demasiado recientes una conclusión firme. Pero nos ha parecido ya que el mesothorium podía ser aplicado al tratamiento paliativo y quizá curativo de las neoplasias malignas de la vejiga.

Su inocuidad, su manejo fácil, su precio, accesible á todas las fortunas, permiten extender las indicaciones. Los resultados recientes, pero alentadores, que hemos obtenido, nos incitan á vulgarizar su práctica para establecer, sobre un gran número de hechos, el valor real de este agente radioactivo.

Bibliografía.

TÉCNICA QUIRÚRGICA DE LOS INJERTOS TESTICULARES DEL MONO AL HOMBRE, por el Dr. Dartigues.

El Dr. Dartigues, de París, tan conocido por sus trabajos quirúrgicos y por sus aficiones literarias, continuador de la brillantísima falange de médicos que han hecho en Francia amable la ciencia, ha publicado, en la casa Doin, un hermoso folleto que contiene su comunicación sinóptica é iconográfica al Congreso francés de Cirugía del pasado Octubre (1923), comunicación en la que se describe la técnica quirúrgica de los injertos testiculares del mono al hombre, según el método de Voronoff.

Sen cerca de 70 páginas impresas y grabados en magnífico papel couché, donde con todo lujo de detalles se describe y representa la operación de los injertos de testículo, según el método de Voronoff. Está tan admirablemente hecho este trabajo, que él sólo basta para vulgarizar la operación de los injertos testiculares.

No cabe duda que esa operación parece más fisiológica que la de Steinach de la ligadura de los conductos eferentes ó del deferente; en ésta acaso se logre la acción rejuvenecedora por la atrofia de las células de los conductos testiculares, mientras en la operación de Voronoff en el peor de los casos, el [rejuvenecimiento se debe á las células parenquimatosas de las glándulas testiculares, procedentes de un animal de especie inmediata al hombre, las que al destruirse proporcionan á éste los elementos que actúan de modo tan beneficioso; entre sacrificar el propio testículo (Steinach) ó el testículo ajeno (Voronoff), la elección no es dudosa, aunque este testículo sea el de un mono.

Dartigues es, como tantos otros cirujanos franceses, partidario decidido de Voronoff y publica su libro después de haber hecho 44 operaciones, según el método dado por el distinguido experimentador del Colegio de Francia, aunque en la descripción de su técnica hay una variante con respecto á la operación que yo he visto practicar al mismo Voronoff. Dartigues fija los injertos en la cara externa ó en la interna de la vaginal parietal después de hacer, en la una ó en la otra, las escarificaciones necesarias para facilitar la neoformación capilar que ha de nutrir el injerto, mientras que en la operación que yo ví hacer á Voronoff, se fijaban los injertos en la cara externa de la vaginal visceral, encima del mismo testículo.

Felicitemos por este trabajo al Dr. Dartigues y á la casa Doin que ha sabido presentarlo con el honor que merece.

DR. A. PULIDO MARTÍN

Periódicos médicos.

OFTALMOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Extracción de catarata que contenía un cuerpo extraño.**—El Dr. Julius Wolff comunica el siguiente caso clínico:

T WeG., chófer, de treinta y dos años de edad, me consultó por primera vez el 30 de Septiembre de 1922, quejándose de que estaba perdiendo la vista del ojo izquierdo. Su estado general era el de un hombre sano, y su historia, en lo que respecta al caso, había sido negativa hasta el día 1.º de Junio de 1922. En esa fecha acudió á un dispensario oftalmológico, donde se le dijo que tenía una leve iritis en el ojo izquierdo, y después de un breve tratamiento desaparecieron los síntomas. Poco después comenzó á notar que la vista de ese lado iba haciéndose más y más confusa. No tenía antecedentes específicos y su orina era normal. El interrogatorio insistente no daba datos de traumatismo alguno en el ojo. El examen de los ojos hizo ver lo siguiente:

El ojo derecho era normal por todos conceptos, con visión normal y sin defectos de refracción. La apariencia del ojo izquierdo era normal, excepto el color de la pupila que era grisáceo. La córnea era transparente y no dejaba ver huella alguna de cicatriz, aun con intensa iluminación y el lente binocular. El iris no tenía huellas de la iritis previa, ni de perforación alguna, y la pupila era redonda; sus movimientos perfectamente libres y reaccionaba normalmente á los excitantes fisiológicos. El cristalino tenía la apariencia parcial de una catarata, y la cápsula anterior, aun bajo la acción de midriasis artificial, no dejaba ver herida alguna ni engrosamiento. La tensión era normal (17 milímetros) y los límites del campo visual eran también normales. Con el ojo izquierdo el enfermo podía contar á 1,25 metros próximamente. La transiluminación dió resultados negativos.

El diagnóstico fué: catarata no madura, de origen desconocido, en un ojo que, por lo demás, era normal.

Deseo llamar la atención acerca de la circunstancia de que, á falta de otros factores etiológicos, y teniendo en cuenta la ocupación del paciente, le insté repetidas veces á que recordara, si era posible, haber recibido alguna herida al manejar el martillo ó el cincel, pero sus esfuerzos de memoria fueron inútiles.

Volví á ver al paciente el 2 de Noviembre. La catarata había madurado; el cristalino estaba ligeramente hinchado; la visión se limitaba á percibir los movimientos de las manos, y la proyección de la luz era normal.

Todavía entonces no estaba seguro acerca de la etiología de la catarata, y, por lo tanto, decidí, á pesar de las negativas categóricas de traumatismo y la falta de signos de perforación, que se hiciera un examen con los rayos X. Envié para esto al enfermo a ver al Dr. George S. Dixon, quien descubrió un cuerpo extraño, puntiagudo, en el cristalino del ojo izquierdo.

En vista de este resultado, ya no podía dejarse la cuestión de operar ó no al arbitrio del médico, sino que se hacía de todo punto necesaria. Como el cuerpo extraño bien podía ser una partícula de hierro ó de acero, había el riesgo de que la siderosis ó invasión por el óxido atacara el ojo, y trajese consigo la degeneración de la retina y la ceguera inevitable. El problema que se presentaba era, por lo tanto, escoger un procedimiento que ofreciera las mayores probabilidades de extraer el cuerpo extraño, así como la catarata misma.

La edad del paciente, que era joven, y la apariencia blanquizca y lechosa del cristalino, daban la seguridad de que se trataba de una catarata blanda, que no debía tener núcleo grande y duro, como el que tiene la catarata senil. Si en este caso se recurría al procedimiento ordinario de hacer una pequeña incisión en la córnea, abrir la cápsula y extraer la catarata por medio de manipulaciones ó por el lavado, había probabilidades de que el cuerpo extraño quedara dentro. La tentativa de sacarlo por medio de un imán no podría dar resultado, á menos que la partícula fuera de hierro, y aun así, quizás no respondiera á la atracción magnética, á causa de su pequeñez.

En vista de que el examen por los rayos X había indicado que el cuerpo extraño estaba en el interior del cristalino, pensé que había de escoger un procedimiento adecuado para sacar el cristalino todo entero con el cuerpo extraño que estaba en su interior. Era posible la operación intracapsular; pero consideré que era en extremo peligrosa.

Al fin me decidí por un método que respondiera á las siguientes consideraciones: primera, que la incisión fuera bastante grande para permitir al cristalino salir con libertad, evitando la necesidad de exprimirlo para sacarlo, lo cual podría haberlo roto, y segunda, que por la misma razón convenía una incisión amplia en la cápsula anterior.

Hice la operación el 22 de Noviembre de 1922, en la forma siguiente: Se preparó un colgajo de conjuntiva, con el cual se cubriría la herida al fin de la operación, conforme á un método que describiré en otra ocasión. Con un cuchillo de Graefe se hizo una incisión en el limbo superior, comprendiendo dos quintas partes de la circunferencia de la córnea. Se introdujo una pinza capsular, y se abrió hasta donde la pupila dilatada lo permitía; se asió una porción correspondientemente amplia, pero superficial, de la cápsula anterior, de la cual se sacó la mayor parte. Se amplió todavía la herida capsular en varias direcciones, con un cistótomo. No se hizo la iridectomía, pues por razones quirúrgicas y ópticas tenía yo mucho interés en conservar redonda la pupila. Se aplicó una presión suave para sacar el cristalino, el cual, como esperaba, salió casi intacto, comprendiendo las tres cuartas partes superiores, que conservaban su forma y traían en el interior el cuerpo extraño, el cual resultó ser un pedacito diminuto de hierro. El resto del cristalino fué sacado fácilmente por medio de lavado. La operación terminó con volver á colocar el iris en su lugar y con fijar el colgajo de conjuntiva. La cámara anterior comenzó á reconstituirse antes de que se hubiera puesto el apósito.

La curación vino sin incidente alguno, sin dolor ni reacción inflamatoria. El 7 de Diciembre, quince días después de la operación, la vista corregida del ojo era 15/15; el ojo estaba blanco, y la pupila, redonda y central. Actualmente el ojo tiene exactamente la misma apariencia que su compañero, y sólo un observador experimentado, mirándolo de cerca, puede descubrir cuál es el ojo operado.

Uno de los rasgos instructivos de este caso es que indica la necesidad de no confiar ciegamente en la historia que el enfermo relate. El paciente era un hombre despierto, inteligente, joven, de quien era de esperar datos exactos del interrogatorio. Sin embargo, no se acordaba de haber sufrido daño en el ojo, y el examen más cuidadoso no valió para descubrir el punto de entrada del cuerpo extraño. Por lo tanto, fué una fortuna que, á pesar de todo, se hiciera el examen con los rayos X; de otra manera podría haberse extraído la catarata en fragmentos, y dejado dentro el cuerpo extraño, con lo cual se habría perdido el ojo á causa de la siderosis.

Otro punto interesante es que este caso demuestra que,

aun cuando el cristalino sea muy blando, es posible extraerlo en su forma propia, enteramente ó en su mayor parte, si se le da el medio de salir sin resistencia de ninguna clase. Esto se logró empleando el procedimiento que se aconseja para las cataratas seniles, en vez de la técnica acostumbrada para las cataratas blandas juveniles. (*Correo Americano de Medicina y Cirugía*, Noviembre de 1923.)

OTORRINOLARINGOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La aspiración de las alas de la nariz, por el doctor P. Gand.**—Hay algunos individuos que tienen la nariz sumamente estrecha y con las alas muy delgadas y aproximadas al tabique, las cuales descienden verticalmente en vez de hacerlo en plano inclinado. En estos individuos ocurre durante la inspiración profunda que dichas alas, no sólo no se dilatan al máximo, sino que se aplastan contra el tabique, siendo, por decirlo así, aspiradas por la corriente de aire inspiratorio, porque sus paredes, demasiado débiles, no pueden resistir á la presión atmosférica. La hendidura vestibular queda así estrechada en tal forma, que impide, ó por lo menos, dificulta mucho el paso del aire, obligando al sujeto á abrir la boca para no asfixiarse.

La espiración, en cambio, se realiza sin dificultades porque durante ella tiene lugar un fenómeno inverso, pues el soplo espiratorio rechaza las alas hacia su sitio, dilata la nariz y agranda el vestíbulo. Esta insuficiencia nasal es, pues, sólo *inspiratoria*. Es, además, *permanente*, lo que la distingue de la rinitis congestiva, poco acentuada en la estación vertical, pero causa de gran obstrucción durante el decúbito. Tal insuficiencia respiratoria alcanza su máximo en aquellos movimientos que exigen un esfuerzo respiratorio intenso (carrera, ascensión), hasta el punto de impedir todo ejercicio físico prolongado. Es también, aquella, *bilateral*, salvo en los casos de parálisis facial, y, por último, *cede* en el momento en que se introduce un espéculo, éxito fácil pero efímero, que hace exclamar al enfermo que nunca ha respirado tan bien.

La aspiración de las alas de la nariz procede de dos causas anatómicas: insuficiencia de la armazón cartilaginosa ó atrofia muscular.

Dos cartílagos principales mantienen rígido el caballete nasal: el cartílago lateral por arriba y el cartílago del ala por abajo. Su falta de desarrollo provoca el aplanamiento en masa del ala. Su defecto de soldadura libera el borde inferior del cartílago lateral que se incurva hacia el tabique y atresia el vestíbulo.

Dos músculos concurren á la abertura de la nariz: el dilatador propio que toma su punto de apoyo por detrás del cartílago lateral y agranda transversalmente la nariz, y el elevador común del ala de la nariz y del labio superior, cuyos haces internos, al contraerse, atraen hacia arriba el ala de la nariz.

El primero interviene en la inspiración normal, el segundo en la inspiración forzada.

Este mecanismo es el que sirve de base á la reeducación respiratoria que es el tratamiento de elección. Todas las mañanas al levantarse y todas las noches al acostarse, el sujeto se colocará de pie delante de un espejo y ejecutará durante diez minutos movimientos respiratorios, amplios y regulares con los brazos inmóviles y la boca cerrada. Mientras la sesión, procurará, sobre todo al principio, mantener abierta la nariz, que tiende á aplastarse, por medio de una mueca que arrugue el dorso de la nariz y eleve el labio superior durante la inspiración. Con los progresos del entre-

namiento el sujeto llegará á tener abierta la hendidura nasal sin necesidad de gestos para elevar el ala. El simple juego del dilatador propio basta en lo sucesivo para abrir la nariz, asegurando la respiración.

Estos movimientos, pacientemente ejecutados, enderezan los cartílagos del ala y restituyen á sus músculos la energía que la obstrucción prolongada de la nariz, falta de ejercicio, les había hecho perder.

También puede conseguirse este resultado por medio de aparatos especiales como el de Feldsbauch. Conviene saber buscar y diagnosticar este defecto para librar á algunos sujetos de intervenciones inútiles ó perjudiciales. (*Journal des Praticiens*, núm. 34, 25 de Agosto de 1923).—T. R. Y.

2. Dos casos interesantes de sinusitis fronto-etmoidal, por el Dr. José M.^a Barajas.—El autor ha observado dos enfermos de esta afección con anomalías tales que cree útil darlos á conocer. En su trabajo llega á las siguientes conclusiones: 1.^a Las complicaciones orbitarias de las sinusitis son frecuentes cuando el proceso de osteo-periostitis ha durado algún tiempo, sin tratamiento apropiado. 2.^a De todas las complicaciones orbitarias que el autor ha tenido ocasión de observar, las más frecuentes han sido las fístulas supra-orbitarias al nivel del tercio externo de la ceja. 3.^o El tratamiento quirúrgico es el único que ha dado al autor buenos resultados, después de haber empleado los procedimientos médicos; solamente cuando el enfermo era sífilítico, el tratamiento específico ayudaba á la curación, pero no excluía el tratamiento quirúrgico. 4.^a El autor ha encontrado siempre, con la infección del seno frontal, la de las células etmoidales anteriores, y solamente dos veces también las posteriores. 5.^a Las dimensiones de los senos, cuando están enfermos, influyen poco para producir las manifestaciones orbitarias secundarias, como en los dos casos que el autor presenta, el uno, con un insignificante divertículo óseo, y el otro, con una enorme cavidad que se extendía sobre todo el tercio anterior del cráneo; uno y otro, sin embargo, presentaban exteriormente un pequeño orificio en el tercio externo de la ceja. (*Revue de Laryngologie, d Otol. et de Rhinologie*, núm. 7, 15 de Abril de 1922).—E. LUENGO.

BIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Una interpretación electroquímica del shock y del agotamiento, por George W. Crile.—Existe mucha evidencia en apoyo de la concepción de que el hombre y los animales son mecanismos electroquímicos constituidos con arreglo al modelo de las células constituyentes, cada una de las cuales es en sí misma un mecanismo electroquímico. De acuerdo con esta concepción, las células tienen el poder de oxidación solamente en tanto que existe una diferencia de potencial entre el núcleo y el citoplasma; una diferencia de potencial se mantiene solamente mientras haya oxidación. El núcleo de las células comparado con el citoplasma es positivo; el citoplasma comparado con el núcleo es negativo. Puesto que la electricidad va de un potencial elevado á otro más bajo y puesto que la oxidación en el cerebro es la mayor de todas, podemos suponer que la onda eléctrica de oxidación bajaría por los nervios desde el área de potencial más elevado del cerebro á las áreas de potencial inferior de los músculos y glándulas, y puesto que el hígado tiene la menor proporción de oxidación—de aquí su menor potencial—la corriente alcanzaría finalmente el área hepática, de donde volvería á través del sistema electrolítico al cerebro, completando así el circuito. Los hechos que siguen se interpretan por la hipótesis de que el organismo considerado en

conjunto es un mecanismo electroquímico, siendo el cerebro el polo positivo, y el hígado el negativo, los nervios, los alambres conductores, las sales en solución el líquido electrolítico en el que está sumergido el mecanismo electroquímico. a) Cuando uno de los polos, es decir, el hígado ó el cerebro, es separado ó destruido, el organismo perece. b) Si la diferencia de potencial dentro de las células, no menor que la diferencia de potencial entre los polos (el hígado y el cerebro), depende del crigen de electricidad por oxidación, se sigue que, si al organismo se le priva del oxígeno, se pierde la diferencia de potencial existente dentro de las células y dentro de los órganos, y el equilibrio ó la muerte queda establecido. c) Los hechos (1) de que el agua no es conductor y de que un disolvente por medio del cual los átomos de las soluciones coloidales de que se componen las células son incapaces de tomar cargas eléctricas ó de ionizarse; y (2) de que la ionización es esencial para la comunicación eléctrica, indica el esencial papel del agua en los procesos vitales. d) Puesto que la velocidad de la acción química y la conductibilidad eléctrica se comprueban fundamentalmente por el calor y el frío, se deduce que en un mecanismo electroquímico debe haber un óptimum de temperatura, así como también una temperatura fría mortal y una temperatura de calor mortal. La cirugía abdominal en los meses más fríos, practicada en una habitación no calentada, ilustra este punto por una proporción intolerable de mortalidad. e) Los efectos opuestos de estímulo y de agotamiento de la temperatura y de la conductibilidad eléctrica del cerebro y del hígado, los músculos y otros tejidos del área esplácnica, podrían explicarse por la concepción de que el poder impulsor depende de la diferencia de potencial entre el cerebro y el hígado, músculo y otros órganos. De aquí, si un estímulo produjera solamente una elevación de potencial del cerebro y el hígado permaneciera sin cambiar, la diferencia de potencial y, por tanto, la fuerza del impulso, sería correspondientemente mejor. La teoría electroquímica podría interpretar la acción antitética específica de la adrenalina sobre la temperatura del cerebro, del hígado y de otros órganos en el área esplácnica. Podría interpretar el aumento de la conductibilidad eléctrica del cerebro por el iodo, yodoformo y extracto tiroideo (hipertiroidismo); y la disminución de la conductibilidad del cerebro después de la tiroidectomía. Podría interpretar la paralización de la digestión por las emociones fuertes, por injurias, por dolor, por infecciones, etcétera, puesto que los procesos espláncnicos son inhibidos mientras el cerebro es estimulado. Podría interpretar los efectos antitéticos de temor y de confianza, y los trastornos en la salud del hombre y de los animales bajo la fuerza de un temor crónico, ó una angustia, ó de otras fuertes emociones. Esta teoría sugeriría que la función esencial del sueño es proporcionar un período durante el cual, en las baterías que suministran energía al organismo, se restaura la diferencia de potencial disminuida por las actividades del día. Podría interpretar el hecho de que en las operaciones quirúrgicas, si se mantienen un estado de negatividad y la respiración interna, no hay shock quirúrgico. El estado de negatividad se mantiene por: a) Exclusión del temor en el enfermo, por los preparativos, verificando la operación en la habitación del paciente, por la morfina, por la analgesia. b) Exclusión de los estímulos traumáticos por la anestesia local ó regional, por las manipulaciones suaves, por la protección de las heridas de la irritación del aire. c) Exclusión de los estímulos por medicamentos estimulantes. El proceso completo por medio del cual el estado de negatividad queda asegurado y la respiración interna—diferencia de potencial—de las células queda mantenida, se incluye en la com-

binación de los métodos de manipulaciones preoperatorias y postoperatorias. La respiración interna se mantiene por líquidos, por el calor moderado, por la transfusión sanguínea, por el reposo, por el sueño y evitando la anestesia profunda por inhalación. (*Surgery, Gynecology and Obstetrics*, Septiembre 1923.)—LUENGO.

2. La intradermorreacción en la disentería amibiana, por L. Scalas.—El autor pudo demostrar en 1921, merced á un antígeno obtenido de las heces de disentéricos, la presencia de un amboceptor específico en el suero de estos enfermos, capaz de fijar el complemento; en vista de ello, le ocurrió la idea de aplicar la intradermorreacción para el diagnóstico de la disentería amibiana. Después de muchos ensayos, aconseja Scalas el siguiente antígeno: á 30 gramos de moco y de trocitos de mucosa intestinal, recogidos de heces recientemente emitidas, se añaden 50 c. c. de solución fisiológica en un recipiente con tapón esmerilado que contenga numerosas perlas de vidrio. Todo ello se conserva en estufa de 37° durante una semana, se agita varias veces en el día y después se filtra por papel ó por bujía Berkefeld con trompa de agua. El filtrado, limpiísimo, se decolora con carbón animal y después se somete á esterilización discontinua, en recipiente estéril. El antígeno puede luego utilizarse para la reacción, cuya técnica es idéntica á la de la prueba de Casoni: desinfección de la piel con alcohol y éter, á partes iguales; inyección con aguja finísima de un cuarto de centímetro cúbico del extracto como máximo, para evitar los fenómenos reactivos de la hiperdistensión de la piel que se tienen en algunos sujetos aún con la inyección de medio centímetro cúbico de suero fisiológico. La inyección intradérmica se practica en el tercio medio de la cara extensora del antebrazo; se practica, además, una inyección de igual cantidad de solución fisiológica como testigo. Un ligero masaje asegura una perfecta absorción. Se observa la reacción cada hora. El autor ha realizado ensayos en numerosos enfermos y en individuos sanos. El antígeno, completamente libre de antisépticos, no ha sido empleado más de un mes después de su preparación. Cuando la prueba era positiva, ya al cabo de una hora era visible una gruesa pápula sobre una zona de color rosado, de 5 á 6 centímetros de diámetro. El enfermo acusa una sensación de prurito local y de calor, sin verdadera dolorabilidad. El proceso desaparece en uno á tres días; la temperatura suele ser normal. En los casos de disentería muy crónica, con escasas amebas en las heces, en individuos viejos y depauperados, la reacción es muy fugaz y apenas marcada. Aunque realmente esta reacción tiene sólo un valor relativo en la práctica, puesto que en los casos agudos se hace el diagnóstico fácilmente sin recurrir á los métodos biológicos y en los crónicos los resultados de la intradermorreacción no son muy seguros, en cambio, es indudable su interés científico. (*La Riforma Medica*, núm. 41, 8 de Octubre de 1923.)—E. LUENGO.

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Opoterapia y cancerosis, por Marcel Laemmer.—La opoterapia no puede evidentemente curar, por sí sola, el cáncer, pero no hay ninguna duda de que lucha muy eficazmente contra él. De todas las glándulas endocrinas utilizadas, las que han manifestado efectos anticancerosos más apreciables son las siguientes: a), el cuerpo tiroides, por su marcada acción antiséptica; b), el hígado y la bilis, por su colestestina y el glicógeno; c), el páncreas, por la tripsina y la lipasa; d), el timo, por su acción sobre el metabolismo del calcio y sobre la leucopoyesis; e), las glándulas genitales

(ovario y testículo), por sus diversas funciones sobre la nutrición en general. Según los casos, el práctico podrá utilizar además la suprarrenal, el bazo y la medula ósea.

La opoterapia en el cáncer podrá ser empleada: 1.º, como cura contra las recidivas de los cánceres operados; 2.º, como cura en los cánceres inoperables; 3.º, como cura preventiva en los precancerosos.

Es preciso averiguar la dosis máxima que puede ser soportada por cada sujeto, y aplicar esta dosis máxima el mayor tiempo posible.

Dosis medias cotidianas (polvo de órgano): tiroides, 0,05-0,50 gramos; hígado, 1-3 gramos; bilis, 0,50-1 gramo; páncreas, 1-2 gramos; timo, 0,50-2 gramos; testículo, 0,50-1,50 gramos; ovario, 0,20-0,50 gramos; cuerpo amarillo, 0,05-0,15 gramos; bazo, 0,50-1 gramo; suprarrenal, 0,50-1 gramo; medula ósea, 0,50-1 gramo.

Los productos opoterápicos pueden asociarse ventajosamente á algunas otras sustancias como el manganeso (sulfato ó carbonato de), á la dosis de 0,10 á 0,50, y la celidonia (extr. hidr. alcoh.), á la dosis de 0,20 á 1 gramo, evitando las dosis demasiado fuertes.

Ejemplo de un tratamiento para cáncer inoperable:

a) Al despertar y al acostar, uno de los sellos siguientes:

Polvo de tiroides.....	0,05 gramos.
Polvo de bilis.....	0,10 —
Polvo de hígado.....	0,30 —
Medula ósea.....	0,20 —
Sulfato de manganeso.....	0,05 —
Extracto hidroalcohólico de celidonia.....	0,10 —

Para un sello.

b) Hacia el fin de las comidas del mediodía y de la cena, dos píldoras de:

Polvo de páncreas.....	0,10 gramos.
Polvo de timo.....	0,10 —

Para una píldora queratinizada.

c) Cada dos días una inyección de extracto orquíptico (correspondiente á 1 ó 2 gramos de glándula fresca) ó de ovario (correspondiente á 0,50 de cuerpo amarillo). (*Le Presse Medicale*, núm. 85, 24 de Octubre de 1923.)—T. R. Y.

2. Nociones sintéticas acerca de la insulina, por A. Desgrez, H. Bierry y F. Rathery.—*Efectos que provoca su inyección:* 1.º Descenso de la glicemia en el animal y en el hombre; disminución ó supresión de la glucosuria en el diabético; 2.º Elevación de la tolerancia para los hidratos de carbono; 3.º Disminución y aun á veces desaparición de los «cuerpos acetónicos»; 4.º Restablecimiento del equilibrio azoado.

Indicaciones.—La indicación más legítima de la insulina es el coma diabético, en el cual ha producido verdaderas resurrecciones. También puede ser empleada en la diabetes consuntiva, á condición de hacerlo durante largo tiempo, pues la cesación brusca de su administración puede precipitar los accidentes comatosos para los que el enfermo parece quedar particularmente sensible.

En caso de tuberculosis el tratamiento es discutible, habiendo señalado L. Blum una evolución más acentuada de esta enfermedad.

El medicamento es inútil en la diabetes simple en la que su empleo puede tener inconvenientes: puede emplearse durante corto tiempo en las complicaciones (flemón, ántrax, intervenciones quirúrgicas, etc.); cuando rebajan demasiado la tolerancia hidrocarbonada determinando así la acidosis temporal.

Modo de empleo.—Casi exclusivamente se ha hecho uso de la inyección subcutánea y sólo en algunos casos graves

se ha recurrido á la inyección intravenosa. Hasta ahora no han sido utilizadas la vía bucal ó duodenal.

Las inyecciones se practican, en general, de un cuarto de hora á media hora antes de las comidas, y aun hora y media según algunos autores.

El número diario de inyecciones varía con la gravedad de la enfermedad, siendo ordinariamente de dos á tres, procurando averiguar el momento de la más fuerte glicemia, variable en cada enfermo, para practicar la más fuerte inyección.

Olmstead y S-H Kahn hacen tomar al sujeto el máximo de hidratos de carbono en la comida del mediodía en cuyo momento inyectan una dosis fuerte y única de insulina.

Dosis.—En la hora actual es casi imposible dar una posología exacta, pues cada diabético reacciona de distinta manera. Las cifras que siguen son las propuestas por los autores canadienses y americanos, aunque haciendo toda clase de reservas sobre su valor y atribuyéndolas un interés indicativo restringido.

A. *Casos medianos.*—Primer día: 1.^a inyección, una unidad; 2.^a inyección, dos unidades; 3.^a inyección, tres unidades. Segundo día: se continúa con tres inyecciones subiendo progresivamente hasta cinco unidades. En los días siguientes se aumenta la dosis según los casos. Joslin sobre 128 enfermos se vió precisado á administrar 30 unidades en tres enfermos, y cinco unidades en 18 enfermos. Ningún sujeto tomó más de 45 unidades, siendo suficientes, en general, de cinco á diez unidades al día.

B. *Coma diabético.*—Se comenzará por 10 unidades cada hora, hasta cuatro inyecciones. Algunas veces serán indispensables otras cuatro dosis de 10 unidades cada hora. A partir de las 60 unidades, es preciso ser en extremo prudentes. En algunos casos se principiará por inyecciones intravenosas.

Tratamiento concomitante.—Los autores insisten sobre la importancia del tratamiento concomitante en caso de coma: a) bebidas calientes, lavativas; b) recalentamiento del enfermo; c) tónicos: digital, cafeína: algunos enfermos pueden salir del coma y sucumbir á consecuencia de accidentes cardíacos; d) lavado gástrico; e) empleo del bicarbonato de sosa que suele resultar ordinariamente muy útil á la dosis de 15 á 30 gramos.

Régimen.—La insulina no sustituye al régimen, el cual tiene una importancia capital, debiendo hallarse cuidadosamente equilibrados el medicamento y los alimentos.

Duración del tratamiento.—Este será prolongado, de meses, en la diabetes consuntiva, procurando evitar la cesación brusca. En caso de reapariciones temporales de acidosis, el tratamiento podrá ser suspendido al cabo de algún tiempo, pero el régimen deberá ser entonces escrupulosamente vigilado.

Accidentes.—Consisten en primer lugar en signos de nerviosidad con sensación de hambre, después en sudores, temblor, y, por último, fenómenos de semicoma que pueden llegar hasta el coma completo y la muerte. Tales accidentes son debidos al parecer á dos causas: es la primera una verdadera toxicidad del producto producida por la presencia en el mismo de ciertas substancias indeterminadas, y es la segunda un descenso de la glicemia por debajo de 0,7 por 1.000, que produciría la muerte al caer á 0,3 por 1.000. Los casos de esta última categoría pueden ser rápida y beneficiosamente influenciados por la administración de azúcar (zumo de naranja, levulosa ó aun glucosa y sacarosa) precedida ó no de una inyección de adrenalina.

Conclusiones.—La insulina no cura la diabetes, constitu-

yendo por el momento una medicación de efecto pasajero que debe ser constantemente renovada. Este medicamento pone al enfermo, al menos temporalmente, al abrigo de los accidentes de la acidosis, pero en modo alguno sustituye al régimen. Su administración es inútil en la diabetes simple para la cual el tratamiento dietético resulta eficaz. Se debe hacer uso de un modo exclusivo de insulinas suficientemente purificadas por procedimientos apropiados. La acción de la insulina debe ser estrechamente vigilada é inspeccionada por análisis metódicos de sangre y orina cuya omisión expone á accidentes que pueden ser muy graves. (*Paris Medical*, núm. 37, 15 de Septiembre de 1913.)—T. R. Y.

UROLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Cálculo: entre los filipinos.**—La doctora María Paz Mendoza hace un estudio interesante de esta afección entre los filipinos y establece las siguientes conclusiones:

1.^a La incidencia y mortandad por colelitiasis y urolitiasis en esta serie son altas.

2.^a Ambas son muy frecuentes en la tercera década de la vida.

3.^a La proporción de la incidencia de la colelitiasis en los dos sexos es 1,5 varones á 1 mujer, que es contrario á los hallazgos en los Estados Unidos; en cuanto á la cistolitiasis es 17,5 varones á 1 mujer; y la litiasis urinaria es 3,7 varones á 1 mujer.

4.^a El cálculo vesical es muy raro entre las mujeres filipinas.

5.^a Tanto los cálculos vesicales como los que están en el colédoco favorecen una infección ascendente en sus respectivos conductos.

6.^a Los cálculos en la vecindad de la ampolla de Vater son muy peligrosos.

7.^a En un país semitropical el peligro de la colelitiasis aumenta por las actividades migratorias de ascárides.

8.^a Los ascárides pueden llegar hasta el conducto biliar y sus huevos ó las mismas lombrices pueden venir á ser el núcleo donde se depositan los pigmentos biliares.

9.^a La hipótesis de que la avitaminosis es la causa de cálculos vesicales ó urinarios no se confirma en este estudio.

10. La pancreatitis hemorrágica se ha encontrado tres veces: dos armonizan con la teoría de Opie, mientras que la condición en el otro parece ser el resultado de infección desde un avanzado proceso tuberculoso en los ganglios retroperitoneales.

11. La más frecuente y más peligrosa complicación de cálculos biliares es el atasco hepático.

12. La peritonitis aguda ocurre como resultado del escape de la bilis infectada por medio de una visible perforación ó secundariamente como la extensión de abscesos miliares ó colangíticos en el hígado ó de las úlceras en la mucosa del conducto.

13. El sitio más frecuente de perforación del conducto biliar es el fondo de la vesícula.

14. El escape de cálculos en los conductos biliares es tan peligroso que su temprana remoción se impone.

15. La nefrolitiasis unilateral es más frecuente que la bilateral, á favor del riñón izquierdo, en ambos sexos.

16. Los casos, no solamente de cálculos múltiples en los conductos biliares ó urinarios, sino en ambos conductos en el mismo individuo son comunes. Esto se ha encontrado en 9 casos de esta serie de 131 casos de colelitiasis y 90 casos de cálculos urinarios combinados con cálculos biliares.

17. Se ha encontrado un cálculo en cada uno de estos

conductos: pancreático, vesículas seminales y conducto prostático.

18. El gran número de infecciones y portadores en un país semitropical es una de las causas de la gran incidencia de coleditiasis. (Traducción española de *The Journal Phisipene J. M. A.*, Julio y Agosto de 1923.)

2. **La enervación del riñón, por F. Leguen y P. Flan-drin.**—La primera intervención de este género fué llevada á cabo con éxito por Papin, en 1921, suscitando numerosas discusiones. Los autores demuestran en este interesante artículo, dividido en tres párrafos, que la enervación del riñón es anatómicamente posible, está fisiológicamente permitida y resulta prácticamente útil.

En numerosos enfermos operados por los autores, la sedación inmediata del dolor ha sido constante, es decir, que ha tenido lugar en todos los casos: ha sido completa, es decir, extensiva á todas las irradiaciones del dolor hacia el uréter y aun al lado opuesto: por último, ha sido definitiva, es decir, que las molestias no se han reproducido nunca, hasta ahora, en los varios meses que han seguido á la operación.

Uno de los enfermos operados lo había sido ya repetidas veces para la fijación y la decapsulación del riñón izquierdo, después de fijación del riñón derecho. Tales eran los sufrimientos del enfermo, que no pensaba más que en el suicidio. La pielografía puso de manifiesto, á los dos lados, una dilatación de la pelvis renal que contraindicaba toda exéresis. Se le practicó la enervación del riñón izquierdo, cesando inmediatamente los dolores, sin que hayan vuelto á reaparecer al cabo de año y medio. El enfermo, que antes de la operación no podía hacer ningún movimiento, pudo, á los pocos meses de la misma, hacer un viaje en sidocar. El estado general se había transformado completamente.

Otro enfermo volvió al cabo de algún tiempo á pedir que le hiciesen en el riñón derecho la misma operación que le había curado sus dolores en el izquierdo. El resultado definitivo no defraudó sus esperanzas.

Los autores se proponen dedicar íntegramente todas sus observaciones acompañadas de los análisis ulteriores que les han permitido seguir las variaciones de la función renal, pero, mientras tanto, adelantan las siguientes conclusiones:

La enervación es un arma nueva, particularmente preciosa, para los dolores renales.

Parece hallarse indicada en las pequeñas retenciones renales asépticas, tanto unilaterales, como bilaterales: trátase de lesiones demasiado mínimas para legitimar la supresión del riñón, pero también demasiado dolorosas para ser toleradas.

La enervación constituye un adyuvante útil en las pexias para los riñones móviles dolorosos.

En las nefralgias esenciales es un poderoso sedante de esas crisis dolorosas, de patogenia todavía desconocida y tan difíciles de calmar.

En fin, la enervación será un precioso recurso capaz también de suprimir los dolores ligados á la evolución de una hidronefrosis en un riñón que se ha quedado sólo, por exéresis del órgano adelfo. (*La Presse Médicale*, núm. 69, 29 de Agosto de 1923).—T. R. Y.

CIRUGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre la hipotensión del líquido cefalorraquídeo, por R. Leriche.**—Con frecuencia se obtiene al hacer una punción lumbar la salida de muy escasas gotas de líquido, y si se mide la presión del mismo, se encuentra que el manómetro acusa una cifra muy baja. Sin embargo, no se conc-

ce ninguna descripción de la hipotensión del líquido cefalorraquídeo y no obstante cabe pensar que la hipotensión tenga una traducción clínica. Esta pregunta se hace el autor y además se pregunta cómo se explica la hipotensión, en qué condiciones se la observa y si se la puede tratar. A veces la hipotensión no se acompaña de ninguna manifestación clínica, pero otras, en cambio, se traduce por signos precisos, ya sea porque constituya un hecho nuevo, ya sea porque sufra un aumento brusco, ó bien porque se haga más intenso. El autor cita ejemplos de cefaleas con vértigos y náuseas de estados convulsivos y de estados comatosos, debidos á la hipotensión del líquido cefalorraquídeo. Además cita un caso que considera característico de síndrome de hipotensión aguda debido á una gran pérdida de líquido cefalorraquídeo consecutiva á una perforación postoperatoria del ventrículo lateral. En cuanto á las circunstancias en las cuales se ha encontrado la hipotensión, Leriche no puede dar una respuesta definitiva por cuanto su campo de observación ha sido muy especial, siendo de recomendar emprender investigaciones sistemáticas en toda clase de afecciones. Es frecuente observarla después de punciones lumbares, hechas con un fin diagnóstico ó de tratamiento y particularmente después de la anestesia raquídea. También se encuentra en las heridas de guerra del cráneo, con ó sin estado jacksoniano y en fracturas cerradas del cráneo, en neuralgias del trigémino y en enfermos con dolores de cabeza persistentes largo tiempo después de una intoxicación por el gas de alumbrado. Teóricamente la hipotensión puede reconocer varios mecanismos; puede existir una pérdida de líquido cefalorraquídeo, ó una insuficiencia de producción, ó bien un aumento del territorio subaracnoideo que normalmente baña el líquido. Es fácil hacer subir la tensión, por medios sencillos, pero no se sabe todavía cuánto tiempo dura este aumento. También es legítimo buscar una solución legítima del problema. Entre los medios terapéuticos médicos, está la inyección subcutánea de pequeñas dosis de suero artificial; también se obtienen buenos resultados con la inyección intravenosa de agua destilada (el aumento de la tensión se debe á un fenómeno de ósmosis sanguínea ante todo y á una hinchazón del cerebro que aumenta de volumen, hidrolizándose, por decirlo así). La hipofisina aumenta también la producción de líquido cefalorraquídeo al nivel de los plexos coroides. En cuanto á los medios quirúrgicos casi no se utilizan, dada la eficacia de los anteriores; pueden, sin embargo, utilizarse y en ese caso, deben adaptarse á las causas de la hipotensión en cada caso particular. Cuando la hipotensión obedeciera al aumento de los espacios subaracnoideos Leriche piensa que puede disminuirse por un injerto adiposo que oblitere la pérdida de substancia cerebral y aminore el lago subaracnoideo anormal; en este caso la osteoplastia le parece contraindicada. También se pueden disminuir las vías de absorción del líquido por la ligadura del seno longitudinal superior, aunque puede producirse una hipertensión. Quizá la simple ligadura de la yugular interna tendría un efecto idéntico. En el caso en que se creyera relacionar la hipotensión con la insuficiencia del dializador coroideo, podría buscarse el obrar sobre este último por el intermedio de los vasos motores puesto que no se puede excitar directamente los nervios de los plexos coroides. Para ello es posible teóricamente provocar la vasodilatación extirpando el ganglio cervical superior del simpático, ó por la simpatectomía pericarotídea interna, procedimiento menos mutilante. (*Lyon Chirurgical*, tomo XIX, núm. 1, Enero-Febrero 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.—Homenaje al Dr. Palanca, por G. Marañón.—Atrás viene quien las endereza, por Manuel Martínez Saldise.—Mítin sanitario.—Sección oficial: Presidencia del Directorio Militar.—Gracia y Justicia.—Gobernación.—Sociedades científicas: Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesalido.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Variantes.—Correspondencia.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Banquetes y borrascas.

El estado de indecisa expectación y de justificada impaciencia en que viven hoy las clases sanitarias, se refleja en hechos, al parecer indiferentes, y que no dejan, sin embargo, de tener alguna significación. Unos de ellos representan actos de cordialidad afectuosa, otros de apelación protestante, y todos de deseos renovatorios mejor ó peor orientados. Entre los banquetes de felicitación con que han sido festejados los funcionarios favorecidos para el nuevo desempeño de cargos, dimos ya cuenta del efectuado en honor del Sr. Palanca, inspector provincial de Madrid, y al entrar en prensa este número debe estar efectuándose el con que obsequian sus amigos y admiradores al antes inspector de Servicios sanitarios Sr. Murillo, hoy ascendido á director general de Sanidad. De él daremos la cumplida referencia.

Otro, que si por lo numérico no merece el nombre de gran banquete, sí le merecería por su significación é importancia, se celebró en el Hotel Ritz, por invitación del catedrático Sr. Aguilar (D. Florestán), en la mañana del viernes anterior. Decimos que tuvo importancia este almuerzo, porque representaba la preparación de los actos con que ha de ser recibida una Comisión importantísima de rectores de las Universidades suramericanas, que presididos por el de la de Méjico, ha de visitar en breve á Madrid.

La acentuación de las relaciones con los países que hablan nuestra lengua y proceden de nuestra raza, ofrece una importancia espiritual, aparte de la material, que no puede pasar inadvertida para los buenos españoles; y en estas manifestaciones de simpatía, ninguna consideramos más importante que la establecida por los elementos docentes, y por los hombres de ciencia en general, que pueden, si entienden sus intereses y sus deberes, dar muestras del valer actual y del potencial de los elementos científicos que se valen del castellano como instrumento de expresión de sus trabajos y adelantos.

Los señores duque de Alba, rector de la Universidad, decano de Medicina, Altamira, Francos

Rodríguez, Bonilla San Martín, presidente de la Academia de Medicina, Marañón y otros más igualmente distinguidos, se mostraron fervorosos defensores de la idea de unión científica hispanoamericana y de la iniciativa de la creación de una Casa del Estudiante Americano en Madrid, y si es posible en Sevilla y Barcelona, en la que al ejemplo de lo que en París se ha hecho, encuentre la juventud de los pueblos trasatlánticos un Centro de asociación y de vida práctica que le consienta dirigir á su país paternal la corriente que hacia otros venía estableciendo.

Una nota simpática tuvo esta comida: al dar cuenta el Sr. Aguilar de la situación inesperada en que por muerte de su padre se encontraba un joven estudiante de Medicina, procedente del Ecuador, alguien propuso que se procurara entre los catedráticos, alumnos y personas adictas á la enseñanza, un alivio material al conflicto aflictivo de dicho joven. Encargados los Sres. Cortezo y Marañón de plantear los medios de auxilio, se han visto agradablemente sorprendidos con la espontánea contribución de algunos medios de que en otro sitio damos cuenta.

Hasta aquí, lo tranquilo y agradable; no lo es ya aquéllo de que vamos á dar cuenta; esto es, de la reunión que, suscitada por algunos elementos de su seno, ha celebrado el Colegio Provincial de Médicos de Madrid y en la que, tras una discusión vehemente y apasionada y una votación escasísima, pero de hostil significación para ella, creyó la Junta directiva que se imponía á su decoro la renuncia de los cargos que con general aplauso venía desempeñando, y que después de una lucida votación había hace tiempo obtenido.

Muy difícil es que expresemos nuestro juicio por los antecedentes que del caso tenemos; pero, por de pronto, hemos de decir con abierta franqueza, que encontramos censurables las determinaciones de los dos elementos que en esta cuestión han litigado.

Es el primero de ellos, que parece haber sido movido por la pretensión de que hiciera suya, mediante actitudes enérgicas, el Colegio de Médicos, la ofensa que juzgaba haber recibido un joven médi-

co separado de su cargo en un hospital, de *naturalidad y organización particular*, á cuyo reglamento y condiciones se había voluntariamente sometido el interesado, porque creemos que este no es paso en que pueda apelarse *á posteriori* á la solidaridad y al compañerismo, cuando *á priori* no se ha apelado para convenir en la no aceptación de ciertos puestos, cuando están condicionados de un modo arbitrario y caprichoso. Respecto á la Junta del Colegio, tampoco aplaudimos su conducta dimisionaria: los intereses colectivos y delicadísimos que á los Colegios están conferidos y que se encuentran representados en las Juntas elegidas libremente por considerable número de compañeros, no pueden estar ni á merced de una minoría apasionada, ni de la puntillosa susceptibilidad de los honrados por sus colegas con los cargos de dicha Junta. En todas estas representaciones palpita un elemento de austera abnegación y paciencia, que no debe sentirse quebrantado sino cuando una mayoría, aproximadamente igual en proporción ó en importancia á la que les eligió, les retire su confianza. Baste decir que, según datos auténticos, nos consta que de los 2.000 y más médicos que constituyen el Colegio de Madrid, solamente tomaron parte en la votación, 38, y de éstos tan sólo 24 expresaron su voto de censura contra la Junta. ¿No es de esperar que ésta, reflexionando lo que la elocuencia de estas cifras significa, apele con serenidad y entereza á una manifestación en que se exprese la opinión de los 2.000 no asistentes en frente de los 24 censores? Por nuestra parte, acudimos al buen juicio y al espíritu de cordialidad de los unos y de los otros, para que no se dé este nuevo ejemplo de desunión en nuestra maltrecha clase, cada día más necesitada de una acción única y bien orientada.

Creemos que si, como se anuncia, se apela á nuevas elecciones, el Cuerpo médico madrileño demostrará su sensatez y su espíritu de concordia, reeligiendo á la actual Junta y que ésta daría á su vez muestra de hallarse á la altura de su misión aceptando la consagración que la reelección significa.

DECIO CARLAN

HOMENAJE AL DOCTOR PALANCA

UN BRINDIS TARDÍO

El Dr. Palanca ingresó en el Cuerpo de inspectores de Sanidad interior en las últimas oposiciones, en las que obtuvo por unanimidad el número uno. Ha desempeñado este cargo durante diez meses en Sevilla, realizando, en tan breve tiempo, una obra sanitaria y social de verdadera importancia. Ahora acaba de ser nombrado inspector provincial de Madrid, y con este motivo se le ha dado un banquete. Yo, que asistí con todo entusiasmo y cariño y que fui uno de los pocos comensales que entonces no brindaron, quiero hacerlo ahora. He aquí mi brindis:

El Dr. Palanca ocupa su elevado y difícil cargo por derecho propio. Sin negar que entre sus compañeros de Cuerpo haya persona de verdadera autoridad y competencia, en él se reúnen tales condiciones de información, de seriedad, de talento y de energía, que harán su paso por la inspección de Madrid, tan fecundo como lo ha sido el de Sevilla. Yo fui juez de sus oposiciones, y con la misma convicción con que le voté para el número uno, le hubiese votado ahora para este glorioso ascenso.

Pero al hablar de los comienzos de su rápida carrera oficial, quiero recordar, ya que su nombre no sonó una sola vez en la caudalosa oratoria de los brindis, á la persona que fué el principal entusiasta y propugnador del Dr. Palanca, cuando el nombre de éste estaba todavía reducido á los círculos académicos. Me refiero á D. Manuel Martín Salazar. No hace todavía dos meses, él hubiese ocupado el puesto de honor en el banquete y de él hubieran sido las palabras más calurosas para ensalzar al homenajeado. Ahora está jubilado y ausente. Séame permitido, por ello mismo, recordarle con el máximo de gratitud y de respeto.

Y aparte de esto me permitiré un comentario referente tan sólo á los brindis. Casi todos los oradores de esta noche se levantaron para decir que había que acabar, en la Medicina como en la Política, con las personas y con el régimen antiguo; y los que esto decían eran, á veces, gentes con la cabeza calva ó cana. La frase hecha de los tiempos y del «régimen antiguo» y de los tiempos y del «régimen nuevo», parece que va á sustituir por unos cuantos años á las que hasta ahora eran de uso habitual en la terminología de los oradores de banquete. Yo quiero aprovechar esta primera ocasión para tomar mi posición en el asunto. Quiero hacer constar que no participo de este anhelo mutatorio; que me gustaría que me llamasen hombre del antiguo régimen antes que incorporarme á la falange de los que ahora, en virtud de un fenómeno puramente accidental, se sienten repentinamente renovados. He hecho mi labor y mi nombre con seriedad y no quiero cambiar. No quiero ser nuevo bajo el imperio de los que ya eran viejos cuando yo era aún niño. Que cambien los que no obraron bien.

El cambio de régimen en los individuos conscientes y cultos debe responder á dictados íntimos de la conciencia y no á causas externas y accidentales. Por otra parte, la mutación debe empezar, para que creamos en ella, por los más vulgares actos de la vida cotidiana. Digo esto, porque si bien el sentarse á comer en honor de un amigo ilustre es de todos los regímenes y de todos los tiempos, el pronunciar brindis y más brindis con las mismas huecas retóricas de siempre, es continuar una de las costumbres más ridículas y censuradas de los pasados tiempos. En el banquete al Dr. Palanca hubo, sin duda, dos, tres discursos discretos y oportunos de personas que ostentaban representaciones respetables.

Hubo también unas palabras llenas de calor, de fe y de modestia del Dr. Palanca; pero, por lo demás, nos pareció que asistíamos á un homenaje á cualquier prohombre del antiguo régimen: menos brindis, pues; y para cambiar de rumbo en la vida, atengámonos solamente á las normas eternas de la propia conciencia.

G. MARAÑÓN.

ATRAS VIENE QUIEN LAS ENDEREZA

Con razón calificó el que esto escribe, de insensata, la injustificada pretensión formulada por los exaltados titulares aún afectos á la Junta, de que las Brigadas Sanitarias fueran *ab irato* suprimidas. Y fué tanta la obcecación y tan visible el apasionamiento en que con este motivo les inspira-

ron, que inútilmente hubo de esforzarse el razonable y juicioso Sr. Valasco, de Medina del Campo, en llevar al ánimo de la Asamblea el convencimiento de los perjuicios que, á ser tomado en cuenta, acarrearía el absurdo y demoleador radicalismo en abierta pugna con los dictados de la experiencia, y en contraposición á lo establecido y sancionado por todo el mundo civilizado como de más probada eficacia en la estimación de las enfermedades evitables y de beneficiosos y ostensibles resultados en toda oportuna intervención preventiva.

Como no podía menos de suceder, á los desplantes de la turbulenta minoría respondió *incontinenti* una general repulsa de todos los demás lectores médicos, mesurada é incontestablemente recogida, fundamentada y expuesta ante los Poderes públicos por los organismos maltratados, cuya competencia, con poco piadosa intención, se pretendía dejar en entredicho.

Las conclusiones siguientes son el fiel reflejo de cómo dieron cima á su trabajo los dignos individuos de las Brigadas Sanitarias congregados en Asamblea:

1.^a Siendo las Brigadas Sanitarias los únicos organismos de que disponen los inspectores provinciales de Sanidad para prevenir y combatir las epidemias por medio del personal y material apropiados, si estos organismos fueran suprimidos, la sanidad de las provincias quedaría completamente indefensa, como venía sucediendo hasta su implantación, hasta el punto que, adelantándose á la legislación vigente y convencidos de la necesidad de estos organismos y de sus innegables servicios, existían ya creados en algunas provincias, aunque con distintos nombres.

2.^a Que las Brigadas Sanitarias son el auxiliar más poderoso de los médicos titulares, manteniendo con ellos y con las autoridades sanitarias administrativas de los Municipios una estrecha relación á fin de obtener la mayor eficacia en su labor, acudiendo en todo momento, y con la mayor rapidez, con el material y personal necesario, allí donde se ha requerido su concurso y ayuda y realizando cuantos trabajos sean precisos para evitar la propagación de las enfermedades epidémicas, y

3.^a Es aspiración de la Asamblea de las Brigadas Sanitarias, sean transformadas en Institutos provinciales de Higiene, según ya existen oficialmente en algunas provincias, y que por el Gobierno de S. M. se dicten las bases generales de unificación de estos organismos.»

A fuer de agradecidos enviaron á los compañeros de Valladolid un telegrama mostrándose reconocidos á la defensa que de la Brigada de su provincia hicieron en la Asamblea de titulares; y, por último, el Sr. Martínez Anido, que presidió la sesión de clausura y nunca olvida su condición militar, hizo un bonito y muy adecuado símil entre las Brigadas Sanitarias y las fuerzas de choque del Ejército, sacando la consecuencia de que ni las unas ni el otro podrán triunfar sin los medios de combate adecuados al efecto.

¿Hubieran incurrido los titulares en la monumental *plancha* que á estas horas, muy en contra de su gusto, aguantan si dejando á un lado irreflexivas exageraciones se limitaran á pedir lo que en estricta justicia se les debe?

Mucho nos tememos que sus repetidas é intemperantes desafinaciones den al traste con todo lo pacientemente amalgamado y en breve dejen comprobada la profecía de *las ranas pidiendo rey*, tan oportunamente traída á cuento en pasados números por el clarividente Decio Carlan; porque por lo que se ve, las cosas que se tuercen, atrás viene quien las endereza.

MANUEL MARTINEZ SALDISE

MITIN SANITARIO

El domingo se celebró un nuevo acto de propaganda sanitaria, bajo la presidencia del capitán general de Madrid Sr. Muñoz Cobo.

El Dr. Navarro Fernández expone al presidente la importancia que tiene una de las conclusiones, la de que al soldado se le reconozca al ser licenciado. Hace un resumen de las corporaciones y hombres ilustres que se han sumado á la campaña y la representación de los oradores.

El Sr. Cebrián manifiesta que solo un sector falta á esta campaña y que será mitin de gala el que presida el obispo de Madrid-Alcalá, continuando hablando de la higiene en la Marina y en el Ejército.

Dña Purificación de la Fuente trata del embarazo, que merece un especial cuidado, y de los abortos que consiente la sociedad.

D. César Juarros se refiere á la educación sexual infantil que se despierta muchas veces por la falta de cuidado en su crianza.

D. Conrado Granell habla del agua que el hombre encierra en su organismo y también del agua que bebe Madrid.

Dña Isabel Ruiz demuestra en brillantes párrafos la necesidad que existe de que la educación de la niña sea vigilada por la madre y de enseñarla á ser mujer, siempre que esas madres estén bien basadas y no cometan por ignorancia algo perjudicial.

El Sr. Prieto Pazos habla de las señoras que asisten á estos actos sin hacer caso de respetos necios.

D. Félix Gordón trata de la forma en que cae una mujer en el mar de la prostitución, casi siempre para lograr algo que se la ofrece, como el labrador en brazos del usurero. Dice que es necesario hacer renacer el amor á la tierra para que los campesinos no emigren.

D. Julio Nogueras se refiere á las malas escuelas de Madrid, y dice que lo que se gasta en dos servicios que usan varias personalidades se debía emplear en construir escuelas.

D. Ignacio Bañer lee unas bien escritas cuartillas que hablan de la mortalidad infantil.

Al levantarse á hablar el Sr. Muñoz Cobo, el público se pone en pie oyendo así sus palabras. Dice acerca de lo que manifestaba un orador referente á lo que cuestan dos servicios indispensables, que si no lo fueran, el Rey, que es madrileño y un gran español (se dan vivas al Rey) no consentiría su uso. Acaba dando vivas á España y al Rey, que el auditorio contestó entusiasmado.

Se anunció que el acto próximo será en el Instituto de San Isidro.

Sección oficial.

PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO MILITAR

REAL DECRETO

A propuesta del jefe del Gobierno, presidente del Directorio militar,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.^o Los nombramientos de catedráticos y profesores que se hagan con destino á la provisión de vacantes en los Centros de enseñanza de la provincia de Canarias, que no estén en la actualidad anunciadas á oposición ó á concurso, llevarán siempre la condición obligatoria para el

nombrado de servir su cargo efectivamente durante el plazo de dos años.

Art. 2.º Los nombrados no serán admitidos á concursos de traslado hasta que hayan cumplido en sus cargos el tiempo señalado en el artículo anterior.

Art. 3.º Si los catedráticos de los Centros de Canarias se hallaren en igualdad de condiciones que los aspirantes de la Península, dentro de los méritos que determinan las preferencias establecidas en los apartados 4.º al 6.º del art. 12 del Real decreto de 30 de Abril de 1915, el concurso se resolverá á favor de los catedráticos de Canarias.

Art. 4.º En el caso previsto en el apartado 7.º del mismo artículo, los servicios en Canarias, transcurrido el plazo de la residencia obligatoria, tendrán preferencia sobre los prestados en la Península, cualquiera que sea su tiempo.

Art. 5.º Sólo se estimarán como servicios en Canarias los que real y efectivamente haya prestado día por día el catedrático al frente de su Cátedra, acreditados en legal forma.

Art. 6.º Quedan derogadas todas las disposiciones que se opongan á lo preceptuado en este decreto.

Dado en Palacio á 14 de Diciembre de 1923.—ALFONSO.
—El presidente del Directorio militar, Miguel Primo de Rivera y Orbaneja. (Gaceta del 16 de Diciembre de 1923.)

GRACIA Y JUSTICIA

En vista de la instancia elevada á este Ministerio por D. Jesús Canseco, en su nombre y en representación de los médicos forenses de Madrid, 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 autorizar los pases á los referidos médicos forenses como 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 13 de Diciembre de 1923.)

GOBERNACIÓN

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: Por Real orden de 12 de Diciembre de 1921 (Gaceta del 27) se concedió el plazo de dos años á los propietarios de aguas minero-medicinales extranjeras para dar cumplimiento á las prescripciones que en la misma se detallan y durante el cual podrían seguir introduciéndolas y vendiéndolas en España en la forma que lo verificaban entonces. Desde la indicada fecha se han solicitado diferentes autorizaciones para vender en nuestra Nación aguas minero-medicinales extranjeras, dando lugar á expedientes que se hallan en trámite pendientes de informe de los Cuerpos consultivos y de comprobación de análisis, habiéndose también interesado por varios propietarios de las expresadas aguas que se conceda prórroga al plazo antes indicado.

Teniendo en cuenta que aún no se ha terminado la instrucción de los expedientes y que los representantes de Es-

paña en el extranjero no han remitido al Ministerio de Estado los datos precisos para poder determinar de una manera clara qué Naciones son las que permiten la libre introducción de aguas españolas y cuáles ponen trabas, datos necesarios para poder empezar á aplicar los preceptos de la Real orden referida,

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

1.º Que el plazo concedido por el apartado 7.º de la Real orden de 12 de Diciembre de 1921 se prorrogue por un año, á contar desde el próximo día 27 del corriente mes, durante cuya prórroga podrán introducirse y venderse en España las aguas minero-medicinales extranjeras en la forma que lo hacen actualmente.

2.º Para las aguas que procedan de naciones en cuyos Tratados comerciales con España hoy vigentes tengan concedida la libre introducción, el plazo será de un año, que empezará á contarse desde la fecha de la terminación del Tratado; y

3.º Que las resoluciones que recaigan en los expedientes que se ultimen durante la prórroga que se concede empezarán á aplicarse en el plazo que en las mismas se señale, á contar de su publicación en la *Gaceta de Madrid*.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 14 de Diciembre de 1923.—El subsecretario encargado del despacho, Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad. (Gaceta del 15 de Diciembre.)

Ilmo. Sr.: Anunciado con fecha 6 de Octubre último concurso de médicos activos del Cuerpo de Sanidad exterior para la provisión de la plaza de director médico de la Estación sanitaria del puerto de San Sebastián, por jubilación de D. Ignacio Casares Aramburu, que la desempeñaba, y de otras vacantes de directores médicos del mismo Cuerpo, como son las de directores de las de Mazarrón, Sagunto-Canet, Torre Vieja, Puerto de la Cruz, Santa Cruz de la Palma, Ferrol, Corcubión, San Esteban de Pravia, Castro Urdiales, Motril, Palamós, La Línea, Ibiza y Denia; subdirectores de las de Palma de Mallorca, Mahón y Cartagena, y sus resultas, con arreglo á lo dispuesto en el art. 14 del vigente Reglamento de Sanidad exterior, modificado por Real decreto de 30 de Marzo de 1920, dándose un plazo de quince días para la presentación de solicitudes:

Resultando que dentro del plazo marcado en la convocatoria han presentado sus solicitudes D. Luis Ortega Nieto, D. José Souto Beavis y D. Aurelio Ferrán Loinaz, jefes de Negociado de segunda clase; D. Fernando Sastre Lozano, D. Angel Urufuella Miranda, D. Manuel Viciado Martí y don Francisco Borja Martín, que lo son de tercera, y D. Federico Beato González, D. Donato Albela Ande y D. Jesús Molinero Manrique, oficiales de primera clase, expresando las plazas que cada uno de ellos desea obtener:

Vistos los artículos 14 y 23 del vigente Reglamento de Sanidad exterior, modificado por Real decreto de 30 de Marzo de 1920; y

Considerando el orden de preferencia establecido en el referido art. 14 del vigente Reglamento del ramo, y teniendo en cuenta el en que los aspirantes solicitan las mencionadas plazas y resultas objeto del concurso de que se trata,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo informado por el Real Consejo de Sanidad y con lo propuesto por esa Dirección general, ha tenido por conveniente disponer el nombramiento de D. Donato Albela Ande, subdirector médico de la Estación sanitaria del puerto de Huelva, para el

cargo de director médico de la de Puerto de la Cruz y el de D. Jesús Molinero Manrique, subdirector médico de la de Sevilla-Bonanza, para el de director de la del puerto de San Sebastián, ambos con la categoría de oficiales de primera clase y sueldo anual de 5.000 pesetas.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 11 de Diciembre de 1923.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*. (*Gaceta* del 13 de Diciembre de 1923.)

Programa de oposiciones á ingreso en el Cuerpo de Inspectores provinciales de Sanidad (1).

23. Declaración de la existencia y terminación de las epidemias. Facultades de la Administración sanitaria en tiempo de epidemia. Pensiones á los facultativos inutilizados en epidemias y á sus viudas y huérfanos. Legislación y tramitación de expedientes de pensión.

24. Protección de aguas potables contra la contaminación por inmundicias y aguas residuales. Parte de la ley de Aguas aplicable á la función sanitaria. Actuación del funcionario sanitario en la protección de aguas públicas.

25. Procedimientos á seguir por los Ayuntamientos, para la adquisición de manantiales de aguas potables. Expedientes para este objeto. Subvenciones ó auxilio del Estado para la ejecución de obras de abastecimiento.

26. Aguas medicinales. Requisitos para conceder la autorización de apertura y declaración de utilidad pública de establecimientos de aguas medicinales. Legislación sobre protección de estas aguas.

27. Datos que deben recoger los inspectores provinciales de Sanidad para la confección de monografías sobre abastecimiento de aguas; legislación. Saneamiento de las aguas. Destino y tratamiento de inmundicias y aguas residuales. Legislación nacional y extranjera sobre esta materia.

28. Adulteración y sofisticación de alimentos. Condiciones exigibles á los alimentos y utensilios relacionados con la alimentación. Competencia técnica inspectora; sus preceptos. Reglas para la toma de muestras. Legislación sobre esta materia.

29. Decomiso de carnes. Preceptos sobre prohibición temporal de venta de sustancias alimenticias. Intoxicaciones é infecciones de origen alimenticio; investigaciones de los inspectores de Sanidad en estos casos. Práctica á seguir en los casos en que la persona acusada no esté conforme con el dictamen del técnico. Correcciones administrativas.

30. Legislación nacional y extranjera sobre explanación y ensanche de ciudades, construcción de viviendas, viviendas para obreros, viviendas insalubres é inspección de todas ellas.

31. Legislación sobre higiene industrial. Clasificación de industrias desde el punto de vista sanitario. Legislación extranjera y española.

32. Legislación española sobre policía sanitaria mortuoria. Defunciones. Certificados de defunción. Comprobación de la defunción y licencia de enterramiento. Limitaciones de la permanencia de cadáveres en las viviendas. Plazos para el enterramiento en circunstancias normales ó de epidemias. Ataúdes. Conducción de cadáveres. Preceptos sanitarios sobre embalsamamiento, autopsias y exequias de cuerpo presente.

33. Inhumaciones en cementerios y fuera de ellos: fosas,

nichos, criptas, bóvedas subterráneas ó mausoleos. Depósitos de cadáveres; sus condiciones.

34. Intervención sanitaria en los proyectos de construcción, reparación ó ampliación de cementerios. Cementerios católicos y civiles; ley de 29 de Abril de 1885 y disposiciones posteriores concordantes.

35. Exhumaciones de cadáveres y de restos. Legislación.

36. Estadísticas demográfico-sanitarias; su importancia. Datos que deben remitir los Juzgados municipales, alcaldes, jefes provinciales de Estadística, directores de Establecimientos benéficos y funcionarios de Sanidad. Estadísticas que deben remitir los inspectores provinciales á la Dirección general. Publicaciones de este Centro.

37. Inspección médico-escolar de los establecimientos de enseñanza. Legislación sobre esta materia. Cierre temporal de escuelas. Admisión y exclusión de los escolares por motivos sanitarios.

38. Higiene municipal; su organización en el extranjero y en España. Reglamentos de higiene municipal; su aprobación.

39. Reglamento general de Higiene local en relación con las Ordenanzas municipales. Capítulos de que debe constar un Reglamento de Higiene local.

40. Reglamentación de higiene local relacionada con el suministro de aguas, vigilancia de su pureza, su evacuación y servicios municipales de limpieza.

41. Disposiciones que deben incluirse en un Reglamento local de higiene en relación con los servicios públicos. Establecimientos industriales, comerciales y de uso público.

42. Policía sanitaria de industrias insalubres, su inclusión en el Reglamento de higiene local. Competencia de los Ayuntamientos para organizar los servicios de inspección de subsistencias. Necesidad de relacionarlos con las Juntas é inspectores de Sanidad, mercados, mataderos y laboratorios.

43. Reglamento de higiene local en relación con la profilaxis de enfermedades infecciosas. Vacunación y desinfección. Deberes de autoridades y vecinos en casos de epidemias. Preceptos de reglamentación local en los capítulos de Policía mortuoria y espectáculos públicos.

44. Ejercicio de las profesiones sanitarias. Requisitos legales. Colegiación obligatoria. Intrusismo. Preceptos legales para su corrección. Establecimientos que deben ser dirigidos por médicos.

45. Dirección de establecimientos de aguas medicinales; legislación sobre esta materia. Aspiración de la propiedad balnearia. Inspección del Estado sobre estos establecimientos.

46. Reglas para el ejercicio de la profesión farmacéutica. Apertura y clausura de farmacias. Farmacias y botiquines de hospitales y otros establecimientos benéficos. Botiquines de los médicos. Medicamentos cuya venta está prohibida fuera de la farmacia. Comercio de sustancias tóxicas y especialmente de narcóticos, antitérmicas y anestésicas. Elaboración y venta de sueros y vacunas. Venta de específicos. Inspectores farmacéuticos de Aduanas. Legislación sobre estas materias.

47. Funciones de los subdelegados de Medicina. Farmacia y Veterinaria en relación con el ejercicio profesional. Subinspectores de Odontología.

48. Organización de la Beneficencia pública. Organización é instituciones de previsión, seguro, protección y asistencia en el extranjero y en nuestro país.

49. Disposiciones legales que regulan el nombramiento y separación de los funcionarios sanitarios y especialmente

(1) Véase el número anterior.

de los subdelegados de las distintas profesiones. Retribución, indemnización y dietas. Honorarios y servicios sanitarios.

50. Servicios prestados por los inspectores provinciales, municipales, subdelegados y laboratorios que deben ser retribuidos. Reglas para la liquidación de los derechos sanitarios.

51. Correcciones disciplinarias por infracciones sanitarias: calificación de éstas. Corrección por las autoridades e inspectores. Intervención de las autoridades en las determinaciones de los inspectores. Modo de incoar los expedientes administrativos. Audiencia de los interesados, notificación y recursos.

Madrid, 8 de Junio de 1923.—El director general de Sanidad, *Manuel M. Salazar*. (*Gaceta* del 22 de Junio de 1923.)

Vista la instancia elevada á este Centro por D. Adolfo Tirado Ayllón, secretario intérprete de la estación sanitaria de ese puerto, exponiendo que D. Luis González Bustos, auxiliar administrativo adscrito á esa dependencia, al dársele posesión del empleo de jefe de Negociado de tercera clase, no consintió que en su título se hiciera constar aquella circunstancia, fundándose en que no es auxiliar, sino jefe de Negociado de la misma y que, por lo tanto, no está obligado á atender los requerimientos para el servicio de oficina que necesite encomendarle el secretario, por ser éste de inferior categoría administrativa á la de aquél; con cuyo motivo, D. Adolfo Tirado Ayllón encarece se disponga de una manera terminante los deberes y denominación del cargo de aquel funcionario en esa estación sanitaria, extremos que considera precisos para la debida organización de los servicios de Secretaría:

Visto cuanto acerca de dichos particulares preceptúa el art. 45 del vigente Reglamento de Sanidad exterior, modificado por Real decreto de 30 de Marzo de 1920; y,

Considerando que, según dicho precepto, el personal auxiliar administrativo de las estaciones sanitarias de los puertos desempeñará todos aquellos servicios de oficina que le sean encomendados por el director ó secretario de la dependencia, auxiliando á éste en los servicios del mismo, esta Dirección general ha tenido por conveniente resolver que el personal auxiliar administrativo de las estaciones sanitarias de los puertos está obligado á auxiliar al secretario de la misma en todos los servicios que le sean encomendados por este funcionario, sea cual fuere la categoría administrativa que posea el referido personal, y, por lo tanto, D. Luis González Bustos tiene la obligación ineludible de acudir y acatar todos cuantos requerimientos le haga el secretario intérprete de esa dependencia, auxiliando á éste en los servicios de oficina que le están encomendados.

Lo que comunico á V. S. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 31 de Agosto de 1923.—El director general, P. A., *Román García Durán*.—Señor director de la estación sanitaria del puerto de Santa Cruz de Tenerife. (*Gaceta* del 5 de Septiembre.)

En cumplimiento de lo dispuesto por Real orden de 22 de Noviembre último, se convoca á oposiciones para la provisión de 14 plazas vacantes de oficiales primeros de Administración civil en el Cuerpo Médico de Sanidad exterior.

Los aspirantes que reúnan las condiciones que se señalan en el Reglamento que para dichas oposiciones se publica á continuación, presentarán sus instancias en la Inspección general de Sanidad exterior hasta el 31 de Marzo de

1924, debiendo documentarlas convenientemente para acreditar los extremos á que el Reglamento hace referencia.

Los ejercicios darán comienzo en la segunda quincena de Abril de 1924.

Lo que se hace público para general conocimiento.

Madrid, 11 de Diciembre de 1923.—El director general, *Francisco Murillo*.

Reglamento para las oposiciones á oficiales del Cuerpo Médico de Sanidad exterior.

Artículo 1.º Para tomar parte en los ejercicios de oposición á ingreso en el Cuerpo Médico de Sanidad exterior será preciso haberlo solicitado del director general de Sanidad antes de expirar el plazo que se indica en la circular de convocatoria, acompañando los documentos que justifiquen, los extremos siguientes:

A) Ser español ó estar naturalizado en España.

B) Ser de buena vida y costumbres.

C) Tener la aptitud física necesaria para los servicios que se han de prestar, teniendo en cuenta que, aparte del certificado facultativo que acredite este extremo, podrá el Tribunal de oposición someter al opositor á reconocimiento, si lo juzgare necesario.

D) Tener aprobados los ejercicios del grado de doctor en Medicina.

E) Haber satisfecho 50 pesetas en metálico por derechos de oposición al presentar sus documentos en la Inspección general de Sanidad exterior, acreditándolo con papeleta que se le expedirá al efecto.

F) No haber sido expulsado de ningún Cuerpo del Estado. (Declaración jurada.)

G) No exceder de cuarenta años de edad.

Art. 2.º Por el Ministerio de la Gobernación se nombrarán los Tribunales que han de juzgar el ejercicio previo y las referidas oposiciones, de acuerdo con lo dispuesto en el vigente Reglamento de Sanidad exterior.

Art. 3.º El día anterior al del comienzo de los ejercicios se efectuará un sorteo público de todos los opositores, quienes actuarán por el orden que del mismo resulte.

Art. 4.º Para ser admitido á las oposiciones precederá un examen de Francés, Inglés, Geografía comercial y Nociones de Derecho administrativo, con arreglo al programa correspondiente á estas dos últimas asignaturas.

Art. 5.º No se admitirán más faltas que las producidas por enfermedad, y esto sólo para el primer ejercicio de oposición.

El opositor que no se presente á actuar en el día que tenga señalado para dicho primer ejercicio de oposición y no haya excusado previamente, y por medio de certificación facultativa, su falta de asistencia, quedará excluido de las oposiciones, así como también quedará excluido de ellas el opositor que dejara de presentarse al llamamiento de segunda vuelta, sea cualquiera la causa que lo motive.

En los demás ejercicios no se admitirá excusa alguna, quedando excluido el opositor, sea cualquiera la causa de su falta de asistencia.

Art. 6.º Al presentarse el opositor ante el Tribunal exhibirá y firmará la papeleta que acredite haber satisfecho la cantidad de 50 pesetas á que se refiere el artículo 1.º, letra F), cuya firma cotejará el secretario con las de la solicitud, perdiendo aquél todos sus derechos si las firmas, en su letra y rúbrica, no fuesen iguales.

Art. 7.º Los ejercicios de oposición serán cuatro: uno teórico y tres prácticos. La calificación en cada uno de los tres primeros ejercicios se hará por el sistema de puntos, y cada juez podrá dar de uno á diez como máximo: el total

obtenido por cada opositor dará la calificación en cada uno de estos ejercicios.

El opositor que no reúna 25 puntos, por lo menos, en uno de los tres primeros ejercicios no podrá realizar el siguiente, quedando excluido de las oposiciones.

En el último ejercicio no se calificará por puntos. Al terminar éste todos los opositores, el Tribunal los clasificará definitivamente, teniendo en cuenta la puntuación que obtuvieron en los ejercicios anteriores y el concepto que le hubiesen merecido en este último. Una vez clasificados se hará la propuesta de ingreso en el Cuerpo, en la cual no podrá figurar mayor número de aspirantes que el correspondiente á las plazas que hayan sido declaradas afectas á la oposición.

Art. 8.º Diariamente se expondrá al público una lista autorizada por el secretario y con el visto bueno del presidente, con el nombre de los opositores que hubiesen actuado y obtenido los 25 puntos, por lo menos, á que se refiere el artículo anterior.

Art. 9.º El primer ejercicio de oposición consistirá en la contestación oral por cada opositor, durante un espacio de tiempo no mayor de una hora, á cinco preguntas sacadas á la suerte, dos de cada grupo de los dos primeros de que consta el programa y una del tercero. La práctica de este ejercicio se atenderá á las siguientes reglas:

1.ª Constituido el Tribunal en el día y hora señalados, se dispondrán tres bombos, introduciendo en cada uno de ellos tantas bolas numeradas como preguntas tiene el programa, de la manera siguiente:

En el primer bombo: Materias de Higiene general y naval y Defensa sanitaria; en el segundo: Epidemiología, Microbiología, Parasitología y Patología de las enfermedades infecciosas, comunes y exóticas, y en el tercero: de Legislación y Administración sanitarias.

2.ª Cada opositor sacará, cuando le corresponda actuar, cinco bolas, según se dispone en el artículo 9.º.

3.ª Las bolas ó preguntas que cada día saquen los opositores no volverán á entrar en suerte hasta el día siguiente.

4.ª El Tribunal no hará observación alguna á los opositores cuando éstos actúen. Sólo el presidente podrá indicar el tiempo que va invertido en los temas y llamar la atención del opositor cuando esté fuera del que le hubiera tocado en suerte.

Art. 10. El segundo ejercicio consistirá en la resolución práctica de un programa de Laboratorio sobre Microbiología ó Parasitología aplicada á la higiene, y otro sobre reconocimiento y análisis de sustancias alimenticias, ajustándose ambas á las reglas siguientes:

1.ª El Tribunal dividirá á los opositores en grupos por orden correlativo del número que les haya correspondido en el sorteo celebrado al empezar las oposiciones, ó actuarán todos á la vez si fuera posible, á juicio del Tribunal.

2.ª Constituido el Tribunal, procederá éste á determinar los puntos que han de ser objeto del ejercicio práctico de Laboratorio, y que se ha de referir á la resolución de un problema de Microbiología ó Parasitología, con aplicación á la higiene, principalmente relacionado, si es posible, con el diagnóstico bacteriológico del cólera ó de la peste, investigando al efecto el microorganismo específico en un cultivo, en un animal inoculado ó en un producto patológico cualquiera, donde pueda encontrarse el microorganismo de que se trata, y al reconocimiento y análisis de sustancias alimenticias.

3.ª Acordados los problemas que han de ser objeto de este ejercicio, y que han de ser los mismos para los individuos de un grupo ó para todos los opositores, según actúen

todos á la vez ó en grupo, se entregará á cada opositor la primera materia sobre la que habrá de efectuar su trabajo, indicándole el local en que han de ejecutar éstos, y en el cual se les suministrarán por el jefe del mismo todos los medios, aparatos y productos que necesiten, bajo la vigilancia que el Tribunal acuerde.

El actuante podrá consultar cuantos libros, apuntes y datos necesite, ya sean de su propiedad particular, ya procedan de la biblioteca del establecimiento donde actúen.

El Tribunal fijará el plazo máximo que considere necesario para la completa resolución del problema, haciéndolo saber á los opositores al principiar éstos sus investigaciones.

4.ª Cada opositor expresará por escrito el resultado de las investigaciones practicadas, la marcha seguida y la conclusión final obtenida, con cuantas consideraciones estime procedentes sobre la materia.

Terminado su escrito, fechará y firmará su trabajo, que entregará bajo sobre cerrado, firmado y rubricado, consignando el número de orden con que haya actuado, al individuo del Tribunal que en aquel momento se encuentre en el local, uniendo á él, si así lo juzgase conveniente, las preparaciones, dibujos y demás comprobantes que estime necesarios para facilitar el juicio de aquél. El referido individuo del Tribunal consignará en el mismo sobre, y bajo su firma, la hora y fecha en que se le entregue este documento, y recogerá el sobrante, si lo hubiere, de la primera materia que constituyó el problema.

5.ª Una vez ultimadas por todos los opositores sus investigaciones, el Tribunal señalará día y hora para la lectura pública de las notas por aquéllos redactadas, procediendo en el momento de terminar esta lectura, que se hará por los mismos opositores y por el orden con que vayan actuando, á publicar la naturaleza del problema encomendado.

Art. 11. El tercer ejercicio consistirá en la resolución práctica de un problema clínico que guarde relación con el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas ó de las propias de los países tropicales. La práctica de este ejercicio se ajustará á las reglas siguientes:

1.ª Constituido el Tribunal en el local previamente señalado, sorteará entre los opositores que deban actuar cada día, los enfermos que haya creído conveniente elegir para este ejercicio.

2.ª Señalado el enfermo á cada opositor, dispondrá éste del tiempo que acuerde el Tribunal para las prácticas de exploración que crea oportunas, pudiendo al mismo tiempo recoger del enfermo cuantos productos patológicos crea necesarios para, investigando en ellos, aclarar ó establecer el diagnóstico.

3.ª El Tribunal designará el local y el tiempo de que han de disponer los opositores para efectuar los trabajos de investigación en los productos que hayan podido recoger de los enfermos objeto de este ejercicio, terminados los cuales explanarán verbalmente y durante el tiempo que también señale el Tribunal, el resultado de su trabajo, detallando la historia clínica del enfermo correspondiente, con las conclusiones diagnósticas, terapéuticas y profilácticas que crea oportuno formular.

Art. 12. El cuarto ejercicio consistirá en la descripción y manejo de los aparatos de desinfección más frecuentemente usados en las prácticas sanitarias. Este ejercicio se llevará á cabo en el Parque Central de Sanidad civil.

Art. 13. El mismo día que termine el cuarto ejercicio el Tribunal deliberará y entregará á la Dirección general de Sanidad todo lo actuado y la relación de opositores hecha con arreglo á lo que determina este Reglamento.

La Dirección general de Sanidad remitirá al Real Con-

sejo de Sanidad todo el expediente de las oposiciones verificadas, para que informe sobre la tramitación de las mismas.

Art. 14. Una vez informado por el Real Consejo de Sanidad el expediente de estas oposiciones, será elevado al Ministerio de la Gobernación para que se sirva nombrar oficiales del Cuerpo Médico de Sanidad exterior á los opositores propuestos por el Tribunal, cuyos fallos serán inapelables.

Programa para las oposiciones á Ingreso en el Cuerpo Médico de Sanidad exterior.

DERECHO ADMINISTRATIVO Y CONTABILIDAD

1. Idea de la Nación y concepto del Estado.—Referencia sintética de los poderes ó funciones del Estado, y especialmente de la función ó potestad ejecutiva.

2. Administración.—Diversas acepciones de esta palabra.—La Administración pública y la Administración como persona jurídica.—Actos de Gobierno y actos de Administración.

3. Concepto del Derecho administrativo.—Sus fuentes.—Concepto de la ley.—Proyectos y proposiciones de ley.—Aprobación, sanción y promulgación de las leyes.—Cuándo son obligatorias.—Ignorancia y retroactividad de las leyes.

4. Reglamentos é instrucciones: sus analogías y diferencias.—Condiciones para que tengan eficacia los Reglamentos orgánicos de los Cuerpos y los dictados para la ejecución y cumplimiento de las leyes.—Reales decretos.—Reales órdenes.—Ordenes de las Direcciones.—Asuntos que pueden resolverse mediante órdenes de las Direcciones.—La costumbre, ¿es fuente de Derecho administrativo?

5. Idea de la jerarquía administrativa.—Categorías, clases y sueldos de los funcionarios técnicos de la Administración civil.—Ascensos.—Descuentos.—Derechos y deberes de los funcionarios.—Incompatibilidad de cargos ó servicios por razón de los haberes, por razón de residencia y por razón de las funciones.—Derecho de la mujer al ingreso en los servicios técnicos y auxiliares.

6. Nombramiento de empleados.—A quien corresponde, según la categoría ó haberes de los mismos.—Reales despachos y títulos.—Posesiones y ceses.—Documentos que deben presentarse para el ingreso en nómina.—Traslados.—Plazo posesorio y prórrogas.—Permutas.—Excedencias.

7. Recompensas y correcciones.—Modo de formar los expedientes gubernativos y condiciones de los funcionarios á quienes se nombra para la instrucción.—Separación del servicio.—Tribunales de honor.—Haberes pasivos.—Delitos cometidos por los funcionarios públicos en el ejercicio de su cargo.

8. Reglas para la aplicación de la ley de 22 de Julio de 1918 y de su Reglamento á los Cuerpos facultativos ó especiales.

9. Presupuestos del Estado.—Concepto legal de los mismos.—Duración y prórroga.—Partes en que se dividen los presupuestos de los Departamentos ministeriales.—Créditos extraordinarios.—Suplementos y transferencias de crédito.

10. Libramientos á justificar.—Modo y plazo de justificar la inversión.—Dietas que corresponden a los funcionarios de Sanidad, según su categoría, por comisiones ó servicios que deban prestar fuera del lugar de su residencia.—Modo de rendir la cuenta.—Descuentos.

11. Contratación de servicios y obras públicas.—Subastas.—Concursos.—Excepciones de subasta y concurso.—Obras y servicios que pueden efectuarse por Administración.—Tramitación de los contratos cuyo importe excede de 25.000 pesetas.

12. De la contratación en cuanto se refiere á las Estaciones sanitarias.—Instrucción y tramitación de los expedientes de obras y servicios de Sanidad exterior.—Nóminas del personal y cuentas de material.—Justificación.—Responsabilidad.

GEOGRAFÍA COMERCIAL

1. Principales líneas férreas internacionales de Europa y estaciones fronterizas.—Compañías navieras.—Indicación de las más importantes.—Rutas más frecuentadas y puertos de escala.

2. España.—Comercio exterior.—Principales países con los que lo efectúa y artículos más importantes de nuestra importación y exportación.—Puertos comerciales.

3. Francia y sus colonias.—Indicación de éstas.—Del comercio exterior francés: sus relaciones comerciales y artículos de su comercio.—Puertos más comerciales de Francia y sus colonias.

4. Bélgica, Holanda y Dinamarca.—Enunciación de sus colonias.—Principales artículos del comercio exterior de cada uno de estos Estados.—Puertos comerciales más importantes de los mismos y de sus colonias.

5. Alemania y Polonia.—Importancia de su comercio exterior y artículos que lo integran como más importantes.—Relaciones comerciales con otros Estados, y particularmente con España.—Puertos comerciales más principales.

6. Suecia, Noruega y Finlandia.—Comercio exterior de cada uno de estos Estados y principales artículos sobre que se efectúa.—Relaciones comerciales.—Puertos más importantes de cada uno de estos Estados.

7. Reino Unido de la Gran Bretaña é Irlanda.—Enunciación de las Colonias británicas.—Comercio exterior.—Relaciones comerciales de la Metrópoli con las Colonias.—Comercio internacional.—Principales artículos que lo alimentan.—Puertos comerciales más importantes de Gran Bretaña é Irlanda y de sus Colonias.

8. Portugal, Italia, Yugoslavia, Albania y Grecia.—Comercio exterior de cada uno de estos Estados y principales artículos de la importación y exportación.—Puertos comerciales más importantes de los citados Estados.

9. Turquía, Bulgaria, Rumania, Ucrania y Rusia.—Principales artículos de su comercio exterior.—Puertos comerciales más concurridos de cada uno de los mencionados Estados.

10. Asia, Africa y Oceanía.—Características de su comercio y puertos comerciales más concurridos de cada una de estas partes del mundo.

11. Estados Unidos de la América del Norte y de Méjico.—Comercio exterior de estos Estados y principales artículos de su comercio.—Puertos comerciales más concurridos de cada uno de estos Estados y de las Colonias norteamericanas.

12. América Central y del Sur.—Estados que comprenden.—Características de su comercio y artículos principales que lo alimentan.—Puertos comerciales más concurridos del Brasil, Argentina, Uruguay, Chile, Perú, Ecuador, Colombia, Venezuela y las Guayanas.—Cuba y sus puertos comerciales.

HIGIENE GENERAL Y NAVAL.—DEFENSA SANITARIA

1. Atmósfera.—Características físico-químicas del aire atmosférico.—Impurezas del aire y sus efectos sobre el organismo humano.—Análisis químico del aire.

2. La atmósfera marítima: sus características.—Estudio comparativo de la atmósfera terrestre con la de costa y la de alta mar.—Análisis microbiológico del aire.

3. Ambiente interior de los barcos: su estudio higiénico. — Impurificación de la atmósfera interior de los barcos: sus causas y valor sanitario. — Ventilación á bordo de los diferentes tipos de barcos. — Procedimientos más usados. — Cubicación de los distintos departamentos de los buques.

4. Climas. — Aclimatación: su biología. — Función de la inmunidad en la aclimatación. — Aptitud de las diversas razas para la aclimatación.

5. Agua de bebida. — Características físico-químicas. — Análisis químico de las aguas destinadas á bebida y determinación de su potabilidad. — Substancias en suspensión.

6. Orígenes del agua potable. — Valoración higiénica de cada uno de ellos. — El agua del mar, su composición é influencia de ésta en la atmósfera marítima.

7. Abastecimiento hídrico de las ciudades. — Sistema de captación, embalse, conducción y distribución del agua potable y su estudio higiénico.

8. Procedimientos físicos, químicos y biológicos para la depuración de las aguas. — Aparatos esterilizadores del agua.

9. Análisis bacteriológico del agua. — Análisis cuantitativo. — Investigación de los distintos gérmenes patógenos que pueden contaminar las aguas. — Investigación de parásitos de origen intestinal.

(Continuará.)

Sociedades científicas.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL DÍA 19 DE MAYO DE 1923

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

El DR. MARAÑÓN interviene en este debate y hace observaciones atinadas á cuanto expuso el autor del tema.

El DR. DÍAZ VILLAR, al rectificar, dice que ha demostrado de una manera incontrovertible que la extirpación total del páncreas produce en los perros la hiperglucemia y la consiguiente glucosuria, perdiendo en las veinticuatro horas una cantidad de azúcar extraordinaria, mientras que su extirpación parcial no produce los mismos efectos, ya que la glucogénesis continúa y la glucolisis también. Amplía cuanto expuso en la sesión anterior respecto á la insulina y á los islotes de Langerhans, y sobre todo á los extractos de páncreas de ternera y de feto, con el fin de administrarlos por inyecciones hipodérmicas ó intravenosas al perro pancreatizado, con lo cual disminúyase la hiperglucemia y la glucosuria; que cuando llegue á obtener los resultados que se propone lo comunicará á la Academia, para que se vea si este tratamiento es aplicable á la diabetes humana.

Diagnóstico electrocardiográfico de las lesiones de las ramas del fascículo de His.

El DR. ESPINA dice algunas palabras sobre esta materia para dar pie á que intervenga el DR. CALANDRE, y concedida la palabra dice que aquél ha suscitado una cuestión que ofrece actualmente para la Cardiología un notable interés, por lo que se refiere á su fisiología patológica, por lo que concierne al método de exploración que puede revelar esta lesión, y sobre todo por cuanto tiende á precisar el diagnóstico de localización de una lesión cardíaca poco conocida hasta ahora. Como se sabe, el corazón es un todo homogéneo, como una bolsa musculosa, destinada en su totalidad y en cada una de sus partes, sólo á la misión de contraerse y

de dejarse dilatar, alternativamente. A esta concepción pasada, ha sustituido en la actualidad la tendencia á considerar que determinadas porciones del miocardio puedan hallarse singularmente diferenciadas para cumplir especiales misiones en el proceso de la revolución cardíaca. En este sentido, la posibilidad de reconocer la existencia de lesiones parciales y limitadas en las ramas ventriculares del fascículo de His, constituye un paso más hacia el completo conocimiento de las llamadas localizaciones cardíacas.

El Dr. Calandre hace un estudio detenido de las modificaciones que experimenta el electrocardiograma, cuando se lesionan aisladamente una ú otra de las dos ramas ventriculares en que se divide el tronco principal del fascículo de His, y entonces se produce el conocido bloqueo aurículo-ventricular, y en tal caso, en el electrocardiograma se aprecia con toda claridad una disociación completa entre las ondas auriculares que pueden conservar su frecuencia normal y las ondas ventriculares de ritmo mucho más lento. Pero en estos casos, el aspecto de las ondas ventriculares permanece normal. El mismo aspecto ofrece el electrocardiograma cuando, en lugar de estar lesionado solo el tronco principal del fascículo, se lesionan separadamente las dos ramas. En cambio, cuando se lesiona exclusivamente una sola de las ramas, el electrograma ventricular ofrece formas muy anómalas, que han sido denominadas por Nicolai alodromías y por Lewis contracciones aberrantes. Esta modificación en la forma de la curva del electrocardiograma, significa que la onda de excitación que desciende de la aurícula al ventrículo, no pudiendo pasar por la rama lesionada, sólo puede ser conducida al ventrículo opuesto conservado ileso. Ulteriormente, la excitación se propagará al ventrículo afectado á través de la musculatura que une ambas cavidades.

El Dr. Calandre explica todo esto en detalle que no exponemos por su extensión y la dificultad de extractar sin cometer errores de concepto. Presenta luego algunas observaciones de bloqueo unilateral, describiendo siete casos clínicos, cuyos electrocardiogramas va presentando en la pantalla para mayor claridad en la exposición, deduciendo, al terminar, las siguientes consideraciones:

1.^a El bloqueo unilateral de las ramas ventriculares del fascículo de His afecta con análoga frecuencia á la rama derecha y á la rama izquierda.

2.^a Muy á menudo esta perturbación aparece asociada á un entorpecimiento de la conductibilidad á través del tronco principal del fascículo de His, ó á un bloqueo aurículo-ventricular completo, evidenciando la analogía del proceso lesional.

3.^a El bloqueo unilateral de las ramas puede, en alguna ocasión, no ser debido á una lesión anatómica definitiva, sino sólo á una perturbación funcional.

4.^a Es frecuente la asociación de extrasístoles ventriculares al bloqueo unilateral; y

5.^a Sólo la electrocardiografía es capaz de demostrar la existencia de estas contracciones aberrantes.

Crítica del tratamiento de las anexitis por medio de los rayos X.

El DR. VITAL AZA, después de ensalzar cuanto ha aprendido de su maestro Recasens en problemas de ginecología y radioterapia, dice que cuantos se ocupan de asuntos ginecológicos saben los éxitos que se obtienen en el tratamiento de los miomas por los rayos X; pero no sólo los ginecólogos, sino todos los que conocen algo de esta materia, saben que siempre que de aquello se ha hablado, se ha estado de acuerdo y se ha insistido sobre la contraindicación que representan las anexitis para tratar por rayos X los miomas,

y se ha dicho que siempre que haya un proceso de anejos no se debe irradiar. Se ha hecho una contraindicación absoluta, y es extraño que ahora precisamente se vaya á buscar la curación de las anexitis por ese mismo medio terapéutico. Y el Dr. Recasens, precisamente en un artículo suyo publicado en la *Revista Española de Obstetricia y Ginecología*, insiste en que no deben irradiarse los miomas cuando haya anexitis, y lo mismo opina Opit, de Fritzburgo. Ello nos da motivo, dice el Dr. Aza, á preguntar á su maestro si preconizando, como preconiza ahora, la irradiación en las anexitis, podemos borrar del tratamiento de los miomas por los rayos X aquella contraindicación.

Y añade: se ha dicho, precisamente por el Dr. Recasens, que estos asuntos son del campo del ginecólogo, y no del radiólogo, debiendo ser aquél el que irradie á esa clase de enfermas miomatosas, porque ellas presentan á veces accesos de dolores y de fiebre durante el tratamiento que obligan á hacer rápidamente una colpotomía para vaciar por la vagina una colección purulenta, que podía pasar inadvertida á los que sólo con la personalidad de radiólogo se ocuparan del tratamiento, y por eso es necesario, á juicio del doctor Recasens, que sean ginecólogos quienes traten á las miomatosas uterinas por los rayos X. La base de este medio de tratar las anexitis está en lograr el reposo del órgano, que es como se suelen tratar todos los procesos flogísticos. Se ha referido que muchas enfermas que con el tratamiento corriente de las anexitis van mejorando poco á poco, al llegar el período de la menstruación vuelven á empeorar, y, por lo tanto, se ha pensado en que sería un buen procedimiento el lograr, por medio de los rayos X, esterilizar á la enferma, castrándola temporalmente, el tiempo que se necesitara para que se curara completamente de su proceso anexial y no hubiera la vuelta atrás que supone la menstruación.

Dice el Dr. Aza que en principio es cierto; pero fijándose un poco hay algunas cosas que no aparecen muy claras. La menstruación no es el estímulo que más perturba el curso de una enferma anexial, sino que hay otros factores, como el coito, el trabajo corporal, el estreñimiento, que son de tanta ó más importancia que aquélla; y si se estudian las historias clínicas de las enfermas que padecen anexitis, dicen que la mayor intensidad de los dolores no coinciden con la menstruación, y sí con el ejercicio, el coito, etc. Algo atenúa el malestar el reposo, el bienestar, las comodidades de que puede conseguir la clase pudiente.

El Dr. Aza no es partidario de la castración temporal por los rayos X, pues la anexitis, su molestia no compensa el privar á la mujer por un tiempo ilimitado la reproducción de la especie, por más que se diga, entre ellos el Dr. Calatayud, que en esa clase de castración la cantidad de rayos X puede medirse con toda exactitud. Otro argumento que se sostiene es que este tratamiento evitaría muchas mutilaciones y sería conservador; pero decir esto, suprimiendo la función menstrual, es un poco capcioso, ya que lo que importa es ésta. Y aun considerando que sea verdad que se puede castrar temporalmente y luego volver la mujer á la menstruación y á quedar embarazada, con lo que se creería resuelto el problema á favor de los partidarios de la irradiación, aun cuando así fuera, siempre se correría un gran peligro. Hace unos años, cuando se empezaron á tratar los miomas con los rayos X, un profesor ilustre como Gauss dijo que no trataba ninguna enferma con los rayos X sin que le firmaran marido y mujer un documento autorizándole para interrumpir el embarazo, si ésta se hacía embarazada, porque se habían visto grandes alteraciones del huevo y monstruosidades fetales en mujeres cuyos ovarios habían sido irradiados.

Esta opinión sigue en vigor, y la confirma un reciente artículo publicado en la *Revista de Obstetricia y Ginecología francesa*, en la cual se daba cuenta de los trabajos realizados por Lacasagne y Contard en conejas irradiadas, en las cuales se comprueban los trastornos ocasionados por aquéllos, ya que unas abortan, otras paren prematuramente, y otras veces mueren los conejillos al nacer. En la literatura española también figuran casos muy interesantes de Torre Blanco, en los que se dan á conocer presentación de mola vesicular (afecciones del huevo) en enfermas previamente irradiadas, lo cual mantiene la pregunta de si todas estas alteraciones no serán debidas á la irradiación previa. Esto no es tampoco una cosa nueva, ya que desde hace mucho tiempo se sabía que en los miomas irradiados y curados clínicamente, no anatómicamente, había un tanto por ciento de degeneraciones malignas mucho mayor que en los miomas que se dejaban á su libre curso.

Apunta además el Dr. Vital Aza lo dicho por algunos como otro triunfo de este tratamiento: que suprime las hemorragias, que molestan tanto ó más que los dolores; pero ello sería tal vez á estas pacientes una terapéutica demasiado enérgica, puesta en juego sin querer entrar en el asunto de por qué sangran estas enfermas. Se ocupa también de la menopausia, y dice que las enfermas irradiadas toleran mejor ese estado que no las enfermas tratadas quirúrgicamente, que tienen muchos trastornos que casi son peores que la enfermedad que motivó la intervención. En el Primer Congreso de Medicina celebrado en Madrid se discutió esto entre los Dres. Becerro de Bengoa, Macau, Guilera Molas y Aza, y allí se demostró que si la menopausia se toleraba mejor era porque se hacía más lentamente, no porque se conservara la función de la glándula intersticial, como algunos quieren suponer, pues cuando se ha tratado y se ha llegado á la castración por los rayos X, ha desaparecido el ovario como órgano fisiológico.

Hay otra contraindicación muy importante, que sería si, fracasado el tratamiento, las enfermas tuvieran que volver á la terapéutica quirúrgica, es decir, á ser operadas, laparotomizadas, la intervención tendría entonces grandes dificultades, porque seguramente se habría producido una gran cantidad de adherencias, debidas á la irradiación y á la ulterior formación de tejido conjuntivo. En un trabajo del doctor Navarro Blanco, aparecido en la revista *Medicina Ibero*, se dice eso mismo, que en las enfermas de miomas tratadas por los rayos X hay grandes dificultades para operarlas, porque se produce una gran cantidad de tejido conjuntivo.

El Dr. Vital Aza termina su interesante comunicación sosteniendo que el tratamiento de las anexitis debe ser por la diatermia, la vacunoterapia, la proteinoterapia, etc., y no acudir á esos otros tratamientos que, como los rayos X, son armas de dos filos, con muchos inconvenientes, que no presenta el tratamiento quirúrgico.

DR. CESALDO

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,4; ídem mínima, 710,1; temperatura máxima, 9°,2; ídem mínima, 0°,3; vientos dominantes, O. NNE.

Han sido muy numerosos, durante el transcurso de la semana, los enfriamientos generalizados, muchos de ellos con carácter febril, y las localizaciones faringolaríngeas de igual índole, determinando toses molestas y pertinaces. Las inflamaciones parenquimatosas de los órganos respiratorios son

mucho menos frecuentes que en los años anteriores, presentándose, por tanto, en benigna proporción las neumonías infecciosas y las bronconeumonías de igual carácter.

En los niños no han variado ni en proporción ni en naturaleza los afectos que en las anteriores semanas se vienen presentando.

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

Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Noviembre de 1923.
Menores de 1 año.....	173	186
De 1 á 4 años.....	157	126
De 5 á 19.....	122	85
De 20 á 39.....	243	213
De 40 á 59.....	278	259
De 60 en adelante.....	389	389
Sin clasificación.....	5	4
TOTAL.....	1.367	1.262

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social:

	Promedio anterior.	Noviembre de 1923.
Fiebre tifoidea.....	25	8
Tifus exantemático.....	2	2
Viruela.....	24	2
Sarampión.....	9	9
Escarlatina.....	7	3
Coqueluche.....	2	2
Difteria.....	10	3
Gripe.....	55	13
Otras epidémicas.....	4	2
Tuberculosis pulmonar.....	136	126
Idem meningea.....	16	11
Otras tuberculosis.....	24	9
Cancerosas.....	57	83
Meningitis.....	55	57
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	68	82
Orgánicas del corazón.....	101	92
Bronquitis aguda.....	67	60
Idem crónica.....	40	44
Pulmonía.....	33	36
Broncopneumonía y otras.....	143	125
Enteritis (menores de dos años).....	51	48
Apendicitis y tifitis.....	5	7
Hernias y obstrucciones.....	18	16
Cirrosis hepática.....	12	7
Nefritis.....	42	42
Septicemia puerperal.....	8	13
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	42	48
Senectud.....	46	38
Otras enfermedades.....	267	278
TOTAL.....	1.367	1.262

Varones.....	631
Hembras.....	631
Promedio de mortalidad diaria en el quinquenio anterior.....	45,56
Idem íd. en Noviembre de 1923.....	42,07
Idem íd. en Octubre de 1923.....	33,84

Observaciones.

La elevación de la curva de la mortalidad que habitualmente se produce en Madrid conforme se acerca el invierno, comienza á señalarse con más vigor, pero no con la intensidad de otros años. En los datos arriba expuestos precísanse estos dos aspectos: de un promedio de 33,84 defunciones

diarias en Octubre pasado, hemos subido á 42,07 en este Noviembre, pero quedando bastante más abajo que la media de este mes en los cinco años precedentes, que fué de 45,56 óbitos por día. Esta mejoría respecto á los años anteriores se ha producido en las edades medias y en los niños de uno á cuatro años, pero no en los menores de uno. En éstos, la cifra absoluta ha sido algo más alta que la del promedio. Este fenómeno no le ha producido ninguna causa infecciosa ó epidémica; el aumento de defunciones no se acusa en ningún grupo patogénico determinado, se distribuye en diversas rúbricas y parece ser consecuencia del gran aumento de la mortalidad que aporta á la vida algunos engendros débiles que no soportan la primera lucha. Dicho se está que á éstos se suman los que una buena puericultura defendería.

Las enfermedades infectocontagiosas presentan cifras muy bajas. También resultan algo beneficiadas en la comparación las tuberculosas. Solamente acusan aumento proporcionalmente considerable, las infecciones puerperales y grande las cancerosas, que llegan á una de las cantidades mayores recogidas por esta causa en el espacio de un mes.

Nacieron vivos, 1.706.

LUIS LASBENNES

Crónicas.

A los suscriptores de Madrid.—Conforme se viene haciendo en años anteriores, á principios del venidero pasaremos los recibos de la anualidad 1924 á los señores que nos honran con su suscripción. Todos se extenderán por el importe de 20 pesetas, advirtiéndose que los que deseen la suscripción semestral ó trimestral han de atenerse á los precios que para estos espacios de tiempo nos rigen, ó sean 11 y 6 pesetas respectivamente.

Donativos.—Con el objeto á que nos referimos en nuestro Boletín de la semana, y antes de circularse la invitación para contribuir al alivio de la situación del estudiante ecuatoriano á que allí nos referimos, se han recibido 1.000 pesetas, enviadas por el señor duque de Alba, 50 por D. Rafael Altamira, 50 por el Dr. Cortezo. El Sr. Marañón es el encargado de recaudar y distribuir los donativos.

Se está procurando la obtención en beneficio del referido joven de una de las becas con que el Gobierno español subvenciona á los estudiantes suramericanos de distintas Facultades y estudios.

Una pensión para Mme. Curie.—La Cámara de Diputados ha aprobado por unanimidad un proyecto de ley concediendo á la señora de Curie una pensión anual vitalicia de 40.000 francos en concepto de «recompensa nacional».

Junta provincial de Beneficencia.—Se anuncia la provisión de diez socorros de 150 pesetas cada uno, establecidos en la fundación benéfica de doña María Cao Rodríguez, en favor de obreros del distrito de Palacio, de esta corte, de buena conducta y sin trabajo, dedicados á los oficios de construcción de edificios.

Los solicitantes deberán presentar con la instancia los documentos que acrediten:

Primero. La residencia continuada en el distrito de Palacio desde Enero del corriente año.

Segundo. La buena conducta.

Tercero. El oficio á que están dedicados.

Cuarto. La causa que les haya impedido trabajar en los meses de Noviembre y Diciembre hasta la fecha.

Los expedientes se presentarán hasta el 25 del actual, todos los días laborables, de once á una, en las oficinas de la Junta, calle del Amor de Dios, núm. 6. Los socorros se adjudicarán por sorteo el día y hora que la Junta señale.

Madrid, 15 de Diciembre de 1923.—El secretario, *Leandro Antón*.—V.º B.º, el presidente, *Marqués de Urquijo*.

Hospital de la Princesa.—Altamente beneficiosa ha sido la visita que hizo á este hospital el general Martínez Anido, pues que en su consecuencia van á realizarse obras de reforma y perfeccionamientos, que lo colocarán á la altura de las mejores clínicas del extranjero.

Dotado recientemente, y ya en funciones, de una magnífica y excelente instalación de radiografía y radioterapia y

de la de un nuevo laboratorio de análisis clínicos, servicios especiales tan indispensables hoy, que venían siendo deficientes para las exigencias modernas de la práctica, requiríanse, en opinión del Cuerpo facultativo, otros perfeccionamientos, que comprendió bien el general que rige el Ministerio de la Gobernación, del cual depende el hospital, conector entusiasta de estos asuntos como fundador que ha sido de un moderno establecimiento de esta clase inaugurado hace pocos días en Barcelona.

En todas partes cuecen habas. — A título de información y para consuelo de tontos, reproducimos el siguiente cable publicado por la Prensa diaria:

«Nueva York, 16 (9 m.).—Hace poco tiempo se descubrió que en los Estados Unidos practicaban el ejercicio de la medicina miles de sujetos que carecían de título profesional, ó que lo habían adquirido mediante la entrega de diversas cantidades. Algunos de esos individuos fueron presos, y otros huyeron ante el peligro de verse sujetos á una causa criminal.

Hoy, Mr. Augustus Dawning, director de educación profesional, ha revelado que sólo en Nueva York existen más de 2.500 falsos doctores en Medicina, pero que para evitar que se les califique de tales, firman sólo «Doctor», en vez de emplear las iniciales «M. D.» (Medical Doctor), después de sus nombres.

Muchos de ellos son químicos y veterinarios (diploma «mill doctors»), y se dedican á la práctica indebida de la Medicina y la Cirugía. Las autoridades han detenido á varios de ellos, y otros han abandonado Nueva York para instalarse en los Estados vecinos.

Los títulos de doctor se han vendido en algunos centros á 75 dólares.»

Leishmaniosis infantil.—Los Sres. Hálca Trading Company, Hahn é Hill, de Málaga, representantes generales de la Fábrica de Productos Químicos de Heyden, S. A., de Raddebeul-Dresden, se ponen á la disposición de los señores médicos para literatura y cuantos más detalles deseen saber del Stibenyl.

El Dr. Albiñana á Méjico.—En el trasatlántico *Cristóbal Colón*, ha embarcado con rumbo á Méjico nuestro querido amigo y colaborador Dr. José María Albiñana Sanz, que regresa á la tierra azteca después de breve permanencia en Europa.

El Dr. Albiñana, que ha logrado una sólida reputación de neurólogo, va á encargarse de su consultorio de enfermos nerviosos y mentales y piensa permanecer varios años en aquella República, consagrado al cultivo de su especialidad.

Deseamos feliz viaje á tan distinguido compañero y que siga, como hasta aquí, recogiendo honra y provecho en el campo de la Neuropatología.

Geografía médica de la Península Ibérica.—El profesor Hauser ha regalado, destinando el producto de la venta al Colegio de Huérfanos de Méjico 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, recogidos en la Administración de nuestra Revista, para facilitarlos á provincias hay que aumentar los gastos de envío, que asciende á 1,50 pesetas.

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

Movimiento de personal sanitario.—Por Real decreto de la Presidencia del Directorio, de fecha 15 de Diciembre, ha sido nombrado inspector de Sanidad Militar de 1.ª clase D. José Pastor y Ojero, que desempeñaba igual cargo de la sexta Región.

—Por Real decreto de la Presidencia del Directorio y en consideración á lo solicitado por el coronel médico D. José Sánchez y Sánchez, que en 7 del corriente mes ha cumplido la edad reglamentaria para obtener el retiro, se le concede el empleo de inspector médico honorario en situación de reserva con la antigüedad de 8 de Diciembre, por reunir las condiciones que determina la ley de 19 de Mayo de 1920.

—Por Real orden de Gracia y Justicia de 14 de los corrientes, se amortiza una plaza de médico de 1.ª clase del

Cuerpo de prisiones, vacante por fallecimiento de D. Manuel García y Alcalá del Olmo.

Obras recibidas.—Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza.—Cursos de 1919—1920 y 1921—1922. Fascículos 1.º y 2.º.

—«Anales de Les Etablissements Chatelain», cuya publicación es reflejo de la labor científica que lleva á cabo el «Laboratoire des Recherches Chimiques» cuyos importantes trabajos son universalmente conocidos.

Excipiente inerte.—RECTIFICACIÓN.—En la transcripción del aforismo hipocrático latino que aparece en la sección «Crónicas» de EL SIGLO MEDICO (1), se han cometido, á mi juicio, tres erratas, á saber: donde dice «*facienti*», debiera decir *faciens*; donde dice «*sit*», debiera decir *sic*; por último, donde dice «*alius*», debiera decir *aliud*, para que la traducción literal resultase acomodada á la traducción libre, que interpreta perfectamente el aforismo de Hipócrates.

TRADUCCIÓN LITERAL.—El que hace («*faciens*») todas las cosas según la razón, así («*sic*») no sucedan según la razón, no ha de pasar de un lugar á otro («*ad aliud*»), permanente aquéllo, ó mientras aquéllo subsista, que se ha visto desde el principio.

RESUMEN.—Los términos «*facienti*», «*sit*» y «*alius*» resultan inadmisibles; no tienen el menor nexo gramatical, respectivamente; ni el primero con los tres términos precedentes, ni el segundo con los dos que subsiguen, y al tercero se opone la preposición «*ad*», que rige acusativo.

Sin las anteriores correcciones, no hubiera sido posible la traducción.

B. Ramírez Moreno.

6 de Diciembre de 1923.

Quæ applicata juvant continuata sanant.—Cuando un medio aplicado alivia, continuado, sana.

(Boerhaave.)

In maximis malis cito et semel tentata summa remedia.—En los grandes males debe recurrirse rápidamente y de una vez á los grandes remedios.

(Hipócrates.)

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.

Las vacunas en Cirugía.—Al presente número acompañamos un prospecto y tarjeta de la Casa Gremy, de París, cuya lectura recomendamos.

Kelatox.—Al presente número acompañamos un prospecto del Laboratorio Ibero, de Tolosa, cuya lectura recomendamos.

BARDANOL

Compuesto de extracto de raíces de LAPP

MAJOR L., y Estañó coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34. — Valencia.

SOLUCION BENEDICTO

Glicerol-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

(1) Véase el núm. 3.651, pág. 1.184.

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

LES ETABLISSEMENTS CHATELAIN

2 y 2 bis, Rue de Valenciennes. — PARIS (X^e)



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

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

COLLAMPOLLAS. — PRODUCTOS COLOIDALES

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

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

(edad de la criatura más 1) × dosis para adultos

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

Para más detalles, pídase
la obra

«COLLAMPOLLAS»

por el Dr. Manget.

(Envío gratuito)

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

J. R. RICARD

Concesionario general para España.

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

Sanatorium Schatzalp. DAVOS

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

Casa de salud para enfermos de los pulmones.

Las habitaciones tienen cuarto de baño.

Médico director: Dr. E. Neumann.

La Dirección envía prospectos
y da toda clase de informaciones.

GABINETE MÉDICO ELECTRO-RADIOLÓGICO

DEL DOCTOR

FRANCISCO LOPEZ-PRIETO

Rayos X. - Electricidad.

- Diatermia. - Radium. -

Florida, 1 (esquina á Hortaleza).

De 3 á 7.—Teléfono 23-20 J.

Vino de Ostras

CON QUINA, COCA
Y NUEZ DE KOLA

Del Dr. SASTRE Y MARQUES

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

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

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

En Madrid: Dr. Pizá; Infantas, 26.—Zaragoza: D. Rios, Coso, 73. A.
y principales farmacias de España y América.

VACANTES

La de médico titular, por renuncia del que la desempeñaba, de Villamanrique, partido de Infantes (Ciudad Real), dotada con el haber anual de 1.500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, por la asistencia á unas 100 familias pobres, y 250 pesetas por reconocimiento de quintos, pudiendo también el agraciado con la plaza contratar con los vecinos el igualatorio por la suma de 4.000 pesetas. Los aspirantes presentarán sus solicitudes, documentadas, á esta Alcaldía, en el plazo de treinta días, contados desde que aparezca inserto el presente en el *Boletín Oficial* de la provincia. (B. O. del 7 de Diciembre.)

Datos.—Villa de 2 365 habitantes, á 25 kilómetros de la cabeza del partido, y á 83 de la capital. La estación más próxima, Valdepeñas, á 45 kilómetros.

—La de médico titular, por renuncia, de Avellanosa de Muñó, Iglesia Rubia, Paules del Agua, Torrecitores y Pinedillo, partido de Lerma (Burgos), con la dotación anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de 10 familias pobres. Solicitudes hasta el 7 de Enero.

Datos.—Avellanosa tiene 820 habitantes, distante 8 kilómetros de la cabeza del partido, 49 de la capital y 38 de la estación de Villalirán.

—La de médico titular, por dimisión, de Iglesias, partido de Castrojeriz (Burgos), dotada con el haber anual de 1.500 pesetas, por la asistencia á los vecinos pudientes de esta villa y Tamarón, según contratas de años anteriores, vienen pagándose de 16.650 á 17.205 litros de trigo limpio, seco y de buena calidad, en el mes de Septiembre de cada año. El partido lo componen, Tamarón, Villaldemiro é Iglesias. Solicitudes á este último hasta el 10 de Enero.

Datos.—Villa de 692 habitantes, á 12,5 kilómetros de la cabeza del partido, á 27 de la capital y á 20 de la estación de Villalirán.

—La de médico titular, por dimisión, de Marazuela, partido de Santa María de Nieva (Segovia), dotada con el haber anual de 1.500 pesetas, por la asistencia á 16 familias pobres y casos de oficio. El que resulte agraciado percibirá 5.500 pesetas por el concepto de iguales entre los vecinos de este pueblo y los de su agregado Marazoleja, en número de 150, aproximadamente; disfrutando de casa gratis y libre de todo impuesto municipal. Solicitudes en el término de veinte días, contados desde esta fecha. Distan los dos pueblos entre sí, 3 kilómetros por buen camino. Hay automóvil diario á Segovia. Marazuela, 11 de Diciembre de 1923.—El alcalde, Pedro Sastre.

(Continúa en la página VI).



Envío de Catálogo á petición.

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

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

NUEVO ESOFAGOSCOPIO

del Dr. BENS AUDE

con luz propia.

con avance de los tubos por cremallera.

con lente de aumento regulable.

DRAPIER

Fabricante de instrumentos de Cirugía.

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

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

DIGITALINA cristalizada NATIVELLE

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

Empleada en todos los Hospitales de Paris.

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

*Solución coloidal
fagógena
polivalente.*

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

**NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALECENCIAS**

Vino de Bugeaud

*Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.*

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

BROMIDIA BATTLE & C.^a

"EL HIPNOTICO por EXCELENCIA"

MEDICAMENTO REGISTRADO
Y GARANTIZADO

**Siempre digno de
CONFIANZA**

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

Literatura y muestras
gratis contra pedido á los
señores Médicos.

E. DURAN S. en C.

Tetuán, 9 y 11.— MADRID



BALNEARIO DE TRILLO

Cinco manantiales de distinta mineralización.

Esorofulosis, estado linfático, reumatismo, herpes,
avarosis, enfermedades de la mujer,
esterilidad, neurastenia, corea, histerismo.

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

Clima de montaña, 780 metros.

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

—La de médico titular, por dimisión, de San Juan del Monte, partido de Aranda (Burgos), dota la con la cantidad de 750 pesetas, satisfechas de los fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de 20 familias pobres. Solicitudes hasta el 7 de Enero.

Datos.—Villa de 822 habitantes, á 14 kilómetros de la cabeza del partido, á 72 de la capital y á 7 de la estación de La Vid.

—La de médico titular de Mairena del Aljarafe, partido de Sevilla, dotada con el haber anual de 1 500 pesetas. Solicitudes en el término de treinta días. (B. O. del 10 de Diciembre.)

Datos.—Villa de 1.375 habitantes, á 7 kilómetros de la capital. La estación más próxima, San Juan de Aznalfarache.

—La de médico titular, por dimisión, de Cestona, partido de Azpeitia (Guipúzcoa), con la dotación de 1.500 pesetas anuales pagaderas de los fondos municipales por meses vencidos y aumentos graduales del 5 por 100 por quinquenios, con las obligaciones inherentes al cargo. Tiene 3.120 habitantes. Solicitudes hasta el 7 de Enero.

—Dos de médico titular de Villamanrique de la Condesa, partido de Sanlúcar la Mayor (Sevilla), dotadas con 1.750 pesetas, por la asistencia á las familias pobres. Solicitudes en el término de treinta días. (Boletín Oficial del 12 de Diciembre.)

Datos.—Villa de 3.450 habitantes, á 15 kilómetros de la cabeza del partido, á 30 de la capital y á 11 de la estación de Aznalcázar.

—La de médico titular, servida interinamente, de Balones, partido de Cocentaina (Alicante), dotada con el haber anual de 750 pesetas. Solicitudes en el término de treinta días. (Boletín Oficial del 8 de Diciembre.)

Datos.—Tiene 401 habitantes, á 10 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 62 de la capital.

—La de médico titular, por dimisión, de Terrer, partido de Calatayud (Zaragoza), dotada con el haber anual de 1.000 pesetas y 3.000 pesetas por la asistencia á las familias pudientes, más 3.000 pesetas de la fábrica azucarera, según contrato que el agraciado suscribirá con la misma por la asistencia á los empleados, reconocimiento de obreros y accidentes del trabajo. Solicitudes hasta el 11 de Enero.

Datos.—Tiene 990 habitantes, á 7 kilómetros de la cabeza del partido y á 72 de la capital. Tiene estación férrea.

(Continúa en la página XXX).

El tratamiento de las DIARREAS por la SALICARIA es empleado con éxito por los mejores especialistas españoles y extranjeros.

Véanse las publicaciones recientes de Lanmonier en la Société Therapeutique y la de Dufour referida en EL SIGLO MEDICO (2 de Agosto de 1919).

La mejor forma de emplear la Salicaria es el tratamiento por el

SALICARENO CRESPO

A base de extracto de salicaria estabilizada

Es un producto insustituible en el tratamiento de las colitis y demás formas de DIARREAS de los adultos y DIARREAS de los niños.

Una dosis de 40 gotas de SALICARENO tomadas en ayunas corta en pocos días las DIARREAS crónicas más rebeldes.

DE VENTA EN LAS FARMACIAS Y DEPOSITOS DE ESPECIALIDADES

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

HAPTINOGENOS

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

Sres. MÉDICOS

DE INMENSO INTERES es el CATÁLOGO NUEVO ILUSTRADO ULTIMOS PROGRESOS. EL SUMMUM DE LA PERFECCIÓN TECNICA en

ELECTROTERAPIA, RAYOS X, ULTRAVIOLETA, DIATERMIA, ELECTROCOAGULACIÓN, VIBRACIÓN, CROMOTERAPIA, etc.

ENVÍO GRATIS por

OTTO STREITBERGER

Calle Berlín, 19,

BARCELONA (S-G).

HEMOCALCIL

Doctor:

No hemos de ofender su cultura ensalzando las propiedades positivas de esta maravillosa preparación. En vez de elogiarla, transcribimos su fórmula completa, no igualada, como podrá comprobar, por ninguna similar, española ni extranjera. Nuestro HEMOCALCIL es el reconstituyente tipo, de composición amplia, racional, modernísima.

HEMOCALCIL

Fórmula por disco.

Fosfato de cal Bibásico.....	0,30 gramos.
Fluoruro de cal.....	0,02 »
Arrhenal.....	0,02 »
Lecitina pura de huevo.....	0,05 »
Hemoglobina.....	0,10 »
Solución Adrenalina al milésimo.	3 gotas.

A su petición le servimos muestras.

LABORATORIO ÉGABRO. -- CABRA (Córdoba).

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

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

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

SIEROSINA

YODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

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

SOLUTO VITAL

Reconstituyente general del organismo.

ELIXIR
INYECTABLE

Preparado por J. ARRANS, Farmacéutico.

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

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

El Inyectable se presenta en cajas de 15 ampollas de 1 centímetro cúbico, perfectamente dosificadas y esterilizadas, conteniendo cada una las mismas dosis de la fórmula anterior substituyendo en ella el hipofosfito de quinina por 1/10 milligramo de extracto de estronina.

Depósito: LABORATORIO ARRANS, Aduana, 21, SEVILLA

Correspondencia administrativa..

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

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

D. Lucas Rodríguez Romero.—Pagado fin Agosto 1924.

D. José García Martínez.—Id. fin Julio 1924.

Director del Hospital de Palma de Mallorca.—Id. fin Diciembre 1923.

D. Rafael Pazos Berdugo.—Id. fin Octubre 1924.

D. Francisco Abascal.—Id. fin Abril 1924.

D. Luis Pérez Olea.—Id. fin Octubre 1924.

D. Segundo Arranz.—Id. fin Septiembre 1924.

D. José García Lozano.—Id.

D. José María Pérez Vázquez.—Id. fin Octubre 1924.

D. Joaquín Ruiz Larrasoña.—Id. fin Enero 1924.

D. Félix Herrero.—Id. fin Diciembre 1924.

(Continúa en la página XXVIII.)

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,

Sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.



**SUERO BIOTÁXICO
POLIVALENTE
DELGADO-CEA**

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

BRONCO-PNEUMONIAS.
FIEBRES DE MALTA Y
EBERTHIANAS
GRIPP Ó INFLUENZA
Estados febriles de caracter
infecciosos, especialmente en las
lesiones del APARATO RESPIRATORIO

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





Laboratoire des Produits "USINES du RHÔNE"

21, Rue Jean Goujon, PARIS



Thérapeutique Antisifilitica

RHODARSAN

TARBISOL

Dioxydiaminoarsenobenzol metileno
sulfoxilato de sosa.

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

Agente curativo y poderoso de la
SÍFILIS

TRATAMIENTO INTRAVENOSO

Dosis de 0 gr. 15 a 0 gr. 90

TRATAMIENTO SUB-CUTÁNEO

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

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

TODAS LAS
MANIFESTACIONES
SIFILÍTICAS

Inyecciones intra-musculares :

Ampollas de 4 cc. Suspensión aceitosa al 10 %.
Ampollas de 4 cc. Suspensión aceitosa al 5 %.
Ampollas de 2 cc. Solución acuosa al 5 %.

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

MORRHUALENE CAUTION

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

NEOLACTIC

ÁCIDO LÁCTICO PURO

¡No es un fermento!.....

GRASEAS
QUERATI-
NIZADAS

MESOFORME

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



AMBRINE

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

DEL DOCTOR
**BARTHE DE
SANDFORT**

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

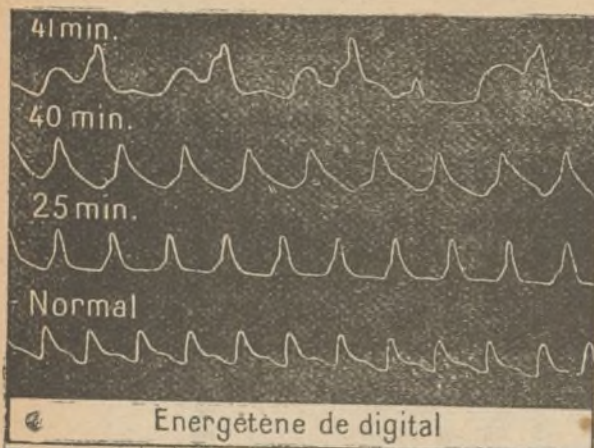
Pidanse muestras y literatura á los señores

Ibáñez y C.^{ia}

Apartado 121. - San Sebastián.

BALSAMO BEBÉ

eficaz contra
escorceduras de
los Niños



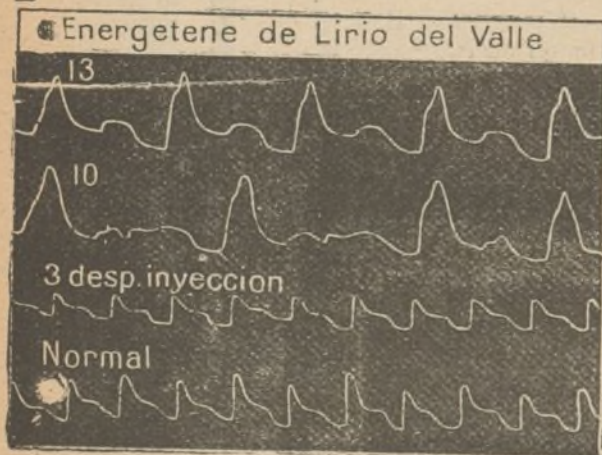
MUESTRAS Y LITERATURA : **ESTABLECIMIENTOS BYLA**
26, Avenue de l'Observatoire, Paris (XIV)
Laboratorios dedicados a la preparación e a las Investigaciones en GENTILLY (Seine)
DOSIFICACIÓN QUÍMICA Y PHYSIOLOGICA RIGUROSA
XXXVI gotas = 1 gr. Energétene = 1 gr. Plantas frescas
OPOTERAPIA VEGETAL



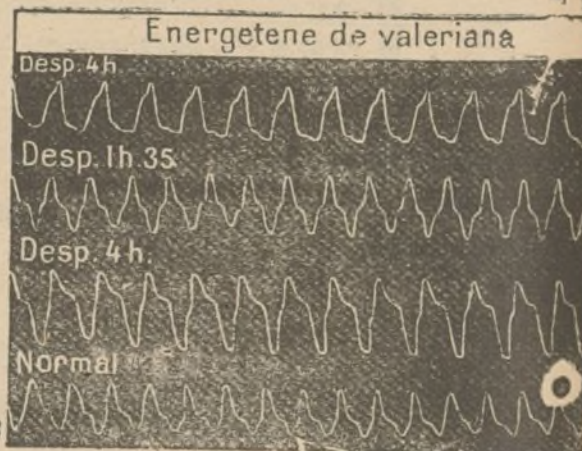
Todo el JUGO inalterable de la PLANTA fresca y viviente

DE ACTIVIDAD TERAPÉUTICA CONSTANTE, ESTABLE Y CONCENTRADO EN LAS

Energétènes Byla



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



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

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

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

DESCONFIARSE DE LAS FALSIFICACIONES E IMITACIONES
Exigir la Firma: *S. Midy*
SANTAL MIDY
Inofensivo y de una Pureza absoluta
CURACION RADICAL Y RÁPIDA
de la Gonorrea — y las Inyecciones
de los Flujo Recientes o Persistentes
Cada caja de este Modelo nombre: MIDY
PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias.

Tabletas de Estiptol



reputadas desde decenios como

**hemostáticas y sedantes en
los desarreglos menstruales**

¡Precios reducidos! ¡Receta económica!

Tubitos originales de 20 tabletas de 5 cg.

KNOLL y Cia., Fábricas de productos químicos
Lúdwigshafen del Rhin (Alemania).

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, incluyese esta revista y estación de ferrocarril.

ACCIÓN DEL
SIL - AL

SOBRE LOS ENFERMOS DEL ESTÓMAGO

En los hiperclorhídricos,

neutralizador del exceso de acidez.

En los hipersecretores,

el SIL-AL con belladona neutraliza-
dor é hiposecretor.

En los ulcerosos,

neutralizador, hiposecretor, sedante
cicatrizante el belladonado.

**En los enfermos neu-
rósicos del estómago,**

sedante é hiposecretor el belladonado

**En los casos de acideces
anormales del estómago,**

neutralizador el SIL-AL simple

SIL-AL $\text{Al}_2 (\text{Si} - \text{O}_8)_3$ Silicato de aluminio fisiológicamente puro.

MUESTRAS Y LITERATURA

A. GÁMIR.—*San Fernando, 32 y 34.*

VALENCIA (España).

ANEMIA TUBERCULOSIS

DEBILIDAD

HISTÓGENO LLOPIS

CONSUMCIÓN CATARRAS CRÓNICOS

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

PETROSINA

GARCÍA SUAREZ

TRATAMIENTO
DEL
ESTREÑIMIENTO
HABITUAL



NO ES
PURGANTE
INOFENSIVO EN
TODAS LAS
EDADES

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

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

PRODUCTOS "IBYS."

ANTIANAFILAXINA

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

BRONCONEUMOSERUM

SUERO NEUMO-DIFTÉRICO OPTOQUINADO

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

COMPRIMIDOS OPOTERÁPICOS DE

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

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

Apartado de Correos núm. 897.

Dirección telegráfica y telefónica: IBYS

Tratamiento de las Tuberculosis

Pulmonares, Oseas, Peritonitis tuberculosas,
Tuberculosis del riñón.

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

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

TRICALCINE

A BASE DE SALES CÁLCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

RECALCIFICACIÓN DEL ORGANISMO

Directeur:
E. PERRAUDIN
Ph^{on}. de 1^{re} classe.
Ex-chimiste Expert de la Ville de Paris



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

LA "TRICALCINE" SE VENDE

TRICALCINE PURA

Polvos, Comprimidos, Granulados, Sellos
y Tabletas chocolate,
5,50 francos el frasco, para treinta días de tratamiento

TRICALCINE FLUORADA

Id.

Metilarsinada.

Id.

Adrenalinada.

Solamente en sellos.

Laboratoire des **PRODUITS SCIENTIA**

10, Rue Fromentin, PARIS

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

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

MESOTHORIUM BUISSON



Tres concentraciones

A

*1/4 microgr.
por c.c.*

B

*1 microgr.
por c.c.*

C

*2 microgr.
por c.c.*

*Reumatismos crónicos-Astenias
Tumores ganglionares*

ETABLISSEMENTS ALBERT BUISSON
157 RUE DE SÈVRES PARIS (XV)

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

NUEVA MEDICACIÓN

DESINFECCIÓN INTESITAL
ENTERITIS, AUTOINTOXICACIONES

CHLOROBYL

BASE DE CLORAMINA T

Y DE BILIS PURIFICADA Y DESPIGMENTADA

Comprimidos Aglutinizados.

OXIDANTE
BACTERICIDA
DESODORIZANTE

≡DOSIS≡
2 Comprimidos
antes de cada comida

AGENTE: Laboratorio MIRABENT Y C^{la}, S. C., BARCELONA

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

El más Poderoso de los Reconstituyentes

HISTOGÉNOL Naline

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

El HISTOGÉNOL NALINE se expende en todas las Farmacias y Droguerías, y, al por mayor, en el Laboratorio del

HISTOGÉNOL, en VILLENEUVE-la-GARENNE, près SAINT-DENIS (Seine) Francia.

Antisifilítico muy poderoso

GALYL

ADOPTADO por NUMEROSOS HOSPITALES CIVILES y MILITARES

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

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

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

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

Granulos de Catillon

0,001 EXTRACTO
NORMAL de

STROPHANTUS

0,001 EXTRACTO
NORMAL

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, Paris 1889.

Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES,

Cardiopatías de los NIÑOS y ANCIANOS, etc.

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

**GRANULOS
DE CATILLON**

0,0001

STROPHANTINE

CRISTAL

**TÓNICO DEL CORAZON
POR EXCELENCIA**

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

Muchos Strophantus son inertes, las tinturas son ineficaces; exigir la firma CATILLON,

Premio de la Academia de Medicina de Paris, por "Strophantus y Strophantine",

Medalla de Oro, 1900, Paris, 3, Boul^d Saint-Martin.

Adoptada en los Hospitales de Paris y de la Marina.

**POLYO
DE**

PEPTONA CATILLON

Producto SUPERIOR, PURO, INALTERABLE, de gusto agradable.

Alimento de los Enfermos que no puedan digerir.

Reemplaza la carne cruda y el régimen lacteo.

VINO DE PEPTONA CATILLON

Restablece las fuerzas, el apetito, la digestión.

El MEJOR CONFORTATIVO de los DEBILITADOS

niños, ancianos, enfermos del estómago, pecho, anemia, etc.

OBESIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.

Tabletas DE Catillon

IDO-THYROIDINE

0gr.25 cuerpo tiroideos

Titulado, Esterilizado, bien tolerado, muy eficaz

— PARIS, 3, Boul^d St-Martin.

ESTREÑIMIENTO TRATAMIENTO FISIOLÓGICO

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

TAXOL

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

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



Hémostyl

Du Dr.

Anémies

ROUSSEL

Hémorragies

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas
de 10^{cc}. de Suero puro

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

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

Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

{ **ANEMIAS**
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Littérature

21 RUE D'AUMALE .PARIS



PURGANTE YER

el mejor para todas las edades.

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

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

Precio: 0,40 pesetas
Ayuntamiento de Madrid

ESPECIALIDADES, FARMACÉUTICAS DEL
LABORATORIO **F. MIRABENT Y CIA S.C.** BARCELONA (G.)

MORRHUËTINE JUNGKEN

El tónico de la Infancia.

*Substituye ventajosamente al aceite de hígado de bacalao.
Sabor gratisimo — Digestión perfecta.*

Yodo - Hipofosfitos comp³ - Fosfato sódico - Glicerina químicamente pura

NURRISOL

Jarabe Galactógeno

*Estimulante de las glándulas mamarias. Reconstituyente
general para las mujeres que crían*

Galega - Semillas de Algodón - Glicerofosfatos - Tintura de Vainilla - Canela - Nuez moscada

PAHIRVOL

*Tónico Estomacal — Tratamiento eficaz de la insuficiencia
gástrica.*

Pepsina - Acido Clorh - Tint. badiana, nuez vómica y coca

FOSFOXYL

*Fósforo coloidal asimilable — No tóxico
Es el específico de toda debilidad
moral o física.*

UROLAN

*Tratamiento de la Diatesis Úrica y de las Auto-
intoxicaciones.*

Granulado de Piperacina - Benzato de Litina y Urotropina

MUESTRAS GRATUITAS A LOS SRES. MÉDICOS Y A LAS CLÍNICAS Y HOSPITALES



AGUAS MINERALES NATURALES DE

VITTEL

VOSGES (Francia).

GRANDE SOURCE

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

SOURCE HÉPAR

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

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

Gran Hotel. — Gran Lujo.


Numerosos hoteles á precios convencionales. · Chalets.

HIDROTERAPIA COMPLETA.

CASINO :: TENNIS Sport.

CARRERAS DE CABALLOS GOLF CLUB

Pídanse instrucciones á la Dirección de la GRANDE SOURCE en VITTEL



Exíjase la marca.

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA y RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

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

LACTOLAXINE

FYDAU

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

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

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

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

Tuberculosis

Linfatismo - Anemia
Gripe - Paludismo
Convalecencias

Astenia
Neurastenia
Depresión Nerviosa

NEUROSTHYL PÂRIS

Suero Neurotónico intensivo

Ampollas		Gotas	
Cada Ampolla contiene	Metilarsinato de sosa. . 0 gr. 03. Glicerofosfato de sosa. . 0 gr. 10. Sulfato de estricina. . 1 milligr. Plasma marino isotónico. 1 cm ³ .	Las Gotas contienen por cm ³	Metilarsinato de sosa. . 0 gr. 03. Glicerofosfato de sosa. . 0 gr. 10. Sulfato de estricina. . 1 milligr. Plasma marino isotónico. 1 gr.

Reservar el contenido de una Ampolla por día. 20 Gotas antes de las dos comidas principales con un poco de agua

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

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

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

NOVALGINA

Antipirético, Antirreumático,
Analgético
en las poliartritis, reumatismos mus-
culares, fiebres infecciosas. Casi insípido y muy bien tolerado.

Envases de origen:
Tubos con 10 tabletas de 0,5 gramos.
Cajas con 5 y 10 ampollas de 1 y 2 cm³
de solución al 50 por 100 para inyec-
ciones.

ORTOFORMO

Anestésico local
difícilmente soluble,
de acción rápida y duradera.
Para la anestesia de heridas, úlceras,
etcétera y en gastralgias.
Dosis:
Al interior: 0,5-1 gramo
antes de las comidas.
Al exterior: al 5-50 por 100 y en polvo
puro.

PIRAMIDÓN

Antineurálgico seguro.
Antipirético en la tuberculosis
y en el tífus.
Envase de origen:
Frascos de 20 y 100 tabletas de 0,1 gra-
mos. Tubos de 10 y cajas de 20 tabletas
de 0,3 gramos.

Perlas Valil.

Dietilamida del ácido valerianico.

Excelente

Sedante y Antineurálgico.

Propiedades:
Acción típica de la valeriana reforzada
y constante. Sedante Analéptico.

Indicaciones:

En la neurastenia, enfermedades ner-
viosas del corazón, en el desvelo, cal-
mante psíquico antes de la anestesia
local, en las perturbaciones de la mens-
truación y molestias del embarazo, en
los mareos, zumbido de los oídos.

Dosis:

2 a 3 veces al día 2 a 3 perlas.
Las Perlas de Valil no se disuelven
hasta que llegan al intestino, no causan
molestias en la digestión.

Envase de origen:

Frasco de 25 perlas a 0,125 gramos.

Pídanse literatura y muestras a:

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

ARGONINA

Antiblenorrágico

no irritante, fuertemente bactericida,
de acción profunda. Gonorrea aguda,
en las afecciones de la córnea, etc.

Dosis:

Urología: 1-10 por 100 en inyecciones é
instilaciones.
Oftalmología: al 3 por 100 en instila-
ciones.

FERROSAYODINA

Preparado orgánico de yodo y hierro.

De sabor agradable y bien tolerado en
escrofulismo, anemias, sífilis, etc.

Envase de origen:

Tubos de 20 tabletas de 0,5 gramos.
2-3 veces al día 1-2 tabletas.

ALIVAL

Yodo orgánico.

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

Envases de origen:

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

AGUAS DE CUCHO

Sulfurosas - cálcicas - sulfhídricas - nitrogenadas.

Las más radioactivas en su clase.

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

LODOS DE CUCHO

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

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

Recomiende usted siempre

«SPARTSERUM»

(Suero hemopoyético, espartileno y alcanfor.)

En todas las afecciones broncopulmonares
agudas.

Excelente estimulante general de las defensas
orgánicas y poderoso tónico cardíaco.

Elaborado por el Instituto Microbiológico Regional del
Dr. Salazar.—Badajoz.

DEPÓSITO EN MADRID

Farmacia del DR. TORRECILLAS. — Barquillo, 37.

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



EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis

GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis



EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Agente G^{al} para España: **FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID (9)**

Vacunas Atóxicas Estabilizadas

ADOPTADAS EN LOS HOSPITALES DE PARIS

VACUNA	INDICACIONES	PRESENTACION
DMEGON Vacuna antigonococcica curativa	Tratamiento de la Blenorragia y de sus complicaciones.	En cajas de 1 y 6 ampollas
DMESTA Vacuna antiestafilococcica curativa	Furunculosis, Anthrax, Abcessos, Dermatitis, etc.	En cajas de 1 y 6 ampollas.
DMETYS Vacuna anticoqueluchica curativa	Tratamiento de la coquelucha.	En cajas de 6 ampollas.
APLEXIL Vacuna preventiva de las complicaciones de la Gripe	1º Se emplea con todas las personas sanas en ambiente epidémico. 2º Como preventivo-curativo una vez declarada la enfermedad.	En cajas de 2 ampollas.

Mándase bibliografía gratis a quien la pida

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
 Sociedad Anónima con un capital de 40 millones de francos
Residencia Social : 92, Rue Vieille-du-Temple — PARIS (3^e)
 Agente General para España : **Javier COLL, Corcega 269, Apartado 652 - BARCELONA**

INSOMNIOS

SEDATIVO NERVIOSO

Béatol

LÍQUIDO - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS

à Base de: **VERONAL SÓDICO - EXTRACTO DE BELEÑO - INTRACTO DE VALERIANA**

BIBLIOGRAFIA Y MUESTRAS

Laboratoires Reunis. — J. LEGRAND, Farmacéutico. — 159, Avenue de Wagram. — P.1818

AGENTE: **Laboratorio MIRABENT Y C^a S. C. BARCELONA**

Ayuntamiento de Madrid

IODALOSE GALBRUN

IDO FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE

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

Reemplaza en todas ocasiones al Yodo y a los Yoduros sin yodismo

Veinte gotas de IODALOSE obran como un gramo de yoduro alcalino

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

Literatura y Muestra: **Laboratorio GALBRUN** -- 8 y 10 Rue du Petit-Musc - PARIS (IV^o)

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

FITOTERAPIA

STASIMA

PREPARACIONES DE PLANTAS ESTABILIZADAS

AJO

MEDICACIÓN PULMONAR E HIPOTENSIVA
XX a L gotas por día.

Otras Plantas STASIMA: CUPRESSUS, CASTAÑA, ETC.

COIRRE

COIRRE: 5, Boulevard Montparnasse, PARIS

ORGANOTERAPIA

ZEVIOR

PULPA DESECADA DE ÓRGANOS FRESCOS

MAMARIOS, ENTÉRICOS,
HEPÁTICOS, OVÁRICOS,
PLACENTARIOS, DIGESTIVOS

Y TODOS OTROS ÓRGANOS.

Depósito: GIMÉNEZ-SALINAS, III, Claris, BARCELONA

RUAMBA

Poderoso reconstituyente

FOSFOCASEIN — EXTRACTO DE MALTE

asociado por primera vez al cacao,
selecto desgrasado

El Ruamba es rico en vitaminas, conteniendo además el verdadero germen de la cebada fermentada y los principios albuminoides fosforados indispensables para la regeneración del plasma sanguíneo y de las células nerviosas. Una cucharada de Ruamba en la leche, constituye un delicioso desayuno.



Obra como reconstituyente de primer orden en los niños, en las madres durante el embarazo y lactancia. Está indicado en los casos de neurastenia, anemia, convalecencia, desnutrición, debilidad senil, tuberculosis, etc. Facilita la digestión de la leche por las diastasas que contiene

LABORATORIOS VIÑAS — CLARIS 71 — BARCELONA

YODOGENO CUBAS



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

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

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

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

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

GASTRALGIES

ELIXIR DU D^R MIALHE

8, Rue Fabart, Paris



PETIT-MIALHE



MARQUE DÉPOSÉE

8, Rue

COLAGO, TÓNICO-HEPÁTICO
ANTI-TÓXICO



DOSIS :

4 à 6 glóbulos al día.

Laboratoires MONAL & C^{ie}, 6, Rue Daubigny, PARIS

ENFERMEDADES del HÍGADO
y del INTESTINO

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

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

GLÓBULOS de
BOLEASE MONAL

Glóbulos glutinizados de extractos completos e inalterables
de BILIS y de BOLDO



OPOTERAPIA
HEMÁTICA

e. JARABE y
el VINO

DESCHIENS

à la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

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

Vino : Un vaso de madera en cada
comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA
Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens,
8, Rue Paul-Baudry, Paris

Agentes para España :

GIMENEZ-SALINAS y C^{ie}, 111, Claris, Barcelona

SANATORIOS Y HOSPITALES

FABRICA DE CAMAS DE HIERRO

Cama "Puente" reglamentaria para Hospitales Militares.

JOSE PUENTE

Jaén, 11, 13 y 15 J (Cuatro Caminos).

Teléfono 890 J. — MADRID

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.

Hartmann 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.

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).

**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.

D. Antonio Alonso. — Id. fin Diciembre 1923.

D. Benito Petschen. — Id. fin Julio 1924.

D. Trinidad Caballero. — Id. fin Mayo 1924.

D. Eladio de Miguel. — Id. fin Diciembre 1923.

D. Miguel de Lamadrid. — Id. fin Junio 1924.

D. Abilio Hidalgo. — Id. fin Marzo 1924.

Dña María del Carmen Gullón. — Id. fin Agosto 1924.

D. Carlos Prestel. — Id. fin Junio 1924.

D. Mariano Aguado. — Id. fin Marzo 1924.

D. Agapito Santamaría. — Id. fin Diciembre 1923.

D. Juan Lloret. — Id. fin Agosto 1924.

D. José Parra Eytier. — Id. fin Septiembre 1924.

D. Pedro Pablos. — Id. fin Agosto 1924.

D. Pablo Martínez. — Id.

D. Edualdo M. de Bourio. — Id. fin Marzo 1924.

D. Jesús Mazaira. — Id. fin Enero 1924.

D. Humberto Figueroa. — Id. fin Septiembre 1924.

D. Jacinto González. — Id. fin Agosto 1924.

D. Antonio Balsera. — Id. fin Junio 1924.

D. J. María Campo. — Id. fin Julio 1924.

D. José L. Martínez. — Id. fin Octubre 1924.

D. Jesús Cuesta. — Id. fin Septiembre 1924.

D. Nicasio García Alonso. — Id. fin Abril 1924.

D. Amancio González. — Id. fin Diciembre 1923.

D. Lorenzo Díez. — Id.

D. Ambrosio Fernández. — Id. fin Octubre 1924.

D. Jesús Zaldo. — Id.

(Se continuará.)

SARNICIDA
INSTANTÁNEO
"CESAR"

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

SARNA

FORCETOL

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

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

DE VENTA: FARMACIAS Y DROGUERIAS. MUESTRAS GRATIS AL

Depositorio: A. AMBROA, Claris, 80.

BARCELONA



(DIÓGENES)
"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

ESPECIALIDADES DEL DR. AMARGÓS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Laxol Amargós á base de cáscara sagrada.

Menarquión Amargós para combatir la dismenorrea.

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

Suero Amargós FERRUGINOSO, TÓNICO RECONSTITUYENTE. (Inyectable). Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de estricnina, 1 mg.; cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de hierro 8 cg., y glicerofosfato de sosa, 10 cg.

DEPÓSITOS GENERALES

FARMACIAS AMARGÓS

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

CALLE CORTES 850
enfrente á la de Claris.

LABORATORIO: CALLE DE SANTA ANA, 84. - BARCELONA

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

Las eminencias médicas

bónica-Artigues. Debe pedirse con el nombre de **LEVARTIG**

Frasco: **SEIS ptas.**

han reconocido en la levadura de cerveza propiedades curativas no observadas en ningún medicamento, sobre todo para las enfermedades del estómago, intestinos, riñones, piel, diabetes, fiebres, etc. El mal sabor ha impedido el uso de este salutar producto hasta el descubrimiento de la **Cerevisina-Car-**

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)

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

DELGADOSE PESQUI

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

De venta en todas las buenas farmacias y droguerías.

Muestras y folletos a los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17.—SAN SEBASTIÁN (Guipúzcoa).

AGUAS Y BALNEARIO DE MARMOLEJO

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

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

Abierto al público de 1.º de Abril al 30 de Noviembre.

Estación de ferrocarril a siete horas
de Madrid y cuatro de Sevilla.

DEPÓSITO EN MADRID:

FERNANDO VI, 8.—Teléfono M. 29-76.

—La de médico titular, por defunción, de Herrera de Alcántara, partido de Valencia de Alcántara (Cáceres), con la dotación de 1.000 pesetas, por 25 familias. Solicitudes hasta el 31 de Diciembre.

Datos.—Tiene 1.197 habitantes. Estación más próxima, Valencia de Alcántara, a 30 kilómetros.

—La de médico titular, de nueva creación, de Navas de la Concepción, partido de Cazalla (Sevilla), dotada con el sueldo anual de 2.000 pesetas. Solicitudes hasta el 10 de Enero.

Datos.—Villa de 3.478 habitantes, a 93 kilómetros de la capital y a 27 de Peñaflor, cuya estación es la más próxima.

—La de médico titular, desempeñada interinamente, de Torremanzanas, partido de Jijona (Alicante), dotada con el haber anual de 1.000 pesetas. Solicitudes en el plazo de treinta días. (*Boletín Oficial* del 7 de Diciembre.)

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.619 habitantes, a 12 kilómetros de la cabeza del partido, a 41 de la capital y a 14 de la estación de Alcoy.

—La de médico titular de Vergel, partido de Denia (Alicante), dotada con el haber anual de 1.500 pesetas, por la asistencia de las familias pobres. Setla, Mirarrosa y Mirafior entran también en el partido médico. Solicitudes hasta el 8 de Diciembre.

Datos.—Tiene 2.159 habitantes, a 8 kilómetros de la cabeza del partido. Hay estación férrea.

—La de médico titular, desempeñada interinamente, de Ondara, partido de Denia (Alicante), dotada con el haber anual de 1.500 pesetas. Solicitudes hasta el 8 de Enero.

Datos.—Villa de 2.900 habitantes, a 7 kilómetros de la cabeza del partido. La estación más próxima, Vergel, a 2 kilómetros.

—La de médico titular de La Vecilla (León), dotada con 700 pesetas, por la asistencia a 24 familias pobres. Solicitudes en el término de treinta días. (*B. O.* del 7 de Diciembre.)

Datos.—Cabeza de partido de 1.007 habitantes. Tiene estación férrea.

—La de médico titular de Juzcar, partido de Torrox (Málaga), con la dotación anual de 1.000 pesetas. Publicada sin decir causa en el *Boletín Oficial* del 4 de Diciembre.

Datos.—Tiene 835 habitantes. La estación más próxima, Torrox, a 8 kilómetros.

(Continúa en la página XXX.V.)

SANATORIO TURBAN, DAVOS

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

Ayuntamiento de Madrid

NUCLEARISITOL ROBIN

MEDICACIÓN NUCLEOFOSFATADA ARSENICAL (Nucleofosfato de Calcio de Sosa metilarsinada)

INTITUBERCULOSO, PODEROSO RECONSTITUYENTE

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

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

LINEATISMO, ESCRÓFULAS, TUBERCULOSIS, FIEBRES PALUDOSAS, CAQUEXIA de los PAISES CALIENTES,

PARIS: 13, Rue de Valenciennes, París - Representantes: BARCELONA y CALVIAS, 101, Calle de Balmes.

VERDADERO PEPTONATO de BROMO

BROMONE ROBIN

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

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

Laboratorio de MAURICE ROBIN, autor de las Combinaciones Metapeptónicas.
 13-15, Rue de Valenciennes, PARIS (V).

VERDADERO PEPTONATO DE YODO

IODONE ROBIN

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

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

LA ÚNICA COMBINACIÓN DE PEPTONATO DE YODO INYECTABLE

Laboratorio de MAURICE ROBIN, autor de las Combinaciones Metapeptónicas.
 13-15, Rue de Valenciennes, PARIS (V).

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 —

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.

PASEOS DE UN SOLITARIO

POR

CARLOS M.^a CORTEZO

Hombres y mujeres de mi tiempo.

A fines del presente mes se pondrá á la venta el tomo II, que contiene:

El Otoño: Gosa.—Figuras y Figurones revolucionarios.—La educación sentimental.—Sagasta, tertulias, comedores y reuniones íntimas.—14 de Julio de 1905.—Raimundo Villaverde.—El Invierno.—Las Cortesanas de mi tiempo.—Medicina pintoresca.—Una historia de Edgar Poe.—La Princesa Ratazzi.—Teatros, Histriones, Cómicos y Actores.—Los estrenos dramáticos.—Los Canalejas.—La Envidia.—Cómo caen las Monarquías.—Libros, Cuentos y Novelas.—D. Antonio Cánovas.—Silvela y Romero.—El Salón del Prado y Lo Cursi.—La Banca Romántica: Salamanca y Campo, etc.

Los suscriptores de **EL SIGLO MÉDICO** podrán obtener el tomo 1.^o y 2.^o por el precio de 8,50 pesetas en provincias y 8 en Madrid.

Laboratorio de vendajes asépticos Y ANTISÉPTICOS



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID, 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA, 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARÍS, 1889

MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

AGENTES DE INVENCIÓN

Espumas artificiales asépticas (Torundas). Vendas enyesadas.
Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase 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 antiséptica.

CATÁLOGOS Y PRECIOS
PARA LA VENTA AL POR MAYOR
MATERIAL DE CURACIÓN ASEPTICO

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

(Procedimiento con patente de invención.)

NUEVOS PREPARADOS

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

ESTOMAGO

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

Farmacia de Sáiz de Carlos, Serrano, 30, MADRID

Y PRINCIPALES DE ESPAÑA Y AMÉRICA

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

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, a partir de 15 francos.

Hay habitaciones con baño. — Prospektos gratis.

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



Phosphorrenal

(NOMBRE REGISTRADO)

Robert.

RECONSTITUYENTE

PREPARADO POR

JOSÉ ROBERT Y SOLER

INGENIERO QUÍMICO Y FARMACÉUTICO

FARMACIA ROBERT-LAURA

BARCELONA

LOS SEÑOS MÉDICOS LO RECETAN EN LAS TRES FORMAS

GRANULAR, ELIXIR, INFECTABLE.

INSTITUTO FERRAN

Calle Estévanez. — BARCELONA

Apartado 250. Teléfono S. M. 304.

Sueros FERRAN

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

Vacunas FERRAN

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

Jugos orgánicos FERRAN

JUGO testicular — pulmonar — cerebral —

Tuberculinas y cuerpos inmunizantes FERRAN

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

VACUNAS, SUEROS, TUBERCULINA Y MALLEINA PARA VETERINARIA

PÍDANSE FOLLETOS E INSTRUCCIONES

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

Hemoglobina FERRAN

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

Levaduras FERRAN

LEVADURA de uva y de cerveza.

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

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

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

Cuatro mil recibos de cobranza, 20 pesetas.
Cuatro mil recetas, 20 pesetas.
E. PERAITA. — Montera, 35. — MADRID

HISPANIA

Revista quincenal editada en español.

Gran información mundial
y especialmente hispano-americana.

Se publica en New - York por
Hispania Advertising Co.

Precios de suscripción anual: \$ 2.00
ó su equivalencia en moneda española.

Agente para España: **TEODOSIO DE LA CRUZ,**
Ayala, 6, 2.º. — MADRID (1).

—La de médico titular, por imposibilidad del que la desempeñaba, de Montilla (Córdoba), con la dotación anual de 2.000 pesetas, por la asistencia á 300 familias pobres. Solicitudes hasta el 10 de Enero.

Datos.—Ciudad, cabeza de partido, de 13.264 habitantes. Tiene estación férrea.

—La de médico titular, por dimisión, de Cervera, partido de Segorbe (Castellón), dotada con el haber anual de 1.500 pesetas, por asistencia á las familias pobres. Solicitudes en el término de treinta días. (B. O. del 7 de Diciembre.)

Datos.—Villa de 2.489 habitantes. Estación más próxima, Benicarló, á 15 kilómetros.

—La de médico titular, por estar servida interinamente, de Jerte, partido de Jarandilla (Cáceres), dotada con el haber anual de 1.500 pesetas. Solicitudes en el término de treinta días. (B. O. del 6 de Diciembre.)

Datos.—Tiene 1.685 habitantes. Estación más próxima, Hervás, á 24 kilómetros.

—La de practicante de la Gallega (Burgos), dotada con 1.750 pesetas. Solicitudes hasta el 7 de Enero.

Sustituto precisa para vacante. Dirigirse al actual médico que la desempeña en Neila (Burgos), Sr. Mendia.



PANTALLAS de celuloide.

Visera cuyo peso es de 1/4 de onza.

Se adapta á cualquier posición
Color suave para la vista.

No oprime ni mancha la frente.

Puede llevarse en el sombrero ó enrollada en un pequeño paquete y en el bolsillo.

Evita los reflejos de la luz y las molestias y cansancio de los ojos que ocasiona el trabajo con luz artificial ó con sol.

Precio: 1,50 pesetas en Madrid; 2, remitiéndolas á provincias certificadas. Pago por giro postal ó sellos de correo.

Dirigirse á José G. Sicilia. — Calle Conde Xiquena, 2 dupdo. — Madrid.

PRODUCTOS WASSERMANN

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESPECIALIDADES FARMACO-TERAPEUTICAS

A. WASSERMANN & C.^A S. EN C.

FOMENTO, 25 (S. M.) BARCELONA

TELEFONO 375-S. M.

LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN

INYECTABLE INDOLORA

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

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

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

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

VALERO-FOSFER WASSERMANN

Por Vía GÁSTRICA y por vía HIPODERMICA (indolora).

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

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

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

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

YODOS WASSERMANN

Por vía GÁSTRICA y por vía HIPODERMICA

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

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

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

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

GADIL WASSERMANN

Por Vía HIPODERMICA

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

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

DIARSEN-YODOS WASSERMANN

Por vía GÁSTRICA

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

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

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

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

ATUSSOL WASSERMANN

Por vía GÁSTRICA

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

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

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

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

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

TÓPICOS CHAUMEL

à la glicerina solidificada

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

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

FUMOUZE-ALBESPEYRES, PARIS, 78, Faubourg St-Denis, 78, PARIS.
 DEPÓSITOS EN LOS PRINCIPALES Farmacias del Globo.

CARNINE

JUGO DE CARNE
de BUEY Cruda
Sacaro-Glicerinado

EL MÁS EFICAZ
de todos los
RECONSTITUYENTES

Tres Frascos de diferentes tamaños

LEFRANCO

Establº FUMOUZE 78, Faub. St-Denis, PARIS

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

Tolerancia medicamentosa asegurada

Medicación Intestinal

YODUROS FUMOUZE

GLÓBULOS FUMOUZE

(Cubierta glutinosa)

Insolubles en el Estómago, Gradualmente Solubles en el Intestino.

Prescribanse : **GLÓBULOS FUMOUZE**
 añadiendo el nombre del Medicamento.

Yoduro de Potasio.....	(0 gr. 25)
Yoduro de Potasio.....	(0 gr. 10)
Yoduro de Sosa.....	(0 gr. 25)
Yoduro de Sosa.....	(0 gr. 10)
Antiasmáticos.....	(KI = 0 gr. 20)
Protodyuro Hg.....	(0 gr. 05)
Protodyuro Hg.....	(0 gr. 05)
Extr. Tebáico....	asociados (0 gr. 005)
Biyoduro (Hg ²).....	(0 gr. 01)
Biyoduro Iodurado.....	(0.005-0.25)

ESTABLECIMIENTOS FUMOUZE
 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS.