

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS



HEMEROTECA
MUNICIPAL
MADRID

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS:

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

PAGO ADELANTADO

Número corriente 1 peseta. Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. Número atrasado 2 pesetas.
La correspondencia administrativa y giros al Administrador. } Apartado de Correos, núm. 121.
La científica y profesional al Director..... }

SOLUCIÓN CLIN al Salicilato de Sosa

2 gr. Salicilato de Sosa por cucharada grande

DOSIFICACION RIGOROSA — PUREZA ABSOLUTA — SABOR AGRADABLE

ES EL MEJOR MODO DE ADMINISTRAR EL SALICILATO DE SOSA
REUMATISMOS AGUDOS ó CRONICOS — DOLORES MUSCULARES

LABORATORIOS CLIN, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques. PARIS. — 111, Claris BARCELONA 1557

**TUBERCULOSIS
ANEMIA
BRONQUITIS
RAQUITISMO
ETC.**

**Hipofosfitos
CHURCHILL**

PHARMACIE SWANN
12 RUE CAUVILLON
PARIS

**TOS
5**

COMPRIMIDOS AL DIA DE
CODOFORME

PREPARACIONES COLOIDALES

Metales coloidales eléctricos de granos pequeños. — Coloides eléctricos y químicos de metaloides.

ELECTRARGOL (Plata)

Ampollas de 5 cc. (6 por caja).
Ampollas de 10 cc. (3 por caja).
Ampollas de 25 cc. (1 por caja).
Frascos de 50 y de 100 cc.
Colirio en amp. cuenta-gotas.
(Viales 6 por caja).
Pomada (Tubo de 30 gramos).

Todas las enfermedades infecciosas sin especificidad para el agente patógeno.

ELECTRAUROL (Au)

Ampollas de 1 y 2 cc. (6 por caja).
Ampollas de 5 cc. (3 por caja).
Ampollas de 10 cc. (1 por caja).

N. B. — El ELECTRARGOL se emplea igualmente en el tratamiento local de numerosas afecciones sépticas.

ELECTROPLATINOL (Pt)

ELECTROPALLADIOL (Pd)

Ampollas de 5 cc. (6 por caja).
Ampollas de 10 cc. (3 por caja).

ELECTRORHODIOL (Rd)

Ampollas de 5 cc. (Cajas de 3 y 6 ampollas).

ELECTR-Hg (Mercurio)

Ampollas de 5 cc. (6 por caja).

Todas las formas de la sífilis.

ELECTROCUPROL (Cobre)

Ampollas de 5 cc. (6 por caja).
Ampollas de 10 cc. (3 por caja).
Colirio en amp. cuenta-gotas.

Cáncer, Tuberculosis, Enfermedades infecciosas.

ELECTROSELENIUM (Se)

Ampollas de 5 cc. (3 por caja).

Tratamiento del Cáncer

ELECTROMARTIOL (Fe)

Ampollas de 2 cc. (12 por caja).
Ampollas de 5 cc. (6 por caja).

Síndrome anémico.

ARRHENOMARTIOL (Complejo de hierro-arsénico)

Ampollas de 1 cc. (12 por caja).
Gotas.

IOGLYSOL (Complejo coloidal yodo-glicógeno)

Ampollas de 2 cc. (12 por caja).

Curas yodada y yodurada.

ELECTROMANGANOL (Manganeso)

Ampollas de 2 cc. (6 por caja).

Plodermitis, Impetigo, Furunculosis.

1561

LABORATORIOS CLIN — PARIS

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

**VICHY
ETAT**

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

FRANQUEO
CONCERTADO

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

Por las clínicas de Europa.
Tome IV a la venta: 7,50 ptas.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PERTURBACIONES MENSTRUALES

SÍNTOMAS	CAUSAS	TRATAMIENTO
Reglas poco frecuentes..... Reglas escasas..... Reglas dolorosas..... Accesos de opresión, palpitaciones, sofocaciones ascendentes.....	Insuficiencia ovárica. Id. Id. Id.	OCREÍNE GRÉMY De dos á seis píldoras diarias durante los ocho días que preceden á las reglas y durante todo el tiempo que dure el derrame sanguíneo. <i>Gotas de Ocreïne: 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 Ocreïne 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

LABORATORIOS P. ASTIER

45 - 47, Rue du Docteur Blanc. — PARIS

ARHEOL

(C¹⁵ H²⁶ O)

Principio activo de la esencia de sándalo.

Gonorrrea, Cistitis, Catarro vesical, Pielonefritis, Pielitis.

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



RIODINE

(C¹⁸H³³O³)³ (IH)²C³H⁵

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

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

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



KOLA ASTIER

GRANULADA

ANTINEURASTENICO REGULADOR DEL CORAZON

Estimulante energético del sistema nervioso.

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

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

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

Directores honorarios: D. RAMÓN SERRET Y COMÍN y Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Trabajos de la comisión antipalúdica, por el Dr. G. Pittaluga.—La cura de Davos, por Augusto Pi Suñer.—Tratamiento de las mastitis agudas, por el Dr. Luis G. Gret.—Una epidemia grave de leishmaniosis infantil en España (con aportación de varias observaciones personales), por Tomás F. Iglesias Garza.—Periódicos médicos.

Trabajos de la Comisión antipalúdica

POR EL

DR. G. PITTALUGA

Desde que por orden de la Dirección general de Sanidad, en Noviembre de 1920, comenzaron los trabajos hasta hoy, cada año ha mejorado algo la organización antipalúdica, aunque actuando siempre en una esfera modesta.

El primer año, en Talayuela, pueblo de la provincia de Cáceres, se llevó á cabo un completo ensayo de profilaxia; el segundo, se extendieron los trabajos á Jaramilla de la Vera y Navalmoral de la Mata (dispensarios); este año se han fundado nuevos consultorios en Mirabel, también de Cáceres, y en la provincia de Toledo (Talavera de la Reina). En los dispensarios se asiste y dá tratamiento gratuito á todos los enfermos que se presentan; pero además se van organizando servicios de campo de un gran interés porque permanecen en los focos más palúdicos de España, durante largas temporadas, médicos de la Comisión, estudiantes de Medicina agregados y personal subalterno, que adquieren conocimientos muy exactos del problema.

Este año se influye en tres zonas: una extensa del término de Talayuela y de la Vera del Tietar, otra zona: el Robledo y el Cincho, y otra: La Bazagona y el

Pantano, de tristes recuerdos en los anales palúdicos de la región del río Tietar (en cuya vega están instaladas todas estas localidades), que es quizás la más palúdica de España.

Dejando aparte las consideraciones técnicas que serán referidas en más extensas publicaciones, importa aquí mucho dar á conocer cómo viven y cómo sufren los habitantes de estas zonas y cuán necesario es intensificar estos trabajos.

La mayoría son naturales de pueblos de la Sierra de Gredos, en especial de la Vera, en los cuales viven dos ó tres meses en el invierno pasando el resto del año en estas vegas situadas en la llanura del Tietar y dedicándose en ellas al cultivo del pimiento.

Y da pena ver cómo viven, en verdaderas mazmorras y chozas hechas de adobes ó en pleno campo, sin ningún cuidado higiénico ni moral, sin médicos ni maestros (es raro ver un chico que sepa leer y más raro ver uno limpio). En algunos lugares hemos encontrado la gran mayoría de los niños sin vacunar.

Lo primero que llama la atención es ver el absoluto desconocimiento del modo de criar á los hijos que tienen las mujeres. Un gran número de defunciones se deben á esto. No hay que pensar más que en un chico nacido de padres débiles, mal alimentado, viviendo mezclado con los animales y pasando un verano con temperaturas que llegan durante muchos días á 45°, 46° y 47° á la sombra. No hay uno que no pa-

dezca diarrea verde y muchos parecen cadáveres, á tal estado de demacración llegan.

Únase á esto que la gran mayoría padecen paludismo y se verá cómo paga la raza el cultivo del pimiento.

Y estos chicos débiles, que mueren en gran parte, son para España una vergüenza mil veces mayor que la de Las Hurdes, porque esto ocurre, no en unos montes áridos, sino en vegas riquísimas y muy productivas que no tienen ni carreteras para verter sus productos. Si las hubiera podría irse á Madrid en siete á ocho horas.

En El Robledo, lugar casi inaccesible en coche, sin correo y eminentemente palúdico, ha instalado la Comisión un pabellón Döcker con laboratorio, sala de consulta y habitaciones para un médico y dos estudiantes de Medicina que allí han pasado todo el verano.

Este año se hace sólo el tratamiento de los enfermos, habiéndose organizado una consulta en la Carraca, y siete estaciones de administración de quinina para que los palúdicos la vayan á tomar diariamente en presencia del personal (los dos estudiantes y un empleado) sin tener que dejar apenas sus trabajos. Además, el médico gira continuas visitas á todos los secaderos, y busca á los que se niegan á tomar las medicinas, que son bien pocos y cada día menos.

En la Bazagona se verifican los trabajos en una casa cedida por los señores Huertas, y se hace cada día un largo recorrido en el pantano de [D. Mariano] Delgado.

Es interesante ver cómo á cada paso asoma al camino un pastor ó un carbonero, ó el hijo de un guarda, con un vaso en la mano, cómo para el coche, recibe el paciente la quinina, la traga y vuelve á su trabajo.

De cuando en cuando hay paradas más importantes. La principal es junto á un puente sobre el Tietar, aún no inaugurado, en donde hay un grupo de chozas habitadas por las familias de los obreros que lo han construido. Por último, en una extensa zona de regadío, dedicada al cultivo del pimiento, se da todos los días la quinina á los enfermos, visitándolos secadero por secadero.

Numerosas excursiones á caballo del médico encargado del servicio aumentan la influencia de éste en los caseríos de las dehesas, enormes extensiones de terreno que en gran parte desconocen por completo el cultivo.

Para darse cuenta del trabajo verificado por la Comisión (prescindiendo de las publicaciones científicas, etcétera), transcribimos los siguientes datos:

	1921.	1922.	1923.	Total.
Personas sometidas al examen (con análisis de sangre)....	1.890	3.595	7.134	12.619
Palúdicos tratados.....	847	2.083	2.817	5.747
Número de estaciones antipalúdicas (dispensarios).....	1	2	6 (1)	6 (1)

(1) La mayor parte de los servicios han comenzado á funcionar á mediados del año ó más tarde, y aún queda una buena temporada de intenso paludismo.

Esto, que parece algo, no es absolutamente nada comparado con lo que debería hacerse en España, donde mueren 2.000 personas al año por infección palúdica, y enferman más de 300.000, la mayoría por ir á sacar rendimiento á terrenos de huerta, de cultivo del arroz, etc., la mayor parte gente pobre que no puede comprar la quinina necesaria para sí ni para sus hijos. Cuando enferman varios á la vez, lo cual ocurre con gran frecuencia, tendrían que destinar el jornal íntegro ¡si le bastaba! para comprar la quinina al precio actual al detalle.

Es necesario que el Estado tome las medidas indispensables para que esto no ocurra y que la opinión le obligue á ello.

Como es natural, tal contingente de enfermos, bien estudiados casi siempre desde el punto de vista microbiológico, ha servido para deslindar en la región el diagnóstico de enfermedades confundibles con el paludismo y presentes en esas zonas, como, por ejemplo, el kala-azar infantil, la fiebre de Malta, la fiebre recurrente, de gran importancia esta última por ser la primera vez que se señala en España y de mucho interés práctico las otras dos por su gran frecuencia y gravedad, sobre todo el kala-azar, ó leishmaniosis infantil, que constituye verdadera endemia, y contribuye seriamente á la cifra de la mortalidad infantil.

También se han hecho estudios sobre la biología de los mosquitos transmisores del paludismo y sobre otros problemas científicos (1).

En este momento la Comisión antipalúdica organiza nuevos trabajos en Badajoz y Valencia, encomendados los primeros al inteligente y culto inspector de Sanidad de aquella provincia Dr. Bardají.

LA CURA EN DAVOS

POR

AUGUSTO PI SUÑER

Davos es la estación de mayor prestigio mundial para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Antes de la guerra, en sus momentos de máximo esplendor, llegó á albergar cerca de quince mil enfermos. Hoy está en crisis: el precio de la moneda suiza y la ruina de naciones de las que procedía lo más nutrido de la clientela de Davos, han quebrantado su prosperidad. No vienen los rusos, ni los alemanes, ni los que fueron austriacos, ni balcánicos. Para franceses é italianos una cura en Suiza representa un considerable sacrificio y los ingleses prefieren el Davos invernal de la *saïson* y de los deportes de nieve, al Davos sanitario, de la cura de reposo, del registro de temperaturas rectales, del pesimismo y el aburrimiento.

Se construyeron en veinte años magníficos sanatorios, hoteles de todas las categorías, desde los palaces á los más modestos, y se comprometieron grandes capita-

(1) Casi todos los trabajos han sido publicados en los *Archivos del Instituto de Higiene de Alfonso XIII* (años I y II) y en *Monografías* editadas por la Dirección general de Sanidad.

les. Hoy las empresas en quiebra van cediendo sus palacios a los Gobiernos de los cantones suizos, de naciones extranjeras, de cooperativas, de ligas de seguros que establecen en aquellos, sanatorios populares. Davos se va socializando. Algunos sanatorios están cerrados. Hoteles y pensiones viven difícilmente, y los grandes establecimientos que siguen funcionando cierran sus ejercicios con déficits crecientes. De aquí lo triste del aspecto de Davos, pasado el momento efímero de los deportes invernales: se hace palpable la sensación de las cosas truncadas, el desencanto, el contraste entre las esperanzas de un tiempo y la realidad de hoy. Davos es una población donde todo el mundo jugó al alza y se vió sorprendida por la gran catástrofe. Algo semejante sucede en todo Suiza; he aquí la contrapartida de los nuevos ricos.

Y no obstante, siempre el mismo cuidado escrupuloso en la policía urbana; la apariiencia pulquérrima del caballero venido a menos que guarda su prestancia y corrección. La Promenade, desierta a todas horas, la plaza del Curhaus, son siempre de una limpieza irreprochable; magníficas tiendas—cuya persistencia es un enigma comercial, pues que nada venden—ofrecen la maravilla de sus vitrinas a compradores imaginarios; largas hileras de coches, cuyos cocheros saludan ceremoniosos a todo presunto cliente, aguardan resignados; los regios salones del Belvedere y del Curhaus siempre vacíos dejan la impresión de las grandezas que fueron. A las siete de la noche se cierra todo, y a dormir hasta el día siguiente que os deparará análogos incentivos.

Quien venga a Davos sepa, por adelantado, que viene a curarse y a nada más. No confunda Davos con un lugar de veraneo, ni con una estación balnearia con su bullicio social. Piense que viene a someterse a un sacrificio, como quien entra en un gran hospital o en una clínica o en un convento. Viene a vivir a solas con su espíritu y son muchos los que no pueden resistirlo. Pero bien vale renunciar al mundo por unos meses o unos años, si escapa al terrible peligro de la tuberculosis. De ésta seguramente curará, pero no se haga otras ilusiones. Nada es agradable en esta vida de sanatorio; y sin embargo, este tedio es eficaz.

No hay duda del valor terapéutico de estas montañas. Yo he visto ejemplos inverosímiles. Este clima—molestísimo, por lo menos este año—tiene virtudes desintoxicantes y cicatrizantes innegables. Parece que «algo tiene el agua cuando la bendicen»; por algo adquirió esta cura su universal reputación.

¿Por qué? ¿Quién lo sabe? Pasa con esto lo mismo que sucede cuando se intenta explicar los efectos de las aguas minerales. Son curativas muchas veces, pero nadie sabe porqué. Teorías muchas, en lo que se refiere a la acción terapéutica de este clima, pero ninguna seria. Que si la altura, con su consiguiente depresión barométrica, si la sequedad del aire, si la falta de viento y pureza de la atmósfera, la irradiación solar, la influencia de los rayos ultravioletas; que si el comodín actual de la radioactividad. ¡Opiniones para todos los gustos!

Se da aquí gran importancia a la ausencia de humedad en el aire, a la falta de viento y a la insolación.

Es cómico leer cómo todos los sanatorios anuncian ser cada uno de ellos el que tiene mayor número de horas de sol; la Revista *Davos* afirmaba muy seria, en uno de sus últimos números, que este valle neblinoso es uno de los puntos más soleados del planeta, y el director del Observatorio Meteorológico y codirector ahora del nuevo Instituto de Fisiología de alta montaña, el profesor Dorno, ha sostenido en la *Zeitschrift für Tuberkulose* una viva polémica con el Dr. Schröder, de Schömburg, sobre si Davos tenía cincuenta y ocho horas más de sol al año que Schömburg o viceversa... y hace tres meses que no hemos visto el sol y nos va tan ricamente. No hay sol, llueve, nieva, la niebla cubre día y noche estas montañas, y hace viento, mucho viento, frío húmedo, molesto, y con todo, los enfermos que llegan se quedan sin fiebre, despierta en ellos el apetito, rehacen su sangre, aumentan de peso, mejoran de estado general algunas veces con gran rapidez, y resuelven y cicatrizan sus lesiones pulmonares, independientemente del sol y de la sequedad y de la calma atmosférica.

Es seguro que algún día se sabrá el secreto de este clima, pero hoy se ignora. Una observación empírica y secular de sus efectos en la tuberculosis del hombre y de los bóvidos: Alejandro Spengler que llamó la atención sobre ello; un hotelero de empresa, Coester, y Turban que aplicó en Davos los principios de la cura de reposo de Bremer y Dettweiler, crearon esta estación admirable. La observación cuidadosa, estrictamente científica de casos clínicos los más distintos, ha venido a confirmar las conclusiones primitivas.

Los medios puestos aquí en práctica son bien sencillos: cura de reposo, dosificada según los enfermos, no cura de reposo sistemática; pocos, muy pocos, medicamentos internos y nada específico (aparte de algunas aplicaciones por Jessen de su preparado E. A. K., éter—anticuerpos, y de los I. K. de Spengler, cuerpos inmunizantes, hoy poco reputados—, no se usan medios inmunitarios: tuberculinas, ni vacunas, ni sueros). En los casos más serios, intervención quirúrgica, desde el sencillo neumotórax hasta la toracoplastia.

El neumotórax terapéutico bien manejado da lugar, en efecto, a éxitos impresionantes. El Dr. Gwerder-Pedroja, el ilustrado médico-director del Neues Sanatorium (uno de los pocos sanatorios, tal vez el único, que lleva aquí vida desahogada), es uno de los virtuosos de la colapsoterapia. Ha tenido la idea simplicísima y feliz de individualizar el grado de retracción pulmonar según la conveniencia de cada caso. La primera idea, la que guió a Forlanini, fué la de comprimir el pulmón enfermo. Así se le dejaba en absoluto reposo y se le exprimía en el sistema linfático y vascular: dejaría de ser de este modo foco de intoxicación y se favorecería la cicatrización de las lesiones. La compresión a todo trance tiene, sin embargo, grandes peligros: la brusca invasión de productos bacilares, causa a veces de violentas reacciones; la posibilidad de ingreso del bacilo en los linfáticos o en la sangre, con la consiguiente difusión de las lesiones y aun de verdaderas metástasis, bien en el otro pulmón o en las meninges o en distintos puntos del organismo,

perturbaciones en la estática torácica, derrames pleurales muy frecuentes, etc. Se ha abandonado el criterio de la compresión; ya todos desaconsejan presiones pleurales positivas. Gwerder-Pedoja ha hablado del neumotórax de retracción, de encogimiento (*entspannungs, de detente*). «Los fisiólogos me entienden mejor que los tisiólogos», me dice Gwerder. Inyecta justa la cantidad de gas necesaria y en los períodos convenientes, para obtener la retracción pulmonar óptima á juzgar por los efectos clínicos. Ha notado, por otra parte, que la bola de gas suele localizarse—sin duda por razones de cambio de elasticidad de la parte enferma con respecto á lo sano—en el lugar más conveniente. No llega más que excepcionalmente á presiones espiratorias positivas. Casi siempre, después de la introducción del gas, las presiones siguen siendo negativas en la pleura, lo mismo en la inspiración que en la espiración. Introduce ó extrae gas cada semana, cada cinco días, cada cuatro, cada quince, según la marcha de las temperaturas y según el estado general; y es lo común observar—con la misma precisión que en un experimento de fisiología—la influencia de los cambios de presión pleural sobre los enfermos, cómo mejoran con una presión adecuada y cómo puede dañarles una práctica incorrecta. Cada caso nos muestra su presión pleural óptima; el mérito, la dificultad clínica estriba en determinar esta cifra de elección y en sostenerla ó modificarla sin testarudez, según sea la evolución de la enfermedad. Sólo quien haya visto repetirse los resultados de este medio terapéutico podrá juzgar de todo su valor; se convencerá de cuánto contribuye á desvanecer la toxemia y de qué manera se presta á provocar reacciones, que se pueden graduar con cierta exactitud, cuando convenga activar los procesos de inmunidad. Y no hablemos de las indicaciones fundamentales, favorecer la oclusión de las cavernas y prevenir la tendencia á las hemoptisis peligrosas.

Pero no siempre el neumotórax es factible, ni su práctica es siempre fácil, ni tiene que operarse en el mismo punto y de igual manera. Hay que llevar el gas donde sea útil y hay que plegarse á las sínfisis pleurales, que en tantos casos las hay, y hay que tener en cuenta la posible existencia de exudado pleural. Se necesita un dominio excepcional del método, de su técnica y de sus particulares indicaciones. Hay que ver practicar el neumotórax á Gwerder-Pedoja auxiliado por su asistente el simpático Dr. Blumberg, un ruso recriado en Ginebra, prestidigitador de la jeringuilla, que da las inyecciones sin que se entere el paciente, que habla quince ó diez y seis idiomas y calcula los Ar-neth de memoria. Y entonces se viene al convencimiento de que, con ser el neumotórax una operación teóricamente sencilla, no se halla ciertamente al alcance de todas las fortunas profesionales.

El maestro del neumotórax es Gwerder-Pedoja; los campeones de la toracoplastia son Jessen, director del Waldsanatorium, y Schreiber, director del Hospital. En algunos casos la resección costal puede ser la única solución. Hay que hacer toracoplastias; pero hay que hacerlas cuando no se pueda hacer otra cosa. Lo

que conviene es no dejar que lleguen los enfermos á una situación que haga necesaria operación tan peligrosa y mutilante, y muchos enfermos llegan á Davos en estado de extrema gravedad, cuando han sido sometidos á los tratamientos más absurdos y quieren librarse sus médicos de un caso de compromiso. Entonces hay que recurrir á los procedimientos heroicos, y la toracoplastia, en alguno de estos ejemplos, ha de aceptarse como cumpliendo una indicación vital. El enfermo que lleva un neumotórax conserva su estética torácica y su estética corporal y aun podrá ser que vuelva á utilizar algún día su pulmón colapsado; el que sufrió una plastia será ya para siempre un deprimido en su valor humano, sometido á una cruel mutilación definitivamente irreparable.

Los prestigios médicos del Davos actual (aparte Turban, y muerto recientemente Lucius Spengler) son, por lo que he podido apreciar, Gwerder-Pedoja, Neumann, Jessen, Billand y Schreiber. No pretendo que esta enumeración sea completa. Todos profesan los mismos principios terapéuticos: individualizar los casos, tratar cada enfermo según sus particulares exigencias patológicas, ser muy prudentes y confiar sobre todo en los efectos de una cura de aire y de reposo bien conducida. Cuando esto no basta, se resignan al cumplimiento de la indicación quirúrgica, la colapsoterapia (casi siempre el neumotórax). Procediendo así, la casi totalidad de los enfermos que vienen á Davos reporta de su estancia aquí los mayores beneficios: muchos de estos enfermos curan del todo, los demás consiguen mejorías que les permiten una buena defensa y á no pocos volver á su vida ordinaria, trabajar incluso y adquirir las apariencias de una persona normal.

Davos en crisis se esfuerza en sostenerse, en dar cada día mayor precisión científica á los estudios que sólo aquí son posibles, y en extender su fama é influencia. Es verdad que la finalidad es descarnadamente industrial, pero los medios puestos en práctica son ejemplares y resultarán sin duda de eficacia. Acaba de fundarse—con el concurso de todos, la municipalidad, el cantón, las sociedades médicas, los hoteleros, la *Curverein*—el Laboratorio de Fisiología de alta montaña y de Investigaciones acerca de la Tuberculosis. Los profesionales españoles pueden conocer sus bases de fundación y objeto, pues nuestra traducción del prospecto ha corrido por la Prensa médica. Este laboratorio se encuentra bajo la dirección del profesor Lewy, discípulo y colaborador de Zuntz y fisiólogo bien conocido. Pronto empezará sus trabajos.

Por otra parte, va á ensayarse este año convocar á los médicos que se interesen por el problema de la terapéutica en la tuberculosis á una reunión de verano, entre Congreso y Curso de complemento—un á manera de *Fortbildungskurs*—en cuya reunión, aprovechando el material como no lo hay en otra parte, y la experiencia de estos médicos, que no hacen otra cosa que tratar tuberculosos, se podrán discutir y precisar muy interesantes cuestiones terapéuticas y también profilácticas. El alma de este proyecto es el amtgo Fortún, médico de Madrid, asistente del Schweizerhof, hombre

inquieto y de gran inteligencia, que vino á Davos de enfermo y termina en médico muy apreciado.

No faltan, como se ve, las iniciativas y Davos volverá á ser lo que fué, á pesar de la miseria de Europa, de la crisis del cambio y de la competencia despiadada de otras estaciones. Al que pasa aquí una temporada, preocupado por su salud, le queda la impresión de que hay algo de específico—¿quién sabe qué!—que no se encuentra en otro lado. Aquí se curan los tuberculosos mejor que en parte alguna, pero es necesario también llegar á tiempo: milagros no se ven. La tuberculosis tratada precoz y correctamente suele ser un proceso benigno. Es verdad que, entre todas las enfermedades, es la que ocupa el primer lugar entre las causas de mortalidad en el mundo entero. Reconozcamos que es una vergüenza para la medicina el desconocimiento de un medio curativo específico de resultados seguros. La difteria, la sífilis, el paludismo, tantas otras infecciones é infestaciones parasitarias son enfermedades contra las cuales disponemos de medios directos. No es este el caso de la tuberculosis. Sin embargo, el mayor número de tuberculosis, si se acude á primera hora, cura con facilidad y usando procedimientos bien suaves. Es más tarde, cuando el proceso ha avanzado con grandes lesiones, intoxicación profunda, tendencia á la difusión, que el problema clínico se hace difícil. Todo estriba, pues, en el diagnóstico precoz y en el proceder enérgico. La tuberculosis no se cura, pero es fácil curar los tuberculosos. Basta para ello no vacilar, omitir ensayos, proveerse de un gran escepticismo farmacológico é inmunoterápico; llevar los enfermos á clima adecuado y someterlos á una sencilla cura dietética. Y como clima adecuado—hablo ahora por experiencia propia—pocos habrá como el clima de Davos. Davos que tanto me ha pesado, y al que debo, no obstante, profunda gratitud.

Davos-Platz, Julio de 1923.

TRATAMIENTO DE LAS MASTITIS AGUDAS

POR EL

DR. LUIS G. GRET

De la Clínica de Julio Méndez (Hospital J. M. Ramos Mejía); médico de la Clínica Obstétrica y Ginecológica del profesor Enrique Zarate; jefe de Trabajos prácticos de Microbiología en la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional de la Plata.

I

Bajo la denominación de mastitis agudas, se involucra á una serie de procesos inflamatorios, cuya localización puede ser la glándula mamaria propiamente dicha, el tejido celulograsoso que la rodea, ó ambos á la vez.

Cualquiera que sea la localización de estos procesos, varían clínica y anatomopatológicamente entre sí, siendo esta diferencia aún mayor según sea el estado funcional del órgano mamario.

De ahí es que clínicamente se distingan con la denominación de puerperales ó de la lactancia, ó no.

De estas modalidades patológicas, la que mayor interés clínico tiene es la primera (la puerperal), debido á que, además de producir los procesos inflamatorios comunes

á cualquier mama, se le agrega la secreción láctea, que constituye para la infección inicial una complicación.

Consideraremos á grandes rasgos las principales características clínicas de los procesos morbosos de las mamas en el puerperio.

Estas afecciones tienen una iniciación diferente unas de otras, como así también una localización inicial distinta, que es interesante recordar, á fin de concebir mejor luego la aplicación terapéutica que aconsejamos.

El proceso inflamatorio *inicial* puede tener: 1.º, una localización pura y exclusivamente *glandular*, pudiendo diferenciarse á su vez los procesos que afecten preferentemente los tubos glandulares, los canalículos galactóforos ó el tejido intersticial mamario, y 2.º, una localización *extraglandular* ó *paramamaria*, la que toma el tejido celulograsoso retro-mamario ó el tejido celular que rodea la glándula.

Hacemos notar que decimos localización *inicial* de la infección mamaria, á la que hemos dividido y subdividido, como queda expuesto en el párrafo anterior, por cuanto sería un error de observación pretender hacer esta misma división clínica, cuando el proceso está en su acmé, debido á que no se localiza como en su iniciación, sino que se extiende por las vecindades.

Hacemos esta reflexión, por el gran valor práctico que creemos encontrar en estos detalles de clínica, para la aplicación de la terapéutica apropiada y precoz, según indicaremos luego.

II

Etiología.—En este capítulo debemos estudiar los gérmenes causantes de las mastitis, su origen, y, por último, las vías ó medios de su infección.

Al estudiar los gérmenes y sus modalidades patógenas, haremos solamente aquello que según nuestra manera de ver tenga mayor importancia práctica, dejando las modalidades raras, para que sean descritas en trabajos especiales, como los que podemos encontrar ya muchos en todos los temas médicos y cuya importancia es sólo reconocida por los eruditos y nunca por los prácticos, á quienes más les interesa una clara exposición del proceder que deben seguir en la generalidad de los casos, con lo cual se adquiere una eficaz experiencia que permite desempeñarse con criterio análogo, frente á esas rarezas etiológicas.

Por lo tanto, hecha la salvedad, diremos que como agentes etiológicos más comunes en las mastitis puerperales son: el estafilococo piógeno, luego el neumococo, el diploestrep-tococo viridans, el gonococo, y, por último, algunos casos no muy raros de tetrágenos, etc.

El mayor porcentaje de mastitis puerperales, es debido al estafilococo, cuyas características biológicas hacen que veamos multiplicarse las formas clínicas de las afecciones que provoca dicho germen; por lo que interpretamos de utilidad recordar algunas que tengan importancia acerca del proceso que estudiamos.

Todos sabemos que como característica biológica del *estafilococo* es el extraordinario desarrollo que hace en cualquier medio en que se encuentre y lo poco exigente que es para mantener sus condiciones vitales y de virulencia, como así también la resistencia que ofrece á los agentes externos é internos, condiciones que nos indican rumbos respecto á profilaxis y á tratamientos antisépticos.

Además, tiene una acción fermentativa, que se pone de manifiesto en culturas de gelatina y de leche, licuando rápidamente á las primeras y coagulando fuertemente en breve tiempo á las segundas, propiedad de importancia en la clínica como veremos luego.

Señalamos también, que junto á las sustancias tóxicas segregadas por dicho germen, tiene otras, que obran como agentes fuertemente irritantes, los que provocan una violenta inflamación local, ejerciendo una especial atracción sobre los leucocitos, como puede verse en cualquier infección estafilocócica.

Y por último, señalaremos la particular facilidad con que se difunde por el organismo infectado, constituyendo *sepsias* (septicemias de los clásicos), tan temidas, y contra las cuales se emplean terapéuticas eminentemente mecánicas, tildadas de enérgicas, que por antibiológicas dejan de serlo.

Las mencionadas propiedades biológicas nos darán más tarde la clave del proceder terapéutico y la explicación anatómica de la enfermedad.

En cuanto á las propiedades biológicas y patógenas de los demás gérmenes, tienen mucho menos importancia, por lo que las omitimos.

El origen de los gérmenes infectantes es muy variado, comenzando por el exterior para terminar con el interior del organismo mismo, constituyendo lo que conocemos por metástasis, cuyo prototipo lo tenemos en las mastitis consecutivas á endometritis puerperales y cuyo agente etiológico es el diploestreptococo viridans (1) que se localiza en la mama; en cuanto al prototipo de infecciones de origen exterior son las estafilocócicas.

Y por fin, las vías que siguen el germen desde su puerta de entrada hasta su localización, podemos dividir las en mediatas é inmediatas; siendo estas últimas las más frecuentes, estando constituidas por infecciones directas del pezón ó del sistema linfático de la piel (rasguños, raspaduras, etc., que inoculan al germen directamente); en cambio, la primera vía es más rara y está constituida casi exclusivamente por el torrente circulatorio.

III

Sintomatología.—Podemos dividirla en subjetiva y objetiva; y considerarla á su vez en cada una de las etapas evolutivas clínicas de la afección, con las modalidades propias á su etiología y localización inicial.

Los síntomas iniciales de todo proceso mamario, son subjetivos; así tenemos, que todas las embarazadas en las que se han infectado sus pechos, comienzan por tener una sensación de peso, de calor y un ligero dolor, que no pueden localizar en un determinado punto de la mama y que se exagera con la palpación. Conjuntamente se nota un ligero aumento de volumen de la mama infectada; más tarde se nota además de los síntomas subjetivos anotados y que se intensifican á su vez, una elevación de la temperatura local y á veces rubicundez ligera de toda la glándula. El estado general de la enferma es excelente, hasta que, sin más sintomatología precursora que la anotada, tiene un ascenso brusco de temperatura, la que puede llegar á (40°) cuarenta y más grados conjuntamente con un malestar general, dolor de cabeza, de cintura, de la región mamaria, facies febril y gran intranquilidad por su estado.

A veces suelen experimentar conjuntamente con el ascenso térmico, uno ó una serie de escalofríos, que como la fiebre, pueden variar de intensidad. Esto es lo que podríamos llamar *período de iniciación*, cuya importancia clínica es grande para nosotros, porque además de ser fácilmente confundido por la ingurgitación mamaria, producida por la subida de la leche, es cuando aplicamos profilácticamente el tratamiento local.

Dejando estar el proceso, sigue su evolución y entra en

el período que podríamos llamar *localización* de la infección, cuya sintomatología clínica varía según sea ella.

Los síntomas subjetivos en este período son análogos en todos los procesos infecciosos agudos que estudiamos, como son: dolor de cabeza, de cintura, malestar general, inapetencia, temperatura más ó menos alta (á veces sólo subjetiva), insomnio, intranquilidad y dolor mamario, ya sea localizado solamente, ó propagado hacia la axila, y, por último, sensación de calor, de peso, de plenitud del pecho enfermo, ligeramente disminuida la cantidad de leche y dolor al amamantar.

En cuanto á los síntomas objetivos, podemos decir que si bien hay muchos que se encuentran en todos los procesos, muchos son también los que son propios para cada localización.

Recordaremos rápidamente los más relevantes de cada uno de ellos, á pesar de que son en más de una ocasión comunes á tipos diferentes de infecciones. Así tenemos: la infección que ha tomado el tejido celular perimamario, ya sea éste subcutáneo ó retromamario; cuando es subcutáneo ó es localizado formando pequeños abscesos único ó múltiples; ó de lo contrario es difuso, extendiéndose á todo el tejido celular que rodea la mama, con algunas prolongaciones que siguen las vías linfáticas, principalmente la axilar, constituyendo lo que generalmente se llama linfangitis superficial; pero cuando es retromamario, generalmente toma la forma de absceso, ya sea único ó múltiple, primero sin comunicaciones entre sí, luego con ellas. En ambos casos tenemos, que la glándula mamaria está sana, como lo demuestra su buen funcionamiento secretorio y la calidad de leche segregada, además se observan desviaciones de la mama, á veces cuando la infección es retromamaria, ó deformaciones de la misma cuando son subcutáneas; en estas últimas hay que agregar la rubicundez de la piel, el edema infiltrativo del tejido celular, dando á la piel el aspecto lardáceo primero, para luego ser lo contrario; conjuntamente se encuentran tumefacciones de los ganglios axilares. Todo esto es á la inspección y á la palpación superficial, pero á la palpación profunda, se constata lo siguiente: tomando con toda la palma de la mano á la glándula y haciendo movimientos de deslizamiento y presión conjuntamente, se identifica de inmediato la localización de la infección.

En las localizaciones glandulares propiamente dichas, podemos distinguir las que toman los conductos galactóforos solamente, sin que se pueda constatar nada más y cuyo síntoma predominante constituye la salida de la gotita de pus de Budin por el pezón y el edema congestivo en la pared del conducto, que trae como consecuencia el cierre de la luz del mismo, y, por lo tanto, impide la salida de la leche producida á nivel del *acini* glandular, siendo ésta, á su vez, el principal vehículo de infección. En cambio, la sintomatología local varía cuando es el *intersticio* glandular asiento de la infección; la que es generalmente á nivel del pezón—sin que excluyamos que pueda afectar el intersticio del interior de la mama—se manifiesta por grietas y un dolor local, con edema congestivo bien manifiesto, al mismo nivel, el que comprime los conductos galactóforos, impidiendo la salida de la leche que es retenida sin causa aparente. No hay salida de gotitas de pus como en el caso anterior.

Y, por último, tenemos la infección del *acini* glandular, cuyo síntoma clínico predominante es la salida de la escasa cantidad de leche con glóbulos de pus y gran cantidad de leucocitos. A la palpación se identifica un nódulo en el interior de la mama.

Con la evolución de la enfermedad pasamos á lo que llama-

(1) L. G. Gret; *Siglo Médico* (Madrid), núm. 3,594, año 1922.

mamos el tercer período, ó sea el de *propagación*, en el cual los procesos infecciosos localizados descritos se propagan á las *vecindades* constituyendo verdaderos abscesos en los cuales se encuentran incluidos, tanto la glándula como los intersticios, los canaliculos galactóforos, el tejido celular y la piel; la que, una vez terminado el proceso inflamatorio, se abre al exterior para dar salida espontáneamente á todos los detritus, restos de la infección y su curación natural.

Pero ésta es una forma de evolucionar y con todo la más benigna; en cambio, cuando el organismo no *reacciona espontáneamente* á la infección, el proceso toma *carácter evolutivo*, y constituye en estos casos lo que se conoce y tanto se teme, que es el período de *generalización* llamado *sepsia* ó *septicemia*, ocasionando una ó múltiples metástasis, que, como es fácil colegir, ensombrecen bastante el pronóstico en enfermas cuya reacción orgánica ha sido pequeña, puesto que ha permitido esta etapa evolutiva de una infección perfectamente localizada. Esta última etapa llega á producirse cuando el organismo no *reacciona espontáneamente*; vale decir que no ha formado la cantidad de anticuerpos curativos necesaria para destruir al germen infectante, ya sea por excesiva virulencia del mismo ó por las malas condiciones biológicas en las cuales encuentra el organismo, antes y durante la infección (1) y que el médico ha descuidado esta última causa, basado principalmente en la idea quirúrgica final, la cual raramente consigue éxitos en estos casos.

IV

Anatomía patológica.—Varía para cada una de las distintas etapas evolutivas de la enfermedad, como así también según su localización inicial; en todos estos períodos se encuentra un gran edema infiltrativo blando y blanco primero, duro después, que comprime los vasos sanguíneos y linfáticos, impiden el aflujo de anticuerpos curativos al nivel de la lesión. Este edema es consecuencia de la gran irritación que produce el germen en un terreno sumamente vascularizado como lo es la glándula mamaria.

El edema enunciado, cuando se produce y se extiende alrededor de lesiones paramamarias que estén algo alejadas del pezón, en nada entorpecen el regular funcionamiento galactógeno glandular; en cambio, cuando se sitúan cerca del pezón ó en los tejidos intersticiales fuera de la lesión misma de los canaliculos galactóforos obstruye á éstos motivando la retención de la leche producida por la glándula sana. Como es fácil comprender, esta producción de leche provoca una distensión centrífuga, efectuando á su vez una compresión de vasos sanguíneos y linfáticos; luego se observa la infección de esta leche, coagulándose de inmediato, formando así grumos más ó menos grandes que son imposible de hacerlos salir al exterior por vías naturales mientras mantengan esa forma.

Este coágulo está formado por leche, por gérmenes y algunos leucocitos y glóbulos de pus.

En la infección localizada á los canaliculos galactóforos exclusivamente, la obstrucción inflamatoria de éstos impide la salida natural de la leche, la que como en el caso anterior juega el mismo papel.

Aumentando la cantidad de leche y junto á ello aumentando la secreción inflamatoria, hace distender á los tejidos que circundan á este proceso, abriéndose paso hacia el exterior, por destrucción celular en el lugar de menor resistencia.

Conseguido esto espontáneamente, la distensión enunciada disminuye de inmediato permitiendo la circulación

sanguínea y linfática, que estaba comprometida, facilitando por tal causa el aflujo de los anticuerpos curativos que el organismo forma ante dicha infección.

La reconstitución de los tejidos destruidos se hace merced á un tejido cicatricial retráctil, que en más de una ocasión dificulta posteriormente el regular funcionamiento mamario.

V

Profilaxis.—Teniendo presente las observaciones clínicas enunciadas veremos que se pueden adoptar tratamientos distintos y variar diametralmente la terapéutica que se utiliza para este objeto, desde mucho tiempo hasta ahora, y el cortejo de ambos procedimientos dará razón de los enunciados.

Hasta hoy la profilaxis de las enfermedades de las mamas sólo se limitaba á la higiene del pezón, antes del parto, efectuando lo que se conoce por endurecimiento del mismo y después de él (parto) la antisepsia en la misma región.

Si bien es cierto que este proceder es de lo más ajustado al buen criterio científico, es bajo el mismo insuficiente como medida profiláctica.

Hemos visto que no se verifica solamente por el pezón la entrada de las infecciones, y por lo tanto, no debe ser solamente ese el punto al cual debe dedicarse únicamente atención médica; debemos tener presente, que la congestión mamaria que se produce después del parto, precursora de la subida de la leche, hace de la glándula un lugar de elección para asentar cualquier germen, cuyas puertas de entrada pueden ser múltiples y cuya vía de traslación hasta la mama, es el torrente circulatorio preferentemente. Con este criterio debemos establecer la profilaxis de las afecciones mamarias, prestando atención no ya sólo localmente —nos referimos á las regiones mamarias—sino al individuo en general.

Es la observación *biológica* de la puerpera que debemos hacer y limitar nuestra acción profiláctica, al mantenimiento perfecto si fuera posible de las funciones vitales, principalmente de ingesta, de egesta y de la secreción láctea, siendo esta última la que debe ser cuidada siempre.

Todos sabemos que en ciertas mujeres, la subida de la leche se presenta después de varios días de congestiones dolorosas de los pechos, que son, por lo tanto, insuficientes como estímulos galactógenos, pero que forman un lugar de menor resistencia orgánica á la infección. El médico que observa ésto, aplica como medida profiláctica á este tipo de mamas, estímulos galactógenos que están á su alcance, á fin de que no se prolongue ese estado de ingurgitación sanguínea del pecho.

He aquí un asunto que merece que nos detengamos breves instantes. Si bien es cierto que la generalidad de los autores no emplean por esta causa las sustancias galactógenas, no es menos cierto que son en las mismas circunstancias en las que son empleadas, con el fin de estimular la secreción láctea de la glándula, pero no para dar fin á la congestión y tampoco para coadyuvar á la naturaleza en su empeño, sino para hacer por ellos solos, obra de magos, tales son los deseos de algunos terapeutas.

Según nuestro modo de ver, la ingurgitación sanguínea excesiva de la mama es un entorpecimiento para la llegada de estímulos endocrinos, propios del estado de la mujer y que mejor que cualquier otro producto provocarán la función secretoria de la glándula.

En estos casos, como vemos, no son los estímulos endocrinos los que faltan (y, por lo tanto, son inútiles los medicamentos que lleven ese fin), sino es una cuestión puramente mecánica la que está molestando. Siendo esta la cau-

(1) J. Méndez: Cuadros de la infección.

sa por la cual no hay secreción y constituye además un lugar apto para el asiento de una infección, contra ella debe orientarse la terapéutica profiláctica, que consiste en facilitar la circulación, empleando nosotros para tal objeto el siguiente proceder: un seno doloroso y relativamente duro en los primeros días del puerperio, es el estado clínico enunciado, al cual le hacemos aplicaciones de hielo hasta atenuar el dolor, luego masajes del pecho y, por último, succión artificial.

El objeto de este proceder es el siguiente: el hielo sobre cualquier parte dolorosa y congestionada produce, primero, una atenuación del dolor, segundo, una vasoconstricción perfectamente manifiesta y suficiente para facilitar la desingurgitación descrita.

La aplicación del hielo debe hacerse intermitentemente, por cuanto—como hemos insistido en trabajos anteriores—su acción varía según el tiempo de aplicación. La acción vasoconstrictora que produce el frío por estímulo constrictor, se transforma cuando su acción es prolongada, en un estímulo vasodilatador, por relajación atónica de los vasos sanguíneos, cosa que no deseamos y que es fácil que así pase en nuestro caso, pues que hay desde antes una rémora circulatoria.

Aplicado el hielo en la forma indicada pasamos al masaje manual de la mama, consiguiéndose que la ingurgitación de los senos desaparezca devolviéndoles la consistencia flácida normal. Procediendo así, hemos efectuado una terapéutica mecánica contra la acción mecánica de la rémora circulatoria.

Cuando á la terapia profiláctica de las infecciones mamarias, agregamos la necesidad de estimular la secreción láctea, después de haber procedido como hemos indicado, efectuamos la succión artificial que unida á los efectos del hielo y del masaje, facilita la llegada de la secreción endocrina que provoca el funcionamiento glandular.

Como vemos, nuestro proceder se limita á cooperar biológicamente para restablecer una activa circulación necesaria.

Conjuntamente — como siempre — es indispensable un funcionamiento intestinal perfecto, si fuera posible, el cual es á su vez una fuente inagotable de estímulos endocrinos y circulatorios.

En otras mujeres que aparentemente nada nos induce á pensar que puedan infectarse sus pechos, siendo su función buena, las medidas profilácticas son las siguientes: en personas con mucha leche, es frecuente ver las retenciones de la misma en la mama, ya sea por la defectuosa manera de dar de mamar, ya por ser sus pechos muy flácidos, formando verdaderas bolsas entre el pezón y la glándula propiamente dicha; y que simples compresiones de los vestidos hacen que se acoden los conductos galactóforos, evitando la salida de la leche espontáneamente; ó, por último, por insuficiencia de amamantamiento, que son las causas productoras de estos estados de retención manifestándose clínicamente por dolores en el pecho, notándose á la palpación, cuya consistencia varía con la tensión que provoca la leche retenida. La compresión que efectúa este nódulo como es obvio provoca el mismo cuadro descriptivo en el tipo anterior de púerperas y en quienes empleamos el mismo proceder, vale decir: hielo, masajes y extracción artificial de la leche.

La desaparición cuanto antes del nódulo lácteo disminuye evidentemente las predisposiciones á la infección de los pechos.

Cuando este procedimiento se aplica como profilaxis, es decir, precozmente, se obtiene con él excelente resultado

—y permítasenos una digresión para recalcar nuestro proceder—en contra de la fomentación caliente intermitente que se emplea rutinariamente sin ninguna explicación ni autorización práctica.

Por último, tenemos el tipo de púerperas en las cuales encontramos las verdaderas infecciones en su iniciación. Aquí el proceder es idéntico á los anteriores casos, por cuanto sólo nos proponemos aumentar los recambios circulatorios—y por consecuencia el aflujo de anticuerpos específicos que forma el organismo ante una infección—que trae como consecuencia la curación. Observando el proceder descrito hemos obtenido como profilaxis en nuestra sección de infectadas, resultados óptimos, como han podido constatar todos los colegas que siguen nuestras observaciones.

(Continuará.)

Universidad Central de Madrid, Facultad de Medicina.

Una endemia grave de leishmaniosis infantil en España (con aportación de varias observaciones personales)

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR (1)

POR

TOMÁS F. IGLESIAS GARZA

Vasos sanguíneos.—Presentan diversas alteraciones; dilatación de las venas interacinosas; aplastamiento de las paredes de las arterias. Hay cierto grado de infiltración perivascular. Las células endoteliales de los vasos son ricas en parásitos. Las «gangas» de Nicolle, aparecen en el interior de los vasos intralobulares. No es difícil apreciar descamación de los endotelios vasculares, á veces tan acentuada que llegan á ocluir totalmente la luz del vaso. Se ha notado degeneración grasienta en los endotelios de los vasos intra é interacinosos.

Las células de Kupffer eran consideradas como las únicas capaces de fagocitar leishmanias, pero se han visto éstas en el interior de otros elementos, quedando las de Kupffer exentas de parásitos. En general, el número de parásitos en el hígado no es tan grande como el que se observa en otros órganos como el bazo.

Las vías biliares excepcionalmente presentan alteración. Sin embargo, hay descamación epitelial y neoformación de vasos biliares.

El tejido conjuntivo prolifera generalmente en parcelas. Se ve que de la cara profunda de la cápsula de Glisson, parten trabéculas que penetran en el interior del órgano. Los espacios de Kiernan son poco amplios así como las cisuras interlobulares. Hay gran infiltración leucocitaria, sobre todo, perivascular.

Bazo.—Aumentado de volumen, á veces en sumo grado, llegando hasta la fosa ilíaca izquierda y pubis, sobrepasando á la derecha la línea media. Las escotaduras son bien manifiestas y en número variable (hasta siete en un caso autopsiado en España). Consistencia aumentada, por lugares algo difluente. Existe cierto grado de periesplenitis que llega á contraer adherencias más ó menos extensas. El color del órgano es rojo oscuro, á veces violado, por lugares blanquecino.

(1) Véase el número anterior.

El tejido conectivo intersticial adquiere gran desarrollo, las lagunas esplénicas ensanchadas, son ricas en macrófagos. Los exámenes de pulpa esplénica, obtenida mediante punción *in vivo*, nos han revelado la excesiva cantidad de leishmanias, ya libres, ya contenidas en el interior de los macrófagos y de los hemohistioblastos. Se aprecia en la inmensa mayoría, como consecuencia de la anemia más ó menos acentuada que sufren los pacientes, una franca reacción eritroblástica y en algunos casos granulocítica. Las figuras adjuntas cedidas por De Buen, dan cuenta de algunos hemohistioblastos parasitíferos, comprobando los estudios de Franco y Ferrata sobre el particular.

Los folículos muestran dos zonas bien diferentes (Tomaselli): una central, pobre en elementos linfáticos,



Fig. 1.*—Hemohistioblastos con leishmanias.

compuesta de un vaso central rodeado de capa de mallas conectivas espesas y otra periférica con linfáticos normales. Los endotelios de los senos venosos se han



Fig. 2.*—Hemohistioblastos con abundantes parásitos.

observado aumentados de volumen. En algunos lugares existen zonas anémicas por trombosis, y tal cual vez con degeneración grasienta.

Ganglios linfáticos.—Aumentados de volumen, tumefactos. Los axilares é inguinales se aprecian perfectamente, así como los mediastínicos. Su estructura permanece normal, á pesar de que en contados casos, algunos han encontrado parásitos en su interior.

Medula ósea.—Color oscuro, rica en parásitos. Al-

gunos como Pianesse, encuentran disminuido el parénquima en provecho del conectivo. Se ha señalado e aumento de los elementos linfoides y la proliferación



Fig. 3 a.—Hemohistioblasto con leishmanias fagocitadas.

de los endotelios linfáticos. Elementos eritroblásticos en cantidad variable.

Riñón.—Normal, á veces algo congestionado. Cápsula, aunque por lugares engrosada es desprendible en toda su extensión. Los glomérulos permanecen normales. Se ha señalado alguna descamación epitelial de los tubuli, al par que cierto grado de engrosamiento. Se describe con frecuencia la degeneración grasienta. Los parásitos, raros, han sido vistos en el interior de las células de las asas de Henle.

En las cápsulas suprarrenales no se han señalado alteraciones de importancia; no obstante, se encuentran algunas veces parásitos en la cortical.

En el aparato respiratorio se señalan congestiones hipostáticas, lesiones comunes de bronquitis, etc., ó las correspondientes á padecimientos anteriores y que coexisten con la leishmaniosis (tuberculosis).

Los demás órganos no presentan alteraciones de importancia dignas de mención, excepción hecha del intestino, en el que se ha encontrado, sobre todo en el grueso, manchas puntiformes rojizas, á veces oscuras y extensas, ulceraciones de profundidad y extensión variables y de contornos salientes. Infiltración leucocitaria entre las diversas capas de la pared intestinal, del tipo perivascular. Los folículos cerrados se encuentran á veces hipertrofiados, con cierto grado de hiperplasia, cuyas células albergan á veces parásitos.

En nuestras futuras investigaciones, en que podamos operar sobre material reciente, procuraremos hacer labor propia.

En el estudio hematológico realizado en los enfermitos que hemos observado, anotamos: Disminución del número de glóbulos rojos y blancos, siendo la leucopenia de variable intensidad. Cambios morfológicos de los glóbulos rojos como anisocitosis, poiquilocitosis, y en las apetencias colorantes, policromatofilia.

Las fórmulas leucocitarias que hemos practicado, nos han llevado al conocimiento de que existe: una lin-

focitosis acentuada, moronucleosis, neutropenia absoluta y relativa é índice de los neutrófilos inferior á la unidad. Estos detalles, en el curso de la sintomatología serán estudiados, tomando en consideración además los casos que se han registrado en España.

SINTOMATOLOGÍA

Como se verá en el curso de la descripción, los síntomas que presentan los enfermos del kala-azar infantil no tienen clínicamente un valor decisivo, pues aun en los casos en que se presenta gran riqueza sintomática, ofreciendo un cuadro clínico completo, siempre queda cierta incertidumbre que sólo las operaciones complementarias de Laboratorio podrán hacer desaparecer. Esto se debe al hecho de presentar un buen número de padecimientos, según veremos al tratar del diagnóstico, análogos síntomas con los que nos ofrece el kala-azar infantil, y es debido á esta circunstancia: que la afección que tratamos haya pasado desapercibida en los lugares donde existía, y seguramente continúe siéndolo en otros, donde con toda probabilidad debe existir. Me refiero con esto á la América, principalmente.

Se ha tenido la costumbre de dividir cronológicamente la sintomatología de esta afección en tres períodos: I. Síntomas iniciales; II. Síntomas del período de estado; y III. Síntomas caquéticos ó de terminación. Pero esto no es una demarcación exacta, sino una convencional división establecida en provecho de las exigencias descriptivas, pues en el ánimo de todos está que, en la mayoría de los casos, la aparición de los síntomas no se hace en un orden riguroso, siempre el mismo, puesto que los señalados como pertenecientes al segundo grupo, con frecuencia suelen iniciar la afección, y viceversa, lo que elocuentemente demuestra lo artificioso de aquella clasificación.

Nosotros, tomando como base las descripciones clínicas de los casos españoles, incluyendo los observados por nosotros, procuraremos hacer hincapié en aquellos síntomas que por su frecuencia y caracteres especiales pueden ser útiles, permitiendo orientarnos en sentido eminentemente práctico.

Inician el padecimiento los trastornos del aparato digestivo, acompañados ó no de síntomas generales. Entre los primeros por su frecuencia, ocupan lugar preferente los que se refieren al intestino. En efecto, las evacuaciones se hacen frecuentes, mostrando algunos cambios físicos. Es común que tales manifestaciones sean atribuidas á una gastroenteritis, á la que no se da importancia. Estas deyecciones, en el 44,4 por 100, revisten el aspecto de las que acompañan á la enteritis común, pues son más ó menos líquidas, abundantes, de color amarillo, etc., á veces son fétidas, verdosas, algo sanguinolentas. Debemos añadir que éstas últimas se observan en menor proporción, el 1,5 por 100, según nuestras anotaciones. No es raro que coexistiendo con estas alteraciones intestinales, aparezcan los vómitos, estando constituidos por alimentos en mayor ó menor grado de digestión.

En las estadísticas extranjeras se señala un porcen-

taje algo elevado á las enteritis, el 80 por 100, según Jemma, y un número más reducido para los trastornos gástricos. En la literatura médica española anotamos para las primeras el 50 por 100, de las cuales el 11,1 por 100 estuvieron acompañadas de vómitos.

A veces acontece que al principio exista estreñimiento; pero esto no es lo común, pues sólo se ha observado en el 3,1 por 100.

Síntoma que á menudo aparece simultáneamente con los trastornos gastrointestinales, ó poco después de los mismos, es la fiebre. Todos la anotan en sus casos, ofreciéndonos los más variados tipos. Ya Jemma y Di Cristina, que fueron los primeros en hacer el estudio detallado de la misma, hicieron notar que no poseía un tipo fijo, y debido á esta variabilidad se la designa con el nombre de «fiebre irregular». En ciertos casos alterna el tipo intermitente con el remitente ó continuo, con más ó menos intensidad, 37°, 38°, 5, 40°. Se presenta por accesos en ciertas ocasiones, los que pueden repetirse dos ó más veces al día, estando precedidos por escalofrío en algunos casos, y seguidos de sudores, lo que en suma le imprime el aspecto del acceso palúdico clásico.

Así iniciado el padecimiento, transcurre un período de tiempo variable, en que no se aprecia mejoría ni agravación. Sin embargo, es muy común que estos síntomas se atenúen y hasta lleguen á desaparecer en ciertos casos, haciendo abrigar esperanzas sobre una feliz terminación, pero esto dura poco tiempo, pues aparecen de nuevo, ya con los mismos caracteres ó ya los presentan con agravación, revistiendo una forma sintomática de cierta complejidad, que imprime á la afección un carácter peculiar.

El niño que sufre la serie de trastornos funcionales antes descritos, adelgaza, pierde el apetito, se torna irascible, á veces apático é indiferente á lo que le rodea; la anemia hace progresos, dando al enfermito un aspecto muy característico. Su piel de color amarillo especial, ha sido comparada por el profesor Jemma, al de la «cera envejecida». Pero esto no es general; hay enfermitos que ofrecen un tinte sub-ictérico, terroso, etcétera. Del mismo modo, la afirmación del profesor Jemma, de que en los últimos períodos de la enfermedad los tegumentos tienen un color y aspecto especial que él denomina «tinte cadavérico», en la literatura que hemos revisado sólo es mencionado en la proporción de 1,05 por 100.

De los casos registrados en la península, buena cantidad de ellos, el 41,2 por 100, adquirieron el color de la «cera envejecida», y sólo un 17,4 por 100 el terroso *sui generis*, y el 6,3 por 100 presentaron ligero tinte sub-ictérico.

Al propio tiempo que van acentuándose los síntomas anémicos, aparecen nuevos síntomas, entre los cuales, uno es el que determina á la familia del paciente á solicitar los servicios facultativos. Es tan constante este síntoma, y tiene tales caracteres, que procuraremos analizarlo. Nos referimos á la esplenomegalia.

En algunas regiones de España, los naturales de ellas la observan con mucha frecuencia, y designan al

padecimiento con el nombre de «Bazo de leche». Generalmente es la madre del paciente la primera que se da cuenta de su existencia, pues su hijo tiene «una bola en el vientre», recurriendo al curandero y raras veces á un médico, para el diagnóstico del caso, que la casualidad le ha hecho conocer.

Esta esplenomegalia, constante, como hemos dicho anteriormente, reviste diferentes aspectos. Se encuentra por regla general, que el crecimiento del bazo es tal, que sobresale del borde costal en proporciones considerables.

Como detalles importantes, mencionaremos que la viscera es lisa en su superficie, de consistencia más ó menos dura, presentando una ó más escotaduras bien acentuadas. Es perfectamente móvil, desplazándose con las más ligeras presiones, detalle que en algunas ocasiones ha servido á los curanderos para hacer ciertas maniobras con pretendidos fines curativos, que han acarreado consecuencias fatales. Esta movilidad exagerada se explica por la relajación que, como consecuencia del aumento del volumen del órgano, sufren sus medios de fijeza, y el profesor Gabbi da la preponderancia en esta modificación al estado anémico de dichos medios de fijeza.

Al lado de estos casos de esplenomegalia bien manifiesta, señalaremos aquellos otros en que solamente la percusión logra determinarla, pues el bazo se encuentra oculto por los arcos costales.

El grado de la esplenomegalia, no está en relación con la gravedad de la afección ni con su benignidad, pues hay enfermos que presentando síntomas intensamente alarmantes, poseen una viscera poco aumentada de volumen, y otros que con sintomatología nada aparatosa, poseen gran esplenomegalia.

Se han notado también, en el curso de la enfermedad, alternativas de aumento y disminución en el volumen del bazo, y el profesor Jemma señala como muy constante, la notable disminución que experimenta la viscera esplénica al final del tercer período, pudiéndose considerar este signo, al lado de las perturbaciones intestinales, que tienen el carácter de diarreas incoercibles que no ceden á ningún tratamiento, como signos preagónicos de la enfermedad.

Con parecida constancia se observa en la piel, principalmente en la que corresponde á las regiones torácica, abdominal y anterolateral externa del muslo, manchas de púrpura más ó menos abundantes, en unos casos grandes, en otros pequeñas ó coexistiendo ambas. Los autores extranjeros, entre los que están Jemma, Di Cristina, Gabbi, Nicolle, Vicentini, Longo, Aravandinus, etc., la han señalado, lo mismo que la mayoría de los médicos españoles que á éste asunto se han dedicado, encontrándola en sus enfermitos, al principio de la enfermedad, en el período de estado y principalmente en el de terminación.

Erupciones maculovesiculosas, señaladas en la literatura extranjera, no han sido registradas en los casos españoles.

Tanto ó más constante que las manchas purpúricas es la aparición de edemas que, ya discretos y localiza-

dos en los pies y párpados, ya más extensos, abarcando los miembros inferiores y superiores, á veces la cara, han sido señalados en casi todos los enfermos diagnosticados en España.

La naturaleza de estos edemas no está perfectamente dilucidada, pues hay quien los considera como consecuencia de las alteraciones de la función renal por lesiones anatómicas (Jemma). En cambio, otros les asignan un origen discrásico (Longo). Creemos con G. del Diestro, que ambas opiniones en conjunto pueden explicar tal síntoma; pero aislada la una de la otra no podrían sostenerse.

En raros casos se ha visto al edema generalizarse en grandes proporciones, constituyendo una verdadera anasarca.

Muy corriente es observar en la Patología infantil, la reacción del tejido ganglionar, y en este padecimiento se observa, el infarto de los ganglios linfáticos de las regiones de la axila, supraclavicular, anterolateral del cuello y crural, que aunque no muy desarrollados, son perfectamente palpables, móviles, indolores, algo duros y constituyen una verdadera micropoliadenia. En un 35 por 100 de los enfermos observados en España, los hemos anotado.

Por lo que respecta al aparato cardiovascular y tejido hemático, señalaremos como importante la taquicardia, frecuentemente observada en nuestros enfermitos. Hemos apreciado que el número de pulsaciones no estaba en relación con el grado de fiebre, aumenta en los períodos avanzados de la enfermedad. En un paciente de Peraleda de la Mata, encontramos, con una temperatura de 37°, 5 205 pulsaciones por minuto. Fuera de esta modificación, el pulso no presenta algo digno de mención, aun cuando ha sido señalada la existencia de cierta arritmia pasajera en el 3 por 100.

El examen de los vasos de la base del cuello, practicado con el estetoscopio, revela que los signos de la anemia están bien acentuados, como son los soplos, que deben ser considerados como funcionales. Hemorragias frecuentes se observan, y en algunos casos las epistaxis y gingivorragias preceden á los síntomas que se consideran como fundamentales en esta enfermedad. Las hematemesis, señaladas por algunos (Longo, Pulverenti), no han sido observadas en los pacientes españoles, así como las enterorragias que son señaladas por Longo y Felletti, y las hematurias (Longo). En cambio, son frequentísimas las gingivorragias, las epistaxis en unión de las petequias y las equimosis.

En el 4,9 por 100 de los enfermos cuyas historias clínicas hemos estudiado, se observó como fenómeno inicial las epistaxis, las cuales en el 10,4 por 100 de los casos hicieron su aparición ya en el período de estado ó en el de terminación. Menos frecuentes son las gingivorragias que podríamos llamar primitivas, es decir, aquellas que aparecen cuando no existen en la boca manifestaciones flogósicas de la mucosa. Sólo en escaso número, en 1,5 por 100 las encontramos en períodos avanzados del mal; en las que se presentan como sintomáticas de las estomatitis, que se suelen observar, excluyendo las ulcerosas, alcanzan el 4,6 por 100.

Se ha querido encontrar en el estudio hematológico de la afección, materia de estudio, algún dato que le perteneciera exclusivamente, y á decir verdad, hasta el presente no podemos disponer de él. Las alteraciones que se observan aisladamente tienen tan escaso valor, que no permiten asignarles una importante función diagnóstica, pues si analizamos cada una de ellas, veremos que son varios los padecimientos que también nos las ofrecen. Considerando en conjunto las alteraciones que señalaremos, y que por sí solas tienen bien poco valor, unidas á los datos que recogemos por el examen clínico, en algunas ocasiones, podrán no obstante conducirnos al conocimiento de la dolencia.

Del estudio hematológico realizado por los médicos españoles, y cuyos casos han sido publicados, y también con las observaciones que personalmente hemos recogido en nuestros pacientes, deducimos:

El grado de anemia es muy variable, pues entre los límites de 950.000 glóbulos rojos por milímetro cúbico, á los 4.800.000, se encuentran todos los grados intermedios. Por lo general oscilan entre los 3.050.000 á 4.200.000 las cifras medias que hemos anotado. Además, estos elementos presentan algunas alteraciones que han sido señaladas al tratar de la Anatomía patológica.

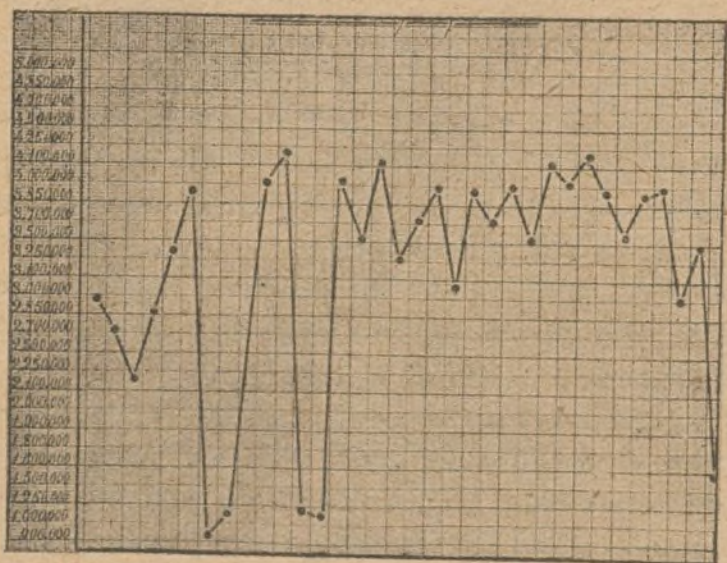


Fig. 4.a. — Gráfica de glóbulos rojos en el kala-azar infantil.

La disminución de los glóbulos blancos, que es muy constante, no tiene la regularidad que observamos en otros padecimientos, sus límites no son tan estrechos. Por las gráficas aquí adjuntas, y que hemos recogido analizando el historial, notaremos que existe una leucopenia, pues entre los límites de 1.250 á 5.000 glóbulos blancos por milímetro cúbico, quedan comprendidas las cifras medias encontradas. Sin embargo, hay casos en que estos elementos están aumentados ó conservan su cifra normal. Hemos encontrado en las numeraciones practicadas en algunos de nuestros enfermitos, cifras como 7, 8, 9 y hasta 11.000 glóbulos blancos por milímetro cúbico, que como se ve constituyen estas últimas cifras, verdaderas leucocitosis.

En las fórmulas leucocitarias de una manera casi constante se aprecia una linfocitosis más ó menos acentuada, fluctuando entre 28 y 88 por 100 la propor-

ción de linfocitosis, pero lo más general es encontrar 30 á 46 por 100 de estos elementos.

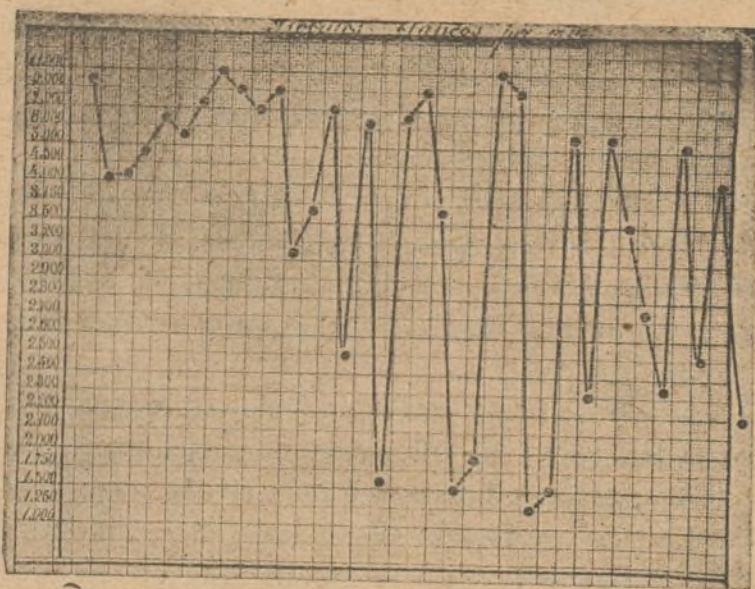


Fig. 5.a. — Gráfica de glóbulos blancos en el kala-azar infantil.

Acompaña á esta linfocitosis en proporciones variables, la monocitosis, 4 por 100 á 55 por 100, que son los extremos en que se han encontrado, conforme lo hemos comprobado en nuestras numeraciones, pero lo más general es que en la mayoría de los enfermos se registre del 6 al 20 por 100. Los leucocitos polinucleares neutrófilos en todos los casos se encuentran disminuidos, habiéndose observado como límites medios el 13 y el 63 por 100 como máximo; en general los neutrófilos se hallan en la proporción del 30 al 57 por 100 en las fórmulas que hemos examinado. Dato importante que consignar es: la neutropenia observada, es absoluta y relativa.

Los restantes elementos polinucleares, basiófilos, acidófilos, los linfocitos leucocitoides, formas de tran-

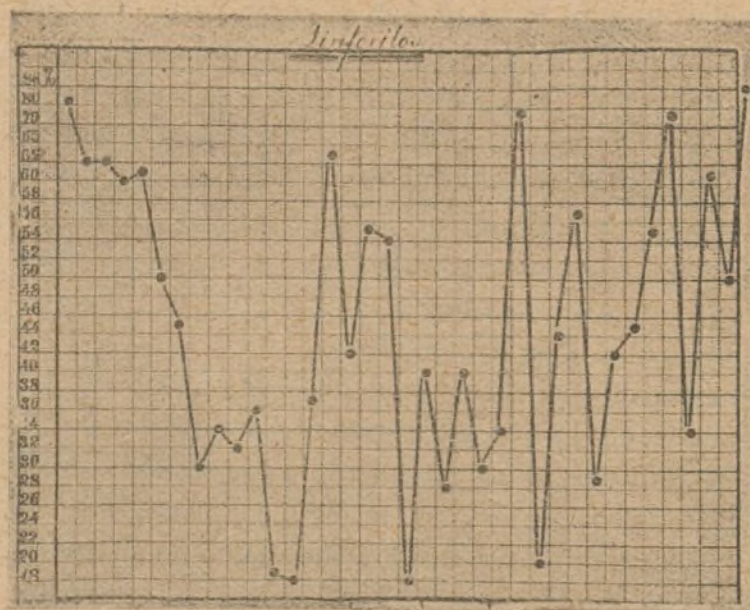


Fig. 6.a. — Gráfica de linfocitos en el kala-azar infantil.

sición, células de Rieder (dismorfocariocitos de Pittaluga), etc., etc., no tienen gran importancia en el caso, por lo cual nos limitamos á señalarlas.

(Continuará.)

Periódicos médicos.

UROLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Cálculos múltiples en uretra y en trayectos fistulosos perineales.—Los Dres. Martínez Zaldívar y Esteban Arangues, comunican el siguiente curioso caso clínico:

Se trata de un moro tetuaní, de treinta y cinco años, de los que lleva veinticinco víctima de una afección urinaria.

Siendo muchacho empezó a sentir trastornos en la micción caracterizados por delgadez del chorro y hasta suspensión del mismo. Dejó de salir orina por el meato y al mismo tiempo apareció en escroto (tras de grandes dolores y fiebres) un orificio por el que fluía pus juntamente con la orina.

Sucesivamente aparecían nuevos trayectos siempre que por alguno de los anteriores la orina salía con dificultad, y de este modo ha llegado a adquirir el escroto un volumen y aspecto elefantíasiacos. Presenta en bolsas, ingles y periné 16 orificios correspondientes a otros tantos trayectos fistulosos.

El estado general del enfermo es lamentable: es un intoxicado por urinacemia; delgado, amarillento, ojeroso, hiede a gran distancia. Su estado moral es de una depresión lastimosa; habla tímidamente, con voz apagada, eunucoide; llora considerando lo estéril de su vida, sus sufrimientos, su inutilidad para el trabajo, su incapacidad sexual. Los hombres le huyen, las mujeres le desprecian.

Consultó muchas veces con fakires venerables a fin de arrojar «los demonios que le viven por barriga». Los fakires hacían siempre lo mismo: abrían grandes libros con caracteres árabes, escribían misteriosas cifras en un papel y se le entregaban cuidadosamente doblado. Este papel debía infundirse hasta desaparecer los signos, y quemarse después, mientras el paciente sorbía la infusión y entonaba un canto litúrgico. Además, tomó grandes cocimientos de hierbas diuréticas, que el «febib» le entregaba con objeto de «crear mucha orina» y que ésta se abriera paso tumultuosamente a través de los obstáculos.

En estas circunstancias acudió a nosotros requiriéndonos para «arrojar de la barriga moruna aquel diablejo» que hacía con la orina juegos hidráulicos.

Reconocido el enfermo, cuyo estado general y lesiones locales ya hemos comentado, no fué posible pasar sondas ni guías por hallarse obstruida la uretra anterior.

Dispuestos a intervenir, practicamos, previa raquianestesia, una uretrotomía externa, caminando con el bisturí un poco a la ventura, puesto que no podía introducirse conductor. Cada vez que el bisturí profundizaba en el periné, creía llegar a la uretra, pues cinco veces penetró en conductos semejantes, revestido el epitelio, alojando un cálculo fosfático. Extraídos los cinco cálculos (de tamaño y forma de almendra), procedimos a reconstruir uretra anterior, lo que se consiguió sin dificultad. Permeable ésta intentamos practicar el cateterismo y aunque la sonda asomaba por la brecha perineal y por allí fluía la orina, la sonda no pasaba.

Como la operación fué harto entretenida, la acción anestésica iba pasando y decidimos dejar la sonda puesta en la parte de uretra reconstruida, aplazando el final de la intervención.

Claramente nos dimos cuenta de la patogenia de esta calculosis múltiple, cuya evolución era de cinco lustros. Nuestro enfermo había padecido primitivamente litiasis uretral. El cálculo o cálculos uretrales obstruyendo el conducto, obligaron a la orina a buscar otros caminos. Se for-

maron nuevos cálculos en estos trayectos, abriéndose otros coetánea y sucesivamente hasta llegar a producirse las 16 fistulas abocadas en escroto, ingles y periné.

Ocho días después de la anterior operación, practicamos la segunda, también con raquianestesia. Se extraen por la incisión perineal otros dos cálculos como aquéllos, y otro situado profundamente, mucho mayor, moldeado, de forma cilíndrica, ligeramente aplastado, de unos 7 centímetros de largo por 2 $\frac{1}{2}$ de ancho.

A pesar de ello el cateterismo no es posible. El periné presenta en su espesor, entre un tejido escleroso y sin estructuras, numerosos trayectos por los que el catéter se pierde sin llegar a la vejiga. Se hace necesaria una talla hipogástrica para verificar el cateterismo retrógrado. Practicado éste con suma facilidad, se deja sonda permanente.

El tratamiento ulterior se reduce a renovar la sonda, mediante guía, a hacer frecuentes lavados de vejiga y a curar la brecha perineal.

Ocho días más tarde se reconstruye el periné como en un desgarró obstétrico. La cicatrización se hace con alguna lentitud, tarda casi un mes, al cabo del cual se suprime la sonda.

El estado general de nuestro enfermo ha mejorado considerablemente: han desaparecido las retenciones de orina y las supuraciones que le intoxicaban. El estado local es otro; al orinar normalmente, las fistulas se han cerrado y el escroto se ha reducido en una tercera parte.

Ha durado el tratamiento completo ocho semanas. A las ocho semanas de practicada la primera intervención, Mohamed Abd el Kader Ekfuf, libre de precauciones físicas y morales, nos habla jovial y picaresco de su propia boda, con lo cual pone epílogo a su historia, como héroe de novela popular que concluye siendo feliz. (*Segovia Médica*, 15 de Agosto de 1923.)

MEDICINA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Pleuresia carbunclosa secundaria a una pústula maligna.—El Dr. Juan B. Ormaechea comunica la siguiente historia clínica:

L. C., argentino, de veintidós años, jornalero.

Antecedentes hereditarios.—Padres vivos, sanos; siete hermanos sanos, uno muerto a los dos meses, de neumonía.

Antecedentes personales.—Sarampión a los veintidós años, sin complicaciones. Coqueluche a los diez días de curado el sarampión, estando atacado de esta enfermedad durante dos meses.

No es fumador, ni bebedor, ni ha tenido enfermedades venéreas.

Enfermedad actual.—El 18 de Marzo de 1921, al levantarse notó un pequeño granito de aspecto rojo sobre el pómul derecho, indoloro, con picazón; al mediodía la zona roja del grano se había extendido y el párpado inferior derecho estaba hinchado y de una coloración violácea.

Al día siguiente el grano era de mayor tamaño con un punto negro en el centro, con edema de la mitad derecha de la cara y aumento del edema del párpado inferior. En vista de estos fenómenos y sospechando el enfermo la naturaleza de la lesión, se traslada a esta localidad practicándole un colega el día 20 por la mañana una inyección subcutánea de suero anticarbuncloso Méndez, 3 c. c. Debiendo ausentarse este médico, me envía el enfermo para continuar el tratamiento.

El día 21 veo en mi consultorio al enfermo, el que presenta en la región geniana derecha una escara negruzca contorneada de un rodete edematoso, con su aréola vesicu-

lar y un edema rojo de consistencia dura, indoloro, abarcando toda la parte derecha de la cara y el párpado inferior del mismo lado.

Los ganglios submaxilares están infartados y son algo dolorosos.

No hay temperatura ni fenómenos generales; el enfermo manifiesta encontrarse bien, percibiendo como única molestia sensación de tensión en la cara.

Interrogado si ha cuereado algún animal ó si ha manipulado cueros, contesta negativamente.

Al examen general del enfermo no se constata nada anormal.

Practico una inyección subcutánea de antitoxina carbunclosa Méndez de 3 c. c.

Veinticuatro horas después, las lesiones se han modificado; disminución del edema de la cara y del párpado; la escara está limitada, y los tejidos vecinos tienen mejor aspecto. A pesar de la mejoría, inyecto 3 c. c. subcutáneos de suero Méndez.

Al día siguiente se observa que la pústula maligna va en regresión persistiendo un poco de edema del párpado y de la cara con buen estado general.

Continúa sin incidente alguno hasta el día 26, en que guardó cama porque sintió dolor de cabeza, con postración general, falta de apetito, tos seca. A las tres de la tarde fué atacado de escalofríos; estos fenómenos se acentuaron por la noche, repitiéndose los escalofríos, la tos se hizo más frecuente y dolorosa por una punta de costado que el enfermo localiza por debajo de la tetilla izquierda. Respiración disnéica, temperatura 38° 6.

Pulso en relación con la temperatura, regular, igual y buena tensión.

Con este cuadro, y sospechando una afección torácica, hago ingresar el enfermo en el hospital local para su mejor observación.

El 27 de Marzo los signos funcionales continúan con igual intensidad.

A la inspección del tórax se notan los movimientos respiratorios frecuentes y superficiales. Tipo respiratorio costal superior. No hay edemas ni circulación colateral. La palpación en la parte posterior del hemitórax izquierdo revela abolición de las vibraciones hasta el ángulo inferior de la escápula. No hay desviación del corazón, el latido de la punta se palpa en el sexto espacio intercostal izquierdo sobre la línea mamilar.

Sobre esta zona existe á la percusión una matitez hídrica hasta la altura de la séptima costilla.

Por debajo de la clavícula izquierda, skodismo. Espacio de Traube libre.

Auscultación: murmullo vesicular abolido en la zona de obscuridad percutoria; por encima de ella se oye un soplo espiratorio suave, alejado. A la auscultación de la voz, ego fonía y pectoriloquia áfona.

Ante la constatación de estos signos físicos, practico una punción exploradora á la altura del octavo espacio intercostal izquierdo sobre la línea escapular, dando salida á un líquido francamente hemorrágico, el que recojo en un frasco esterilizado para remitir al laboratorio para su examen.

En presencia de un derrame sobrevenido en un enfermo atacado de pústula maligna, relaciono este proceso pleural con su enfermedad primitiva, y al enviar este líquido al laboratorio del Dr. Domingo Colillas, pido investigación de bacteridia carbunclosa.

Análisis del laboratorio.—Resultado: abundante cantidad de bacteridia carbunclosa.

Como tratamiento hago una punción evacuadora al siguiente día de la exploradora, dando salida á 300 gramos de líquido hemorrágico.

Después de la punción el enfermo se siente mejor, disminuye la disnea y la puntada de costado; la tos no es tan frecuente. La temperatura oscila entre 38° y 38° 5.

Dos días después, nueva punción evacuadora extrayendo 400 gramos de líquido con el mismo aspecto hemorrágico. Se acentúa la mejoría, disminuye la fiebre para caer definitivamente al día siguiente, la tos es muy poca sin expectoración.

El 3 de Abril hago una última punción dando salida á 100 gramos de líquido ligeramente rosado. Se hace una nueva investigación de bacteridia con resultado negativo.

El enfermo abandonó la cama el 1.º de Abril, encontrándose sin molestias; sólo persistía un poco de tos: la matitez no es tan pronunciada, el soplo apenas perceptible, se oye entrada de aire y un frote pleural.

El decúbito lateral izquierdo le fué cómodo al enfermo, diez y ocho días después de iniciado su proceso pleural.

El enfermo fué dado de alta el 8 de Abril; la pústula maligna á su salida del hospital estaba completamente cicatrizada. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 2 de Agosto de 1920.)

EN LENGUA EXTRANJERA

2. **Comportamiento del miocardio en la tuberculosis, por el Dr. G. Töppich.**—Es muy raro que en el miocardio se localice el proceso tuberculoso mismo. El autor no trata de estos casos raros, sino de las lesiones apreciables microscópicamente que se encuentran en el miocardio en los casos de tuberculosis de otros órganos y que no son específicas de esta infección. Se han encontrado todas las formas de degeneración de las fibras musculares, infiltraciones linfocitarias, proliferaciones del tejido intersticial, peri y mesoarteritis. No se suele explicar la patogenia de estos procesos, pero domina la opinión de que es la acción del bacilo mismo ó de sus toxinas la que los ocasiona. Incluso las callosidades que se producen en el miocardio se interpretan de esta manera, pero no se dice si son la cicatriz resultante de procesos tuberculosos. El autor ha hecho investigaciones para determinar si existe alguna forma especial de endocarditis propia de los casos de tuberculosis. Ha hecho un estudio histológico de los ventrículos, de la punta y del músculo papilar anterior del ventrículo izquierdo en 25 casos de tuberculosis de todas las edades y teniendo en cuenta la existencia de infecciones mixtas y de otras enfermedades como el reumatismo, la difteria y la tifoidea que pueden haber ocasionado miocarditis. De sus trabajos resulta que las únicas alteraciones encontradas fueron la degeneración adiposa ó la atrofia pigmentaria de las fibras musculares cardíacas, en cambio no se notaban alteraciones del tejido intersticial á no ser que fueran debidas á otros procesos. La atrofia parda se encontró en casi todos los casos, aparece aun en sujetos muy jóvenes y es constante en los casos de caquexia; en cuanto á la degeneración adiposa existía en el 36 por 100 de los casos, de ellos, el 24 por 100 eran casos incipientes, el 4 por 100 casos de tuberculosis crónica secundaria de forma fibrosa y el 8 por 100 restante de forma caseosa. Para averiguar si estas lesiones se producen por la acción del bacilo tuberculoso ó por la de bacterias asociadas, no hay más camino que el de la experimentación en los animales. Dos autores rusos inyectaron extractos de esputos y de pulmones tuberculosos á conejos sanos y tuberculosos sacando la conclusión de que estos extractos, que ellos llamaban toxinas tuberculosas, eran un veneno muy activo

para el miocardio. Pero estos experimentos carecen de valor por la forma de preparar tales extractos. Fiessinger en cambio, inyectando tuberculina á conejos sanos y viendo que no producía alteraciones del miocardio, dedujo que las que se encuentran en el de los tuberculosos dependen de venenos insolubles. Esta conclusión tampoco está autorizada porque los animales sanos toleran incluso dosis enormes de tuberculina sin más trastornos que los que origina la glicerina. El autor ha hecho experimentos en cobayas á los que infectaba previamente de tuberculosis, porque la tuberculina no desarrolla sus efectos más que en organismos que se encuentran en estado de alergia.

Todos estos animales recibieron dosis crecientes de tuberculina á partir de los quince días de la infección. Sacrificados una semana más tarde cuando presentaban buen estado general, resultó que aparte de la lesión tuberculosa en el sitio de la inoculación y de la infiltración de los ganglios regionales, no se encontró lesión alguna. El corazón era macroscópicamente normal y microscópicamente no se encontró en él más que degeneración adiposa. De donde resulta que el veneno tuberculoso, por lo menos, cuando se administra por dosis paroxísticas no produce en el miocardio más que degeneración adiposa muy intensa de las fibras musculares. Hay que advertir que en los experimentos referidos, tanto por el cuidado con que se procedió en las inyecciones como por el resultado de las siembras de sangre y trozos de bazo de los animales estudiados, se puede desechar en absoluto la existencia de infecciones mixtas, y que, por tanto, los resultados obtenidos se deben exclusivamente á la tuberculotoxina. (*Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 7 de Septiembre de 1923.)

PEDIATRIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Investigaciones acerca de las inflamaciones del riñón en los niños, por los Dres. H. Schwarz y J. L. Kohn.**—Los autores hacen el estudio de 17 casos de nefrosis. Del mismo resulta que no se ve una relación muy clara entre este proceso y las enfermedades infecciosas y eruptivas. En efecto, sólo en un caso se pudo determinar con seguridad que el niño había padecido escarlatina, y en otros dos también parecía que había existido, pero en todos ellos habían pasado ya varios años desde la infección hasta el momento en que se presentaron en la clínica á causa de la nefrosis, y eso que esta enfermedad es de las que más pronto ocasionan trastornos generales que obligan al enfermo á consultar. En otro caso había el antecedente de la difteria. Tampoco pareció desempeñar ningún papel etiológico el enfriamiento. El primer síntoma fué casi siempre el edema. El examen del tamaño del corazón en la radiografía demostró que según aumentaba el edema aumentaba también dicho tamaño, lo que hace suponer la existencia de un hidropericardias. En todos los casos se produjo ascitis en uno ó en otro momento. La compresión cerebral parece ser que determina trastornos muy semejantes á los de la uremia, porque sin retención de nitrógeno, sin hipertensión y sin alteraciones del fondo del ojo se producían cefalalgias y obnubilación mental. Anemia secundaria existe en casi todos los casos, pero no suele ser tan intensa nunca como lo haría sospechar el aspecto de los niños. Sólo excepcionalmente se observa hipertensión. El suero sanguíneo suele tener un aspecto lechoso; el nitrógeno residual no está aumentado. En la sangre estaba aumentada la cantidad de creatinina y disminuída la de albúmina. La proporción de albúmina en el líquido de los edemas no pasó nunca de 1,8 por 1.000.

La prueba de la poliuria experimental dió un resultado normal; la eliminación de nitrógeno también era normal, y la de cloruro de sodio algo inferior á la normal. Por lo que se refiere á la eliminación de las dosis de sal, varía según es la regla en estos casos con el estado en que se encuentre la enfermedad. Cuando los edemas se están formando, la administración de sal no provoca la eliminación correspondiente; la sal se almacena; pero cuando espontáneamente ó por virtud de las medidas terapéuticas se ha iniciado la evacuación de los edemas, entonces las dosis de agua y sal dan lugar á una eliminación desbordante, pudiendo ocurrir que con 10 gramos de sal se eliminan 25 al día. El pronóstico de estos enfermos es sombrío. Seis de los 17 casos fallecieron. Todos ellos mostraron gran propensión á las infecciones, y curación definitiva no puede decirse que se llegara á lograr en ninguno. Se notó, sin embargo, que la administración de sal á estos enfermos tenía consecuencias muy desfavorables. La reducción de la cantidad de agua y de la albúmina que se da con la alimentación, no tienen efectos muy evidentes. Las dosis de tiroidina favorecen la diuresis en algunos casos; en cambio, no tienen efecto alguno los diuréticos del grupo de las xantinas. (*American Journal of diseases of children*, 1923, núm. 24.)

BACTERIOLOGIA

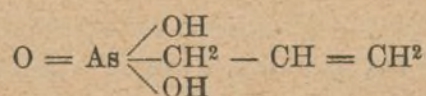
EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre el diagnóstico de la tuberculosis por la siembra directa de los productos de la expectoración, por A. Calmette.**—Gracias á los trabajos de S. A. Pétrof, emprendidos en 1915 en los Estados Unidos y proseguidos en el laboratorio del profesor Calmette, por H. Limousin, se dispone actualmente de un excelente método que permite aislar desde el primer momento los bacilos tuberculosos de los esputos sospechosos, sin que sea necesario recurrir á la prueba de la inoculación experimental. Este método consiste simplemente en la utilización exclusiva de un medio á base de huevo de gallina y de carne de ternera, coloreado por el violeta de genciana. Se toman, para prepararle, 250 gramos de carne de ternera, que se trituran estérilmente; se mezcla la pulpa obtenida con 212 gramos de agua destilada y 37,5 gramos de glicerina esterilizada. Se lleva todo á la helera durante una noche, filtrando después por tarlatana estéril. Por otro lado, se toman 16 á 20 huevos frescos, cuya cáscara se desinfecta previamente por inmersión durante quince minutos en alcohol de 70°. Se rompen manejándolos con guantes de goma estériles. Se recogen juntas las claras y las yemas, mezclándolas por agitación con una varilla de vidrio, filtrando por tarlatana estéril. Se mezclan 200 c. c. del filtrado de carne en 400 c. c. de filtrado de huevo, añadiendo 3 gramos de violeta de genciana disueltos en 300 c. c. de alcohol de 95°. Agitar cuidadosamente, repartir en tubos y coagular como para el suero en estufa de 85° durante treinta minutos el primer día; á 75° durante treinta minutos el segundo día; á 75° durante treinta minutos el tercer día. El medio así preparado está ya en condiciones de emplearse. Antes de ser sembrados, los esputos, recogidos lo más asépticamente posible, se mezclan, según su viscosidad, con dos ó cuatro veces su volumen de solución estéril de sosa pura al 4 por 100 en agua destilada. Se agita fuertemente y se lleva á la estufa de 37° durante media hora. Se pasa á un tubo de centrifuga estéril, centrifugando durante quince minutos, después de lo cual se separa con la pipeta el líquido que sobrenada para no dejar más que II ó III gotas de sedimento. Se añaden IV ó V gotas de solución al 4 por 100 de ácido clorhídrico puro. Se comprueba que la reacción es ácida con el papel de tornasol. Se aspira el sedi-

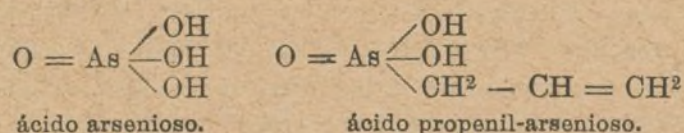
mento con una pipeta estéril, dejando caer III á IV gotas en cada tubo de cultivo, haciendo además una preparación con Ziehl del mismo material. Deben sembrarse cuatro ó cinco tubos para cada esputo, dejándolos en estufa de 38°. Pasadas ocho ó doce horas, catorce lo más, son claramente visibles las colonias de bacilos tuberculosos, apareciendo como pequeñas manchas amarillentas, secas, que tienden muy pronto á formar, sobre toda la superficie del medio, un velo continuo, seco y delgado, harinoso, sin pliegues. No todos los cultivos son puros desde el principio, pero de cinco tubos sembrados con el depósito de la centrifugación de un mismo esputo, tres tubos por lo menos dan colonias puras de bacilos tuberculosos. Las impurezas microbianas que resisten á la sosa y al violeta de genciana se reducen á un muy pequeño número de especies. Según Calmette, este método, empleado desde hace varios meses en su laboratorio, nunca ha producido fracasos, dando resultados positivos en todos los esputos bacilíferos. (*Paris Médical*, núm. 1, Enero, de 1922.).—E. LUENGO.

TERAPEUTICA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre un nuevo compuesto orgánico arsenical: el arsileno, por M. Roch y M. S. Katzenelbogen.**—El arsileno es el ácido propenil-arsenioso y contiene el 45 por 100 de arsénico:



Es un homólogo superior al ácido metil-arsenioso, cuya sal disódica es conocida con el nombre de arrhenal, y puede ser considerado como un derivado del ácido arsenioso por reemplazamiento de un oxhidrilo por el radical no saturado C^3H^5 (propenil):



Se nota en esta fórmula la ausencia de un segundo radical alcohólico, el cual, presente en los cacodilatos, permite la formación del óxido de cacodilo, con su correspondiente olor alíaceo, que tanto incomoda á algunos enfermos, y de que carece el arsileno.

He aquí las conclusiones establecidas por los autores como consecuencia del estudio clínico del arsileno:

1.^a Puede ser administrado indiferentemente por vía bucal y por vía parenteral sin provocar fenómenos de intolerancia aun en tratamientos de larga duración.

2.^a En los casos crónicos que necesitan una cura prolongada es preferible utilizar las dos vías de introducción, comenzando por las inyecciones.

3.^a Las dosis de 0,05-0,10 por veinticuatro horas son generalmente bastante eficaces y pueden ser administradas sin inconveniente durante quince ó veinte días seguidos.

4.^a Sobre 29 casos de anemia sintomática, los glóbulos rojos han aumentado notablemente en 22 casos; la acción tónica y estimulante del medicamento, idéntica á la que se observa con otros arsenicales, ha sido muy evidente en 32 casos de 40.

5.^a La posibilidad de administrar el arsileno por la boca, sin temor de acciones secundarias desagradables, supone una gran ventaja en los casos crónicos que reclaman una cura prolongada, y cuando sea difícil hacen aceptar las inyecciones á los enfermos. (*Bulletin General de Therapeutique*, núm. 5, Mayo de 1923.).—T. R. Y.

2. **Tratamiento del carbunco, por los Dres. Vaccarezza, Juda y Posse.**—Según estos autores, el suero anticarbuncoso no obra por una acción verdaderamente específica, sino proteínica, resultando, por lo tanto, tan eficaz como este suero, en el carbunco humano, el suero normal de caballo.

Conocido este hecho, es natural que hayan tratado de substituir el suero por una substancia del mismo orden incapaz de producir accidentes séricos, á cuyo efecto los autores han empleado la peptona bajo la fórmula de Nolf:

Peptona de Witte.....	5	gramos.
Cloruro de sodio.....	0,50	—
Agua destilada.....	100	—

Esterilícese quince minutos á 120°, fíltrese en caliente, repártase en ampollas y esterilícese de nuevo.

Se inyectará en la nalga 30 c. c., una ó dos veces por día, hasta la remisión de los síntomas y modificación de la lesión pustulosa. Se produce cierta reacción local que se disipa en algunas horas.

De 43 enfermos tratados por este método (42 casos de pústula maligna y de edema maligno), solo murieron cuatro, lo que representa una mortalidad del 7,3 por 100, cuya proporción ha sido aún rebajada hasta el 6,77 por 100 en una nueva estadística de otros diez y seis casos. Ninguna otra terapéutica concurrentemente.

Este tratamiento es desde luego más sencillo que el de Puelma (de Santiago), el cual pone una inyección intravenosa cotidiana de 5 á 10 c. c. de la solución:

Iodo puro.....	1	gramo.
Ioduro potásico.....	2	—
agua destilada.....	100	c. c.

Esterilícese y colóquese en ampollas. (De *Journal des Praticiens*, núm. 26, 30 de Junio de 1923).—T. R. Y.

3. **La urotropina no es un medicamento diurético, por B. Saad, jefe clínico en la Facultad francesa de Medicina de Beyrouth.**—El autor confirma, con el relato de varios casos clínicos, las experiencias minuciosas llevadas á cabo por autores americanos, según las cuales, la hexametileno tetramina no tiene nada de diurética.

No sólo no tiene nada de diurética, sino que, en opinión del autor, es capaz de disminuir la cantidad de orina y aun de suprimirla en absoluto. Para esto no es necesario que las dosis sean excesivas, sino que en algún caso ha sido bastante gramo y medio, y aun un gramo, para determinar la supresión completa de la secreción urinaria. Ciertamente que esta supresión no se observa de un modo general, sino que, por el contrario, son pocos los enfermos que la experimentan, que es precisamente una de las razones por las cuales no ha llamado hasta ahora la atención esta propiedad nueva de la urotropina.

Es interesante hacer notar que esta acción inhibitoria, ó por lo menos, restrictiva de la urotropina, es variable de un momento á otro, aun en el mismo enfermo.

En fin, dice el autor, la acción inhibitoria de la urotropina es una acción pasajera, transitoria, cuyo mecanismo es todavía discutido. Que esta acción sea de origen tóxico, simpático ó parasimpático, yo me guardaré muy bien de entrar aquí en discusiones teóricas, contentándome con apoyarme sobre el terreno de la clínica y con responder á las hipótesis con hechos objetivos. (*La Presse Médicale*, número 51, 27 de Junio de 1923).—T. R. Y.

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Los libros de texto en los tres grados de la enseñanza, por el Dr. Luis Marco.—Homenaje argentino á Cajal.—El Dispensario Médico-Quirúrgico del Hospital francés.—Paseos de un solitario, de Cortezo, por Antonio Morales.—Sociedades científicas: Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesaló.—Las reglas de la antisepsia intestinal, por el Dr. Gouttiere.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Expectación justificada.

Pocas son las novedades que tenemos que comunicar á nuestros lectores desde la aparición de nuestro último número. Es decir, son pocas y de escasa importancia, si modesta y discretamente nos atenemos á los asuntos que son de nuestra especial competencia; esto es, á las cuestiones referentes á la enseñanza pública y de las ciencias médicas y á los problemas de Sanidad é Higiene administrativa.

Si de otras cosas nos llevara á hablar nuestro natural deseo de expresar opiniones acerca de la gestión de los públicos negocios, sería muy injusto el decir que no había en ellos novedades introducidas, pues con solo la suspensión de los Ayuntamientos, la de la ley del Jurado y las manifestaciones de la austeridad que trata de imponerse al ejercicio de los cargos públicos, tendríamos motivos bastantes para expresar un reconocimiento en la buena voluntad y un aplauso en la oportunidad de la actuación de los nuevos elementos que inspiran la gobernación del Estado.

Volviendo á lo que por nuestro podemos tener, nos damos cuenta de una noticia que por los periódicos ha rodado y según la cual han sido invitados los profesores de todas clases que actúan en la enseñanza pública para que envíen al correspondiente centro administrativo los dictámenes, instancias é iniciativas formuladas que supongan útiles y conducentes á la mejora de sus servicios. Bien nos parece la invitación, siquiera creamos que ya lo substancial á que puede dar lugar se encuentra repetidamente formulado y concretamente decidido como resultado de diferentes inquisitorias oficiales anteriores; pero en fin, nada se pierde, y antes puede ganarse mucho con escuchar nuevamente á esos elementos oficiales y suponemos también que á los no oficiales que por su actuación desinteresada y continua han demostrado ampliamente su celo y preocupación por el perfeccionamiento de la enseñanza.

Por de pronto, nuestro espíritu *juvenil* se regocija por anticipado y se regocijará aún más si do-

cumentalmente lo conociera, con el análisis de las proposiciones, dictámenes y proyectos que enviarán los señores catedráticos oficiales.

Se regocijaría, sí; pues, por mucha que sea la elástica habilidad de tales elementos, no dejará de ser curioso el cómo adaptarán sus aspiraciones y convencimientos actuales en que ha de dominar la austeridad, el desinterés, la actividad y la disciplina, con aquellas otras proposiciones, aún frescas y recientes, en que los mismos señores proponían reducir el tiempo de su trabajo á *sesenta horas en cada curso*, cuándo y cómo bien les placiera, á la libre designación de los libros de texto y al nombramiento *motu proprio* del personal principal y secundario de los Establecimientos de enseñanza.

No anticipemos juicios, esperemos y no perdamos la confianza en que, por una parte, el arrepentimiento y la reflexión de los que tan palmariamente pecaron, y, por otra, la seriedad y la firmeza de los que han de juzgarles, contribuirán á introducir mejoras, que bien ganadas tiene la mal llevada y traída enseñanza nacional.

En lo relativo á Sanidad, nada diremos á lo que en números anteriores apuntábamos. Algo que creemos que debe suceder que justifique el que trabajos que se nos anunciaba como ya preparados desde hace tiempo, no encuentren todavía fórmula de aceptación oficial. Más vale, por lo visto, ir despacio para proceder con acierto. ¿Pero no conveniría, si ha de pedirse dictamen á algún Cuerpo consultivo sanitario ó docente, indagar antes si ellos están constituidos en forma debida para fundar en sus dictámenes legítima confianza? Lo decimos por los Consejos de Instrucción Pública y de Sanidad; y no se nos dirá que no somos francos.

DECIO CARLAN

Los libros de texto en los tres grados de la enseñanza.

I

En recientísima conversación con mi fraternal amigo de juventud el Dr. Cortezo, hablando de la importante cuestión que sirve de tema á este artículo, me hizo sabedor de cómo tenía redactado un Real decreto sobre tan escabroso proble-

na pedagógico, cuando hubo de dimitir el cargo de ministro de Instrucción Pública. A él hace referencia *Decio Carlán* en el Boletín de EL SIGLO MEDICO, del número anterior.

Le rogué me diese las bases fundamentales de esa nonnata disposición oficial. Con su bondad característica dictó unos cuantos renglones y me hizo entrega de ellos, poniéndome en el grato compromiso de darle escrito mi parecer con absoluta libertad de criterio, tal como si ese proyectado Real decreto hubiera salido á luz para cumplirse y ser á la vez objeto de serena crítica imparcial.

A continuación expongo las líneas básicas del articulado inédito. Y en un tercer párrafo diré lo que sobre ellas me ocurre, sin ánimo de que sea (ni aun parezca pretenderlo) la exposición ministerial de un documento legislativo que hubiera de ponerse á la firma del Rey.

II

Primera enseñanza.—Los maestros de ambos sexos que tengan publicados libros para servir de texto, en cualquiera de las materias comprendidas en el programa de esta enseñanza, podrán enviar dichos libros ó el manuscrito de los no publicados al rector de la Universidad del distrito correspondiente.

Un Tribunal compuesto de un catedrático de Ciencias, otro de Letras, otro de Instituto y tres maestros normales, presididos por el rector ó un delegado suyo, calificará después de estudiarlos los diferentes textos, eligiendo uno entre todos, y éste será declarado como texto único para todas las escuelas del distrito.

El mismo procedimiento se empleará para la redacción y elección de un programa de las materias de cada asignatura, para toda España, eligiéndose entre todos el que como único ha de regir en las Escuelas oficiales de primera enseñanza.

El precio de venta de cada texto no podrá exceder de 1 peseta, en ningún caso; y en las cartillas, silabarios y primeros libros de lectura, de 50 céntimos.

El programa de las materias de primera enseñanza (como el de las de la segunda) será elegido por un Tribunal idóneo nombrado en Madrid y compuesto de catedráticos, académicos y personas competentes, que elegirán el preferible, después de haber emitido dictamen acerca de él la Escuela Normal en su sección más idónea y la Real Academia correspondiente. El precio de este programa nunca excederá de 50 céntimos y su adquisición sólo será obligatoria para los maestros, nunca para los alumnos.

Segunda enseñanza.—Todos los catedráticos de los Institutos podrán enviar el texto y el programa de su asignatura al Consejo de Instrucción pública en Madrid, y este Cuerpo consultivo lo remitirá al Tribunal compuesto de una manera análoga al anterior, designando el libro que ha de servir de texto en todos los Institutos y Centros oficiales de España. El precio de cada obra entera no podrá exceder de 5 pesetas, ni de 50 céntimos el del programa; teniendo como premio el elegido el ser declarado texto único para la asignatura respectiva, prohibiéndose la recomendación directa ni indirecta de otros análogos, bajo pena de suspensión en el ejercicio del cargo con formación de expediente.

Los programas de las materias de segunda enseñanza serán también únicos, pudiendo adquirirlos profesores y alumnos.

Enseñanza superior.—No podrá fijar el catedrático texto único; y los recomendados, en cualquier idioma en que estén escritos, no deberán exceder del precio de 20 pesetas en ningún caso, ni de una el programa respectivo que ha de

ser elegido y fijado para toda España en la forma prescrita para la segunda enseñanza.

Los concursos para designación de texto se verificarán cada diez años para la primera y segunda enseñanza, y los de los programas de la superior se efectuarán cada cinco años.

III

Tócame ahora lo más ingrato de la tarea, si no me la hubiese impuesto amigo á quien tanto admiro y quiero, como es el Dr. Cortezo: las observaciones que se me ocurren. Si se tratase de una publicación en la *Gaceta*, sería uno de tantos críticos; no habiendo visto la luz pública ese proyecto de Real decreto, por la confianza de su autor y por la obediencia á los deseos de su buena amistad, véome obligado á ser el único crítico.

Vaya por delante la clara manifestación mía (como de cuantos hayan leído las preinsertas bases, indudablemente) de que el propósito de Cortezo es moralizador en materia pedagógica tan desmoralizada cual es la de la explotación mercantilista de libros de texto y programas de enseñanza, tan caros como malos en general. Y aquí de mis observaciones, clasificadas conforme á los tres grados de la instrucción pública en establecimientos docentes.

Primera enseñanza.—Donde no haya Facultades de Ciencias y de Letras, ¿quiénes serán jueces del Tribunal, á no tomarlos del Instituto ó Institutos del distrito universitario? En las famosísimas Universidades («á cualquier cosa llaman las patronas chocolate») de Murcia y de La Laguna, cuyos distritos no sé si tendrán la extensión de población y territorio docentes que, por ejemplo, tienen las de Madrid, Barcelona, Zaragoza, Valencia, Valladolid, etc., ¿qué valor remuneratorio podrán tener textos únicos (de distrito) valederos por diez años y un programa único (nacional) valedero por un quinquenio? De una misma asignatura existirán tantos textos únicos como distritos universitarios; y, al mudar de escuelas los maestros autores de ellos, ¿qué ganancias obtendrán de ese trabajo si van á otro distrito universitario, que ya tiene también su texto único de autor diferente? Si el programa es único para toda España (por cinco años) y el libro de texto es único para cada distrito (por diez años), ¿cómo adaptar los libros múltiples y decenales al programa único y quinquenal? ¿O es que no tendrán relación el contenido, plan y exposición de cada materia en su texto pedagógico oficial, con el respectivo programa monopolista de ella? No veo el modo de casar textos y programa para que se lleven bien en su poligámico enlace. ¿Y quién hará que las Ordenes religiosas, en sus escuelas y colegios, adopten textos y programas que no sean de su propia industria y explotación monopolista? Váyanles con andróminas á escolapios, agustinos, jesuitas, doctrinos, monjas de la Concepción franciscana, de San José de Cluny, hasta de San Vicente de Paúl, et ejusdem fúrfuris; y suponen mayor cantidad y peor calidad en la primera enseñanza, como igualmente en la segunda. De modo que la mitad de la población escolar ignorará la pedagogía oficial ó de Estado.

Segunda enseñanza.—Al Consejo de Instrucción Pública no le incumbe más que recibir los proyectos de texto único y programa único, y entregarlos al Tribunal que se designe para juzgarlos y elegir uno y otro, obligatorios en toda España, sin emitir informe alguno. Pero ¿no ejercerá coacción recomendatoria sobre el Tribunal, pidiéndole que no sea el favorecido alguien (por ser de la cáscara amarga) ó que el privilegiado sea alguien (por ser del hueso dulce)? Fijémonos en que en la sección de primera enseñanza está el señor

obispo, sólo por serlo; y en la sección de segunda enseñanza está un jesuita, también sólo por serlo. Por otra parte, ¿quién y cómo nombrará los Tribunales, dos en aquella y uno en ésta? ¿No está *justamente desacreditada* la constitución y actuación de tribunales (exámenes, cátedras, etc.)? ¿Y qué pasaría con éstos otros, á puerta cerrada y sin que nadie viese los proyectos desechados, entre los cuales pudiera haberlos más merecedores del triunfo? Por último, ¿daría buen resultado científico y docente el marcha no *ministerial* de un fallo *misterioso* de unos señores muy respetables, incapaces de cohecho, pero todos capaces de prevaricar por amor ú odio, por partido político, por secta religiosa, por escuela filosófica, por tendencia social, móviles desinteresados respecto del lucro, pero injustos en igual grado?

Enseñanza superior.—¿Se refiere sólo á las Universidades, ó también á las Escuelas cuyos directores forman parte de los Claustros extraordinarios en cada Distrito, ó á la vez á las Escuelas especiales no universitarias? Lo mismo da, pues en uno y otro caso no hay *texto único* por asignatura en toda España ni en cada Centro de enseñanza superior. Hay completa libertad para señalar textos, con el carácter de *meramente recomendados* y á condición de que se recomienda más de un texto, sean de quien fueren, lo mismo en lengua española que en idiomas extranjeros; lo único prohibido es que cada catedrático exija un *texto único* y un *programa único*, indudablemente porque *impondría el suyo* ó el de otro catedrático que le señalase una *comisión librera* de venta. ¿Ha de entenderse que de esa *recomendación* se exceptúen (*prohibiéndola*) los escritos pedagógicos de cada profesor á sus propios alumnos? Pues dígame claro, porque de no hacerlo así pue le *recomendar lo suyo español*, á la vez que (por fórmula) *lo ajeno en turco, ruso, chino, etc.* De hecho, el *texto español* y su *programa* resultarían *únicos* en cada asignatura y Universidad ó Escuela Superior; no para honra y provecho de la enseñanza y los estudiantes, sino para deshonor y provecho exclusivo de los catedráticos más ó menos ignaros y mercachifles sin pandonor. Prescindamos de que en las Escuelas, en los Colegios y en las mentirosamente llamadas *Universidades libres*, la agustiniana de El Escorial y las jesuitas de Deusto y de Comillas, *ni Dios hará caso* de libros y programas que no sean exclusivamente los de su propia industria, la de cada orden religiosa; en los tres grados de enseñanza, suman mayoría los alumnos que asisten á esos centros confesionales, así como á los de los protestantes. ¿Cualquiera les impone, ni aun hechos por los mayores sabios y mejores pedagogos, libros que ellos no hagan ni exploten mercantilmente! Harán lo que les dé la gana.

Y la mitad de los niños y adolescentes, al no acudir á la enseñanza oficial unos, ó al estudiar como alumnos libres independientes, desconocerán y no aprovecharán los textos y programas *«con garantía del Gobierno»*, por excelentes que ellos fuesen. Esas matrículas hace años que vienen en progresivo aumento, gracias á la continua propaganda del negocio y las estadísticas de *exámenes* (un 60 por 100 sobresalientes, un 35 notables, y un 5 aprobados, *sin ningún suspenso*). ¿Cuál de las enseñanzas es la más insigne farsa, la oficial ó la privada? Cada una lo es mayor que la otra, en vergonzosa competencia. Ni el personal (salvo excepciones), ni el material, tienen nada que echarse en cara. Y de todo el material de enseñanza... lo peor es el libro de texto.

IV

Cada maestrillo tiene su librillo.—Eso, sin contar los libracos y los librotos. Cuando los populares críticos voceadores de la Puerta del Sol dicen *«el papel vale más»* (y no

puede ser peor), parece que se refieren á la mayoría de los *libros de enseñanza* redactados muchas veces por ignorantes enciclopédicos ó respetables indoctos por la gracia de Dios, quizá dotados de una sacrosanta *omnisciencia infusa* en cuya virtud aparentan ciencia que no tienen, ni interés en adquirir. ¿Para qué? Los ignorantes les dan patente de sabios.... y ellos tocan la trompeta de su propia fama.

Muchas veces, por diversos escritores y en varios periódicos, hemos leído «entre comillas» disparates de á folio, folio mayor, acerca de *omni re nescibili (no scibili)*, escritos por catedráticos, con designación de título de la obra, nombre de autor y página del disparatón mayúsculo: *«risa para todo el año»*, como dicen también los críticos voceadores de la Puerta del Sol.

¿Y qué decir del precio de tales *esperpentos*, que no haya indicado *Decio Carlán* (textos de 72 pesetas, otros elementales y más caros que los de iguales asignaturas en Facultad, otros de un mismo autor sobre ocho ó diez diferentes materias, otros de indeterminable precio total por no estar terminados aún, etc., etc.)?

En cuanto al *peso* de los librotos o libracos de las asignaturas de un año, *hay que ver* á los pobres chicos cargados como acémilas, cuando no hay mayores acémilas que sus pedagogos. ¿Quién se mete en la cabeza esa balumba pseudo-científica, que no nació cual Minerva de la cabeza de Júpiter, ni siquiera nació de cabeza humana que no sea insipiente é insípida?

En vez de declarar *de mérito* para la carrera semejantes mamarrachos, deberían causar en el escalafón un descenso de tantos números como pliegos tenga de impresión la obra. ¡Declárense de *demérito*! Muchos *libros de texto* hacen exclamar: ¡*libros detestol*!

Creo que los buenos deseos del Dr. Cortezo se hubieran estrellado en la realidad mientras haya exámenes por asignaturas y mientras los catedráticos sean á la vez examinadores. Los tribunales de reválida, los únicos admisibles como *examen de Estado*, no debieran tener ni un solo vocal catedrático. De seguir los exámenes de fin de curso, no debiera ser juez ningún autor de los libros de texto. ¿Que hay alguno bueno? Tendrá buena venta libre, si tiene real y positivo mérito, si es de utilidad técnica ó científica. Y no será el augusto pabellón que cubra despreciable mercancía.

DR. LUIS MARCO

HOMENAJE ARGENTINO A CAJAL

Se nos dice que el lunes pasado, á las doce, el decano de la Facultad de Medicina de Madrid, Dr. Recasens, reunió en el anfiteatro grande á los profesores y alumnos de la Facultad, para dar cuenta del homenaje hecho á Cajal en Buenos Aires. El día 15 de Septiembre próximo pasado se reunió en el salón de actos de la Facultad de Ciencias Médicas de la capital argentina el profesorado de aquella Universidad, presidido por el rector, los alumnos, el decano de la Facultad de Madrid y el de la de París, que se encontraban allí, y numerosos invitados, entre los que figuraba el embajador de España. Después de hacer entrega á los dos decanos extranjeros de los diplomas de doctores *honoris causæ*, el rector concedió la palabra al decano de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires, Dr. Iribarne, quien hizo un resumen de la biografía de Cajal y recordó los cargos que ha ejercido desde que fué médico militar en Cuba, así como sus principales descubrimientos. Seguidamente se procedió á descubrir un retrato del sabio español, colocado en el salón de actos, donde hasta la fecha no se encontraban sino retratos

de médicos franceses: Ambrosio Pareo, Cl. Bernard y Pasteur.

También se entregó al Dr. Recasens una placa de oro para que se la entregara á Cajal, en la que se expresa la admiración y el cariño de los estudiosos de aquella República para nuestro compatriota.

Hicieron uso de la palabra á continuación el decano de la Facultad de París, que dió las gracias por el título que se le había concedido, y el Dr. Recasens, después de hacer lo mismo, dió las gracias en nombre de España por el homenaje hecho á nuestro maestro Cajal.

Con motivo de la reunión del lunes, el Dr. Recasens hizo resaltar la necesidad de que imitemos la conducta de Cajal, y que no demos lugar, por nuestra dejadez, á que los hombres de nuestra raza y de nuestra sangre se transformen en personas completamente extrañas para nosotros, pues ha notado que las personas dedicadas á la Ciencia, si hablan español, emplean una sintaxis francesa, consecuencia del gran empleo que hacen de textos franceses por carecer de otros españoles que los equivalgan. Es preciso, decía Recasens, que sigamos la marcha del progreso, porque los americanos tienen gran interés en prosperar y no escatimar los medios, llamando á dirigir sus laboratorios á las personas más notables de la rama de que se trate, sean de la nacionalidad que sean, y si no seguimos la misma marcha, no tardará en llegar un día en que los americanos tengan que hacer con nosotros lo que Colón hizo con América: descubrir y civilizarla.

Acto seguido, el Dr. Recasens leyó el texto que tenía redactado para un telegrama en que, en representación del profesorado y alumnos de la Facultad de Madrid, agradecía nuevamente el homenaje hecho á Cajal, y con él á España. El telegrama fué aprobado por aclamación y el Dr. Recasens muy aplaudido.

La entrega de la placa de oro á Cajal se hará sin ceremonia, atendiendo á las súplicas de éste.

No hubiera estado de más el que en el referido telegrama se hubiera hecho alguna mención asociando á la Junta de homenaje de que el Sr. Recasens forma parte, en aquel documento, así como en el acto de la entrega de la placa. El individualismo de las iniciativas, más disminuye que aumenta la importancia de éstas; nos lo tiene enseñado la experiencia.

El Dispensario Médico-Quirúrgico del Hospital francés.

Al espíritu inquieto y emprendedor del Dr. Darricarrere, debe Madrid un nuevo Dispensario Médico-Quirúrgico en el que no falta un solo detalle de la más moderna higiene.

Fué fundado este Consultorio, con la decidida ayuda de su excelencia el ministro de Negocios Extranjeros de Francia y la Embajada francesa en Madrid.

Lleva de existencia desde el día 25 de Febrero del año actual, día en que fué inaugurado por el embajador y la embajadora de Francia. Su labor en este corto tiempo no ha podido ser más fructífera, no sólo para la barriada, donde está enclavado el Consultorio, sino para todo Madrid; pues de los barrios más extremos acuden los enfermos atraídos por la fama de sus profesores y los magníficos elementos de curación que éstos disponen. Para dar una idea á nuestros lectores de la científica labor realizada por esta benemérita y novel institución, exponremos á la ligera unas cifras. En sus consultas se han visto, según una estadística que tengo á mano, los siguientes enfermos:

Medicina general.....	200
Cirugía general.....	100
Curas.....	200
Otorrinolaringología.....	60
Piel y sífilis.....	200
Estómago é intestinos.....	150
Pulmón y corazón.....	100
Inyecciones corrientes.....	500
Idem especiales.....	400
Operaciones pequeña cirugía.....	20
Aparatos de escayola.....	6
Radioscopias.....	50
Radiografías.....	40
Análisis: sangre, esputos, heces, orina...	120

lo que arroja un total de 2.146 servicios en menos de siete meses. En este tiempo han prestado su cooperación los doctores Darricarrere, Porratges, Mariscal de Canté, Cubero, Plata y Bueno, que han puesto todo su entusiasmo y su valer científico al servicio de esta obra. El Dr. Marañón á pesar del sinnúmero de ocupaciones que sobre él pesan ha pasado semanalmente, los jueves, un día de consulta.

Al frente del servicio de Laboratorio figura el prestigioso nombre del Dr. Fernando Coca, conocido de todos y cuya sola enumeración nos libra de todo elogio.

Los gastos de instalación y de sostenimiento del Dispensario son en parte subvencionados por el Gobierno francés y la generosidad de las personas verdaderamente filantrópicas que coadyuvan á esta humanitaria obra.

En la actualidad, se están terminando las obras y pronto quedará instalado el electrocardiógrafo, y no pasará mucho tiempo sin que el espíritu trabajador incansable del director, dote al Dispensario de radiumterapia que tan escasa está en Madrid, pues no llega á tres los sitios donde el pobre puede aprovecharse de este valiosísimo medio terapéutico. Es digna de ser conocida de todos la labor simpática y noble que hace por el pueblo de Madrid la embajada de un país vecino, verdadera labor de aproximación, pues el corazón y el agradecimiento están muy por cima de Tratados y Cancillerías.

Y para terminar, unas palabras de saludo y aliento al Dr. Darricarrere, alma máter de esta benéfica obra, que sacrificándolo todo y por su inmenso cariño á España, ha puesto al servicio de tan noble empresa el inagotable tesoro de su valer y su actividad.

PASEOS DE UN SOLITARIO⁽¹⁾ POR CORTEZO

FOR

ANTONIO MORALES

Nadie hubiera creído que Miguel Echegaray hubiese tomado el vuelo que ha seguido en su brillante carrera. Tenía un aire de modestia que encubría las grandes dotes que, como dramaturgo cómico, ha desarrollado después: *Los Hugonotes*, *El Dúo de la Africana*, *La Viejecita*, *Gigantes y Cabezudos* y muchas otras revelan al hombre de gran talento en estas composiciones, sin que le resten valor tampoco la parte musical que corresponde al maestro Caballero.

Gallinar era el emblema de la modestia: un espíritu ensimismado y excitable. Una noche al ir á cenar en su casa, muy cerca del viaducto de la calle de Segovia, se tiró una pobre mujer suicida, y el ruido que produjo

(1) Véase el número 3.629.

en su oído, le quedó por unos días como un eco extraño, verdadera *impresión auditiva*, que no le dejaba dormir ni descansar.

Gómez Pamo no era todavía catedrático de Farmacia. Era el más metódico, puntual y estudioso de todos. Muy preocupado por el porvenir de sus hijos. Toda moneda de oro que caía en sus manos, quedaba atesorada para su hija. ¿Que diré de Adaro? Ha sido uno de los hombres de talento práctico más claro que he conocido. Sus obras de Arquitectura hablan mucho mejor de lo que en su elogio pudiera decirse. Era un liberal de buena cepa. Cuando vino la Restauración nos leyó un soneto del que solo recuerdo: ¡Adiós por siempre, Libertad querida!

La descripción que hace Cortezo, cuando le acompaña en el coche, para ver su obra terminada del Banco, muriendo pocos días después, no he podido leerla sin que las lágrimas pugnasen por salir de mis ojos, y consiguiesen su objeto, al recuerdo de aquel amigo tan bueno é inteligente. Miguel y Vigurí, Ustáriz, Cortezo y yo formábamos el grupo médico del Hospital de la Princesa. Cortezo era nuestro anestesizador en los operados y oíamos sus advertencias como las de un verdadero maestro. ¡Qué unión, qué enseñanza y qué ayuda mutua nos prestábamos recíprocamente! Recuerdo, como si fuese ayer, que tenía yo un enfermo con un hidrotórax, cuya percusión era en el lado derecho completamente mate. Como este enfermo había tenido un absceso en la pared torácica, creíamos que hubiera una metástasis en las pleuras. Llamé en consulta á Cortezo, Salazar y Ustáriz. Decidimos que yo le practicara la *pleurotomía*. Esta la hice al anocheecer—pues el enfermo se asfixiaba—delante de los compañeros. Salió solamente un litro de serosidad. Creímos que se había resuelto el problema terapéutico, y á la mañana siguiente murió el operado.

Le hicimos la autopsia, y había padecido una *pleurestía diafragmática*, que adhirió fuertemente la base del pulmón, el que también estaba adherido en su vértice. Como el diafragma representa un papel tan importante como músculo inspirador y espirador, el enfermo murió de asfixia. Estudiamos todos los compañeros el caso en la Obra Clínica de Graves, de Dublín, en donde detalla esta enfermedad perfectamente.

Hace años pasé y visité mi antiguo hospital, y no quedaba, de los de entonces, más que una hermana de la Caridad. Hace pocos días pasé por allí, y no tuve valor para entrar. ¡Han pasado tantos años! ¡Me consideraría allí como el último de los intrusos! ¡De mi época no quedan más que las paredes!

Le tengo especial cariño al Hospital de la Princesa. ¡Allí me formé como cirujano, y de allí salió mi cátedra de Barcelona, trabajando en el depósito de cadáveres, y dando lecciones á los alumnos, que en vez de un maestro era un discípulo más! ¡Qué lejos están aquéllos tiempos!

El capítulo IX es muy digno de estudio y meditación por las atinadas consideraciones que contiene. Bas-

ta exponer el epigrafe para comprender toda la importancia de su estudio. «¿Queréis que vuestros hijos sean ilustrados, buenos y trabajadores? Pues antes de buscarles maestros, procurad escogerles sus amigos.»

(Continuará.)

Sociedades científicas.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sobre tuberculosis pulmonar.

El Dr. CODINA continúa exponiendo el caso clínico sobre tuberculosis.

Dedica algunos párrafos á los experimentos que tiene realizados con la vacuna antialfa Ferrán, no sólo contra la tuberculosis pulmonar, sino á otra serie de enfermedades; que en los procesos no tuberculosos se ha visto que la vacuna antialfa es insegura en sus efectos, y de eficacia preferente en enfermedades de naturaleza infecciosa ó de localización vascular.

Por esta diversidad de acción y por la causa indicada que probablemente la determina, la vacuna antialfa hasta el momento actual aún no reúne todas aquellas cualidades de precisión bacteriológica que en nuestros días se exige á todo tratamiento biológico. En su virtud, el uso empírico, y por tanto de la vacuna, recta y desapasionadamente interpretado, sólo debe considerarse como el período de ensayo clínico en un agente terapéutico. Mientras el laboratorio no suministre medios para reconocer en la cabecera del enfermo las razas de bacterias alfas que determinan un proceso, para oponerle una vacuna que contenga las mismas razas, la clínica no podrá salir de este período transitorio.

Después de esta ligera exposición de los trabajos de laboratorio del Dr. Ferrán, recuerda en breves palabras el estado actual del caso clínico referente á la joven tuberculosa que presentó en la sesión anterior. Explica el por qué no ha empleado en esta enferma la vacuna antialfa Ferrán; que al presentarse la terrible hemoptisis que puso en peligro su vida, empleó la autoseroterapia integral de Escornel, que estaba ensayando en el Hospital General, consiguiendo resultados favorables respecto á obtener que descendiera la temperatura. Vino el verano y dejó de visitarla.

A su regreso en Octubre, volvió á tratar á la enferma, y habiéndose recrudecido el mal empezó á administrar la hemointoxina de Ravetlat y Pla durante un mes, y la enferma seguía aproximadamente igual, por lo que aplicó el neumotórax artificial sin el auxilio de la exploración de los rayos X como se aconseja. El resultado de las insuflaciones fué favorable; la enferma empezó á mejorar, á comer; aumentó de peso, recobró la animación, y que reconocida ahora sólo queda una rugosidad de la respiración en el lóbulo superior derecho, con disminución del murmullo y aumento de la resonancia de la voz, algunos protoestertores en la parte alta, por delante y por detrás, con buen estado general, sin gran taquicardia, sin fatiga, etc.

El Dr. Codina da punto á su comunicación, manifestando que todavía no existe remedio específico contra la tuberculosis pulmonar, como primera conclusión, y segunda, que esa ecuación que durante tanto tiempo ha figurado en el capítulo de la terapéutica de la tuberculosis pulmonar: Tuberculosis = tuberculina; Tuberculosis = partígenos; Tuberculosis = neumotórax, es falsa de toda falsedad, es totalmente absurda, aunque cada una de dichas ecuaciones con-

tiene algo de verdad que debe saber aprovechar el clínico para aplicarla oportunamente y obtener resultados como los que ha obtenido con la enferma en cuestión.

Acerca de los específicos farmacéuticos.

El Dr. ALVAREZ UDE interviene en la discusión que motiva la tesis sustentada en sesiones anteriores por el Dr. Espina. Recuerda como preliminar lo expuesto anteriormente por los señores Márquez y Hernando.

Hace historia del modo cómo la Medicina antigua utilizaba para el tratamiento de las enfermedades fármacos muy complejos y empleaba recetas integradas por mucha substancias, activas unas, inactivas otras; y regulaba, ó pretendía regular los efectos de cada una por su mucha asociación. En toda fórmula, oficial ó magistral, figuraban, en consecuencia, los coadyuvantes (sinérgicos diríase hoy) y los correctores, asociados al medicamento principal para llenar indicaciones determinadas. Así, cuando se administraban substancias cáusticas, se aconsejaba hacerlo mediante vehículos mucilaginosos, para precaver su acción sobre las "mucosas"; se procuraba dificultar la rápida absorción local de los analgésicos, creyendo con ello prolongar su acción, revistiéndolos de substancias glutinosas ó grasientas de lenta disolución, y se recomendaba, en otros casos, determinada forma farmacéutica de difícil disgregación (píldoras), en el supuesto de que de esa manera se aseguraba el efecto de muchos medicamentos que, ingeridos con substancias ó disueltos, obrarían con rapidez perjudicial.

El Dr. Alvarez Ude habla después de los progresos alcanzados actualmente en la Farmacología, acaso hayan sido el aislamiento de los reales ó supuestos principios activos de los vegetales y la introducción en la terapéutica de los cuerpos obtenidos por síntesis. En los primeros se conocieron, desde luego, sus propiedades fisiológicas, por ser las mismas, aunque más exaltadas, en general, de las drogas de que procedían, y comenzaron á usarse en Medicina sin conocer otra cosa de su constitución que la reacción alcalina y función básica de algunos, ó la aptitud de otros para desdoblar, por el influjo de ciertos agentes, dando dos ó más cuerpos, de los cuales uno era siempre la glucosa. De los segundos, algunos se emplearon también como medicamento sin conocer su constitución; tal ocurrió con el *sulfuro*, descubierto por Baumann sin suponer, ni sospechar, sus propiedades hipnóticas; con la *antipirina*, cuya constitución atómica no fué conocida hasta mucho después de su empleo terapéutico, y con la *ptaleína del fenol*, cuyas propiedades purgantes se descubrieron casualmente al emplearla para distinguir unos virus á través de sus transformaciones industriales y comerciales. Se extiende en consideraciones sobre los correctivos y coadyuvantes de algunos medicamentos.

Dice el Sr. Alvarez Ude que la asociación de medicamentos imperantes en tiempos pretéritos tenía, sin duda, graves inconvenientes, sobre todo si se considera que para hacer tales asociaciones se procedía, muchas veces, no con criterio *anticientífico*, sino *acientífico*; pero hay que reconocer que semejante sistema de aplicar los medicamentos, perfeccionado á compás del avance de la ciencia, ha sido el germen de los modernos estudios sobre preparación de productos medicinales, definidos como especies químicas, indudablemente, pero de constitución atómica y molecular complejísima y delicada, cuyas acciones fisioterapéuticas dependen y se modifican por el influjo de diversos grupos atómicos, á los que en tal sentido podríamos considerar como equivalentes á los antígenos correctivos y coadyuvantes. Es seguro que la Farmacología y la Farmacodinamia de las drogas naturales, algo retardadas acaso, y hasta estancadas en ocu-

siones, progresarían paralelamente á las de las especies químicas artificiales, hoy tan en boga, si se calmara algún tanto el empeño de lanzar al mercado nuevos productos y se dirigieran, en cambio, las investigaciones hacia el estudio de algunas materias naturales, no bien conocidas todavía, como son los *estrofantos*, el *cornezuelo*, la *escila* y otras, estudios que acaso dieran luz sobre su empleo, ya aisladas, ya asociadas á otras. No hay, pues, motivo para abominar de la asociación de medicamentos, de un modo absoluto. Lo que hace falta es estudiar éstos, sobre todo los complejos, más intensamente que se ha tratado hasta ahora; mostrar más afición y poner más ahínco en desentrañar su naturaleza íntima, no sólo para conocer tan completamente como sea posible su composición y constitución molecular, sino también lo referente á sus modos de reaccionar con la materia viva. Quizás entonces se afirme más y más la conveniencia de poner en contacto de ésta medicamentos de cierta complejidad farmacológica, científicamente establecida, según recomiendan algunos autores.

Precisa, pues, á juicio del Dr. Alvarez Ude, además de poseer y practicar el arte de recetar, según decía el Sr. Espina, estudiar sin descanso la química farmacológica para evitar fórmulas que digan, por ejemplo «Agua vegetomineral laudanizada», en la cual los alcaloides del opio y la *crocina* del azafrán se precipitan en forma de laca insoluble é inactiva tópicamente; mixturas constituidas por ergotina, cloruro cálcico y jarabe de ratania; tinturas, cuyos principios son alcaloídicos, asociadas á otras que los tienen tánicos; yoduros alcalinos juntamente con azul de metileno, al que convierten en yoduro de tetrametoltionina, insoluble; ni se tendrá, en algunos casos, que filtrar ciertos líquidos á petición de parte, en vez de dispensar los turbios á sabiendas de que al efectuar la filtración se inactiva el medicamento.

Después entra el Dr. Alvarez Ude á tratar acerca del específico y la especialidad en Farmacología. El primero constituye un mercantilismo; es una forma de intrusismo con apariencias legales, que falsea la situación de los médicos, convirtiéndolos en portavoz de la cuarta plana de los periódicos no significa avance positivo alguno, por lo que aconseja su proscripción.

En cambio, aplaude la especialidad farmacéutica por ser el fondo de un trabajo serio, metódico y concienzudo, con en el que se han estudiado y resuelto todos los problemas relativos á la estabilidad física y molecular de su componente ó componentes, á la perdurabilidad de su acción terapéutica, uniforme y constante en todo momento, y á su forma ó formas de administración más apropiadas. Es la especialidad, por lo tanto, un verdadero progreso en la técnica en todos sus aspectos; es decir, que la especialidad farmacéutica ha de representar en su génesis cierto exclusivismo de investigación, en cuanto el preparador se mueve en un campo limitado, previamente elegido, pero sin romper, por lo demás, la unidad de la doctrina científica general que es la que ha de presidir y regular todos los actos conducentes á la obtención de los medicamentos en su mayor grado de perfectibilidad. En cuanto esto no es así, ó en cuanto en su preparación se atiende más á otros intereses que á los sagrados de la salud del enfermo, la especialidad farmacéutica degenera en algo tan reprochable como el titulado específico.

Termina el Dr. Alvarez diciendo que el progreso representado por dicha especialidad puede afectar tanto al fondo como á la forma de la preparación, y explica ambos conceptos.

DR. CESALDO

Las reglas de la antisepsia intestinal.

Han sido expuestas ante la Sociedad de Medicina de Gante por el profesor Doumer.

Se recordarán las teorías del profesor Bouchard, sobre la antisepsia interna, y especialmente sobre la antisepsia intestinal; pensaba Bouchard que productos como el nafiol, benzonaftol y calomelanos, eran capaces de destruir las fermentaciones intestinales. Los resultados clínicos han demostrado que esto es un error, y que ninguna de las medicaciones que él había preconizado era capaz de conseguir el objeto que se perseguía.

Más tarde, un gran progreso se consiguió en este sentido, cuando Metchnikoff demostró que los fermentos lácticos eran los más poderosos agentes de la desinfección intestinal, y que por el ácido láctico que ellos producían en gran cantidad, destruían la mayor parte de los bacilos que habitan y pululan en la cavidad intestinal. Desde entonces se conoce el verdadero método de antisepsia intestinal, que fué vulgarizado por los médicos especialistas de niños y por Teissier (de París), que lo estudió completamente.

El método de Metchnikoff ha sido el único empleado hasta estos últimos años. Consiste en administrar por vía bucal los fermentos lácticos, sea en forma de caldo de cultivo ó en forma de comprimidos. Es preciso decir que las investigaciones de Effront (de Bruselas), de Pion (de Argel), de Berlioz y de Carrière, han demostrado evidentemente que los comprimidos de fermentos lácticos estaban muy lejos de poseer el valor terapéutico que se les atribuye. Solos los caldos de cultivo, de bacilos lácticos, ejercen una acción beneficiosa sobre las fermentaciones intestinales, produciendo verdaderamente ácido láctico, que, como se sabe, destruye los bacilos del intestino, principalmente el colibacilo.

Pero Metchnikoff no había dejado de observar que los bacilos lácticos introducidos en las vías digestivas poseían sólo una acción limitada por el hecho, primero, de que el jugo gástrico destruía una gran cantidad, y después, en segundo lugar, porque la pequeña cantidad que llegaban intactos al intestino, era demasiado pequeña para ejercer un poder antiséptico verdaderamente útil. El se dió cuenta de que era preciso, para que la acción antiséptica fuera completa, que los bacilos lácticos pudieran desarrollarse y multiplicarse en el intestino, de modo que produjeran cantidades de ácido láctico suficientes para ejercer su papel sobre los microbios patógenos. Para alcanzar este objeto, es preciso suministrar en el intestino mismo, á los bacilos lácticos, el alimento que constituye su mejor caldo de cultivo: el almidón. Por esto Metchnikoff aconsejaba una alimentación rica en sustancias amiláceas, con la esperanza de que llegara al intestino una parte intacta que constituyera el caldo de cultivo indispensable. Pero es lo cierto que llega muy poca cantidad, insuficiente para que la multiplicación de los bacilos se produzca.

La cuestión estaba así, cuando el profesor Doumer (de Lille) tuvo la idea de introducir el almidón indispensable en las vías digestivas, envolviendo cada grano de almidón en parafina. De esta manera el almidón no es atacado ni por la saliva ni por el jugo gástrico, y llega intacto al intestino, donde la parafina que lo protege se disuelve por los líquidos intestinales, y el almidón queda en libertad. Si al mismo tiempo se administran al enfermo fermentos lácticos, ellos encuentran allí mismo donde deben obrar, el alimento indispensable á su cultivo, desarrollándose y multiplicándose hasta el infinito, y producen ácido láctico abundante, que

detiene muy pronto la proliferación de los microbios patógenos, y, por consiguiente, las fermentaciones intestinales tóxicas.

De esta manera, el *desiderátum* sentado por Metchnikoff se realiza completamente, y la medicación por los fermentos lácticos produce el máximo de su efecto terapéutico; así, ningún método de tratamiento puede actualmente rivalizar con el empleo simultáneo de los fermentos lácticos y del almidón parafinado, según el método del profesor Doumer. Puede afirmarse que ninguna enteritis diarreica resiste más de dos ó tres días á su acción. Nosotros la hemos empleado particularmente en los niños atacados de gastroenteritis, y hemos visto la curación de estos enfermitos en muy poco tiempo. En las enteritis del verano, el efecto es también constante y rápido. Las enteritis secundarias de la fiebre tifoidea y de la tuberculosis se atenúan considerablemente por esta medicación; la disentería misma encuentra en ella un coadyuvante poderoso.

La primera acción del almidón parafinado (Amidal), es la de suprimir las fermentaciones pútridas en todos los casos, y se comprende fácilmente la importancia que esto tiene, porque se suprimen así las reabsorciones tóxicas que ejercen una acción tan perjudicial sobre el estado general, y son á veces la causa de la muerte. Por tanto, el método de Doumer está indicado en todas las enteritis, cualquiera que sea su causa. Obra del mismo modo en las enteritis crónicas, la enterocolitis mucomembranosa en particular, suprimiendo las putrefacciones y sus diversas consecuencias, las flemas y las falsas membranas, particularmente. En el estreñimiento su papel es también muy importante, pero se manifiesta más lentamente; obra suprimiendo el espasmo, causa de la detención de las materias, y suprimiendo la fetidez de las heces.

El método combinado de los fermentos lácticos y del almidón parafinado (Amidal), tal como el profesor Doumer lo ha expuesto ante la Sociedad de Medicina de Gante, constituye un gran progreso y ofrece grandes ventajas sobre el basado en el empleo de los comprimidos ó de los caldos de fermentos lácticos solos.

DR. GOUTTIERE

Suplemento á *La Información Médica*.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 714,8; ídem mínima, 705,5; temperatura máxima, 23°,6, ídem mínima, 6°,4; vientos dominantes, NE NNE.

Los catarros de las vías respiratorias, aunque sencillos, han sido numerosos y extensos en sus localizaciones, produciendo formas de enfriamiento general con fiebres benignas. Lo mismo ha sucedido con los de las vías digestivas, en los que no se acentúan los caracteres infecciosos.

Las anginas faríngeas son frecuentes en los niños y los reumatismos musculares en los adultos.

Crónicas.

Cada cosa á su tiempo...—Muestran extrañeza algunos colegas porque *Decio Carlan* no haya censurado antes de ahora el incumplimiento del artículo de la Instrucción de Sanidad que dispone la renovación periódica del Consejo del ramo. La misma extrañeza pudiera producirnos á nosotros el que esos mismos colegas no lo hubieran antes ni censurado, ni advertido siquiera hasta que *Decio* llamó sobre ello la atención. Pero bástele á éste en su descargo el decir que cuando él tuvo algo que ver y que hacer en el tal Consejo, la renovación se efectuó, y que si ahora saca á colación el que no se lleve á cabo, es porque para tal argumento hace falta que pasara tiempo sin que el precepto se cum-

pliera, y además, precisaba que fuese oportuno el recuerdo al hacer la comparación que le sirvió de motivo. El *credo* no debe empezarse nunca por el Poncio Pilato: así se lo enseñaron a *Carlan* hace algunos años en la escuela.

Congreso de natalidad en Francia.—Reproducimos a continuación un interesante párrafo de la convocatoria al V Congreso francés de natalidad, del que es autor el exministro y presidente del Comité permanente de natalidad, M. Augusto Isaac:

«Estadísticas oficiales publicadas recientemente demuestran que no se han modificado las tendencias del movimiento de la población francesa. El número de nacimientos ha disminuido en más de 50.000 con relación al del ejercicio precedente, y en más de 70.000 con relación a 1920. Si esta situación no se modifica, la población de Francia no pasará, indudablemente, de 40 millones, en 1950, mientras que la de los principales Estados vecinos se elevará, según todas las probabilidades, a 75 millones de habitantes en Alemania, a 57 millones en Gran Bretaña e Irlanda y a 50 en Italia. No puede asegurarse el porvenir de Francia más que por medio de un esfuerzo generalizado, en el que todo el mundo soportara su parte alícuota de una manera ó de otra.»

Merecida recompensa.—A petición de los vecinos de Fuenterrebollo (Segovia), el Gobierno de S. M. ha concedido la Cruz de primera clase, con distintivo morado y blanco, a los ilustres D. Modesto Para Díez y D. Vicente Sacristán y Sacristán, médico y farmacéutico, respectivamente, como premio por sus excelentes servicios prestados durante el largo tiempo que desempeñan las titulares de aquel pueblo, y especialmente por su abnegada labor en la última epidemia gripal que les hizo dignos acreedores de eterna gratitud por parte de los vecinos.

Reciban los agraciados nuestra cordialísima felicitación

Giros á nuestros suscriptores.—Pondremos en circulación los correspondientes á los abonados que aún no tienen satisfecho el importe del presente año, el día 20 del actual.

Muerte del profesor Foa—Al entrar en máquina el presente número, llega á nosotros la triste noticia del fallecimiento del sabio profesor italiano, Pío Foa.

En Turín, en donde se encontraba hacía una temporada, ha sorprendido la muerte al que fué catedrático de Patología de la Facultad de Medicina y miembro del Senado italiano.

La ciencia médica universal pierde con el profesor Pío Foa un incansable investigador y un publicista eminente.

Apertura de curso en el Instituto Rubio.—El miércoles, día 10, y á las once de la mañana, con la solemnidad con que acostumbra á realizarlo todos los años, se ha celebrado en el Instituto Rubio el acto de apertura de curso, con asistencia de todos los profesores, cirujanos, alumnos y enfermeras que constituyen el personal facultativo de la institución.

Leída por el secretario general Sr. Galazza la Memoria detallada de los trabajos realizados durante el curso anterior, y después de un elocuente discurso pronunciado por el director del establecimiento, D. Luis Soler, todo el personal de la casa y los invitados que asistieron al acto, se dirigieron al Parque del Oeste donde está enclavado el monumento á D. Federico Rubio, para depositar una hermosa corona de flores.

Una hora antes de la sesión inaugural se dijo en la Capilla del Instituto una misa en memoria de su fundador.

Curso de análisis de orinas, sangre, esputos, líquido céfalorraquídeo, pus, contenido gástrico, etc.—Dará principio el 16 de Octubre y terminará el 25 de Noviembre, en el laboratorio del Dr. Maestre Ibáñez, Glorieta de Atocha, 8, primero, siguiéndose el mismo plan que en los anteriores.

Coincidiendo con cada uno de estos cursos, hemos establecido otros por correspondencia, y al efecto, entregaremos, al hacer la matrícula, las notas apuntes de los métodos analíticos que se practican en aquéllos, lista de material y reactivos, manera de preparar éstos, modelos de certificados, y presupuesto para instalar un laboratorio, así como también facilitaremos á nuestros alumnos la adquisición de aparatos, reactivos especiales y disoluciones valorados, por estar en relación con las casas más importantes de material científico. Cuantas dudas se presenten, serán solventadas por carta, y en el caso de pedir las el interesado, se le mandarán muestras de productos patológicos y preparaciones microscópicas-tipos.

Los señores médicos que asistan al Congreso de Urología, pueden hacer la inscripción de matrículas sólo para la parte referente á su especialidad. El programa, y cuantos datos interesen, los facilitan en dicho laboratorio.

Excipiente Inerte.—La suerte; así suelen llamar al esfuerzo los abúlicos.

(Lázaro Somoza.)

Así vemos á tantos naufragos en el mar de la vida que buscan y no hallan el puerto de refugio amable, condenados á luchar contra la corriente, sin un rayo de luz en la lejanía donde depositar la ilusión de una esperanza.

Son los inadaptados, los inútiles, los que se dedican á esparcir la mala semilla del pesimismo amargados por el íntimo fracaso. Cuando desean rectificar, ya es tarde; las primeras canas orlan sus frentes, manchadas por la tristeza de unas arrugas, hijas del dolor.

Temperamentos empañados, horros de visualidad, que no supieron asomarse al inmenso panorama de la naturaleza para recoger sus latidos, que se elevan hacia las alturas pasando por entre la red luminosa de las almas selectas...

(Lázaro Somoza.)

Les établissements Chatelain acaban de obtener en la Exposición de Gand un 10º Gran Premio para sus reputados productos, Urodonal Gyraldose, Pageol, Globeol, Jubol, depurativo del Dr. Hanget, Cachet del Dr. Hanget.

Alma cén al por mayor y detall.—Al presente número acompañamos un interesante proyecto con listas de precios de aparatos y artículos muy útiles, que tiene á la venta á precios muy económicos la casa de Madrid, Ricardo Pérez (Doctor Mata, 1), cuya lectura recomendamos.

Tiodine Cognet.—Al presente número acompañamos un prospecto sobre dicho producto de la casa Armingeat y Compañía, de París, cuya lectura recomendamos.

PAPELES YHOMAR

Simple con sulfato de Hordenina puro (0,10 gramos).
CULTIVO DESECADO, EN POLVO, DE BACILOS LACTICOS
LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34. — Valencia.

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, caquexias, raquitismo, escrofulismo, etc.

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

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

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

TREPOSAN

SÍFILIS

primaria
secundaria
terciaria

Sífilis
nerviosas

Heredo-sífilis

**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.

DOSIS Y MODO DE EMPLEO:

*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**

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**

Sanatorium Schatzalp.
DAVOS

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

Casa de salud para enfermos de los pulmones.
Las habitaciones tienen cuarto de baño.
Médico director: Dr. E. Neumann.
La Dirección envía prospectos y da toda clase de informaciones.

La **OBESIDAD** se combate eficazmente y sin peligro para el organismo con la **DELGADOSE PESQUI**

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

De venta en todas las buenas farmacias y droguerías.
Muestras y folletos á los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI
Alameda, 17.—SAN SEBASTIÁN (Guipúzcoa).

POMADA Y DEPURATIVO CEREOL
es el tratamiento completo de las enfermedades de la piel.

Antirreumático Cereol,
Insustituible en todas las formas del reumatismo.

Muestras gratis á la clase médica.

LABORATORIO CEREOL
SALAMANCA

VACANTES

La de médico titular de Marcilla, partido judicial de Tafalla (Navarra); dotación pagada por meses vencidos: 5.000 pesetas por los vecinos pudientes; 1.000 por la titular; 2.300 que actualmente da la Sociedad General Azucarera por accidentes de trabajo y reconocimiento de obreros; 500 pesetas por iguala independiente con los padres Agustinos, y 150 pesetas por contrato de accidentes con la Harinera de San José. Además tendrá las igualas de varias familias forasteras. Solicitudes al señor alcalde, D. Doroteo Landívar.

Datos.—Villa de 1.650 habitantes, á 25 kilómetros de la cabeza del partido y á 60 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—La de médico titular, por dimisión, fundada en motivos de salud, de Matute, partido judicial de Nájera (Logroño), dotada con el haber anual de 1.000 pesetas, y 6.000 pesetas por los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 29 de Octubre.

Datos.—Componen el partido médico, Matute, Tobía y Villaverde. El primero tiene 750 habitantes y dista 40 kilómetros de Logroño, 17 de Nájera y 25 de la estación de Cenicero.

—La de médico titular, de nueva creación, de Albondón, partido de Albuñol (Granada), con el haber de 1.500 pesetas anuales. Los aspirantes acompañarán á sus solicitudes, que presentarán hasta el 27 del actual, certificado de su hoja de estudios y demás méritos que hayan adquirido por los servicios prestados.

Datos.—Villa de 3.000 habitantes, distante 6 kilómetros de la cabeza del partido y 89 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Una de las tres de médico titular de Carranza, partido de Valmaseda (Vizcaya). Los aspirantes presentarán con la solicitud los documentos que acrediten sus estudios y servicios en la carrera, hasta el 17 del corriente.

Datos.—Ayuntamiento de 4.463 habitantes, á 30 kilómetros de la cabeza de partido. Tiene estación ferroviaria.

—La de médico titular, por defunción, de Oliete, partido de Híjar (Teruel), con el sueldo de 1.500 pesetas. Instancias á la Secretaría de este Ayuntamiento en el término de treinta días; advirtiéndose que esta Corporación se halla satisfecha de los servicios prestados por el que la desempeña interinamente. (*Boletín Oficial* del 29 de Septiembre.)

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 2.550 habitantes, á 32 kilómetros de la capital, á 31 de la Puebla de Híjar y á 15 de la estación más próxima.

(Continúa en la página VI.)

COLAGOGO, TÓNICO-HEPÁTICO
ANTI-TÓXICO

MALADIES DU FOIE — ENTERO-COLITES
Constipation — Auto-intoxications
BOLEASE MONAL
Globules, glutinisés
AUX EXTRAITS COMPLETS ET INALTÉRABLES
DE BILE ET DE BOLDO
4 à 6 Globules par jour (2 à la fois)
MONAL Frères, Pharmaciens de 1^{re} Classe
6, RUE DAUBIGNY, PARIS

DOSIS:
4 à 6 glóbulos al día.
Laboratoires MONAL & Co, 6, Rue Daubigny, PARIS

ENFERMEDADES del HIGADO
y del **INTESTINO**

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

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

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

PROPIDON

CALDO STOCK VACUNA MIXTO DEL PROFESOR PIERRE DELBET

Adoptado por los Hospitales de Paris

INDICACIONES : Infecciones piógenas, Estados infecciosos, Erisipela, Estafilococcias febriles, Osteomielitis, etc.

En cajas de 3 ampollas de 4 cc.

Mándase bibliografía gratis a quien la pida

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima con un capital de 40 millones de francos

Residencia Social : 92, Rue Vieille-du-Temple — PARIS (3^e)

Agente General para España : Javier COLL, Corcega 269, Apartado 652 - BARCELONA

SUERO SERICO ANTIHEMORRAGICO DE LOS DOCTORES DUFOUR & LE HELLO

(ADOPTADO POR LOS HOSPITALES DE PARIS)

ANTHEMA

INDICACIONES :

Hemorragias, Estados hemorrágicos, Hemofilia, Purpura.

PRESENTACION :

En cajas de 1 ampolla de 10 cc.

Mandase bibliographie gratis à quien la pida

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad anónima con un capital de 40 millones de francos

Residencia social : 92, Rue Vieille-du Temple — PARIS (3^e)

Agente general para España : Javier COLL, Corcega 269, Apartado 652 — BARCELONA



NUCLEARSITOL ROBIN

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

INTITUBERCULOSO, PODEROSO RECONSTITUYENTE

COMPRIMIDOS

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

INJECTABLE

DOSE : 1 à dos inyecciones según las dosis en las 24 horas.

LINFATISMO, ESCRÓFULAS

TUBERCULOSIS

FIEBRES PALUDOSAS

CAQUEXIA de los

PAISES CALIDOS.

Venta al por Mayor : 13, Rue de Valenciennes, Paris. - Repartidores : BANCAS y CALINOS, 111, Calle, Barco



VERDADERO PEPTONATO de BROMO

BROMONE ROBIN

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

(B. perimentado en la Salpêtrière, Servicio del Prof. RAYMOND).

(Tesis presentada à la Facultad de Medicina de Paris, por el D^r MATHIEU, 1906).

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

Reemplaza los Bromuros en todas sus aplicaciones SIN BROMISMO

El BROMONE ROBIN es el ÚNICO PREPARADO de BROMO INJECTABLE

Laboratorios de MAURICE ROBIN, Autor de las Combinaciones Metalo-peptónicas,

13-15, Rue de Valenciennes, PARIS (V).



VERDADERO PEPTONATO DE YODO

IODONE ROBIN

La primera combinación à base de Peptona Tripsica

La única que contiene la Tirosina, elemento hñador del Yodo

Formando una combinación ESTABLE y DEFINIDA

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

(Tesis à la Facultad de Medicina de Paris, por el Doctor BOULAIRE, 1908)

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

LA ÚNICA COMBINACIÓN DE PEPTONATO DE YODO INJECTABLE

Laboratorios de MAURICE ROBIN, Autor de las Combinaciones Metalo-peptónicas,

13-15, Rue de Valenciennes, PARIS (V).

DAVOS

Suiza 1.560 metros sobre nivel del mar.

**Estación de cura
climatológica du-
rante todo el año.**

ANTIBYXINA ALEX INYECTABLE

COMPOSICIÓN

Eucaliptol	0,15 grs.
Esencia de Salvia,...	0,15
Guayacol	0,05
Oxígeno	0,01 c. c.
Escipiente.....	c. s. para 2 c. c.

Destruye por completo la flora bronquial.

En la tuberculosis se obtienen verdaderos milagros.

Muestras á la clase médica en el

LABORATORIO LEFEL. - Roma, 5. - MADRID

AGUAS Y BALNEARIO DE MARMOLEJO

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

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

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

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

DEPÓSITO EN MADRID:

FERNANDO VI, 8. — Teléfono M. 29-76.

PRODUCTOS FARMACEUTICOS GARANTIZADOS

LABORATORIO

DEL

Dr. Sastre y Marqués.

CASA FUNDADA EN 1855.

Hospital, 109 y Cadena, 2.

BARCELONA

—La de médico titular, por dimisión, de Fuentelcesped, partido de Aranda (Burgos), dotada con 1.000 pesetas, por 32 familias pobres, pudiendo contratar las iguales con las familias acomodadas. Se calcula que el sueldo total será de 7.000 pesetas. Solicitudes en el plazo de treinta días, á contar desde la publicación de este anuncio en el *Boletín Oficial*. Esta villa se halla á 8 kilómetros de la estación de Aranda de Duero, en la línea de Valladolid á Ariza. Fuentelcesped, 25 de Septiembre de 1923.—El alcalde, *Inocente Valenciano*.

—La de médico titular de Gogollos Vega, partido de Granada, dotada con el sueldo anual de 2.000 pesetas, se abre concurso por término de treinta días hábiles, contados desde el siguiente al en que este edicto aparezca inserto en el *Boletín Oficial* de la provincia, para que los aspirantes á ella la soliciten (*B. O.* del 29 de Septiembre). Las instancias se admitirán en esta Secretaría, desde las ocho á las diez y seis, y deberán ser acompañadas de la respectiva cédula personal y partida de nacimiento del interesado, título profesional ó certificado, certificación de antecedentes penales, certificación de hallarse libre de la primera situación de servicio activo, certificación de pertenecer al Cuerpo de Médicos titulares, y cuantas otras prevengan como necesarias las leyes y disposiciones vigentes. Las obligaciones prevenidas en la Instrucción de Sanidad de 12 de Enero

(Continúa en la página XXX).

Cuatro mil recibos de cobranza, 20 pesetas.

Cuatro mil recetas, 20 pesetas.

E. PERAITA. — Montera, 35. — MADRID

ANEMIA·NEURASTENIA·TUBERCULOSIS

RADIOSA-VALLE

PODEROSO TÓNICO RECONSTITUYENTE

RADIO-ACTIVO

DOSIS: ADULTOS una cucharada antes de cada comida
NIÑOS una cucharadita pequeña de P. S.

LABORATORIO
ALMIRANTE, 23 MADRID



Laboratoire des Produits "USINES du RHÔNE"
21, Rue Jean Goujon, PARIS



Thérapeutique Antisifilitica

RHODARSAN

TARBISOL

Dioxydiaminoarsenobenzol metileno
sulfoxilato de sosa.

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

Agente curativo y poderoso de la
SÍFILIS

TRATAMIENTO INTRAVENOSO

Dosis de 0 gr. 15 a 0 gr. 90

TRATAMIENTO SUB-CUTÁNEO

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

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

TODAS LAS
MANIFESTACIONES
SIFILÍTICAS

Inyecciones intra-musculares :

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

LITERATURA y MUESTRAS a DISPOSICIÓN de los SEÑORES MÉDICOS
Dirigirse a Dn. J. DORGEBRAY, Agente general depositario para España :
Gran Via Layetana 19. BARCELONA

MORRHUALENE CAUTICA
Ferro-Vodo-Arsénio-Fosforado
PODEROSO SUCEDÁNEO DEL
Aceite de hígado de bacalao

NEOLACTIC GRAGEAS
QUERATI-
MIZADAS
ACIDO LÁCTICO PURO
No es un fermento!.....

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



AMBRINE

QUEMADURAS de 1^a a 2^a u 3^a grados
LLAGAS de cualquier índole, extensión y profundidad
Toda clase de ÚLCERAS
SABAÑONES ulcerados o no
CHANCROS VENÉREOS etc

DEL DOCTOR
**BARTHE DE
SANDFORT**

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

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

BALSAMO BEBÉ
Infalible contra
escorreduras de
los Niños

Jarabes Yodurados de J.-P. Laroze

Al Yoduro de Potasio,
Al Yoduro de Sodio,
Al Yoduro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Yoduro químicamente puro, completamente desprovisto de Yodatos.

INDICACIONES

Arterioesclerosis en sus comienzos; Angina de pecho, Asma, Enfisema, Bronquitis crónica, Diabetes, Gota, Reuma crónico, Esclerosis viscerales, Sífilis secundaria y terciaria.

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

VINO DE VIAL

LACTOFOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

**ANEMIA - CONVALESCENCIA
PÉRDIDAS DE LAS FUERZAS
FIEBRE - INAPETENCIA**

Perfectamente proporcionado y admisible, el VINO FOSFATADO DE VIAL es un estimulante poderoso de la nutrición. De cierta eficacia, es el reconstituyente general en las afecciones debilitantes.

TODAS LAS FARMACIAS

DEPOSITARIO GENERAL PARA **ESPAÑA: ANTONIO SERRA, REUS (Tarragona).**

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^o 229.
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848. — y el Mal de Piedra. —

En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT. — LYON (Francia).

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS.
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-anemia.
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES E IMITACIONES

Exigir la

Firma:



Inofensivo y de una Pureza absoluta

**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

(Sin Dolor — sin Inyecciones)

De los Flujos Recientes ó Persistentes



Cada
cápsula de este Modelo nombre: MIDY

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

BARDANOL

Compuesto de extracto de raíces de **Lappa**
Major, L., y Estaño coloidal.

INDICACIONES:

Todas las afecciones estafilocócicas: forunculosis (granos), ántrax (avisperos), supuraciones estafilocócicas, acné juvenil, etc.

Superior al tratamiento moderno de **Wright** y **Bedreska** por las autovacunas.

Completa inocuidad y perfecta tolerancia.

Ninguna molestia.

Gran rapidez en sus efectos.

PARA DIABÉTICOS le hay sin azúcar y también de muy buen sabor.

LABORATORIO GAMIR

San Fernando, núm. 34.

VALENCIA

NO DESDEÑE V.,
Sr. Doctor, la oportunidad de ensayar
el nuevo sedante atóxico

KELATOX

FÓRMULA DE ELECCIÓN PARA ADMINISTRAR EL BENZOATO DE BENZILO

PIDANOS muestras

y comprobará su eficacia en los cólicos nefríticos y hepáticos, espasmos pilóricos y esofágicos, dismenorrea, tos ferina, asma, angina de pecho, hipertensión arterial, hipo rebelde y, en general, en cualquier estado espasmódico de los músculos de fibra lisa.

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

LABORATORIO IBERO 

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

TOLOSA (España.)

ANEMIA TUBERCULOSIS

GRIPE

HISTÓGENO LLOPIS

CONSUMCIÓN CATARRHOS CRÓNICOS

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

Hémoplastyl
Du Dr.
ROUSSEL
Anémies Hémorragies

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

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

Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

A) *Seroterapia específico de
las ANEMIAS* (Camot)
B) *Todos otros empleos
del Suero de Caballo:*
HEMORRAGIAS (P.E. Weill)
CURACIONES (R. Petit)

ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Littérature
21 RUE D'AUMALE .PARIS

PRODUCTOS "IBYS."

ANTIANAFILAXINA

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

BRONCONEUMOSERUM

SUERO NEUMO-DIFTÉRICO OPTOQUINADO

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

COMPRIMIDOS OPOTERÁPICOS DE

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

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

Apartado de Correos núm. 897.

Dirección telegráfica y telefónica: IBYS

LABORATORIO García Suárez.

TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO HABITUAL CON **PETROSINA**

No es purgante, es un hidrocarburo líquido no asimilable que obra mecánicamente como lubricante, se utiliza para niños y para adultos.

ANTICATARRAL

El antiséptico más enérgico de las vías respiratorias.

En los pretuberculosos-catarrosos crónicos y catarros agudos, sus efectos son eficacísimos.

Solución creosotada de glicero-clorhidrofosfato de cal con Thiocol y Gomenol.

SUERO ANTINEURASTENICO

Injectables de 1-2 y 5 c. c.
Solución isotónica glicero-cacodilica estrícnica.

NEUROTONICO

ELIXIR È INYECTABLE

Medicación glicero - arsenical fosforada con nucleína y estricnina.

NEURASTENIA - CLOROSIS - ANEMIAS - HISTE-
RISMOS - CONVALESCENCIAS - TUBERCULOSIS
INCIPIENTE

Reconstituyente poderoso.

CIATICARINA

Elixir à base de salicilatos de litina, eolehieina y yoduro purísimo.

REUMA - GOTA - ARTRITISMO

P U L M O L

Jarabe de Benzocnamato de Heroina y Bromoformo.
Cura CATARROS - TOS - ASMA

JARABE DEPURATIVO

Yodo hidrargirato potásico sin yodatos anti av-
riósico-sífilis y afecciones de la piel.

ACEITE GRIS: Al 10, 20 y 40 por 100 indoloro.

Calle Recoletos, 2 triplicado. — MADRID. — Teléfono 12-50-S.

DOS PODEROSOS REMEDIOS CARDIACOS

EURHYTON

El tónico cardíaco atóxico.
Equivalente atóxico de las preparaciones digitales, sin los
dañosos efectos secundarios de tales preparaciones.
E F I C A Z en las Miocarditis crónicas, en las Enferme-
dades graves del Corazón, en la Debilidad Cardíaca, etc.
Fórmula: Extracto triple de Crathaegus Oxiantha.

ANTISTENOCARDIO

Remedio y profiláctico de la Estrechez Cardíaca y de la
Arterio-esclerosis.
Se expende en dos fórmulas:

FÓRMULA I.

Teobromina.
Nitrito de Sodio.
Extr. de Estrofanto.

FÓRMULA II.

Teobromina.
Nitrito de Sodio.
Extr. de Estrofanto.
Yoduro Potásico.

Fábrica de Productos Químicos HAUSMANN, S. A. - St. GALL, Suiza.
Muestras gratuitas á los Sres. Médicos. - Laboratorio Mirabent y Cia. - BARCELONA

INSUFICIENCIA GÁSTRICA QUÍMICO MOTRIZ-ATONIAS GÁSTRICAS POSTINFECTIVAS
DISPEPSIAS HIPOSTÉNICAS, PTÓICAS, ANÉMICAS, NERVIOSAS,
ANGIOESCLEROSAS CON CATARRO MUCOSO, ETC

TRATAMIENTO EFICAZ POR EL TÓNICO ESTOMACAL

Gahivol

Fórmula por cucharada

Gastrea	0.65 gr.
Spiritus salis acidus	0.05 gr.
Tint. badiana	0.17 gr.
Tint. nux. vomica	0.06 gr.
Tint. coca	0.15 gr.

Laboratorio Mirabent y Cia. S.C. BARCELONA

Fosfoxyl
Carren

FÓSFORO COLOIDAL ASIMILABLE

NO TÓXICO

CONTIENE POR CUCHARADA DE POSTRE

Monofosfoterebentato de Sosa	5 ctgr.
Glicerina pura	70 "
Bicarbonato de Sosa	10 "

MELANCOLIA-IDEAS TÊTRICAS-NEURASTENIA-NEURALGIAS-
DEPRESIÓN NERVIOSA-ANEMIA REBELDE-INSOMNIO-EXCESO
DE TRABAJO-DEBILIDAD GENERAL-ETC.

LABORATORIO FRANCISCO MIRABENT Y CIA. S.C. BARCELONA.

SPLÉNODOSE
BAZO - HÍGADO - THYROIDO
TUBERCULOSIS sobre todas formas y a todos periodos.
PALUDISMO - ANEMIA - ENFERMEDADES INFECTIVAS

THYRODOSE
Artrismo **OVARO-THYROIDINE** Raquitismo
MIXEDEMA - INSUFICIENCIAS OVARIANA Y TIROIDIANA - OBESIDAD
Perturbaciones de la Menopausa y de la Pubertad - Enfermedades de la Piel

PLACENTODOSE
PLACENTA - MAMARIA
Insuficiencia láctea - Atrofia mamaria - Reblandecimiento de los pechos y del Útero
Métrorragias - Metritis - Fibromas - Tumores.
Dépósito: Laboratorio del D^r FRAYSSE, 130, Rue d'Aboukir, PARIS

NEURODOSE
SUBSTANCIA NERVIOSA - ORCHITINA
Agotamiento nervioso en todas sus formas.
ASTENIA - IMPOTENCIA - SENILIDAD - NEURASTENIA, etc.
Dépósito: Laboratorio del D^r FRAYSSE, 130, Rue d'ABOUKIR, 130 - PARIS

Pídanse muestras y literatura á:

D. FERNANDO BÉJAR

Huertas, 24. :-: MADRID

TUBERCULOSIS
AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE
al Clorhídrico-Fosfato de Cal creosotado.
La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas
ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA
Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.
EUPÉPTICA y RECONSTITUYENTE
Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

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

LACTOLAXINE
FYDAU

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

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

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

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

Tuberculosis
Linfatismo - Anemia
Gripe - Paludismo
Convalecencias
Astenia
Neurastenia
Depresión Nerviosa

NEUROSTHYL
PÂRIS
Suero Neurotónico intensivo

Ampollas	Gotas
Cada Ampolla contiene { Metilarsinato de sosa. . 0 gr. 08. Glicerofosfato de sosa. . 0 gr. 10. Sulfato de estricnina. . 1 milligr. Plasma marino isotónico. 1 cm ³ .	Las Gotas contienen por cm ³ { Metilarsinato de sosa. . 0 gr. 08. Glicerofosfato de sosa. . 0 gr. 10. Sulfato de estricnina. . 1 milligr. Plasma marino isotónico. 1 gr.

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

Literatura y Muestras: E. y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA
LABORATORIOS BIOLÓGICOS ANDRÉ PÂRIS
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).

El más Poderoso de los Reconstituyentes

HISTOGÉNOL Naline

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

El HISTOGÉNOL NALINE se expende en todas las Farmacias y Droguerías, y al por mayor, en el Laboratorio del HISTOGÉNOL, en VILLENEUVE-la-GARENNE, près SAINT-DENIS (Seine) Francia.

Antisifilítico muy poderoso

GALYL

ADOPTADO por NUMEROSOS HOSPITALES CIVILES y MILITARES

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

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

DOSIS MEDIAS : 30 a 60 centig. cada 6 ó 8 días (11 a 15 inyecciones para una cura).

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

iodo BENZO MÉTHYL FORMINE IODASEPTINE CORTIAL

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta.

Admitido en los Hospitales y Sanatorios.

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

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

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

LABORATOIRES CORTIAL - 125, Rue de Turenne - PARIS

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES CRONICAS

Algunas comunicaciones y referencias.

Sto. Medico des Hopitaux de Paris, Marzo 1919 y Mayo 1922

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

Bulletin general de Therapeutique, Junio 1922.

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

Granulos de Catillon

0,001 EXTRACTO
NORMAL de

STROPHANTUS

0,001 EXTRACTO
NORMAL

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

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

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES,

Cardiopatias de los NIÑOS y ANCIANOS, etc.

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS
DE CATILLON

0,0001

STROPHANTINE

CRISTAL

TÓNICO DEL CORAZON
POR EXCELENCIA

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

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

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

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

Adoptada en los Hospitales de Paris y de la Marina.

POLY DE PEPTONA CATILLON

Producto SUPERIOR, PURO, INALTERABLE, de gusto agradable.

Alimento de los Enfermos que no pueden digerir.

Reemplaza la carne cruda y el regimen lacteo.

VINO DE PEPTONA CATILLON

Restablece las fuerzas, el apetito, la digestion.

El MEJOR CONFORTATIVO de los DEBILITADOS

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

OBESIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.

Tabletas DE Catillon

iodo-THYROÏDINE

0gr.25 cuerpo tiroides

Titulado, Esterilizado, bien tolerado, muy eficaz

— PARIS, 3, Boul' St-Martin.

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS
Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

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

EN AMPOLLAS 5 CENTI-CUBOS

EN AMPOLLAS 5 CENTI-CUBOS

NUEVA MEDICACIÓN

DESINFECCIÓN INTESTINAL

ENTERITIS, AUTOINTOXICACIONES

CHLOROBYL

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

OXIDANTE
BACTERICIDA
DESODORIZANTE

EDOSIS
2 Comprimidos
antes de cada comida

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

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

INSOMNIOS

SEDATIVO NERVIOSO

Béatol

LÍQUIDO · COMPRIMIDOS · AMPOLLAS
à Base de: VERONAL SÓDICO · EXTRACTO DE BELEÑO · INTRACTO DE VALERIANA
BIBLIOGRAFIA Y MUESTRAS

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

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

Ayuntamiento de Madrid

UROFORMINE GOBEY

Comprimidos dosificados á 0 gr. 50
de hexametilenatretamina químicamente pura.

Gripe - Fiebres infecciosas
REUMATISMO - ARTRITISMO - VIAS BILIARES Y URINARIAS
Disolvente del ácido úrico

REFERENCIAS MEDICAS :

Bazy, C. de los H. Paris.
Barbier, M. de los H. Paris.
Chaput, C. de los H. Paris.
Fliessinger, Ex-Int. H. Paris.
Gallois, Ex-Int. H. de Lille.
Guilard, Ex-Int. H. Paris.
Prof. Jeannel, de Toulouse.
Prof. Legueu, Paris (Necker).
Oraison, Jefe Cl. de Burdeos.
Potocki, M. de los H. Paris.
Prof. Pousson, de Burdeos.
Rabère, C. de los H., Burdeos.
Richelot, C. de los H. Paris.
Thirolaix, M. de los H. Paris.

ÉXITO CONSTANTE

Tolerancia perfecta debida a la pureza del producto

3 a 6 Comprimidos por día, en un vaso de agua fría.

MUESTRAS : 12, BOUL^d SAINT-MARTIN, PARIS

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS :
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALECENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

Tratamiento de las Tuberculosis

Pulmonares, Oseas, Peritonitis tuberculosas,
Tuberculosis del riñón.

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

DISPEPSIAS ÁCIDAS

Medicacion «recalcificante», preventiva
para todo el periodo del crecimiento.

TRICALCINE

A BASE DE SALES CÁLCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

RECALCIFICACIÓN DEL ORGANISMO

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



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

LA "TRICALCINE" SE VENDE

TRICALCINE PURA {

Polvos, Comprimidos, Granulados, Sellos
y Tabletas chocolate,

5,50 francos el frasco, para treinta días de tratamiento

TRICALCINE FLUORADA

Id.

Metilarsinada.

Id.

Adrenalinada.

Solamente en sellos.

Laboratoire des **PRODUITS SCIENTIA**
10, Rue Fromentin, PARIS

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

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

HEMOTONINE

Fe. P. As.
Estricnina

Injectable de hierro

*Inyeccion
Sin dolor*

ESTADOS ANEMICOS - ASTENIA - NEURASTENIA

ETABLISSEMENTS ALBERT BUISSON
157 RUE DE SÈVRES PARIS (XV^e)

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

LABORATORIO NATIVELLE

49, BOULEVARD DE PORT-ROYAL — PARIS

SOLUBAÏNE

SOLUCION AL MILÉSIMO DE OUABAÏNA ARNAUD

LA OUABAÏNA ARNAUD

está indicada en los casos de insuficiencia del miocardio :

Insuficiencia del corazón izquierdo;
Insuficiencia ventricular derecha;
Aritmias y Taquicardias.

DOSIS :

Pequeñas dosis prolongadas..	X a XX gotas.
Dosis medias.	XXV a L gotas.
Dosis macizas.	L a CL gotas.

**CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO**

**ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA**

**DIURÉTICO
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS**

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

DRAEGER



el mejor para todas las edades.

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

EL PURGANTE YER
es el purgante de las familias

Ayuntamiento de Madrid
Precio: 0,40 pesetas.

STANNIOBIOL

Caballero.

(SALES BIOLÓGICAS DE ESTAÑO) - (COMPRIMIDOS PARA USO INTERNO)

ESPECÍFICO CONTRA LAS INFECCIONES ESTAFILOCÓCICAS

Forunculosis, ántrax,
osteomielitis, supuraciones, gripe,
neoplasias supuradas,
orzuelos, etc.

Comunicaciones científicas presentadas á Academias de Medicina,
Sociedad Española de Dermatología y Sifiliografía,
Congreso Médico Nacional, etc.

Farmacia y Laboratorios:

SERGIO CABALLERO
GUADALAJARA (España).

YODOGENO CUBAS



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

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

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

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

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

INSTITUTO FERRAN

Calle Estévez, — BARCELONA

Apartado 250. Teléfono S. M. 304.

Sueros FERRAN

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

Vacunas FERRAN

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

Jugos orgánicos FERRAN

JUGO testicular — pulmonar — cerebral —

Tuberculinas y cuerpos inmunizantes FERRAN

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

VACUNAS, SUEROS, TUBERCULINA Y MALLEINA PARA VETERINARIA

PÍDANSE FOLLETOS E INSTRUCCIONES

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

Hemoglobina FERRAN

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

Levaduras FERRAN

LEVADURA de uva y de cerveza.

LA DIABETES

SE CURA RADICALMENTE CON
EL AGUA DEL MANANTIAL

VENTA DEL HOYO (TOLEDO)

Analizadas por el sabio D. Santiago Ramón y Cajal.

Declaradas de utilidad pública en 1918.

Premiadas con Medalla de Oro en la Exposición Nacional de Higiene de Madrid, y con Gran Cruz, Diploma de Honor y Medalla de Oro en las Exposiciones de Milán, Venecia y Roma.

Temporada oficial: 1.º de Junio á 30 de Septiembre.

Automóvil en estación Toledo.

Habitaciones con gran confort. - Cuartos de baño. - Luz eléctrica. - Camaras frigoríficas, etc., etc.

Para detalles: Apartado de Correos de Venta del Hoyo (Toledo), y A. Vélez, Conde Xiquena, 11, Madrid.

Depósito general: Pérez, Martín y Compañía, Alcalá, 9.

BROMIDIA

BATTLE & C.^a

"El HIPNOTICO por EXCELENCIA"

MEDICAMENTO REGISTRADO
Y GARANTIZADO

Siempre digno de
CONFIANZA

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

Literatura y muestras
gratis contra pedido á los
señores Médicos.

E. DURAN S. en C.

Tetuán, 9 y 11.— MADRID



HEMOCALCIL

Doctor:

No hemos de ofender su cultura en-
salzando las propiedades positivas de
esta novísima preparación. En vez de
elogiarla, trascribimos su fórmula com-
pleta, no igualada, como podrá compro-
bar, por ninguna similar, española ni
extranjera. **Nuestro HEMOCALCIL es**
el **recalcificante tipo**, de composición
amplia, racional, modernísima.

HEMOCALCIL

Fórmula por disco.

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

A su petición le servimos muestras.

LABORATORIO ÉGABRO. — CABRA (Córdoba).

ESTREÑIMIENTO TRATAMIENTO FISIOLÓGICO

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

TAXOL

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

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

AGUAS DE CUCHO

Sulfurosas - cálcicas - sulfhídricas - nitrogenadas.

Las más radioactivas en su clase.

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

LODOS DE CUCHO

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

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

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst s/M Alemania.

Suero antidiftérico de Behring

marca «Hoechst».

Suero anticarbuncloso «Hoechst».

Suero contra la Gripe «Hoechst».

Suero antidisentérico «Hoechst».

Suero antitetánico «Hoechst».

Suero antiestreptocócico «Hoechst».

GONARGINA

Vacuna antigonocócica.

LEUCOGENO

Vacuna antiestafilocócica.

TUBERCULINA ANTIGUA de KOCH

TUBERCULINA «AF»

CUTI-TUBERCULINA

y demás Tuberculinas

Vacuna Antigripal Polivalente Mixta

Suero Antigripal Polivalente

«HOECHST»

para la profilaxis y el tratamiento de la Gripe.

Eficaz contra los bacilos de la Influenza, Neumo y Estreptococos.

Aplicación: **Vacuna**, hipodérmica.

Suero, intramuscular é intravenosa. También interna.

Envase: **Vacuna**, cajas con 3 ampollas de á un cm³ y ampollas sueltas de á 10 cm³.

Suero, frascos y ampollas de á 10, 25 y 50 cm³.

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

JARABE BEBÉ

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

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

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

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

TETRADINAMO

Formas: ELIXIR é INYECTABLE

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.

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

SEPTICEMIOL

INYECTABLE

Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

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

LABORATORIO
FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y COMPAÑÍA

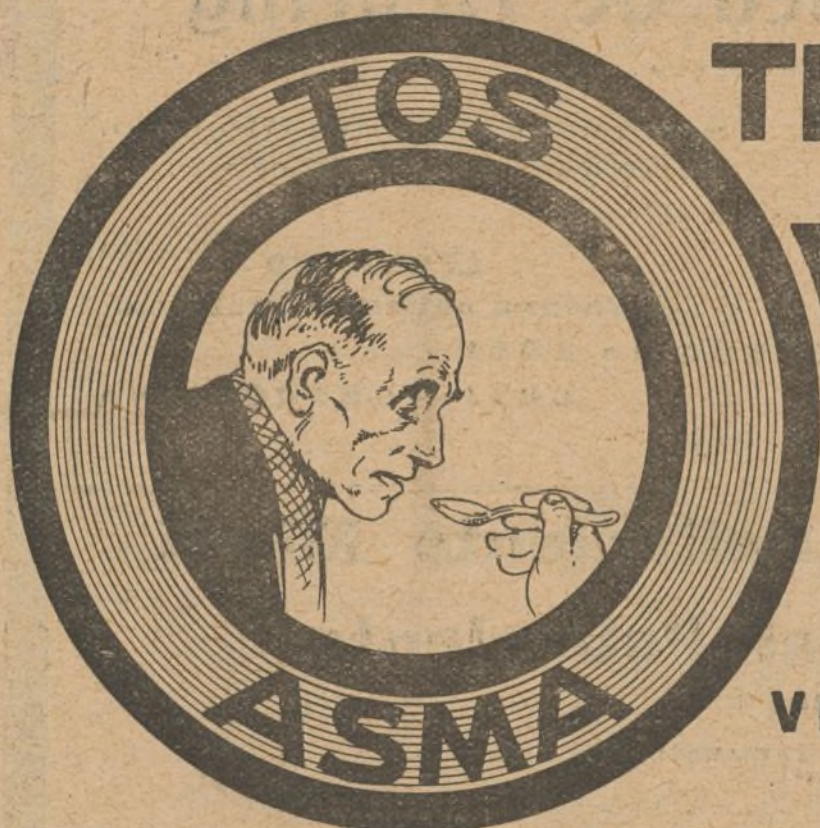
BURJASOT

Director: BERNARDO MORALES

(VALENCIA)

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

Ayuntamiento de Madrid



THUS-SERUM

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

Indicado en todas las afecciones
de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

Uso externo.

Líquido "KARREL"

Uso externo.

Patentado y modificado por el **Dr. SERRA**
MADRID

Poderoso agente para esterilizar heridas infectadas y focos sépticos.
La más eficaz medicación usada en los Hospitales durante la pasada guerra europea.

NUEVO — NO TÓXICO

Para usarlo puro.

Más activo que el agua oxigenada y soluciones de sublimado; se forman, en contacto con los tejidos, antisépticos nuevos que continúan la acción bactericida.

NOTA Las fórmulas preparadas sin análisis y comprobación de Neutralidad son de dudoso ó rechazable uso porque irritan los tejidos celiociales.

FARMACIA Dr. BENEDICTO, San Bernardo, 41, 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 pesetas frasco.

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

FOSFOTIOLCOL

TOSSES Y CATARROS

Ayuntamiento de Madrid

OPOTERAPIA HEMÁTICA



el JARABE y
el VINO

DESCHIENS

4 la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán a los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

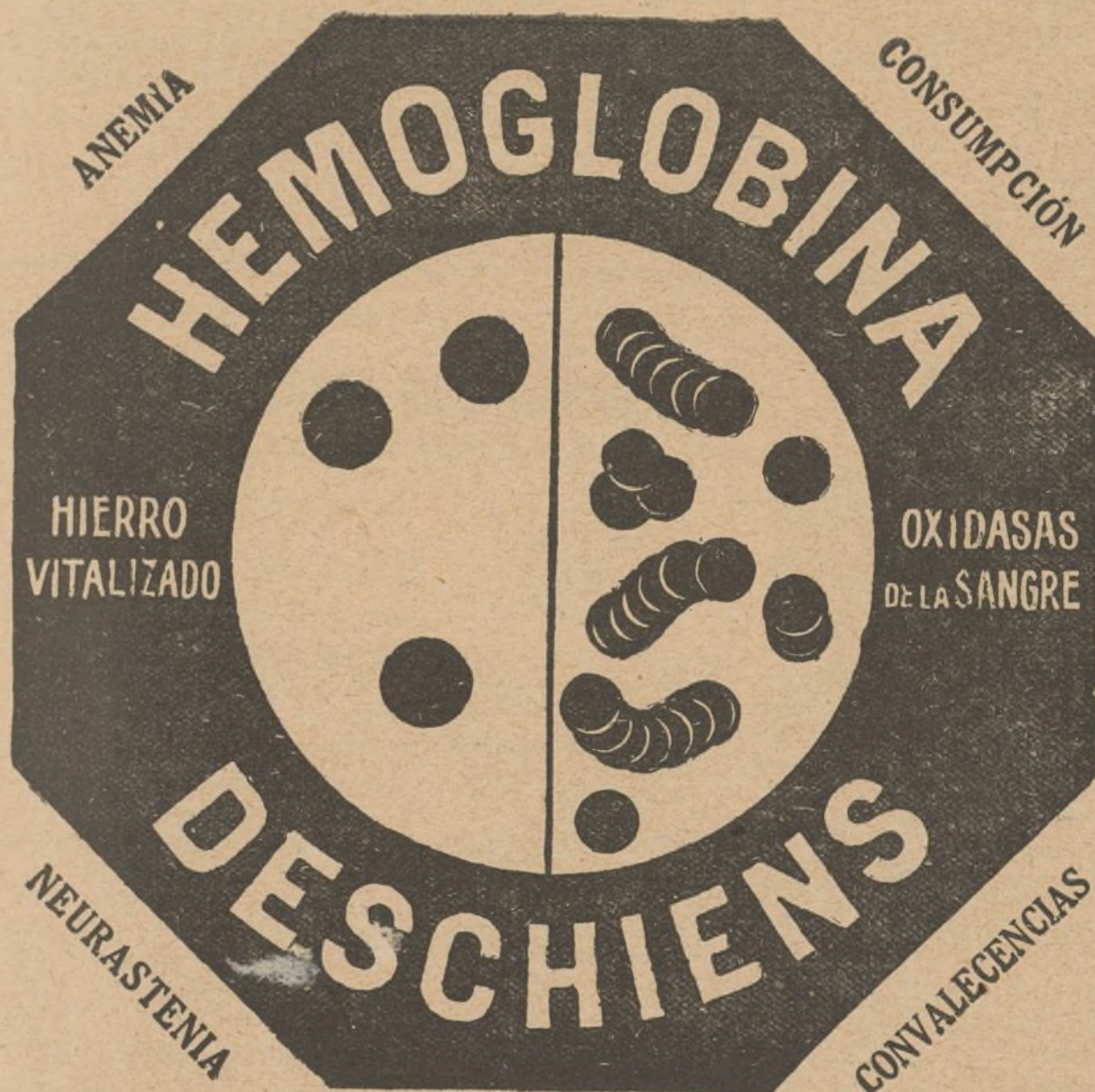
Jarabe : Una cucharada de las de
sopa en cada comida.

Vino : Un vaso de madera en cada
comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA
Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens,
8, Rue Paul-Baudry, Paris

Agentes para España :
GIMENEZ-SALINAS y Cia, 111, Claris, Barcelona.



FITOTERAPIA

STASIMA

PREPARACIONES DE PLANTAS ESTABILIZADAS

AJO

MEDICACION PULMONAR E HIPOTENSIVA
XX a L gotas por dia.

OTRAS PLANTAS STASIMA: CUPRESSUS, CASTAÑA, ETC.

COIRRE : 5, Boulevard Montparnasse, PARIS — Depósito: GIMENEZ-SALINAS, 111, Claris, BARCELONA.

ORGANOTERAPIA

ZEVROR

PULPA DESECADA DE ORGANOS FRESCOS

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

IODALOSE GALBRUN

YODO FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE

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

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

Veinte gotas de IODALOSE obran como un gramo de yoduro alcalino

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

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

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

Llamamos

la atención de la clase médica y de los consumidores de la **Cerevisina - Carbónica - Artigues** que á fin de no ser víctimas de imitaciones de mala fe y sin ningún valor curativo se sirvan pedirla en todas las farmacias del mundo con el nombre de **LEVARTIG**

Frasco: 6 pesetas en todas las farmacias.

ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.^a, *Æsculus hippocast.*, novocaina, anestésina, etc. Cura **Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3 pesetas; corrao. 3,50** De venta en farmacias

de 1904, Reg'amento de 11 de Octubre del mismo año y demás disposiciones complementarias ó modificativas, dictadas y que se dicten respecto al particular, serán el contenido del contrato, que de hecho quedará estipulado entre el Ayuntamiento y el facultativo.

Datos.—Tiene 1.900 habitantes, distante 12 kilómetros de la capital y 6 de la estación de Daifontes.

—La de médico titular, por renuncia, de La Portellada, partido de Valderrobles (Teruel), con la dotación de 1.000 pesetas por titular y 4.000 por capitular. Se admiten solicitudes por término de treinta días, pasados los cuales se proveerá. (*Boletín Oficial* del 2 de Octubre.)

Datos.—Villa de 825 habitantes, á 8 kilómetros de la cabeza del partido, á 110 de la capital y á 27 de la estación de Alcañiz.

—La de médico titular, por dimisión, del partido de Estépar, compuesto por éste, Celada del Camino, Vilviestre de Muñó, Villagutiérrez y Medinilla de la Dehesa, partido de Burgos, con la dotación anual de 1.000 pesetas, por asistencia á las familias pobres, más lo que importen las igualas. Los aspirantes, que han de llevar, cuando menos, seis años de prácticas, presentarán las solicitudes en el plazo de treinta días. (*B. O.* del 28 de Septiembre.)

Datos.—Estépar dista 3 kilómetros del agregado más lejano. Tiene estación del ferrocarril y farmacia. Dista de Burgos 19 kilómetros.

(Continúa en la página XXXII.)

Laboratorio de vendajes asépticos Y ANTISÉPTICOS



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID, 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA, 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARÍS, 1889

MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

PATENTES DE INVENCIÓN

Espojas artificiales asépticas (Torundas). Vendas enyesadas.
Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase catálogo

Fundado en 1880.—(1.º de España)
DEL

DR. CEA.—Valladolid.

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

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASEPTICO

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

(Procedimiento con patente de invención.)

NUEVOS PREPARADOS

Compresas quirúrgicas de gasa hídrola aséptica. Compresas tóxicas asépticas de 15 centímetros por 20 y de 15 por 80 (modelo del doctor Gutiérrez).

SI, PERO..... LAS

**MERMELADAS
ALFRED HILL**

EN LATAS Y EN FRASCOS, SON MEJORES

Exigid la marca **ALFRED HILL**
claudia-membrillo-naranja (inglés), etc.
FABRICA de CONSERVAS LAS PALMAS
ALICANTE

GASTRALGIES

ELIXIR DU D^r MIALHE



PETIT-MIALHE



MARQUE DÉPOSÉE

©, 1904

8, Rue Favart, Paris
Ayuntamiento de Madrid

HAPTINOGENOS

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

GONO .— Blenorragia y todas sus complicaciones.

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

ECZEMA .— Curativo del eczema agudo y crónico.

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

Aplicables en inyecciones hipodérmicas.

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

INFORMES Y LITERATURA: M. Martín Yáñez
Apartado 384. — MADRID

ESTUDIO y tratamiento de la gripe.

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

TEORIA DE LA INMUNIDAD, de MENDEZ

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

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



GASTROL MIRET

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

Aparato Digestivo

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

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

De venta en todas partes

SOLICÍTENSE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET
Diputación, 205.-Barcelona



Recomiende usted siempre

«SPARTSERUM»

(Suero hemopoyético, esparteno y alcanfor.)

En todas las afecciones broncopulmonares agudas.

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

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

DEPÓSITO EN MADRID

Farmacia del DR. TORRECILLAS. — Barquillo, 37.



Terapéutica Oto-rino-laringológica y Ginecológica

Yodaseptol Luna Pérez

(Nombre registrado.)

Afecciones de las mucosas, Anginas (de resultados decisivos en las crónicas), Faringitis, Laringitis, Amigdalitis, de éxito seguro en la Ozena.

LEUCORREA, VAGINITIS, METRITIS, etc.

Depósitos para la venta al por mayor en Madrid:

Sres. Pérez Martín y Cia., Alcalá, 9, y Sres. E. Durán (S. C.), Tetuán, 9 y 11.

Muestras y literatura gratis á los señores Médicos, previa demanda al Laboratorio de Especialidades Farmacéuticas Luna Pérez, Lucena (Córdoba).

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

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

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

Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección especial de toxicómanos.

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

— SANTANDER —

SIEROSINA

YODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

Eminentes facultativos atestiguan su superioridad sobre las demás tuberculinas por su fácil manejo y absoluta inocuidad, su acción 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 352, Entr. 1.ª BARCELONA

—La de médico titular, por dimisión, del partido de Yela, con los anejos Hontanares, Cogollor, Valderrebollo, Barriopetro y Olmeda del Extremo, que distan de Yela 5 kilómetros el primero, 5 el segundo, 6 el tercero, 5 el cuarto y 7 el quinto: en Olmeda, Valderrebollo y Barriopedro hay practicante. Próximo á Yela pasa automóvil diario de Cifuentes á la capital. Ofrecen 6.055 pesetas anuales por titular y asistencia á familias pudientes, casa gratis y libre de toda carga vecinal, y como el Colegio estima insuficiente esta asignación, si bien procede al anuncio de la vacante con objeto de no demorar su provisión, comunica que pte á Yela aumento de sueldo y que las solicitudes deberán hacer constar que sólo se aceptará la plaza si el partido accede á fijar el sueldo que demanda el Colegio. Las instancias en papel de pesera al presidente del Colegio, hasta el 22 de Octubre. — Guadalajara, 1.º de Octubre de 1923. — El presidente, Manuel Pardo.

—La de subdelegado de Medicina, por dimisión, del partido de Castro Urdiales (Santander), que ha de proveerse en propiedad por concurso, conforme á lo que dispone el artículo 82 de la Instrucción general de Sanidad pública, se anuncia con el fin de que los aspirantes á ocupar dicha plaza presenten sus solicitudes documentadas en la Inspección provincial de Sanidad, sita en este Gobierno civil, durante el plazo de treinta días, á contar desde la publicación de

(Continúa en la página XXXIV.)

PIREXOL

MARCA REGISTRADA

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

VENTA EN FARMACIAS Y DROGUERIAS

Agente general: D. JULIO CARREÑO ROLDAN

Plasencia (Cáceres).

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

FORCETOL

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

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

DE VENTA: FARMACIAS Y DROGUERIAS.- MUESTRAS GRATIS AL
Depositorio: A. AMBROA, Claris, 80.

BARCELONA

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

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

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

SALICARENO CRESPO

A base de extracto de salicaria estabilizada.

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

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

DE VENTA EN LAS FARMACIAS Y DEPOSITOS DE ESPECIALIDADES

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

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 Clorhidro-Pépsico Amargós Tónico DIGESTIVO
de pepsina, Colombo,
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 acanthes virilis compues-
to. Es un excitante poderoso de las ener-
gias cerebro-medulares y gastro-intestinales y un excelente afro-
disíaco.

Vino Iodo-tánico Fosfatado Amargós Fortalece, robuste-
ce y purifica; sub-
stituyendo con ventaja al aceite de hígado de bacalao y sus emul-
siones.

Pastillas Amargós de borato sódico, clorato potásico, coca-
na y mentol.

Nuclerrenal Amargós á base de glicerofosfato, nucleinato y
vanadato sódicos, acanthes 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 RECONSTITU-
YENTE. (Inyectable). Cada ampolla de 1 c. c.
contiene: cacodilato de estricnina, 1 mg.; cacodilato de sosa, 5 cg.;
cacodilato de hierro 3 cg., y glicerofosfato de sosa, 10 cg.

DEPÓSITOS GENERALES

FARMACIAS AMARGÓS

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

LABORATORIO: CALLE DE SANTA ANA, 8.

CALLE CORTES 850
chacón á la de Claris.

BARCELONA

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

SARNA

— (ROÑA) —

Cura rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO**

Destructor tan seguro del Sarcptes Scabiei, que una
sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por
completo, siendo aplicable en todas circunstancias y
edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG

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

Hartmann y C.^{la}

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

Zacarías Homs.

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

MADRID

Fuencarral, 55, y Almirante, 3.

SOLUTO VITAL

Reconstituyente general del organismo.

ELIXIR
INYECTABLE

Preparado por J. ARRANS, Farmacéutico.

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

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

Depósito: LABORATORIO ARRANS, Aduana, 21, SEVILLA

JARABE ARRANS DE AMAPOLAS FOSFO-CREOSOTADO

Medicamento específico de las enfermedades del pecho y vías respiratorias.

FÓRMULA por cucharada grande:

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

Depósito: LABORATORIO ARRANS, Aduana, 21, Sevilla.

F. GAYOSO - Farmacia.

Arenal, 2.—MADRID

Preparación de ampollas con soluciones esterilizadas. Cápsulas gelatinosas medicinales. Óvulos y supositorios de glicerina solidificada, simples y compuestos.

Depósito de Especialidades Farmacéuticas.

Aguas minerales y productos químicos de las mejores marcas.

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

ANALISIS

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

SARNICIDA INSTANTÁNEO "CESAR"

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

SARNA

este anuncio en el *Boletín Oficial* de la provincia. Santander, 27 de Septiembre de 1923.—El gobernador civil interino, *Eduardo Castell y Ortuno*. (B. O. del 28 de Septiembre.)

Correspondencia administrativa..

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

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

Giros que se desconocen señas.—Díaz, Plasencia; Arillaga, Elgoibar; Lorene, Alcoy; Torres, Cervera; Sampol, Palma; Gamosa, Pamplona; Parrís, Barcelona; García, Ferrol; Tratino, Albacete; Núñez, Sarriá; Mario, Durango; sin ninguna seña: Bilbao; García, Huércal Overa; Cubriño, Montánchez; Sánchez, Guadix. Hemos recibido un cheque sobre el Banco Hispano Americano, que no puede aplicarse por no conocer el nombre del interesado.

Rogamos a los suscriptores que puedan reconocer su giro en cualquiera de los anteriores, lo comuniquen a la Administración, indicando el número del giro para aplicar el importe.

D. Telesforo Valverde.—Pagado fin Diciembre 1923.
D. Luis Soldevilla.—Id.
D. José María Coderque.—Id.
D. Luis Felipe Lobon.—Id.
D. Mariano Ruiz López.—Id.
D. Román Carrera.—Id.

(Se continuará.)



SUERO BIOTÁXICO POLIVALENTE DELGADO-CEA

Injectable indoloro

TÓNICO-GENERAL
microbiciida y antibacilar

En ampollas de 2%

VEASE EL PROSPECTO

Bronco-pneumonías.
FIEBRES DE MALTA Y
EBERTHIANAS
GRIPPO ó INFLUENZA

Estados febriles de coarcter
infecciosas, especialmente en las
lesiones del APARATO RESPIRATORIO.

PREPARADO

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



PRODUCTOS WASSERMANN

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESPECIALIDADES FARMACO-TERAPEUTICAS

A. WASSERMANN & C.^A S. EN C.

FOMENTO, 25 (S. M.) BARCELONA

TELEFONO 375-S. M.

LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN

INYECTABLE INDOLORA

Las *Lecitinas* son sustancias fosforadas contenidas en los órganos más importantes, sean del reino animal ó vegetal. Se hallan especialmente en el cerebro, en los nervios, en la sangre, en la yema del huevo, en la semilla de los vegetales, etc.

La *Lecitina Wassermann* es precisamente un extracto de estos principios fosforados, que ofrecen el máximo poder reconstituyente.

Aunque muy alterables, las *Lecitinas*, por el modus faciendis que emplea la Casa Wassermann al objeto de despojarla de sus cuerpos inertes emulsionándola á su vez en suero fisiológico cloretonizado, hace que resista á la alteración y no se convierta en acida.

Se prepara en inyectables de 1 c. c., 2 c. c. y 5 c. c. y está indicada á niños y adultos para reconstituir en caso de clorosis, anemias, neurastenias, fosfaturias, tuberculosis y en todas las convalecencias.

VALERO-FOSFER WASSERMANN

Por Vía GÁSTRICA y por vía HIPODERMICA (indolora).

En el *Valero-Fosfer* presiden la acción neurotónica y sedante de la Valeriana unidas al fósforo y hierro como reconstituyente nervino y hematopoyético, á su vez que por los formiatos estimulan y tonifican el sistema nervioso y muscular.

Indicado, por tanto, en todas las enfermedades graves, en los agotamientos por surmenage intelectual ó físico y en todos los casos de depauperación orgánica ó sanguínea.

Dosis por vía gástrica, una cucharada en cada comida. En inyectables, uno al día.

NOTA. Las inyecciones de *Lecitina* y *Valero-Fosfer* pueden alternarse diariamente, como se acostumbra hacer en el extranjero.

YODOS WASSERMANN

Por vía GÁSTRICA y por vía HIPODERMICA

Es el *Yodos Wassermann* un modernísimo preparado que contiene Yodo orgánico por combinación con la fibro-peptona.

Indicaciones: Asma, Bronquitis, Enfisema, Raquitismo, Escrofulosis y Pre-tuberculosis, Arteriosclerosis, Angiectasias, Cólico saturnino, Artritis, Reumatismo crónico, Actinomicosis, Bocios, Sífilis secundaria y terciaria.

Dosis: Vía gástrica.—A gotas: de 5 á 30 antes de la comida y cena, mezcladas en agua, vino, caldo ó leche. Se empieza por 5 gotas, aumentando de una gota todos los días hasta llegar á 20 ó 30. Estas últimas dosis deben ser prescritas y vigiladas por el médico.

Por vía hipodérmica.—En tubos esterilizados de 1 c. c. para inyectar uno cada día según indicación expresa del médico.

GADIL WASSERMANN

Por Vía HIPODERMICA

(Inyectables de 1 c. c., 2 c. c. y 5 c. c.). Asociación de aceite de hígado de bacalao (*Gadus MORRHUE*) con *lecitina* y yodo orgánico. Contiene además Guayacol, Mentol y Eucaliptol.

Tratamiento intensivo de la tuberculosis pulmonar de primero y segundo grado; enfermedades del aparato respiratorio, anemias, escrofulismo, etc.

DIARSEN-YODOS WASSERMANN

Por vía GÁSTRICA

A los *Yodos Wassermann* se han unido los más asimilables preparados de Arsénico y en tal forma que aun tomados largo tiempo no producen inconvenientes de ninguna clase.

Indicado en los mismos casos que ellos, mas en los que por diátesis manifestadas (artríticas, linfáticas, neurósicas y herpéticas), convengan asociarles la función arsénica.

Dosis progresivas de 2 á 25 gotas al día en las dos principales comidas absteniéndose de alimentos ácidos. Para niños la mitad de dosis.

(4 gotas contienen 1 centg. de Yodo y 5 milig. de Metilarsinato de Sosa).

ATUSSOL WASSERMANN

Por vía GÁSTRICA

Preparado de Clorhidrofosfato y sulfoguayacolato de cal con sedantes inocuos y seguros. Indicado en todos los estados de vías respiratorias con gran reflejismo de estas vías.

Para adultos, 2 á 3 cucharadas diluídas en agua, y mitad de la dosis en los niños.

ÓVULOS CHAUMEL:
 1º Simples; 2º Sedativos;
 3º Astringentes; 4º Antisépticos;
 5º Resolutivos; 6º Ictiol;
 7º Estimulantes, etc.

LÁPICES CHAUMEL
 1º Acido Bórico;
 2º Cloruro de Zinc;
 3º Iodoformo;
 4º Morfina;
 5º Sulfato de Zinc;
 6º Tanino, etc.

FUMOUZE-ALBESPEVRES
 PARIS, 78, Faubourg St-Denis, 78, PARIS.

TÓPICOS CHAUMEL

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES
 Farmacias del Globo.

á la glicerina solidificada

SUPOSITORIOS CHAUMEL:
 1º Simples; 2º Antidiarréicos;
 3º Antipiréticos; 4º Purgativos;
 5º Sedativos; 6º Vermífugos;
 7º Antihemorroidales, etc.

BUJÍAS CHAUMEL
 1º Antisépticas;
 2º Astringentes;
 3º Sedativas;
 4º Cocaína;
 5º Morfina;
 6º Ictiol, etc.

CARNINE

JUGO DE CARNE
de BUEY Cruda
Sacaro-Glicerinado

EL MÁS EFICAZ
de todos los
RECONSTITUYENTES

Tres Frascos de diferentes
tamaños

LEFRANCO

Establ^o FUMOUZE 78, Faub. St-Denis, PARIS

Anemia - Clorosis - Neurastenia - Debilidad
 ANOREXIA - TUBERCULOSIS - CONVALESCENCIAS

Tolerancia medicamentosa asegurada

Medicación Intestinal

YODUROS FUMOUZE

GLÓBULOS FUMOUZE
 (Cubierta glutinosa)

Insolubles en el Estómago, Gradualmente Solubles en el Intestino.

Prescribanse : GLÓBULOS FUMOUZE
 añadiendo el nombre del Medicamento.

Yoduro de Potasio.....	(0 gr. 25)
Yoduro de Potasio.....	(0 gr. 10)
Yoduro de Sosa.....	(0 gr. 25)
Yoduro de Sosa.....	(0 gr. 10)
Antiasmáticos.....	(KI = 0 gr. 20)
Prototyoduro Hg.....	(0 gr. 05)
Prototyoduro Hg.....	(0 gr. 05)
Extr. Tebáico.....	(0 gr. 005)
Biyoduro (Hg2).....	(0 gr. 01)
Biyoduro Iodurado.....	(0.005-0.25)

ESTABLECIMIENTOS FUMOUZE
 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS.