

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS:

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Gaceta Médico-Quirúrgica, Fundador: Tejada y España.—Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ekner.
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. { Apartado de Correos, núm. 121.
La científica y profesional al Director.

ELECTRARGOL

PLATA COLOIDAL ELÉCTRICA

de Granos Pequeños — En solución estéril y estable
Ampollas de 5 cc., de 10 cc. y de 25 cc. — Frascos
de 50 cc. y de 100 cc. — Collirio. — Óvulos. — Pomada.

APLICACIONES
TERAPÉUTICAS

Generales: TODAS LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS, sin especificidad para el agente patógeno:
Neumonías, Bronco-Neumonías, Bronquitis capilares, Anginas, Gripe, Reumatismos, Endocarditis,
Erisipela, Fiebre tifoidea, Escarlatina, Sarampión, Septicemia puerperal, Cólera, Fiebre de Malta,
Meningitis aguda, etc.
Locales: Absceso del seno, Pleuresia purulenta, Epididimitis, Forúnculos, Panadizos, etc. 1120

LABORATORIOS CLIN — PARIS

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 & Co

6, rue Dombasle

PARIS

TODAS FARMACIAS

Blenorragia

CÁPSULAS

RAQUIN

COPAHIBATO

DE SOSA

6 á 12 al día

Establecimientos FUMOUE
78, Faubourg St-Denis, PARIS

FUENTE DE VIDA

Reconstituyente muy Enérgico

ANEMIA, NEURASTENIA,
DEBILIDAD, CONVALESCENCIAS,
AFECIONES DEL ESTÓMAGO,
DEL INTESTINO Y DE LAS
VÍAS RESPIRATORIAS,
TUBERCULOSIS.



Jugo
de Carne
de Buey Cruda

preparado en frío
y concentrado en el vacío
en solución sacaro-glicerínada.

DOSIS:

1 á 5 cucharadas
de las de sopa
por día.

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

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, Calen-
turas de las Colonias, Malaria, etc.

28, Rue Richelieu, París, en todas farmacias del extranjero

DIGALÈNE

"ROCHE"

21, Place des Vosges, PARIS

DIGITAL INYECTABLE

El más manejable de los

DIGITÁLICOS

FRANQUEO
CONCERTADO

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

PASEOS DE UN SOLITARIO
Por C. M. CORTEZO

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PERTURBACIONES MENSTRUALES

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

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

NÉO-RIODINE

$(C^3 H^6 O^4 I S Na.)$

*Solución acuosa inyectable
de yodo orgánico*



44% de yodo

ACCIÓN

INTENSA

INMEDIATA

Dosis: 2, 3 á 5 c.c. según los casos.

NO PRODUCEN ACCIDENTES DE YODISMO

INDICACIONES TERAPÉUTICAS

*Aortitis. Esclerosis del músculo cardiaco. Hipertensión arterial. Arterio-
esclerosis. Asma y Enfisema. Reumatismos. Linfatismo. Sífilis. Heredo-sífilis*

RIODINE

$(C^{18} H^{33} O^3)^3 (IH)^2 C^3 H^5$

*Compuesto químicamente
definido de yodo
orgánico asimilable
en cápsulas*



ACCIÓN

LENTA

DURADERA

Dosis media: 2 á 6 perlas al día.

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

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

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

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

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

REDACTORES:

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

J. BLANC Y FORTACÍN
Del Hospital de la Princesa.
L. CÁRDENAL
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 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 VILLAVERDE
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:

Ciencia 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 la frecuencia y tolerancia de los cuerpos extraños en las fosas nasales, por el Dr. José María Barajas y de Vilches. — Tratamiento del cáncer uterino por el radio, por el Dr. Vital Aza. — Tratamiento quirúrgico de la litiasis biliar, por el Dr. E. Ribas Ribas. — Sociedad Española de Dermatología y Sifiliografía, por el Dr. Barrio de Medina. — Bibliografía, por el Dr. B. Navarro Cánovas. — Periódicos médicos.

Sobre la frecuencia y tolerancia de los cuerpos extraños en las fosas nasales

POR EL

DR. JOSÉ M.^a BARAJAS Y DE VILCHES

Director fundador del Instituto Otorrinolaringológico de las Siervas de Maria, académico C. de la Real de Medicina, etc.

Todavía no hace mucho tiempo que me fué presentado en la consulta un niño de cuatro años que sufría trastornos de la función nasal respiratoria, eliminando exudados sanguinolentos que desde algún tiempo habían aumentado de un modo alarmante é induciendo á los padres á traer á consultar al pequeñuelo. Por rinoscopia anterior descubrimos una masa carnosa y sangrante al contacto con el estilete, que nos obligó á practicar una minuciosa isquemia con adrenalina para su mejor examen, logrando mediante su retracción, poner al descubierto una pequeña superficie al parecer metálica que claramente evidenciaba la presencia de un cuerpo extraño, intentando inmediatamente su extracción, para la cual utilizamos la pinza nasal de dientes de Lubet-Barbon con la que logramos hacer presa en él extrayendo fácilmente un botón de bota que causó el asombro de los presentes, pues ignoraban los padres no solamente la fecha, sino el hecho de introducción de aquel cuerpo extraño.

Más tarde he visto á otro enfermito traído también por sus padres, el cual era portador desde hacía dos meses de un botón de camisa del tamaño mediano, el cual se había introducido en la fosa nasal derecha, habiendo fracasado cuantas tentativas de extracción habían sido practicadas por otros compañeros.

Efectivamente, encima del cornete medio é introducido en el meato superior se observaba por rinoscopia el borde blanquecino del cuerpo extraño enclavado de tal manera, que cuantas tentativas empleamos para extraerle por vía anterior resultaron infructuosas, impidiendo la estrechez del sitio introducir las ramas de cualquier pinza, y cuando ésto era logrado, como, por ejemplo, con las finas de Hartmann para oído, resbalaban sobre la superficie del cuerpo extraño, haciendo estériles mis esfuerzos, por lo cual fuí pacientemente anestesiando la región con cocaína-adrenalina, consiguiendo después de no pocos esfuerzos que el botón fuese resbalando hacia el rinofarinx, hasta caer en el depresor de cestillo de Laurens que empleamos en la adenectomía.

Recientemente hemos observado un caso en una mujer de cincuenta y cinco años, que hacía seis meses que al intentar descolgar un jamón de su despensa, se desprendió éste desde regular altura, cayendo sobre el dorso de la nariz y causándola abundante epístaxis con la consiguiente contusión, por lo que fué llamado el

médico de la localidad, apreciándola una obstrucción total de la luz respiratoria, con cierto ruido de crepitación durante los movimientos provocados, observando la presencia de un cuerpo duro de consistencia pétreo alojado en el interior de la fosa nasal y que hizo sospechar al facultativo la existencia de un fragmento tal vez óseo, desprendido á consecuencia del traumatismo, y que requería el tratamiento quirúrgico oportuno aconsejando á la enferma su viaje á Madrid, viaje que fué retardándose como sucede casi siempre cuando los motivos de consulta no son muy apremiantes, hasta que al cabo de seis meses y con ocasión de consultar otra afección nerviosa, incidentalmente tuvimos ocasión de verla en mi consulta particular.

Sin suministrarlos más datos que los anteriores y olvidándose de los más interesantes que por lo muy distantes ya estaban borrados de su memoria, procedimos á su examen, encontrando la fosa nasal derecha totalmente ocupada por un bloque duro como el hueso, blanquecino y algo movedizo, que se hallaba encajado en una especie de lecho constituido por tejido fungoso que sangraba al menor contacto.

A duras penas pude movilizar aquel cuerpo extraño que tenía todo el aspecto de un rinolito, logrando una vez que pude tenerlo movable hacer presa en él con la pinza de Brünings bajo el control del espejo de Clar, consiguiendo extraer un trozo de aquella masa, que al disociarla resultó que se hallaba formada por gasa hidrófila rodeada de una gruesa capa resistente y con apariencia de estar constituida por sales de cal. Seguimos sucesivamente con gran paciencia y detenida anestesia extrayendo todos los fragmentos de aquel cuerpo ya organizado, cuyo núcleo estaba constituido por el cuerpo extraño y que sobre él las sales constitutivas de las secreciones nasales faríngeas y lagrimales se habían ido sedimentando hasta llegar á constituir una verdadera cubierta, que nos ponía una vez más de relieve este mecanismo de defensa de que la naturaleza hubo de valerse contra aquel cuerpo orgánico capaz de sufrir transformaciones químicas perjudiciales para la integridad anatómica y que de esta forma pudo ser tolerado durante muchos años, hasta que el accidente del traumatismo sirvió de voz de alarma, gracias á lo cual pudo la enferma verse libre de sus trastornos.

Grande era nuestro asombro cada vez que íbamos extrayendo los bloques de gasa calcificada, que había permanecido ignorada á juzgar por el aspecto, durante largos años, hasta que por fin espoleando la memoria de la enferma y de su marido consiguieron recordar que con motivo de una fuerte epístaxis que tuvo hacía diez y nueve años en el acto de un alumbramiento, el entonces médico del pueblo se vió obligado á practicar un taponamiento, olvidándose unos y otros de aquella gasa que desde aquél entonces llevaba la enferma en su fosa nasal.

Algunos casos más observados en nuestra modesta práctica constituidos por papeles, piñones, alfileres, etcétera, podríamos relatar, pero el descrito últimamente nos ha inducido por su interés á hacer estas breves consideraciones clínicas permitiéndonos incluirlo en el

grupo de los rinolitos, recordando las teorías existentes que explican la formación de tales piedras, semejando nuestro caso al de Walton-Willian en que el cuerpo extraño núcleo era una torunda de algodón, pudiendo variar la naturaleza de dicho núcleo como he indicado anteriormente, pues mientras unas veces es un trozo de trapo como en el de Vaver, otras veces es un botón metálico como en el de Saiffer, ó bien huesos de cereza como los de Henrichsen, Halasz, Garel, Flodgrits, piñones y piñones como los de Suñé y Molina, etc., etc., y numerosos más que atestiguan la frecuencia de estas observaciones.

Guttmann refiere algunos casos poco comunes de cuerpos extraños de las fosas nasales llegando á la conclusión después de algunas observaciones, de que el cuerpo extraño constituye siempre el núcleo alrededor del cual los componentes químicos se depositan para formar los rinolitos, hallándose constituidos la mayoría de las veces por fosfato y carbonato de sal, aunque en ocasiones cuando dicho núcleo es de origen vegetal, ha encontrado dicho autor el oxalato de cal, explicándose por la oxidación de las materias orgánicas y encontrando también algunos restos de cloro que achaca al cloruro de sodio que forma parte de la secreción lagrimal, afirmando Sota y Lastra, Graefe, Sajons y otros que este acúmulo de las sales calcáreas es favorecido por la diátesis reumática, pasando por alto las demás teorías químicas y bacterianas que nos apartarían muy lejos de los modestos límites de estas reflexiones clínicas.

Daudin Clavaud ha observado el caso de una hoja de cuchillo llevada veintidós meses en las fosas nasales en que sin duda ocurrieron fenómenos emigratorios, pues al cabo de este tiempo fué hallada en el cavum. La vía de entrada había sido á través de la región temporal anterior.

Análogamente hay otro caso referido por Hagemann en el que el cuerpo extraño fué descubierto por los rayos X, encontrándose en el centro de la cabeza. Se trataba de la aguda punta de una lima que había penetrado por encima de la apófisis zigomática, atravesando el músculo temporal y ala mayor del esfenoides, entrando por debajo de la órbita en el lado izquierdo del etmoides, atravesando el tabique nasal y la masa lateral del otro lado hasta llegar á la porción superior y más interna del antro maxilar, debiendo romperse la hoja de la lima durante los esfuerzos de la lucha, quedando allí ignorada hasta que fué descubierta por los rayos X y siendo extraída después de muchos esfuerzos por vía gingival ante la imposibilidad de hacerlo por las vías naturales, no obstante distinguirse perfectamente por rinoscopia.

Un enorme cuerpo extraño de las fosas nasales fué observado por Dutheiliet de Lamothe durante la gran guerra, en un soldado servio, tratándose de un casco de metralla que obstruía totalmente la fosa nasal izquierda y parte de la derecha, que había penetrado por vía lateral y que fué diagnosticado por rinoscopia y radiografía, teniendo necesidad de extraerlo, á causa de su extraordinario tamaño, á través del seno maxi-

lar, encontrado sólidamente fijado á un tejido fibroso del cual fué preciso separarlo con gubia, curando rápidamente el enfermo de los trastornos nasales causados por aquella enorme masa metálica constituida por la espoleta entera de un «88» austriaco.

Hemos de recordar finalmente el estudio de Simeoni acerca del síndrome de los cuerpos extraños en las fosas nasales y la brillante casuística de J. Braund, en la cual existen los más variados casos, desde aquéllos que soportaron la presencia del cuerpo extraño durante ocho años sin trastorno alguno, hasta los que después de dos días provocaron graves trastornos en las regiones próximas como los senos, trompas, etc.

El interés del último caso por mí observado me ha decidido á relatarlo haciéndonos pensar en la frecuencia y la tolerancia de los cuerpos extraños en las fosas nasales, para que no solamente los especialistas, sino cuantos médicos generales tengan ocasión de observar casos parecidos, saquen las deducciones oportunas que su buen criterio clínico les dicten, tan autorizado como el del más sesudo rinólogo, teniendo presente que tan sólo con la sencilla práctica de la rinoscopia anterior sin necesidad de las demás complicadas técnicas de exploración que requieren un habituamiento é instrumental especial, pueden resolverse problemas clínicos como el citado, que si bien es verdad no tiene importancia alguna desde el punto de vista quirúrgico, bien merece ser descrito por las enseñanzas que de él derivan no solamente en el terreno de la patología rinológica, sino dentro de la inmensa función cada vez más amplia de la práctica de la medicina rural.

Madrid, Diciembre de 1924.

TRATAMIENTO DEL CANCER UTERINO POR EL RADIO?

POR EL

DR. VITAL AZA (de Madrid.)

Es siempre legítimo y razonable intentar nuevos procedimientos terapéuticos para combatir afecciones que no llevan en sí—al no lograr ser favorablemente influenciadas—un peligro de muerte, pues si fracasan las nuevas técnicas, siempre estaremos á tiempo ó de buscar otras orientaciones, ó de volver la vista hacia la *terapéutica clásica*, que habíamos abandonado desdefiosamente.

Es asimismo también absolutamente razonable, emplear cuantas terapéuticas se nos ocurran—inspirados siempre, claro es, en fundamentos científicos—ante aquellas enfermas que estándolo de gravísima y amenazadora dolencia, nada se han beneficiado de los procedimientos y técnicas hasta entonces consagradas por la experimentación clínica.

Divulgar los resultados de nuestra experiencia en uno ú otro caso, no entraña peligro alguno para el que al leerlos busque una orientación en su práctica de médico no especializado, pues lo más censurable que podrá resultar, es que se dé cuenta de la pueril vanidad que muchas veces supone el empeño esforzado de querer *descubrir*... lo que está ya publicado hace tiempo, ó bautizar con nuestro nombre un procedimiento operatorio... que desde hace años es conocido con otro patronímico cualquiera, ó que presencie atónito, el modo como quien escribe «sus ensayos» ha llegado á enca-

ramarse en originales plataformas, desde las cuales vocifera las excelencias «de su procedimiento» con el tono del más descarado charlatán ó de los groseros matices del *obrerismo médico* más desenfrenado.

Pero cuando se habla ó escribe de afecciones, que matan seguramente á la enferma, si se deja pasar la oportunidad operatoria en la que aún están colocadas, antes de señalar *doctrinalmente* el camino que debe seguirse, ha de meditarse con la mayor atención, si la experiencia personal es suficiente, si los conocimientos científicos que de la materia se tengan son completos y se hallan sólidamente cimentados, pues sería, si no, prueba manifiesta de egolatría ó pecado grande de vanidad, escribir autoritariamente—como en posesión de todos los secretos—lo que taxativamente debe ejecutarse, la conducta terminante que ha de seguirse, sin buscar para ello el apoyo de autoridades científicas de universal acatamiento, la documentación bibliográfica más extensa, y con mayor motivo, si lo que se dicta doctrinalmente se halla en manifiesta pugna con lo tenido, en el momento en que aquello se dice, como verdad indiscutida, acatada por quienes tienen en el asunto la máxima autoridad, esa autoridad que los *demás dan*, bien diferente de la que uno quiere abrogarse.

Lo que sí es legítimo, plausible y estimable, si el ansia de publicar nuestros pobres estudios mueve febrilmente nuestra pluma, es darlos á conocer modestamente, como «un avance clínico», «como una impresión personal», nunca en *definidores* ni en *maestros*, pues es muy dura la pesadumbre del magisterio, y muy grande su responsabilidad, para atrevernos á sentar conclusiones, opuestas á las sostenidas por las personas de máximo bagaje científico en el asunto, sólo con la autoridad que espontáneamente nos otorgamos, sin documentación bibliográfica en que apoyarnos, sin estadísticas ajenas que ratifiquen la nuestra, sin buscar colaboradores que unan su voz á nuestra palabra, sólo porque así nos parece, y porque así lo decimos.

Si del «magister dixit» queda sólo un recuerdo histórico, júzguese qué ha de restar de quien aforísticamente hable, sin poderlo hacer como maestro.

Y si aun los que oyen ó leen, á quien así se expresa, tienen suficiente preparación científica, ó están ya lo bastante iniciados en la materia, para poder diferenciar el *oro*, del *oropel*, es el daño insignificante, y sólo resulta pueril erigirse espontáneamente en mentor de quienes saben ya caminar solos, pero el perjuicio es grave, y peligroso el proceder, si el que tan indocumentada y atrevidamente aconseja, se dirige, desde las columnas de un periódico médico no especializado, á la gran muchedumbre de médicos generales—repartidos por pueblos y villorrios—para hablar de una cuestión de tan enorme responsabilidad social y científica como el *cáncer del útero*, brindándoles horizontes optimistas, que al contrastar con lo que ellos «de un modo clásico» podían saber, han de fundarse—para poder ser consentido el que entre ellos se divulguen—en *algo más* que en una *personal* opinión, ya que no llega á ellos la voz del que los habla, como un balbuceo de quien dice lo que ha visto, pero aún no se atreve á deducir de ello enseñanzas, ni mucho menos á derivar conclusiones definitivas, sino que se les dicen una serie de afirmaciones dogmáticas, de rotundas medidas terapéuticas, como si el asunto «Cáncer uterino y su tratamiento» hubiera ya llegado al «Non plus Ultra» en las ansias de renovación y de estudio.

Eso sólo sería explicable si quien escribe (recién salido de las aulas, aun sin conocer las dolorosas rectificaciones á que está expuesto todo cuanto en el desconocido terreno de las neoplasias se escribe), no tuviera la sesuda sensatez y

médico de la localidad, apreciándola una obstrucción total de la luz respiratoria, con cierto ruido de crepitación durante los movimientos provocados, observando la presencia de un cuerpo duro de consistencia pétrea alojado en el interior de la fosa nasal y que hizo sospechar al facultativo la existencia de un fragmento tal vez óseo, desprendido á consecuencia del traumatismo, y que requería el tratamiento quirúrgico oportuno aconsejando á la enferma su viaje á Madrid, viaje que fué retardándose como sucede casi siempre cuando los motivos de consulta no son muy apremiantes, hasta que al cabo de seis meses y con ocasión de consultar otra afección nerviosa, incidentalmente tuvimos ocasión de verla en mi consulta particular.

Sin suministrarlos más datos que los anteriores y olvidándose de los más interesantes que por lo muy distantes ya estaban borrados de su memoria, procedimos á su examen, encontrando la fosa nasal derecha totalmente ocupada por un bloque duro como el hueso, blanquecino y algo movedizo, que se hallaba encajado en una especie de lecho constituido por tejido fungoso que sangraba al menor contacto.

A duras penas pude movilizar aquel cuerpo extraño que tenía todo el aspecto de un rinolito, logrando una vez que pude tenerlo movable hacer presa en él con la pinza de Bülhings bajo el control del espejo de Clar, consiguiendo extraer un trozo de aquella masa, que al disociarla resultó que se hallaba formada por gasa hidrófila rodeada de una gruesa capa resistente y con apariencia de estar constituida por sales de cal. Seguimos sucesivamente con gran paciencia y detenida anestesia extrayendo todos los fragmentos de aquel cuerpo ya organizado, cuyo núcleo estaba constituido por el cuerpo extraño y que sobre él las sales constitutivas de las secreciones nasales faríngeas y lagrimales se habían ido sedimentando hasta llegar á constituir una verdadera cubierta, que nos ponía una vez más de relieve este mecanismo de defensa de que la naturaleza hubo de valerse contra aquel cuerpo orgánico capaz de sufrir transformaciones químicas perjudiciales para la integridad anatómica y que de esta forma pudo ser tolerado durante muchos años, hasta que el accidente del traumatismo sirvió de voz de alarma, gracias á lo cual pudo la enferma verse libre de sus trastornos.

Grande era nuestro asombro cada vez que íbamos extrayendo los bloques de gasa calcificada, que había permanecido ignorada á juzgar por el aspecto, durante largos años, hasta que por fin espoleando la memoria de la enferma y de su marido consiguieron recordar que con motivo de una fuerte epístaxis que tuvo hacía diez y nueve años en el acto de un alumbramiento, el entonces médico del pueblo se vió obligado á practicar un taponamiento, olvidándose unos y otros de aquella gasa que desde aquél entonces llevaba la enferma en su fosa nasal.

Algunos casos más observados en nuestra modesta práctica constituidos por papeles, piñones, alfileres, etcétera, podríamos relatar, pero el descrito últimamente nos ha inducido por su interés á hacer estas breves consideraciones clínicas permitiéndonos incluirlo en el

grupo de los rinolitos, recordando las teorías existentes que explican la formación de tales piedras, semejando nuestro caso al de Walton-Willian en que el cuerpo extraño núcleo era una torunda de algodón, pudiendo variar la naturaleza de dicho núcleo como he indicado anteriormente, pues mientras unas veces es un trozo de trapo como en el de Vaver, otras veces es un botón metálico como en el de Saiffer, ó bien huesos de cereza como los de Henrichsen, Halasz, Garel, Flodgrits, pizarrines y piñones como los de Suñé y Molina, etc., etc., y numerosos más que atestiguan la frecuencia de estas observaciones.

Guttmann refiere algunos casos poco comunes de cuerpos extraños de las fosas nasales llegando á la conclusión después de algunas observaciones, de que el cuerpo extraño constituye siempre el núcleo alrededor del cual los componentes químicos se depositan para formar los rinolitos, hallándose constituidos la mayoría de las veces por fosfato y carbonato de sal, aunque en ocasiones cuando dicho núcleo es de origen vegetal, ha encontrado dicho autor el oxalato de cal, explicándose por la oxidación de las materias orgánicas y encontrando también algunos restos de cloro que achaca al cloruro de sodio que forma parte de la secreción lagrimal, afirmando Sota y Lastra, Graefe, Sajons y otros que este acúmulo de las sales calcáreas es favorecido por la diátesis reumática, pasando por alto las demás teorías químicas y bacterianas que nos apartarían muy lejos de los modestos límites de estas reflexiones clínicas.

Daudin Clavaud ha observado el caso de una hoja de cuchillo llevada veintidós meses en las fosas nasales en que sin duda ocurrieron fenómenos emigratorios, pues al cabo de este tiempo fué hallada en el cavum. La vía de entrada había sido á través de la región temporal anterior.

Análogamente hay otro caso referido por Hagemann en el que el cuerpo extraño fué descubierto por los rayos X, encontrándose en el centro de la cabeza. Se trataba de la aguda punta de una lima que había penetrado por encima de la apófisis zigomática, atravesando el músculo temporal y ala mayor del esfenoides, entrando por debajo de la órbita en el lado izquierdo del etmoides, atravesando el tabique nasal y la masa lateral del otro lado hasta llegar á la porción superior y más interna del antro maxilar, debiendo romperse la hoja de la lima durante los esfuerzos de la lucha, quedando allí ignorada hasta que fué descubierta por los rayos X y siendo extraída después de muchos esfuerzos por vía gingival ante la imposibilidad de hacerlo por las vías naturales, no obstante distinguirse perfectamente por rinoscopia.

Un enorme cuerpo extraño de las fosas nasales fué observado por Dutheiliet de Lamothe durante la gran guerra, en un soldado servio, tratándose de un casco de metralla que obstruía totalmente la fosa nasal izquierda y parte de la derecha, que había penetrado por vía lateral y que fué diagnosticado por rinoscopia y radiografía, teniendo necesidad de extraerlo, á causa de su extraordinario tamaño, á través del seno maxi-

lar, encontrado sólidamente fijado á un tejido fibroso del cual fué preciso separarlo con gubia, curando rápidamente el enfermo de los trastornos nasales causados por aquella enorme masa metálica constituida por la espoleta entera de un «88» austriaco.

Hemos de recordar finalmente el estudio de Simeoni acerca del síndrome de los cuerpos extraños en las fosas nasales y la brillante casuística de J. Braund, en la cual existen los más variados casos, desde aquéllos que soportaron la presencia del cuerpo extraño durante ocho años sin trastorno alguno, hasta los que después de dos días provocaron graves trastornos en las regiones próximas como los senos, trompas, etc.

El interés del último caso por mí observado me ha decidido á relatarlo haciéndonos pensar en la frecuencia y la tolerancia de los cuerpos extraños en las fosas nasales, para que no solamente los especialistas, sino cuantos médicos generales tengan ocasión de observar casos parecidos, saquen las deducciones oportunas que su buen criterio clínico les dicten, tan autorizado como el del más sesudo rinólogo, teniendo presente que tan sólo con la sencilla práctica de la rinoscopia anterior sin necesidad de las demás complicadas técnicas de exploración que requieren un habituamiento é instrumental especial, pueden resolverse problemas clínicos como el citado, que si bien es verdad no tiene importancia alguna desde el punto de vista quirúrgico, bien merece ser descrito por las enseñanzas que de él derivan no solamente en el terreno de la patología rinológica, sino dentro de la inmensa función cada vez más amplia de la práctica de la medicina rural.

Madrid, Diciembre de 1924.

TRATAMIENTO DEL CANCER UTERINO POR EL RADIO?

POR EL

DR. VITAL AZA (de Madrid.)

Es siempre legítimo y razonable intentar nuevos procedimientos terapéuticos para combatir afecciones que no llevan en sí—al no lograr ser favorablemente influenciadas—un peligro de muerte, pues si fracasan las nuevas técnicas, siempre estaremos á tiempo ó de buscar otras orientaciones, ó de volver la vista hacia la *terapéutica clásica*, que habíamos abandonado desdeñosamente.

Es asimismo también absolutamente razonable, emplear cuantas terapéuticas se nos ocurran—inspirados siempre, claro es, en fundamentos científicos—ante aquellas enfermas que estándolo de gravísima y amenazadora dolencia, nada se han beneficiado de los procedimientos y técnicas hasta entonces consagradas por la experimentación clínica.

Divulgar los resultados de nuestra experiencia en uno ú otro caso, no entraña peligro alguno para el que al leernos busque una orientación en su práctica de médico no especializado, pues lo más censurable que podrá resultar, es que se dé cuenta de la pueril vanidad que muchas veces supone el empeño esforzado de querer *decubrir*... lo que está ya publicado hace tiempo, ó bautizar con nuestro nombre un procedimiento operatorio... que desde hace años es conocido con otro patronímico cualquiera, ó que presencie atónito, el modo como quien escribe «sus ensayos» ha llegado á enca-

ramarse en originales plataformas, desde las cuales vocifera las excelencias «de su procedimiento» con el tono del más descarado charlatán ó de los groseros matices del *obrerismo médico* más desenfrenado.

Pero cuando se habla ó escribe de afecciones, que matan seguramente á la enferma, si se deja pasar la oportunidad operatoria en la que aún están colocadas, antes de señalar *doctrinalmente* el camino que debe seguirse, ha de meditarse con la mayor atención, si la experiencia personal es suficiente, si los conocimientos científicos que de la materia se tengan son completos y se hallan sólidamente cimentados, pues sería, si no, prueba manifiesta de egolatría ó pecado grande de vanidad, escribir autoritariamente—como en posesión de todos los secretos—lo que taxativamente debe ejecutarse, la conducta terminante que ha de seguirse, sin buscar para ello el apoyo de autoridades científicas de universal acatamiento, la documentación bibliográfica más extensa, y con mayor motivo, si lo que se dicta doctrinalmente se halla en manifiesta pugna con lo tenido, en el momento en que aquello se dice, como verdad indiscutida, acatada por quienes tienen en el asunto la máxima autoridad, esa autoridad que los *demás dan*, bien diferente de la que uno quiere abrogarse.

Lo que sí es legítimo, plausible y estimable, si el ansia de publicar nuestros pobres estudios mueve febrilmente nuestra pluma, es darlos á conocer modestamente, como «un avance clínico», «como una impresión personal», nunca en *definidores* ni en *maestros*, pues es muy dura la pesadumbre del magisterio, y muy grande su responsabilidad, para atrevernos á sentar conclusiones, opuestas á las sostenidas por las personas de máximo bagaje científico en el asunto, sólo con la autoridad que espontáneamente nos otorgamos, sin documentación bibliográfica en que apoyarnos, sin estadísticas ajenas que ratifiquen la nuestra, sin buscar colaboradores que unan su voz á nuestra palabra, sólo porque así nos parece, y porque así lo decimos.

Si del «magister dixit» queda sólo un recuerdo histórico, júzguese qué ha de restar de quien aforísticamente hable, sin poderlo hacer como maestro.

Y si aun los que oyen ó leen, á quien así se expresa, tienen suficiente preparación científica, ó están ya lo bastante iniciados en la materia, para poder diferenciar el *oro*, del *oropel*, es el daño insignificante, y sólo resulta pueril erigirse espontáneamente en mentor de quienes saben ya caminar solos, pero el perjuicio es grave, y peligroso el proceder, si el que tan indocumentada y atrevidamente aconseja, se dirige, desde las columnas de un periódico médico no especializado, á la gran muchedumbre de médicos generales—repartidos por pueblos y villorrios—para hablar de una cuestión de tan enorme responsabilidad social y científica como el *cáncer del útero*, brindándoles horizontes optimistas, que al contrastar con lo que ellos «de un modo clásico» podían saber, han de fundarse—para poder ser consentido el que entre ellos se divulguen—en *algo más* que en una *personal* opinión, ya que no llega á ellos la voz del que los habla, como un balbuceo de quien dice lo que ha visto, pero aún no se atreve á deducir de ello enseñanzas, ni mucho menos á derivar conclusiones definitivas, sino que se les dicen una serie de afirmaciones dogmáticas, de rotundas medidas terapéuticas, como si el asunto «Cáncer uterino y su tratamiento» hubiera ya llegado al «Non plus Ultra» en las ansias de renovación y de estudio.

Eso sólo sería explicable si quien escribe (recién salido de las aulas, aun sin conocer las dolorosas rectificaciones á que está expuesto todo cuanto en el desconocido terreno de las neoplasias se escribe), no tuviera la sesuda sensatez y

medida, que deben tener todos los consejos de quien intenta encauzar y dirigir a los que no han hecho de una determinada materia científica, asunto de sus particulares estudios, ni tema de su singular predilección.

El Dr. Parache llevó a la sección de Obstetricia y Ginecología del II Congreso de Ciencias Médicas (Sevilla, Octubre 1924) el tema «*Tratamiento del cáncer uterino por el radio*», tema que luego «ampliado» y ocupando 5 $\frac{1}{2}$ columnas de EL SIGLO MEDICO publica en este periódico, el día 3 de Enero de 1925.

Como no asistimos al citado Congreso, no sabemos si en las actas que de él se publiquen figurará el trabajo del doctor Parache, con la controversia a que haya dado lugar su lectura, ó si tal vez el temor de que el citado Congreso (al seguir con la terrible herencia del anteriormente celebrado en Madrid, y del cual—como ya hemos dicho en otra ocasión—toda la *labor escrita* que ha quedado... han sido los menús del banquete con que se agasajó—eterna paradoja española—al secretario general de aquel infortunado Congreso por el éxito (!!) logrado en la organización del mismo) carezca de libro de actas, es lo que ha llevado al Dr. Parache a publicar su trabajo en la prensa profesional; pero al hacerlo, acaso no ha meditado bien en la responsabilidad en que incurre, ya que las afirmaciones terminantes que en él hace, al disentir de las que hasta el momento se tienen por verdaderas en la terapéutica del cáncer uterino, no pueden darse al médico general más que a título de «impresión personal», y como ello, propicia a toda rectificación ulterior, y no como *algo ya definitivo y acabado*, sin que el Dr. Parache, para fundamentar su tesis—repetimos que opuesta a cuanto se admite por el momento—, busque opiniones en que apoyar la suya, ni hechos ajenos que comprueben los propios.

Del artículo del Dr. Parache queremos entresacar una serie de conceptos, que juzgamos como graves errores, y que para refutarlos más metódicamente dividiremos en dos grupos: 1.º, *Errores ginecológicos*; 2.º, *Errores radiológicos*, y aún haremos otra agrupación con lo que llamaremos «*Veniales pecados de supuesta originalidad*», que por ser los menores y más perdonables hemos de comentar primeramente.

Pero como es ya la segunda vez que, en el curso de no muchos meses, hemos discutido en estas mismas columnas—claro que con toda cortesía y afabilidad—con el doctor Parache, queremos hacer antes—no para él ni para nosotros, sino para quienes no conociéndonos pudieran dar una torcida explicación a nuestros debates—una terminante aclaración, y es ésta: nunca hemos tenido con el doctor Parache más relación que la superficial y alejada que deriva de un trato social a distancia, sin que desde los años, ya lejanos, en que siendo todavía internos del Hospital Clínico, conocimos al Dr. Parache (opositando a las dos auxiliares de Obstetricia y Ginecología que ganaron los Dres. Segarra y Becerro de Bengoa), hayamos nunca colaborado profesionalmente con él, ni sean, por consiguiente, estas polémicas—como lo son tantas otras—consecuencia de resentimientos personales al romperse, por lo que fueran, lazos de colaboración ó ataduras que la amistad y la gratitud hayan podido anudar.

Hablando de la acción íntima del radio sobre las células neoplásicas, dice el Dr. Parache, como genial concepción personal: «acaso esta acción del radio, en lugar de ser específica, dependa del estado funcional de la célula... ¡Y tan acaso, Sr. Parache! Las sustancias radioactivas (y para esto sí que no hace falta buscar bibliografía, pues es una verdad por todos admitida) actúan sobre las células neoplásicas, no

porque *sepan* que deben hacer sobre ellas un papel útil y humanitario, sino porque son células en plena actividad mitótica, tejidos de neoformación, elementos embrionarios, y es siempre directamente proporcional a la actividad reproductora de un tejido, la acción que sobre sus elementos celulares ejercen las sustancias radioactivas.

La sensibilidad de las células a los rayos, depende de su riqueza en genoceptores, es función de la actividad reproductiva de las mismas.

Cuanto más *genoceptores* contengan las células, tanto más sensibles serán a las radiaciones, y por ello son particularmente vulnerables las células germinativas, y las de las neoplasias malignas (Wassermann).

Volviéndose a dejar llevar de una supuesta originalidad, dice más adelante el Dr. Parache: «*consideramos el cáncer uterino, en su principio, como afección puramente local*»... y así lo consideran todos los ginecólogos, y por ello preconizan el tratamiento de *exéresis* del órgano enfermo procediendo de manera bien distinta al criterio clínico con que los sífilígrafos juzgan y tratan los *chancros duros*.

Las muy bellas concepciones de lo que se llama «*teorías humorales del cáncer*» (entre las cuales, como muy original y sugestiva, colocaríamos la del Dr. Carracido, acerca de la diátesis úrica, engendradora de exagerada producción de alantoína, *primum movens*, de la reproducción celular atípica, que caracteriza al carcinoma), quedan aún como unas bellas elucubraciones, y siguen todos los clínicos considerando el cáncer uterino en su principio como *una afección puramente local*, teniendo el Dr. Parache la suerte de que con él coincidan cuantos antes que él vieron y trataron cánceros de útero...

Y perdonemos al Dr. Parache estos levísimos alfilerazos, que no tienen la menor transcendencia (—cosa muy distinta a la derivada de los errores ginecológicos y radiológicos que pasamos seguidamente a comentar—) y que no hubiéramos seguramente hecho—plenos como estamos de transigencia y buena fe—si el mismo Dr. Parache, al comenzar su artículo, no invitara (con la dureza con que juzga a todos los que sobre cáncer uterino han publicado) a la severidad y a la intransigencia.

«No siempre los trabajos publicados se ajustaron *totalmente a la verdad*, y ello ha contribuido a sembrar la confusión, en los que *de buena fe* seguían estos estudios.»

¿Ha pensado bien el Dr. Parache en la ofensa grandísima que *en abstracto* hace a todos cuantos han escrito sobre cáncer, al suponer que *han mentido* y que lo han hecho de *mala fe*? Y deja caer el Dr. Parache estas acusaciones, sin concretar cargos ni definir a quienes alcanza la severidad injusta de sus juicios. Claro que él se considera tan lejos de haber incurrido en ese pecado, de ser reo de tamaña falsía, que cuando habla más adelante de su estadística, lo hace solo bajo su palabra, no buscando en qué, ni en quienes apoyar sus afirmaciones; pero ello nos lleva a comentar los *errores ginecológicos* cometidos por el Dr. Parache, en su artículo, y que nos merecen los siguientes juicios:

Errores ginecológicos.—No puede ser de ninguna manera admitido, cuando se presenta un estudio terapéutico sobre cáncer uterino, dar los resultados estadísticos conseguidos, sin siquiera decir de qué *variedades anatomopatológicas* macroscópicas de cáncer se trata, ya que es sabido la muy distinta evolución clínica de cada una de ellas. El Dr. Parache nada dice... ó mejor decir, dice «poco y malo»; pues no habla más que de la variedad *mamelonada* ó *vegetante*, estableciendo dentro del epiteloma, unas formas que él llama «*PURAS*» (¿él sabrá por qué) y «*otras combinadas con hiperplasia del tejido conjuntivo* (!)»...que deberán llamarse «*mix-*

tas». ¿No? Como hablando distintos lenguajes no es fácil entenderse—y yo tengo empeño en llegar á un acuerdo con el Dr. Parache—vamos á permitirnos decir lo que es *carcinoma*, lo que es *epitelioma* y la variedades anatomopatológicas que en el *cáncer* uterino hay que establecer.

Cáncer es, como sabe muy bien el Dr. Parache, una acepción *clínica*, que se refiere á dos tipos anatomopatológicos: el *carcinoma* y el *epitelioma*. «El carcinoma es una neoplasia glanduloide» (Cajal), de células adosadas, sin cemento ni filamentos intercelulares.

El *epitelioma* es una neoplasia de *epitelios* de revestimiento, casi siempre estratificado, aunque hay también *epiteliomas* de células cilíndricas; en el *epitelioma* están las células, unidas por filamentos intercelulares, y según que procedan las células que caracterizan el *epitelioma*, de la *capa basal*, profunda, del *epitelio* estratificado, ó del mismo espesor de éste, se llamarán los *epiteliomas* «*basocelulares*» ó «*espinocelulares*». Debe saber el Dr. Parache que ningún ginecólogo, ni ningún radiólogo (más adelante hablaremos de este *dualismo* que no acertamos á poder hermanar, unificándolo, en un mismo individuo), se contenta con que el anatomopatólogo le diga «*cáncer de útero*», sino que exige que se le precise de qué modalidad anatómica ó histopatológica se trata, para ajustar á ella indicaciones terapéuticas ó derivar supuestos pronósticos. No debe el Dr. Parache ser de esta opinión, por cuanto *ni siquiera de pasada* nos dice que las cancerosas de útero que él ha tratado lo eran, por que así lo atestiguaban los informes anatomopatológicos, que firmados por reconocidas autoridades en la materia, obraban en su protocolo clínico. Hemos de creer—y gustosos lo hacemos—que el Dr. Parache posee un exquisito criterio clínico, para poder excluir toda la serie de procesos ajenos al *cáncer* de útero, que tanto nos confunden clínicamente á todos los ginecólogos, y cuya individualidad llegamos á establecer, con la colaboración del anatomopatólogo, que suscribiendo la mayoría de las veces, es cierto, nuestra impresión clínica, la rectifica en absoluto en otros casos, adjetivando de «*erosión papilar de cuello*», de «*ulceración tuberculosa*», de «*lesión específica*», de «*endometritis fungosa*», de «*adenoma*», modalidades clínicas que parecían *cánceres*, y que al ser tratados como tales, hubieran llevado resultados engañosos á nuestras estadísticas. El Dr. Parache no debe sentir la necesidad de esa colaboración anatomopatológica (que como todas las investigaciones comprobatorias de los hechos clínicos, han de ir rubricadas por gentes especializadas en ellas, y que dietan su diagnóstico con absoluta independencia del pensamiento del clínico, que no han de conocer por anticipado), ya que, como repetimos, *ni de pasada* la cita en su trabajo, «*ampliación*» de una madurada comunicación presentada á un Congreso científico. No acertamos á comprender—repetimos—de qué maravillosa manera el Dr. Parache desecha estas dudas diagnósticas que nosotros no negamos tener, pero por adelantado recibía nuestra felicitación por su pericia.

Conocimos un ilustre profesor, que tomando el pulso á sus enfermos, los diagnosticaba á las veces, como casos de «*eosinofilia*»...

No ya esas pequeñas *filigranas* de anatomopatología *microscópica* (*basocelulares*, *espinocelulares*, que son los *epiteliomas* que tienen «*globos epidérmicos*») que hemos dejado mencionadas, sino ni siquiera la clasificación *macroscópica* en las cuatro clásicas formas (que todos los alumnos de Ginecología han de conocer para aprobar la asignatura) de *excrecente* ó *vegetante*, *ulcerosa*, *infiltrante* y *laminar*, merece un comentario del Dr. Parache, para ir *encasillando* en ella las distintas enfermas observadas.

Otro error ginecológico lamentabilísimo comete el Dr. Parache al hablar del modo de PROPAGACIÓN del *cáncer* uterino, «que haciendo exclusión de la vía sanguínea, puede ser—nos dice—por vía LINFÁTICA y POR VÍA PARAMETRAL».

Dice el Dr. Fargas (3.^a edición, tomo 2.^o, pág. 544): «La propagación del *cáncer* uterino tiene lugar por infiltración y por metástasis: la infiltración se realiza infiltrándose las células cancerosas entre los elementos anatómicos que las rodean y llenando LOS ESPACIOS LINFÁTICOS.»

Añade después: «La rapidez con que se verifica la infiltración del parametrio GUARDA RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD CIRCULATORIA LINFÁTICA; por eso es más lenta en las personas de edad en las cuales la circulación linfática está disminuída.»

Dice en otro lugar el Dr. Fargas: «Despreciando la metástasis sanguínea ó visceral, aunque no es tan extremadamente rara (Kiwisch, un 7 por 100), hablaremos de la metástasis por vía linfática—verdaderas trombosis cancerosas linfáticas—, diferente de la infiltración de las lagunas linfáticas, á la que puede preceder ó seguir, y ello explica los casos en los cuales, á pesar de no haber infiltración linfática en parametrio, se reproducen, después de una extirpación radical, porque existían ya *trombosis linfáticas* á mucha distancia.»

Suponemos que el Dr. Fargas habrá convencido al doctor Parache de que la PROPAGACIÓN PARAMETRAL es siempre por vía LINFÁTICA, y si recuerda además el Dr. Parache las nociones aprendidas en el 1.^{er} curso de Anatomía, de que «el sistema linfático se compone de los *capilares linfáticos*—llamados en ciertos sitios, de estructura anatómica apretada, hendidura linfática—, de los cuales parten los *troncos* ó *vasos linfáticos* que atraviesan los ganglios de este nombre», comprenderá el Dr. Parache que nada hay que autorice el hacer DOS vías distintas para la propagación del *cáncer*: una, la PARAMETRAL, y otra, la LINFÁTICA, á no ser el error grandísimo de creer que es sólo *vía linfática* la de los gruesos vasos linfáticos, con sus ganglios, y no también la de los *capilares* y lagunas LINFÁTICAS, que infiltrando el parametrio constituyen la pretendida «*vía parametral*» de Parache.

Continuando la enumeración de los errores ginecológicos (ú *omisiones* lamentabilísimas, en un artículo «*ampliación*» de otro anterior trabajo, y ya sin la disculpa, que una concepción apresurada, pudiera dar) que el Dr. Parache acumula en su «*Tratamiento del cáncer uterino por el radio*» hemos de mencionar la pena que nos causa ver, que en ese trabajo que aparece con fecha tan reciente se siga solo hablando de las *condiciones anatómicas* de operabilidad de los *cánceres*, sin dar acogida entre sus páginas á las orientaciones que los ginecólogos alemanes han dado á la *operabilidad* en el *cáncer* de útero, refiriéndola no sólo á la mayor ó menor movilidad del útero, sino al contenido en las secreciones vaginales, de las cancerosas, de *estreptococos virulentos*—virulencia estudiada mediante la *prueba de Philipp*, y que *contraindica*, siendo positiva la operatoria, cualquiera que sean las condiciones anatómicas de operabilidad.

Bumm (*Zentral f. G. n. k.* núm. 37, 1924) y muy recientemente Winter (3 Enero 1925) en la misma publicación, hablan de ello, no solo para supeditar en absoluto la intervención operatoria á la virulencia del *estreptococo*, sino también—Bumm—para condicionar la aplicación del radio. Ni un comentario ha merecido todo esto al Dr. Parache.

Hablando de la operación en el *cáncer* del útero «para completar los efectos radioactivos» comete el Dr. Parache omisiones y errores de no fácil explicación.

Así, casi nada nos dice de cuando ha de operarse después

del tratamiento radioactivo, y nada respecto al por qué, pues aun admitiendo que la operación de extirpar el útero, sea beneficiosa, debe decirnos que la histerectomía ha de realizarse INMEDIATAMENTE al efecto radioterápico conseguido, pues como éste se consolida, merced á una proliferación de tejido conjuntivo (cicatricia)— que es siempre en la economía el encargado de rellenar las pérdidas de substancia—se dificulta enormemente la operación, pues todos los tejidos están duros, rígidos «como de cartón.»

Nos dice el Dr. Parache, que «las operaciones que deben realizarse como complementarias del efecto conseguido con el radio, «son benignas, ya que no tienen más objeto que extirpar útero, anejos y tejido parametral», y añade luego: «que son bien distintas de las grandes exéresis que imprimen gravedad á las operaciones de Wertheim y Schautta».

Honradamente confesamos, que no nos parecen tan sencillas ni benignas esas histerectomías en que al extirpar «tejido parametral... ha de abrirse el ligamento ancho y disecar el uréter: si no se hace esto, no nos diga el Dr. Parache «que se extirpa tejido parametral» y si esto se hace no nos diga que es tan benigno, ni que «se logra con una histerectomía vaginal de poco riesgo»: tampoco entendemos las sutilezas que le llevan á diferenciar una histerectomía así ejecutada «con un Wertheim, á no ser que con nonius, mida la cantidad de parametrio extirpado, para saber si ha hecho «una benigna histerectomía total, con extirpación de anejos y tejido parametral» ó ha realizado «una peligrosa exéresis á lo Wertheim».

El que la operación recomendada se haga por vagina con esa sencillez, es también un prodigio de habilidad del doctor Parache, parejo del que le lleva á diagnosticar sólo clínicamente el cáncer de útero, sin confundirlo nunca con las formas de parecida sintomatología: no queremos hacerle objeciones, con nuestra indudable torpeza quirúrgica, pero si queremos recordarle que nuestro maestro el profesor Recasens, hablaba maravillado de «la habilidad inconcebible de Schautta, en esas exéresis por vía vaginal, y jamás pretendió emularlas, juzgándolas como «algo personal», pues siendo muchas las operaciones de Wertheim, que le ayudamos á hacer, durante nuestros años de internado y profesorado clínico, en la Facultad, jamás le vimos intentar esa «sencilla histerectomía vaginal, con extirpación de parametrios» que el Dr. Parache dice realizar.

(Se continuará.)

Tratamiento quirúrgico de la litiasis biliar ⁽¹⁾

FOR EL

DR. E. RIBAS RIBAS

(Profesor del Hospital de Santa Cruz de Barcelona.)

El dolor, la ictericia, la temperatura, son los síntomas orientadores de las indicaciones.

INDICACIONES QUIRÚRGICAS (12). — La concepción de Riedel, Moynihan, Lejars, etc., etc., de extraer todo cálculo á raíz de su diagnóstico, es una fórmula teórica que no puede, por lo menos en nuestro país, llevarse á la práctica—aparte de que no la encontramos fundamentada—. Si la operación resultara por lo menos sin mortalidad, y por sencilla que sea una operación, siempre se corren algunos peligros, los cuales, si no tan graves como á los que expone la colelitiasis, no son tampoco tan escasos que pueda prescindirse de ellos. Parécenos más práctica y humana la conducta de Kehr, que nosotros aceptamos y que consiste en plantear las indicaciones siguientes:

(1) Véase el número anterior.

Una absoluta indicación de operar en aquellas formas anatomopatológicas graves, en que la vida está amenazada (empiema de la vejiga biliar, colecistitis agudísima, perforación, oclusión crónica del colédoco), y otra indicación relativa en las colecistitis crónicas recidivantes, cuyos continuos sufrimientos hacen la vida imposible; aquí el médico debe tener muy en cuenta el estado social del enfermo.

Guiados por este criterio y en la creencia de que al médico práctico lo que le interesa son los signos orientadores de una indicación quirúrgica, formulamos nosotros estas preguntas: ¿Cuándo debe hacer operar á sus enfermos? ¿Qué síntomas deben obligarle á proponer la intervención?

Vuestra ilustración me releva el hacer la descripción clínica de la colelitiasis; es suficiente para nuestro objetivo determinar tan sólo aquellos síntomas que exigen por su intensidad y duración una actuación quirúrgica. Permitidme, pues, que de un modo esquemático exponga los síntomas fundamentales definidores de la indicación operatoria.

Indicaciones relativas: es decir, aquellas que aconsejan la operación, para evitar peligros mayores y aunque de momento no esté en peligro la vida, los continuos sufrimientos la hacen intolerable. Se deberá proponer la intervención quirúrgica en los siguientes casos:

1.º Dolor vesicular, irradiado al epigastrio, con síntomas de dispepsia continua.

2.º Cólicos hepáticos intensos, cada vez más frecuentes, tanto más si van acompañados de ictericia.

3.º Cólicos hepáticos intensos, más ó menos espaciados, pero quedando entre ataque y ataque, dolorida la región de la vejiga.

4.º Síntomas gástricos imprecisos, que no encajan en ninguna de las enfermedades del estómago. Debe ser objeto de reiterados exámenes radiográficos, para sorprender la lesión de la vejiga, si ésta es la responsable; la existencia radiográfica de cálculos ó adherencias, podrá dar un diagnóstico. No debemos descuidar nunca el sondaje duodenal, exploración de gran valor para llegar á un diagnóstico positivo de colecistitis y aun de calculosis.

A propósito del diagnóstico dice á sus alumnos el doctor Gallart: «Cuando observéis un síndrome gástrico mal definido, en mujeres que han tenido embarazos repetidos, pensad en la litiasis biliar», y tal criterio es cierto; la mayoría de mujeres que hemos operado de colelitiasis, tuvieron muchos partos. El embarazo, por el éxtasis biliar que determina y por la colesterinemia que le acompaña, favorece la formación de cálculos.

5.º Los síntomas dolorosos subhepáticos, con fenómenos de infarto de la base del pulmón derecho, son suficientes para aconsejar una operación. Bard describe y Kehr acepta como complicación por vía linfática de la colecistitis, infecciones más ó menos crónicas de la base del pulmón derecho y dice, que en toda lesión indefinida del lóbulo inferior, debe buscarse como su causante la infección de la vejiga. En parecidos casos se debe aconsejar la operación.

6.º Los cólicos hepáticos con síndrome doloroso vesical ó subhepático y fenómenos algidos extendidos por diversas regiones del cuerpo (reumatismo vesicular) (13), deben intervenir.

7.º En los casos de hidropesía vesicular, en que la vejiga, por su exceso de volumen, es causa de grandes molestias.

8.º Los ictericos deben ser objeto de atenta y minuciosa observación. Todo síndrome vesical doloroso, acompañado de ictericia, con recaídas ó bien de ictericia disociada, será tributario de la cirugía. No olvidar tampoco que toda ictericia benigna puede convertirse en grave.

Indicaciones absolutas vitales: es decir, aquellas que te-

niendo en cuenta que la enfermedad amenaza la vida, reclaman una intervención de urgencia. Deben proponerse en los siguientes casos:

1.º Los cólicos de escasa intensidad con aumento de volumen de la vejiga, dolorosa á la presión, con temperatura, sin ictericia ó todo lo más un ligero tinte icterico, hablan en favor de la supuración de la vejiga.

2.º Cólicos hepáticos intensos con tendencia al colapso.

3.º Los cólicos hepáticos ó síndrome gástrico con dolor vesicular á la palpación y á la inspiración profunda, acompañados de ictericia y temperaturas persistentes, son signos de angiocolitis.

4.º Toda ictericia progresiva con obstrucción absoluta y constante ó alternativa del colédoco, debe intervenir sin esperar á que sobrevenga la pérdida progresiva de peso ó que la presencia de temperaturas indiquen los graves peligros que amenazan. Toda ictericia progresiva con síntomas de déficit pancreático, debe ser operada cuanto antes mejor. En suma: toda ictericia con decoloración de excrementos, significa obstrucción del colédoco por cálculo ó por la cabeza del páncreas indurado, y la indicación es evidente: desobstruir tan pronto como sea posible, y si la ictericia por obstrucción va acompañada de temperaturas, la indicación resulta urgente.

5.º La fiebre es otro síntoma que por sí sola puede exigir una intervención quirúrgica y siempre rápida. Cuando un individuo con antigua colecistitis calculosa presenta dolor espontáneo y á la presión, en la región vesicular, aun sin encontrarse la vejiga, con fiebre ligera al principio y alta y duradera después, hay que temer la supuración de la vejiga y dar indicación quirúrgica. A veces la vejiga se adhiere á la pared abdominal formando un verdadero flemón parietal, convirtiendo en sencilla la operación: dilatación del absceso.

La existencia de fiebre en la litiasis, debe hacer pensar en una de las complicaciones más frecuentes, el absceso subfrénico. Dolor y temperaturas rápidamente acompañados de un aumento de la macidez hepática que rebasa el borde de las costillas y que no es debido al aumento de volumen del hígado, sino que desciende comprimido por la colección supurada que se forma entre el diafragma y el hígado.

Sospechada por los síntomas dichos la formación del absceso subfrénico, debemos practicar en el tórax una punción exploradora, siempre con aguja larga, á fin de poder llegar hasta la colección subfrénica, muchas veces separada de las paredes torácicas por derrame pleurítico producido por la infección subfrénica. En muchas ocasiones hemos visto incurrir en el error de puncionar con aguja corta, retirar el líquido claro y contentarse con el diagnóstico de derrame pleurítico tan solo. En tales casos, empleando una aguja larga, atravesada la colección pleurítica llegamos al absceso subfrénico.

Otras veces, en individuos con antiguas colecistitis, se presenta dolor subhepático con temperaturas altas remitentes ó intermitentes, acentuándose más y más el dolor y presentándose una tumoración subhepática; existe entonces un adenoflemón del hilio hepático por infección de los ganglios del hilio, llevada por los linfáticos de la vejiga. La intervención en este caso igualmente se impone.

Fenómenos dolorosos intensos en la región vesicular, con altas temperaturas y cuadro de toxemia, obligan á una intervención rápida; amenaza una colecistitis gangrenosa ó una perforación de la vejiga. Debemos hacer notar, que la operación debe ser tanto más rápida cuanto más movable se encuentre la vejiga biliar; en casos de esta índole operados por nosotros, hemos encontrado siempre la vejiga gran-

de, y, por lo tanto, muy palpable á través de la pared abdominal: si existen indicios de adherencias á la pared abdominal—dolor, hiperestesia cutánea con edema—puede esperarse, porque no es tanto de temer una perforación en el peritoneo. Debe no olvidarse, que las vejigas que han sufrido diferentes «poussées» de colecistitis, no están tan expuestas á perforarse en el peritoneo libre, pues casi siempre están protegidas por adherencias. Si se sospecha que la vejiga sea libre, la operación deberá ser rápida, y dado el concepto que tenemos de las lesiones, haremos la colecistectomía.

Antes de tomar una indicación en la colecistitis aguda, no olvide el clínico que todas las colecistitis crónicas calculosas son susceptibles de reagudizaciones—colecistitis agudas que pueden retroceder.—Toda vejiga rápidamente distendida puede retroceder rápidamente, y no debemos precipitarnos en tomar una indicación quirúrgica, si esta pronta tumoración vesical no va acompañada de cuadro hipertóxico. Estos cambios de volumen de la vejiga se explican por el vaciamiento de su contenido por el cístico, con lo que disminuye su volumen y cesa el ataque. Pero al lado de estas colecistitis agudas serosas, que pueden retroceder, hay otras llamadas agudísimas, necrosantes, gangrenosas, con cuadro intensamente tóxico, que rápidamente pueden llegar á la perforación y originar peritonitis, bien por perforación macroscópica, bien por perforación microscópica, de los divertículos de Luschka.

Quien haya presenciado uno de estos cuadros formidables de colecistitis, ha de confesar que las cosas no se ofrecen tan claras que el cirujano más buen clínico no llegue á dudar, pues difícil, difícilísimo es saber distinguir entre las lesiones agudas que pueden retroceder y las que fatalmente conducen á la gangrena, y en lesiones en que esperar es tanto, en ocasiones, como ver morir al enfermo, ha de influir para tomar una decisión, aparte de los fenómenos hipertóxicos, el temperamento del cirujano. Hay empero un dato de gran valor, y es que toda vejiga que bruscamente y sin antecedentes de colecistitis crónica presenta cuadro de extrema agudización, es más peligrosa en general que el de la reagudización de una colecistitis crónica por las causas ya explicadas.

¿Cuáles son las contraindicaciones de las operaciones en cirugía biliar? La edad avanzada, la arterioesclerosis con fenómenos cardiorrenales, las lesiones profundas de la célula hepática, bronquitis crónica, obesidad, son todos los factores desagradables, los indeseables de la cirugía, como dice Chauffard. Ciertamente que todos estos desagradables estados serán contraindicaciones relativas; pero á pesar de todo, cuando se trate de cumplir una indicación vital, la cumpliremos, procurando en lo posible disminuir los peligros dando anestesia local, tónicos y estimulantes cardiacos, etc.

Antes de operar precisa explorar bien al enfermo: estudiar las funciones hepáticas, pancreáticas, renales; la tensión vascular; en una palabra, todos aquellos elementos que pueden proporcionar datos sobre la resistencia orgánica.

Antes de intervenir, si es posible, debemos someter al enfermo á un plan desintoxicante, hidratarlo con suero glucosado, tonificar y estimular la célula hepática.

Tengamos muy presente que debemos eliminar de la cirugía biliar el cloroformo, muy tóxico para la célula hepática, y aun el éter, si posible fuese. Nosotros utilizamos, es cierto, el éter; pero en los casos de fuerte infección, en los colémicos, agotados, empleamos la anestesia local, la de los espláncnicos ó la paravertebral.

Aceptada la indicación quirúrgica, ¿qué operación debemos practicar? Las piezas patológicas, el examen microscópico de las vejigas, nos dicen la profundidad de las lesiones de las paredes aun en los casos en que macroscópicamente parecen sanas, y aun en las vejigas calculosas asépticas—cálculos de colessterina—encontramos éxtasis biliar con dilataciones de los divertículos de Luschka, hechos que hablan en favor de la intervención radical: la colecistectomía.

Como debemos llevar á esta ponencia un criterio definido, creo innecesario exponer opiniones que no han de modificar en nada nuestro pensamiento. En el Congreso de Madrid de 1910 expusimos nuestro criterio, declarándonos acérrimos partidarios de la colecistectomía, como operación radical y sencilla, oportunamente indicada.

El principio que debe guiar á toda cirugía biliar calculosa es el perfecto desagüe, y con la cistendisis, ó sea la abertura de la vejiga, extracción de cálculos y sutura de la misma, nos exponemos á dejar una vejiga que, por alteraciones del cuello ó del cístico, no se vacie bien, aparte que se corre la contingencia de que existan piedras en el cístico, las que harían fracasar la operación. Kehr dice: «Desde que hago examinar las vejigas biliares extirpadas he acabado por declararme enemigo de la cistendisis.» «La colecistendisis no está nunca indicada en la práctica» (Oschner).

La colecistostomía es también operación incompleta, ya que dejamos la vejiga enferma, á pesar de las ventajas que tiene sobre la colecistendisis, de dejar un drenaje de la bilis al exterior y que permite la salida de piedras olvidadas. No se olvide, empero, que aparte las fístulas biliares que pueden durar más ó menos, la conservación de la vejiga es causa de recidivas. De todos modos, aunque partidarios de la colecistectomía como operación de elección, no rechazamos en absoluto la colecistostomía: debemos aceptarla como operación de necesidad siempre que la rapidez de la operación sea garantía de éxito, y aunque la colecistectomía sea una operación tan sencilla como la colecistostomía en los casos sencillos, es innegable que en los casos complicados es más fácil y rápida ésta que aquélla, y, por lo tanto, la creemos indicada cuando exista infección y colemia con acentuadas dificultades técnicas—en los casos de empiema de la vejiga con adherencias á la pared abdominal; en los individuos obesos en que la profundidad á que se ha de trabajar puede dificultar una buena técnica, cuando la peritonitis subhepática convierta en una magma de adherencias todo el hilio hepático y resulte imposible el orientarse para incindir el colédoco, en los casos en que haya un cálculo enclavado; en una palabra, cuando sea preciso un drenaje y las dificultades técnicas sean insuperables, debemos limitarnos á la colecistostomía—, pero estos casos son excepcionales; finalmente, en los casos de cáncer del páncreas y pancreatitis atrófica, conservaremos la vejiga para practicar una anastomosis.

La concepción de Langenbec es exacta: «nunca la cistendisis, siempre la ectomía y sólo por necesidad la cistostomía». Kehr, fiel á la doctrina defendida en el Congreso Internacional de Cirugía de Bruselas, 1908, dijo: «Los que como yo y la mayoría de cirujanos, no operamos por los cálculos, sino por las graves inflamaciones que provocan por la obliteración del cístico, ulceraciones, adherencias, etcétera, rechazamos la cistendisis, practicamos la ectomía preferentemente y tan sólo por necesidad la cistostomía». En el Congreso Español de Cirugía, Madrid 1910, expusimos nuestro criterio hoy más firme todavía por la experiencia adquirida. Estamos como estábamos, en el mismo sitio, defendiendo y propagando la doctrina de Kehr; cada vez más la clínica nos convence de su bondad, y sin ser ex-

clusivistas, en tesis general aceptamos la ectomía para las lesiones calculosas de la vejiga biliar como operación de elección, pero atentos siempre á las particularidades de cada caso para variar si fuera preciso. No olvidemos lo que decía Kocher: «no se trata de practicar una operación considerada como clásica por las autoridades de la ciencia, sino de salvar al enfermo en cada caso especial y esto no es posible si se trata de seguir siempre idéntico patrón. Cumpliendo las indicaciones teóricas más brillantemente expuestas, mueren algunos enfermos porque no se han tenido presentes sus condiciones individuales».

La colecistectomía la justifican: la historia natural comparada, la experimentación y la clínica, y la exigen las graves alteraciones de las paredes de la vejiga biliar, que la inutilizan fisiológicamente; teniendo en cuenta la estructura de la misma, aun suponiendo la curación cicatricial de las ulceraciones de las paredes, la infección, el moco y el epitelio arrinconados en los divertículos de Luschka, serían origen de nuevos cálculos y causa de constantes peligros, reagudizaciones, perforaciones, y aun en los casos afortunados de expulsión de cálculos y drenaje espontáneo de los divertículos de Luschka, los daños vesiculares de la infección con la pericolecistitis consecutiva, serían motivos de continuos sufrimientos.

Se ha dicho que, á pesar de la ectomía, es posible la recidiva, y es cierto: podrá sobrevenir, pero siempre será debida á faltas de técnica. Una de las primeras colecistectomías que practicamos, al año de operado presentó el enfermo dolor en la región subhepática é ictericia, con ausencia de bilis en los excrementos, y la prolongación y agravación de tal cuadro obligó á nueva intervención, la que demostró la existencia de un cálculo en el cístico que comprimía el hepático. Hoy difícilmente tendríamos este contratiempo, ya que, recordando este caso, exploramos cuidadosamente las vías biliares antes de extirpar la vejiga, y precisa saber, que á pesar de encontrarse permeable al cístico, pueden existir calculitos en su interior. Recuerdo un caso en que la bilis fluía por el cístico y en un pequeño divertículo, tocando el cuello de la vejiga, existían dos pequeñas piedras. Observaciones estas que demuestran la necesidad de extirpar la mayor parte del cístico, después de la incisión del colédoco si fuera preciso. Korte dice, que más vale incindir el colédoco por exceso que por defecto, y esta conducta la seguiremos siempre que tengamos la sospecha de cálculos remanentes. Estos son los casos que á la colecistectomía debe seguir el drenaje del hepático. Añade Korte, que en 20 laparotomías por cálculos biliares, ha visto dos casos de recidiva: uno en un caso en el que se había practicado la cistendisis; uno en un caso de cistostomía; posteriormente á la cistectomía, no ha visto ningún caso.

Se ha dicho que después de la colecistectomía puede presentarse ictericia no debida á cálculos biliares, sino á adherencias que comprimen ó acodan las vías biliares. Siendo posible, precisa peritonizar la superficie cruenta que deja la colecistectomía. A pesar de todo, muy raras veces después de las colecistectomías se han presentado molestias postoperatorias, á pesar de no haber peritonizado. En cambio, menudean después de las colecistostomías, y se comprende porque no basta que haya adherencias; precisa para causar molestias, que ellas determinen tirantes, acodamientos y éstos serán más fáciles después de la colecistostomía que de la colecistectomía.

Aparte de los fenómenos dolorosos que pueden—aunque muy raras veces—presentarse después de la colecistectomía, localizados en la región subhepática, debemos citar los trastornos dolorosos por distensión del colon derecho

como hemos visto tres veces en nuestra práctica, después de colecistectomías por vejigas con pericolecistitis.

DRENAJE BILIAR (14).—Debe practicarse siempre que exista obstrucción de las vías biliares ó infección biliar prolongada ó infección agudísima que amenace la vida. El drenaje del colédoco ó del hepático es superior al de la colecistostomía y cisticostomía debido á que está situado en lugar de más declive y ser más fácil la curación una vez no sea necesario. Es el drenaje de elección. El drenaje por colecistostomía á pesar de todo, tiene sus indicaciones: 1. Cuando técnicamente sea imposible el drenaje del hepático (fuertes adherencias, profundidad). 2. En los casos de colemia grave y en los individuos de pésimo estado general en los que conviene una operación rápida.

El drenaje del hepático debe seguir siempre á toda coledocotomía practicada para la extracción de un cálculo. Drenaremos el hepático siempre que haya la sospecha de cálculos remanentes, después de las operaciones por colelitiasis. En los casos de cálculos múltiples, cálculos afacetados, fango biliar, bilis espesa y aun en los casos de cálculo único, con bilis turbia, con grumos, debe drenarse el hepático, para evitar las mal llamadas recidivas calculosas. Toda colecistectomía por vejiga biliar calculosa, fuerte y crónicamente inflamada, debe ir acompañada de drenaje del hepático. Esto decíamos en el Congreso Nacional de Medicina—Madrid, 1919—pero hoy, aleccionados por la experiencia, en estos casos de colecistitis crónica, si la bilis no es sucia ó bien no existen aquellos factores ya señalados (fango biliar, arenilla biliar ó cálculos pequeños), practicamos la colecistectomía sin drenaje del hepático. La complicación de la litiasis—pancreatitis parenquimatosa—exige para su curación el drenaje del hepático. Nunca practicamos en semejantes casos la colecistogastrotomía.

La duración del drenaje no se puede precisar: casos hemos tenido que han durado dos ó tres meses. Los datos que tenemos en cuenta para retirar el drenaje: son: 1, la permeabilidad del colédoco; 2, la cantidad de bilis, su fluidez y coloración normal; 3, la desaparición de la tumefacción hepática; 4, la desaparición del déficit pancreático (en los casos de lesión pancreática); 5, el progresivo restablecimiento del estado general; 6, la causa que obliga al drenaje, que podrá ser de corta duración en los casos de colecistitis crónica con bilis fangosa, pero sin infección biliar; en cambio, el drenaje será de larga duración en las angiocolitis, en las pancreatitis.

Es el drenaje del hepático (15) ó drenaje de Kehr, por haber sido su vulgarizador, la más grande conquista de la cirugía biliar, á condición empero de que sea practicado oportunamente. Cuando ha sido practicado tarde en los casos de infección biliar, aunque de momento haya mejoría, los enfermos mueren á causa de sus profundas lesiones sépticas hepáticas (abscesos areolares).

Otro importante progreso de la cirugía biliar es el taponamiento. Antes, al practicar la colecistectomía, dejábamos, al igual que todos, un taponamiento con gasa en toda la zona limitada por la inserción hepática de la vejiga, muñón del cístico, duodeno y colon. Hoy, si el despegamiento hepático de la vejiga no sangra, nos limitamos á dejar un tubo de drenaje hasta el muñón del cístico, con el objeto de prevenir el escape de bilis caso de aflojarse la ligadura del cístico. Donde tiene verdadera importancia el taponamiento es cuando dejamos el drenaje del hepático envuelto, desde el colédoco hasta la pared abdominal, con compre-

sas de gasa que se pueden retirar del quinto al sexto día. Siendo esta una ponencia médico-quirúrgica he creído poder prescindir de detalles de técnica de la colecistectomía, coledocotomía y drenaje hepático, consignando tan sólo los datos más culminantes.

Al finalizar este trabajo, hijo de una ya larga experiencia, permitidme que diga otra vez, que *hoy no debe morir nadie de litiasis biliar*. El internista debe procurar y el cirujano reclamar, que los enfermos lleguen á la intervención cuando las lesiones radiquen solamente en la vejiga—condición que hace que la colecistectomía sea una operación benigna—, pero si esto, que sería el ideal, no fuera siempre posible, conviene sorprender el nacimiento de las complicaciones, precisa saber cuándo un cálculo se moviliza y amenaza una obstrucción, cuándo se inicia una pancreatitis, cuándo comienza la angiocolitis, para estar arma al brazo y no perder la oportunidad de una intervención, que tan sólo fracasa cuando el organismo decae por la infección ó la colemia. Precisa orientar á los enfermos, y éstos aceptan siempre una intervención cuando está fundada en principios científicos y que han sido sancionados por la experiencia clínica. ¡Que la autorizada voz de este Congreso lleve el convencimiento á la clase médica española, sobre la necesidad de la actuación quirúrgica en litiasis biliar no tolerada!

CONCLUSIONES

1.^a Que la colecistitis es enfermedad frecuente y aunque en un 80 por 100 de casos sea tolerada, hay otro 20 por 100 de enfermos que protestan de sus cálculos y están amenazados de graves peligros.

2.^a La coletitiasis no tolerada es enfermedad grave no tan sólo por las complicaciones inmediatas—colecistitis agudísimas, supuración vesical, angiocolitis, perforación de la vejiga, ileo biliar, etc.—si que también por los daños que lentamente van lesionando el hígado y el páncreas—procesos cirróticos que acaban con el enfermo.

3.^a Que más de la mitad de los casos no presentan el clásico cólico biliar, sino síntomas vagos, indefinidos, pero siempre de punto de partida subhepático. Todo dolor vesicular no significa cálculo, sino reacción vesicular, y puede ser producido por muchas causas.

4.^a Que no siendo el cálculo como cuerpo extraño lo que interesa, sino sus consecuencias—las lesiones de la vejiga (la colecistitis)—precisa el diagnóstico anatomopatológico de cada caso, diagnóstico al que se llega estudiando las piezas patológicas y relacionando sus lesiones con los síntomas presentados.

No interesa tanto al cirujano la expulsión del cálculo como la conducta del enfermo que responderá con sus sufrimientos á las lesiones más ó menos intensas que el cálculo haya producido; sin embargo, de la forma del cálculo pueden deducirse datos pronósticos: un cálculo redondo y de colessterina es un cálculo aséptico que pocas lesiones habrá producido; en cambio, un cálculo mixto y afacetado significa infección y la existencia de otros cálculos.

5.^a La anatomía patológica ha mostrado la intensidad de las lesiones de la vejiga en la colecistitis extendidas hasta los divertículos de Luschka á los que se propaga la infección y donde por su estructura, igual á la de la vejiga, y por el éxtasis que puede existir, se originan, como en aquélla, cálculos. Extasis, cálculos, infección de los divertículos, exigen no tan sólo la extracción de los cálculos de la cavidad vesical y su drenaje, sino la extirpación de la vejiga para su curación radical.

6.^a Dos indicaciones quirúrgicas deben plantearse: una absoluta vital en los casos en que la vida está amenazada

empiema de la vejiga, colecistitis gangrenosa, perforación, supuración subhepática, angiolocolitis, cálculo del colédoco, pancreatitis hemorrágica, ileo biliar, estenosis pilóricas, etcétera); la otra indicación es *relativa*, pues si bien los sufrimientos hacen ingrata la vida, ésta no está en peligro por el momento; son los casos de colecistitis crónica. El estado social del enfermo ha de pesar mucho para tomar una indicación quirúrgica.

7.^a Los grandes síntomas que pueden obligar á una intervención son: el dolor, la ictericia, la fiebre, la pérdida de peso.

8.^a Todas las formas anatomopatológicas se reducen á vejiga grande ó á vejiga pequeña; á vejiga con permeabilidad del cístico ó con obstrucción del mismo; á vejiga con cálculos asépticos de colessterina ó cálculos infectados. Pero todas sin excepción, aunque más en los calculosos infectados, presentan fuertes lesiones estructurales de las paredes que son incurables.

9.^a Que todas las lesiones de la vejiga biliar pueden originar múltiples complicaciones: propagándose al hígado por continuidad de tejidos—hepatitis ó abscesos subfrénicos;—por vía linfática—el adeno flemón del hilio hepático, la linfadenitis pancreática;—por vía canalicular—la angiolocolitis, la pancreatitis.

10. Que debe procurarse intervenir en tanto que la lesión sólo está en la vejiga, que ésta á la corta ó á la larga es un peligro que puede y debe evitarse. Se impone, pues, ante todo, un convencimiento de la incurabilidad de la colecistitis, pero precisa mejor y mayor exploración en los enfermos que conducirá á un diagnóstico de oportunidad en cuanto á las lesiones, á un conocimiento y convicción en los peligros á que está expuesto el enfermo, y á una determinación firme de la necesidad de indicación oportuna, con lo que llegaremos á transformar en benignas operaciones aun de gravedad por practicarse desgraciadamente en casos avanzados.

11. Antes de intervenir debemos, á ser posible, someter al enfermo á un plan desintoxicante, hidratándolo fuertemente, tonificando y estimulando la célula hepática y utilizar de preferencia la anestesia local.

12. Que la operación de elección debe ser la colecistectomía, operación benigna que puede convertirse en grave cuando existen múltiples adherencias ó estados sépticos. Las circunstancias se imponen y cuando la operación es técnicamente difícil y el estado general grave, deberemos contentarnos con una sencilla colecistectomía, pues á veces el querer obtener un éxito es llegar á un fracaso inmediato.

13. Que en los casos de infección biliar (angiolocolitis), cálculos pequeños, fango biliar, bilis purulenta, así como en los cálculos del colédoco en las pancreatitis, la colecistectomía debe ir acompañada del drenaje del hepático.

14. Como síntesis de todo lo dicho, debe tenerse muy presente que la vejiga biliar es desde el punto de vista patológico, un órgano tan importante como el apéndice y en la que debe pensarse siempre que se trate de síndrome complejo vago indefinido de la parte alta del abdomen; que en los casos difíciles debe someterse el enfermo á la exploración radiográfica, al sondaje duodenal. Debe aconsejarse todo el médico antes de dejar al enfermo expuesto á graves peligros. Hoy nadie debe morir de litiasis biliar; el médico no puede ni debe con su conducta pasiva, ser cómplice de la enfermedad.

Notas.

(1) E. Ribas y Ribas: Contribución al estudio de la cirugía biliar. Síndromes complejos y larvados, 1908.

(2) E. Ribas y Ribas: Tratamiento quirúrgico de las ictericias, 1922.

(3) E. Ribas y Ribas: Intervención quirúrgica por cálculo del colédoco; Anales de Medicina, 1908.—Cálculos del colédoco. Comunicación á la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña, 1920.

(4) E. Ribas y Ribas: Contribución al estudio de las hemorragias pancreáticas, 1915.—Pancreatitis y cálculos biliares, 1915.—Colecistendisis, colecistostomía y colecistectomía, 1913.—Formas quirúrgicas de las pancreatitis, 1913.

(5) Según el Dr. Gallart, los datos recogidos por investigaciones minuciosas y repetidas para el diagnóstico de las pancreatitis y cáncer pancreático, confirmados por la intervención quirúrgica, son:

PANCREATITIS	CÁNCER PÁNCREAS
Disminución de las unidades amilolíticas.	En un 95 100 por ó unidades amilolíticas.
Ligero déficit del desdoblamiento de las grasas.	Déficit intenso ó completo desdoblamiento de las grasas.
Amilasa urinaria aumentada.	Amilasa urinaria abolida.
Weber negativo.	Weber positivo frecuentemente.

PANCREATITIS TOTAL ATRÓFICA.—Iguales síntomas que el cáncer, sin Weber.

Gallart: Amilasa fecal pancreática. Su investigación y dosificación, 1914.

(6) E. Ribas y Ribas: Contribución al estudio de las hemorragias pancreáticas, 1915.—Pancreatitis y cálculos biliares, 1915.—Complicaciones de los cálculos biliares, 1920.

(7) Instituto Patológico de Basilea, 1882-1888: En 250 autopsias, 7 cánceres de la vejiga = 0,28 por 100; Peters, en 5.894 autopsias, 6 casos de cáncer = 0,01 por 100; Instituto Patológico de Helsingfors, en 3.775 autopsias, 6 casos de cáncer = 0,16 por 100. Entre las 2.520 autopsias del Instituto de Basilea, habían 255 casos de cálculos biliares y 7 casos de cáncer, ó sea el 27 por 100. Comunicación de Kehr al Congreso de Bruselas (Gallensteine p. 350).

(8) Riedel cita cánceres entre 700 cálculos. Petersen, 34 entre 168. Kehr da una proporción insignificante, 0.001 por 100. Colle admite sin discusión la coexistencia del cáncer.

(9) A este propósito permitidme que cite uno de los últimos casos operados. N. N., cincuenta y tres años. Hace veinte años gastralgias después de las comidas; á las dos ó tres horas se calman con bicarbonato y aun con agua. Se presentan con intermitencias y, á veces, acompañadas de vómitos biliosos. Dos veces deposiciones negras sin haber tomado medicamentos. Hace diez años desaparición de las gastralgias, quedando sólo pesadez después de las comidas. Constipación acentuada. Desaparición del apetito. Le repugnan las grasas. Enflaquece y nota un bulto en la región hepática, doloroso á la presión.

La operación demostró la existencia de un carcinoma de la vejiga biliar, con pus y cálculos negros y redondos. Practicó la colecistectomía. El examen histológico hecho por el Dr. Fornells, demostró la existencia de un adenocarcinoma de la vejiga biliar.

(10) E. Ribas y Ribas: Colecistitis, colecistostomía y colecistectomía, 1920.

(11) E. Ribas y Ribas: La anatomía patológica de la vejiga biliar calculosa como base de indicaciones y de elección de método operatorio, *Rev. Española de Medicina y Cirugía*, 1920.—Las formaciones lipoides en el epitelio de la vejiga biliar. Comunicación á la Sociedad de Biología, Diciembre, 1922.—Lección 51 y 52 del curso de Patología digestiva,

organizado por el Dr. Gallart, Hospital de Santa Cruz, 1921-22.

(12) E. Ribas y Ribas: Lección 52 del curso de Patología digestiva, organizado por el Dr. Gallart. Hospital de la Santa Cruz: Terapéutica quirúrgica de la colelitiasis y sus complicaciones, 1921.—Cirugía biliar. Indicaciones quirúrgicas de la colelitiasis é infecciones biliares. Tercer Congreso de Cirugía. Madrid, 1910.—Cálculos biliares y sus complicaciones, 1911.

(13) El reumatismo vesicular es una realidad. Hemos tenido ocasión de operar muchos casos en los que una vez extirpada la vejiga, quedaban libres de las manifestaciones reumáticas.

Ultimamente hemos operado una enferma con cólicos hepáticos y que presentaba dolor intenso en el dedo gordo del pie. Desaparición completa de toda manifestación dolorosa después de la operación.

(14) E. Ribas y Ribas: Indicaciones y técnica del drenaje biliar. I Congreso Nacional de Medicina, Madrid, 1919.

(15) Korte dice que es lo mismo drenar el hepático que el colédoco y se limita á dejar un tubo desde la abertura del colédoco hasta la pared abdominal. Lo fundamental del drenaje ciertamente se obtiene con el tubo tal como aconseja Korte; pero el drenaje de Kehr, hecho con un tubo en T tiene innegable superioridad, ya que gracias á la rama horizontal del tubo al disminuir la tumefacción del colédoco se restablece el curso de la bilis hacia el intestino, mucho mejor y más aprisa que con el tubo recto de Korte.

Sociedad Española de Dermatología y Sifiliografía.

SESIÓN CELERRADA EL 12 DE DICIEMBRE DE 1924

Presentación de enfermos. Sifilide palmar anómala.

Dr. Sainz de Aja.—Es una señora afecta de una infección ignorada, que viene padeciendo desde hace dos años una sifilide palmar curiosa, por ser asimétrica y extenderse la lesión á dorso de la misma mano. El examen de escamas (Dr. Arcaute) ha sido negativo, no encontrándose parásito) alguno y tiene un Wassermann francamente positivo.

Dermatosis coincidiendo con vacuna.

Dr. Bejarano.—Con motivo del gran número de vacunaciones contra la viruela que últimamente se ha realizado en Madrid, he tenido ocasión de observar algunos tipos distintos de dermatosis, con relación de causa á efecto, es decir, reacciones cutáneas paralelas á la evolución de la vacuna: tres son los casos observados en este sentido. En una mujer evolucionaron normalmente sus vacunas, y ya cicatrizadas, vuelven á evolucionar igualmente, localizadas al principio sus pústulas, para extenderse después en forma de brote generalizado de vacuna, acompañando á este brote unas lesiones de eritema exudativo multiforme en el dorso de ambas manos. Los otros dos casos han sido del mismo tipo, evolucionando y coincidiendo con la vacuna, se ha presentado un brote de eczema psoriasiforme constituyéndose en uno de ellos casi una eritrodermia. En realidad, no se puede asegurar el lazo de unión con la vacuna, pero hay que reconocer también, que han coincidido evolucionando ambos procesos paralelamente, lo que siendo así, revestiría importancia, por la posibilidad de que la vacuna despertase estados humorales quizá latentes, no desechando en total el que hasta ahora fuera capaz de formar estados dermatológicos.

Dr. Portilla.—Refiere el caso de un enfermo que pade-

ciendo una sarna con piodermitis, se vacunó presentándose una invasión de vacuna generalizada verdaderamente aparatoso. En esta epidemia última de viruela ha visto casos de complicación pero de orden infectivo ó de generalización, no correspondiendo á los tipos descritos por el Dr. Bejarano; ahora bien; como las lesiones de eczema seborreico se van considerando ya como de origen infectivo, según parece, quizá los casos de Bejarano sean de este orden. De todos modos, el aspecto más importante, á su juicio, por relación con esta cuestión, es el de que deben ser los dermatólogos los llamados á informar cuando cutáneamente está en condiciones el individuo de ser vacunado.

Dr. Covisa.—Es indiscutible que somos nosotros los que debemos informar cuándo debe realizarse la vacuna, y, en general hablando, todo enfermo de piel no debe vacunarse. Los casos presentados por el Dr. Bejarano no los interpretó como de origen infectivo como cree el Dr. Portilla ya que ésta puede depender del vacunador ó vacunado, sino como alteraciones humorales, ya que cada enfermo reacciona en una forma, producidas por la vacuna, que al fin y al cabo es una medicación de choque.

Dr. Bejarano.—Rectifica diciendo que aunque fuesen de origen infectivo las complicaciones vistas por él siempre se hubiesen realizado por vía humoral, dado lo generalizado de las lesiones.

Caso clínico.

Dr. Barrio de Medina.—Teniendo en cuenta los casos presentados por los Dres. Covisa y Bejarano en el Congreso de Sevilla, diagnosticados de piodermitis chancroformes, así como el relatado en la última sesión de esta Sociedad por el mismo Dr. Covisa, de una lesión que, aparentando todos los caracteres venéreos, era debida á una infección por estafilococos; voy á relatar un caso que en mi práctica profesional he tenido últimamente y que pudiera encajar perfectamente en esos cuadros descritos, hasta ahora, por los Dres. Covisa y Bejarano.

El enfermo presenta una lesión ulcerosa del tamaño de dos céntimos en hoja interna del prepucio; ésta, más que infiltrada, dura, no tiene bordes, su fondo es limpio, ligeramente vegetante en algunos puntos y es completamente indolora; lleva doce días de existencia y apareció á los diez ó doce días del último coito realizado; hay una pequeña linfítis dorsal y dos ganglios inguinales izquierdos, están, uno de ellos, grande del tamaño de una nuez y otro mucho más pequeño, los dos son duros, rodaderos, no hay periadenitis, y se palpan perfectamente aisladamente uno de otro y no son nada dolorosos, únicamente cuando el enfermo anda ó realiza movimientos, dice que le molestan algo.

Con este cuadro clínico que acabo de exponer creo que todos diagnosticaríamos al enfermo como afecto de un chancro duro, y tan claro era para mí al menos el diagnóstico, que no intenté siquiera hacer una investigación de treponemas. Era, en una palabra, el caso típico que todos estamos acostumbrados á ver y que sólo clínicamente diagnosticamos en firme de sífilis.

Instituyo el tratamiento á base de bismuto y neo y concedo poca importancia á la cura local asegurando al enfermo que con las primeras inyecciones desaparecerá la lesión, no obstante le hago cura de limpieza con agua hervida y le espolvoreo con calomelanos.

Al enfermo le pongo dos inyecciones de bismuto y dos de neosalvarsán y la lesión sigue en el mismo estado, exuda ligeramente, sigue limpia, pero no cicatriza lo más mínimo. Los ganglios siguen también en el mismo estado. El enfermo me pregunta cómo con cuatro inyecciones no cicatriza

la lesión; yo lo achaco á la poca dosis de las primeras inyecciones puestas, pero empiezo á extrañarme también. Mi extrañeza va en aumento conforme le voy poniendo al enfermo más y más inyecciones, hasta llegar á ocho de bismuto y ocho de neosalvarsán y veo que la lesión disminuye y se modifica algo, pero ha pasado un mes y no he logrado curarle la lesión, á pesar de la intensidad del tratamiento hecho. Antes ya y ante el fracaso del bismuto y neo en quien yo confiaba, presté más atención á la lesión local y haciendo las curas más detenidas, cauterizándola con ácido fénico y espolvoreándola con yodoformo, logré, á los treinta y tantos días, que ésta se cerrase.

Un detalle que creo importante: la cicatriz resultante de la lesión no ha dejado infiltración ni dureza de ninguna clase.

Un Wassermann hecho también al mes y pico de la aparición de la lesión, fué negativo. Este es el caso, y yo pregunto, especialmente á los Dres. Covisa y Bejarano: ¿encaja este caso en los cuadros descritos ya en dos ocasiones por ellos? Porque la lesión es indudable que presenta todas las apariencias de ser un chancro duro, y yo creo firmemente que no lo era, toda vez que la medicación específica no la curó. No podía confundirse el cuadro clínico ni con un chancro mixto ni menos aún con un chancro blando. Si pasamos revista á las lesiones no venéreas que pueden asentar en órganos genitales, en ninguna de ellas podríamos clasificar á este enfermo. ¿Era una lesión vulgar enmascarada con el cuadro típico del chancro duro? Yo no lo sé; pero sí creo que se plantea el problema en estos casos de no diagnosticar ninguna lesión sólo clínicamente, y como el laboratorio en estos casos no siempre resuelve el problema, debemos estar autorizados para hacer tratamientos de prueba cuando lo consideremos conveniente.

Dr. Bejarano.—Considera debe hacerse la investigación bacteriológica sistemáticamente en toda esta clase de lesiones; además, para incluir el caso descrito como no específico, sería conveniente realizar repetidos Wassermann durante tres ó cuatro meses, ya que la lesión muy bien podría haber sido bismuto y arsenorresistente y no haberse curado con ocho inyecciones de bismuto y ocho de neo.

Dr. Covisa.—Desde luego, el caso no puede incluirse en el sentido de piodermitis chancriforme, aunque quizá sí encaja en el cuadro general de lesiones no venéreas que simulan serlo; pero para ello sería preciso, como el doctor Bejarano ha dicho, que se confirmase por Wassermann repetidos la seguridad de que no era un caso de sífilis.

Dr. Barrio de Medina.—Rectifica. El caso no puede ser sífilítico, toda vez que, aunque admitida la arseno y bismutorresistencia de algunos, si lo hubiese sido no se hubiese curado con curas vulgares de yodoformo en pocos días. Coincide con el Dr. Bejarano de que no deben diagnosticarse sólo clínicamente estas lesiones. De todas formas, mi deseo es dar cuenta de él por la importancia que tienen estas lesiones que se enmascaran como venéreas y pueden no serlo.

Zona y varicela.

Dr. Sáinz de Aja.—Como aportación á la supuesta contagiosidad y relación del zona y la varicela, relata los siguientes casos clínicos: Una enferma con un zona típico, del cual curó perfectamente; en su alcoba duerme un niño que á los pocos días es afecto de una varicela. Dos compañeros que trabajan juntos, padece uno de ellos un zona intercostal, y á los pocos días el otro un zona oftálmico. Por los datos recogidos parece ser que el contagio de adulto á niño es de varicela, y de adulto á adulto, zona, así como

la distancia de un contagio á otro suele ser de diez á quince días.

Dr. Covisa.—En relación con estos casos refiere el de un niño vacunado que se inoculó una pústula en mejilla, y á los seis meses, y en la misma cicatriz de la pústula de mejilla, tuvo un herpes zóster, que se hizo recidivante cada seis meses. Supone la existencia de relación entre zona y varicela y entre pústula vacinal y herpes recidivante.

Un nuevo caso de hemoglobinuria paroxística.

Dr. Covisa.—Después de describir el cuadro clínico de los accesos de estos enfermos, da cuenta de un nuevo caso en que positivamente era de origen específico, siendo ya el quinto comprobado de este origen en su experiencia personal. Indica que estos enfermos suelen tener Wassermann positivo intenso persistente, á pesar de los tratamientos enérgicos que se les haga. Dada la poca importancia que algunos autores conceden en la etiología de esta enfermedad á la sífilis, conviene aportar cuantos casos se observen en que se compruebe la sífilis como causa.

Dr. Bejarano.—Pregunta si el Dr. Covisa tiene experiencia del bismuto en el tratamiento de estos enfermos, por las dudas que siguen surgiendo sobre los accidentes hemorrágicos producidos por el bismuto.

Dr. Covisa.—Contesta que ha empleado el bismuto en dos casos de hemoglobinuria paroxística asociado al neo, con perfecta tolerancia del bismuto, diciendo de paso que sigue sin ver los accidentes hemorrágicos producidos por el bismuto.

Liquen escrofulosorum.

Dr. Sáinz de Aja.—Nos relata la historia clínica de un enfermo afecto de un liquen tipo escrofulosorum localizado á región dorsal lumbar, coincidiendo con una gran placa de lupus tuberculoso ulcerado. Se trató el enfermo su lupus extirpándose la placa, haciéndose la cura en dos sesiones operatorias, y á partir de la primera, el liquen fué espontáneamente palideciendo y retrocediendo, hasta llegar á desaparecer por completo antes de que se hubiese cicatrizado la lesión operatoria de su lupus, que cicatrizó por segunda intención. Interpreta el hecho bien por el aumento de las defensas orgánicas del enfermo al desaparecer su lupus, ó quizá por teoría tóxica, por la desaparición de los focos activos de tubérculos, verdadera fuente de toxinas que significa el lupus del enfermo.

La mezcla proteino-vacunas en el tratamiento de las mastitis y paramastitis agudas.

Dr. Dauden.—Aunque extendido este tratamiento, considera un deber difundir las ventajas que presta la asociación de la proteinoterapia y vacunoterapia en todos los procesos agudos con tendencia á la supuración.

Relata dos casos clínicos de mastitis aguda en los que ha empleado leche y vacuna unidas, empezando por 200 millones de vacuna en 5 c. c. de leche, habiendo llegado á la dosis de mil millones de vacuna y 10 c. c. de leche en un caso, y dos mil millones de vacuna en 10 c. c. de leche en el otro, habiendo conseguido con este método la curación de los procesos en una evolución de tiempo que él considera menor á la evolución propia de estos procesos.

Considera que esta terapéutica responde en los casos de mastitis agudas de la siguiente manera: Cuando las mastitis inflamatorias se cogen en su comienzo, es decir, cuando empieza á notarse la tumoración dura dolorosa, sin que se haya formado pus, este tratamiento tiene la ventaja de ser abortivo, no dejando que llegue á la supuración. En los ca-

sos en que las mastitis estén ya más avanzadas en su evolución ó sea en las que ya existen flemones, esta medicación tiene la virtud de ayudar á la zona defensiva, limitando con rapidez el foco de supuración y adelantando y despertando la actividad regenerativa de los tejidos con lo que se facilita la cicatrización.

Dr. Barrio de Medina.—Considero que no puede concederse gran valor á las mezclas proteino vacunas en los casos relatados por el Dr. Dauden, toda vez que en ambos han existido desbridamientos aislados de diversos focos, y todos sabemos que la evacuación del pus por medios quirúrgicos, mejoran ya de por sí extraordinariamente estos procesos infectados, á la par que las correspondientes curas locales.

Esto no quiere decir que yo reste importancia á las mezclas de proteínas y vacunas, ya que aunque yo no las he empleado juntas, es decir, en la misma inyección, sí las he usado al mismo tiempo alternando la una con la otra, y conozco los buenos beneficios que pueden reportar; no obstante considero que mezcladas ambas tienen que producir gran reacción local, ya que aisladamente ambas medicaciones la producen también, inconveniente que yo sigo evitando, aplicando en esta clase de procesos la vacuna estafilocócica por vía venosa, método que considero hasta ahora superior á todos.

Dr. Sáinz de Aja.—Recuerda que el Dr. Coiduras está tratando en un servicio sanitario militar una porción de procesos infectivos, principalmente bubones con autohematoterapia, al parecer con resultados satisfactorios; sería conveniente, por tanto, que entre todos continuáramos este estudio que no está más que comenzado; ahora bien: yo propondría, teniendo en cuenta lo manifestado en el Congreso de Sevilla por un profesor argentino el cual atribuía el éxito de la autohematoterapia sólo á los glóbulos rojos, que estos ensayos se divudiesen en dos partes, aplicando el primero sólo glóbulos rojos y después el suero aislado solo.

Intervienen los Dres. Bejarano y Covisa para aceptar la proposición del Dr. Sáinz de Aja, y rectifica seguidamente y en pocas palabras el Dr. Dauden insistiendo en el valor terapéutico de las mezclas proteino vacunas, que si no logran reabsorber el proceso, acortan mucho la duración de los mismos.

DR. BARRIO DE MEDINA

Bibliografía. (1)

DIE DIATHERMIE, von Dr. Josef Kowarschik. Cuarta edición notablemente reformada. 1924. (Precio G. M. 12.) Editada en alemán por la Casa Julius Springer Linkstr 23-24. Berlín W 9.

Desde 1908, en que el profesor Ortnier demostró clínicamente el valor terapéutico de la diatermia en las artritis gonocócicas, hasta la fecha, es decir, en diez y seis años, ha tomado carta de naturaleza en la terapéutica moderna, extendiéndose por todo el mundo civilizado como un valiosísimo é insuperable remedio de ciertas enfermedades.

Hay que agradecer al Dr. Kowarschik fuese el primero que, en 1913, publicase la primera obra, primera edición, sobre diatermia, en la que condensó, formando un cuerpo de doctrina, todos los trabajos habidos hasta aquella fecha, y cuya aceptación por el público está juzgada por el hecho de que en once años ha tirado cuatro ediciones, á pesar de tratarse de una especialidad poco propagada hasta nuestros días. A ello contribuyó, como dice el autor, la guerra mundial, durante la cual este método se prodigó sobremanera.

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

Pero, además, ha influido é influye seguramente en la difusión del método, que se trata de un procedimiento que desde los primeros momentos convence el ánimo del profesional: se trata de llevar el calor á todas las regiones del cuerpo, á lo más íntimo de los tejidos, y esto de una manera gradual y á voluntad, y sabido es, desde los más remotos tiempos de la Medicina, que el calor es muy beneficioso, convenientemente aplicado, en multitud de afecciones, con preferencia en las del orden inflamatorio. Con la diatermia disponemos, pues, de la verdadera cataplasma, de una cataplasma ideal, porque se aplica en todas las regiones y órganos del cuerpo humano, se gradúa su calor con gran exactitud de intensidad y duración, bien de una manera local (incluso con fin quirúrgico, electrocoagulación), bien en aplicación general.

Divide el autor esta obrita, de unas 200 páginas, en seis partes.

Estudia en la primera la física de las corrientes de diatermia, transformación de la electricidad en calor y leyes que rigen esta transformación, las corrientes de Tesla y Arsonval que precedieron á las de diatermia; examina detenidamente las oscilaciones eléctricas para descubrir en la parte segunda los elementos que integran los aparatos de diatermia de las marcas más conocidas hoy y su funcionamiento.

En la tercera parte de la obra nos presenta la descripción de los diferentes electrodos que se usan en la diatermia local y manera de aplicarlos, terminando con la diatermia general y los trastornos ó accidentes que pueden observarse por diversas causas.

Sigue en la parte cuarta estudiando los efectos fisiológicos de la diatermia aplicada localmente y sobre el sistema vascular, como también el bactericida, el analgésico y el metabolismo.

En la parte quinta establece las indicaciones terapéuticas de la diatermia, que comprende afecciones de huesos, articulaciones y músculos, del sistema nervioso, del aparato circulatorio y respiratorio, digestivo y genitourinario, de los ojos, piel, etc., y termina con la diatermia quirúrgica y sus indicaciones.

El libro está ilustrado con 108 fotograbados y dibujos que facilitan notablemente el examen de su contenido. Es lástima que esta obra no esté traducida al castellano.

El método de exposición que presenta la obra es muy lógico; las materias, bien trata las, aunque no estemos conformes con el autor en alguna de sus afirmaciones, como la de que «suele ser contraproducente la diatermia en las epididimitis gonocócicas agudas», cuando en nuestro trabajo de 75 enfermos, publicado hace algunos años en este periódico, resulta demostrado todo lo contrario, trabajo que el autor seguramente desconoce y que fué el primero que vió la luz pública.

Justo y satisfactorio me es consignar que el Dr. Kowarschik hace honor á nuestros compatriotas, electrólogos españoles, citándolos como colaboradores de este método terapéutico, aunque el que suscribe brilla entre éstos por su ausencia, no obstante haber sido el primero que, en España al menos, se ocupó de la diatermia aplicada á las afecciones gonocócicas del hombre, prostatitis, epididimitis, uretritis, estableciendo indicaciones, señalando técnica y construyendo electrodos nuevos, puestos en uso desde hace años en nuestro país.

DR. B. NAVARRO CÁNOVAS

Madrid, Enero 1925.

Periódicos médicos.

MEDICINA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El problema actual de la diabetes.**—El Dr. Elliot P. Joselin, después de un estudio de la enfermedad y de reseñar varias historias clínicas, establece las siguientes conclusiones:

1.^a El hiperinsulinismo es un estado, quizá una entidad patológica, con síntomas bien definidos, es decir, los descritos como debidos á la hipoglucemia.

2.^a Parece probable que una de las causas del hiperinsulinismo sea la excesiva ingestión de alimentos glucógenos, y que á consecuencia de la hiperactividad provocada por excesos en la comida, se agoten los islotes de Langerhans y sobrevenga hipinsulinismo (diabetes). Es posible que el hambre coincidente con el hiperinsulinismo sea una causa de los excesos en la comida, y, por lo tanto, de la obesidad, que tan á menudo precede á la diabetes.

3.^a Parece probable que el disinsulinismo, bien aumento ó disminución de la secreción de insulina, pueda ser consecutivo á infección ó traumatismo del páncreas.

4.^a Dado que el hambre excesiva es un síntoma de hipoglucemia, quizás el hambre normal constituya la llamada á la glucosa, que puede reconocer del todo ó parcialmente origen pancreático, y no ser en absoluto una expresión del estómago vacío. También es posible que, junto con la úlcera del estómago o duodeno, pueda haber un trastorno del páncreas, y que las frecuentes comidas que alivian la úlcera, quizás hagan esto por proporcionar glucosa para sostener las necesidades de los hiperfuncionantes islotes de Langerhans. En un caso de úlcera, encontramos hipoglucemia.

5.^a Dado que las cifras de la tensión sanguínea fueron bajas en todos los pacientes no diabéticos menos dos que tuvieron síntomas de hipoglucemia, parece posible que el hipoadrenalismo se asocie con hiperinsulinismo. También parece probable que los trastornos secretorios de los islotes de Langerhans se relacionen con disfunción del tiroides, la hipófisis y otros órganos endocrinos.

6.^a Hemos practicado pruebas fraccionadas de la secreción gástrica, después de ingerir la comida de Ewald en varios enfermos no diabéticos con síntomas de hiperinsulinismo, y los resultados fueron variables, de modo que no existe ninguna relación manifiesta entre los trastornos secretorios del estómago y la disfunción pancreática.

7.^a En estos casos, no hicimos estudios de la secreción externa del páncreas. Sin embargo, dado que una pancreatitis crónica es, con toda probabilidad, una causa del disinsulinismo, parece probable que á menudo se afecten las glándulas que segregan tripsina, amilopsina y esteapsina, bien en el sentido de hiper ó hipofunción. (Edición española de *The Journal A. M. A.*, 15 de Septiembre de 1924.)

EN LENGUA EXTRANJERA

2. **La hidremia en el curso de las diabetes tratadas con la insulina, por Widal Abramí, Weil y Landat.**—Gracias á las observaciones de Blum, confirmadas por otros observadores, sabemos hoy que en los diabéticos tratados con la insulina se pueden desarrollar edemas más ó menos considerables. Este hecho, que sigue siendo, sin embargo, excepcional, hizo concebir á los autores la idea de que quizá representase el término de un proceso mucho más general y acaso constante: la hidratación del organismo diabético sometido á la insulina. Sospecharon, en efecto, que esta sub-

tancia es capaz de determinar en todos los diabéticos, ó al menos en la mayoría de ellos, perturbaciones del equilibrio hídrico. Estas perturbaciones no han podido ser reveladas ni por el examen químico ni por las variaciones del peso del cuerpo, pero han podido ser puestas en evidencia—confirmando la hipótesis—por la refractometría del suero sanguíneo. En efecto, el estudio diario y cuidadoso de las variaciones del índice de refracción del suero de varios diabéticos sometidos á la insulina ha demostrado que nunca se produce concentración de la sangre, mientras que en 15 curas de 19, se ha observado dilución. Esta dilución, verdadero edema de la sangre, presenta en general tres caracteres bien manifiestos; la brusquedad de su aparición, su intensidad y su duración. (*Académie des Sciences, Gazette des Hôpitaux*, núm. 55, 8 y 10 de Julio de 1924).—T. R. Y.

3. **La ictericia simple del recién nacido ¿tiene exclusivamente un origen hemolítico?, por G. L. Haller.**—Conclusiones:

1.^a El niño, al venir al mundo, está predispuesto á la ictericia por una hipercolemia fisiológica y á la vez por una disminución pasajera de la resistencia mínima de los hematíes. La aparición de la ictericia no parece hallarse en relación constante con el grado de fragilidad globular.

2.^a En el recién nacido que se hace icterico existe siempre un grado de colemia superior al de los niños de pecho de más edad normales, en tanto que la fragilidad globular no se manifiesta más que en el 52 por 100 de los casos.

3.^a La presencia de autohemolisinas en el suero de los pequeños ictericos es un hecho poco constante.

4.^a El examen sistemático de las orinas en 39 casos de ictericia de los recién nacidos, ha permitido descubrir la existencia de pigmentos biliares verdaderos ó modificados en el 53,8 por 100 de los casos (reacción de Grimbert); de urobilina, en el 82,2 por 100 de los casos, y de sales biliares, en el 7,6 por 100 de los casos solamente.

5.^a Por todas estas razones parece lógico no considerar á la ictericia simple del recién nacido como de origen exclusivamente hemolítico, sino que hay que considerarla más bien como una ictericia mixta, por policolia pigmentaria, reconociendo á la vez una hiperbilirigencia de origen hemolítico y un retardo de adaptación del hígado fetal, desde el punto de vista de la secreción biliar normal. (*IV^e Congrès des Pédiatres de Langue Française*, París, 1.^o de Octubre de 1924.)—T. R. Y.

CIRUGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las indicaciones operatorias de los traumatismos cerrados del cráneo, por el Dr. Paul Martin.**—La patogenia de los accidentes consecutivos á los traumatismos cerrados del cráneo está dominada por un factor principal: la hipertensión intracraneana. Este es el único contra el cual nos hallamos armados.

Desde el punto de vista terapéutico, la gran dificultad consiste en distinguir cuáles son los casos en que las punciones repetidas bastan por sí solas para combatir la hipertensión y cuáles son aquéllos otros en los que se impone formalmente la intervención operatoria. Algunos cirujanos creen que la medida de la presión del líquido cefalorraquídeo puede determinar la conducta á seguir. Sharpe trepana en todos los casos en que la presión del líquido cefalorraquídeo pasa de los 16 milímetros de mercurio.

He aquí los factores que contribuyen á producir la hipertensión intracraneana: 1.^o, depresión de la bóveda; 2.^o, hemorragia epidural; 3.^o, hemorragia bajo la duramadre; 4.^o,

edema central, y 5.º, obstrucción de las vías de absorción del líquido cefalorraquídeo.

Las dos primeras condiciones exigen una intervención operatoria que será inmediata en los casos de depresión de la bóveda y en el momento en que se haga el diagnóstico de hemorragia epidural.

Las otras tres condiciones son susceptibles de un tratamiento conservador por la punción lumbar, repetida cuantas veces sea preciso, hasta que la presión del líquido cefalorraquídeo vuelva a hacerse normal.

Si los síntomas no se corrigen a pesar de las punciones, se podrá recurrir entonces a una trepanación descompresiva subtemporal. Se trepanará igualmente cuando, en presencia de una hipertensión intracraneana manifiesta, demuestre la punción lumbar que no hay hipertensión en el canal raquídeo. En esta contingencia se debe sospechar un tabicamiento de los espacios aracnoideos y la punción lumbar no producirá efecto.

La trepanación subtemporal es una operación benigna que, en general, llena el objeto buscado, que es restablecer el equilibrio en la circulación del líquido cefalorraquídeo.

La punción lumbar, al contrario de lo que ocurre en los casos de hipertensión debida a tumores, carece de peligros en los traumatismos. Sharpe ha hecho más de 1.100 punciones lumbares en heridos del cráneo y no ha tenido nunca que lamentar el menor accidente.

La intervención quirúrgica ideal sería más bien una trepanación amplia de la cavidad del cerebelo que obraría más directamente sobre el bulbo, cuya invasión es la que determina los síntomas graves de compresión y la muerte, pero se trata de una operación de gran importancia que pocos traumatizados del cráneo podrían resistir. (*Le Scalpel*, número 21, Bruxelles, 24 de Mayo de 1924.)—T. R. Y.

2. **Injertos testiculares, por Walker.**—Animados por los resultados obtenidos por Voronoff, Lydston y Lichtens-tern, el autor ha practicado en el hombre la implantación de testículos procedentes de sujetos de edad variable entre diez y veintidós años, afectados de ectopía unilateral con cordad del cordón que hacía imposible la orquidopexia.

El injerto se inserta en la túnica vaginal. El testículo, acabado de tomar del donador, es dividido en dos mitades, cada una de éstas en tres fragmentos que se fijan a la vaginal por sutura con catgut fino, de tal manera, que la superficie cruenta del injerto quede bien aplicada a la superficie serosa, ligeramente escarificada para favorecer la vascularización, y evitando que los fragmentos testiculares se toquen entre sí, lo que favorecería su mortificación. En seguida se repite la operación en el lado opuesto.

Walker ha practicado esta intervención en diez sujetos. Para juzgar de los resultados obtenidos, no contentándose con las modificaciones subjetivas ó de autosugestión, ha recurrido a la medición del metabolismo y a la prueba de la tolerancia para el azúcar, sobre la cual parece ejercer cierta influencia la secreción interna del testículo, lo mismo que la secreción ovárica.

En el primer paciente, de veintinueve años, privado desde hacía seis de los testículos a consecuencia de una herida de guerra, y que desde entonces había presentado adelgazamiento, fatiga mental y física, retardo del crecimiento de la barba, constipación y frigidez sexual con impotencia total, desaparecieron rápidamente estos trastornos a continuación de la operación; diez días después de ella las erecciones reaparecieron al mismo tiempo que renació el apetito sexual, y el peso, las fuerzas y los cambios respiratorios se intensificaron. Estos resultados persistían al cabo de un año de practicado el injerto. Lo mismo ocu-

rrió en el segundo sujeto, hombre de treinta y cuatro años, que padecía eunuquismo a consecuencia de una doble orquitis parotidiana padecida a los trece años. La barba comenzó a crecer vigorosa; la actividad sexual, nula desde hacía diez años, reapareció; la obesidad, de tipo femenino, se atenuó algo; el consumo de oxígeno, poco inferior de lo normal, no aumentó, sin embargo, nada. En un adolescente de diez y seis años, afecto de retardo del desarrollo general y de la pubertad y portador de testículos minúsculos, las únicas modificaciones observadas fueron el aumento de estatura y la aparición de pelo en la región pudenda. Otro enfermo, de veintidós años, presentaba un tumor cerebral con atrofia testicular, carencia de pelos en el tronco y miembros, y detención del desarrollo desde la edad de doce años; las erecciones aparecieron por primera vez algunos días después del injerto y los pelos del pubis empezaron a crecer. El tumor cerebral ocasionó la muerte cinco meses después; en la autopsia se encontró el injerto, a pesar de su buena vascularización, reducida a una tenue capa de tejido que no contenía tubos seminíferos normales ni células intersticiales; el testículo mismo, atrofiado, no mostraba indicios de espermatogénesis ni células intersticiales claras. El 5.º paciente había experimentado recientemente la castración bilateral por tuberculosis; las erecciones eran raras, fugaces y se fatigaba más rápidamente que antes; el injerto mejoró poco esta situación. Otro paciente del mismo género recuperó su actividad sexual y las erecciones, aunque muy pasajeras, pues el injerto fué rápidamente reabsorbido en el escroto. En dos pacientes seniles, operados de prostatectomía, el alivio fué fugaz y poco acentuado. En otro enfermo que padecía demencia precoz, el estado mental no se modificó después del injerto. En fin, en un sujeto de cuarenta y cinco años, afecto de impotencia, sin signos claros de insuficiencia testicular, reaparecieron las erecciones, pero no pudo ser observado más que breve tiempo. En varios de los pacientes volvió a hacerse normal la tolerancia para el azúcar, disminuida antes del injerto.

El hecho de que los injertos sean reabsorbidos más ó menos rápidamente, no debe constituir un argumento contra su empleo, pues parece que estimulan la función testicular del portador, la cual continúa actuando después de la desaparición del injerto. (*De The Lancet*, L.-P. Marie; *La Presse Medicale*, 29 de Marzo de 1924.)—PELÁEZ.

PARASITOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Un caso de filariosis con psicosis maníacodepresiva, por H. F. Delgado, G. Almenara y E. Clotola.**—En un japonés de veintiséis años, panadero, se presentaron fenómenos de excitación psico motriz, daba gritos descompasados, escribía números altos: mil, dos mil, tres mil, cuatro mil; deliraba como si conversara con alguien, corría de un extremo á otro de la casa; arrojaba costales de harina; daba trompadas á la pared como un alucinado; destruía los enseres de la casa y su ropa. Amnésico y descuidado; se olvidaba de lo que tenía que hacer; no podía contar el dinero que recibía de las ventas; no se acordaba de los objetos que guardaba ni el sitio donde los ponía. Eufórico: cantaba, se reía, regalaba pan y dinero. Insomnio completo. La orina era de aspecto turbio, de color lechoso característico. Examinada la sangre periférica se encontró que existía una infección por *filaria Bancrofti*. Aunque en ningún tratado de Psiquiatría se encuentra considerada la filariosis como factor etiológico de la alienación, en cambio, en algunos tratados de Medicina tropical se consigna en la sintomatología de los individuos infectados por la *filaria Bancrofti* y

otras, ciertas características muy sugestivas como son: «el abatimiento, la depresión, la tristeza». Más importante que esto es la singular circunstancia de que el estudio de la anatomía patológica de la filariosis, no rara vez se consigna como practicado en suicidas (melancólicos). Esto habla muy en favor de cierta vinculación causal entre ambas condiciones patológicas. (*Rev. de Psiquiatría y disciplinas conexas*, vol. V, núm. 3, Julio de 1924).—E. LUENGO.

EN LENGUA EXTRANJERA

2. Contribución clínica á la cuestión del paludismo congénito, por E. Olivelli.—La cuestión de la transmisibilidad de la infección malarica de la madre al hijo á través de la placenta, ó sea de la existencia de un paludismo congénito, ha sido objeto hasta tiempos muy recientes de discusiones y de dudas. El autor publica la historia detallada de una niña, cuya madre durante el embarazo presentó repetidos accesos febriles tercianarios. La niña nació en Génova, lugar en donde no existe paludismo autóctono, el 25 de Julio, Cinco días después del parto la madre sufrió un fuerte ataque de paludismo y la niña marchó á cerca de 20 kilómetros de Génova á un país montañoso. El 11 de Octubre del mismo año la enfermita presentaba un marcado estado de hipoplasia, palidez y vómito fácil; el hígado sobresale dos dedos, el bazo se palpa difícilmente, no existía fiebre, aunque la niña fué vista repetidas veces durante las cuales se comprobó el aumento progresivo del bazo. En Diciembre encontraron en la sangre parásitos numerosos del paludismo. Resume y discute el autor la bibliografía relativa á la cuestión, terminando que verdaderamente existen casos, aunque no muy frecuentes, de paludismo congénito y que á veces este paludismo puede desarrollarse de una manera crónica, sin movimientos febriles. (*La Pediatria* (Nápoli), 15 de Agosto de 1924).—E. LUENGO.

NEUROLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La esclerosis en placas. Estado en que ha quedado la cuestión después de la quinta Reunión neurológica internacional, por J. Mouzon.—A pesar de las esperanzas que se habían llegado á concebir en estos últimos años, siguen rodeados de la mayor obscuridad los problemas que se refieren á la etiología y á la patogenia de la esclerosis en placas. No parece ser más frecuente esta enfermedad, como se había asegurado, entre los rurales y entre los leñadores; en cambio, hay países en que sí que es más frecuente, como la Alsacia y Suiza, y otros en que es muy rara, como el Japón. Ya no se admite apenas la idea de su carácter familiar, atribuyéndose los casos relatados al contagio ó á la confusión de la esclerosis con otras enfermedades que la simulan y que tienen una relación más ó menos estrecha con la paraplejia espasmódica familiar. La aparición de la esclerosis entre los veinte y los cuarenta años, sigue siendo la regla, considerándose también los casos relatados de comienzo infantil como errores de diagnóstico: sífilis hereditaria, enfermedad de Friedreich, heredoataxia cerebelosa, esclerosis tuberculosa y aplasia axial extracortical congénita de Pelizaeus-Merzbach. No obstante, existen algunas observaciones incontestables antes de los veinte años. Del mismo modo son excepcionales los comienzos tardíos, si se eliminan las esclerosis lacunares con síntomas de esclerosis en placas. El embarazo y el traumatismo parecen tener una acción determinante sobre su desencadenamiento.

La mayor parte de los autores admiten hoy un origen infeccioso de esta enfermedad.

Sin ningún género de dudas, las intoxicaciones por el

manganeso (Berlín) y por el óxido de carbono (Chicago) pueden dar lugar á síntomas que recuerdan los de la esclerosis en placas. M. Claude ha recordado que él había obtenido en el perro focos diseminados de mielitis por la inyección de toxina tetánica, y R. Luzzato y A. Levy han observado también resultados análogos con la vinilamina. Pero la teoría tóxica de Oppenheim tiene casi tan pocos partidarios como la antigua teoría neoplásica de Strumpell.

La hipótesis original de P. Marie, que hace intervenir á las infecciones más corrientes en la etiología de la esclerosis, no responde á la realidad, admitiéndose hoy más bien, en general, que la esclerosis en placas es una enfermedad infecciosa específica. Parece ser que, á pesar de las Wassermann positivas observadas por Dufour en el líquido raquídeo de los esclerosos en placas, esta enfermedad no es una infección sífilítica. Tampoco es una encefalitis epidémica, si bien esta enfermedad ha podido dar lugar en ocasiones á síndromes análogos á la esclerosis en placas; pero también en la esclerosis se observa, á veces, somnolencia, y no por eso se ha de formular inmediatamente un diagnóstico de encefalitis. Según Guillain y Claude, la ataxia aguda, síndrome agudo y curable, no es debida al mismo virus que la esclerosis en placas, aunque quizá algunas formas abortivas de esclerosis en placas, puedan evolucionar bajo este aspecto. En cuanto á las observaciones publicadas bajo el nombre de neuromielitis óptica aguda, parecen ser una cosa muy diferente.

Han sido innumerables las tentativas hechas en estos años últimos para encontrar, por el microscopio ó por la experimentación, un germen en los centros nerviosos en el líquido cefalorraquídeo ó en la sangre de los enfermos de esclerosis en placas. Las más afortunadas, ya que no las más importantes, han sido las de Kuhn y Steiner. Entre las investigaciones más modernas, parece ser que Schoeder, de Copenhague, ha presentado á la Reunión imágenes de espiroquetes, exclusivamente intranucleares, que él ha observado en la medula de algunos animales inoculados con la sangre y el líquido cefalorraquídeo de un enfermo atacado de esclerosis en placas.

El tratamiento sigue siendo ilusorio. Foix y Dumas han ensayado el suero de convalecientes: suero de enfermos estacionarios ó en remisión desde varios meses antes. Guillain ha utilizado con alguna apariencia de éxito la triparfamida, de Rockefeller. Se han empleado asimismo la uroformina, el nitrito de sodio y la plata y el oro coloidales. Pero como se carece de una noción etiológica, todos los tratamientos son aplicados de un modo empírico, siendo, por otra parte, muy difícil formar juicio de su eficacia, dada la evolución variable y caprichosa de la afección, cuando se la abandona á sí misma. (*Paris Médical*, núm. 35, 30 de Agosto de 1924).—T. R. Y.

SIFILIOGRAFIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Método rápido de coloración del treponema pallidum con una solución colorante única, por el doctor G. Scaglione.—El autor aconseja la siguiente mezcla para colorear los treponemas: líquido de Ruge (formol, 2 gramos; ácido acético, 1 gramo; agua destilada, 100 gramos), cuatro partes y una parte de fuchina fenicada de Zielil. Esta mezcla es estable. Para colorear los frotos de exudado se dejan secar al aire y sin fijar previamente á la llama se cubren con unas gotas de la mezcla que se dejan actuar durante dos ó tres minutos. Se lava después abundantemente y se montan en bálsamo. Los espiroquetes aparecen en violeta obscuro. (*Pattologia*, 15 de Agosto de 1924).—E. LUENGO.

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan. — El Instituto Rubio, y la dimisión del Dr. D. Luis Soler, su director, por Angel Pulido. — A nadie conviene separarse del buen camino, por Saldise. — El certificado médico prematrimonial, por el doctor Jesús H. Sampelayo. — Las víctimas de la ciencia, por Eduardo Ortega y Gasset. — Tarifa de honorarios propuesta por el Colegio Médico de la Coruña. — Academias, Sociedades y Conferencias médicas, por Sedisal. — Necrología, por el Dr. A. P. M. — Neo-Rhomnol y astenia. — Sección oficial: Gobernación. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Cronicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Madrid en fiesta. — Sobre el Reglamento de Sanidad.

Madrid, al entrar en prensa nuestro número, si no *arden fiestas en su casa*, presenta un aspecto absolutamente inusitado, á darle el cual, ha contribuido el inmenso número de forasteros llegado estos días con el carácter oficial de autoridades municipales, y de curiosos ó de allegados y movidos por el deseo de tributar un homenaje de protesta contra las manifestaciones que en el extranjero se han hecho relativas á España y al Rey D. Alfonso XIII.

El habernos adelantado á la expresión de nuestro sentimiento, por una parte, y por otra, nuestra siempre austera actitud ante los problemas nacionales y políticos, hace innecesaria toda manifestación por nuestra parte. Todo lo que sea reivindicación de la honra de nuestra España *una y gloriosa* y todo lo que sea adhesión á la única forma de Gobierno posible á nuestro juicio para el desarrollo de las energías nacionales progresivas, ha tenido siempre y tendrá la fervorosa adhesión de EL SIGLO MEDICO.

Continúa el incomprensible silencio de las direcciones técnicas del Ministerio de la Gobernación acerca del esperado Reglamento de Sanidad municipal que ha de servir de base á la más fundamental reforma del más apremiante de los problemas que afectan al alma y á la vida de nuestro país. Los que se dan de enterados atribuyen esta tardanza á disentimientos entre algunos centros acerca del punto de la organización de los funcionarios municipales y muy particularmente de los médicos dependientes de los Ayuntamientos.

Verdaderamente es peregrino lo que ocurre si es esa la causa que se señala: un Estatuto Municipal inspirado en los principios de autonomía y en el deseo de combatir el caciquismo, pero en el cual se organiza como una red *centrípetas* todo un Cuerpo de secretarios, es decir, en el que se da trato de excepción de carácter centralizado al funcionario más íntimo y municipal de todos los funcionarios, no comprendemos cómo se para ante un problema tan impositivo y tan claro como el de establecer

un Cuerpo técnico, independiente y capacitado para responder á las necesidades de cada localidad y de la nación en general, con aquella libertad y competencia que son condiciones indispensables para su ejercicio y sin las cuales todo cuanto se haga quedará ahogado por los intereses egoístas y locales, casi siempre incompatibles con los de la salud pública. ¿Es tan difícil el dar un carácter semejante á los de secretarios y maestros, á los médicos?

Y si no se quiere organizarlos en forma análoga á como estaban organizados en la Ley y desorganizados en la realidad por la torpe gestión de la Junta de Patronato, ¿no cabría autorizar una Asociación de Titulares (pero de verdaderos titulares en ejercicio activo y actual), dividiéndola en tantas secciones como provincias y dándole carácter especializado consultivo, para los fines que interesen á sus miembros y para los más comprensivos del ejercicio de la Sanidad pública en las localidades?

Insistimos en creer que no es tan difícil el problema, y tenemos confianza en la inteligencia del Sr. Calvo Sotelo para que rápidamente le aborde y le resuelva en términos de conveniencia y de justicia.

DECIO CARLAN

El Instituto Rubio, y la dimisión del Dr. D. Luis Soler, su director

POR

ANGEL PULIDO

Voy á fijar mi pensamiento en ese Instituto Rubio, de mí siempre bien amado, porque ya, desde antes de su origen y construcción, hube de prestarle grandes servicios, como es bien notorio; y lo hago para exponerle, sin ánimo de herirle, sentida reflexión sobre un motivo del que se hacen comentarios vivos en los círculos médicos de la corte.

Ha presentado su dimisión de director, y lo ha hecho amargada el alma de ingratitudes, un ilustre y honorabilísimo colega, el muy distinguido ginecólogo Dr. D. Luis Soler, después de haber desempeñado este alto y difícil cargo, durante más de seis años, con gran-

de acierto, generales simpatías y muy importantes beneficios para la tan célebre Escuela Médica de la Moncloa.

En la serie, ya larga, de directores que se vienen sucediendo en dicha Institución, la figura del Dr. Soler deja un grato recuerdo de bondad, sencillez, celo indeclinable, y muchos éxitos, con frecuencia trascendentes, logrados en situaciones difíciles. Y esto justificará que su retrato sea entronizado algún día, es de desear que tarde mucho, en el estrado del salón-cátedra, con los de otros directores ya difuntos, donde algunas veces dejó oír su voz dulce, sus exposiciones razonadas, y los testimonios elocuentes de su noble pasión por aquel centro instructivo, en el cual hubo de formarse al lado del memorable fundador.

Rubio, Martínez Angel, Castillo, Abascal, Gutiérrez, Cervera, Soler... han representado una teoría de celebridades, todas amantísimas de la venerada memoria del primero, siempre atentas á conservar el prestigio del Instituto, y hacer lucir más todavía su esplendor: hombres ilustres que anhelaron con legítimo orgullo, poder estimarse dignos herederos de un alto ministerio, y fieles representantes del espíritu progresivo y mutuamente pedagógico, que infundiera en sus Estatutos y en sus organizaciones docentes, aquél hombre que quiso crear un Templo de especialistas, en el que se formaran ellos con amable cordialidad, y donde se diera ocasión á jóvenes señoritas, desprovistas de medios de vida social, para que se pudieran instruir y conquistar una carrera de peritísimas y útiles enfermeras.

Amigo bien conocedor y noble auxiliar de estos directores, el que suscribe, recuerda ahora las pocas satisfacciones que á los mismos vió gozar, y cuán mal recompensados fueron, de ordinario, sus afanes y esfuerzos, por llevar á cabo con éxito plausible, y generalmente estimado, el perfecto cumplimiento de su delicado ministerio! A partir del mismo gran maestro, y recorriendo ya con la memoria toda la serie, ¡cuántas veces escuché de sus labios amargas quejas y frases de desaliento! Martínez Angel, Gutiérrez, Cervera, Gonzalo Bravo... y ahora Soler, pudieron manifestarme, no ya sólo las angustias económicas que se padecían por la falta de medios, la indisciplina de las pasiones, los obstáculos y enemigas del descontento, y los asedios revoltosos de los aspirantes al mando, como los únicos motivos fundamentales de un grave malestar, sino éstas y otras muchas más, ya pequeñas preocupaciones, ingratitudes y contrariedades, que atestiguaban cómo el cargo de director era en tan interesantísimo y útil centro benéfico, un *regalito* para cualquier prócer médico, con el cual, todo jefe, cultivando un campo de inquietudes continuas y obsesiones sin tregua, en él cogía punzantes espinas más bien, y con mayor abundancia, que bellas y aromáticas flores; apenábanle más angustias que gustaba deleites; y libaba con mayor copia acbales que mieles; todo lo cual les inducía á pensar, bien pronto, en dimisiones y retiradas prematuras. Y así lo verificaban luego, hombres honorables que constituían doquiera, ya médicos profesores de gran presti-

gio, ya cirujanos de admirable historia, formados en la propia vida del Instituto.

¿A qué se ha debido y se sigue debiendo este desdichado efecto? ¿A una indisciplina de las personas, incubada entre profesores y alumnos? ¿A la carencia de recursos que, ocasionando necesidades y deficiencias lamentables, hicieran, frecuentemente, insoportable por torturadora la responsabilidad de la suprema jefatura? ¿A la carencia de aquel espíritu abnegado, laborioso y perdurable que rigiera la vida del fundador? ¿A la falta de una común asiduidad y contento, condiciones necesarias para conseguir el buen cumplimiento de los deberes y mantener el celo apostólico que demanda la enseñanza? Muchas veces oímos lamentarse á los directores de estas graves causas de inquietud y de desorganización.

Amargado con semejante clase de disgustos, dolorido por desconsideraciones, sufriendo injustas y crueles críticas, y hallándose, además, convertido en una víctima de esos achaques, dolencias y torturas que consigo traen los muchos años y las fatigas de una vida laboriosamente desarrollada en la práctica de ruda profesión, el Dr. Soler se ha retirado. Y aunque, según hemos oído, á los términos y lectura de su dimisión hubieron de contestar los compañeros del Instituto con esa cortés negativa que, muchas veces, es sólo una fórmula de amable despedida, el Dr. Soler mantuvo, con sentimiento irrevocable, su propósito de retirarse, para sustraerse á las mortificaciones de críticas desagradables, y por la dolorosa decepción que en su ánimo determinaba ver cómo se desconocían los muchos beneficios, y los poderosos medios de tratamientos caros, y de recursos económicos cuantiosos, con que había favorecido á una fundación que no siempre se halla en condiciones de cumplir correctamente sus compromisos, pagar á sus acreedores, y tratar á las enfermas con los medios poderosos de que dispone la ciencia actual. En nuestras manos hemos tenido conmovedoras pruebas de que un alma digna de todo respeto, y acreedora á profundos y durables reconocimientos, había sido puesta en obligado trance de buscar consuelo y reposo, marchándose á las soledades de su hogar y al cuidado de su clientela.

Soler ha sido un director excelente, que ha mantenido, con prestigio inmaculado, la fundación de Rubio. El logró recabar de su clientela muchos auxilios; y la salvó, acudiendo á todas las artes imaginables, de situaciones apretadas; él mostróse dulce y servicial, con ecuanimidad perfecta en todas las ocasiones; y de él pudiera decirse que perfumó con su característica amabilidad, y su natural y complaciente modestia, aquel medio docente y hospitalario, siendo siempre servicial y solícito en cuantas operaciones hubo de realizar dentro de los difíciles tratos que demandaban sus funciones directoras.

Es general el reconocimiento y la declaración de que, en la historia de los directores del Instituto de Terapéutica operatoria, la figura personalísima de Soler señala el reinado de una época placida, tranquila, respetuosa y fecunda en nobles deseos. Así, no decimos

nada que envuelva censurable lisonja, si afirmamos que nuestra sincera estimación, determinada ya desde remotos tiempos, por las virtudes y buenos servicios que acreditaban la característica de este distinguido compañero, hubo de acrecentarse considerablemente cuando, atento nuestro examen á los trabajos del Instituto y á la vida social que allí se desenvolvía, oíamos las alabanzas y apreciábamos los hechos de un jefe siempre recogido, modesto, risueño, blando en sus frases y maneras, afable en sus tratos, y sin cesar generoso y desinteresado en sus concesiones.

Por estas cualidades que no es muy frecuente hallar, hemos visto con verdadera pena que se ha verificado su definitiva retirada, y lo lamentamos más porque en nuestros oídos suenan aún los bellos y conmovedores párrafos del razonable y elocuente discurso que leyó en la sesión inaugural de este año. Como que en nuestro corazón latén todavía las emociones delicadas y amorosas que producían en todo el auditorio sus informaciones, reseñas, sentimientos y triunfos, muy trabajosamente adquiridos, y bellamente expresados. Y en nuestra memoria perduran aquéllas meditaciones melancólicas, á que nos inducía contemplar su físico, maltratado y enjuto por la dolencia grave que acababa de padecer; y á cuyos efectos depresivos y aniquilantes se sustraía, con vivas autosugestiones, determinadas por el firme empeño de seguir prestando sus mejores servicios, hasta donde le fuera posible. No vean los profesores del Instituto Rubio un ataque hostil en estas quejas.

Quien las escribe siente, y lo dice con profunda sinceridad; un amor constante por la fundación Rubio aunque algunas veces haya tenido razones para palidecer; y espera que este sentimiento alentará en su alma mientras viva. Y siendo así, nada es más natural que haga incesantemente votos fervidos por su prosperidad y su gloria.

Durante muchos años, desde los apuntes preliminares, ó sean los comienzos del Instituto de Terapéutica operatoria, y aun antes de que su fundador, cuando vino de Sevilla, hubiera de unirse al Dr. Velasco, y á mí que su secretario era, para actuar en la Escuela Libre de Medicina fundada en el Museo Antropológico el año 75, le he consagrado fieles solicitudes, notorios servicios, y muy eficaces favores; que, por ser como fueron, fecundos y hermosos en sus resultados, hacen imposible que yo deje de amar, y, por natural consecuencia, de seguir sirviendo, si pudiere, y de ello hubiere necesidad, á un centro que, siendo por igual intensamente benéfico y de un gran valor docente, presta imponderables servicios á la Humanidad enferma y á la cultura médica de nuestra nación.

Allí hubo siempre una labor intensa y brillante. Allí se formaron y resplandecieron muchas eminencias profesionales. Allí tuve yo, y tengo hoy, maestros como el Dr. Uruñuela, Ariza, y amigos queridísimos como los Dres. Buisen, Conde de San Diego, Cervera, Tapia, Botín, Yagüe, Moreno... y otros muchos que no detallo; de allí, en días de ingratos recuerdos por agitaciones de ánimos lamentables, á mi hogar vinieron

Comisiones de profesores, ofrendándome una dirección que yo no podía ni debía aceptar. Y allí, en fin, existe con él, uno de los testimonios más expresivos, amados y gloriosos de esa labor intensa, de ese fuego, pasión y entusiasmo ardientes, que apliqué yo, toda la vida, á la obra de cuantos fueron fundadores de útiles y cultas creaciones, siempre que han solicitado mi concurso.

Cuando pasan los años, y la vida adquiere aquélla experiencia que regula los sentimientos, contiene la exaltación de las pasiones, y propende por igual al olvido de ofensas y al perdón de ingratitudes, ¿qué importa que tanta obra nuestra se vea luego desconocida de las jóvenes generaciones que han venido á la vida profesional, y á la lucha de las concurrencias impacientes y provechosas, mucho después de haber librado nosotros rudas batallas, y conquistado inmarcesibles triunfos que ellas no han podido conocer, porque todavía no habían nacido y aparecieron cuando ya nosotros llevábamos por el mundo muchos años, manteniendo épicas empresas y realizando heroicos apostolados, hasta lograr que se hicieran permanentes en instituciones perdurables. Museos, Monumentos públicos, libros, propagandas ya imposibles de referir, y Sociedades científicas que han cobrado vida gloriosa y perdurable, son el fruto fecundo obtenido con la realización de nuestros ideales, cuyas crónicas constan en la Prensa de pasados tiempos.

Así sucede, que no habiendo solicitado jamás recompensa para nuestros trabajos, nos hallamos con derecho á contemplar serena y estoicamente, esas ignorancias y malquerencias conquie, por ejemplo, vemos y oímos, nos honran con frecuencia, á Cortezo, Gimeno, Salazar, Fernández Caro, y quien esto escribe, jóvenes que se encuentran gozando de bienestar, estimación, cultura y ambiente propicios para el disfrute de la vida social; beneficios de los que podemos decir, con toda razón, que fuimos nosotros quienes se los han proporcionado numerosas veces, á costa de sacrificios desconocidos y de generosidades inenarrables.

Sin nombrar se halla todavía, cuando escribimos estas cuartillas, el sucesor de Soler, según nos dicen. Personas dignas por su conducta, brillantes por su capacidad profesional y entusiastas con legítimas aspiraciones á emprender grandes conquistas, dada su juventud y deseo, existen en el Instituto, y entre ellas será fácil hallar quien cargue sobre sus hombros espirituales, permítasenos la expresión, la cruz tan gloriosa como pesada que esa dirección representa. Designesela pronto, y quiera Dios sea de tales condiciones que, procurando enaltecer á las pasadas glorias, y á los bienhechores del Instituto, que ya aparecen lamentablemente olvidados, como el conde de Romanones, haga lo necesario por continuar el rudo ministerio que crearon quienes hicieron todo lo posible para mantener la disciplina en el personal, fomentar su amor á la enseñanza, y requerir de todos, altos y bajos, el cumplimiento de aquella alma docente que hubo de fijar en el texto expresivo y lapidario de los Estatutos un ilustre fundador, cuyo nombre quedará imperecedero en la historia de nuestra Cirugía y de nuestros métodos

de enseñanza. Y no dude allí nadie que este luchador —quien nunca tomó nada del Instituto, ni de él anduvo necesitado para otros bienes que los que demanda la práctica de actos de caridad y de beneficencia,—es siempre un amante de sus prestigios, y un servidor en lo posible de sus intereses. Y así seguirá hasta el último día de su vida, siéndolo de todas las nobles causas y útiles empresas, cuando sean como ésta del Dr. Rubio.

ANGEL PULIDO.

Enero, 10.

P. S. Escrito este artículo ha sido elegido Director del Instituto Rubio el eminente ginecólogo Dr. D. Francisco Botín, de hermosa historia en la vida de aquél afamado centro de enseñanza médica, discípulo del fundador. A. P.

A nadie conviene separarse del buen camino.

Altamente interesado en saludar y departir un rato con los compañeros á cuyo lado tantos años conviví y trabajé por conquistar la honrosa independencia de que el titular tanto necesita, dentro de la perfecta organización sanitaria á que para su mayor eficiencia con derecho incuestionable aspira, á Talavera de la Reina acudí en viaje de retorno el 12 del corriente, teniendo la satisfacción de encontrar reunidos en sesión trimestral reglamentaria á los ouenos y antiguos amigos en el distrito D. José Fernández Sanguino, subdelegado y forense; D. Roberto Sánchez, titular de Montearagón; D. Faustino Correas, que lo es de Las Herencias, y D. Alberto Soto, de Montesclaros, con otros cuantos más modernos y algunos á quienes no conocía, y entre los cuales tuve, sí, el gusto de apreciar una vez más el generoso desprendimiento de que se apresuran á dar claras muestras cuando de remediar algún infortunio se trata, y buen ejemplo de ello ofrecieron prestando su concurso á la suscripción iniciada á beneficio de la familia del compañero asesinado en un pueblo de Andalucía, y contribuyendo con el socorro por el Reglamento establecido á favor de la viuda del buen amigo D. Gregorio González Buitrago, titular de Sotillo de las Palomas, recientemente fallecido; pero en sus relaciones interprofesionales impregnados de feroz individualismo, según frase gráfica del experto observador y psicólogo Sanguino, que, en prueba de su aserto, hubo de exponer la anómala situación creada por la tozudez de un compañero que contra toda lógica y razonamiento se obstina en retener una titular que desde ningún punto de vista le corresponde, dando quizá lugar al bochornoso y pcco edificante espectáculo, regocijante para la galería pero denigrante para la clase, de que contra la voluntad de todos haya que arrebatársela *ab irato*.

Conozco al aludido, y seguro estoy de que á la obcecación del momento habrá de imponerse en breve la serena reflexión de que no conviene separarse del buen camino, porque se pierde en respetabilidad y se corre el riesgo de inferir agravio á los mismos materiales intereses con tanta terquedad defendidos. Es consejo de amigo que no debe desdeñar.

SALDISE

EL CERTIFICADO MEDICO PREMATRIMONIAL ⁽¹⁾

POR EL

DR. JESÚS H. SAMPELAYO

Jefe del Dispensario de Dermatología y Sifiliografía
del Instituto Rubio.

Hay estafa porque este hombre, caduco aun siendo joven, no tiene ni el vigor ni la alegría capaces para sostener el hogar soñado y prometido.

Su debilidad le impide la lucha ruda como la vida exige, y su sufrir le marchita todas las flores del placer y de la dicha.

El hombre sano rinde en la vida un coeficiente de trabajo elevado y útil á la familia y á la sociedad; el hombre enfermo es un mal negocio.

El crimen es evidente, pues el delito de contagio es mayor que muchos de sangre y envenenamientos penados en el Código; hay en él todos los agravantes sin atenuante alguno.

Para proteger, pues, eficazmente la felicidad del matrimonio, los derechos de ambos cónyuges y los de los hijos y la especie misma, se hace necesario el certificado médico prematrimonial de los dos contrayentes, tan necesario como la fe de soltería y la partida de nacimiento.

Las dificultades son bastantes dada nuestra psicología, los riesgos no son pocos, pero los males que evita suponen más que todos estos riesgos.

Se ha podido decir que con esta ley ó disposición se suprime la parte noble del matrimonio en lo que tiene de libre elección de aproximación mutua por selección natural, pero aparte que esta libertad siempre ha estado restringida por los Códigos, aun los más viejos, actualmente lo está aún más en varios artículos del Código civil y canónico. Por otra parte, el ligero estudio de nuestros Códigos nos da argumentos en defensa de nuestra proposición.

El Código civil habla de la capacidad de los contrayentes en sus artículos 83, 84, 85, y el apartado 3.º del 83 dice que: «No pueden contraer matrimonio los que adolecieren de impotencia física, absoluta ó relativa, para la procreación con anterioridad á la celebración del matrimonio, de una manera patente, perpetua é incurable».

Es esta, sin duda alguna, una limitación de la libertad individual pero en completo acuerdo con el fin mismo para que el matrimonio ha sido creado. Este artículo, él mismo reclama el reconocimiento previo, evitándose así verdaderos dramas que tienen lugar en la vida, por ocultaciones, pues aun cuando comprobada la impotencia absoluta y anterior al matrimonio, después de celebrado éste, el contrato es nulo, se puede repetir, dadas nuestras costumbres y nuestra psicología:

«Mas con lo que habéis osado,
imposible la hais dejado
para vos y para mí.»

Con el reconocimiento previo estos fraudes no serían posibles y estas vidas no quedarían truncadas.

El canon 1.013 dice en su primera parte:

El fin principal del matrimonio es la procreación y la educación de la prole, y aun cuando más adelante se contradice totalmente este canon, en el 1.068 en su apartado 3.º dice: «La esterilidad no impide ni disuelve el matrimonio». Siendo muy difícil poner de acuerdo estos dos cánones, lo

(1) Véase el número anterior.

cierto es que la prole que ampara y desea la Iglesia, debe ser sana de cuerpo y alma. Las palabras divinas de «Creced y multiplicaos» han de ser entendidas para alabanza de Dios, pero en bien de la especie.

El canon 1.039 parece que está hecho para justificar y desear la Iglesia la presentación de este certificado prematrimonial, pues dice así:

«Los ordinarios pueden á todos los que de hecho moren en su territorio y á sus súbditos aun fuera de los límites de su territorio, vedarles en algún caso especial el matrimonio, pero sólo temporalmente, en justa causa y mientras ésta perdure.»

¿No es cierto que el estar uno de los contrayentes enfermo de una enfermedad transmisible al otro y á la especie, es una causa muy justa para impedir el matrimonio mientras aquélla perdure?

De pasada hemos comentado el canon 1.068 que dice con relación al 82 del Código civil:

1.º La impotencia antecedente y perpetua en el hombre ó en la mujer, conocida ó desconocida del otro cónyuge y absoluta ó relativa, disuelve, aun por derecho propio, el matrimonio.

2.º Si el impedimento de impotencia es dudoso, con duda de derecho ó de hecho, no debe ser impedido el matrimonio.

Cuán natural es, que ante tan grave y difícil solución sea amparada la Iglesia por la Ciencia y, sobre todo, que la resolución de estos problemas deben ser con anterioridad á la celebración del Sacramento, para evitar graves males que después tienen difícil arreglo.

Ya en la parte de separación ó divorcio de los cónyuges, dice el canon 1.128: «Los cónyuges deben observar comunión de vida conyugal, si no les excusa alguna justa causa.»

¿No es, pues, prudente y justo que el Código que vela y se preocupa porque los dos cónyuges tengan la garantía de que son libres y no están ligados por votos y vínculos, les dé también la de que son sanos de cuerpo y que al cumplir con el mandato de la Iglesia de hacer comunión de vida conyugal, no les guarda graves sufrimientos y males inevitables para los hijos?

Sigue el canon 1.131 haciendo referencia á los motivos de divorcio y dice entre otros: «Si alguno de los cónyuges pone al otro en grave peligro para su alma ó su cuerpo, será motivo para que el otro cónyuge se separe de él; legítimamente con autoridad del ordinario local, y aún con sólo la suya si le consta con certeza la causa y los peligros en la demora.»

Bien se comprende que lo que es motivo de divorcio, más lo será de impedir el vínculo, y lo claro que está el canon al referirse á posibles contagios corporales.

Para no prolongar excesivamente las razones que el mismo Código Canónico nos sigue prestando en apoyo de nuestra teoría, terminamos citando el canon 1.183, que se refiere á errores en el contrato matrimonial y dice así:

1.º El error acerca de la persona hace inválido el matrimonio.

2.º El error acerca de la cualidad de la persona, aunque sea causa del contrato, anula solamente el matrimonio.

Comenta este canon Torrubiano, diciendo: «El error acerca de las cualidades de la persona, invalida el matrimonio si están tan íntimamente unidos á la persona y tan importantes, que puede considerarse que redundan el error acerca de la persona misma. Como si se contrae con persona que se creía libre, y en realidad es esclava con esclavitud propia; si el error versa acerca de la cualidad totalmente individual de la persona ó acerca de cualidad únicamente

por la cual es ésta conocida por el que yerra, ó si se trata de cualidad por la cual exclusivamente es buscada esa persona.»

Se sueña con el compañero de la vida vigoroso y fuerte, sano de alma y de cuerpo, capaz de toda lucha y padre de hijos bellos, de risa constante y carnes limpias, sin tristes herencias, y pensando en este dulce amigo repite la esposa futura:

«Como el manzano entre los árboles silvestres, así es mi amado entre los mancebos.»

Y después de entregado el cuerpo y el alma á quien creéis que tiene esas perfecciones, os encontráis con el mayor enemigo en vuestra vida, con vuestro verdugo; mancha vuestro virginal cuerpo de la lepra de Venus, os deja hundidas en una vida de dolores, agota vuestra desbordante juventud y la alegría de vuestra vida para siempre, y lo que es aún más triste, os hace estériles ó madres de pobres hijos señalados con los estigmas de la degeneración.

Aun cuando menos frecuentemente, también el varón puede sufrir estas dolorosas consecuencias.

¿Queréis un caso más exacto de error en las cualidades de la persona?

Una justificación más del certificado prematrimonial se desprende espontáneamente del libro de Torrubiano, ya citado, que en su página 343 y el artículo referente á la obligación del acto conyugal, dice en el núm. 803: «A los sífilíticos no se les debe permitir el matrimonio sino después de muchos años de haber desaparecido la enfermedad, cuando ya no haya peligro alguno de contagio.»

(Concluirá.)

DESDE PARIS

LAS VICTIMAS DE LA CIENCIA

Debidamente autorizados por el Sr. Director de la *Libertad*, reproducimos á continuación el hermoso artículo del Sr. Ortega Gasset.

«En escasos días varios obreros de la Ciencia han sucumbido, víctimas de la misteriosa destrucción de los rayos X. Primero, el profesor Bergonié ha muerto en Burdeos con un sereno estoicismo. Con perfecto conocimiento de su enfermedad, que con sus ojos de sabio veía avanzar inexorablemente, ha permanecido hasta el último instante en la trinchera de la Ciencia. Hablaba con sus colaboradores, inquiría la situación de los trabajos, y en su celosa vigilancia llegó á informarse del cierre de las operaciones de fin de año en el establecimiento que dirigía en Burdeos. Hasta después de muerto ha querido ser útil á las investigaciones científicas. Sabía los ocultos senderos que á través de su organismo había trazado ese flúido invisible y vengativo como un dios antiguo para producir la destrucción de la vida en sus entrañas. Había descrito minuciosamente el drama interior de su organismo; pero era menester que la autopsia confirmase su autodiagnóstico. Dispuso por eso que su cadáver fuera entregado á la Facultad de Medicina.

Pocos días después de esta pérdida de la Ciencia francesa se extinguía, en un agotamiento paulatino de fuerzas, el químico Damentroux, también consagrado á las investigaciones de los rayos X. Estos habían atacado los glóbulos rojos y el empobrecimiento de su sangre le condujo á un estado de aplanamiento extremo. Con repetidas transfusiones de sangre se ha intentado combatir el mal. Una admiradora del sabio se ofreció últimamente para que de nuevo

se intentase este medio de salvarle. Todo ha sido inútil, sin embargo. En la madrugada del día 3 pagaba con su vida su amor á la Ciencia y á la Humanidad, á la edad de cuarenta años, en ese momento de plenitud en el cual los hombres esforzados en el pleno dominio de la sociedad empiezan á recibir el galardón de sus sacrificios.

Fué discípulo de madame Curie, y luego, durante varios años, practicó los procedimientos para la extracción del radium en la fábrica de Nogent-sur-Marne. Asociado en sus pesquisas científicas con el químico Marcel Demalander, ambos descubrieron un nuevo método para obtener con mayor economía y abundancia el preciado metal, extrayéndole del torio.

Este devoto auxiliar ha muerto asimismo el pasado martes, víctima de la misma heroicidad. También había demostrado su valor ante las balas, pues la única interrupción de sus trabajos científicos fué producida por sus obligaciones de soldado, que le llevaron al frente durante la gran guerra, en la que recibió una grave herida. Unidos Dementitroux y Demalander en el entusiasmo de las investigaciones científicas, se han dado cita también ante la muerte, en que éste ha sucedido á aquél, su maestro. Son dos soldados que perecieron en el mismo reducto y abrazados á la misma causa generosa.

Otro radiólogo eminente, el Dr. Máximo Menard, del que en estos días se ocupa la Prensa parisién, se encontraba en peligro mortal por las mismas internas lesiones que sus compañeros; pero á éste la misma Ciencia, de la que ha estado á punto de ser víctima, parece que ha encontrado medio de salvarle. El director del Instituto de Biología y de Terapéutica del Radio, Dr. Ragaud, ha hallado felizmente camino eficaz para restaurar sus energías, próximas á sucumbir. Los terribles rayos X han cobrado, no obstante, su diezmo. Cuatro operaciones ha tenido que sufrir, en las que fueron amputados, primero, varios dedos, y, finalmente, las dos manos. Después, el incoercible mal le había atacado á la cara.

No se ha enaltecido todo cuanto se debe este género de insuperable heroísmo. Lo es por sus causas y por la tenaz energía, la abnegación y el renunciamento que demuestra el corazón de tales conquistadores de la Ciencia. La guerra tiene una finalidad errónea siempre á la luz de la más elemental lógica humana; se alimenta con odios y produce la destrucción y la ruina.

El valor militar es una agudización exaltada y momentánea, en que la vida se juega al azar y en que siempre el esfuerzo viril se encuentra alentado por la esperanza de salir indemne, de ser respetado por la desgracia que silba en los aires. La gallardía, el ímpetu de la lucha física, tiene elementos estéticos mucho más asequibles á la visualidad y á la admiración de los grandes públicos y un valor plástico que se presta más á constituir un tema pictórico ó literario. Pero al examen de la razón, el sacrificio plenamente consciente, callado, sin alardes, de estos abnegados sabios es mucho más grande. Es también mucho más puro por su intención salvadora. Nunca el hombre se ha aproximado tanto á esos sacrificios divinos, que son la medula mítica de numerosas religiones, como en esa entrega de una porción de vida en cada minuto investigando nuevos procedimientos para salvar la salud del prójimo. En cada uno de esos prolongados instantes de peligro conocido é ineludible, sus actos expresan como una fórmula de consagración: «Yo me muero. Muchos hombres, sin embargo, sanarán de sus enfermedades y evitarán sus dolores.»

La fiera invisible va haciendo hondos rasguños en los huesos, en las entrañas del domador; pero éste no cede, y

cada día pone un nuevo barroto en la jaula que en definitiva la ha de aprisionar y convertirla en mansa servidora de la salud.

Este tipo de varones honran á la Humanidad actual y evidencian sus progresos morales. Constituyen el triunfo de la moral estricta, de la bondad plenamente austera y generosa, exenta de fanatismos y capaz de todos los martirios sin promesas de cielo ni amenazas de infiernos, de los que sólo puede surgir una moral inferior y pueril. Es la bondad alcanzada por la cultura. Y aunque el sostener esto me concierte en el porvenir alguna silba de las cohortes seráficas de los luses, no por ello dejará de ser la expresada la más consoladora de las verdades modernas.

EDUARDO ORTEGA Y GASSET.

Tarifa de honorarios propuesta por el Colegio Médico de La Coruña.

Consulta en casa del médico: Campo, 3 pesetas. Ciudad, 5 pesetas.

Consulta detenida: Campo, 5 pesetas. Ciudad, 10 pesetas.

Consulta por escrito: Campo, 10 pesetas. Ciudad, 15 pesetas.

Consulta en serie: En el campo: desde 3 consultas hasta 10, el 10 por 100 de descuento, y si pasan de 10, el 15 por 100. En la ciudad, hasta 10 consultas, precio de consulta ordinaria, y si pasan de 10 hasta 15, el 10 por 100. De 15 á 25, el 15 por 100 de descuento, y de 25 en adelante, el 20 por 100.

Visita en la residencia del médico. En el campo: de día (sol á sol), 5 pesetas. En la ciudad: Día (de 8 á 21), 5 pesetas. Noche: doble.

Visita: Dentro del distrito municipal: Campo, hasta 5 kilómetros, 10 pesetas. Hasta 10 kilómetros, 15 pesetas.

Visita dentro del distrito municipal: Ciudad: hasta 5 kilómetros, 15 pesetas. Hasta 10 kilómetros, 25 pesetas.

Viajes combinados con ocasión del viaje del médico: Campo: Dentro de la aldea, el $\frac{1}{2}$ de la visita ordinaria.

Fuera, como si fuera viaje entero.

Ciudad: 50 por 100 de sus honorarios.

Visitas múltiples: A precio de consulta cada enfermo.

Visita urgente: El doble de la ordinaria.

Juntas: Ordinaria, 15 pesetas campo; 25 pesetas ciudad.

Prolongadas: 50 pesetas campo, 50 pesetas ciudad.

Partos: Campo: Normales, 50 pesetas. Distócicos, 150 pesetas.

Ciudad: Normales, 150 pesetas. Distócicos, 300 pesetas. Taponamiento vaginal (sin haber intervenido anteriormente), de 15 á 30 pesetas.

Colpo-perineo-rafa (sin haber intervenido anteriormente), 100 pesetas.

Curas simples: masajes, inyecciones hipodérmicas, vacunación, ventosas, etc.: Como consulta ó visita, según sea en casa del médico ó del enfermo: Complicadas y cirugía menor: El doble de consulta ó visita.

Inyecciones intravenosas, 15 pesetas.

Toma de sangre, 15 pesetas.

Vacunación en tiempo de epidemia: Gratuita.

Cirugía simple: Doble de visita ó consulta.

Punciones exploradoras: Como consulta doble.

Punciones evacuadoras: 50 pesetas.

Sangría: 25 pesetas.

De noche: Doble precio.

Anestesia general: Campo, 50 pesetas. Ciudad, 50 pesetas.

Compañero ayudante de operaciones, de 150 á 400 pesetas.

Luxaciones completas: Campo ó ciudad: Dedos, pulgar, etcétera, hombro, huesos del pie, coxo-femoral, de 15 á 150 pesetas.

Luxaciones con intervenciones cruentas, de 200 á 500 pesetas.

Amputaciones: De un dedo de la mano, 30 pesetas. De un dedo de un pie, 30. Del pie, pierna ó muslo, 200.

Desarticulación escápulo humeral, 400 pesetas. Desarticulación coxofemoral, 500 pesetas.

Quemaduras (primera cura): Pequeñas (hasta 15 ó 20 centímetros cuadrados): Como consulta ó visita. Extensas ó múltiples, triple precio.

Reconocimientos, 10 pesetas.

Cada día de cura: La tasa de campo ó ciudad, pero las curas, si son muchas, se considerarán *múltiples* visitas ó consultas.

Certificaciones: Si se encarga de la curación, gratis. Sencilla ó corriente, 5 pesetas. Informes de accidentes, 25.

Certificaciones para seguros de vida, de 25, 50 y 100 pesetas, según el valor de la póliza del seguro.

Fracturas simples: Fémur, 125 pesetas. Húmero, 100. Antebrazo (total), 100. Idem (un hueso), 50. Clavícula; maxilar inferior, 50. Pelvis; vértebras, 100. Peroné, 40. Tibia 125. Tibia y peroné, 150.

Fracturas complicadas ó abiertas: Mano: Fractura conminuta de uno ó varios dedos, de 40 á 100 pesetas. Fractura de toda la mano y grandes desgarros, 200.

Pie: Fractura conminuta de uno ó varios dedos, de 40 á 100 pesetas. Fracturas complicadas, 200.

Muslo, pierna, brazo, antebrazo, de 150 á 200.

Lavado de vejiga: Campo, 15 pesetas. Ciudad, 20.

Iguales: Debieran desaparecer las actuales iguales restringidas; pero por lo pronto hay que tratar de dignificarlas. En el distrito: Casco, 20 pesetas; 5 kilómetros, 25; 10 kilómetros, 30.

En los distritos de fuera se aumentará un 50 por 100.

En las iguales restringidas se prestará asistencia médica, exceptuando cirugía mayor y menor, partos, accidentes del trabajo, venéreo y sífilis y delitos de los asegurados.

Iguala integral comprende los servicios siguientes: asistencia médica y de cirugía menor, maternidad y venéreo-sífilis; quedando exceptuados los accidentes del trabajo y delitos de los asegurados. Los precios serán:

En el casco, 100 pesetas.

Hasta 5 kilómetros de distancia, 200.

Hasta 10 kilómetros, 300.

Respecto á las Sociedades y contrato familiar se acordó se pague mensualmente 1 peseta por socio y 5 por familia, y si pasan de cuatro personas se aumentará 1 peseta por cada uno, limitándose el número de familias y socios para cada médico y prohibiendo los socios protectores de las Sociedades.

Análisis: Clínico, de orina, 5 pesetas. Completo de ídem, 30. Microscópico, 10. Esputos, 10. Gástrico, 15.

Tarifa de accidentes del trabajo: No siendo médico de la Compañía, la misma general anterior; para los nombrados se hará un descuento variable según el número de siniestrados, que oscile entre 10 y 30 por 100.

El presidente,
M. GRADAILLE

Academias, Sociedades y Conferencias médicas.

Rebasados con exceso los límites de las vacaciones que un error de cálculo estimó bastantes á orillar atenciones ineludibles de familia fuera de la corte, el asiduo lector habrá notado la falta de algunas reseñas de que obligados venimos á dar oportuna cuenta. Contamos, sin embargo, con que su benevolencia sabrá dispensar las omisiones en que á despecho de la voluntad hemos incurrido, y en esta confianza reemprendemos la tarea que nos es tan grata.

Celebró el martes 13 la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE la primera sesión del presente curso, por el siempre constante y discreto Dr. Mariscal presidida; y en ella el Dr. Espina, con la competencia que en estas cuestiones se le reconoce, hubo de explanar la interesante comunicación en que con el epígrafe «Observaciones sobre cardiopatías originadas por los deportes violentos», explicó, comentó y puso de resalto cuanto con el corazón en su triple aspecto fisiológico, anormal y patológico se relaciona, haciendo conocer con la más escrupulosa minuciosidad tanto su ordenado normal funcionamiento como los desequilibrios y alteraciones orgánicas y funcionales de que resulta víctima cuando se le obliga á trabajos de que su textura y posibles resistencias protesta; deduciendo en lógica consecuencia la necesidad imperiosa de salir al paso á los desmanes que lamenta, reglamentando estas distracciones, y sometiendo á los que á ellas confiada é inadvertidamente hoy se entregan, á previos inteligentes reconocimientos únicos capaces de informar á conciencia acerca de su estado é integridad funcional.

El Dr. Decref, de perfecto acuerdo con el disertante, se lamenta del poco caso que los Gobiernos en España prestan á estos problemas, que en Inglaterra han dado lugar á la creación de Laboratorios de Deportes en los que lo primero que se hace es examinar las articulaciones de los que á ellos han de dedicarse, teniendo, al hacerlo, muy presente que el tríceps no se suelda hasta los catorce ó quince años, cosa en que aquí nadie piensa, considerando, sin duda, que las mismas aptitudes y resistencias concurren en un niño de doce años que en un adulto en plena formación; citando algunos casos en que aparece patente la necesidad de un entrenamiento gradual para obtener las máximas resistencias á que sin riesgo para la salud puede llegarse, de lo cual son buena prueba los célebres corredores Bargas y Bielsa en ya remota época admirados en Madrid.

*
* *

El Dr. Piga con evidentes muestras de satisfacción recibido y escuchado la noche del 15 en la Casa del Pueblo á presencia de numeroso público, desarrolló el tema «Las viviendas insalubres y las viviendas caras; y aspecto social y sanitario de la insalubridad y carestía de la vivienda».

El problema á resolver y, á su juicio mal enfocado, carece de la legislación y orientaciones que en Inglaterra han servido para abarcarlo en toda su complejidad.

Habla de las causas que hacen á la vivienda insalubre: aireación deficiente, falta de luz y hacinamiento en cuyos medios la anemia se enseñoorea y las infecciones toman asiento, porque, no sólo la alimentación insuficiente, sino la falta de luz y oxígeno producen depauperaciones y estragos á que no se pondrá remedio en tanto no se impongan al casero las mismas sanciones que el Código consigna para los adulteradores de alimentos.

Enumera los motivos de que arranca la aterradora actual carestía, citando entre ellos la menor probabilidad de trabajo bien remunerado, la irrupción de innúmeras familias extranjeras que aquí se guarecieron huyendo de los estragos producidos por la gran guerra, y el aflojo de ricos nuevos que con sus aparatosas y extemporáneas ostentaciones fomentaron el lujo, la vanidad y las diversiones que en buenas prácticas económicas imposibilitados nos hallamos de satisfacer.

Explica la significación é importancia de las ciudades satélites jardines, que no son como vulgarmente se cree una mera siembra ó diseminación de hoteles y jardines á capricho y sin orden ni conciencia contruñidos; sino el mancomunado esfuerzo de habitantes unánimemente impulsados en pro del abaratamiento de subsistencias y el bienestar general en todos sus aspectos sociales, cuya finalidad minuciosamente describe..., dejando para otra conferencia próxima el dar en su totalidad cima al enunciado que hoy no puede terminar por lo avanzado de la hora y por el deseo de completar la interesante colección de proyecciones solicitadas y aún no recibidas.

El Dr. Piga fué por largo rato efusivamente aplaudido y felicitado.

* *

En el mismo día se ocupó el Dr. Onzalo de «La tos fónica y su más eficaz tratamiento», en conferencia al efecto preparada por la SOCIEDAD DE PEDIATRÍA con tanto acierto como interés por el Dr. Arquellada dirigida.

El Dr. Onzalo dió á conocer la copiosa colección de observaciones clínicas recogidas, características que á cada caso acompañaron, estudio comparativo entre distintos tratamientos, y por último, los beneficiosos y positivos resultados obtenidos con la aplicación de inyecciones de vacuna antialfa, á que en estricta justicia cree debe considerarse como el más eficaz remedio de la más rebelde y molesta afección de la niñez.

La concurrencia premió con sus aplausos la documentada y meritoria labor llevada á cabo por el Sr. Onzalo que de manera tan eficaz contribuye al esclarecimiento de problema hasta aquí tan difícil de solucionar rápida y satisfactoriamente.

* *

LA SOCIEDAD ODONTOLÓGICA ESPAÑOLA celebró el 16 en el Colegio Médico sesión reglamentaria presidida por el Dr. Caballero.

El Sr. Massa relata el caso de una enferma de cuarenta años, que al presentársele aquejaba dolores en el maxilar inferior, algo de supuración, restos de un cordal, cuya extracción un compañero no pudo conseguir, y trismus. La propuso el uso de inyecciones de vacuna, que en redondo se negó de primera intención aceptar; volvió á los pocos días dispuesta á someterse á su empleo, y en práctica se puso hasta la desaparición del trismus. Ante la persistencia del pus se hizo una radiografía que nada de particular reveló, ni tenía á juicio del radiólogo, operándola no obstante, y consiguiendo en sección laboriosa la extracción de raíces, que presenta é incrustadas se hallaban en la rama ascendente del maxilar, todo lo cual viene á poner de resalto el relativo valor que debe otorgarse á los diagnósticos en casos análogos formulados por los radiólogos, y la necesidad de no claudicar ante los pacientes. El Sr. Caballero Guzaní pregunta: si la enferma tuvo fiebre, permaneció en cama y de ella se hizo historia clínica, y si la supuración pudo obedecer á una osteomielitis, porque á su juicio el caso no está

claro y convendría haber hecho otra radiografía ya que la que presenta está lejos de ser un modelo. El Sr. Prado dice que ante caso de tal índole hubiera quizá diagnosticado una coronaritis seguramente terminada en fracaso, porque la vacuna hubiera modificado los síntomas, pero no conseguido hacerla desaparecer. Rectifica el Sr. Massa asegurando haberse tratado de una pericordalitis posterior.

Presenta el Sr. Landete una enferma que habiendo recibido un gran golpe contra una fuente, se fracturó el arco cigomático acarreándola dificultades para abrir la boca, gradualmente restablecida en sus funciones hasta la curación espontánea; y otra en que anestesiada con enobocaina practicó la resección del cóndilo y apófisis coronoides seguida de plastia de nalga cuya supuración desapareció á la segunda sesión de electrolisis, así como la parálisis facial, que más paulatinamente fué desapareciendo.

Continúa el Sr. Areal desarrollando el tema «Consideraciones clínicas acerca de las fracturas del maxilar», añadiendo á lo dicho en día anterior, que la constricción mandibular dificulta la masticación; que la fractura del cóndilo requiere una movilización precoz; que la fractura ascendente produce constricción; que el aparato de Levedinski facilita la apertura de la boca; que en toda fractura debe atenderse á la desinfección, reducción é inmovilización; que la esquirolotomía no debe hacerse nunca porque se restan medios de osteogénesis al hueso; señalando por último los casos en que la presión continua y las ligaduras elásticas de goma tienen aplicación apropiada.

El Sr. Areal fué aplaudido á la conclusión de su discurso.

* *

En el mismo día suponemos debieron congregarse y celebrar sesión los urólogos, á pesar de no haber visto ésta anunciada en ninguna parte, abonando tal suposición la circunstancia de hallar animadamente departiendo á la salida del Colegio Médico á los Sres. Cifuentes, Peña, Covisa y otros distinguidos especialistas, á quienes saludamos al paso y no pudimos pararnos á interrogar por apremios del tiempo que en otra parte requería nuestra presencia.

De veras sentimos la contrariedad de no asistir á sus deliberaciones.

* *

LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA celebró su primera sesión literaria el sábado 17, hallándose presidida por el Dr. Fernández Caro.

El Dr. Márquez da cuenta de dos casos de «Parálisis del motor ocular externo consecutivos á Raquiasenia», que pueden también ser en otros casos debidos á presiones sanguíneas y otras causas. Fué el uno el de una joven de veintiséis años afecta de imágenes falsas, espasmo y diplopia inmediatamente consecutiva á la punción lumbar; y el otro, el de un joven militar de veinte años, venido de Africa, en que le anestesiaron no sabe con qué al operarle unas hemorroides, después de lo cual sintió dolor de cabeza durante ocho días, y apreciándosele en el momento de su presentación diplopia y parálisis del recto interno del lado izquierdo que desaparecieron á los quince días de administración de calomelanos. Considera estos casos muy frecuentes y en corroboración de este criterio aduce las estadísticas, por una Revista italiana publicadas; y para obviar estos inconvenientes, y hasta la muerte algunas veces acaecida en la mesa de operaciones, recomienda rodear de cuidadosas precauciones á la práctica de la anestesia. El Sr. Villaverde se muestra de acuerdo con lo manifestado, pero cree haber cierta predisposición que no se explica en distintos factores internos

que no deben dejarse á un lado, en cuyo caso se encuentra la esclerosis en placas y la parálisis del sexto par que á la larga puede convertirse en parálisis general. El Sr. Márquez da las gracias; pero como para nada se ha referido el señor Villaverde á los casos citados en sus elucubraciones neurológicas, cree que muy bien pudieran servirle para hacer otra comunicación distinta.

El Dr. Goyanes diserta extensamente acerca de la «Casuística de la Cirugía del pulmón»; y partiendo del supuesto de que los cirujanos se inclinan á intervenciones cuya necesidad y conveniencia tratan de justificar, relata el caso de una señora joven, de veintitrés años, madre de dos hijos, que tras ligeras molestias experimentó un malestar brusco por momentos agravado en la Casa de Socorro, cuyos médicos creyeron habérselas con una angina de pecho. Llevada á su casa, tuvo una enorme vómica de líquido y sangre, á que siguieron fragmentarias porciones de tejidos parecidos á los anillos de la tenia; y ya mejorada, pero eliminando una expectoración purulenta abundante, fué reconocida por un especialista que después de obtener radiografía diagnosticó un quiste, que al ser reabsorbido y evacuado, dejaba en su lugar una á modo de caverna. Teniendo en cuenta la fiebre alta que padecía y la circunstancia de hallarse criando, apresuró la intervención operatoria, que desde luego pensó inspirar en la presión diferencial, para la que existen diversidad de procedimientos y técnicas que con toda minuciosidad detalla, y en que como primordial se atiende á la aspiración, evitando la infección pleural, pero no los bordes de la herida que tomaron aspecto erisipelatoso pronto dominado, y presentándose hemoptisis grave de que también se consiguió triunfar, entrando á partir de esto en franca convalecencia; y concluye por considerar interesante el caso en su doble aspecto clínico y radiográfico. Habla á su vez de otro de bronquiectasia, en niña de doce años, atribuyéndole á predisposición congénita, localizada en la parte alta del pulmón izquierdo en que en dos años hizo tres intervenciones operatorias de colapsoterapia y teracoplastia con resección de cinco costillas, merced á la que un pulmón puede suprimir la función que en el otro en compensación se exalta. Proyectada radiografía en que la cavidad bronquiectásica se aprecia, y transcurridas las horas reglamentarias, aplazado queda para la sesión próxima el ocuparse de la tuberculosis pulmonar.

SEDISAL.

Necrología.

El profesor Ernesto Bumm, director de la Clínica de Enfermedades de Mujeres de la Universidad de Berlín, catedrático de Ginecología y de Obstetricia y autor de los libros de estas especialidades que tantos maestros han formado entre nosotros, ha fallecido en Munich donde fué á pasar las fiestas de Navidad, á consecuencia de la ruptura de una vesícula biliar enferma, sin que la operación, hecha apenas diagnosticado el accidente, pudiera evitar el fatal desenlace. Las manifestaciones de duelo que han tenido lugar en Alemania demuestran el alto concepto que allí tenían de los méritos del profesor Bumm, tan admirado y querido en España.

El profesor de Anatomía de Wurzburg, Hermann Braus ha fallecido cuando preparaba el tercer tomo de su obra de Anatomía que representa el mayor avance hecho en esta Ciencia durante la última centuria.

Los periódicos alemanes dedican grandes artículos ne-

crológicos á este hombre extraordinario, al que hizo célebre la publicación de los dos primeros tomos de su libro. Lectores de esta Anatomía y admiradores de su autor, unimos nuestros lamentos á sus compatriotas.

Ha fallecido el profesor Pablo Morgenroth, director del departamento de Chemoterapia del Instituto Koch. El profesor Morgenroth fué co laborador de Ehrlich desde 1897 hasta el 1905 que llamado por Orth, fué al Instituto Patológico de Berlín, y en 1918 pasó al de Enfermedades infecciosas. Sus trabajos fueron sobre la inmunidad y la Chemoterapia; productos de sus actividades fueron la optochina contra las infecciones pneumocócicas y la vucina y el rivanol contra las heridas infectadas.

El profesor de Cirugía Paul Delbet, ha fallecido en París. Los trabajos de este hombre encantador y maestro amable, eran conocidos por todos y por todos estimados. Acompañamos á nuestros colegas franceses en su justa pena por tan sensible pérdida.

DR. A. P. M.

NEO-RHOMNOL Y ASTENIA

«La energía es la delicia eterna.»
(W. Blake.)

A causa de la aportación de las prodigiosas energías contenidas en el nucleinato de esticnina, el *Neo Rhomnol* es actualmente la preparación en boga contra la astenia, bajo todas sus formas. Está recomendado unánimemente por todos los clínicos cuando se trata de obviar la fatiga muscular y el agotamiento nervioso, así como restaurar el equilibrio de las fuerzas atacadas de inferioridad ó de meiopragia. El cansancio de la fuerza neurica lleva tras si una fuerza mórbida, casi siempre más pronunciada al levantarse que al acostarse; esta fatiga á menudo complicada con los estados psicoasténicos restringe singularmente el potencial orgánico y desiguala las aptitudes de nuestros elementos nobles.

La agripnia y el mal sueño, los esfuerzos continuos de atención y de voluntad, los choques emocionales, los cuidados y las atenciones de nuestra época, aumentan, como lo ha demostrado Mairé, las necesidades del organismo en fósforo. Entonces, el *Neo-Rhomnol* es insustituible para dotar al protoplasma de los fermentos órgano-metálicos, indispensables al enriquecimiento de un sistema nervioso empobrecido. Ciertos asténicos, profundamente atacados en su eje cerebroespinal ó en su gran simpático, se han visto literalmente «transformados» mediante su empleo.

La depresión, la adinamia por carencia neuromotriz, son las miserias corrientes en la práctica medical actual. La astenia se caracteriza por los datos siguientes: rasgos estirados, expresión inquieta, laxitud permanente con dolores dorsolumbares, flacidez de los tejidos (ptosis), adormecimientos, vértigos, pesadez obsedente céfalocervical, flojedad de las piernas, topoalgias, inaptitud para el esfuerzo, fatigabilidad extraña de los músculos, temblores, atonía gastrointestinal, paresia oculares, etc., etc. A veces, el abatimiento y la apatía llegan hasta la completa postración con dificultad de ideación y de pensamiento (cabeza vacía), amnesia, confusión mental, irritabilidad, *taedium vitae*.

La astenia parece ser la expresión clínica de una especie de relajación de los pseudópodos de la célula primitiva, que se traduce por un déficit de tonicidad. La desmineralización fosforada es la base de esta relajación. ¿Las causas? Un ex-

ceso de trabajo físico, el cansancio mental intensivo en un sujeto mal adaptado, atacado de deficiencia globular ó endocriniana (surrenal), ó marcado de antemano por la degeneración nerviosa y las herencias diatésicas (artritis, tuberculosis y sífilis). Los abusos emocionales y genitales, las intoxicaciones, el traumatismo, principalmente craneano y espinal, la convalecencia de las infecciones piréticas, y sobre todo de la gripe, célebre por su gran afinidad por el sistema nervioso, arrastran consigo los estados asténicos que pueden llegar hasta la *cenestopatía* (Dupre).

Debemos conocer todas estas etiologías para poder combatir las en cuanto sea posible. Pero el síntoma «astenia» desaparece siempre muy en breve mediante las inyecciones de *Neo-Rhomnol*, hechas durante diez ó quince días, empleando una ó dos ampollas diarias. Estas inyecciones tienen un valor toni-estimulante y ordenador, gracias á las modificaciones impresas á los neuronas por los nucleinatos arsénico-estricnicos que crean una hiperleucocitosis biológica, singularmente propicia á la regeneración de la energía.

La amiastenia, la paresia, la impotencia y las diversas inhibiciones se borran, mediante la liberación de las células nerviosas atascadas de toxinas. La cefalea y la raquialgia con sus exacerbaciones, los aturdimientos y vértigos, la disminución de la acuidades sensoriales, desaparecen frecuentemente con una serie de inyecciones de *Neo-Rhomnol*, pues desconciertan el escenario morbozo parestésico de las enfermedades inquietantes por su antigüedad constitucional de su equilibrio y la fijeza de su malestar.

Sección oficial.

GOBERNACIÓN

Dirección general de Sanidad.

En cumplimiento de lo dispuesto por Real orden de esta fecha, se convoca á concurso para la provisión de la plaza vacante de inspector provincial de Sanidad de Cuenca, entre los inspectores en activo, los excedentes del Cuerpo y en expectación de destino, así como la que pudiera resultar vacante con motivo del mismo; debiendo los aspirantes presentar sus instancias en el Registro general de este Ministerio dentro del plazo de diez días, á contar del siguiente al de la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*. Si no fuera solicitada en este concurso la vacante que resulte de la provisión de dicha plaza de Cuenca, se nombrará para desempeñarla al opositor de los aprobados y declarados individuos del Cuerpo de Inspectores provinciales de Sanidad que en la actualidad se encuentren en expectación de destino.

Madrid, 17 de Enero de 1925.—El director general, Francisco Murillo. (*Gaceta* del 18 de Enero de 1925.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 721,3; ídem mínima, 714,4; temperatura máxima, 10°,0; ídem mínima, 0°,8; vientos dominantes NNE, NE.

Las bronquitis, traqueobronquitis y bronconeumonías continúan siendo los estados agudos que con más frecuencia se presentan, sin dejar de ser frecuentes los reumatismos articulares y musculares y los estados congestivos de los centros nerviosos.

Las fiebres intestinales infecciosas y tifoideas también se siguen observando.

La mortalidad es moderada y aun inferior á la de otras épocas análogas del año.

Mortalidad de Madrid en Diciembre de 1924 comparada con el promedio de dicho mes en el quinquenio anterior.

Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Diciembre de 1924.
Menores de 1 año.....	316	189
De 1 á 4 años.....	214	108
De 5 á 19.....	128	85
De 20 á 39.....	267	192
De 40 á 59.....	380	296
De 60 en adelante.....	595	441
Sin clasificación.....	5	2
TOTAL.....	1.905	1.313

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social:

	Promedio anterior.	Diciembre de 1924.
Fiebre tifoidea.....	27	5
Tifus exantemático.....	1	»
Viruela.....	»	10
Sarampión.....	15	»
Escarlatina.....	4	3
Coqueluche.....	2	2
Difteria.....	11	5
Gripe.....	58	16
Otras epidémicas.....	2	2
Tuberculosis pulmonar.....	168	132
Idem meningea.....	16	14
Otras tuberculosis.....	23	16
Cancerosas.....	69	77
Meningitis.....	71	53
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	90	78
Orgánicas del corazón.....	162	114
Bronquitis aguda.....	191	72
Idem crónica.....	97	50
Pulmonía.....	49	34
Bronconeumonía y otras.....	258	137
Enteritis (menores de dos años).....	46	29
Apendicitis y tifitis.....	2	4
Hernias y obstrucciones.....	17	16
Cirrosis hepática.....	14	18
Nefritis.....	65	52
Septicemia puerperal.....	6	5
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	51	33
Senectud.....	56	50
Otras enfermedades.....	334	286
TOTAL.....	1.905	1.313

Varones.....	688
Hembras.....	625
Promedio de mortalidad diaria del mes en el quinquenio anterior.....	61,45
Idem íd. en Diciembre de 1924.....	42,35
Idem íd. en Noviembre de 1924.....	39,43

Observaciones.

La mejoría comparada de las cifras de mortalidad en Madrid que venimos señalando en los anteriores meses, se ha acentuado notablemente en éste, último del año. El inevitable aumento que la crudeza del invierno produce suele

ser ya muy pronunciado; pero en esta ocasión ha sido leve, subiendo de un promedio de 39,43 defunciones diarias en Noviembre á 42,35, promedio diario, en Diciembre. Es el más bajo que he conocido. En 1923 murieron en este mes 1.658, es decir, 345 más que ahora. En relación con la media de los cinco años precedentes, el extraordinario descenso puede apreciarse en los datos arriba expuestos.

Es consolador saber que esta ventaja que alcanzó á todas las edades, fué más pronunciada en la infancia, muy castigada en los dos años que siguieron á la gripe. En varias rúbricas se marcó la mejoría, y sobre todo en la bronquitis aguda, que con los fríos diezma cruelmente á nuestros pequeños lactantes.

Ciérrase el año con un coeficiente poco mayor del 20 por 1.000. Este en realidad es mucho menor, pues muchos de los fallecidos no están incluidos en los dos términos de la ecuación, pues son parte de la población transitoria constituida por estudiantes, criadas de servicio, obreros en busca de trabajo y enfermos graves que vienen á sanatorios y clínicas, y que no figuran en el padrón. Piénsese que si el número de habitantes fuese, como algunos suponen, de un millón, el coeficiente habría quedado por bajo del 16 por 1.000.

El brote varioloso parece vencido. Desde el día 13 sólo ha ocurrido la defunción de un transeunte en el Hospital de San Juan de Dios.

Diagnosticados de sífilis han muerto nueve niños, tres de ellos en el Asilo de San José, y tres adultos. Total, 12. Nacieron vivos 1.683.

LUIS LASBENNES

Crónicas.

Curso de Tisiología.—Este curso dará comienzo en la Facultad de Medicina el día 26 del corriente mes, siendo diarias las conferencias, que se celebrarán en la cátedra primera, á las seis y media de la tarde.

Etiología, Dr. García del Real.

Anatomía patológica, Dr. Arcaute.

Infección tuberculosa, Dr. Sayé.

Tipos clínicos de la infección tuberculosa, Dr. Sayé.

Hemoptisis tuberculosas, Dr. Regueral.

Reacciones hipertiroideas de los tuberculosos incipientes, Dr. Marañón.

Trastornos digestivos de los tuberculosos, Dr. Regueiro López.

Tuberculosis infantil, Dr. García del Real.

Diagnóstico de las formas ganglionares tuberculosas en el niño, Dr. Suñer.

Corazón y tuberculosis (asociación de cardiopatías y tuberculosis), Dr. B. López Durán.

Diagnóstico clínico de la tuberculosis pulmonar crónica incipiente: termometría y percusión, Dr. Gil Casares.

Diagnóstico clínico de la tuberculosis pulmonar crónica incipiente: auscultación y roentgenología, Dr. Gil Casares.

Reacciones de inmunidad en el diagnóstico de la tuberculosis, Dr. Mourz.

Pleuresías tuberculosas, Dr. Azcárraga San Martín.

Diagnóstico radiológico, Dres. Ratera.

Alimentación y nutrición de los tuberculosos, Dr. López Suárez.

Calcioterapia de la tuberculosis, Dr. García del Real.

Tuberculosis y psicoterapia, Dr. Fernández Sanz.

Neumotórax, Dr. Romero Alonso.

Tratamiento quirúrgico, Dr. Sayé.

Radioterapia de la tuberculosis pulmonar, Dres. Ratera.

Tuberculosis y embarazo, Dr. Varela Radio.

La tuberculosis como problema social, Dr. García del Real.

Los médicos franceses y los seguros sociales.—El presidente del Sindicato de médicos del Sena ha comunicado á la Prensa el resultado de las conclusiones votadas por la asamblea general celebrada el 23 de Noviembre último.

Los miembros del Sindicato de médicos del Sena no participarán del funcionamiento de los seguros sociales si no se incluyen en la ley los preceptos siguientes:

1.º La libre elección de médico por el asegurado.

2.º El respeto al secreto profesional.

3.º Abolición ó prohibición del tanto alzado.

4.º Pacto directo del médico y asegurado sin intervención de tercer pagador y pago de los honorarios médicos por visita.

Cursillo elemental de roentgendiagnóstico.—Los doctores Piga y Freixinet darán un cursillo teórico-práctico de roentgendiagnóstico durante el mes de Febrero próximo en el Instituto Electromédico, Marqués de Cubas, 9, principal, á los diez primeros médicos que se matriculen. La matrícula queda abierta todos los días laborables, de once á una, en el citado Instituto:

Las lecciones serán con arreglo al siguiente programa:

Dr. Piga: Lección 1.ª, 2.ª y 3.ª—Cráneo y cara, días 2, 3 y 4 de Febrero.

Lección 4.ª, 5.ª, 6.ª y 7.ª—Columna y pelvis, días 5, 6 y 7.

Lección 8.ª, 9.ª, 10, 11, 12 y 13.—Aparato respiratorio, días 10, 11, 12, 13, 14 y 16.

Lección 14, 15, 16, 17 y 18.—Idem digestivo, días 17, 18, 19, 20 y 21.

Lección 19 y 20.—Idem circulatorio, días 23 y 24.

Lección 21 y 22.—Idem urinario, días 25 y 26.

Lección 23 y 24.—Extremidades, días 27 y 28.

Dr. Freixinet: Lección 1.ª—Constitución de la materia, día 2 de Febrero.

Lección 2.ª—Corriente eléctrica, día 3.

Lección 3.ª—Inducción, día 4.

Lección 4.ª—Ionización, día 5.

Lección 5.ª—Radiación, día 6.

Lección 6.ª—Rayos X, día 7.

Lección 7.ª—Radioactividad, día 9.

Lección 8.ª—Unidades, día 10.

Lección 9.ª—Tubos, día 11.

Lección 10.—Aparatos con transformador cerrado, día 12.

Lección 11.—Idem id. abierto, día 13.

Lección 12.—Radiografía, día 14.

Lección 13.—Cuerpos extraños, día 16.

Lección 14.—Las películas, revelado, fijado y secado, día 17.

Lección 15.—Las positivas, día 18.

Lección 16.—La medida de los rayos X, día 19.

Lección 17.—Práctica de tubos, día 20.

Lección 18.—Idem de aparatos, día 21.

Lección 19.—Idem de revelado, días 23 y 24.

Lección 20.—Idem id., días 23 y 24.

Lección 21 y 22.—Idem de positivado, días 25 y 26.

Lección 23 y 24.—Idem de ionocuantimetría, días 27 y 28.

Nuestros precios de suscripción.—Como hemos indicado en números anteriores, los precios de suscripción para los abonados anteriores á 1925 son 20 pesetas al año, 11 semestre y 6 trimestre.

Los Sres. D. Félix Susaeta, D. Ramón Alvarez de Toledo, D. José Ramón Sordo, D. Pedro Broncano Parejo, don Manuel Martí y otros que directamente le hemos dado la respuesta nos envían 25 pesetas aun siendo suscriptores, algunos de ellos desde hace treinta años, y por medio de la presente le manifestamos que las 5 pesetas restantes después de su pago del año corriente, quedan á su disposición y por el momento aplicadas á cuenta del próximo año.

Colegio de médicos de Albacete.—En las elecciones verificadas para la designación de la Junta directiva de este Colegio, ha quedado constituida dicha Junta en la forma siguiente:

Presidente: D. Tomás Pérez Brú; *Vicepresidente:* D. Juan Fernán-Pérez; *Tesorero:* D. Luis Rubira Proupín; *Contador:* D. Diego León López; *vocales:* Por la capital: D. Pedro Romero Bernabé, D. Nicolás Belmonte Dumont, D. José Alonso Vidal, D. Julio Teigell Arnedo; por el distrito de Hellín, D. José Tomás Precioso; por el distrito de Almansa, don Juan Cuesta Salamanca; por el distrito de Chinchilla, don Francisco Palacios Espinos; por el distrito de Alcaraz, don Pedro Alberich Cabré (Bonillo); por el distrito de Yeste, D. Gonzalo Martínez Pinedo (Eiche de la Sierra); por el distrito de La Roda, D. José Sánchez Sevilla; por el distrito de

Casas-Ibáñez, D. Castor Mayoral García; secretario: D. Carlos Dusac Sánchez.

Sobre la declaración de la tuberculosis.—M. Justin Godart, ministro del Trabajo, de Higiene y Asistencia públicas de Francia, tiene intención de presentar á las Cámaras un proyecto de ley haciendo obligatoria la declaración de la enfermedad en caso de fallecimiento por tuberculosis.

Esta medida tiende á conocer y evitar en lo posible los males que de un mal entendido silencio pueden perjudicar los intereses encomendados al Departamento ministerial que regenta.

Forensías.—En los Juzgados de primera Instancia de Allariz, Lalín, Santiago y Avila, se hallan vacantes las plazas de médico forense y de la Prisión preventiva, las dos primeras de categoría de entrada y las dos últimas de término, que deben 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 correspondiente, 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* del 18 de Enero.)

Petición justa.—El día 16 visitaron al gobernador de Sevilla el decano y secretario del Colegio de Médicos de aquella ciudad para rogarle que el Ayuntamiento de San Nicolás del Puerto conceda una pensión á la viuda é hijos del médico Sr. Márquez, que fué asesinado por un enfermo. La suscripción á favor de la familia del referido compañero médico asciende á 9.415 pesetas.

Por desfalco á la Cruz Roja.—Comunican de San Sebastián que el día 16 la extensora de la Cruz Roja, María Luisa Borie, ha ingresado en la cárcel, por haberse apropiado 30.000 pesetas pertenecientes á los fondos de esta benéfica Institución.

Instituto Madinaveitia.—Con un fin exclusivamente didáctico, y sin ninguna clase de subvención, ha sido creado el Instituto Madinaveitia, para la enseñanza de las enfermedades del aparato digestivo y nutrición.

Situado en las proximidades de la Facultad de Medicina, en un amplio local, en el núm. 21 de la calle de Argumosa, cuenta con moderno quirófano, consultas, laboratorio y rayos X. Todo dispuesto del modo que pueda rendir la suma utilidad á la enseñanza. Al frente de estos servicios se hallan los Dres. Urrutia, Carrasco Cadenas, Mogena y J. M. Madinaveitia.

La asistencia á estos servicios es libre. Los miércoles, á las doce, se celebrarán conferencias clínicas relativas á temas de la especialidad, que serán desarrollados por los profesores de este Instituto.

Creación de Casas de Maternidad en Francia.—El ministro de Trabajo de Francia ha sido autorizado para presentar un proyecto de ley, declarando obligatorio para todos los departamentos, la creación de Casas de Maternidad donde puedan ser atendidas inmediatamente, sin requisitos ni investigaciones, las mujeres necesitadas de asistencia.

Noticias.—EL SIGLO MEDICO. Precios de suscripción: Para los abonados hasta fin de Diciembre de 1924, 20 pesetas al año, 11 al semestre y 6 al trimestre. Para los abonados desde 1.º de Enero de 1925, 25 pesetas al año, 14 al semestre y 8 al trimestre. Pago adelantado.

—*Por las Clínicas de Europa.* Precios de los tomos: 1.º 7 pesetas; 4.º y 5.º, 7,50 pesetas cada uno. El 3.º está en reimpresión. El 6.º se viene publicando por entregas de 8 páginas en nuestro periódico. El 2.º se ha agotado en estos días y se procederá á su reimpresión. Pedidos á EL SIGLO MEDICO.

—*Paseos de un Solitario.* Precios de cada tomo: 1.º, 5 pesetas; 2.º, 6 pesetas. Los suscriptores de EL SIGLO MEDICO pueden adquirir ambos por 8,50 pesetas. Pedidos á la Administración.

Excipiente inerte.—No pidáis nunca á un cliente aquella fidelidad, no ya absoluta, pero ni siquiera relativa, de que vosotros mismos no seáis capaces para con cualquiera de vuestros abastecedores con el que no hayáis tenido jamás otros tratos.

(Ed. Crouzet.)

Las ideas no encarnan directamente: flotan en la atmósfera como las nubes; pero es necesario que se condensen en lluvia, que abandonen las regiones elevadas, que batan contra la costra sólida del globo, que impregnen los terrenos, que formen manantiales y fuentes y que corran por los ríos y desde ellos, por canales á los terrenos de cultivo.

(Echegaray.)

VINO PINEDO
El mejor tónico.

SIL - AL

SILICATO DE ALUMINIO
FISIOLÓGICAMENTE PURO
Laboratorio Gamir, Valencia.—J. Gayoso, Madrid.

PALMIL Jiménez.
Purgante Ideal.

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.

SOLUCION BENEDICTO
Glicero - fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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



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



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

TREPOSAN

SÍFILIS

primaria
secundaria
terciaria

Sifilis
nerviosas

Heredo-sifilis

**Succinato de Bismuto en
suspensión aceitosa.**

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

ESPIRILLICIDA RACIONAL

NO TOXICO

EXTREMAMENTE PODEROSO

Sin reacción local, no produciendo
estomatitis ni albuminuria.

LES
ETABLISSEMENTS CHATELAIN

2, 2 bis, Rue de Valenciennes,

PARÍS

Concesionario general para España:

J. R. RICARD

Tuset, 20. — BARCELONA

Apartado 718.

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

**Congreso
de
Dermatología**

Una collampolla de 3 c. c., todos los
cuatro días en inyecciones intramuscula-
res, por series de 12 inyecciones separadas
por intervalos de tres semanas hasta el Was-
sermann negativo.

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

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

**CAJA DE 12 AMPOLLAS
CON AGUJA**



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

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 proteinoterápico.

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

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 cu-
charada 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 efec-
to 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.

VACANTES

La de médico titular, por renuncia, de Jerte (Cáceres),
dotada con 1.500 pesetas, produciendo otras 4.500 pesetas
el igualatorio con los vecinos pudientes. Nos informan par-
ticularmente que es buen partido y que se pueden ganar
7.000 pesetas. Está próximo á Plasencia, adonde hay auto
diario. Solicitudes hasta el 7 de Febrero.

—La de médico titular de Abadiano, partido de Durango
(Vizcaya), con el haber anual de 2.500 pesetas. Solicitudes
hasta el 8 de Febrero.

Datos.—Ayuntamiento de 2.102 habitantes, á 3 kilómetros
de la cabeza del partido y 33 de la capital; tiene estación
férrea.

—La de médico titular de Mas de Barberans, partido de
Tortosa (Tarragona), dotada con 1.000 pesetas. Solicitudes
hasta el 9 de Febrero.

Datos.—Ayuntamiento de 1.433 habitantes, á 17 kilóme-
tros de la cabeza del partido y 63 de la capital. Estación
más próxima, Santa Bárbara, á 12 kilómetros.

—La de médico titular de Castro Caldelas, partido de
Puebla de Trives (Orense), con el sueldo anual de 2.000 pe-
setas. Hay 300 familias pobres. Solicitudes hasta el 13 de
Febrero.

Datos.—Ayuntamiento de 6.249 habitantes, á 51 kilóme-
tros de la capital y á 11 de la cabeza del partido. Estación
más próxima, San Clodio, á 15 kilómetros.

—La de médico titular, por renuncia, de Cieza, partido
de Torrelavega (Santander), dotada con el haber anual de
1.500 pesetas. Hay unos 240 vecinos, de ellos 30 de benefi-
cencia. Las iguales producen más de 5.000 pesetas; de esta
cantidad la mitad lo paga por mensualidades la Sociedad
de las Forjas de los Corrales de Buelna. Por asistencia á los
accidentes de los obreros de estas fábricas también pagan
500 pesetas. Solicitudes hasta el 12 de Febrero.

—La de médico titular, por constitución de nuevo parti-
do, de Ituero de Azaba, partido de Ciudad Rodrigo (Sala-
manca), con 2.000 pesetas anuales. Por la asistencia á las
familias de los tres pueblos de la titular consignan 4.000 pe-
setas. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 15 de Enero).

Datos.—Ayuntamiento de 588 habitantes, á 20 kilóme-
tros de la cabeza del partido y á 80 de la capital. La esta-
ción más próxima, Espeja, á 7 kilómetros.

(Continúa en la página VI.)

INSTITUTO FERRÁN

APARTADO 250

BARCELONA

Preparación de sueros, vacunas, productos opoterápicos,
levaduras, extractos de malta simple y compuestos.

Análisis bacteriológicos y químicos de aguas, sustancias alimenticias, tierras, etc.

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

LABORATOIRE NATIVELLE, 49, Boul^d de Port-Royal — PARIS

NATIBAÏNE

ASOCIACIÓN { **DIGITALINA NATIVELLE**
OUABAÏNE ARNAUD

del **LABORATORIO NATIVELLE**

Literatura y Muestras : **M. BENEYTO** - La Lealtad 5 y 7 - MADRID



Actien - Gesellschaft für Anilin - Fabrikation.

Sección farmacéutica. ✱ Berlín, S. O. 36.

RESORBINA MERCURIAL

GRIS Y ROJA

Es el preparado más limpio para las curas por unciones,
Tubos de vidrio granulados.

De 15 y 30 grs.
83 1/3 %

De 25 y 50 grs.
50 %

Pídanse muestras gratuitas para médicos y literatura á la
SECCIÓN FARMACÉUTICA
de la casa Anónima LLUCH, Barcelona, Paseo de Gracia, 51, Apartado 462.

Reconstituyente rápido

ENOFOSFORINA

SERRA

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

GASTROL

MIRET

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

Aparato Digestivo

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

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

De venta en todas partes

SOLICITENSE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET
Diputación, 205.-Barcelona

GABINETE MÉDICO ELECTRO-RADIOLÓGICO

DEL DOCTOR

FRANCISCO LOPEZ-PRIETO

Rayos X. - Electricidad.

- Diatermia. - Radium. -

Florida, 1 (esquina á Hortaleza).

De 3 á 7.—Teléfono 23-20 J.

—La de médico titular, por dimisión voluntaria, de Valdelaguna, partido de Chinchón (Madrid), dotada con el haber anual de 750 pesetas, por la asistencia á 30 familias pobres, con libertad de verificar iguales con los vecinos pudientes, que ascienden á 5.500 pesetas, debiendo advertir que en los presupuestos próximos habrán de figurar 1.250 pesetas de titular. Se saca á concurso por treinta días á contar de su inserción en el *Boletín Oficial* de la provincia. Los aspirantes á dicha plaza podrán presentar sus solicitudes en esta Secretaría debidamente documentadas. Valdelaguna, 12 de Enero de 1925.—El alcalde, *Balbino Polo*.

—Una de las dos plazas de médico titular, por renuncia, de Portillo de Toledo, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, que serán pagadas por trimestres vencidos, por la asistencia de 50 familias pobres incluidas en la lista de la Beneficencia. Esta población es sana y se halla bien surtida de artículos de primera necesidad; dista 66 kilómetros de Madrid, con automóvil de ida y vuelta. Los señores aspirantes serán licenciados ó doctores en Medicina y Cirugía y dirigirán sus solicitudes debidamente documentadas á esta Alcaldía durante el plazo de treinta días, contados desde el 7 de Enero. Portillo de Toledo, 31 de Diciembre de 1924.—El alcalde primer teniente, *Aniceto Martín*.

—La de médico titular del partido de Isasondo, partido de Tolosa (Guipúzcoa), dotada con 1.250 pesetas, más 3.750 por iguales. Solicitudes hasta el 12 de Febrero.

Datos. — Ayuntamiento de 653 habitantes, á 14 kilómetros de la cabeza del partido y 40 de la capital. Está más próxima Villafranca, á 2 kilómetros (aproximadamente).

(Continúa en la página VIII.)

LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

Pomaret, 15. — SARRIA
Teléfono 6179 G.

DIRECCION TELEGRAFICA: **FHERSA**

VACUNAS: Antirreumática y anticatarras. Gonocócicas. Stafilocócicas. Streptocócicas. Tíficas y paratíficas. Colibacilar. Contra las fiebres de Malta, la Escarlatina, el Aené, la Influenza y la piorrea alveolar. Contra las infecciones puerperales y dentarias. **FLORA URINARIA**

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

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

ntaria, de
ada con el
0 familias
ecinos pu-
advertis
rar 1.250
nta días á
provincia.
s solitu-
Valdela-
Polo.

renuncia,
de 1.500
os, por la
sta de la
n surtida
etros de
aspiran-
gía y di-
as á esta
desde el
1924.-

, partido
nás 3,750

kilóme-
Está más
ente).

VIII.

OS

A

ep-
Mal-
tra

ID - C

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.

KALLE & Co. Aktiengesellschaft, Biebrich a. Rhein

Omnadina

(plenivacuna inmunizante.)



Vacuna no específica para obtener un aumento rápido y sostenido de las defensas naturales del organismo contra toda clase de ataques morbosos.

Campo de indicaciones: todas las enfermedades de curso hipertérmico, tales como gripe, neumonía gripal, broncopneumonía, encefalitis gripal, fiebre puerperal, septicemia, aborto séptico, erisipela, angina, otitis, furunculosis, etc.

Usos: 1 ampolla en inyección intramuscular, que repetirá tantas veces lo requiera el caso respectivo.

Empaques originales de 1 y de 12 ampollas de 2 cm³ cada ampolla.

Pidanse muestras gratuitas para médicos y literatura á la SECCIÓN FARMACÉUTICA de la casa Anónima LLUCH, Barcelona, Paseo de Gracia, 51, Apartado 944.

Ayuntamiento de Madrid

Recomiende usted siempre
« SPARTSERUM »

(Suero hemopoyético, espartéina 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.

ADIABETES

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 Sebastián.
 Alameda, 17, y Hernani (Gulpúzcoa).



PANTALLAS de celuloide.

Visera cuyo peso es de $\frac{1}{4}$
 de onza.

Se adapta a cualquier posición.

Color suave para la vista.

No oprime ni mancha
 la frente.

Puede llevarse en el som-
 brero ó enrollada en un
 pequeño paquete y en el
 bolsillo.

Evita los reflejos de la luz y las molestias y cansancio
 de los ojos que ocasiona el trabajo con luz artificial ó con
 sol.

Precio: 1,50 pesetas en Madrid; 2, remitiéndolas a pro-
 vincias certificadas. Pago por giro postal ó sellos de
 correo.

Dirigirse a JOSÉ G. SICILIA. — Apartado 121. — Madrid.

—La de médico titular, por renuncia, de Santa Cristina
 de la Polvorosa, partido de Benavente (Zamora), dotada con
 1.250 pesetas, por 30 familias pobres. Por 210 familias pu-
 dientes pagarán 5.750 pesetas. Solicitudes hasta el 14 de Fe-
 brero.

Datos.—Ayuntamiento de 898 habitantes, á 4 kilómetros
 de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima,
 y á 60 de la capital.

—La de médico titular, por renuncia, de Chiprana, par-
 tido de Caspe (Zaragoza), con el sueldo de 1.000 pesetas
 anuales, más 5.000 por iguales. Solicitudes hasta el 10 de
 Febrero.

Datos.—Ayuntamiento de 1.433 habitantes, á 9 kilóme-
 tros de la cabeza del partido y á 102 de la capital. Tiene es-
 tación férrea.

—La de médico titular, por renuncia, de Quintana del
 Castillo, partido de Astorga (León), con la dotación de 1.500
 pesetas por 60 familias pobres. Se pueden contratar iguales
 con 560 vecinos pudientes, que producirán unas 8.400 pese-
 tas. Solicitudes hasta el 8 de Febrero.

Datos.—2.507 habitantes, distante 12 kilómetros de la
 estación de Vega Magaz.

(Continúa en la página XXVIII.)

GLICERO Granulado DALLOZ


TÓNICO NERVINO

Glicerofosfato de Cal químicamente puro

MINERALIZADOR

Depresión nerviosa * Neurastenia * Desmineralización * Tuberculosis ósea y pulmonar.

Muestras: DALLOZ & C^o, 13, Boul' de la Chapelle, PARIS

 <p>Metilarseniato de Hierro</p> <p>METHARFER</p>	 <p>Metilarseniato de Sosa</p> <p>METHARSOL</p>
<p>GOTAS Y AMPOLLAS</p>	
 <p>Metilarseniato de Extricina</p> <p>SEROSTHÉNYL</p>	 <p>Metilarseniato de Guayacol</p> <p>GAÏARSOL</p>
<p>LABORATORIOS BOUTY. 3, Rue de Dunkerque. PARIS</p> <p>D. ERNESTO MOLINA GATTEAU, Farmacéutico Garante y Agente General para España : Arenal 22 dup^a, MADRID</p>	

Almomamas

Amusol-Goedecke

acreditado desde hace más de 25 años. Quita pronto los dolores que a menudo son crueles. El Anusol hace posible una evacuación ventral agradable. Desinfecta, deseca y cura las superficies inflamadas, llagadas y húmedas. No contiene componentes narcóticos y nocivos. Introdúzcase por la mañana y por la noche 1 Supositorio en el recto. De venta en todas las farmacias.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik u. Export-Aktiengesellschaft, Leipzig
Representante para España : Luciano Haitz. Condal, 9 : Barcelona

*La Uraseptine es
el específico de las afecciones
resico-renales*

URASEPTINE ROGIER

19, AVENUE DE VILLIERS, PARIS

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO
MENTOLADO
BENGALAIS
Eficaz,
Agradable
é inofensivo.
ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA
De Venta en todas las Farmacias. - MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap° 229.
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

JARABE de DIGITAL LABELONYE
EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS
AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS
TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

El Formulario Crítico que nuestra Revista publica, es de tal modo práctico, que á ningún médico debe faltarle en su biblioteca; pues con

LAS CLÍNICAS DE EUROPA

(Formulario Crítico)

tiene un constante y alto auxiliar que le resolverá las dudas en cualquier momento que lo consulte.

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma:

S. Midy



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

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

Cada  lleva el
cápsula de este Modelo nombre: MIDY
PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias.

Schering

ATOPHANYL

Antirreumático y antiartrítico inyectable.

INDICACIONES:

Artropatías agudas y crónicas, Artritis deformante,
Reumatismo articular agudo y crónico,
Reumatismo muscular,
Neuralgias, Ciática.

Schering

ATOPHAN en tabletas;

potentísimo eliminador del ácido úrico, fabricado bajo la dirección de su inventor Dr. Dohrn, excelente antirreumático y antigotoso.

UROTROPINA en tabletas;

el único preparado original. El más famoso desinfectante de las vías urinarias y desinfectante interno general.

UROTROPINA inyectable;

potentísimo desinfectante interno. Septicemia, tifus, vómitos incoercibles, retención de orina.

VERAMON en tabletas;

Analgésico de acción reforzada, rápida e intensa. Especialmente indicado en los dolores de la cabeza, de las muelas y en las dismenorreas.

El Atophanyl, combinación de las sales sódicas del Atophan y del ácido salicílico, está indicada en toda clase de inflamaciones agudas y crónicas, por ejemplo en las anginas, pleuresias, pneumonías, otitis media etc. Por su contenido de novocaina también puede aplicarse por vía intramuscular.

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 · MADRID · Apartado 479

Insustituible en las afecciones
del aparato respiratorio.



Tos,
catarros,
bronquitis,
asma.

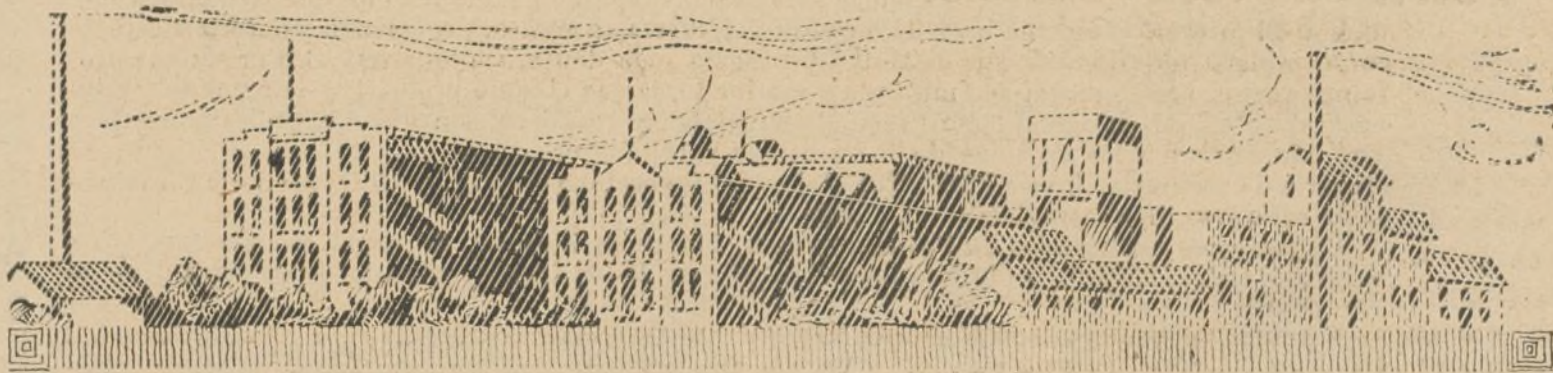
Toleradísimo
por los
más débiles
estómagos.

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



Un Expectorante Sedativo excepcionalmente eficaz.

El Jarabe de Cocillana Compuesto, P., D. & Co. es una asociación racional de medicamentos, realizando a la vez un efecto expectorante, sedante, estimulante y laxante. Es muy eficaz para calmar la tos seca acompañada de una expectoración escasa.

Alivia la disnea y la inflamación de la membrana mucosa; ejerce una acción descongestionante sobre las secreciones induradas, y estimula los bronquios.

Además, facilita el funcionamiento del intestino, que es muy importante en todos los estados catarrales.

Se expende en frascos de 100 gramos.

Especifíquese "P., D. & Co." en las prescripciones.

PARKE, DAVIS & COMPANY,
LONDRES.



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.

Los caracteres biológicos que la leche recién ordeñada. OBJETO: Facilitar la proteinoterapia láctea simple.

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 Panti-gena 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. 2-6 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.

Nueva medicación para el tratamiento de la tuberculosis

Segun el trabajo del Dr. JENTZER jefe del 2º servicio de cirugía del Hospital Cantonal de Ginebra

GAMELAN

(COMBINACIÓN DE DIVERSAS SUBSTANCIAS GRASAS LIPOIDES Y CEROSAS)

EL GAMELAN aumenta las fuerzas lipolíticas del organismo. Ejerce una acción disolvente sobre el bacilo tuberculoso por saponificación de su cápsula grasa y cerosa; de este modo se debilita la virulencia del bacilo

DESAPARICION DE LOS SUDORES NOCTURNOS·TRANSFORMACIÓN DE LA FÓRMULA SANGUÍNEA.
DISMINUCIÓN DE LA TOS Y DE LOS ESPUTOS HASTA SU DESAPARICIÓN COMPLETA.
LA TEMPERATURA VUELVE A LA NORMALIDAD·AUMENTO DE PESO Y DEL APETITO.
EN ALGUNOS CASOS NEOFORMACIÓN DEL TEJIDO ÓSEO CON CURACIÓN DE LAS FISTULAS.
MEJORA FRANCA (SUBJETIVA Y OBJETIVA) DEL ESTADO GENERAL.

Ninguna reacción local ni general.
Se emplea en dos formas

GAMELAN Ynyectables
GAMELAN Pomada (fricciones)

HAUSMAN S.A.

FABRICA DE PRODUCTOS QUÍMICOS
ST. GALL

AGENTES EN ESPAÑA
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA

PODEROSO RESTAURADOR DE LAS FUERZAS FÍSICAS

NUCLEONAL ROIG

FÓRMULA FUNDAMENTAL: GRANULADO DE ACIDO NUCLEINICO·NUEZ DE KOLA·NUEZ VÓMICA Y GLICEROFOSFATO DE CAL

SE EXPENDE EN CUATRO FORMAS

NUCLEONAL SIMPLE GRANULADO DE LA FÓRMULA FUNDAMENTAL
NUCLEONAL TIICOLADO GRANULADO·FÓRMULA FUND. CON TIICOL
NUCLEONAL FERRUGINOSO GRANULADO·FÓRMULA FUND. CON METILARS. HIERRO
NUCLEONAL YODADO ELIXIR FÓRMULA FUND. CON YODO

Vino Ona

del Dr. ARISTEGUI

TÓNICO Y FORTIFICANTE PODEROSO - APERITIVO EXCELENTE

COMPOSICIÓN: QUINA, KOLA, ACANTHEA VIRILIS, NUEZ VÓMICA Y ÁCIDO FOSFÓRICO.

INMEJORABLE EN LAS DEBILIDADES CONGÉNITAS O ADQUIRIDAS DEL SISTEMA NERVIOSO, EN LA ATONIA GÁSTRICA, EN LA HIPOCONDRIA, EN LA ANEMIA, EN LA NEURASTENIA, EN EL ABATIMIENTO MUSCULAR EN LA CONVALECENCIA DE ENFERMEDADES AGUDAS, ETC.

Laboratorio Mirabent y C^{ía} S.C. BARCELONA

DIGESTIVO COMPLETO

ELIXIR EUPÉPTICO TISY



DIGIERE LOS CUERPOS GRASOS LOS FECULENTOS Y LAS CARNES

CONTIENE ASOCIADOS LOS FERMENTOS EUPÉPTICOS BAJO LA FÓRMULA

Maceración de páncreas	0.05 grs
id de cebada germinada	0.10 grs
Pepsina	0.05 grs
Enteroquinasa	0.01 grs
Secretina	0.002 grs
Vehículo q s. para 30 c. c.	

UNA COPITA DE LICOR ANTES O DESPUÉS DE LAS COMIDAS

SABOR MUY AGRADABLE
NUNCA CONTRAINDICADO

LABORAT. VAUDIN & GUILLAUMIN, PARIS. EN ESPAÑA:
LABORATORIO F. MIRABENT Y C^{ía} S.C.
BARCELONA

OBRAS RECIENTEMENTE PUBLICADAS

LIBRERÍA MÉDICA DE

R. CHENA Y Cia.

Atocha, 145. — Apartado 7.004. — MADRID

	Pesetas.
Tratado práctico de Microparasitología y Serología. Por los Profs. Dr. E. GOTSCHLICH y W. SCHÜRMANN.—356 páginas con 213 ilustraciones, la mayoría de ellas en color.....	22,50
Tratado práctico de la tuberculosis. Por el Prof. Dr. G. DEYCKE.—336 páginas con 2 ilustraciones.....	16,00
Diagnóstico de las enfermedades de los niños. Por el Prof. Dr. E. FEER.—390 páginas con 240 ilustraciones.....	20,00
Modernos métodos de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del riñón. Por HUGH MACLEAN, M. D., DSc.—102 páginas con 4 ilustraciones y varios gráficos.....	7,50
Tratado práctico de las enfermedades infecciosas. Por el Prof. Dr. G. JÜRGENS.—374 páginas con 112 gráficos.....	18,00
Tratado práctico de las enfermedades del oído. Por los Profs. Dres. A. JANSEN y F. KOBRAK.—400 páginas con 104 ilustraciones.....	18,00
Tratado práctico de las enfermedades del riñón. Por el Prof. Dr. L. LICHTWITZ.—282 páginas con 2 ilustraciones y 36 gráficos.....	13,50
Diagnóstico quirúrgico de las enfermedades del riñón. Por el Prof. Dr. WILGH. BAETZNER.—392 páginas con 263 ilustraciones, la mayoría de ellas en color.....	27,00
Terapéutica de las enfermedades de la piel y venéreas. Por el Prof. Dr. J. SCHÄFFER.—478 páginas con 87 ilustraciones.....	22,50
Terapéutica de las enfermedades de los niños. Por el Prof. Dr. F. LUST.—474 páginas.....	22,50
Enfermedades del corazón y de los vasos. Por los Dres. HEINRICH HOCHHAUS y G. LIEBERMEISTER.—352 páginas con 72 ilustraciones.....	17,00
Psiquiatría para el médico práctico. Por el Dr. H. W. GRUHLE.—336 páginas con 23 ilustraciones.....	16,00
Sífilis y sistema nervioso. Por el Dr. NONNE.—2 tomos en rústica.....	45,00
Pharmacopendium. Guía resumen de las más importantes Farmacopeas oficiales, 1 tomo de 200 páginas, encuadernado.....	36,00
Fisiología Obstétrica Normal y Patológica. Por el Dr. HENRI VIGNES.—1 tomo de 515 páginas. (Obra premiada en 1924 por la Academia de Ciencias y de Medicina de París).....	25,00
Farmacología experimental. Por los Dres. MEYER y GOTHLEB.—1 tomo, encuadernado.....	50,00
Infección é inmunidad. Por el Dr. LOEWIT.—1 tomo, encuadernado.....	40,00
El problema de la tuberculosis. Por el Dr. HAYEK (traducción del Dr. GUTIÉRREZ GAMERO), 1 tomo encuadernado.....	40,00
Tratado técnico de las enfermedades del intestino. Por el Dr. ADOLFO SCHMIDT.—1 tomo de 1.000 páginas.....	50,00

Pídase catálogo y condiciones de obras á plazos.

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

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.

LA OPOTERAPIA OSEA

es el más seguro método de

REMINERALIZACIÓN

TUBERCULOSIS
RAQUITISMO - FOSFATURIA - EMBARAZO
LACTANCIA - DENTICIÓN
CONVALESCENCIA
FRACTURAS

FLUOR
CAL
FÓSFORO
en el estado biológico



HOLOS

Polvo de huesos opoterapico

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

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

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.

CRÍATURAS : 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 PARÍS.



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

REPRESENTANTE : M. BENEYTO
- LEALTAD 597 - MADRID -

Publicaciones "CALPE" de Biología y Medicina.

Macbeth: «Química orgánica elemental». Traducido del inglés por el profesor D. R. Luna Noguera. Un volumen con diagramas y 284 páginas. Precio, 8 pesetas.

Precioso librito escrito con gran concisión, pero con la claridad y sentido práctico de los ingleses. Utilísimo para los estudiantes del preparatorio de Medicina, Farmacia y Ciencias y para los médicos que necesiten remozar sus conocimientos de Química Orgánica.

Guttmann: «Elementos de física». Traducido del alemán por el profesor D. Julio Palacios. 252 páginas con 186 figuras. Precio, 12 pesetas

Libro muy elemental, pero muy completo; indispensable á todo biólogo que quiera estar al corriente de los grandes progresos de la Física; muy útil para los alumnos del preparatorio de Medicina.

Eichwald y Fodor: «Los fundamentos físico-químicos de la Biología». Traducido del alemán por D. Julio Palacios. 662 páginas, con 125 figuras. En rústica, 22 pesetas. En tela, 25 pesetas.

La gran importancia que ha adquirido la Química Física como ciencia fundamental de la Medicina hacía indispensable este libro. El estudio de la presión osmótica, de los coloides, de tantos otros problemas físico químicos que tan hondamente preocupan hoy á los médicos, están expuestos aquí sólidamente y con gran claridad.

Nonidez: «Variación y herencia en los animales domesticados y en las plantas cultivadas». 204 páginas y 58 figuras. En tela, 7 pesetas.

Concisa y clara exposición de la variación—incluyendo su estudio estadístico ó Biometría—y de la herencia mendeliana.

"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

*Todos los alcaloides del opio
solubilizados*

PANTOPON "ROCHE"

Jarabe

*Calma la tos,
apacigua el dolor,
produce el sueño*

mejor y mas deprisa

que todas las otras preparaciones hipnóticas y calmantes.

Dosis { **Adultos** : 1 a 4 cucharadas de las de sopa al día
medias { **Niños** : 1 a 4 cucharadas de las de café al día según
la edad.

*Muestras y Literatura
sobre pedido*

Productos F. HOFFMANN-LA ROCHE & C^o
21, Place des Vosges, PARIS.

Representante: A. AMBA, Claris 80, Barcelona.



THIGÉNOL "ROCHE"

*inodoro, no caustico, no tóxico,
soluble en agua, alcohol, glicerina.*



en **GINECOLOGÍA**
*Descongestionante intensivo
Desodorizante
Analgésico*

en **DERMATOLOGÍA**
*Tópico queratoplástico
Reductor débil
Antipruriginoso*

RESULTADOS RÁPIDOS

*Muestra y Literatura
Productos F. HOFFMANN-LA ROCHE & C^o
21 Place des Vosges. PARIS.*

*Representante en España: A. AMBA
Ayuntamiento de Madrid*

Medicación Antituberculosa

AZOTYL

en Ampollas

para inyecciones hipodérmicas ó intra-musculares y en

Pildoras Keratinizadas

con base de

Lipoides Esplénicos y Biliares, Colesterina pura.

Esencia antiséptica : Gomenol, Alcanfor.



LABORATOIRES RÉUNIS, 11, Rue Torricelli, PARIS (17^e)

ANEMIA

"Calciline"

RECALCIFICACIÓN

DOS FORMAS

COMPRIMIDOS - GRANULADO

TRES TIPOS

CALCILINE
CALCILINE ADRENALINADA
CALCILINE METILARSINADA

2 comprimidos o una medida
en un poco de agua azucarada ante
de las dos principales comidas.
Niños media dosis.

ODINOT 21, Rue Violet PARIS

Recétese : "Cal-ci-li-ne"

COLORIS

TUBERCULOSIS

ESTÓMAGO-INTESTINO

"Gastro Sordine"

ODINOT

PARIS

21, Rue Violet.

DOS FÓRMULAS - DOS PRESCRIPCIONES
por C. de S.

Bicarb. 2, Fosf. 1, Sulfato de Sosa 0.50

Recétese : "GASTRO-SODINE"

Sulfato 2, Fosf. 1, Bicarb. de Sosa 0.50

Recétese : "GASTRO-SODINE" Fórmula S

Granulado Soluble

Una cucharada pequeña por la mañana en ayunas,
en un vaso de agua un poco caliente.

VERONIDIA

2

FORMAS: Solución - Comprimidos

INDICACIONES: **Antiespasmódico**
Hipnótico

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

Representante en España: Sres. Uriach & C.^o. — Bruch, 49. — Barcelona.

ARTRITISMO REUMA AGUDO
ARTERIOESCLEROSIS OBESIDAD
SUPRESIÓN TOTAL del YODISMO
BAJA IMMEDIATA
DE LA
TENSION ARTERIAL
Todos los usos
del yodo
con su máxima
intensidad
IODINJECTOL JAMMES
YODURO de UROTROPINA BENZO-SÓDICO
Para inyecciones hipodérmicas completamente indoloras
LABORATORIOS
JAMMES
10, Quai de Passy
PARIS
Bibliografía y muestras gratis al cuerpo médico
HYPERTENSION ARTERIAL BOCIO, SÍFILIS
SEPTICEMIAS ENFISEMA

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

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 **Sulfhydryl** 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 microbida el mínimo de toxicidad**. (Aplicación: sarampión, fiebre escarlatinosa, 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^a, 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

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst a. M. (Alemania).

Panantiséptico para infecciones de toda clase, superficiales y profundas.

RIVANOL

Lactato de 2 etoxi 6 9 diaminoacridina

de gran efecto específico contra los cocos piógenos

(estreptococos, estafilococos y gonococos.)

Indicaciones:

Peritonitis purulenta, supuraciones estreptocócicas y gonorréicas de los miembros; abscesos, furúnculos, carbunclos, mastitis, bursitis y demás supuraciones localizadas; también para la desinfección de heridas recientes, heridas infectadas, ulceraciones y por vía endovenosa en la septicemia.

Envases originales:

Rivanol en polvo: frascos de 10, 25, 50 y 100 gr. *Tabletas:* tubitos con 20 tabletas de 0,10 gr. cada una.

Tabletas de Novocaina-Suprarrenina «R» para soluciones de Rivanol destinadas á antisepsia profunda: tubitos con 20 tabletas (también en envases combinados de un tubito de tabletas de Rivanol y un tubito de tabletas de Novocaina Suprarrenina «R»).

Polvos vulnerarios de Rivanol al 2 %: cajitas de 25, 50 y 100 gr. para espolvoraciones.

Pídanse muestras gratuitas para médicos y literatura á la SECCIÓN FARMACÉUTICA de la casa Anónima Lluch, Barcelona, Paseo de Gracia, 51, Apartado 202.

Gasa y vendas al 2 % de Rivanol:

Fabricación y venta por Verbandslooff-Fabriken Paul Hartmann, S. A., Heidenheim a. d. Brenz (Alemania).



Preparado por los
LABORATORIOS
DEL

NUJOL

Standard Oil Company
(NEW-JERSEY)
(NEW-YORK)



UNIFORMIDAD PERFECTA

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

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

El NUIJOL está recomendado particularmente durante el embarazo y el periodo de lactancia.

Literatura y muestras a
BUSQUETS HERMANOS

Ronda de Atocha, 23 trip
MADRID

Nujol

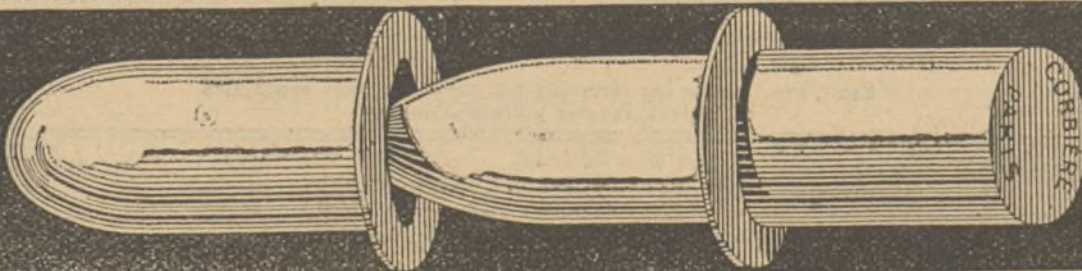
MARQUE DÉPOSÉE
CONTRA EL ESTREÑIMIENTO
El lubricante ideal del intestino.

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.

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas.

iodo BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

Ampollas (5 á 20 c. c. por día).

Gotas (20 á 100 por día).

Comprimidos (1 á 4 por día).

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta. (Acción electiva sobre el bacilo de Koch.
Regresión de la fiebre.
Mejoría del estado pulmonar.)
(2 á 5 c. c. por día.)
REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.
Numerosas comunicaciones y referencias.

PIRESIA
Infecciones
aguda.

DI UROTROPINE IODO BENZOMÉTHYLÉE
SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 c. c.

1 á 4 por día.

Quirúrgicas, Puerperales, Intestinales, Piógenas,
Gripales, Broncopneumonía, Encefalitis, Erisipela.

LABORATOIRES CORTIAL. — 125, Rue de Turenne. — PARIS
Agentes generales para España: Pérez Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.

ANDROCRINOL

(Astenia y esterilidad
masculina, infantilismo)

GYNOCRINOL

(Hipovarismo, esterilidad
femenina, amenorrea y
dismenorrea menopausia)

ADRÉNOL TOTAL

(Enfermedad de Addison)

HÉMICRINOL

(Anemias, Cloosis)

ANDRO-POLYCRINOL

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

GYN-POLYCRINOL

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

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

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

Muestras y literatura gratis mediante p'dido al:

J. URIACH & C^o S. en C^a -- Bruch, 49 -- Apartado 632. BARCELONA

REPRESENTANTES EN ESPAÑA

Ayuntamiento de Madrid

Lipocides H.I.

Lipofosfatides de todos los Órganos

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

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

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

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

LIPOIDES ASOCIADOS

POLYCRINOL

Thyrol A, Adréol Total, Hypophysol

GYNOLUTÉOL

(Accidentes consecutivos
a la castración)

HÉPATOCRINOL

(Diabetes, gota, diátesis úrica)

THYROL A

(Mixedema, esclerodermia
cretinismo, hipotiroidismo)

etc... etc.,

y de todos los demas organos

AFATYL

(Medicación iodada sensi-
bilizada. Asociación de todo
y de lipode del tiroides...
(Reumatismo crónico, ar-
terioesclerosis, artritis...))

41min.
40 min.
25min.
Normal
Ener
Todo
E
Energeten
13
10
3 desp. inye
Normal

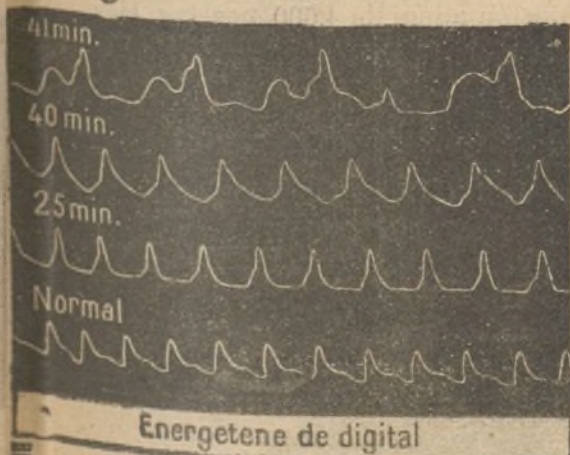
Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una
cucharada sopera
contiene :

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

Contra todos los accidentes nerviosos

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

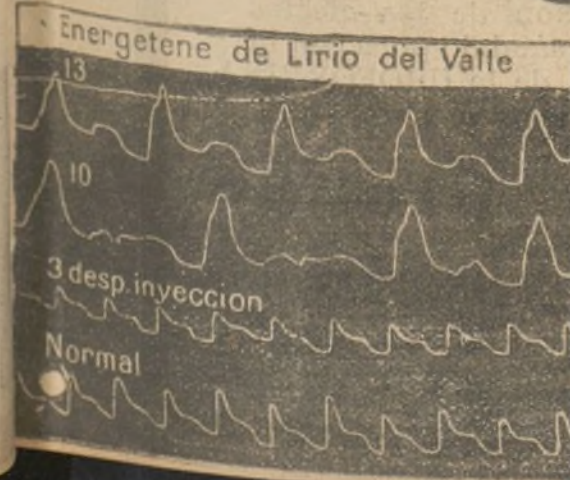


MUESTRAS
Y LITERATURA : **ESTABLECIMIENTOS BYLA**
26, Avenue de l'Observatoire, Paris (XIV)
Laboratorios dedicados a la preparación de las investigaciones de GENTILLY (Seine)
**DOSIFICACIÓN QUÍMICA
Y PHYSIOLOGICA
RIGUROSA**
XXXVI partes 1 gr. Energetene = 1 gr. Planta fresca
OPOTERAPIA VEGETAL

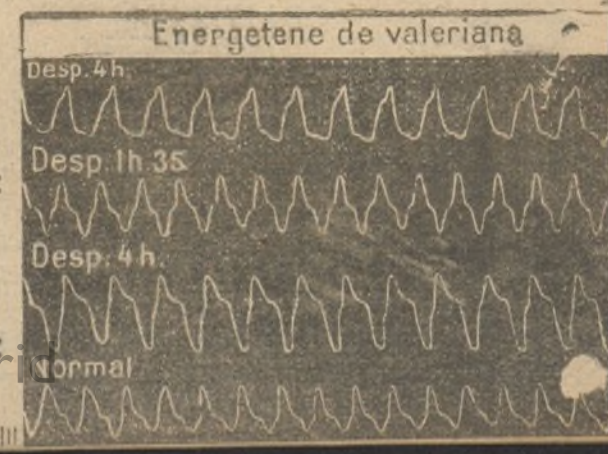


Todo el JUGO inalterable de la PLANTA fresca y viviente
DE ACTIVIDAD TERAPÉUTICA CONSTANTE, ESTABLE Y CONCENTRADO EN LAS

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.



ESTOMAGO

Los médicos de España y América recetan el **ELIXIR ESTOMACAL DE Sáiz de Carlos** para las afecciones del aparato digestivo, estando ensayado con éxito hace ya veinte años en las *gastralgias, dispepsias, hiperclorhidrias, úlcera del estómago y catarros gastro-intestinales en niños y adultos.*

Farmacia de Sáiz de Carlos, Serrano, 30, MADRID

Y PRINCIPALES DE ESPAÑA Y AMÉRICA

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.

ANTIBYXINA ALEX INYECTABLE

COMPOSICIÓN

Eucaliptol	0,15 gra
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

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

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

Farmacia de Sáiz de Carlos, Serrano, 30, MADRID

Y PRINCIPALES DE ESPAÑA Y AMÉRICA

—La de médico titular de Elorrio, partido de Durango (Vizcaya), dotada con 1.500 pesetas. Solicitudes hasta el 8 de Febrero.

Datos.—Ayuntamiento de 1.138 habitantes, á 10 kilómetros de la cabeza del partido y á 38 de la capital. Tiene estación férrea.

—Dos plazas de médicos titulares y otra de higienista de Ronda (Málaga). Este último con la obligación de llevar la Casa de Socorro. Se limita la edad á cuarenta y cinco años, debiendo llevar tres de ejercicio profesional. Serán preferidos los que hayan ganado por oposición alguna plaza del Estado, de la Provincia ó del Municipio; los que hayan escrito obras profesionales, etc. El sueldo de los titulares es de 2.500 pesetas, y el del higienista de 1.000 Hay 30.393 habitantes. Estación férrea.

—La de médico titular, servida interinamente, de Noblejas, partido de Ocaña (Toledo), con 1.500 pesetas por la asistencia, en unión de otro titular, de 301 familias pobres. Se exige que los aspirantes pertenezcan al Colegio Médico Provincial. Solicitudes hasta el 6 de Febrero. Hay 3.262 habitantes, y dista 5 kilómetros de Ocaña.

—La de médico titular de Degaña, partido de Cangas de Tineo (Oviedo), con la dotación anual de 4.000 pesetas. Hay 1.483 habitantes, y dista 24 kilómetros de la estación de Villablino. (B. O. del 5 de Enero.)

—La de médico titular, por destitución del que la desempeñaba, de San Sebastián de los Reyes, partido de Colmenar Viejo (Madrid), con el sueldo anual de 1.500 pesetas. (B. O. del 12 de Enero.)

Datos.—1.358 habitantes. Dista 18 kilómetros de Madrid.

(Continúa en la página XXXII.)

KAOLINASE

Kaolin purificado en polvo fino muy adhesivo.

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

« El Kaolin es superior al bismuto bajo el punto de vista de los efectos en el intestino porque tiende á calmar las perturbaciones y á 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...

Ayuntamiento de Madrid Laboratorios BAYOL & CISTERNE 12, Bd St-Martin, PARIS

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.^a — MADRID - BARCELONA

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

Ayuntamiento de Madrid

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.
Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia,
electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección especial de toxicómanos.

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

SANTANDER

JARABE ARRANS

De amapolas Fosfo-Creosotado

Medicamento Específico
de las enfermedades del
PECHO y VÍAS
RESPIRATORIAS

LABORATORIO ARRANS
SEVILLA

SOLUTO

Elixir e
Inyectable

Reconstituyente general
del organismo

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. R. Muñilla, farmacéutico. En cajas de cuarenta píldoras para **calenturas** de toda clase, y en ampollas para el paludismo rebelde 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 gelatinosas medicinales. Ovulos y supositorios de glicerina solidificada, simples y compuestos.

Depósito de Especialidades Farmacéuticas.

Aguas minerales y productos químicos de las mejores marcas.

Nota. De ampollas, cápsulas, óvulos y supositorios preparamos rápidamente cuantas fórmulas nos sean solicitadas.

Bilifluine

(Óleato de sosa y de bilis decolesterinada)
Disolvente de los cálculos biliares
Cólicos Hepáticos - Ictericia - Cirrosis

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

Ayuntamiento de Madrid

Correspondencia

administrativa...

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

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

D. Juan Pacheco.—Efectivamente aparece aquí el giro. Paga lo hasta fin Diciembre 1925. Agradecido.

D. Cristino Sánchez.—Pagado fin Diciembre 1925, si abonó letra girada en Diciembre último, pues su giro postal estaba sin aplicar.

D. Agapito Nogales Terán.—Pagado fin Junio 1925, si abonó letra girada en Diciembre último.

D. Salvador Máñez.—Pagado fin Diciembre 1925, si abonó letra girada en Noviembre.

D. Lucas Rodríguez Romero.—Pagado fin Agosto 1925.

D. Evaristo Toñil.—Id. fin Diciembre 1924.

D. Ceferino Rodríguez Fernández.—Id. fin Diciembre 1925.

D. Gregorio Nieto.—Id. fin Junio 1925.

D. José de Bustó.—Id. fin Diciembre 1925.

D. Manuel Martín.—Id.

D. Luis Usobiaga.—Id.

D. Santiago Rodríguez.—Id. fin Marzo 1925.

D. Román Montesinos.—Id. fin Junio 1925.

D. Ezequiel Ballester.—Id. fin Diciembre 1925.

D. Francisco Dionisio Oliver.—Id.

D. Santiago Martínez.—Id.

D. Juan Barbería.—Id.

D. V. Filalago-Tato.—Id.

D. Félix Susaeta.—Id.

(Continúa en la página XXXIII.)

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
Sucesor del Dr. Calderón.
Carretas, 14, Madrid.
Fundado en 1866.

AMIKATZ

Tabletas antiácidas para la hiperclorhidria.

Sabor agradable.

Cada tableta contiene Carbonato Bismuto... 0,40 gramos.
Magnesia Hidratada... 0,20 gramos.

AMIKATZ CALMANTE

Igual composición más 0,005 gramos de estovaina y 0,0002 gramos de sulfato de atropina, por tableta.

LABORATORIO IBERO = TOLOSA (Guipúzcoa.)

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 Clorhdro-Pépsico Amargós TÓNICO DIGESTIVO.
de pepsina, coibomo, nuez vómica y ácido clorhídrico.

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

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

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

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

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

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

Laxol Amargós á base de cáscara sagrada.

Menarquión Amargós para combatir la dismenorrea.

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

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

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA AMARGÓS

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

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



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 neurosis de origen artrítico, bronquial, gástrico y cefalea crónica; las litiasis y nefritis crónicas, cirrosis hepática y lesiones cardíacas compensadas, lesiones cerebrales y medulares crónicas, y, en general, en todas las enfermedades en que el tratamiento del yodo y sus sales están indicadas.

Caja de ampollas, 5 pts. — Aparato yodonizador, 3,50. — Provincias, 0,50 de aumento.
Pedidos de prospectos y muestras á YODÓGENO CUBAS, S. A., Luis Vélez de Guevara, 4. — MADRID

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.^a, *Æsculus hippocast*; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3 pesetas; correo, 350. De venta en farmacias.

POR LAS CLINICAS DE EUROPA

FORMULARIO CRÍTICO

TOMOS PUBLICADOS:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1.º, A , 7 ptas. (2.ª edición). | 4.º, F, G, H , 7,50 ptas. |
| 2.º, B, C , (agotado). | 5.º, I, J, K, L , 7,50 ptas. |
| 3.º, D, E , 8 ptas. (2.ª edición) | 6.º, Se publica actualmente |
| reimprimiéndose.) | en nuestra Revista. |

El número de páginas de cada tomo es variable entre 400 y 600.

Pídase á la Administración de *EL SIGLO MÉDICO*.

BIBLIOTECA CLASICA

DE LA

MEDICINA ESPAÑOLA

EL SIGLO MÉDICO tiene á la venta los tomos publicados de estas interesantes obras:

El libro de la Peste, del DR. MERCADO, prólogo y notas por el DR. MARISCAL.

Tratado de todas las enfermedades de los riñones, vejiga y carnosidades de la verga y urina, del DR. FRANCISCO DIAZ, con un estudio preliminar acerca del autor y sus obras, por el DR. MOLLA Y RODRIGO. (Dos tomos.)

El libro del licenciado BENITO DAZA DE VALDES, *Uso de los antojos*, y comentarios á propósito del mismo, por el DR. MARQUEZ.

El libro del Régimen de la Salud, del DOCTOR AVILA DE LOBERA, con una introducción y numerosas notas del DOCTOR HERNANDEZ BRIZ.

Precio de cada tomo: 10 pesetas.

Lujosamente encuadernados.

—La de médico titular de Puente de Domingo Flórez, partido de Riaño (León), dotada con 1.000 pesetas, que serán aumentadas á 1.250 pesetas. Solicitudes hasta el 8 de Febrero.

Datos. — Habitantes, 2.181. La estación más próxima, Ruereño, á 2 kilómetros.

—La de médico titular de Algemesí, partido de Alcira (Valencia), con el sueldo anual de 2.500 pesetas. El agraciado disfrutará haberes de jubilación. (B. O. del 8 de Enero.

Datos. — 11.590 habitantes. Estación férrea.

(Continúa en la pág. XXXIV).

La Síntesis Farmacológica

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

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

Estuche adultos, 15, y menores, 10; en boticas.

Depositarios para España: Centro Farmacéutico, Valencia. — Pérez Martín, Madrid. — Dr. S. Andreu, Barcelona. — Dra. R. Guerra, Sevilla. — Vda. Dr. Matute, Cádiz. — Centro Farmacéutico, Bilbao.

D. Ramón Alvarez de Toledo.—Id.
D. Pedro Broncano Parejo.—Id.
D. Mario Cordero.—Id.
D. José Ramón Sordo.—Id.
D. Apolinar Bugallo.—Id.
D. José Pala.—Id.
D. Antonio Serra.—Id.
Sociedad *El Sitio*.—Id.
D. Severiano Baquero.—Id. fin Enero 1926.
D. Casimiro Labajos.—Id. fin Diciembre 1925.
D. José Rodríguez Quintana.—Id.
D. Francisco Martí Puig.—Id.
D. José Martín y Serrano.—Id.
D. Gumersindo Cerviño.—Id. fin Junio 1925.
D. José Arijón Gende.—Id. fin Diciembre 1925.
D. César Judez.—Id.
D. Pablo Díez.—Id.
D. José Cartagena.—Id.
D. Vicente Pintado Milan.—Id.
D. Gerardo Pastor.—Id. fin Enero 1926.
D. Eladio Capilla.—Id. fin Diciembre 1925.
D. Enrique Arzac.—Id.
D. Julián Erráziz del Amo.—Id.
D. José Lorient.—Id.
D. José Devesa Núñez.—Id.
D. Ernesto Pérez Gago.—Id. fin Diciembre 1924.
D. Emilio Tello Muro.—Id. fin Diciembre 1925.
D. Ramón Martín Molina.—Id.
D. Manuel Alvarez.—Id. fin Julio 1925.
D. Compasión Díaz.—Id. fin Diciembre 1925.
D. Domingo Aniel Quiroga.—Id.
D. Pedro Macías.—Id.
D. Juan Velasco Delgado.—Id.
D. Emilio Muñoz.—Id. fin Febrero 1925.
D. Emiliano Agudo Cuesta.—Id. fin Noviembre 1925.
Desconocemos datos de los giros siguientes: Puerto, Venta de Baños; Ibáñez, Villalón; Luis, Tamames; García, Guadix; Man, Zaragoza; Besa, Teruel; Prado, Llanes; López, Candeleda; Rodríguez, Granada; Flor, Algorta; Suárez, Monforte.

(Se continúa.)



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.

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 antiséptica y astringente y sus efectos rápidos y constantes; afirmando que es el remedio que hasta hoy ha dado más eficaces y prácticos resultados. Su tolerancia es perfecta y si por casualidad produce reacción general, que es rarísimo aun forzando la dosis, es solo de algunas décimas.

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

Para informes de carácter científico, dirigirse a D. José Vallés y Ribó, calle de Mallorca, 58. Entr. 1.ª. BARCELONA

AGUAS
MINERALES
NATURALES DE

CARABANA

PURGANTES
DEPURATIVAS
ANTIBILIOSAS
ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: VIUDA E HIJOS DE R. J. CHAVARRI

Dirección y oficinas: Lealtad 12.

Teléfono 917.

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

Jarabe benzo-cinámico con heroína

PREPARADO POR EL

DOCTOR MADARIAGA

Contiene, en armoniosa y eficaz combinación, los balsámicos más poderosos (benzoatos, cinamatos, etc., separados directamente de los bálsamos naturales de Tolú y del Perú), con el calmante por excelencia de la **heroína**.—De real y positivo valor terapéutico, entre los agentes de la medicación moderna, para combatir con éxito la **tos** y **afecciones catarrales** del aparato respiratorio, gripales inclusive, constituye también valiosísimo auxiliar de los diferentes tratamientos para la curación de la **tuberculosis**.—Utilísimo contra la **tosferina**.—Prioridad aparte, como preparado especial, acredita en su favor este jarabe la **predilección** que le dispensan cuantos señores médicos han tenido ocasión de apreciar sus notables propiedades curativas, derivadas de su **original base benzo-cinámica**, anticatarral de comprobada superioridad, no habiendo logrado más que imitar su nombre las creaciones posteriores que lo han plagiado.

PRECIO EN MADRID, **TRES PESETAS FRASCO**, FARMACIA DEL AUTOR, PLAZA DE LA INDEPENDENCIA, NÚM. 10, **MADRID**, Y PRINCIPALES DE ESPAÑA

—**Médico** se ofrece para sustituciones, dentro ó fuera de Madrid, ó desempeñar en Sociedad la especialidad de partos y matriz, clínica, sanatorio, etc., etc. Dirigirse por escrito al Dr. Ruiz, calle Alcalá, núm. 53, ó para hablar, de cuatro á siete.

Comadronas.

—Torremayor (Balajoz), con la dotación de 100 pesetas. Solicitudes hasta el 10 de Febrero.

Practicantes.

—Almendralejo (Balajoz), con 750 pesetas. Solicitudes hasta el 10 de Febrero.

—La de practicante, por dimisión, de Puebla de Alfindén (Zaragoza), dotada con 125 pesetas. Solicitudes hasta el 8 de Febrero.



Cuatro mil recibos de cobranza, 20 pesetas.

Cuatro mil recetas, 20 pesetas.

E. PERAITA. — Montera, 35. — MADRID



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.

COMPANIA TRASATLANTICA

SERVICIOS DIRECTOS

Línea á Cuba-Méjico.

Servicio mensual saliendo de Bilbao el día 16, de Santander el 19, de Gijón el 20, de Coruña el 21 para Habana y Veracruz. Salidas de Veracruz el 16 y de Habana el 20 de cada mes, para Coruña, Gijón y Santander.

Línea á Puerto Rico, Cuba, Venezuela-Colombia y Pacífico.

Servicio mensual saliendo de Barcelona el día 10, de Valencia el 11, de Málaga el 13 y de Cádiz el 15, para Las Palmas, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de la Palma, Puerto Rico, Habana, La Guayra, Puerto Cabello, Curaçao, Sabanilla, Colón, y por el Canal de Panamá para Guayaquil, Callao, Mollendo, Arica, Iquique, Antofagasta y Valparaíso.

Línea á Filipinas y puertos de China y Japón.

Siete expediciones al año saliendo los buques de Coruña para Vigo, Lisboa, Cádiz, Cartagena, Valencia, Barcelona, Port Said, Suez, Colombo, Singapur, Manila, Hong-Kong, Shanghai, Nagasaki, Kobe y Yokohama.

Línea á la Argentina.

Servicio mensual saliendo de Barcelona el día 4, de Málaga el 5 y de Cádiz el 7, para Santa Cruz de Tenerife, Montevideo y Buenos Aires.

Coincidiendo con la salida de dicho vapor, llega á Cádiz otro que sale de Bilbao y Santander el día último de cada mes, de Coruña el día 1, de Villagarcía el 2 y de Vigo el 3, con pasaje y carga para la Argentina.

Línea á New-York, Cuba y Méjico.

Servicio mensual saliendo de Barcelona el día 25, de Valencia el 26, de Málaga el 28 y de Cádiz el 30 para New-York, Habana y Veracruz.

Línea á Fernando Póo.

Servicio mensual saliendo de Barcelona el día 15 para Valencia, Alicante, Cádiz, Las Palmas, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de la Palma, demás escalas intermedias y Fernando Póo.

Este servicio tiene enlace en Cádiz con otro vapor de la Compañía que admite carga y pasaje de los puertos del Norte y Noroeste de España para todos los de escala de esta línea.

AVISOS IMPORTANTES

Rebajas á familias y en pasajes de ida y vuelta.—Precios convencionales por camarotes especiales.—Los vapores tienen instalada la telegrafía sin hilos y aparatos para señales submarinas, estando dotados de los más modernos adelantos, tanto para la seguridad de los viajeros como para su confort y agrado. Todos los vapores tienen médico y capellán.

Las comodidades y trato de que disfruta el pasaje de tercera, se mantienen á la altura tradicional de la Compañía.

Rebajas en los fletes de exportación.—La Compañía hace rebajas de 30 por 100 en los fletes de determinados artículos, de acuerdo con las vigentes disposiciones para el servicio de Comunicaciones Marítimas.

SERVICIOS COMBINADOS

Esta Compañía tiene establecida una red de servicios combinados para los principales puertos, servidos por líneas regulares, que le permite admitir pasajeros y carga para:

Liverpool y puertos del Mar Báltico y Mar del Norte.—Zanzíbar, Mozambique y Capetown.—Puertos del Asia Menor, Golfo Pérsico, India, Sumatra, Java y Cochinchina.—Australia y Nueva Zelandia.—Ilo Ilo, Cebu, Port Arthur y Vladivostok.—New Orleans, Savannah, Charleston, Georgetown, Baltimore, Filadelfia, Boston, Quebec, y Montreal.—Puertos de América Central y Norte América en el Pacífico, de Panamá á San Francisco de California.—Punta Arenas, Coronel y Valparaíso por el Estrecho de Magallanes.

SERVICIOS COMERCIALES

La Sección que para estos servicios tiene establecida la Compañía, se encargará del transporte y exhibición en Ultramar de los muestrarios que le sean entregados á dicho objeto y de la colocación de los artículos, cuya venta, como ensayo, desean hacer los exportadores.

Calcil "Lefel"

Comprimidos de sales calcicas con hierro

TUBERCULOSIS RAQUITISMO CRIES ÓSEA y DENTARIA

Bionergol

PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTITUBERCULOSO

PÍDAN MUESTRAS A LABORATORIOS Lefel, ROMA 5-MADRID

BIOPHORINE

Medicamento precioso para los ancianos que necesitan

un reconstituyente físico

y psíquico.

Tónico del sistema nervioso.

Facilita el esfuerzo muscular.

NEUROSIS

VERTIGOS

NEURALGIAS

REBELDES

!!!

Dosis:

De dos á tres cucharadas
de las de café por día.



A. GIRARD - 48, rue d'Alesia, - PARIS

Agente general: CURIEL Y MORAN

228, calle de Aragón.

BARCELONA