

# 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 Cervera.

La Sanidad Civil Fundador: D. J. Albiñana.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.

PAGO ADELANTADO

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

## VINO NOURRY

YODOTÁNICO

0.05 de Yodo por cucharada de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO de BACALAO.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

COMAR & C<sup>o</sup>, PARIS — GIMENEZ-SALINAS y C<sup>o</sup>, 111, Claris, BARCELONA — Todas las Farmacias.

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

**FUENTE DE VIDA**  
Reconstituyente muy Enérgico  
ANEMIA, NEURASTENIA,  
DEBILIDAD, CONVALESCENCIAS,  
AFECIONES DEL ESTÓMAGO,  
DEL INTESTINO Y DE LAS  
VÍAS RESPIRATORIAS,  
TUBERCULOSIS.  
DOSIS:  
1 á 5 cucharadas de las de sopa por día.  
**CARNINE LEFRANÇO**  
Jugo de Carne de Buey Cruda  
preparado en frío y concentrado en el vacío en solución sacaro-glicerínada.  
Establecimientos FUMOZE  
78, Faubourg St-Denis, PARIS - France.

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

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

**DIGALÈNE**

"ROCHE"

21, Place des Vosges, PARIS

**DIGITAL INYECTABLE**

El más manejable de los

**DIGITÁLICOS**

PASEOS DE UN SOLITARIO  
Por C. M. CORTEZO

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

FRANQUEO  
CONCERTADO



PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

# MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :: Farmacéutico de 1.<sup>a</sup> clase.

Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

## MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo.

### CASCARINE LEPRINCE

(C<sup>12</sup> H<sup>10</sup> O<sup>5</sup>)

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

Colagogo y copragogo de primer orden.



### CASCARINE LEPRINCE

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

### GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

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



### GUIPSINE

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

### Píldoras del Dr. Sejournet

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



### Píldoras del Dr. Sejournet

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

### RHOMNOL

(C<sup>40</sup> H<sup>54</sup> Az<sup>14</sup> P<sup>4</sup> O<sup>72</sup>)

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



### RHOMNOL

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

### EUMICTINE

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

(Tratamiento completo.)



### EUMICTINE

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

### NEO - RHOMNOL

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



### NEO - RHOMNOL

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

Inyecciones indoloras.

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

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

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

### REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSE FRANCO RODRIGUEZ

**J. BLANC Y FORTACÍN**  
Del Hospital de la Princesa.  
**L. CARDENAL**  
Catedrático de Cirugía de Madrid.  
Cirujano del Hospital de la Princesa.  
**J. CODINA CASTELLVÍ**  
Académico. Médico de los Hospitales.  
Director de los Sanatorios Antituberculosos.  
**V. CORTEZO**  
Jefe del Parque Sanitario de Madrid.  
Del Instituto de 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.  
**F. LÓPEZ PRIETO**  
Electro-radiólogo.  
Ex-Médico Titular.

**A. GARCÍA TAPIA**  
Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.  
**J. GOYANES**  
Cirujano del Hospital General de Madrid.  
**B. HERNÁNDEZ BRIZ**  
Médico Jefe de la Inclusa 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 Real de Medicina.  
**C. JUARROS**  
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico.  
**E. LUENGO ARROYO**  
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.

**G. MARAÑÓN**  
Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.  
**M. MARÍN AMAT**  
Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.  
**L. MARCO CORERA**  
Prof. honoris causa del Inst. Rubio.  
**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.

**J. y S. RATERA**  
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.  
**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.  
**J. M. DE VILLAVÉRDE**  
Del Real Hospital del Buen Suceso.  
Del Instituto Cajal.  
**R. DEL VALLE Y ALDABALDE**  
Académico de la Real de Medicina.

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES  
Secretario de Redacción: F. J. CORTEZO COLLANTES

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

**SUMARIO:** Sección científica: Sobre drenaje médico de las vías biliares, por el Dr. C. Jiménez Díaz. — La operación de la catarata con arrancamiento de la cápsula, por el Dr. B. Castresana. — Metabolismo del bacilo de la tuberculosis por los Dres. H. Braun y Seigo-Kondo. — Consideraciones anatomóquircas acerca de las vías biliares extrahepáticas, por el Dr. D. Alberto Gutiérrez. — La lanza de D. Quijote, por el Dr. Gaspar Fisac. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

### Sobre drenaje médico de las vías biliares

POR EL

**DR. C. JIMÉNEZ DÍAZ**

Catedrático de Clínica Médica de la Facultad de Sevilla.

La introducción de los reflejos de expulsión de la vesícula biliar en el diagnóstico de las enfermedades de las vías biliares por los métodos de Stepp y de Meltzer-Lyon, ha sido no solamente un feliz complemento al sondaje duodenal, con el que el diagnóstico de tales enfermedades se ha enriquecido considerablemente, sino además una nueva vía abierta á la terapéutica que ha sido ampliamente utilizada. La inyección de sulfato de magnesia al 25 por 100 por la sonda duodenal, equivale á un drenaje incruento de la vesícula, que empleado con el previo é indispensable establecimiento de su oportunidad, ha sido muy rico en deducciones y resultados. La experiencia del empleo juicioso de este medio es uniformemente, no ya buena, sino brillante. Tropieza su empleo en la práctica con los inconvenientes de no poderse emplear en muchos casos en los que estando alejados del enfermo no podemos hacerlo personalmente, resultarle molesto por la frecuente introducción necesaria de la sonda, y por el tiempo que le consume al médico. Todos estos in-

convenientes los hemos tocado todos en la práctica diaria, y es la única causa que ha limitado el método á los enfermos hospitalizados ó á determinados casos en los que ó su forma clínica de padecimiento ó su posición social lo han permitido. Es por esto muy de desear que el método sea practicable prescindiendo de la sonda. En este sentido constituye un avance el método de Chiray que administra el sulfato de magnesia en cápsulas que han de abrirse solamente al ponerse en contacto con el jugo duodenal.

De modo más sencillo hacemos nosotros aún el citado drenaje médico, sin alterar en lo más mínimo la eficacia del mismo. Por ello me ha parecido conveniente publicarlo.

La técnica que empleamos es la siguiente: el enfermo, en quien el método se considera indicado, toma en ayunas estando en el lecho, 100 c. c. de solución al 25 por 100 de sulfato de magnesia. Inmediatamente se tiende sobre el lado derecho, permaneciendo en esta actitud media hora. Esto se repite los días que se encuentre indicado, de acuerdo con el estado del enfermo y con las reacciones que vayan observándose.

Falta responder á las posibles objeciones que se hicieran al sencillo proceder con argumentos teóricos y clínicos. Toda argumentación en contra sería en resúmenes una sola: que la solución no llegue á la concentración precisa al duodeno. Desde el punto de



vista científico, tal posibilidad no tiene defensa. Nosotros hemos observado cuando introducíamos soluciones salinas de diferentes concentraciones en el estómago de animales portadores de fistula duodenal, que la crioscopia se regula hasta un determinado extremo, pero que pasada una concentración, variable para cada estómago dentro de no muy amplios límites, el paso se verifica instantáneamente y por oleadas, sin haber cambiado ostensiblemente la concentración de la sal introducida. Este resultado experimental nos autoriza a creer que la solución del sulfato de magnesia a la enorme concentración de 25 por 100—para la capacidad osmorreguladora de cualquier estómago—pasa inalterada al duodeno exactamente lo mismo que cuando se mete por la sonda duodenal. Con el objeto de favorecer la expulsión por el píloro es por lo que se recomienda a loptar la posición en decúbito diestro, que si no la creo indispensable, no hay ningún inconveniente en ello y puede, en cambio, resultar conveniente.

Pruebas clínicas de que el líquido pasa, están en los resultados alcanzados. Estos son exactamente los mismos que por el directo drenaje por la sonda. En ocasiones hemos determinado cólicos fuertes con el método seguidos de expulsión de cálculos, otras veces mejoría de los fenómenos febriles y aun de la ictericia, y casi constantemente dos síntomas: la coloración oscura, el aumento de pigmentación de las heces y un dolor más ó menos intenso coincidente con la toma del medicamento.

Especialmente claro está su efecto en los siguientes casos que elijo y presento de forma resumida, y sólo desde el punto de vista actual:

C. C.—Historia de colelitiasis antigua operada de cistotomía y drenaje tres años antes. Repetición de molestias, varios cólicos, actualmente fiebre bilioséptica é ictericia, gran pérdida de estado general. Se aconseja nueva intervención, y por si puede evitarla nos consulta. Síntomas coincidentes de colecistitis litiásica supurada. Después de reposo, hielo, y choleval en vena, con remisión del síndrome infeccioso, terapéutica del modo explicado, diez días. Con las primeras veces dolores todas las mañanas que se combaten con benzoato de bencilo. Al cuarto día cólico seguido de expulsión de cálculos. Descanso, repetición de la terapéutica al siguiente mes y así durante tres meses. La última vez que vimos a la enferma ha sido hace quince días. Está perfectamente, sin fiebre, sin molestia alguna, con normalización de fórmula de sangre y reacción normal de vesícula. Ha expulsado en varias veces 33 cálculos mixtos.

D. G.—Señora litiásica antigua, que desde hace dos años viene teniendo temporadas continuas de tres meses ó así, con pequeños intervalos de fiebres biliosépticas con ligera ictericia. Por agravación y duración de cuatro meses de este último estadio la hemos visto, proponiendo la terapia de magnesia. Sin violencia alguna, con ligera reacción expulsiva las primeras veces y sin que se haya logrado recoger ningún cálculo en sus heces; al mes del tratamiento la enferma dejó de sentirse tal, y ha podido comenzar su vida ordinaria.

Que no se trata de una remisión espontánea lo prueba el perfecto estado subjetivo, y el haber transcurrido de ello nueve meses.

A. C.—Síntomas de colecistitis supurada con gran polinucleosis y leucocitosis, así como fuerte albuminocolia y abundantes epitelios y polinucleares en la bilis vesicular de aspecto turbio. A pesar de todo no ha habido sintomatología clínica de cólicos ni ictericia. Terapia en la forma presentada, perdiendo de vista a la enferma hasta hace aproximadamente un mes—ocho del principio del tratamiento—en que nos trae 27 cálculos mixtos que ha expulsado en varios cólicos que se han establecido con el tratamiento. La fiebre se fué y la fórmula se ha normalizado. Perfecto estado general.

G. C.—Setenta y seis años. Litiásica antigua y arteriosclerosa de involución con ateroma aórtico. Con motivo de un estado agudo febril de origen biliar y con fuerte ictericia, que ya duraba más de un mes y debilitaba aún más su viejo organismo, se piensa en la colecistectomía; tomando el partido del drenaje médico y tras terapéutica antiséptica intravenosa con poco resultado, se hace el tratamiento comenzando por 20 c. c. de solución, y ascendiendo con la ayuda del benzoato de bencilo (que según he podido ver no dificulta el reflejo expulsivo), se llega a los 100 c. c. sin determinar cólicos violentos, sino solamente dolores de escasa duración. La ictericia desciende y tanto ésta como la fiebre desaparecen dejando a la enferma en un estado bastante bueno que el régimen y el reposo, mas la marcha al campo, a caban de completar.

Con el objeto de no alargar más esta breve nota clínica, no apuntamos más casos. Claro que éstos son casos óptimos y no siempre el resultado es tan brillante.

Lo fundamental es el establecimiento de las indicaciones del método, porque no se trata de una terapéutica inofensiva ni mucho menos. Tiene su mejor indicación y son sus más brillantes resultados en los casos de litiasis biliar sin obstrucción de conductos y lo mismo en las formas con colecistitis ostensible (dolor, Blaumberg, fiebre bilioséptica de variable intensidad, alteraciones de la fórmula leucocitaria, etc., etc.). En los casos con cólicos de tipo vesicular sin hidropesía de la vesícula, y en las obstrucciones incompletas de colédoco puede emplearse resolviendo la situación en muchos casos, pero aquí con una observación escrupulosa de los enfermos por las posibles contingencias del cólico que determina.

## La operación de la catarata con arrancamiento de la cápsula (1)

POR EL

DR. B. CASTRESANA

Jefe facultativo del Instituto Oftálmico Nacional.

### LA CAPSULECTOMÍA

La sustitución de la quistitomía por el arrancamiento de la cápsula que nosotros llamamos capsulectomía la practicamos con la pinza de Kalt, especial-

(1) Véase el número anterior.



mente construída para esta intervención. Consiste en una pinza de bordes semilunares no punzantes, puesto que si empleamos la pinza con dientes, no sirve para coger las cápsulas delgadas que se rompen fácilmente, encontrándonos en el caso de haber practicado una simple quistitomía. Para realizar la extracción capsular con facilidad, me coloco detrás del enfermo, levanto el párpado superior con el separador de Desmarnes cogido con la mano izquierda, mientras un ayudante separa el inferior dejando inútil la acción del orbicular. En seguida, cogiendo la pinza de Kalt con la mano derecha, penetro con ella en cámara anterior dirigiéndola hacia abajo por la herida corneal, hasta llegar al centro del cristalino, sin que haya peligro de pellizcar el iris. En este momento separo sus ramas 4 ó 5 milímetros llegando hasta las proximidades del ecuador cristaliniano, apoyándolas ligeramente sobre el cristalino para coger la cápsula y arrancarla en la mayor extensión posible. Si la catarata es antigua y la cápsula algo resistente, el arrancamiento no se produce en una proporción aproximadamente de dos veces por diez y el cristalino es extraído dentro de su cápsula.

Con el fin de facilitar la salida, inclinaremos la pinza fuertemente hacia adelante y arriba, para inclinar el colgajo en esta dirección y entreabrir la herida, al mismo tiempo que el ayudante con una espátula de Wecker comprime dulcemente en la parte inferior de la córnea. Las tracciones con la pinza deben hacerse dulcemente y dándole un ligero movimiento de lateralidad, con el fin de no tirar torpemente del cuerpo ciliar, si la zónula es muy resistente, porque podríamos provocar un trastorno grande ulterior en el cuerpo ciliar, como dice Kalt.

Cuando la cápsula es frágil se rompe con facilidad y entonces nos deja después de extraer el trozo capsular, un orificio de la cristaloides que permite salir con facilidad el núcleo. En muchas ocasiones, la cápsula entera librada de la zónula, aparece en la herida al salir las masas cristalinas y la podemos extraer cogiéndola con una pinza: es lo que llama Kalt, la extracción secundaria inmediata. Solamente en el 79 por 100 de los casos y aún menos, puede ocurrir que no saquemos con la pinza más que un pequeño fragmento de cápsula, y en este caso continuamos la intervención como en el método ordinario.

Si la catarata no ha salido *in toto*, por haber sacado con la pinza solo la cápsula, que se rompió en la tracción, nos resta para terminar la intervención, extraer la lente, que debemos procurar, á ser posible, sea sin emplear ningún instrumento. Para ello procedemos de la manera siguiente: Si la sección es superior, levanto el párpado con el separador de Desmarnes, ordeno al enfermo mire hacia abajo y colocando el dedo índice de la mano derecha sobre el párpado inferior, procuro ejercer cierta presión en la parte inferior del diámetro vertical de la córnea, hasta que salga el núcleo de la catarata con todas sus masas. Si empleamos bien las presiones sobre el párpado, podemos dejar el campo operatorio completamente limpio, sin necesidad de aspiradores que traumatizan la herida y pueden provo-

car hasta salida de vítreo, por movimientos intempestivos de los enfermos.

Las presiones sobre el globo ocular pueden estar contraindicadas en algunos casos muy excepcionales, como sucede en la catarata muy adherente por antigua iritis, ó en aquélla que exista reblandecimiento del vítreo ó está luxada en la cámara anterior, porque darían salida á la vitrina y entonces hacemos uso de la cucharilla. Sujetos los párpados en la forma indicada y cogida la cucharilla con la mano derecha, la hacemos penetrar por la herida con la cara convexa y borde dirigido hacia atrás, para romper la zónula y llevarla por la parte posterior de la lente y por delante del vítreo, al borde inferior del ecuador cristaliniano. En este momento, dirigiendo el mango del instrumento hacia atrás, la cucharilla marcha hacia adelante, y haciendo bascular la catarata la coloca encima de su cara cóncava. Colocado el cristalino en esta forma, se practica la extracción sacando lentamente la cucharilla con la catarata, sin variar su posición hasta darle salida al exterior.

Después de terminada la operación y perfectamente limpios los fondos de sacos conjuntivales, regularizado el iris y bien coaptado el colgajo, si la extracción fué con iridectomía periférica instilamos unas gotas de eserina, ó de atropina si practicamos la operación con esfinterectomía; inmediatamente colocamos al enfermo el vendaje, que consiste en unas compresas de gasa boratada, forma ungueal, que humedecidas en solución bórica, se adaptan perfectamente sobre los párpados cerrados. Sobre éstas se colocan otras de algodón boratado, para rellenar los rebordes orbitarios hasta el dorso de la nariz, y, por último, aplicando unas compresas linguetas del mismo algodón se mantiene toda la cura con una careta.

El enfermo generalmente después de operado se acuesta y permanece en la cama unos cuatro días, pero si se opone á la posición supina puede sentarse en una butaca, no siendo inconveniente permanezca en esta posición para el buen éxito operatorio; lo único que le aconsejamos es la inmovilidad de la cabeza, con el fin no se altere el vendaje. Asimismo se le indica lo peligroso del estornudo ó los fuertes golpes de tos, que retardan la cicatrización del colgajo. Para evitar éstos, le prescribimos alguna poción calmante de heroína, para disminuir, en lo posible, los accesos de tos.

Si la operación se realiza sin ninguna complicación y no tenemos la menor sospecha de que pueda complicarse, no levantamos el vendaje hasta que pasen los tres primeros días, al cabo de los cuales casi siempre la cicatrización se ha hecho. La cura consiste en limpiar los bordes palpebrales con una solución bórica esterilizada y hacer alguna instilación de atropina débil con el fin de prevenir iritis tardía. Durante los cuatro primeros días, el operado no toma más alimento que caldo, leche ó huevos; pero transcurrido este tiempo vuelve á la comida ordinaria. El enfermo operado de catarata no necesita más que estos cuidados hasta darle el alta, que suele ser, generalmente, á los diez ó doce días después de la operación.



## CASOS CLÍNICOS OPERADOS CON EXTRACCIÓN DE CÁPSULA

No expondré los 200 enfermos operados con extracción de cápsula, para no hacer muy extenso este trabajo. De otra parte, tampoco tendría interés su exposición en detalle, porque no sería más que repetir observaciones clínicas que no se habían de diferenciar unas de otras más que en lo referente á su agudeza visual, la que ha sido excelente, como se verá en la reseña que hago de las agudezas visuales conseguidas en los operados. Las iritis han disminuído mucho en mi estadística, por haber conseguido un gran descenso en las cataratas secundarias, y en realidad puedo decir que lo único que he tenido como complicación grave han sido tres infecciones, en pacientes que no se hizo análisis de secreción conjuntival, por creer tenían sus conjuntivas y vías lagrimales en completa normalidad, pudiendo comprobar después en análisis posterior que no lo estaban. Los tres enfermos infectados perdieron la visión, á pesar de cuantos esfuerzos hicimos para dominar la infección, empleando para combatirla todos los agentes terapéuticos modernos que la ciencia aconseja en tales circunstancias. De los operados sin iridectomía, tuvo uno de ellos una iritis muy intensa quedándole como consecuencia una atresia pupilar.

En uno de los enfermos operados por extracción simple, tuvimos enclavamiento de iris, á pesar de haber sido reducido éste en el acto operatorio y haberle colocado una pomada de eserina para que obrase como miósico enérgico. La causa obedeció á que el enfermo afecto de un enfriamiento el día de la operación, tuvo accesos de tos muy violenta al día siguiente de ser operado. Las cataratas secundarias de las que me ocuparé después, han sido escasísimas y siempre de masas lenticulares, que unas veces se reabsorbieron simplemente en instilaciones de atropina, teniendo sólo necesidad en tres de los operados de hacer una simple discisión, que bastó para hacerlas desaparecer. En esta estadística de mis 200 operados últimos, van incluidos mis enfermos particulares y los del Instituto Oftálmico.

La agudeza visual fué de lo más satisfactoria, oscilando en todos los casos entre visión núm. 1 y un medio de la escala de Wecker y Masselon.

## CONSIDERACIONES CLÍNICAS

Con la técnica operatoria que dejo descrita, realizada con habilidad, será muy escaso el número de complicaciones que se presenten después de extraer la catarata, pudiendo fácilmente combatirla siempre que no se trata de infecciones corneales, porque éstas, bien sean debidas al estado general del paciente, ó alteraciones de las conjuntivas ó vías lagrimales, resultan tan graves para la visión del enfermo, que poco podremos hacer en su beneficio, á pesar de disponer en la actualidad de la vacuna autógena, de la sueroterapia y de las extracciones del cuerpo vítreo.

Aun cuando en nuestra clínica lo general, es que ocurran pocas complicaciones, haremos un breve resumen de ellas y estableceremos los medios que pode-

mos poner en práctica, para combatirlas y evitarlas en lo que sea posible.

Si no tenemos mucha práctica, nos puede ocurrir al tallar el colgajo, que la sección corneal sea grande ó pequeña. Si la sección ha sido mayor de lo necesario, nos exponemos á que salga el vítreo con mucha facilidad, al intentar la extracción *in toto* con la pinza, á causa de algún movimiento brusco del enfermo, ó por contracción exagerada del orbicular, ó de los músculos rectos. En cambio, si la sección en el limbo esclerocorneal fué insuficiente, la catarata no sale y hay necesidad de agrandar la sección con el cuchillete abotonado, ó ir á buscarla con la cucharilla traumatizando la herida, exponiéndonos más fácilmente á una supuración del colgajo, ó por lo menos á una mala coaptación de sus bordes. De donde se deduce que la sección corneal no debe ser ni grande ni pequeña, sino sólo lo suficiente para que pueda salir con facilidad la variedad de catarata que operemos. Según sea ésta, mayor ó menor, así daremos, por lo tanto, mayor ó menor amplitud del colgajo que debemos tallar en cada caso particular, según indicábamos anteriormente.

Al tallar el colgajo corneal, puede un movimiento brusco del enfermo hacernos desviar el cuchillete de la dirección que debía seguir. En este caso, se nos entreabre la herida, da salida al humor acuoso y el iris se coloca por delante del cuchillete. Con el fin de prevenir este contratiempo, hecha la punción y contrapunción, debemos continuar rápidamente la sección corneal hacia arriba, hasta llegar al limbo de la córnea. De este modo, resultará tallado el colgajo sin compromiso de ningún género y sin que le demos tiempo al iris á que se acabalgue al pasar el instrumento por delante de él.

Después de haber tallado el colgajo en el limbo esclerocorneal, se nos puede herniar el iris por diversas causas, como son: las contracciones musculares, la excitabilidad del enfermo, el acceso de tos ó estornudo y, finalmente, por un aumento de la tensión intraocular, que debemos haber observado con el tonómetro de Schiotz antes de la intervención operatoria. En estas circunstancias practico siempre la iridectomía periférica y ordinaria ó la esfinterectomía, con el fin de evitar la hernia del iris ó el enclavamiento, que seguramente se nos presentará si no tenemos la precaución de seccionar el iris ó en su esfínter ó en su periferia. En la mayoría de los enfermos ocurren alguna de las circunstancias ó todas y de ahí que en mi estadística abunden más los operados con iridectomía periférica, iridectomía ordinaria ó esfinterectomía, que aquellos otros en los que se practicó en ellos la extracción simple; de este modo evito en lo posible las hernias y los enclavamientos irideos, capaces de provocar en el porvenir glaucomas secundarios que son la causa de muchas cegueras.

Nosotros no hemos tenido más que un enclavamiento de iris y se debe indudablemente á que hemos practicado siempre que el caso lo requiera la iridectomía ó la esfinterectomía; yo he tenido ocasión de asistir á dos escuelas completamente distintas, á la del ilustre maestro Dr. Cervera, que nunca cortaba el iris, y



á la de mi maestro el eminente profesor Dr. Santa Cruz, que la practicaba en la mayoría de los casos. Con el primero, era muy raro que en una sección operatoria no hubiera alguna hernia de iris, y en cambio con el segundo apenas si teníamos hernias ni enclavamientos. De las enseñanzas de sus clínicas, saqué como consecuencia, que á los partidarios de no seccionar nunca el iris se les puede decir que hay algunos enfermos en los que la iridectomía periférica ó la esfinterectomía se impone, si queremos conseguir el éxito operatorio y que esta última intervención desfigura muy poco la pupila, no perturba apenas la visión central ni periférica y la difusión luminosa que produce es muy escasa, aun practicando la iridectomía ordinaria, pudiendo evitarse con gafas ligeramente azuladas. Hasta tal punto es cierta mi afirmación, que yo tengo muchos operados con esfinterectomía que han llegado á leer el número uno de lejos y de cerca. Si tenemos la desgracia de que se presente la hernia del iris, por no haber practicado la iridectomía, no tenemos más recurso contra ella que seccionarla con tijera curva, cauterizando después su punto de implantación con el termocauterio.

No anotamos en nuestro haber tampoco las grandes pérdidas de vítreo que tienen lugar fácilmente, cuando se ha hecho muy grande la sección corneal, cuando el enfermo con su excitabilidad nerviosa provoca contracciones de los músculos extrínsecos é intrínsecos ó, finalmente, cuando está completamente flúida la vitrina, como ocurre en casi todas las cataratas sintomáticas con lesión interna ó en las glaucomatosas. En estos casos es en los que está indicada la sutura corneal. Si á pesar de haber practicado ésta, nos ocurre el accidente después de la extracción, se anudará la sutura rápidamente, haciendo después suaves presiones sobre el párpado hasta conseguir la reducción del vítreo. Si, á pesar de todo, el colgajo no queda coaptado por la interposición de vitrina entre los labios de la herida, la seccionaremos rápidamente con la tijera curva, colocando después un vendaje con una compresa empapada en solución muy fría de ácido bórico ó agua hervida y esterilizada.

La hemorragia postoperatoria, llamada expulsiva, que se presenta, afortunadamente, muy rara vez después de la operación de la catarata, agrava el pronóstico de una manera considerable. Esto sucede, generalmente, en los enfermos que padecen de arterioesclerosis muy avanzada, en cataratas complicadas con lesión interna y también en las glaucomatosas con gran hipertensión intraocular. En estos casos, antes de la intervención debemos procurar, por todos los medios de que dispongamos, rebajar, como hemos indicado, su exagerada tensión y someterlos además algunos días antes, á los agentes terapéuticos que tienen una acción electiva marcada sobre la coagulación de la sangre, procurando en el acto operatorio tallar un colgajo solo lo suficiente para que pueda salir la catarata, haciendo el menor número de presiones sobre el globo ocular.

Cuando se presente la hemorragia expulsiva á pesar de haber tomado toda clase de precauciones, pode-

mos disponer de la compresión, de las carótidas, de aplicaciones de hielo, de la sueroterapia y, en fin, de todo el sinnúmero de recursos con que cuenta la terapéutica moderna, aunque resulte su eficacia casi nula.

En uno de nuestros operados se presentó una iritis purulenta á los tres días de la intervención, que dió origen á una atresia pupilar completa. Es la única forma de iris temible, porque las iritis exudativas ó plásticas y la serosa, se llegan á dominar con cierta facilidad. Aparecen tres ó cuatro días después de la operación, ó pasado el primer septenario, como sucede en las iritis tardías, y se caracterizan por inyección pericorneana, grandes dolores y exudados ligeros en el campo pupilar. Es nuestra práctica corriente hacer uso de instilaciones de atropina desde que se levanta el vendaje por primera vez, precisamente para evitar las distintas formas de iritis, y si llegan á presentarse, para poderlas dominar con facilidad. El uso del midriásico debe prolongarse en las iritis, hasta que desaparezcan las células cristalínianas que pudieron quedar después de la operación y que al tumefactarse originan la inflamación de la membrana iridea, ó si no llegan á reabsorberse, hasta que cese toda reacción inflamatoria en el iris y la conjuntiva. En la única variedad de iritis que está contraindicada la atropina, es en la forma serosa y en la purulenta, como ocurrió en nuestro enfermo, su acción es casi nula, la pupila llega á ocluirse por completo, aunque asociemos al midriásico la medicación más recomendada recientemente por la ciencia.

Entre nuestros doscientos operados, tuvimos uno con delirio postoperatorio bastante intenso. Este delirio, que suele presentarse en algunos operados de catarata, recae casi siempre en individuos alcohólicos, neurópatas ó en mujeres histéricas.

La posición horizontal, el reposo, como asimismo la oclusión de los dos ojos, son las causas que favorecen su presentación, sobre todo en aquellos operados neuróticos que están predispuestos por sus condiciones especiales á la excitación de su cerebro por la causa más insignificante. No tiene importancia esta complicación y desaparece destapando el ojo sano al operado, para que no se encuentre en completa oscuridad y sometiénole al mismo tiempo á una medicación más ó menos sedante, según el grado que haya adquirido su delirio.

#### LAS CATARATAS SECUNDARIAS Y EL ARRANCAMIENTO DE LA CÁPSULA CRISTALINIANA

En la operación de catarata es una complicación, relativamente frecuente, la formación de cataratas secundarias, y esta opacidad cristalíniana alcanza una cifra más ó menos elevada, según la variedad de catarata que operemos y la mayor ó menor habilidad de la mano del operador, aunque sea susceptible de corrección cuando se trata convenientemente.

Se nos pueden presentar dos grandes variedades de cataratas secundarias: catarata secundaria sin procesos inflamatorios y catarata secundaria con procesos inflamatorios. Dentro del primer grupo pueden estar constituidas sólo por células cristalínianas, ó por cáps-



sula, constituyendo las variedades de lenticulares ó capsulares, ó pueden también reunirse á la vez los dos elementos para formar las cápsulas lenticulares, compuestas de cápsula y célula cristaliniiana que se dejaron al extraer la catarata primitiva. Las dos primeras variedades pueden ir asociadas con un proceso inflamatorio, pudiéndose entonces dividir en lenticulares con exudados, que son las constituidas por células cristaliniianas, y exudado producido por algún proceso inflamatorio intercurrente, los días siguientes de la operación; en capsulares con exudado, formados como su nombre lo indica, por cápsula y exudado inflamatorio á la vez; en cápsulolenticulares con exudado, que son las que reúnen los tres elementos: cápsula, célula, exudado. Finalmente, puede suceder que se haya practicado una extracción *in toto*, en cuyo caso la membrana secundaria está sólo formada por exudado inflamatorio constituyendo lo que llamamos catarata falsa, complicación poco frecuente.

La agudeza visual que hemos de conseguir en el enfermo, varía según al grupo á que pertenezca la catarata secundaria. Cuando las cataratas secundarias pertenecen al primer grupo, en este caso no hay apenas riesgo en el tratamiento, y el enfermo quedará con una visión relativamente buena; pero, en cambio, cuando son las de incluídas en el segundo grupo, la operación que hemos de practicar no es tan inocente, y la agudeza que consigamos para el enfermo, será bastante deficiente ó nula algunas veces.

Cuando se trata de cataratas secundarias lenticulares, suelen desaparecer por reabsorción, con algunas instilaciones de atropina, pero, en cambio, en las cataratas capsulares ó cápsulolenticulares, será preciso practiquemos una discisión simple ó combinada, y quizás en algunos casos, por la movilidad que tienen ó también por la dificultad de penetrarlas, tengamos necesidad de hacer la extracción total ó parcial de la cápsula.

En el grupo de cataratas secundarias con proceso inflamatorio, que tienen exudados abundantes y fuertes, provocando verdaderas atresias pupilares, son inútiles los procedimientos quirúrgicos que hemos indicado para el primer grupo de cataratas secundarias sin proceso inflamatorio, y tendremos necesidad de hacer uso de la iridectomía, á mi juicio, de resultado más eficaz y con menos inconvenientes, que la iridotomía y la iridoelectomía, aconsejada por algunos ilustres colegas. La iridectomía nos dará tanto más resultado, cuanto el proceso inflamatorio ha sido menos intenso, y, por consiguiente, el iris esté en mejores condiciones. Si la inflamación ha sido muy violenta, hasta el punto de atravesar la gran barrera ciliar, constituyendo una iridocoriorretinitis, en ese caso, no hay ningún tratamiento y no conseguiremos con ningún procedimiento quirúrgico que el operado consiga alguna visión.

Con el fin de evitar la catarata secundaria, he abandonado hace un año la quistitomía y practico siempre el arrancamiento de la cápsula cristaliniiana. Esta juega un papel importantísimo en la producción de las cataratas secundarias. Su cara anterior tiene un grueso de 10 á 15 micras y la posterior de 5 á 8. Existe una lámi-

na delgada de substancia amorfa cristaliniiana, colocada entre la cristaloides anterior y el epitelio cristaliniiano, compuesta de una capa de células cúbicas en el niño y aplanadas en el adulto, con un núcleo redondeado ú oval que al proliferar dan origen á la catarata secundaria.

A veces nos ocurre, que al iluminar el fondo del ojo de un operado de cataratas, observamos su color rojo, pero no podemos observar con claridad y nitidez los detalles del fondo del ojo y de la papila, á pesar de no haber encontrado opacidades de la cristaloides. ¿Cuál es la causa? Pues sencillamente las plegaduras de la cápsula, que dan como resultado una refracción irregular. La plegadura no impide la penetración de los rayos luminosos, pero es lo suficiente para alterar la visión y hace que el enfermo note una disminución de su agudeza visual, pudiendo descender hasta  $\frac{1}{2}$ . Se presenta, en general, tardíamente, al año ó dos de la operación, y el enfermo mediante una discisión vuelve á alcanzar su primitiva agudeza. Es verdad, que es muy rara la formación de la catarata secundaria por plegadura de la cápsula cristaliniiana, pero no debemos olvidar este mecanismo de producción, á pesar de su rareza.

Si la cristaloides fuera el único resto cristaliniiano después de la operación de catarata, no habría gran peligro con dejarla dentro del ojo al extraer la catarata, pero los restos de masas, fibras cristaliniianas y el epitelio anterior, reunidos, son los causantes casi siempre de la formación de una catarata secundaria. Los trabajos de Muller enseñan, que después de la operación existe en la cristaloides una capa de epitelio cristaliniiano, comprobado también por Wagennam, Hes é Ivanoff.

En un 20 por 100 de los casos, según Mihail, la cápsula posterior no presenta revestimiento epitelial más que en la periferia, pero en un 80 por 100 de ellos la recubre por completo. A veces no se hallan en una sola capa, sino que se ve á las células formar grupos separados por depósitos coloides. Estos, de forma poligonal, toman otras veces figuras fusiformes, con estructura fibrosa y núcleo elíptico, constituyendo todas ellas un espesamiento de la cápsula. Del mismo modo Elschnig, que ha practicado el examen de varios casos de catarata secundaria, ha encontrado una proliferación activa del epitelio cristaliniiano, proliferación regenerativa de las células cristaliniianas que puede dar lugar á la formación de cataratas secundarias. Nuestro llorado y querido amigo el Dr. Muñoz Urra, en un trabajo henchido de ciencia y experimentación, publicado el año 1923, decía: que si el cirujano tuviese medios de separar el epitelio cristaliniiano de la cápsula, entonces con extraer esa línea de células, la extracción de la catarata llegaría á ganar hasta un 100 por 100, porque la cápsula dentro del ojo no llegaría á jugar casi nunca un papel perturbador. Las palabras de tan sabio histólogo no pueden ser más terminantes en lo que se refiere al papel etiológico que el epitelio cristaliniiano tiene en la formación de la catarata secundaria,



Claro es, que no sólo el epitelio cristalino es el autor de las cataratas secundarias, sino también las masas en unión con él, pero es indudable que si éste no proliferase produciendo la opacificación de la cápsula, las masas cristalinas solas se reabsorberían con facilidad, según hemos ya indicado, constituyendo una complicación sin importancia. Ahora bien; si nosotros practicamos en la operación una sección pequeña al tallar el colgajo, la catarata saldrá rozando fuertemente por la abertura y dejará tras sí restos de sus capas más superficiales; lo mismo nos ocurrirá cuando operemos cataratas que no estén completamente maduras, en las que es fácil nos queden restos de cristalino transparente que no pudimos apreciar, y, finalmente, siempre que practiquemos una abertura pequeña del saco capsular, como sucede al abrir éste con el quistitomo, nos pueden quedar muchas veces adheridas las masas a la cristaloides. En todos estos casos, las masas y el epitelio cristalino son los causantes de la catarata secundaria.

Explicada la producción de la catarata secundaria, se comprende que nosotros podamos hacerla desaparecer ó disminuir de una manera considerable, si actuamos en la intervención quirúrgica sobre la cápsula cristalina, practicando una gran abertura del saco capsular con la pinza de Kalt construída con este objeto. Cogida la porción anterior de la cápsula y abriendo las ramas de la pinza en gran extensión sobre la cristaloides, la arrancamos en su porción anterior cuando no podemos practicar la extracción *in toto* que debemos intentar en todos los casos.

Cuando la cápsula es resistente, después de haberla aprisionado entre las ramas de la pinza, hacemos con ésta sobre ella, suaves atracciones lateralmente y hacia arriba para desprender la catarata de la zónula y sacarla con su cápsula, realizando de este modo la extracción *in toto*, que ocurre en un veintitantos por ciento de los casos (Kalt), que yo mismo he podido comprobar. Si la cápsula es frágil, se rompe con facilidad, y en este caso, sacamos con la pinza una gran extensión del saco capsular, cuyo resto suele, algunas veces, salir al mismo tiempo que extraemos el núcleo y las masas cristalinas, constituyendo la extracción secundaria inmediata.

Si no hemos sacado la cápsula por completo, por lo menos lograremos una disminución en las causas etiológicas de la catarata secundaria, por haber extraído la mayoría del epitelio cristalino, factor importantísimo en la producción de las cataratas secundarias. Los mismos resultados han obtenido con el arrancamiento capsular Motais en 1911 y Weille, de Strasburgo, en el 1923.

El Dr. Kalt, en su trabajo del 1923, decía que la operación de la catarata tiene por fin, no solamente extraer el contenido del saco capsular, sino también suprimir la mayor parte ó la totalidad de la cápsula con el fin de evitar la producción de cataratas secundarias, cuya complicación alcanza á un 50 por 100 de los operados.

El arrancamiento de la cápsula cristalina, es

decir, de una porción mayor ó menor de la cristaloides anterior y de las células epiteliales que se hallan por ellas recubiertas, es un progreso en la operación de la catarata y una garantía contra la producción de cataratas secundarias, hasta el punto que en su clínica la operación de la catarata secundaria ha desaparecido casi por completo.

Nosotros hemos podido comprobar los mismos resultados en los doscientos enfermos operados por este procedimiento, estando muy satisfechos del éxito conseguido. Creemos, por lo tanto, se debe olvidar y abandonar *en absoluto la quistitomía*, siendo reemplazada por el arrancamiento de la cápsula que nosotros practicamos en todos los operados. Esta modificación que hemos introducido en el manual quirúrgico es importantísima, aunque se halla muy lejos del fin que ha perseguido siempre la ciencia, que no ha sido otro, sino el curar el órgano sin modificar su función.

Si esto tiene importancia para el funcionalismo ulterior en los distintos complexos orgánicos, ¿cuánto mayor no la tendrá en una función tan noble, tan delicada y tan importante de la economía como es la función visual? De ahí que ningún procedimiento satisfaga hasta la fecha nuestro deseo y que á pesar de los fracasos que han tenido los pacientes investigadores, encaminando sus estudios á devolver la transparencia al cristalino opacificado, continúen en la actualidad con más ahinco y actividad que nunca sus estudios para descubrir tan deseada incógnita. Quién sabe si en tiempos no muy lejanos darán á conocer al mundo científico, interesantes estudios encaminados á este fin y ojalá que nuestro deseo se vea coronado con el galardón del éxito, antes de finalizar el siglo que corremos.

### Consideraciones anatomoquirúrgicas acerca de las vías biliares extrahepáticas (1).

POR EL

DR. D. ALBERTO GUTIERREZ

De Buenos Aires.

Excmo. Sr. Embajador de la Argentina.

Señor presidente, señores, señoras.

La cirugía de las vías biliares ha tomado un gran incremento en estos últimos tiempos, siendo grande el número de cirujanos que la practican.

A pesar de haberse ido simplificando su técnica, ofrece ella, no obstante, algunos problemas de difícil solución para el cirujano.

En los manuales, tanto de anatomía topográfica como de técnica operatoria, no se insiste lo suficiente, ó mejor dicho, no se dan á conocer ciertos datos anatómicos relacionados con las vías biliares y que todo cirujano que actúe sobre ellas tiene la obligación de conocer.

(1) Conferencia dada en la Real Academia Nacional de Medicina.



Las variantes anatómicas lo mismo que las anomalías de idéntica naturaleza, observables en los diferentes elementos constituyentes de las vías biliares, se presentan con una frecuencia mayor de la que se cree, por cuyo motivo se impone su conocimiento. En esta disertación voy á ocuparme, pues, de un cierto número de datos anatómicos relacionados con dicha cirugía.

Quiero llamar vuestra atención en primer término acerca de la manera de fusionarse de los conductos hepático y cístico. Ella dicta mucho de la que los tratados clásicos describen. La unión admitida como clásica es la «en ángulo agudo». El cístico y el hepático confluyentes hacia abajo se fusionan en ángulo agudo con abertura superior.

Hay además la disposición «paralela» en la cual los conductos confluyen en ángulo más ó menos agudo y luego marchan paralelos entre sí unos dos centímetros, ó más hacia abajo, unidos por una trama de tejido conjuntivo. El trayecto paralelo puede ser largo ó corto, según el punto de fusión de ambos conductos.

En algunos casos la unión parece efectuarse muy por encima del duodeno, y sin embargo, el cístico se une al hepático á nivel del páncreas, bien sobre su borde superior, bien sobre su cara posterior.

El punto de encuentro de ambos conductos se denomina de fusión *aparente*, en tanto que aquel en que el cístico se abre en el hepático se llama de fusión *real*.

Hay además la disposición en «espiral» del cístico, en la cual el conducto citado se dispone alrededor del hepático, rodeándolo parcial ó totalmente, sea en su porción posterior sea en la anterior.

El cístico y los dos hepáticos pueden confluir entre sí para formar el colédoco, así como el ramo derecho hepático puede desembocar sobre la parte final del cístico.

En casos como estos, si hay que dejar un drenaje intracanalicular habrá que ejecutar una coledocotomía, pues haciendo hepaticotomía se efectuaría sólo un drenaje parcial.

Al ejecutar la sección del cístico hay que tener cuidado de no colocar baja la pinza, pues podría tomar á su vez los otros conductos.

Sobre la vesícula lo mismo que sobre el cístico se pueden abrir canalículos hepáticos accesorios. Reconocidos después de la sección hay que ligarlos para evitar la pérdida biliar.

Cuando los conductos cístico y hepático se reúnen en ángulo agudo, forman con la superficie inferior del hígado un triángulo, el llamado «triángulo de las vías biliares», descrito por Budde hace ya mucho tiempo.

En el área de este triángulo se encuentran las ramas derechas de la vena porta y de la arteria hepática.

La arteria cística, que en la comunidad de los casos se desprende de esta rama, cruza dicha área de izquierda hacia derecha para alcanzar la vesícula biliar.

Con el objeto de evitar durante la maniobra de la ligadura ó el pinzamiento de la cística, la lesión de alguno de los citados elementos anatómicos, se aconseja agrandar el área de dicho triángulo, lo que se consigue mediante la movilización ó despegamiento de la vesícula de su lecho de implantación hepático. Independizada ella en un primer tiempo, se la tracciona luego hacia abajo y á derecha. El conducto cístico la acompaña, separándose así del hepático y ensanchando la superficie triangular. La arteria cística es arrastrada por el cuello vesicular hacia abajo, alejándose de los elementos peligrosos de vecindad: rama derecha de la porta y de la hepática. Su ligadura ó pinzamiento en esta situación puede llevarse á cabo sin mayores dificultades.

Roubaix, Raynal y Calot han descrito separadamente otro triángulo más pequeño que el de Budde, el que hacia arriba estaría limitado por la arteria cística, formación anatómica que á mi modo de ver no tiene ningún valor práctico. Ya que en algunos casos no es la cística la que lo limita por arriba, sino la rama derecha de la hepática en situación más horizontal.

Por cuanto á relaciones arteriales importantes con los conductos biliares, quiero referirme muy especialmente á tres de ellas.

La rama derecha de la hepática, que comúnmente pasa por detrás del hepático, puede cruzarlo por delante. Al ejecutar una hepaticotomía, es necesario, por lo tanto, aislar bien el conducto, con el objeto de no lesionar dicha rama arterial.

Con relativa frecuencia esta rama hepática suele originarse de la arteria mesentérica superior, por detrás del páncreas, y luego relacionarse con la cara posterior del conducto colédoco.

La he observado en el anfiteatro de Anatomía con bastante frecuencia. Al hacer las proyecciones os mostraré dos anomalías de tal clase.

Entre vosotros el Dr. Aza ha observado algunas.

En intervenciones sobre vías biliares es necesario que el cirujano no pince ni ligue esta rama equivocadamente.

La arteria gastroduodenal suele cruzar diagonalmente la superficie anterior del colédoco. Dado el caso de tener que ejecutar una coledocotomía baja, es necesario rechazar en un primer tiempo dicha arteria hacia abajo y adentro. A veces la rama derecha de la hepática puede cruzar el origen del canal cístico y dar hacia la derecha de la vesícula el ramo cístico derecho, en tanto que hacia su izquierda da la cística izquierda.

El cirujano debe de tener especial cuidado en no colocar la ligadura en la rama derecha de la hepática, lo mismo que al tratar de seccionar el cístico, evitar que la pinza incluya la arteria.

Asunto importante para el cirujano, es además aquel referente á las lesiones accidentales del conducto hepatocolédoco y la manera de poder evitarlas.

Tiene tal importancia este tópico hoy en día en que la cirugía biliar se ha difundido tanto, que en la Sociedad de Cirugía de París ha sido objeto de atención especial no hace aún mucho tiempo y los diferentes procedimientos de colecistectomía han sido puestos una vez más sobre el tapete de la discusión.

El conocimiento de parte del cirujano de las variantes anatómicas, lo mismo que de cierta clase de anomalías, le ayudará mucho en aquellos casos en que las vías biliares extrahepáticas guardan sus relaciones normales de vecindad; pero hay casos en que debido al proceso inflamatorio, los diferentes elementos constituyen un block más ó menos espeso, siendo muy difícil á veces el reconocimiento de ellos.

Es durante el tiempo de la brusquedad, en especial en la del conducto cístico, que puede desgarrarse tanto el hepático como el colédoco.

En la ejecución de toda colecistectomía hay dos cosas que deben preocupar al cirujano: la arteria cística y los conductos biliares. La punción debe de ponerla á la vista con el objeto de ligarla, los segundos tanto para evitar su lesión cuanto para actuar sobre ellos.

Para encontrar la arteria cística conviene buscarla en el punto en que ella se pone en contacto con la vesícula biliar, punto éste fijo y que corresponde al de separación entre cuerpo y cuello. Ligándola vecina á la vesícula biliar, se



evita la ligadura de las ramas derechas de la hepática y de la porta y del canal hepático.

Dos son los procedimientos clásicos para la extirpación de la vesícula biliar, ambos buenos, teniendo sus indicaciones y contraindicaciones según el caso.

Ellos son el directo ó de fondo á cuello y el retrógrado ó de cuello á fondo. Cuando se va de fondo á cuello, la arteria cística es ligada después de la movilización vesicular; en tanto que cuando se efectúa la operación por vía retrógrada, la arteria cística es puesta á la vista y ligada después de haber aislado y seccionado en un primer tiempo el conducto cístico. Buscar el trípode biliar es la clave del procedimiento retrógrado de Gosset.

Hallado el confluente cístico-hepato-colédoco, se secciona entre pinzas el cístico muy cerca del colédoco, y traccionado su cabo superior hacia afuera, se despeja la vesícula de su superficie hepática. La tracción hacia arriba y afuera pone tensos los vasos císticos y permite su ligadura sobre la vesícula.

Mucho se ha discutido y se discute aún sobre supremacía de un procedimiento sobre el otro, estando las opiniones divididas al respecto.

Al cirujano corresponde saber usarlo en el caso adecuado, dejando de lado el partidismo y la unilateralidad inconcebibles en Cirugía.

Gosset, al defender su procedimiento, sostiene que la lesión operatoria del colédoco no es posible. Sostiene que si se ha tenido el cuidado de poner al descubierto el trípode biliar, la herida del colédoco es imposible. La falla del procedimiento en algunos casos está justamente en la dificultad que hay para buscar los citados elementos. Gosset, según mi manera de ver las cosas, confunde y agrupa todos los casos, generalizando lo que no es admisible.

Sabemos todos que en la cirugía de las vías biliares hay casos muy sencillos, al lado de los cuales hay otros muy complicados, y que, por lo tanto, la aplicación de una misma técnica para todos es imposible.

En los casos simples no hay dificultad alguna en aislar los diferentes elementos que forman el trípode biliar y la lesión del colédoco no se debe producir. Para tales casos el procedimiento de Gosset es excelente, ideal, y el indicado.

Otro muy diferente es el caso cuando un block de adherencia solidariza los diferentes elementos. La búsqueda del cístico es costosa y en ese tiempo se puede degarrar cualquiera de los otros conductos.

En circunstancias como esta última, mi opinión es que el procedimiento clásico de fondo á cuello es el indicado. Hace ya mucho tiempo Delagenière aconsejaba en los casos difíciles la sección vesicular de fondo á cuello «paso á paso».

Bengolea, entre nosotros y con anticipación á De Martel, en los casos difíciles se limita á abrir ampliamente la vesícula desde el fondo al cístico resecaando la mayor parte de ella, deja sólo aquella adherida al hígado.

Curetea la mucosa, la toca con yodo y coloca un tubo de goma protegido por un lecho de gasas.

Antes de finalizar, deseo llamar vuestra atención sobre el ligamento cisto-duodeno-cólico y el papel que desempeña en la producción de ciertos trastornos vesiculares.

Este ligamento no es más que una dependencia del pequeño epiplón.

Se le suele observar con bastante frecuencia, debiendo diferenciarlo de las adherencias inflamatorias existentes á ese nivel y con las cuales muchos cirujanos lo comprenden.

En algunos casos su extremo inferior va á terminar en el gran epiplón haciéndose así cisto-duodeno-colo-epiploico.

Cuando alcanza hasta el fondo de la vesícula biliar, puede traccionarle hacia abajo y acodar el reservorio, dando lugar á una estancación ó rémora biliar que por los síntomas que ocasiona hace pensar en una litiasis biliar. En varias ocasiones he intervenido enfermas con diagnóstico de litiasis biliar y en la operación me he encontrado que la vesícula biliar acodada por la existencia de dicho ligamento se vaciaba con mucha dificultad.

## METABOLISMO DEL BACILO DE LA TUBERCULOSIS

POR LOS

PROFESORES H. BRAUN Y SEIGO-KONDO

Frankfurt a/m. (*Kl. Woch.*, núm 1, año III.)

Continuando Braun los estudios del metabolismo de las bacterias, utilizando medios de composición muy sencilla, que le han ocupado algunos años, en unión de su ayudante Cahn-Bronner (damos cuenta de ello en otro lugar de esta Revista), hizo, en unión del Dr. Stamatelakis, investigaciones sobre el metabolismo del grupo de las bacterias ácidos resistentes, y teniendo presentes los importantísimos trabajos de Prosehauser, Beck y Lockemann, por los cuales sabemos que el bacilo de la tuberculosis crece bastante bien en medios artificiales, se dispuso á estudiar, en unión del profesor Seigo-Kondo, el metabolismo del bacilo de la tuberculosis, en medio también de composición sencilla. Comenzaron por estudiar el metabolismo mineral, y comprobaron que el bacilo tuberculoso sólo es capaz de crecer cuando se encuentra en el medio azufre, fósforo y magnesio. Si falta alguno de estos elementos, no hay medio de conseguir que crezca el bacilo de Koch. El potasio como el calcio favorecen extraordinariamente su crecimiento.

Los estudios del metabolismo referentes al carbono y nitrógeno, les reveló que el bacilo tuberculoso crece bastante bien si se le da el nitrógeno en forma de amoníaco ó nitrato, y que, en cambio, no asimila con la misma facilidad combinaciones carboazoadas. Substancias orgánicas de composición tan sencilla como la del ácido acético, son asimiladas mucho más fácilmente por el bacilo de Koch que otras de composición más elevada. La glicerina es conocida ya de todos como una sustancia orgánica, muy apta para el crecimiento de los bacilos; la manita, por ejemplo, siempre que no haya en el medio otra sustancia orgánica, no es atacada por el mismo. El bacilo de la tuberculosis no ataca sustancias orgánicas de constitución elevada cuando éstas son las únicas que se encuentran en el medio como fuente de energía; en cambio, si á la vez hay otras sustancias como la glicerina ó el ácido acético, entonces las desdoblan y asimilan con gran facilidad.

De los estudios de Braun y Seigo-Kondo se deduce que el bacilo de la tuberculosis es mucho menos exigente en cuanto á la condición nutritiva del medio, del que generalmente se admite. Aplicando los estudios del metabolismo, no á una raza, sino á muchas, como vemos hicieron Braun y Cahn-Bronner, con las bacterias del grupo tífico y disenterico, pudieron observar diferencias individuales en cuanto á la asimilación de las sustancias orgánicas; y así vieron que, mientras unas razas del bacilo de Koch asimilaban muy bien el ácido acético y menos bien la glicerina, otras se comportaban de modo contrario, y algunas asimilaban indistintamente una ú otra sustancia orgánica.

Hechas pruebas de esta índole, paralelamente, con sa-



profitos y ácidosresistentes, observaron diferencias que se expresan muy claramente en el trabajo original, en forma de cuadro.

Los tipos bovino y aviario del bacilo tuberculoso, se comportan en cuanto á su capacidad de crecimiento en medios de composición sencilla, aproximadamente igual que lo hace el tipo humano. Crecen en medio con amoníaco y nitrato, como únicas sustancias azoadas, y únicamente asimilan sustancias nitrogenadas de composición elevada, cuando á su vez existen en el medio otras sustancias orgánicas como fuente de energía. El bacilo tuberculoso de animales de sangre fría, es capaz de desdoblar y utilizar como fuente de energía, sustancias de composición más elevada, como el ácido málico y succínico, aunque sean éstas las únicas existentes en el medio. Las otras bacterias saprofitas ácidosresistentes, desdoblan por igual, sin grandes exigencias de orden cuantitativo, cuanto encuentran en el medio.

De estos estudios se deduce, que no hay grandes diferencias en cuanto á la fisiología de la nutrición, entre el bacilo de Koch de tipo aviario y el de mamíferos. Relacionando esto los autores con otras semejanzas en su comportamiento, frente á colorantes, al poder aglutinante, á la inmunidad de un tipo frente á otro, á las lesiones anatomopatológicas, etc., sacan la conclusión de que todas ellas son razas de la misma especie.

Están mucho más próximas entre sí que á las otras bacterias ácidosresistentes, y por la fisiología de la nutrición se diferencian muy bien de los bacilos tuberculosos de animales de sangre fría y éstos de los saprofitos ácidosresistentes.

Resulta de estos estudios, que el bacilo de Koch es muy poco exigente en cuanto á carbono y nitrógeno, como fuente de energía, pero lo es mucho más en el metabolismo mineral que los bacilos del tifus y los paratíficos. Para desdoblar moléculas sencillas de compuestos de carbono, y, sobre todo, para utilizarlas como manantial energético necesitan intensos fenómenos de oxidación. Dadas las exigencias nutritivas del bacilo, se comprende que en todos los órganos y en todas las especies animales, halla en condiciones adecuadas para su desarrollo.

Elevándose desde los hechos al terreno de la hipótesis y queriendo penetrar en el gran problema de la disposición, quieren ver los autores, en la gran exigencia de oxígeno, una razón de la predisposición de otras infecciones pulmonares, en una tuberculosis.

También admiten, que la riqueza mineral del tejido óseo justifique la disposición del mismo, para los procesos tuberculosos. La mayor receptividad de alcohólicos, desnutridos y diabéticos, por ejemplo, se la explican, por la abundancia en humores, de sustancias orgánicas de composición sencilla como fuente de energía. También creen que estos conceptos pueden ser de gran utilidad en el terreno de la terapéutica, cuidando de que no se produzcan ni se den al organismo enfermo, sustancias que puedan conducir por desdoblamiento al aumento de moléculas orgánicas de composición sencilla. Sin tener la pretensión de haber resuelto nada fundamental en tuberculosis, creen, sin embargo, los autores, que el estudio del metabolismo de las bacterias ha de ser de gran provecho en el estudio de las enfermedades infecciosas.

## CHARLAS CIENTIFICAS

### LA LANZA DE DON QUIJOTE

«... Y un modesto médico que desea ser exacto y justo, y desempeña altos deberes, ha cumplido setenta años de edad, tiene una ejecutoria inmaculada y generosísima — altruista con exceso — de cincuenta años pasados en servicios rendidos á la medicina pública y á la cultura de su país; ha erigido todos los monumentos médicos que tiene Madrid dedicados á los que fueron..., ha publicado más de 100 biografías y panegíricos médicos exaltándolos, y honrado con el cargo de presidente del Real Consejo de Sanidad, se ha propuesto demostrar, así le cueste la vida, si la vacunación antialfa del Dr. Ferrán... es un acierto más de quien tuvo muchos.»

*Precursor, Representativo y Mártir.*

DR. ANGEL PULIDO FERNÁNDEZ.

No hace muchos días que el autor de este artículo recibió las siguientes líneas, á las que—aparte su amistad y admiración para con el Dr. Ferrán, no interrumpida desde hace treinta y ocho años—obedece esta nueva *charla científica*, que, por esta vez, no quisiera que fuese *mero pasatiempo*:

«Distinguido y estimado compañero: En el último número de mi amado SIGLO (cuarenta y un años hace que lo es) leo su artículo *Charlas científicas*, y aplaudo su fustigazo á los rapsodistas y malévolos colegas que en el extranjero toman lo español, se lo apropian, nos maltratan... y hacen lo que, en daño de nuestros investigadores, hacen á mansalva.

Está bien esto; pero hay cosa peor y más punible: lo que los colegas españoles hacen contra sus compatriotas, sus progresos y sus glorias legítimas.

Y esto, jamado colega, es más frecuente y más abominable.

Envíole libros y se los brindo á su noble protesta. Suyo afectísimo, A. Pulido.»

En mi artículo anterior, en EL SIGLO MEDICO correspondiente al 3 de Marzo del actual, me ocupé de plagios y usurpaciones de prioridad española, cometidas en el extranjero; y en éste me ocuparé de ingratitudes patrias.

Nadie en su país ha sido más injusta y sañudamente tratado que Ferrán.

¿Será verdad que los profesionales, los médicos especialmente, se tratan con más encono cuanto más próximos se encuentran?

Démoslo por desgraciadamente cierto y no pretendamos averiguar la causa, que *peor es meneallo*. Ya nos hemos ocupado, en varios Congresos, en Deontología médica.

«Cuatro veces, dice Pulido en su hermosa obra *¡Væ Inventoribus Magnis!*, los inventos y estudios de Ferrán han sido propuestos para la recompensa del premio Nobel, y ya en la propuesta se ha hecho valer:

Que es el autor de la vacuna anticolérica (1).

Que es el precursor, en 1884, de la vacuna antitífica.

(1) En 1885, y como delegado provincial, publiqué la Memoria "El microbio del cólera y la inoculación anticolérica del doctor Ferrán", con estadísticas favorables á la inoculación en Valencia.



Que es el primero que comprobó la inmunidad en los animales sobre la difteria.

Que sus estudios sobre vacuna suprainfantiva contra la rabia, constituyen un aspecto interesante de este remedio.

Y que, en fin, es el autor de la nueva doctrina sobre la patogenia de la tuberculosis y la preparación de la *vacuna antialfa*.

Jenner, con el hallazgo de su vacuna contra la viruela, inició el camino de la profilaxis, que, poco después de su muerte, siguió otro genio inmortal, el gran Pasteur, á los que hemos glorificado en nuestros días.

Y entre los microbiólogos de gran renombre mundial, descuella nuestro Ferrán, que, si al comenzar á dar á conocer sus conquistas tuvo en su patria sólo un puñado de admiradores, hoy constituyen legión, sus convencidos propagandistas.

Combatidos aquellos genios, fueron al fin glorificados y premiados en vida.

¿Por qué no aspirar los admiradores de Ferrán, que somos muchísimos, á lo que Pulido está gallardamente realizando?

¡Hay que presentar más y más pruebas de las asombrosas conquistas del sabio microbiólogo á los que las niegan, en nuestra patria, aunque sean también sabios!

«Que tanto el vencedor es más honrado  
cuanto más el vencido es estimado.»

Habla Blasco Ibáñez en reciente artículo en *A B C*, del túnel que parece tragarse á las celebridades, en su llamarada postrera, y dice: «Hay autores que atraviesan el túnel en poco tiempo, saliendo por la boca opuesta al sol de la celebridad histórica; otros necesitan medio siglo ó más para volver á la luz, la mayoría queda en el negro pasadizo para siempre.»

Aunque Ferrán rindiera muy pronto el último tributo á la vida, y la gozaran largo tiempo sus detractores, verían, desde el primer momento, y continuarían viendo siempre, ¡la luz de sus conquistas irrumpiendo por la boca opuesta del túnel, porque su gloria perdurará eternamente en el campo infinito de la Ciencia.

A que se tribute á Ferrán el merecido homenaje se aprestan estudiando y comprobando escrupulosamente su último notabilísimo descubrimiento, multitud de médicos citados por Pulido en sus obras *Precursor*, *Representativo y Mártir*, y *Vae Inventoribus Magnis*, y por Chabás en su *Revista de Higiene y de Tuberculosis*.

En distintas Repúblicas americanas aplicaron ya con éxito y siguen aplicando la vacuna antialfa, especialmente en donde más ha de transcender, como Ferrán afirma, su potencia preventiva y curativa en la infancia: Así lo comprueban Rodríguez Castromán, Vaca Carreza, Milano, Ramírez, en Hospitales Militares y en los de Niños Expósitos, Sordo mudos, Patronatos de la Infancia y Asilos de Huérfanos. A todos ellos muestra su gratitud Pulido, así como á los españoles Martín Salazar, Marín y Sancho, Fernández Caro, Aguilar, Val-

dés, Sanz, Valle, Cisneros, Delgado, Barajas, Calatayud, Castresana, Compaired, Cortezo, Márquez, Sáinz de Aja, Marañón, Oyarzábal, Gimeno, Mariscal, Huertas, Codina, Galiana, Lafora, Esquerdo, á los que podríamos añadir los nombres de González Alvarez y los de otros profesores del Hospital del Niño Jesús, de Madrid, los del Hospital y Hospicio de Ciudad Real y los de multitud de médicos de diversas localidades.

En la ofrenda de gratitud del libro *¡Ay de los grandes inventores!*, se destaca una nota altamente consoladora y simpática que revela un alma nobilísima: El autor padeció durante tres años penosa enfermedad, en el curso de la cual, abandonado al fin por amigos que tanto le debían, sin tomar ya medicinas y cuando sólo esperaba morir, «la Divina Providencia devolvió todo á quien de todo había privado»; y, entonces, al recibir misivas y requerimientos de Ferrán para que presenciase la vacunación antialfa, en Alcira, «dispuesto á laborar con fe reanudando el trabajo como una bendición y gracia del cielo... juró á Ferrán defenderle, alentarle y llevar su voz, su pluma y sus gestiones al Parlamento, á las Academias, Ateneos y Prensa en España y en el extranjero, mientras viviese».

Aquella que él llamó *Divina y Redentora enfermedad*, en las que sus únicos amigos fueron *La Imitación de Cristo* y las *Epístolas Morales*, devolvieron á su mano la *lanza de la pluma* con que había de derrotar á muchos enemigos «y remontarse para acercarse á Dios en puras y serenas consolaciones y renunciaciones».

Fuerza es abreviar la charla y justificar la empresa ó mote del caballero.

De igual suerte que á Gimeno, de extraordinaria cultura, de oratoria tribunicia, de juveniles arrestos, se le llamó en los primeros actos públicos ó descubrimientos científicos de Ferrán, su Evangelista, al Mantenedor de esa gloria; á este hombre, autor de libros, folletos y vibrantes artículos; al que congrega á lo más floreciente de la Corte en admirable cenáculo para hablar de Ferrán; al que ha derrochado y sigue derrochando en el War Office en presencia de 32 naciones; y en España como presidente del Real Consejo de Sanidad, como senador, como académico, como director honorario y redactor del veterano SIGLO MÉDICO, fortuna, tiempo y talento en defensa de la clase médica, y ahora en la de una de sus más grandes celebridades... al escritor Pulido, al pulido escritor, debiera llamársele *La lanza de Don Quijote*.

¿Te ríes, lector?

Haces bien... Pulido también se ríe...

Y también *El loco de la guardilla*, unas veces solo y otras en charla amena con el Representante del Santo Oficio,

«se reía, se reía,  
no hacía más que reír.»

según nos cuenta Narciso Serra, cuando leían aquel libro sublime que ha de estar abierto siempre á todas las generaciones.



Si Cervantes se reía llorando ante aquel libro que en frase de Ventura Ruiz de Aguilera,

«De una sola carcajada  
Derribó una edad entera.»

Pulido, como Lope de Vega, ríe muchas veces—llorando con Ferrán—, y al manejar la lanza de su pluma, acomete á los malévolos y ensalsa á los buenos.

Yo le diría que no se fijase mucho en los galeotes ó apedreadores de ahora; que no tenga en cuenta al remilgado *tomiso* que oculto entre las flores se arroja sobre la laboriosa abeja cuando, cargada de polen, no se ocupa en defenderse, porque, por desgracia para nuestra clase médica, abundan en España los arácnidos *retirarios* que persiguen al insectito obrero y alargando cautelosamente una patita para palpar á la víctima con mucho atildamiento la envuelven, la fajan, la azoran, y ya presa, cortan el hilo y cae en la trampa donde la devoran á mansalva (1).

La causa de muchas innobles persecuciones que presenciarnos, es la mayor parte de las veces, si no todas, la artera guerra de los arácnidos á las abejas.

Yo de mí sé decir que me causa admiración quien enderezando el pensamiento á las alturas, aunque algunos se rían de sus propósitos, esgrime gallardo el habla castellana en defensa de toda noble causa, porque, como Blanco Belmonte expresa en su poema en elogio del habla castellana, en holocausto de *La Lanza de Don Quijote* (2).

«esa lanza es azote  
de injusticias que elévase triunfantes  
trocando á la razón en galeote.»

Esa lanza, esa voz, es la del patriotismo que resuena en todas las provincias de España y en sus amadas hijas de América, diciéndonos:

«¡Sintonizad las torres! Cada antena  
en supremo temblor de gozo y pena  
busque el latir que á su latir responda...»

Así, puestos en contacto por medio de la palabra, hablada ó escrita, los defensores de las hispanas glorias, enmudecerán los que se complacen en empuqueñecerlas.

DR. GASPAR FISAC

(Del Hospital Provincial de Ciudad Real.)

### Bibliografía. (3)

TRATADO DE CIRUGÍA, por los profesores C. Garré y A. Borchard.  
—Salvat, editores S. A., 41, calle Mallorca, 49, Barcelona.

Este tratado de Cirugía no es nuevo entre nosotros, pues ya es la tercera edición que ve la luz en nuestra lengua, y cuyo primer capítulo sobre la enseñanza y el estudio de la Cirugía está dedicado á profesores y principiantes, haciendo observar cómo entre los concurrentes á las clínicas y

(1) Cita de Alvaro. López Núñez en su reciente *Silva de dichos y hechos*, Madrid, 1923.

(2) *La Lanza de Don Quijote*, poema premiado por la Real Academia.—Madrid, 1922.

(3) Sólo haremos el estudio crítico de las obras que nos sean remitidos dos ejemplares.

clases teóricas hay individuos capacitados y otros que no lo están por su anterior preparación ó absoluta falta de ella. A los primeros pertenecen aquéllos que inmediatamente se hacen cargo de los procesos patológicos y el estudio del paciente y que llegan pronto á diagnosticar, pero no obstante su gran capacidad mental se encuentran detenidos cuando faltan los conocimientos teóricos que han de ser utilizados para interpretar los datos obtenidos por las exploraciones. El otro grupo, mucho mayor, más incapacitado que el primero, suele hasta dominar, si se quiere, la parte teórica, pero no sirve para adaptarse á la realidad, y tipos representativos que se llaman también recordativos y que se dividen en dos clases, visual y acústico, le sirven á Garré para hacer una didáctica demostración de su experiencia pedagógica, definiendo con certeza la órbita de capacidad para el estudio de los alumnos que acuden á la enseñanza. Hablando del método de enseñanza de la cirugía, dice que han de ser elásticos, poco rígidos, teniendo en cuenta los tipos representativos de los escolares y que deben adaptar á la capacidad y modo de pensar de ellos; bien á pesar nuestro no le podemos seguir en la exposición de su modo de ver el asunto, puesto que le trata con gran extensión y se presta á una meditada y serena ordenación por parte del lector.

Dice: «El médico como hombre, establece con el enfermo una relación recíproca. Esta relación requiere como postulado, probar la existencia de determinada cualidad anímica. *La práctica de la Medicina es en una buena parte, no sólo la aplicación de la ciencia, sino también una psicología aplicada*». Lo que interesa al maestro son las condiciones internas y externas que intervienen en la asimilación y conservación del conjunto de representación visual ó intelectual después de estudiar detenidamente lo que es la observación, atención, y hablando del alumno, del concepto fundamental de la Patología y de la Cirugía general, insiste en que para aprender temas un poco extensos, es preciso disponer de sólidos jalones que, bien colocados en la memoria y que constituyen el punto de partida y una ordenada marcha de la materia que se trata de aprender y en lo que todos estamos de acuerdo, dadas las deficiencias que observamos todos los días en los alumnos que se acercan á nosotros, de esta previa preparación anterior, que en el 80 por 100, hay que confesarlo, están totalmente exentos. El capítulo de hemostasia y tratamiento de las heridas infectadas ó no, así como anestesia general y local y de la anestesia en particular, es muy interesante, y aunque breve en la exposición, es comprensivo para el alumno.

Sigue el de enfermedades quirúrgicas de la cabeza con traumatismos de cráneo, con y sin herida; las fracturas abiertas, inflamación y tumores; con una información gráfica estimable que ayuda mucho á la comprensión de la materia, siendo una de las más felices descripciones la de las lesiones del cerebro y sus membranas que precedidas de recuerdos anatómicos breves así como de fisiología patológica, permiten el estudio de la herida de los vasos y nervios intracraneales y el de las producidas por proyectil de arma de fuego, todavía de gran utilidad, por desgracia, entre nosotros. Sigue el capítulo de la epilepsia y un breve resumen de las operaciones en cráneo y cerebro, para entrar en el estudio de las afecciones de la cara, comenzando por la de las deformidades congénitas, heridas, tumores, etc. Algunas notas sobre afecciones de boca y de garganta; traumatismos de los maxilares y afecciones de los dientes, que no todas las obras de patología quirúrgica suelen abarcar, así como las afecciones quirúrgicas del oído y neuralgias de la cabeza, hacen de esta primera parte de la obra un estudio sintético que facilita el recuerdo de estas lesiones.



En el de cuello, empieza por incluir el de las costillas cervicales, cuyos casos cada vez van siendo más frecuentes, porque se van diagnosticando y seguido de la descripción de las heridas é inflamaciones del cuello y cirugía de los ganglios linfáticos del mismo, capítulo más extenso y cuyo estudio previo le permite abordar el del bocio con lesiones consecutivas á su desarrollo, así como la cirugía del timo y enfermedades quirúrgicas de la laringe y esófago.

No es tan explícito como otros autores en la cirugía del tórax por lo que respecta á la pleuresía, así como de las heridas del corazón; supuración y gangrena pulmonar; tumores del pulmón, mediastino y pared torácica, describiendo, sin embargo, con alguna mayor extensión las enfermedades de la mama, bien descrita y cimentada la correspondiente á la columna vertebral y medula, así como la de los tumores de la pelvis y la correspondiente al peritoneo. La cirugía del hígado y vías biliares, permiten adquirir una idea de lo que interesa desde el punto de vista quirúrgico, porque no hay que perder de vista que el estudio quirúrgico es más breve y compendioso y lo mismo pudiéramos decir de las afecciones del páncreas y del bazo, sin perjuicio de destinar una descripción bastante completa de las lesiones de estómago, duodeno é intestino, comprendiendo el capítulo de oclusión, apendicitis y lesiones de ano y recto, dando una idea muy completa, con esquemas bastante interesantes de las hernias y su tratamiento operatorio, lo mismo en niños que en adultos. Las afecciones quirúrgicas de los riñones precedida de un estudio anatómico y de exploración, así como de las descripciones más interesantes sin omitir la cirugía de la próstata tan adelantada y en boga, otro de las afecciones del pene y uretra, testículos y escroto, bien tratado con la extensión suficiente, dados los caracteres generales de la obra que nos ocupa. Las deformidades congénitas de las extremidades, así como las de los tejidos blandos de las mismas y las lesiones de los huesos y su tratamiento, capítulo bien meditado que, con el de las lesiones articulares, termina la obra, hacen de ésta una de las más interesantes de las que se han publicado en los últimos años, teniendo dos capítulos adicionales muy provechosos y útiles para el alumno, como es el correspondiente al diagnóstico funcional y regional y al curso de preparación quirúrgica, que le permite al lector circunscribir en una sola obra los conocimientos más necesarios y hace de ella una obra de rápida consulta, práctica y de gran utilidad. Sin embargo, con toda sinceridad, y á pesar de nuestro favorable criterio á su valor pedagógico, no la consideramos superior á las últimas publicadas por autores españoles, si bien creemos que no se excluyen unas á otras, sino que se complementan, dado su especial carácter, método descriptivo y conclusiones.

DR. SLOCKER

ATLAS DESCRIPTIVO DE RADIOGRAFIAS DE LOS HUESOS  
Y DE LAS ARTICULACIONES

El Dr. A. P. Bertwistle, cirujano de la enfermería general de Leed, ha publicado un magnífico atlas de radiografías de los huesos y de las articulaciones empleando el procedimiento de la silueta radiográfica descrito poco tiempo hace por el autor y que consiste en trazar con una aguja, en la negativa radiográfica, el contorno de las partes blandas de la región radiografiada y llenar el fondo con tinta china. Así se obtiene en la positiva la silueta de la región radiografiada y en el centro los huesos y opacidades roentgenológicas, lo que proporciona un interés particular á esas positivas y

en muchas ocasiones contribuye eficazmente á aclarar diagnósticos, como se demuestra repetidamente en distintas láminas de esta obra.

El libro es hermoso, y la demostración iconográfica de los huesos y articulaciones normales y enfermos nada deja que desear. El autor acompaña cada radiografía de una explicación tan breve que su lectura no hace más que completar la imagen y hace más interesante su estudio. En un párrafo llama la atención el autor sobre la importancia que tiene, para la interpretación de las radiografías de la articulación ileofemoral, la línea de Sheton que puede encontrarse en todas las posiciones de esta articulación, en la adducción del fémur, formando un arco no interrumpido constituido por el techo del foramen obturador y el contorno interno del cuello del fémur. Hay muchas lesiones de la articulación femoro ilíaca que alteran esa línea, como las dislocaciones patológicas ó congénitas. La percepción de esa línea dará una orientación diagnóstica en muchísimos casos, aun en aquellos en los cuales la radiografía, por la densidad y opacidad de las partes, deje mucho que desear, pues serán muy pocos los radiogramas que no dejen ver con claridad el foramen obturador y el cuello del fémur.

Aun siendo en este libro admirable el trabajo de su autor Dr. Bertwistle, nada hubiera hecho de notable si no hubiera tenido la fortuna de ver editada su obra por la casa John Wright é hijos, de Bristol (London Simpkin Marshall, Hemilton, Kent, & Co. Ltd.) que han dado una muestra brillante de su desprendimiento y de su refinado sentido artístico.

La obra está escrita en inglés, pero hay tan poca y tan sencilla explicación, que cualquiera con un conocimiento anatómico ligero puede comprenderla.

DR. P.

EL PELIGRO DE LA PESTE EN ESPAÑA, por D. Eduardo Delgado, con un prólogo del Dr. D. José Palanca.

Un distinguido médico militar, D. Eduardo Delgado, al cual sus aptitudes, sus aficiones, la circunstancialidad de la disciplina, ó lo que es más probable, todos estos factores reunidos, orientaron por los derroteros de la Sanidad pública en su más estricta y pura acepción, ha publicado recientemente un interesantísimo libro sobre «El peligro de la peste en España», que seguramente formará en la biblioteca de todo sanitario, sin distinción de ramos.

Experto observador, y, como tal, menos optimista que lo corriente, expone cuanto de terrorífico tienen las epidemias de peste, en un preámbulo histórico tan bien documentado como discretamente expuesto; dedica luego al estudio de la etiología, transmisión, diagnóstico y marcha de las epidemias, diversos capítulos en los que la concisión de estilo no perturba, para nada, lo completo de los datos.

Termina estudiando la profilaxis de la peste en general, y las defensas de España en particular, resultando, en una palabra, una de las publicaciones más útiles que conocemos sobre este asunto.

Va prologada por D. José Palanca, y el hecho de serlo por persona de tanto relieve y prestigio en el mundo sanitario, nos releva de formular un elogio, que espontáneamente ha de surgir en cuantos lean el libro.



## Periódicos médicos.

### BACTERIOLOGIA

#### EN LENGÜA EXTRANJERA

##### 1. Sobre el metabolismo de las bacterias patógenas, por el profesor H. Braun y el doctor Cahn-Bronner.—

A pesar de la gran importancia que tienen para la biología y patología las investigaciones fisiológicas, se han aplicado muy poco á los estudios de las bacterias patógenas, sobre todo en lo referente á nutrición bacteriana.

Los autores se propusieron conocer las condiciones adecuadas, para que con los elementos nutritivos más sencillos puedan crecer las bacterias y producir sus toxinas. Basados en este concepto fundamental, trataron de poner en claro las relaciones nutritivas de algunas bacterias patógenas y de este modo poder averiguar qué compuestos de estos elementos eran los absolutamente imprescindibles para el crecimiento de las bacterias, variando á su vez las condiciones químicas y energéticas del medio nutritivo, y de este modo conocer exactamente sus exigencias en cuanto á sustancias nutritivas. Eligieron las bacterias de los grupos tífico y disenterico.

Se comprende que el rigor científico de los autores les haya hecho huir de los medios corrientes, ya que es muy difícil conocer la composición química exacta de cuerpos, como la gelatina y el agar, por ejemplo; por eso, partiendo de agua bien destilada, hicieron soluciones acuosas de distintos cuerpos de constitución química sencilla y bien conocida. Y para convencerse bien de que estas sustancias son suficientes para llenar las necesidades fisiológicas de las bacterias, no se limitaron á comprobar su vitalidad y hasta su crecimiento en estos medios, sino que comprobaron su capacidad de reproducción en numerosos pases hechos en el mismo medio de cultivo. Así pudieron excluir, que, cantidades infinitesimales de otros elementos que pudieran haber sido aportados en la primer siembra, partiendo de los medios corrientes, ó restos que podrían quedar adheridos al protoplasma de las bacterias sembradas, pudieran variar las condiciones de estudio.

Pronto observaron que las bacterias eran capaces de realizar complejos fenómenos de síntesis á expensas de sencillos elementos de naturaleza inorgánica, y lo que es más fundamental, que para poderlos llevar á cabo, eran muy exigentes en oxígeno y tanto más cuanto más sencilla fuera la composición del medio.

Bacterias que conocemos como anaerobias facultativas, crecen muy bien en estas condiciones, cuando se las siembra en matraces que ofrecen una gran superficie. Sólo este pequeño técnico detalle es suficiente para que las bacterias crezcan en medios muy poco nutritivos. Estos medios nutritivos están formados por soluciones en agua destilada; de sal común; un fosfato alcalino como fuente de fósforo; amoníaco, para suministrar nitrógeno, y algunas combinaciones de carbono, como por ejemplo, los ácidos fórmico, oxálico, succínico, málico, tártrico y cítrico, é hidratos de carbono, como glucosa y arabinosa.

Anaerobios facultativos, como los bacilos del tifus y paratífus B, que crecen muy bien en agua que contiene amoníaco como fuente de nitrógeno y ácido láctico ó cítrico, como elemento que suministra el carbono, no crecen cuando viven en condiciones aerobias, si se les impide el acceso del oxígeno. Aquí puede verse bien un caso en que se varían totalmente las condiciones de un anaerobio facultativo, en aerobio estricto, cuando se le cultiva en medios tan

poco nutritivos. Y no sólo se limita á esta observación el ilustre profesor de la Universidad de Frankfur, en unión de su ayudante, sino que pudo además comprobar, que si se añade al medio una sustancia orgánica de composición más elevada, como la glucosa, que son capaces de desdoblarla en condiciones aerobias, no la atacan ni aún en la menor proporción, cuando falta el oxígeno.

Para vivir sin oxígeno las bacterias del grupo colitífus, necesitan, no sólo sustancias orgánicas, de composición relativamente compleja, como la glucosa, sino otras moléculas orgánicas azoadas de relativa complejidad, como el triptófano, por ejemplo, y no otras sustancias nitrogenadas como aminoácidos y ácido úrico, en las cuales el nitrógeno se halla unido al carbono, en forma tal, que pueden utilizarlo muy bien las bacterias indicadas, en condiciones aerobias.

Así pudieron los autores poner de relieve el papel del metabolismo, para la exigencia de las bacterias en cuanto á oxígeno, y á su vez, hacer importantes observaciones, que sólo en estas sencillas relaciones nutritivas podrían ser conocidas.

Para hacer un estudio sistemático de los productos del metabolismo bacteriano, había que tener presente (y no lo han olvidado los autores), si en estas sencillas condiciones nutritivas podrían producir las bacterias, como producto de su metabolismo, toxinas y fermentos. Y cultivando bacilos Shiga Kruse, en un medio formado por fosfato, amoníaco y ácido láctico, pudieron comprobar, filtrando los cultivos á través de bujía, que pasaba una sustancia capaz de matar á los conejos y cuya toxicidad era totalmente anulada por el suero antidisentérico. Se trataba, pues, sin duda, de toxina disenterica.

En cultivos recientes de bacilo piocianico, comprobaron, después de muertos los gérmenes, la existencia de fermentos colilíticos.

Tampoco sirven por igual todos los ácidos indicados como fuente de carbono. En general, las bacterias estudiadas crecen muy bien en condiciones aerobias en medios con amoníaco, fosfato y ácido láctico. Si se pone ácido succínico, crecen bien los colibacilos y paratífus B, en cambio, no crecen el tifus ni el Shiga Kruse. Por el contrario, si se pone ácido cítrico, crecen el tifus y el paratífus B, y no crecen el Shiga-Kruse y muchas razas de colibacilos.

Las diferencias en cuanto á la utilización de las distintas sustancias carbonadas, como fuente de energía, están íntimamente relacionadas con la exigencia de oxígeno, y todos los procesos fisiológicos que se producen en el crecimiento de las bacterias no son ajenos á la constitución química de las sustancias asimiladas, y de tal modo no lo son, que bien estudiados por los autores, han podido revelarles diferencias entre las distintas razas de una misma especie.

De entre los numerosos estudios hechos, donde estas diferencias han sido más marcadas, es en el metabolismo de las sustancias nitrogenadas.

Las razas de los bacilos de tifus y de Shiga-Kruse, revelan notorias diferencias en cuanto al mejor ó peor poder de la asimilación del nitrógeno amoniacal. Así, aisladas 64 razas de enfermos de tifus, se vió que 12 de ellas asimilaban muy bien el amoníaco frente á una sencilla combinación orgánica; en cambio, las 52 restantes no crecían, cuando en el medio se encontraba el amoníaco como fuente de nitrógeno; por el contrario, crecían muy bien si éste era sustituido por el triptófano.

Estas diferencias tan evidentes, estudiando la nutrición en medios tan sencillos, no eran capaces de ser reveladas de otro modo. Razas de tifus cuyas diferencias llegan al punto de unas ser capaces de asimilar nitrógeno amoniacal,





## MEDICINA

## EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El dolor lumbar derecho, síntoma frecuente de colecistitis, por Ch. Buizard.**—El dolor lumbar es un síntoma de gran importancia para el diagnóstico de la colecistitis, sobre todo de la crónica. En el curso de las crisis agudas de litiasis biliar se han señalado irradiaciones hacia la región lumbar; pero nadie ha insistido sobre este dolor lumbar ni descrito sus modalidades hasta que el autor ha hecho notar su frecuencia como resultado de sus observaciones clínicas y operatorias.

Los enfermos se quejan siempre de «sufrir de los riñones», y por las noches el dolor les dificulta y aun impide darse vueltas en la cama. También pueden existir paroxismos dolorosos tres ó cuatro horas después de las comidas ó en el curso de los accesos agudos de colecistitis.

El dolor en cuestión tiene su asiento á la derecha, en los músculos sacrolumbares, que están más ó menos contracturados, y su localización recae habitualmente de una manera muy característica sobre uno de los dos puntos siguientes, de un diámetro de 3 á 5 centímetros: 1.º, superior, en la mitad externa de la masa sacrolumbar por debajo de las costillas; 2.º, inferior, el más frecuente, siempre en la mitad externa de la masa muscular, á uno ó dos traveses de dedo por encima de la cresta ilíaca.

El dolor determinado á nivel de la vesícula biliar por la palpación ó por las inspiraciones profundas, provoca ó aumenta el dolor lumbar derecho. Cuando la sensibilidad vesicular se atenúa, el punto doloroso lumbar se atenúa también hasta desaparecer.

El autor cita muchos ejemplos de errores de diagnóstico en los que la colecistitis había sido tomada, á causa del dolor lumbar, por un mal de Pott, una litiasis renal, etc. La noción, así establecida, del dolor lumbar como síntoma de las colecistitis, evitará muchas veces el incurrir en dichos errores y permitirá asimismo descubrir más fácilmente el origen colelitiásico, tan frecuente, de ciertos trastornos gastrointestinales. (Société de Chirurgiens de Paris, *Le Courrier Medical*, núm. 28, 13 de Julio de 1924.)—T. R. Y.

2. **Tuberculosis gomosa diseminada en un adulto, consecutiva á una inoculación cutánea, por Lemierre y Kindberg.**—Refieren los autores el caso de un hombre de veintiséis años, de buena salud habitual, que, tras una pequeña herida del pie derecho, presentó linfangitis febril de la extremidad inferior derecha, seguida de nodulaciones de aspecto gomoso, subcutáneas, intramusculares y subperiósticas.

Estos nódulos evolucionaron hacia la supuración. En uno de ellos, extraído por biopsia, se encontró el bacilo de Koch. La inoculación después de varios de los abscesos tuberculizó á los conejillos de Indias. La enfermedad evolucionó durante tres meses y medio, caracterizándose por fiebre irregular, adelgazamiento rápido y aparición casi continua de nuevas nodulaciones. La muerte sobrevino por meningitis tuberculosa. La pequeña herida del pie, punto de partida de la enfermedad, no llegó á cicatrizar, pero conservó siempre los caracteres de una simple erosión lardácea, sin verdadera ulceración, sin infiltración y sin adenitis satélite concomitante.

En esta erosión, el examen histológico descubrió lesiones evidentemente tuberculosas. La autopsia, por otra parte, mostró granulias de las meninges, del hígado, del bazo y de los riñones. En el vértice del pulmón izquierdo existía la cicatriz de una lesión tuberculosa antigua, que contenía en su centro un foco caseoso reblandecido.

y otras no, se comportan frente á medios corrientes de diferenciación en su virulencia para los animales del laboratorio y hasta frente á las reacciones de inmunidad, como si fueran una sola y única raza de tifus.

El bacilo de Shiga-Kruse, en general, se comporta del mismo modo. Y no solo han hallado diferencias entre las razas de una misma especie, sino que han podido comprobarlas también entre los individuos de una misma raza.

Sembrando en un medio con amoníaco y ácido láctico, pero en gran masa hasta hacer turbio el medio, bacilos típicos de una raza que no asimila el nitrógeno amoniacal y abandonando el cultivo largo tiempo en estufa, han conseguido cultivos haciendo numerosos pases. Esto se lo explican los autores, admitiendo que entre los bacilos de esa raza incapaces de asimilar el nitrógeno amoniacal hay algunos que lo asimilan y esos son los que crecieron al hacer los pases.

Los autores han dado más valor á las observaciones hechas en medios nutritivos de composición muy sencilla, pues si en vez de utilizar el amoníaco se hacen otros compuestos nitrogenados de composición elevada, ya se complica el problema, puesto que el compuesto de carbón unido al nitrógeno varía totalmente las condiciones nutritivas del medio. De este modo, han podido observar Braun y Cahn-Bronner, que al igual de los metazoos, pueden observarse entre los seres unicelulares de una misma especie, diferencias individuales, sin que pierdan el carácter general de la especie. (*Kl. Woch.*, núm. 37, año I.)

## GINECOLOGIA

## EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Eficacia hemostática y curativa del estiptol «Knoll» en las diferentes formas de hemorragia, por el Dr. Enrique de Poggio, Nápoles.**—«...Para atajar las hemorragias tanto en pacientes embarazadas como en las no grávidas, se acudió al empleo del estiptol. A aquellas pacientes que, con antelación á cada período menstrual de marcha ordinariamente espasmofílica, acusaban ya dolores de cabeza, se les mandaba tomar desde luego y hasta la terminación de la hemorragia dos tabletas de estiptol tres veces al día, y después, durante todo el período intermenstrual, dos tabletas de estiptol dos veces al día, habiendo podido comprobarse que con este tratamiento las pérdidas catameniales disminuían y se lograba, además, un gran alivio en los dolores premenstruales.

Quince muchachas afectas de dismenorrea fueron sometidas durante varios meses á este tratamiento, después del cual desapareció su estado dismenorreico, y la menstruación se presentó bien en lo sucesivo y siguió su curso normal, pudiendo apreciarse, además, los efectos sedativos del estiptol en los nervios del útero y del hipogastrio.

En casos de metrorragia durante el embarazo se administraron tres tabletas de estiptol tres veces al día, consiguiendo con ello no sólo una disminución de la hemorragia, sino también las más de las veces su completa desaparición.

Se hizo, además, uso de este preparado para cohibir hemorragias de otros órganos, habiéndose comprobado los favorables efectos de las tabletas de estiptol en las hemorragias hemorroidales, en las hematemesis por úlceras del estómago, en las hematurias y también en las poluciones.

La ventaja del estiptol sobre los demás preparados hemostáticos similares estriba ante todo en su relativa atoxicidad y además en la carencia de toda clase de fenómenos secundarios, aun cuando se haga de él un uso prolongado. (*Pensiero Médico*, 1924, núm. 22.)



Nos referimos al falso concepto que parece autorizar, no sabemos con qué fundamento legislativo ni gubernativo, el derecho de absoluta é *incondicional inamovilidad*, obtenido mediante la oposición. Esto no es más que parcialmente verdadero. Lo que la oposición garantiza es el acierto en la elección de funcionario y el sostenimiento de éste en el ejercicio de la función representado por el puesto que obtuvo y aun más el mejoramiento sucesivo de su situación administrativa, dentro de los escalafones en que se encuentre organizada la susodicha función. Tampoco puede nadie negar que si no derecho, opción da á lo menos tal oposición para servir de punto de partida mediante concursos condicionados á otros escalafones y servicios más elevados en que pueda considerarse como argumento favorable la oposición antes hecha. Pero lo que no creemos que nadie pueda defender, y sin embargo en la práctica diaria se encuentra comprobado, es que el hecho de haber obtenido un puesto por oposición signifique una propiedad libre de toda condición y exenta de todo linaje de obligaciones, aun de las significadas en el puesto que se obtuvo.

No necesitamos puntualizar, ni en ello tenemos interés alguno, los repetidos casos en que, á poco de obtener una cátedra un joven candidato (ejemplo, la Universidad de Oviedo), aparece desempeñando cargos, completamente ajenos al profesorado y es respetado en éste desamparando el desempeño de la cátedra para que mostró su aptitud y percibiendo remuneraciones de excedencia, que, unidas á las de la oficial que le sustituye, representan una sobrecarga para el presupuesto, amén de la insuficiencia del desempeño de sus obligaciones. Tampoco son raros los casos en que se obtienen, por un mismo individuo, dos ó tres puestos con el carácter de oposición, y mientras los desempeñara, claro está que nadie tendría nada que oponer ni debería hacerlo; pero la realidad nos enseña que se van sucesivamente aglomerando los cargos en lo que representan de trabajo y de obligación, mientras que se siguen poseyendo en lo que significan de remuneraciones y excedencias.

Decimos todo esto, porque siendo ello cosa que la consideración superficial no considera importante, tiene, á nuestro juicio, una significación radical é impositiva: la del daño que se produce á la juventud, que sin haber obtenido posiciones oficiales, y teniendo, quizás, tan buenas ó mejores aptitudes como los que las poseen nominalmente, sin desempeñarlas en la realidad, se ve defraudada en sus esperanzas y pierde el mejor tiempo de su vida profesional sin encontrar ocasión propicia para demostrarlo y para conseguir esas consideraciones

oficiales que tanto significan en el porvenir en el arraigo de los que empiezan.

Autoridades y particulares, debieran á nuestro juicio acordarse un poco más de los que tras de ellos vienen, con iguales derechos, á los escenarios de vida, que el que tuvieron los que les han precedido.

¿Modo de evitar esas cosas? Es muy sencillo: convéngase por todos los Centros directivos en no hacer ningún anuncio de oposiciones sin advertir que el derecho á la posesión del puesto que se anuncia, se considerará caducado, cuando deje de ser el cargo desempeñado *efectiva y probadamente* por el mismo que lo obtuvo.

Insistimos en creer que esto no hacía falta declararlo; pero las corruptelas y la experiencia nos demuestra que lo que es indudable *in jure* no lo es *in actu*.

El día 6, festividad de la Epifanía, obsequió el Colegio de Médicos de la provincia de Madrid á los huérfanos del Colegio del Príncipe de Asturias con una espléndida merienda en el elegante restaurant de Molinero, según viene practicando en esta ó análoga forma desde la fundación del referido Colegio. A la terminación de tan simpático acto, se repartieron á los niños numerosos y elegantes juguetes, costeados también por aquella Corporación, que viene ofreciendo una conducta modelo, verdaderamente digna de ser imitada, siquiera no lo sea, por otras análogas, que no han acabado de percatarse de lo que representa como deber moral para todos el amparo y el sostenimiento de una Institución que recíprocamente ha resultado beneficiosa para ellos.

Aquellos vaticinios que en un principio hacían los *bien intencionados* acerca de cuál sería la conducta de los médicos de Madrid, resultan bien contestados para los que sepan que en el año último el Colegio Oficial madrileño ha contribuido con 25 000 pesetas, aparte de los donativos personales de muchos ilustres compañeros.

Nuestra enhorabuena al presidente Sr. Blanc y Fortacín, al secretario Sr. Martín Menéndez y á toda la Junta directiva por su benéfico y laudable procedimiento.

DECIO CARLAN

#### EL DR. LUIS MARCO CORERA

El Dr. Luis Marco Corera, recientemente fallecido en Madrid, á la edad de setenta y cuatro años, en el Instituto de Cervantes, donde se hallaba recogido, fué una figura digna de interés, de positivo mérito, que no gozó en la vida social, ni en la profesional, aquellos favores de la fortuna y estimación de los compañeros á



que le daban derecho sus altas cualidades de todos géneros.

De vasta cultura, latinista, y conocedor de lenguas extranjeras, erudito en grado bien manifiesto, capacitado en todas las artes y ciencias médicas, discípulo dilecto fué del Dr. Rubio y Gali, con quien se mantuvo fiel durante las vicisitudes por que pasó el Instituto de Terapéutica Operatoria, desde su origen en la Princesa, hasta su instalación propia en la Moncloa. Ha dejado en el campo literario traducciones de gran mérito de obras clásicas, por su fidelidad, corrección y el donaire castizo de su estilo. Ha publicado monografías y algunos tomitos de versos estimables, que revelan buena inspiración y cierto refinado sentido de esa técnica, hoy más que nunca compleja y abigarrada y caprichosa, del arte poética a la moda.

Fué el Dr. Marco, como hemos dicho, un colega infortunado, que vivió siempre en lucha con la adversidad y estrujado por los aprietos crueles de una escasez perdurable, colaborador asiduo de EL SIGLO MÉDICO, desde remotos tiempos, los productos de su fantasía, su ingenio y su humorismo delicado, una vez, y los reposados y concienzudos estudios de su estudio, sus meditaciones y su erudición, otras, hubieron de manifestarse con abundancia en las columnas de nuestro semanario hasta el último momento de su existencia. Todavía nuestro número anterior publicaba un trabajo cuando ya su cuerpo se hallaba enterrado, y aun contamos con un trabajo póstumo que verá la luz en el número inmediato.

La modestia de Marco, su bondad, su corazón sano y amante, y aquella tendencia fácil y generosa solicitud por servir, complacer y agradar a quien de él necesitare, hacíanle digno de ser muy bien querido. Era pobre y, sin embargo, todo lo daba con hidalga largueza. Por esto el Dr. Marco vivirá en nuestra memoria veneranda, siempre, porque en ella deja un delicado recuerdo de pena, y aflicción tristísima, que nos hará pensar en sus excelencias, bondades y sufrimientos, conmovida el alma y aleccionada con sus enseñanzas nuestra cultura. ¡Dios habrá acogido la suya, porque fué bueno y a nadie hizo daño!, cualidad que no se puede decir de todos.

DR. A. PULIDO FERNÁNDEZ.

## A TODO EL GREMIO SANITARIO

Menos trabajo que escribirlo cuesta leer lo que se publica, percatarse de ello y aprovechar lo útil, de lo que siempre encierra algo, por mala que sea una publicación. Yo ruego a los compañeros que se fijen, acatando para corroborar mi aserto, ó exponer su parecer contrario el que considere ilógicos los argumentos en que me fundo.

Bajo todos aspectos es digna de emulación la acción impulsiva de *Federación Sanitaria Andaluza* en su incesante batallar por alcanzar la meta de las conveniencias sanitario-sociales, mediante el anhelo prestigioso de los consagrados a desempeñar labor tan meritoria como humanitaria.

Esta agrupación de hombres libres, voluntarios esclavos del concierto armónico del bienestar común, que ostenta por

lema la justicia, ni se cansa, ni se aburre, ni desespera, ni desilusiona, aun abrigando el recelo, rayano en convincente pesimismo, de estar arrojando en terreno estéril la fructífera semilla de *unión y fraternidad* en el inmenso campo de las profesiones médico-farmacéuticas no adscritas a las federadas con Andalucía.

Como todo lo nuevo es inverosímil hasta palparlo y comprenderlo, los desconocedores de la actuación de esta Sociedad, aferrados a los arcaicos sistemas ó procedimientos usados en sus pueblos y sometidos a la coyunda impuesta por los *monterillas*, parecen afectos de neofobia y rechazan sistemáticamente por inverosímil, la fraternal unión que disfrutamos. Y no digamos que esta asociación goza de intachable entelequia, ya que la perfección absoluta no es patrimonio de lo humano; pero sí diremos que hasta hoy, desde que las clases médico-farmacéuticas ejercen en España la labor bienhechora de su incumbencia, jamás se vió tan respetada; siendo el caso insólito tan sin precedente en estas infortunadas clases, que quien lo contemple se cree transportado a una ideal región de mágicas mutaciones. La inseparable adhesión de esta fraternidad, por todos reconocida y por pocos emulada, tan sólo es patrimonio del invicto núcleo que constituye la *Asociación Sanitaria Andaluza*.

Esta corporación férrea, esta *psiquis* incólume, inquebrantable y sin otra ley que la moral, la lógica y el convencimiento de su valerosa actuación en el círculo que desenvuelve sus humanitarias sociológicas doctrinas, es poderoso engendro y atrayente ideal de un nuevo Jesús, de Jesús Centeno; del fácil y sincero sanitario a quien, ni impulsos de parciales conveniencias seducen, ni mueven egotismos, ni injustas ó incongruentes leyes tuercen el curso echierto que avanza por el luminoso sendero que lo conduce a tan noble como elevada finalidad.

Poco supone para los seres inconscientes y extraños a las nobles profesiones sanitarias, la razón humanitario-patriótica que ostenta como indubitada garantía el lema de lo que proporciona el mayor beneficio; el consejo y dirección de la salubridad humana, tanto material como psicológica, y como fin la obtención de esa misma vigorosa energía para las resistencias física y moral, constitutivas del goce de la salud, que es la vida, como razón suprema de la existencia; pero debe suponer mucho para los hombres conscientes de su elevada misión social; para aquéllos que, ostentando títulos académicos, pasaron por el tamiz de las esplendorosas aulas; para aquéllos, repito, que de su *yo* tienen conciencia para valorar lo excelso entre lo ruín, distinguiendo la actuación solapada de la impecable ingenuidad, é imponiéndose al favor ó amenazas que brinda la presión caciquil; elástico dogal que anonada y asfixia a los faltos de valor para sacudir el yugo de la servidumbre a que siguen amarrados por el moderno feudalismo.

Los que, concurriendo al último Congreso médico celebrado en Sevilla, tuvieron la fortuna de oír la disertación del Dr. Centeno haciendo historia de la actuación de la Sociedad que patrocina y dirige, de su unión, de sus progresos societarios y las consideraciones y logros obtenidos sobre alcaldes, gobernadores y ministros, no deben vacilar en unirse en distritos y sumarse después con *Federación Andaluza a la Nacional*, que de acuerdo con ésta serán pauta y garantía para la consecución de beneficios profesionales, que corran al unísono con la higiene y cultura sanitaria de esta región, antes más que ninguna, desatendida.

Copia EL SIGLO MÉDICO del *Ideal Médico*, de Córdoba, párrafos de un brillante artículo lamentando que los titulares médicos no se hayan asociado con farmacéuticos y veterinarios, manifestando a los primeros que se asocien en sus



respectivos distritos, aunque no lleguen á la Asociación Nacional, ni siquiera á la Regional.

A mi juicio es algo tímido el consejo.

Bien está que disfruten de autonomía las asociaciones de provincias y distritos, como la disfrutaban los Ayuntamientos y Diputaciones; pero, respetando la opinión del colega, diré que así como estas entidades, como partes integrantes de la económica función del Estado, guardan con él la reciprocidad que asegura una perfecta administración; y así como los antiguos Señoríos ó Condados, con sus fueros propios, su independencia jurisdiccional y la libre acción sobre sus vasallos, estaban sujetos, no obstante, en caso de guerra extranjera, á prestar la ayuda de todo su poderío al titulado Rey de la nación, de igual modo las asociaciones de distrito, provinciales y regionales, deben guardar la relación de causa á efecto con la ASOCIACIÓN NACIONAL para constituir el solo y poderoso núcleo de que antes hablé, para el más factible éxito de nuestros deseos.

Los que deseáis ventajas y en espera de que el Poder público se digne concederlas, sin otra acción por vuestra parte que lamentaciones y súplicas, moriréis de viejos sin alcanzar el logro de vuestros deseos. ¿Sabéis por qué? Pues porque el Estado es incommovible por las lágrimas y no acostumbra á valorar otros razonamientos que los bien impuestos por la conmoción que producen las asociaciones poderosas, cuando aquél se percató de que la fuerza de la unión tiene virilidad suficiente para hacerlo tambalearse y hasta hundirse.

Todo silogismo requiere dos premisas concordantes á otra, que es la positiva conclusión. Esta conclusión es la anhelada por los sanitarios como complemento de sus justas aspiraciones. Por analogía dícese que para obtener una cosa son necesarias otras tres: tener razón para pedirla, saber demostrarla y que quieran concederla. A los sanitarios sobra la razón para pretender ventajas que otras clases de menor representación y responsabilidad han obtenido; el saber pedirla es lo más práctico en la Asociación Andaluza y lo más difícil para los aturdidos.

¿Queréis saber cómo se pide? Sin pronunciar palabra; apiñándonos los unos á los otros como átomos que han de formar un cuerpo sólido hasta cristalizar, por medio del calor del entusiasmo, en un polígono de innúmeras facetas, que deslumbre y resista el choque de la indiferencia ó injusticia de nuestros detractores. Y cuando el peso de este polígono aplaste y pulverice la masa que intercepta nuestro avance, borrando el mediano concepto que merece nuestra pasada flaqueza, y los hombres de Estado se percaten del nunca sospechado valimiento que ostentemos, entonces y solo entonces resurgirá la concluyente premisa, hija de la cohesión impulsible del Cuerpo sanitario.

Desengañados estamos que el eco de nuestras voces no resuena devuelto por el Poder público en señal de haberlas percibido. Nutridos Congresos y asambleas transmitieron á los Gobiernos las deliberaciones conclusas de un bien estudiado y profundo convencimiento de los males que agravan la Sanidad española, apuntando los remedios para su mejoramiento, mediante idóneos funcionarios decorosamente retribuidos; pero á pesar de haber sido autorizados tales actos por las entidades más conspicuas de la Medicina, no vemos traducirse en legales disposiciones el remedio de la necesidad sentida para bien de la Patria, que acusa á los Poderes del delito de lesa humanidad.

España sufre el vejamen que ocasiona la falta de una nueva ley garante de la salud pública, mediante las atribuciones é independencia de las clases sanitarias para el mejor cumplimiento de su cometido. La desidia ó indiferencia

de los Gobiernos en tales menesteres, nacida fué de nuestra indiferencia ó desidia.

Y otra vez os repito, preguntando: ¿sabéis por qué, sanitarios todos? Porque estamos desunidos, huyendo el compañerismo, aislados y por ende huérfanos de protección; porque cada uno abrigamos en nuestro egoísmo irredento la aspiración de ser solo, entregándonos maniatados al efímero poder de los *monterillas*, que á título de protección, con el pan en una mano y el látigo en la otra, logra envilecernos á la vez que nos empobrece. De nuestra unión ha de nacer la ley que nos ampare; de nuestro amparo é independencia la abandonada higiene de los pueblos, y de la higiene la vida de los hombres, que es la potente vida de la Patria.

Despertad, pues, de vuestro letárgico sueño, y abriendo los ojos á la luz de las realidades, os convenceréis de que el mal que nos agobia sólo es hijo de la incuria, por mal entendida conveniencia, porque esperamos inactivos el maná que nadie nos ofrece y que para obtenerlo hay que buscarlo por el camino de la *Federación Nacional*, única fuerza que ha de servir de apoyo y sostén al resurgimiento de nuestros derechos.

WENCESLAO BORRACHERO

Burguillo (Sevilla), Diciembre de 1924.

## UN MARTIR DE LA CIENCIA

### EL PROFESOR BERGONIÉ

No hace muchos días nos ocupábamos del grave estado en que se hallaba el hombre ilustre de Ciencia francés profesor Bergonié. Hoy recibimos la triste noticia de que ha muerto.

Bergonié muere á los sesenta y siete años de edad (nació en Casseneuil, en 7 de Octubre de 1857), y á alguien podrá parecer que hubo dilatada existencia.

Para sus sufrimientos, para los dolores físicos, para los padecimientos morales de un espíritu altruista como el suyo, la duración de su existencia supera con mucho á lo que significa la vida de un hombre que muere á su edad. Para los goces, para los placeres, para las satisfacciones que el paso por el mundo brinda á los humanos, la vida de Bergonié se redujo á su infancia.

Desde el comienzo de sus estudios serios, de sus estudios facultativos, marcó una decidida inclinación por las aplicaciones de las ciencias físicas á la Medicina. Trabajó como preparador del profesor Merget y le sucedió en la Cátedra, despreciando otros puestos á que sus méritos le hacían acreedor.

El tratamiento de las afecciones musculares por la electricidad, á los que se dedicó desde 1895, le dieron nombre de maestro entre los especialistas.

El descubrimiento del radium por monsieur y madame Curie, le indicaron el camino en que había de hacerse glorioso y la senda de su martirio.

En la penosa y desconocida especialidad de la radiología, trabajó por el progreso de la Ciencia y en su infatigable esfuerzo no cesó aun viendo mutilado su cuerpo y desfallecidas sus energías.

En 1893 sufrió la amputación del índice de la mano derecha, y en 1903 el auricular de la misma mano.

Durante la gran guerra fué director del Centro ra-



diológico de la 18.<sup>a</sup> región, y durante el incesante trabajo de estos años de lucha, sus descubrimientos fueron acogidos con aplauso por todos los especializados en radiología.

Terminada la guerra se dedicó al estudio del tratamiento del cáncer por el radium, y de todos son conocidos los éxitos por él alcanzados.



En 1922 sufrió una nueva operación en el hombro derecho y desde esta fecha, sin vacilación de ninguna especie, con mayores energías que nunca y un estoicismo digno de los más grandes héroes, se dedicó a la organización de la primera institución contra el cáncer que existió en Francia, el hospital de San Andrés de Bordeaux.

Con motivo de la inauguración de este Centro, le fueron impuestas, por el mariscal Pétain en 14 de Diciembre último, las insignias de la gran cruz de la Legión de Honor.

Diez y ocho días más tarde de este acto que constituyó una emocionante y solemne ceremonia, ha muerto Bergonié rodeado de sus discípulos y ayudantes, víctima del dolor, contra el que tanto combatió.

Hasta sus últimos momentos demostró un valor y un altruismo poco frecuentes. Unas horas antes de morir recibió al personal femenino de su clínica, que iba a felicitarle en el Año nuevo.

Y sus últimas palabras fueron para manifestar su deseo de que fuesen enviados a la Facultad de Medicina los órganos en que se hallasen las lesiones que producían su muerte para que mediante su estudio se puedan salvar otras vidas.

Al ratificar la noticia de la muerte de Bergonié, pensamos: Francia ha perdido un patriota; la Ciencia, un sabio; la Humanidad, un bienhechor, un altruista.

A. C. Y C.

## REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Examinados por esta Corporación los trabajos y expedientes presentados al Concurso de premios, socorros y recompensas que han de adjudicarse en la sesión inaugural del año académico de 1925, se ha acordado su concesión en la forma que a continuación se expresa:

1.º Premio de la Real Academia Nacional de Medicina. Tema 1.º «Proyecto de organización de la lucha antipalúdica, con aplicación a las condiciones hidrográficas y agrícolas de las distintas regiones de España». Se concede el premio de 750 pesetas distribuido en dos partes iguales entre los dos trabajos presentados con los lemas «Studio et labor» y «Aratro et quina», adjudicándose a cada uno de ellos una medalla de oro y el nombramiento de académico correspondiente.

2.º Premio de la Real Academia Nacional de Medicina. Tema 2.º «Estudio crítico y práctico de la técnica y los métodos empleados para el ensayo biológico de los medicamentos complejos». Se concede el premio a la Memoria presentada con el lema «Cajal».

3.º Premio Iglesias y Díaz. Premio a la Memoria presentada con el lema «El criterio clínico experimental descansa sobre una buena interpretación a la naturaleza».

Accésit a la Memoria presentada con el lema «Primus movens et ultimum moriens».

4.º Premio Roel. Se concede premio a las topografías médicas de Cornera, presentada con el lema «Angeliu el del Camino», y a la de Langreo, presentada con el lema «J. A. de Semarysusi».

5.º Premio Sarabia y Pardo. Premio a D. Juan Bravo y Frías.

6.º Premio de D. Pedro María Rubio. A la obra «Manual español de Cirugía», original de D. Victoriano Juaristi.

7.º Premio Calvo y Martín. A D. José María Díez Riaño, médico de Treviño (Burgos), por su Memoria sobre «Encefalitis aguda de forma epidémica».

### PREMIOS, RECOMPENSAS Y SOCORROS DE LA FUNDACIÓN SAN NICOLÁS

Recompensa a periodistas: Se concede una recompensa de 300 pesetas a D. Francisco Massip y Valle, y otra de la misma cantidad al Sr. Fuente Hita.

Se adjudica una recompensa de 1.000 pesetas, para pago de los derechos del título de licenciado en Medicina y Cirugía, a cada uno de los tres estudiantes siguientes: D. Ramón García Cerviño, de la Universidad de Santiago; D. Eugenio Ortega de la Riva, de la Universidad de Madrid, y D. Emilio Romo Aldama, de la Universidad de Valladolid.

Se adjudica el premio de 1.500 pesetas a la tesis de doctorado «Los gases tóxicos en la guerra», de la que es autor D. Angel Jorro Azcune.

Se recompensa con una cartilla de la Caja de Ahorros, de 500 pesetas, a cada uno de los alumnos y alumnas del Colegio del Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos que a continuación se expresan: Natalio Domínguez Lucas, Francisco Sánchez García, Emilio Parra Franco, Miguel Cuesta Jiménez y Dámaso Ruiz Montero; Julia Martín Millanes, Dolores Patiño y Devesa, Joaquina Lorenzo y Muñoz, Aurora Alvarez y Modesta Murias y García.

Se concede un socorro de 2.000 pesetas, a cada uno de los médicos necesitados siguientes: D. Antonio Ossorio Pérez, D. Cristóbal López Molina, D. Simeón García Fontcuberta y D. Joaquín Corral y García.



Se concede un socorro de 1.000 pesetas, al médico inhabilitado D. Isaias García Vaquero.

Lo que se publica para conocimiento de los interesados, que deberán concurrir el domingo 11 de Enero de 1925, á las cuatro de la tarde, al local de la Corporación, Arrieta, 10, donde se celebrará la sesión inaugural del año académico y en la que deberán recibir los mencionados premios, recompensas y socorros. Los interesados residentes en Madrid los recogerán en persona, y los que residan fuera y no puedan personarse, por autorización en la que el juez municipal de la localidad garantice la firma del poderdante.

Madrid, 5 de Enero de 1925.—El secretario perpetuo, *Angel Pulido*.

### Sección oficial.

## PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO MILITAR (1)

Art. 65. En las zonas declaradas palúdicas, prorratarán á fin de año los gastos que hubieran satisfecho por la quinina suministrada por los farmacéuticos (excepto los comprendidos en el art. 61, apartado 2.º), del siguiente modo:

Beneficencia municipal, el 20 por 100 de lo gastado.

Terratenientes, el 80 por 100 de ídem.

El total correspondiente á los terratenientes será repartido entre ellos, en relación á la cuantía de las cuotas de amillaramiento.

Los pagos de las cuotas correspondientes á cada propietario y arrendador, se harán en los meses de Marzo, Junio y Agosto.

Art. 66. Los contratistas ó empresarios abonarán el gasto íntegro de la quinina que precisen para el tratamiento curativo y preventivo de sus empleados y familias, deducido un 10 por 100 que pagará el Ayuntamiento en cuyo término estén enclavados los trabajos.

No se devolverá ninguna fianza afecta al cumplimiento de un contrato de obras públicas, si no acredita, por certificación del jefe del servicio médico antipalúdico, que está solventada la obligación á que hace referencia el presente artículo.

La obligación anterior se impone de un modo permanente á todas las empresas, industrias ó explotaciones no agrícolas enclavadas en zona palúdica.

Art. 67. En caso de fincas ó explotaciones situadas fuera de poblado y que no tengan farmacia ni botiquín legalmente constituidos, las Comisiones organizarán los servicios en la forma que consideren más eficaz, dentro de las atribuciones que les concede este Reglamento.

Art. 68. Los enfermos, en todo caso, habrán de someterse á la medicación necesaria y suficiente, en dosis y tiempo de administración, aunque se sufraguen ellos mismos el tratamiento.

Art. 69. En los casos en que el paludismo se manifieste con excepcional intensidad, constituyendo un grave problema sanitario, y sea causa de emigración de los habitantes, la Comisión Central tomará medidas extraordinarias, llegando hasta el reparto gratuito de la quinina, si fuera necesario, aun después de transcurrido el plazo de tiempo señalado en el art. 60.

Art. 70. La Comisión Central podrá entregar la quinina á precio de coste á Hospitales ó Instituciones públicas ó privadas que rindan reconocidos beneficios en zonas declaradas palúdicas.

(1) Véase el número anterior.

Art. 71. Los organismos oficialmente constituidos para fines benéficos podrán organizar servicios de curación ó prevención medicamentosa del paludismo, de acuerdo con las Comisiones, las cuales prestarán técnicos, en la medida posible, para organizar ó dirigir los servicios.

Art. 72. Los terratenientes industriales ó Corporaciones que deseen organizar la lucha antipalúdica entre sus subalternos, aun en terrenos no enclavados en zonas declaradas palúdicas, podrán dirigirse á la Comisión Central ó á las provinciales para recibir de ellas instrucciones, ayuda técnica y hasta material en casos de especial gravedad comprobados por dichas Comisiones, y siempre que éstas intervengan directamente en los trabajos.

Art. 73. Queda terminantemente prohibida la reventa de quinina entregada gratuitamente por las Comisiones, Municipios ó particulares.

Dicha reventa será castigada con arreglo al art. 77 de este Reglamento.

Art. 74. La Comisión Central se reserva el derecho de llevar á cabo ó de encomendar á las locales los experimentos que crea oportunos sobre la eficacia terapéutica de otros preparados antipalúdicos, asociados ó no á la quinina, conforme á las exigencias del progreso científico.

Art. 75. La Comisión Central cuidará de comprobar cuantas veces crea conveniente la pureza de los medicamentos antipalúdicos.

#### Premios y sanciones.

Art. 76. Se autoriza á la Comisión Central para proponer menciones honoríficas ú otras recompensas para las personas que se hayan distinguido por sus servicios y donaciones en la lucha antipalúdica.

Podrá también premiar á las personas que se hayan distinguido por su disciplina y voluntad al someterse á las medidas antipalúdicas.

Art. 77. Las infracciones contra los preceptos de este Reglamento y del Real decreto correspondiente serán castigadas con multas de 25 á 250 pesetas, en papel de pagos al Estado, y la reincidencia, con cantidades dobles de la multa, sin perjuicio de las sanciones penales que autoricen las leyes vigentes.

Los ingresos obtenidos por estos conceptos en la parte correspondiente á los denunciados se destinarán al fomento de los trabajos antipalúdicos.

Artículo adicional. La Comisión Central y las Comisiones provinciales y locales se considerarán como personalidad jurídica para los efectos que de dicha consideración se deriven.

Dado en Palacio á 13 de Diciembre de 1924. — ALFONSO. —El presidente interino del Directorio militar, *Antonio Magaz y Pers*. (*Gaceta del 19 de Diciembre de 1924.*)

## GOBERNACIÓN

No obstante ser la difteria una de las enfermedades mejor conocidas y de más seguro y eficaz tratamiento, sigue todavía ocasionando en España mortalidad considerable, que no guarda proporción con la de otros países. La mayoría de ellos han logrado reducir esta mortalidad en los últimos años á la cuarta ó quinta parte de la cifra alcanzada á principios de siglo, mientras que la reducción obtenida en España no pasa del 50 por 100 durante el mismo período.

Entre las causas que contribuyen á perpetuar la diferencia en perjuicio nuestro figura la dificultad para las familias pobres de adquirir el suero antidiftérico, unas veces á causa



de su elevado precio y otras por la imposibilidad de encontrarlo con la urgencia requerida, á cuyas circunstancias adversas conviene añadir que el retardo en el diagnóstico y la laxitud en la aplicación de las medidas profilácticas de orden general, contribuyen, igualmente, á sostener, difundir y agravar el contagio diftérico en España.

A fin de remediar, en lo posible, las graves deficiencias indicadas tanto en lo que respecta al tratamiento específico de la enfermedad como en lo que atañe á su profilaxis,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad, se ha servido disponer:

1.º Que por la Dirección del ramo, y á contar por las provincias de mayor mortalidad diftérica, se remita á los inspectores provinciales de Sanidad un número prudencial de frascos de suero antidiftérico, para que estos funcionarios los distribuyan directamente entre los pueblos de su jurisdicción que consideren más necesitados de auxilio, bien por carecer de farmacia en la propia localidad, ó bien por la penuria de recursos de los Ayuntamientos, teniendo siempre en cuenta que tal distribución es completamente gratuita y con destino exclusivo á las familias pobres. Terminada la provisión de frascos, deberán solicitar otra, comunicando á la Dirección general de Sanidad el detalle de la distribución y aplicación del remedio.

2.º Que se excite el celo de los inspectores provinciales de Sanidad, y ellos, á su vez, el de todos los inspectores municipales, para que unos y otros presten la debida atención al diagnóstico precoz de los enfermos de difteria y á las medidas de aislamiento y desinfección, que habrán de emplearse con oportunidad y rigor, sin descuidar, en ningún caso, la vigilancia sanitaria de los portadores de gérmenes; y

3.º Que siendo indispensable para combatir con acierto la propagación del contagio el conocimiento exacto de los focos existentes en cada comarca, los inspectores provinciales de Sanidad llevarán estadística especial de los casos de difteria registrados al día en su provincia, tomando por base este conocimiento para actuar y ejercer su autoridad conforme proceda. Dichos funcionarios remitirán trimestralmente á la Dirección del ramo la estadística de morbilidad y mortalidad por difteria, con los informes y anotaciones que estimen útiles.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 31 de Diciembre de 1924.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 1.º de Enero)

Ilmo. Sr.: El Real decreto de 25 de Febrero de 1924 afirmaba que era propósito del Gobierno, en su plan general de fomento de la riqueza pública, favorecer el desarrollo de la industria hidromineral que en estos últimos años daba muestras de evidente decaimiento. Decía, también, que los remedios habían de ser estudiados y propuestos por los elementos interesados en la resolución del problema, buscando en el concurso de estrechas colaboraciones ventajas para la propiedad balnearia y mejoras para la Sanidad.

Para dar cumplimiento á estas aspiraciones,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que se nombre una Comisión cuyo objeto será: Estudiar y proponer las medidas más factibles y apropiadas para lograr la reforma, mejora y expansión de la industria hidromineral, á base del saneamiento de los locales y servicios destinados á establecimientos balnearios y de los lugares y poblados donde radican; facilidad de acceso y concu-

rrencia á los mismos; higienización de los manantiales y de las operaciones de captación y envase; economía de los materiales y de los transportes; fomento de la ciencia hidrológica y medios prácticos de organizar y sostener un Instituto de Hidrología que sirva de laboratorio de análisis, centro de investigaciones técnicas y escuela de la especialidad.

2.º Que dicha Comisión se constituya por el inspector general de Sanidad interior, D. Román García Durán, presidente, y los vocales D. Ramón Sáinz de los Toreros Gómez, D. Joaquín Campuzano y Avilés, conde de Mansilla, y D. Plácido A. Builla y González Alegre, como representantes de la Asociación de Propietarios de Balnearios de España, y D. Hipólito Rodríguez Pinilla, D. Rosendo Castells y Ballespí y D. José Eleizegui López, en representación de los Cuerpos Médicos de directores y habilitados de baños, actuando el último de los expresados médicos de secretario, y de asesor auxiliar el jefe del Negociado de Aguas minero-medicinales D. Fernando Martínez Carrillo; y

3.º Que en el plazo improrrogable de tres meses la expresada Comisión eleve á la Dirección general de Sanidad, en forma concreta y razonada, los trabajos y conclusiones que resulten de sus estudios.

Lo que de Real orden digo á V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 31 de Diciembre de 1924.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 1.º de Enero.)

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 715,1; ídem mínima, 711,7 temperatura máxima, 9º,0; ídem mínima, 0º,5; vientos dominantes NNE, S.

Han aumentado en número más que en intensidad los catarros de las vías respiratorias, afectando la forma de traqueobronquitis, laringobronquitis y bronquitis de los gruesos tubos. Las neumonías y pleuresías son poco numerosas.

Continúan presentándose casos de infecciones intestinales, paratifoideas y tifoideas.

## Crónicas.

**Conferencia del Dr. Basterra.**—Esta tarde, á las siete, en el local del Colegio de Médicos de Madrid (Gran Vía, 8), el Dr. Basterra de Santa Cruz dará una conferencia sobre el tema *Dacriocistorinostomía. Mis modificaciones á la técnica de Toti*.

La entrada será pública y el disertante se auxiliará del aparato de proyecciones.

**Forensias.**—En los Juzgados de primera instancia de Molina de Aragón, Cifuentes y Albocacer, se hallan vacantes las plazas de médico forense y de las prisiones preventivas, de categoría de entrada, que deben proveerse por concurso entre sustitutos de todas las categorías, conforme á lo prevenido en el art. 4.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias á los presidentes de las Audiencias territoriales de Madrid y Palencia, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*. (*Gaceta* 3 de Enero.)

—En el Juzgado de primera instancia de Ataca se halla vacante la plaza de médico forense y de la prisión preventiva, de categoría de entrada, que debe proveerse por traslación, conforme á lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Zaragoza, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*. (*Gaceta* 3 de Enero.)



**El Ayuntamiento de Madrid castiga á dos enfermeras.**—En la última sesión celebrada en 1924 por el Ayuntamiento de Madrid se puso á debate un dictamen en el que, como resultado del oportuno expediente, se propone la suspensión de empleo y sueldo por dos meses á una enfermera del Instituto de Seroterapia y la destitución de otra.

A propuesta del Sr. Antón, que es apoyada por el señor Arteaga, se acuerda que la enfermera castigada con dos meses de suspensión deje de prestar servicio en esta Institución y pase á prestarlos en otra municipal en donde no tenga que tratar con niños, por ser la causa de los dos castigos el haber maltratado de obra á los niños.

**Un rasgo simpático.**—De todo el público español y principalmente del público infantil, es conocido el simpático Leonard Parish.

Con motivo de las últimas fiestas de Navidad, este luchador infatigable, que en todo momento ha demostrado su simpatía por los niños, ha teleografiado á un confitero de Bilbao para que obsequie en su nombre con turrónes y dulces á los enfermitos acogidos en el Sanatorio de pretuberculosos de Górliz.

No nos une ningún lazo de amistad con el Sr. Parish, pero creemos digno de ser conocido el desprendido rasgo de un hombre que todo lo debe á su trabajo.

**Epidemia de malaria.**—Comunican de Amsterdam que en las Indias holandesas se está registrando una fuerte epidemia de malaria, que ha causado, hasta ahora, más de mil víctimas.

**La Conferencia del opio.**—En los círculos oficiales británicos se asegura que á la Delegación británica en la Conferencia del opio le va á ser añadido un miembro del Gobierno.

La Delegación inglesa saldrá para Ginebra en la semana presente, dispuesta para comenzar su labor el lunes de la próxima semana.

Esta Conferencia fué suspendida el día 13 de Diciembre último, y los problemas que ahora se presentan son muy superiores á las fuerzas del escaso número de delegados que hasta ahora los trataban.

*Manchester Guardian* manifiesta que la India no exporta su opio nada más que á aquellos países cuyos Gobiernos lo necesitan y pueden controlar su distribución. Desde 1917 no ha sido exportado ni un solo gramo á la China, y desde entonces, está demostrado, ha comenzado á aumentar la producción de opio en China, Turquía y Persia. (De *El Sol*.)

**Tifus en los Estados Unidos.**—Comunican de Filadelfia, que desde hace una veintena de días, se registran numerosos casos de tifus, hasta el punto de constituir una verdadera epidemia que hace grandes estragos en aquella capital.

Se cree que la epidemia ha tenido su origen en personas contaminadas procedentes de Nueva York, donde el tifus ha causado muchas víctimas.

El número de casos que se registran á diario en Filadelfia oscila entre 30 y 50, y muchos de ellos han sido seguidos de defunción.

**La salud pública en Lisboa.**—Los partes últimamente recibidos de la capital de Portugal, dan cuenta de la existencia de numerosos casos de fiebres paratíficas y tifoideas.

Aunque no se afirma que padecan este género de infecciones, unos veinte presos de la cárcel del Limoeiro han tenido que ser trasladados, con las debidas precauciones, desde la prisión al Hospital de infecciosos de Rego.

**Homenajes y distinciones.**—Las clases sanitarias de Puerta de Segura han tributado un homenaje á Cajal. Se ha dado su nombre á la plaza más importante de la población.

—En Valencia ha sido sustituida la lápida que denominaba la calle de la Unión Ferroviaria, por otra con el nombre del Dr. Moliner.

—El Consejo permanente de la Mancomunidad catalana ha recibido un telegrama del director general de Administración en el que comunica haberse concedido la gran cruz de Beneficencia al Dr. D. Francisco Fábregas, vocal de la Junta de la Casa de Maternidad.

**A nuestros suscriptores.**—Por falta de espacio en la sección correspondiente, no damos cuenta de los pagos que para la renovación del año 1925 vienen haciendo nuestros suscriptores. Les agradecemos á todos el envío de la anualidad adelantada, y más el hacerlo por mediación del Giro Postal, por resultar cómodo, seguro y económico.

EL SIGLO MÉDICO. Precio de suscripción: año, 25 pesetas; semestre, 14 pesetas; trimestre, 8 pesetas. Pago anticipado.

**Excipiente inerte.**—No seas tú de aquéllos que bárbaramente se envidian a sí mismos el gusto de saber, por deslucirle al otro el aplauso de enseñar.

(Gracián.)

**Lista de precios.**—Del Laboratorio y Farmacia Americana, Carrera de San Jerónimo, 1, Madrid, acompañamos un prospecto de los precios de Ampollas inyectables y recomendamos su lectura.

## LABORATORIO DE ANÁLISIS

**Doctor Giral.**—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono M-33.—Madrid.

Orinas, esputos, alimentos, aguas, minerales, abonos, combustibles, productos industriales, etc.—Tarifas gratis.

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

**VINO PINEDO**  
El mejor tónico.

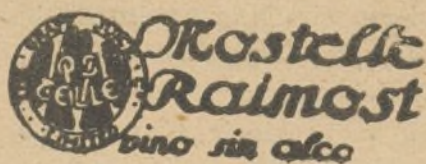
**BARDANOL**

Compuesto de extracto de raíces de LAPP

MAJOR L., y Estallo coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34.—Valencia.

**PALMIL Jiménez.**  
Purgante Ideal.



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

**SOLUCION BENEDICTO**

Licera - fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

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

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<sup>e</sup>)

## 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 estrienina.....	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	Estaño 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):

$$\frac{(\text{edad de la criatura más 1}) \times \text{dosis para adultos}}{25}$$

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

Para más detalles, véase  
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**



# Pronóstico de la Neumonía.

«La disminución ó falta completa de leucocitosis es un signo muy desfavorable en la Neumonía» —Osler.

La debilidad del corazón, debida á la acción específica del veneno, á la fiebre prolongada ó á la dilatación del corazón derecho, es el signo pronóstico más importante de la enfermedad. La

*Antiphlogistine*

aumenta la leucocitosis, desahoga al corazón aumentando la circulación capilar, apresura la eliminación de las toxinas, abate la fiebre y alivia la disnea y la cianosis. El empleo de la Antiphlogistine en la Neumonía es un procedimiento de lo más racional; es lógico; es razonable y es científico.

OFICINA PRINCIPAL Y LABORATORIOS  
THE DENVER CHEMICAL  
MANUFACTURING CO.  
NUEVA YORK, E. U. A.

Sucursales: Londres,  
Sidney, Berlín, París, Buenos Aires, Barcelona, Montreal.

(1)

Estación termal y climática.

850 metros de altura.

Meseta de Charlannes (1.200 m.)

Temporada: del 15 de Mayo al 30 de Septiembre.

Son las aguas termalés más arsenicales que se conocen, además bicarbonatadas sódicas, cloruradas y unas de las más radioactivas que se conocen.



Curas arsenicales.

Indicaciones principales:

Linfatismo, anemias, adenopatías, clorosis, convalecencias, neurasteia, diabetes, paludismo, dermatosis, enfermedades de la sangre, asma, etc.

\* La Bourboule (Auvernia) Francia. \*

## GASTROL MIRET

Medicamento en polvo, a base de bismuto y magnesio, escrupulosamente preparado y de pureza e inocuidad absolutas. Combate eficazmente las enfermedades del

### Aparato Digestivo

y es tolerado perfectamente sea cualquiera la edad, temperamento y estado del que lo usa.

Adultos: Una cucharada de las de café, mezclado con un poco de agua, después de cada comida; pudiendo usarse impunemente esta dosis cada 2 ó 3 horas. Niños: La mitad ó la tercera parte según la edad.

De venta en todas partes

SOLICÍTENSE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET

Diputación, 205.-Barcelona

## 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



## JARABE BEBE

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

*Evita los tratamientos enérgicos, tan perjudiciales á niños y adultos. — Gran diploma de Honor. La más alta recompensa concedida en la Exposición de Especialidades Farmacéuticas del Congreso Médico Nacional de Sanidad Civil (Madrid 1919).*

*El JARABE BEBÉ ha sido objeto de los más grandes elogios por la prensa profesional en trabajos originales de eminentes médicos.*

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

## TETRADINAMO

**Formas: ELIXIR é INYECTABLE**

**Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.**

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

## SEPTICEMIOL

**INYECTABLE**

**Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.**

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

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

LABORATORIO  
FARMACÉUTICO

**PONS, MORENO Y COMPAÑÍA**

Director: BERNARDO MORALES

BURJASOT  
(VALENCIA)

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

### Fermento Gástrico natural



De 2 a 3 comprimidos disueltos en un poco de agua tomados a la mitad de cada comida.

### Extracto Concentrado DE BILIS DE CERDO



Capsulas Queratinizadas:  
De 2 a 4 cada 24 horas.

**LABORATORIOS BOUTY. 3, Rue de Dunkerque. PARIS**

D. ERNESTO MOLINA GATTEAU, Farmacéutico Garante y Agente General para España: Arenal 22 dup., MADRID



Recomiende usted siempre

## « SPARTSERUM »

(Suero hemopoyético, espartefina 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.

# RADIABETEE

SE CURA RADICALMENTE CON EL

## VINO URANADO PESQUI

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

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

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI

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

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

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

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

## Jarabe

# “ DEYEN ”

de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

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

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

Frasco de muestra á los señores médicos, pidiéndolo a director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

## LABORATORIOS CAMPOS FILLOL

VALENCIA

# LACTOBULGARINA

Simbiosis de fermentos lácticos  
y búlgaros en estado líquido  
y con fecha de utilización.

El mejor desinfectante intestinal.

# SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero fresco de caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir  
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

Se preparan todos los sueros,  
vacunas y opoterápicos,  
sancionados por la práctica.

## QUIMIOTERAPIA

# DE LAS INFECCIONES CRONICAS

Algunas comunicaciones y referencias.

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

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

Bulletin general de Therapeutique, Junio 1922.

**IODO BENZO METHYL FORMINE**

# IODASEPTINE

CORTIAL

**TUBERCULOSIS PULMONAR** de evolución lenta. { Acción electiva sobre el bacilo de Koch. Regresión de la fiebre. Mejoría progresiva del estado pulmonar

Admitido en los Hospitales y Sanatorios.

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

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

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

## LABORATOIRES CORTIAL - 125, Rue de Turenne - PARIS



PARA EVITAR SUFRIMIENTOS  
EN EL PERIODO MENSTRUAL

# **R HORMOTONE**

(Producto poliglandular.)

Dosis:

de 1 á 2 tabletas  
tres veces al día.

**G. W. CARNRICK CO.**

Laboratorios de productos glandulares.

417-421 Canal St. — NUEVA YORK

Representante: **J. PLANS SINTAS**

Provenza, 136. — BARCELONA

## **HAPTINÓGENOS**

**NEUMO - GONO - ESTAFILO  
ECZEMA - DIFTERIA**

en ampollas de 3 c. c. de aplicación completamente INNOCUA, NO PRODUCIENDO ANAFILAXIA, NI NINGÚN FENÓMENO DE REACCIÓN PATOLÓGICA

Remitimos gratuitamente á los señores Médicos los siguientes trabajos:

Teoría de la inmunidad de Méndez.

Estudio sobre la gripe.

Estudio sobre comparaciones con los tratamientos haptinogénicos en afecciones pulmonares.

Terapéutica esencial del Eczema.

Blenorragia y sus complicaciones.

Endometritis puerperal.

Solicítense á **M. MARTIN YANEZ.** — Apartado 384. — MADRID

Laboratorios Méndez (Buenos Aires).

Depositaros generales para la venta: PEREZ MARTIN Y C.<sup>a</sup> — MADRID - BARCELONA  
Ayuntamiento de Madrid



NÉO-RIODINE		RIODINE	
$(C^3 H^6 O^4 I S Na.)$		$(C^{18} H^{33} O^3)^3 (IH)^2 C^3 H^5$	
Solución acuosa inyectable de yodo orgánico		Compuesto químicamente definido de yodo orgánico asimilable en cápsulas	
			
44% de yodo			
<b>ACCIÓN</b>		<b>ACCIÓN</b>	
<b>INTENSA</b>		<b>LENTA</b>	
<b>INMEDIATA</b>		<b>DURADERA</b>	
Dosis: 2, 3 á 5 c.c. según los casos.		Dosis media: 2 á 6 perlas al día.	
<b>NO PRODUCEN ACCIDENTES DE YODISMO</b>			
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS</b>			
Aortitis. Esclerosis del músculo cardíaco. Hipertensión arterial. Arterio-esclerosis. Asma y Enfisema. Reumatismos. Linfatismo. Sífilis. Heredo-sífilis			

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch.—PARIS (16°) (Francia).

Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

## El Diurético renal por Excelencia

# SANTHÉOSE

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



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

<b>S. PURA</b> Afecciones cardíacas y renales, Albuminurias, Uremia, Hidropesía.	<b>S. CAFÉINADA</b> Astenia cardio-vascular, Asistolia, Enfermedades infectivas, Intoxicaciones.
<b>S. FOSFATADA</b> Esclerosis cardio-renal, Neurastenia, Anemia, Convalecencias.	<b>S. LITINADA</b> Presclerosis y Arterioesclerosis, Uricemia, Gota, Mal de piedra, Reumatismo, Ciática.

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

### JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO  
CONTRA LAS DIVERSAS

**AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS  
TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.**

DESCONFIARSE  
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la  
Firma: 

# SANTAL MIDY

Inofensivo y de una Pureza absoluta

## CURACION RADICAL Y RÁPIDA

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

Cada  lleve el  
cápsula de este Modelo nombre: MIDY

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



*Schering*

# ATOPHAN

Potente eliminador del ácido úrico  
de acción antiflogística y analgésica

INDICACIONES:

Gota, Diátesis úrica,

Reumatismo articular agudo

y crónico, Ciática,

Lumbago y Neuralgias

*Schering*

**ATOPHANYL** inyectable;  
acción reforzada del Atophan. Ar-  
tritis y toda clase de inflama-  
ciones agudas y crónicas.

**ICTEROSAN** inyectable;  
el más energético estimulante de la  
secreción biliar indicado en la icte-  
ricia y enfermedades del hígado

**UROTROPINA** en tabletas;  
el único preparado original. El  
más afamado desinfectante de las  
vias urinarias y desinfectante in-  
terno general.

**UROTROPINA** inyectable;  
poderoso desinfectante interno.  
Septicemia, tifus, vómitos incoer-  
cibles, retención de orina.

El Atophan — ácido fenilcincónico —, fabricado  
bajo la dirección de su inventor, Dr. Dohrn, no  
sólo ejerce un intenso efecto eliminador de ácido  
úrico, sino limita también considerablemente el  
metabolismo global de las purinas, suprimiendo  
por parte la formación de ácido úrico.

Para protegerse contra sustitutos de inferior  
calidad prescribese siempre los preparados  
„en envase legítimo Schering.“

**Chemische Fabrik auf Actien**  
**(vorm. E. SCHERING.)**  
Berlin N. 39.

Muestras y literatura a la disposición de los señores médicos  
solicitándolas de nuestro depositario:

**D. Carlos W. HEISS : Apartado 479 - MADRID**





Insustituible en las afecciones  
del aparato respiratorio.

Tos,  
catarros,  
bronquitis,  
asma.



Toleradísimo  
por los  
más débiles  
estómagos.

**Fórmula por 20 gramos.**

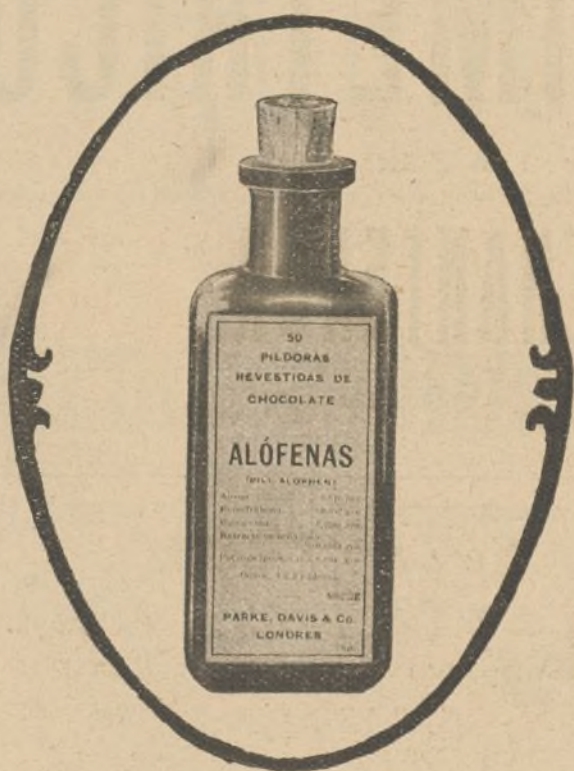
Tiocol, 23 centigramos; Heroína, 6 miligramos;  
Arrhenal, 2 centigramos.

**Precio, 4,25.**

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

Ayuntamiento de Madrid





*El tratamiento  
del  
Estreñimiento.*

## **PÍLDORA ALÓFENA** P., D. & Co.

*Actua pronta  
y adecuadamente.*

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

*No es drástica  
ni produce dolor.*

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

*Se desagrega  
facilmente.*

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

*Revestida de chocolate.*

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

**FÓRMULA:**

Aloina .....	0,016 grs.
Fenoltaleina .....	0,032 grs.
Ipecacuana .....	0,004 grs.
Estricnina .....	0,0008 grs.
Ext. de Belladona.....	0,0054 grs.

*En frascos de 50 píldoras.*

A PETICIÓN ENVIAMOS LITERATURA.



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



# INSTITUTO DOSIMÉTRICO

FUNDADO EN 1872

## MEDICAMENTOS CHARLES CHANTEAUD

54, Rue des Francs-Bourgeois. - PARIS III \*

### SEDLITZ CHARLES CHANTEAUD



*El Mejor*  
**LAXANTE  
PURGANTE  
DEPURATIVO**

Contra el  
ESTREÑIMIENTO  
la JAQUECA  
las ENFERMEDADES del HIGADO  
del ESTÓMAGO  
los CUROJONES del CUTIS  
los VICIOS de la SANGRE  
las CONGESTIONES, etc.

*Exigir el frasco REDONDO  
con envoltorio de papel amarillo.*

Exposición Universal GAND 1913. :: GRAN PREMIO



El **Sulfhydryal** es un medicamento bajo forma de gránulos, desprendiendo en el organismo **ácido sulfhídrico naciente**. Se sabe que este gas es un **antiséptico ideal**, que une al **máximo de acción microbicida el mínimo de toxicidad**. (Aplicación: sarampión, fiebre escarlatínica, fiebre tifoidea, enteritis, anginas.)

### URÉOL DE Charles CHANTEAUD

*Remedio a base de Urotropina*  
Muy eficaz en las Enfermedades de los  
Riñones y de la Vejiga — *Blenorragia  
Cistitis, Gota, Reumatismo.*

Preparado en el Laboratorio Charles CHANTEAUD  
54, Rue des Francs-Bourgeois, PARIS

DEPÓSITO EN TODAS LAS BUENAS BOTICAS  
Depósito General para ESPAÑA: J. URIACH y C<sup>a</sup>, Moncada, 20, BARCELONA.

### STÉNOL DE Charles CHANTEAUD

Excelente Medicamento tónico  
contra la *Debilidad, Cansancio,*  
y para los *Convalecientes.*

Preparado en el Laboratorio Charles CHANTEAUD  
54, Rue des Francs-Bourgeois, PARIS

### KENAROL

A base de **salicilato de analgesina,**  
**piramidón, acetamidosalol.**

Muy eficaz contra los dolores nerviosos, la ciática, las neuralgias, el reumatismo, la jaqueca.

Depósito General para España: J. URIACH y Compañía.—Bruch, 49. BARCELONA



# PRODUCTOS "IBYS"

---

## Bronconeumoserum.

---

**Suero neumodiftérico 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 broncopulmonares.

## Biolactiserum.

---

**Para tratamiento de las infecciones intestinales del niño y del adulto.**

Nuevo preparado consistente en la asociación de fermentos lácticos seleccionados y suero de caballos inmunizados contra el bacilo del TIFUS, PARATIFUS A, PARATIFUS B, COLIBACILOS, PROTEUS y otros gérmenes intestinales.

## Vacuna antivariólica "IBYS"

En envases para vacunaciones individuales y colectivas.

---

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

Apartado de Correos núm. 897.

Dirección Telegráfica y Telefónica: IBYS



## DOS PODEROSOS REMEDIOS CARDÍACOS

### EURHYTON

*El tónico cardíaco atóxico - Equivalente atóxico de las preparaciones digitales sin los dañosos efectos secundarios de tales preparaciones.*

*Eficaz en las miocarditis crónicas, en las enfermedades graves del corazón en la debilidad cardíaca, etc. Fórmula: Extracto triple de Crataegus, Oxycantha*

### ANTISTENOCARDIO

*Remedio y profiláctico de la estrechez cardíaca y de la arterioesclerosis.*

*Se expende en dos fórmulas*  
 FÓRMULA I - Teobromina Nitrato de Sodio. Extracto de Estrofantó  
 FÓRMULA II - Teobromina Nitrato de Sodio. Extracto de Estrofantó. Yoduro potásico

Otros productos HAUSMANN

### PNEUMOGEN

*Pomada tónica, expectorante y neutralizadora de la toxina tuberculosa. - Guayacol. Alcanfor. Esencia de romero y Eucalipto*

### PANCROTANON

*Tabletas de Extracto de Páncreas fresco de buey*

### ANTHELMIN

*Vermífugo. Cápsulas de Aceite de Quenopodia. Fórmula para Adultos y Fórmula para Niños*

FABRICA DE PRODUCTOS QUÍMICOS HAUSMANN S. A. ST. GALL (SUIZA)  
 MUESTRAS GRATUITAS A LOS SRES MÉDICOS LABORATORIO MIRABENT Y CIA BARCELONA

ANOREXIA - TUBERCULOSIS - ANEMIA - CLOROSIS - EXCESO DE TRABAJO - NEURASTENIA.

## VANADARSINE GUILLAUMIN

AUMENTA EL APETITO

AUMENTA EL APETITO

**VANADARSINE**  
GOTAS

**SUERO  
VANADARSINADO**  
EN AMPOLLAS

*Solución de arseniato de Vanadio.*

*Una inyección indolora de 1 c.c.*

*Más activa y mejor tolerada que el licor de Fowler.*

*todos los días o cada dos días.*

LABORATORIO A. GUILLAUMIN. PARIS

MUESTRAS A LOS SRES. MÉDICOS

LABORATORIO MIRABENT, C<sup>SA</sup> BARCELONA

*Arterio-Esclerosis-Afecciones cardíacas y renales. Albuminurias Intoxicaciones. Uremia.*

**DIURÉTICO PODEROSÍSIMO**  
DE UNA FIDELIDAD CONSTANTE

*Uncemia. Gota. Mal de piedra. Reumatismos. Hidropesía. Enfermedades infecciosas, etc.*

## THEOSALVOSE

*con base de*

**THEOBROMINE FRANCESA**

*Garantizada químicamente pura*

THEOSALVOSE

*pura  
digitálica  
estrofántica  
esparteinizada  
escilítica  
fosfatada  
litinada  
cafeinizada*

*Obleas dosificadas a:*  
0 gr. 25 y a  
0 gr. 50 Theosalvose

*Dosis media:*  
1 a 2 gr. al día.

LABORATORIOS GUILLAUMIN. PARIS

MUESTRAS A LOS SRES. MÉDICOS

LABORATORIO MIRABENT, C<sup>SA</sup> BARCELONA





# Digalène

*la más manejable de las preparaciones digitálicas*

**MEDICAMENTO de URGENCIA**  
**INYECTABLE**  
**DIURESIS RÁPIDA é INTENSA**  
**ACCIÓN CONSTANTE y CIERTA**

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

**SOLUCIÓN. AMPOLLAS**  
**COMPRIMIDOS.**



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

Representante en

España A. Ambrosi - Cien 80 Barcelona

EL  
 MÁS MANEJABLE  
 DE LOS  
 HIPNÓTICOS

A CADA UNO  
 SU DOSIS

**SOMNIFÈNE**  
**"ROCHE"**

SUEÑO  
 NORMAL

**AMPOLLAS**

DESARREGLOS MENTALES  
 AGITACIÓN INTENSA  
 CONVULSIONES, EPILEPSIA  
 ETC.

SE REGULA  
 A VOLUNTAD

Ni Opio  
 Ni Morfina

**SEDANTE PODEROSO**  
**CONSTANTE, RÁPIDO**  
**SIN PELIGRO**

DESPERTAR  
 AGRADABLE

20 á 50 Gotas  
 y más

**GOTAS**

INSOMNIOS SIMPLES  
 O COMPLICADOS  
 AGITACIONES, EXCITACIONES  
 ETC.

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



# BIOLACTYL

## FERMENTOS LACTICOS

en tubo de aluminio conteniendo

60 COMPRIMIDOS

### MODO DE EMPLEO

**ADULTOS :** Tres a cuatro comprimidos después de cada comida.

*Sin masticarlos y de preferencia en agua azucarada.*

**CRIATURAS :** Hasta 4 meses: dos comprimidos por día

» 8 » cuatro » »

» el destete: seis » »

*Siempre antes de las mamadas con agua hervida y azucarada.*

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES DE PARIS.



LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES  
26, BOULEVARD DE L'HÔPITAL - PARIS

REPRESENTANTE: M. BENEYTO  
- LEALTADE 57 - MADRID -



### DISENTERIA AMIBIANA Y SUS COMPLICACIONES

### ENTERITIS, DIARREAS DE TODOS LOS ORÍGENES

### EN SUS FORMAS MAS REBELDES

**RECETE:**

**AMIBIASINE**  
Extracto  
de  
**Garcinia Compuesta**  
Aceptada por el servicio de Sanidad Frances

NO ES TÓXICO - SIN CONTRA INDICACIONES

**BIBLIOGRAFIA** "Sociedad Médica de los Hospitales" (Paris) 2 de Febrero 1917  
p.187 "Tesis de Paris" G.VINCANT Junio de 1919  
Preparado por el Laboratorio AMIBIASINA 27, rue de Miromesnil, PARIS, VIII<sup>e</sup>

ACCION INMEDIATA  
Y DURADERA  
Sobre los parásitos y sus kistes

*Mas activa que la Emetina  
y los derivados arsenicos.*

Depósito para España: EMILE DELOUCHE. — Calle de Provenza, 307 y Bruch, 139. — BARCELONA



# Las grandes Terapéuticas.

## Tetra-Proteín Celsus.

El gran producto español. El más perfecto y clínicamente más acreditado preparado proteínico de que dispone la medicina. El primero y único á base de leche cruda, mixta, aséptica, desgrasada, en forma estable con completa integridad de sus distintas proteínas más deuterio albumosas B. Por ser sus proteínas varias, efecto proteínico múltiple y graduado, jamás choque proteínico. Por no estar desnaturalizadas por cocción ó esterilización ó sustancias químicas, son desintegrables por entero y rápidamente por los enzimas de los plasmas y tejidos orgánicos, no pudiendo producir proteinuria ó caseinuria. Jamás anafilaxia. Caja de 6 inyecciones de 5 c. c. USO: Medio ó un inyectable cada tres días intragluteal.

Consúltense los tratados de Proteinoterapia: Martinus Ziesche, Editorial Médica Roig, y de Petersen, Calpe, Madrid, ó pídanse las publicaciones de los Laboratorios del Instituto Latino de Terapéutica.

## Poli-Bacterium Celsus.

Vacuna Omnivalente y proteínica bacteriana, para tratamiento universal taqui-bacteriano de las infecciones é inflamaciones. Proteínas y emulsión bacilar de las especies bacterianas y sacaromices descritas en los prospectos. OBJETO: Variar de estímulo proteínico alternando cuando sea conveniente con la Tetra-Proteín.

Cajas de 8 inyectables: 1/2 ó 1 cada tres-cuatro días como la Tetra-Proteín.

## Dermo-Proteín Celsus.

Tubos de pomada resorvina á base de proteínas y cuerpos de desintegración de las proteínas: cuerpos animados, absorbibles por la piel. OBJETO: Suplir aunque con menos intensidad de efecto (salvo dosis de 10 ó 20 cent. de la cinta de pomada), las inyecciones de proteínas en niños ó en casos especiales. Indicada además para tratamiento proteínico de afecciones cutáneas y para tratamientos prolongados: adiposidad, diabetes, afecciones crónicas y como coadyuvante de todos los tratamientos farmacológicos. APLICAR, cada dos-cuatro días, 2 á 10 cent. de cinta de pomada en pecho, brazos, muslo, friccionando un minuto.

## Leche Cruda

## Estabilizada Celsus.

Leche cruda aséptica, desgrasada, secada en el vacío en ampollas como las del salvarsan, para preparar en todo momento, con las ampollas del líquido que lleva la misma caja, con cada ampolla, 6 c. c. de leche desgrasada, cruda y aséptica con iguales caracteres biológicos que la leche recién ordeñada. OBJETO: Facilitar la proteinoterapia láctea simple.

## Terpenos Celsus.

Inyectables de trementina birectificada en solución aceitosa indolora. OBJETO: Para la terapéutica de estímulo no específica por medio de terpenos. Sustitución más práctica y de mayor efecto, de los antiguos abscesos de fijación, sin ninguna de las molestias é inconvenientes de éstos.

Inyección intragluteal de 2 c. c. cada 2-4 días.

## Cutina anti-tuberculosa Wolff-Eisner Celsus.

Pomada para el tratamiento preventivo y curativo de la tuberculosis por fricción cutánea de tuberculina y emulsión bacilar, el sistema más utilizado en la actualidad.

Tubos de 2 gramos de pomada de tuberculina Pantigena Wolff-Eisner preparado bajo la dirección y control de este gran Tisiólogo. Tubos, números I, II y III, cada uno en concentración doble al anterior. USO: Una fricción de 1/2 á 2 cent. de cinta de pomada en brazo, muslo ó pecho, cada 4-8 días durante varios meses.

## Sacer-San Celsus.

Morbus Sacer-Epilepsia.

El gran preparado moderno contra la epilepsia. Tabloide para disolver en el caldo en *lugar de sal*.

Cada tabloide: 1 gr. Bromuro Sódico, 2,5 centgr. Luminal, 15 centgr. Lactato Sódico cálcico. Sabor de Cosomme. 2 ó 6 tabloides al día.

## Neuro-Gastrán Celsus.

Notable medicación contra la influencia nerviosa en todas las afecciones del aparato digestivo, del que una cucharada contiene las sales de 100 gramos del suero de Bourget-Pron, y además 3 miligramos Eucodal, 1 cent. Papaverina, 1 cent. Extracto belladona, 2 cent. glucósidos de la cáscara sagrada y nuez vómica y 40 cent. Bromuro Sódico. Una cucharada en una taza de manzanilla después de las comidas.

NOTA: Todos los productos Celsus, que han de ir á manos de las familias, llevan el pequeño Catecismo para educación de los enfermos y dignificación de la Profesión: «Los Diez Mandamientos para Tratar con tu Médico» y «El Decálogo del Buen Enfermo», que según opinión de muchos médicos constituye el más práctico procedimiento para educación del público frente á la clase médica y á la profesión, procedimiento que ininterrumpidamente continuará practicando dentro de sus prospectos los Productos Celsus.

Instituto Latino de Terapéutica, S. A.

Antes LABORATORIOS CELSUS

Calles Laboratorios Celsus y Planella. — BARCELONA. — Apartado 865.



**Lipocides H.I.**

<b>ANDROCRINOL</b> <small>(Astenia y esterilidad masculina, infantilismo)</small>	<b>GYNOCRINOL</b> <small>(Hipoovarismo, esterilidad femenina, amenorreas y dismenorreas, menopausia)</small>	<b>GYNOLUTÉOL</b> <small>(Accidentes consecutivos a la castración)</small>	<b>HÉPATOCRINOL</b> <small>(Diabetes, gota, diatesis úrica)</small>
<b>ADRENOL TOTAL</b> <small>(Enfermedad de Addison)</small>	<b>Lipofosfatides de todos los Órganos</b> <i>Los lipoides son a los organos lo que los alcaloides son a las plantas</i> <b>Cada lipóide es al mismo tiempo un ALIMENTO y un EXCITANTE ESPECIFICO para el órgano de que procede.</b> <b>CALIDADES:</b> Ampollas para inyecciones hipodérmica absolutamente indoloras, esterilizadas, rigurosamente dosificadas, conteniendo una substancia activa inalterable, fisiológicamente determinada y siempre igual a si misma. <b>DOSIS NORMAL:</b> Una inyección hipodérmica cada dos días o 4 pildoras por día.		<b>THYROL A</b> <small>(Mixodema, esclerodermia, cretinismo, hipotiroidismo)</small> <b>etc... etc.,</b> <small>y de todos los demas organos</small>
<b>HÉMOCRINOL</b> <small>(Anemias, Clorosis)</small>	<b>LIPOIDES ASOCIADOS</b> <b>POLYCRINOL</b> <small>Thyrol A Adrenol Total Hypophysol</small>		<b>AFATYL</b> <small>(Medicación iodada sensibilizada, Asociación de todo y de lipóide del tiroide... (Reumatismo crónico, arterioesclerosis, artritis o)</small>
<b>ANDRO-POLYCRINOL</b> <small>Androcrinol, Thyrol A, Adrenol Total y Hypophysol (Infantilismo en los muchachos, insuficiencias pluriglandulares masculinas).</small>		<b>GYN-POLYCRINOL</b> <small>Gynocrinol, Adrenol Total, Thyrol e Hypophysol (Infantilismo de las muchachas, insuficiencias pluriglandulares femeninas).</small>	
<small>Etc., etc., todas las fórmulas por prescripciones especiales (Insuficiencias poliglandulares)</small>			
<b>Inyectables para inyecciones hipodérmicas o pildoras. — DOSIS NORMAL:</b> Una inyección hipodérmica diaria (método preferible) o cuatro pildoras al día.			
<b>Muestras y literatura gratis mediante pedido al :</b> <b>J. URIACH &amp; C<sup>o</sup> S. en C<sup>a</sup> -- Bruch, 49 -- Apartado 632, BARCELONA</b> <small>REPRESENTANTES EN ESPAÑA</small>			

# ANTALGOL DALLOZ

## Granulado

Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática

Gota - Reumatismo agudo o crónico

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



# LA OPOTERAPIA OSEA

es el más seguro método de

## REMINERALIZACIÓN

TUBERCULOSIS

RAQUITISMO - FOSFATURIA - EMBARAZO

LACTANCIA - DENTICIÓN

CONVALESCENCIA

FRACTURAS

FLUOR

CAL

FÓSFORO

en el estado biológico



## HOLOS

Polvo de huesos opoterapico

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

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

## NUEVA MEDICACIÓN

### DESINFECCIÓN INTestinal

ENTERITIS, AUTOINTOXICACIONES

# CHLOROBYL

BASE DE CLORAMINA T

Y DE BILIS PURIFICADA Y DESPIGMENTADA

*Comprimidos Aglutinizados.*

OXIDANTE  
BACTERICIDA  
DESODORIZANTE

≡DOSIS≡  
2 Comprimidos  
antes de cada comida

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

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



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



## EL SELLO YER

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

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



# **SEDOL**

*reemplaza a la Morfina*

*Scopolamine  
Morphine*

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

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

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.



Preparado por los  
**LABORATORIOS**  
DEL  
**NUJOL**  
Standard Oil Company  
(NEW-JERSEY)  
(NEW-YORK)



### UNIFORMIDAD PERFECTA

Una perfecta uniformidad es la que diferencia principalmente el **NUJOL** de los otros aceites de vaselina.

El **NUJOL** da resultados invariables en el tratamiento del estreñimiento, porque él es invariable, tanto en lo que se refiere a su composición como a sus propiedades físicas.

El **NUJOL** es agradable de tomar, no produce náuseas ni desarreglos intestinales.

El **NUJOL** está recomendado particularmente durante el embarazo y el periodo de lactancia:

Literatura y muestras, a  
**BUSQUETS HERMANOS**  
Ronda de Atocha, 23 trip  
MADRID

# Nujol

MARQUE DÉPOSÉ  
CONTRA EL ESTREÑIMIENTO  
El lubricante ideal del intestino.

# BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**  
EN AMPOLLAS: Solución acuosa  
**Sin dolor**

LABORATORIOS M<sup>ce</sup> ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

## SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL

EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTEN CONTRA ESPECIFICAS

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

DOSIS:  
ADULTOS 0,10  
NIÑOS 0,03



PIDANSE  
MUESTRAS

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



DR. SANCHIS-BANUS  
DEL HOSPITAL GENERAL  
ENFERMEDADES NERVIOSAS  
Y MENTALES

GOYA. 33  
NÚM. 112-11-55

*Y.  
"inyectable de glicerofosfato de cal"  
de el Laboratorio Ibero. Una caja de doce  
ampollos.*

*Una ampolla hipodérmica de 1 cc.*

*Recuerda,*

52026  
3. 10. 1955

8. 118

NOTA.— Consérvese esta receta ó anótese su número.

Porque son de su absoluta confianza, los Sres. Médicos no se olvidan de indicar en sus fórmulas que desean

## Inyectables del Laboratorio Ibero. - Tolosa (Guipúzcoa).

Farmacéutico Director: Dr. M. CRESPO

Laureado con el premio extraordinario en la Licenciatura y Doctorado por la Universidad Central.

# Oxyuriasis

## Gelonida aluminii subacetici N°1

Empleando convenientemente la Gelonida de subacetato de aluminio, el éxito es siempre seguro. Según la estadística, en el 90 por 100 de los casos se logró la desaparición definitiva de los oxiuros. Es absolutamente inocua y está exenta de todo coefecto nocivo. En cada caja va una instrucción detallada para su empleo.

Rp. Adultos : 1 caja de 20 Gelonida aluminii subacetici N.º 1 de 1 gr.  
Niños : 1 caja de 20 Gelonida aluminii subacetici N.º 1 de 0,5 gr.

Goeddecke & Co., Chem. Fabrik u. Export-Akt. Ges., Leipzig  
Representante para España : Luciano Hartz, Condal, 9 : Barcelona



# PUBLICACIONES "CALPE", DE BIOLOGÍA Y MEDICINA

## ACABA DE APARECER

Max Nonne: «**Sífilis y sistema nervioso**». Traducido del alemán por los doctores Fortún y Bejarano. Dos volúmenes con más de 1.200 páginas y numerosas figuras, 45 pesetas.

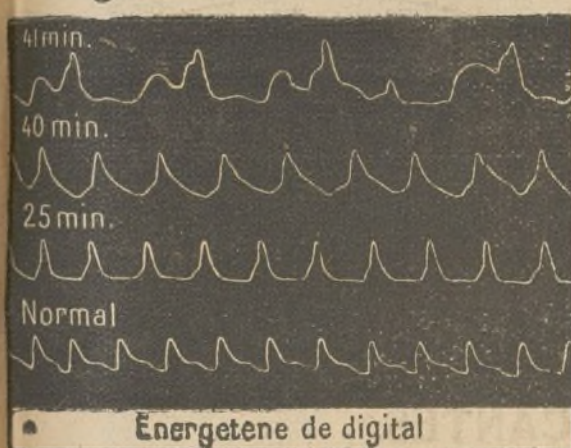
El libro **cumbre** de esta materia, la más importante en las enfermedades del sistema nervioso, ya que entre ellas son las sifilíticas las que más pueden esperar de un tratamiento adecuado.

# "CALPE"

MADRID      BARCELONA      BUENOS AIRES      SANTIAGO DE CHILE  
Ríos Rosas, 24.    Mallorca, 460-462.    Suipacha, 585.      Casilla, 2.960.

"CASA del LIBRO" - Avenida Pí y Margall, 7. - MADRID

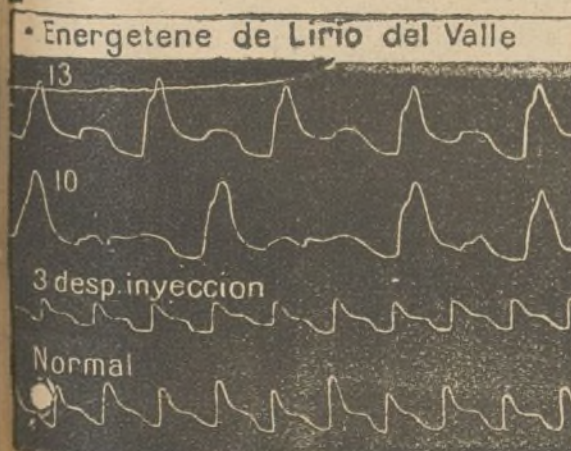




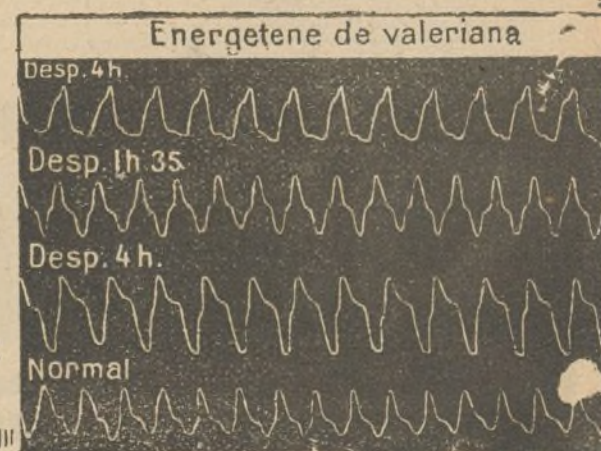
MUESTRAS  
Y LITERATURA : **ESTABLECIMIENTOS BYLA**  
26, Avenue de l'Observatoire, Paris (XIV)  
Laboratorios dedicados a la preparación de las investigaciones en GENEVILLY (Seine)  
**DOSIFICACIÓN QUÍMICA  
Y PHYSIOLOGICA  
RIGUROSA**  
XXXVI gotas = 1 gr. Energetene = 1 gr. Planta fresca  
**OPOTERAPIA 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.



**Jarabes Bromurados  
de J.-P. Laroze**

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

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

*Empléase contra todas las afecciones nerviosas.*

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

Ayuntamiento de Madrid





## Sanatorio Neuropático

CARABANCHEL BAJO  
(MADRID)

«Quinta Milagros»  
Calle de Manuel Cano, 52.

Enfermos nerviosos  
(neurosis, neuropatías orgánicas y psicosis moderadas).  
Toxicómanos. Excluidos los agitados y dementes.

Los especialistas pueden tratar á sus enfermos.

Parque, tennis, helioterapia, instalación moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor á Carabanchel Bajo.

Director:

**DR. G. R. LAFORA**

Paseo del Prado, 28, Madrid.



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

**SARNA**

## VACANTES.

La de médico titular, por terminación del contrato con el que la desempeñaba, de Matamala, partido de Almazán (Soria), dotada con 1.000 pesetas y 6.000 por iguales. Hay dos agregados, con un caserío. Solicitudes en quince días. (B. O. del 29 de Diciembre.)

—La de médico titular del Pabellón Municipal, establecido en el Hospital del Patronato de San Miguel, de Arjona, partido de Andújar (Jaén), con la dotación anual de 1.000 pesetas. Solicitudes hasta el 27 de Enero.

—La de médico titular, por dimisión, de Cigoitia, partido de Vitoria, con el haber anual de 1.250 pesetas. Exigen que se haya ejercido, por lo menos, tres años, y que no se exceda de cuarenta años de edad. Solicitudes durante treinta días. (B. O. del 30 de Diciembre.)

—La de médico titular, por dimisión, de Ontigola, partido de Ocaña (Toledo), con 1.000 pesetas de dotación por 21 familias pobres. (B. O. del 16 de Diciembre.) Hay 750 habitantes.

—La de médico titular de Benalmdena, partido de Marbella (Málaga), con 2.500 pesetas. (B. O. del 13 de Diciembre.)

—La de médico titular de Sudanell, partido de Lérida, con el sueldo anual de 1.000 pesetas. Solicitudes durante quince días. (B. O. del 1.º de Enero.)

—La de médico titular, por renuncia, de Campazas, partido de Valencia de Don Juan (León), con la dotación anual de 750 pesetas por 12 familias pobres, pudiendo contratar con 160 vecinos pudientes. (Boletín Oficial del 19 de Diciembre.)

(Continúa en la página XXVIII.)

# SIEROSINA

**IODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA**

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

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

INDICACIONES: Tuberculosis en todas sus formas, artropatías crónicas, adenitis, tumores fríos, 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, 55. Entr. 1.ª BARCELONA

**AGUAS  
MINERALES  
NATURALES DE**

# CARABANA

**PURGANTES  
DEPURATIVAS  
ANTIBILIOSAS  
ANTIHERPÉTICA**

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

Dirección y oficinas: Lealtad 12.

Teléfono 917.

**MADRID**

Ayuntamiento de Madrid





# THUS-SERUM

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

Indicado en todas las afecciones  
de las

**VÍAS RESPIRATORIAS**

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

## SALICARENO CRESPO

**A base de extracto de salicaria estabilizada.**

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** tomada en ayunas, evita en pocos días las **Diarreas** más rebeldes.

Pídanse muestras y literatura al

**Dr. Crespo. - San Justo, 5. - Farmacia. - Madrid.**

### LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA  
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

Pomaret, 15. — SARRIA  
Teléfono 6179 G.

DIRECCION TELEGRAFICA: **FHERSA**

**SUEROS:** *Equino normal. Anti pneumocócico. Anti streptocócico. Suero viril (poteroso reconstituyente). Suero de la vena renal de la cabra.*

*Productos opoterápicos y biológicos. Vacunas. Colirios.*

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

D. RAMON DE UGARTE, Calle de Alonso Cano, núm. 29, pral. c. d. — MADRID - C



**ANALISIS**  
de orinas, esputos, leches,  
minerales, aguas, etc.  
Laboratorio del Dr. E. Ortega,  
Sucesor del Dr. Calderón  
Carretas, 14, Madrid.  
Fundado en 1866.

Producto español á base de Hamam-virg.<sup>a</sup>, Esculus hi-  
pocast; novocaina, anestesia, etc. Cura Hemorroides in-  
ternas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo  
con cánula, 3 pesetas; correo, 350. De venta en farmacias.



ALMORRANAS

—La de médico titular de Balazote,  
partido de Albacete, con el haber anual  
de 1.500 pesetas. Solicitudes durante el  
mes actual.

—La de médico titular, por renuncia,  
de Villamizar, partido de Sahagún  
(León), con el sueldo anual de 1.000 pe-  
setas. El agraciado podrá tener iguala  
en otros pueblos colaterales. (B. O. del  
22 de Diciembre.)

**Practicantes.**

Ferrer (Zaragoza), con el sueldo anual  
de 30 pesetas. Solicitudes hasta el 27 de  
Diciembre.

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

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

**SOLUTO** Reconstituyente general  
del organismo  
Elixir e  
Inyectable **VITAL** Laboratorio  
ARRANS  
SEVILLA

**:: PIREXOL ::**  
MARCA REGISTRADA

Medicamento antipalúdico de resultados excelentes, compuesto de clorhidrato de  
quinina, hierro, arsénico orgánico, extracto de quina, preparado por J. B. Muni-  
lla, farmacéutico. En cajas de cuarenta píldoras para **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).

**F. GAYOSO - Farmacia.**  
Arenal, 2.—MADRID

Preparación de ampollas con soluciones esterilizadas. Cápsulas gelati-  
nosas medicinales. Óvulos y supositorios de glicerina solidificada, sim-  
ples y compuestos.

**Depósito de Especialidades Farmacéuticas.**

Aguas minerales y productos químicos de las mejores marcas.

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

**JARABE ARRANS**

De amapolas Fosfo-Creosotado

Medicamento Especial  
de las enfermedades  
PECHO y VÍ-  
RESPIRATORIA

LABORATORIO ARRANS  
SEVILLA

*Vaccins du Professeur Minet*  
*Anti-Pneumonique et Anti-Grippal Polyvalent*  
*Anti-Asthmatique*

Pérez Martín y C.<sup>o</sup>, Alcalá, 9, Madrid y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.  
Farmacia Bosqued, Independencia, 16, Zaragoza.

**SUERO BIOTAXICO**  
**POLIVALENTE**  
**DELGADO-CEA**

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

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

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



## KAOLINASE

Kaolin purificado en polvo fino muy adhesivo.

para el Tratamiento de  
Todas las **GASTRALGIAS**  
**HIPERCLORHIDRIA**  
Ulceraciones del Estómago  
Fermentaciones gástricas o intestinales  
**GOLITIS, etc.**

« El Kaolin es superior al bismuto bajo el punto de vista de los efectos en el intestino porque tiende a calmar las perturbaciones y a regularizar sus funciones. »  
Profesor HAYEM.  
Academia de Medicina, 13 de Abril de 1920.

En venta en todas las buenas farmacias.  
VENTA AL POR MAYOR:  
1, RUE DU FOIN - PARIS

## SANDALO PETIT à la Uroformina

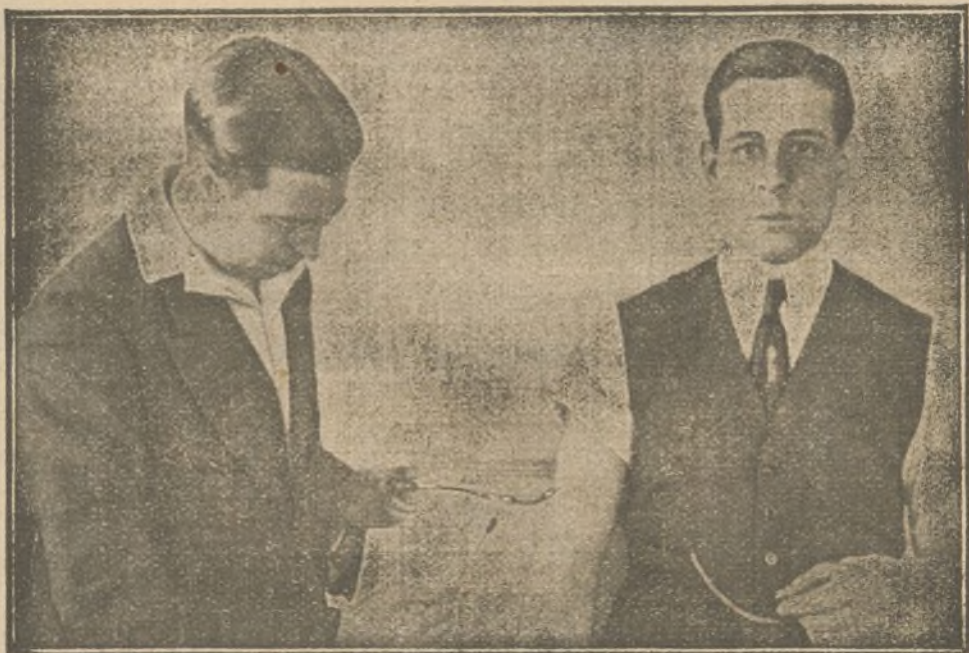
Nuevo Especifico de la Blenorragia

## EL SANDALO PETIT

constituye, por la asociación de los efectos balsámicos de la esencia de sándalo pura con la acción diurética y antiséptica de la UROFORMINA,  
**el TRATAMIENTO MAS ACTIVO Y MAS EFICAZ**  
de las **AFECCIONES de las VIAS URINARIAS**  
**BLENORRAGIA**

**ESTRECHECES — CISTITIS**  
**ENFERMEDADES de la VEJIGA, etc...**

Laboratoires BEYTOUT & CISTERNE 12, Bd St-Martin, PARIS



## YODÓGENO CUBAS

Generador de vapor, de yodo inyectable, que reemplaza ventajosamente 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.**

Recomendado con éxito eficaz para combatir el artrismo, la arterioesclerosis, tuberculosis quirúrgica, bien sea de localización cutánea (lupus), sinovial, ósea, articular, ganglionar, glandular, las neuras 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 a YODÓGENO CUBAS, S. A., Luis Vélez de Guevara, 4. — 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.

**Elisir Clorhídrico-Péptico Amargós** TÓNICO DIGESTIVO.  
de pepsina, colombo, sales vómicas y ácido clorhídrico.

**Elisir Polibromurado Amargós** Los bromuros estróncico potásico, sódico y amónico químicamente puros, asociados con sustancias tónicas-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.

**Nuclerrenal Amargós** a base de glicerofosfato, nucleinato y vanadato sódicos, acanthia virilis y arrhenal.

**Laxol Amargós** a base de cascara 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, 5 cg., y glicerofosfato de sosa, 10 cg.

DEPÓSITO GENERAL

## FARMACIA AMARGÓS

Calle de Cortes, 650, chaflán á la de Claris. — BARCELONA

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



## 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: 6,50 pesetas frasco.**

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

### Laboratorio de vendajes asépticos Y ANTISÉPTICOS



Fundado en 1880. — (1.º de España)

DEL

**DR. CEA. — Valladolid.**

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

CATÁLOGOS Y PRECIOS

para la venta al por mayor.

**MATERIAL DE CURACION ASÉPTICO**

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 tocológicas asépticas de 15 centímetros por 20 y de 15 por 30 (modelo del doctor Gutiérrez).

MEDALLA DE PLATA  
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA  
MADRID, 1882

MEDALLA DE ORO  
EXPOSICIÓN UNIVERSAL  
BARCELONA, 1888

MEDALLA DE BRONCE  
EXPOSICIÓN UNIVERSAL  
PARIS, 1889

MEDALLA DE ORO  
CONGRESO INTERNACIONAL  
DE HIGIENE

PATENTES DE INVENCION

Esponjas artificiales asépticas (Torundas). Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase catálogos.

### VOMITOS DEL EMBARAZO

CESAN A LAS VEINTICUATRO HORAS  
tomando las gotas de

#### SATUPINA "LEUNAM"

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS  
Y EN LA DEL AUTOR,

Divino Pastor, 24. — MADRID

Literatura y muestras á quien las solicite.

Reconstituyente rápido

### ENOFOSFORINA SERRA

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

Para curar, tonificar y preservar el pecho y garganta, usad el

### BIOFERINYECTOL

De gran aceptación en hospitales, sanatorios y consultorios. Estuche adultos, 15 pesetas; menores, 10. Boticas España.

### ESTOMAGO

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

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

**Farmacia de Sáiz de Carlos, Serrano, 30, MADRID**

Ayuntamiento de Madrid

Y PRINCIPALES DE ESPAÑA Y AMÉRICA





**Calcil "Lefel"**  
 Comprimidos de sales calcicas con biero  
**Bionergol**  
 TUBERCULOSIS RAQUITISMO CRIES ÓSEA y DENTARIA  
 PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTITUBERCULOSO  
 PIDAN MUESTRAS A LABORATORIOS Lefel. ROMA. 5-MADRID

# INSTITUTO FERRAN

Calle Estébanez. — BARCELONA

Apartado 250. ☒ Teléfono S. M. 304.

## Sueros FERRAN

SUEROS antidiftérico—antiestreptocócico—  
 antitífico polivalente — antimeningocócico —  
 antineumocócico — antitetánico — antialcohóli-  
 co — antimilitensis — antifímico y normal.

## Vacunas FERRAN

VACUNAS antirrábica — antituberculosa —  
 anticolérica — antipestosa — antivariólica — an-  
 titífica—Autovacunas y vacunas para la vaci-  
 noterapia de Wright.

## Jugos orgánicos FERRAN

JUGO testicular — pulmonar — cerebral —

cardíaco — placentario — renal — ovárico — he-  
 pático — pépsico — pancreático — esplénico —  
 médula ósea — mamario y prostético. — TI-  
 ROIDINA — Adrenalina extractiva.

## Hemoglobina FERRAN

HEMOGLOBINA para preparaciones farma-  
 céuticas. — Hemoglobinas antidiftérica — antití-  
 fica polivalente — antiestreptocócica — antitu-  
 berculosa polivalente — antialcohólica — anti-  
 neumocócica y HIERRO ORGANICO.

## Levaduras FERRAN

LEVADURA de uva y de cerveza.

## Tuberculinas y cuerpos inmunizantes FERRAN

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

**VACUNAS, SUEROS, TUBERCULINA Y MALLEINA PARA VETERINARIA**  
 PÍDANSE FOLLETOS É INSTRUCCIONES



MEDALLA DE PLATA  
 EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA  
 MADRID 1882.

MEDALLA DE ORO  
 EXPOSICIÓN UNIVERSAL  
 BARCELONA 1888.

MEDALLA DE BRONCE  
 EXPOSICIÓN UNIVERSAL  
 PARIS 1889.

MEDALLA DE ORO  
 IX CONGRESO INTERNACIONAL  
 DE HIGIENE

PATENTE DE INVENCION

## LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

Fundado en 1880 (1.º en España)

del Dr. CEA, Valladolid.

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

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

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

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

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

Almacenes de especialidades farmacéuticas. — Pídanse Catálogos.



# VIN GIRARD

YODO TANICO-FOSFATADO

REEMPLAZA EL ACEITE  
DE HIGADO DE BACALAO

DOSIS :

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



LINFATISMO ESCRÓFULA  
TUBERCULOSIS  
ARTRITISMO  
CONVALECENCIAS

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

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

Ayuntamiento de Madrid