

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 Cherner.
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 CAUTELLE
PARIS

**TOS
5**

COMPRIMIDOS AL DIA DE
CODOFORME

CACODILATO DE SOSA CLIN

El **CACODILATO** de **SOSA CLIN** contiene dos moléculas de agua y es menos deliquescente que la sal anhidra, lo cual permite asegurar la dosificación rigurosa de estas preparaciones. La solución preparada para usos hipodérmicos es neutra é indolora en inyecciones.

TUBOS ESTERILIZADOS CLIN

al Cacodilato de Sosa, para *Inyecciones hipodérmicas*.

Soluciones graduadas á 0 gr. 05 y 0 gr. 10 por c.c. y á cualesquiera otras dosificaciones.

GLÓBULOS CLIN al Cacodilato de Sosa.

Revestidos de gluten. Dosificados á 1 centigr. por glóbulo.— 2 á 10 glób. al día.

GOTAS CLIN al Cacodilato de Sosa.

Dosificadas á 1 centig. por cada *V gotas*.— X á XV, 3 veces al día, antes de las comidas.

LABORATORIOS CLIN, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. 1432

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, à Madrid.

Por las Clínicas de Europa.
Tomo IV á la venta: 7,50 ptas.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PERTURBACIONES MENSTRUALES

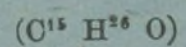
SÍNTOMAS	CAUSAS	TRATAMIENTO
Reglas poco frecuentes..... Reglas escasas..... Reglas dolorosas..... Accesos de opresión, palpitaciones, sofocaciones ascendentes.....	Insuficiencia ovárica. Id. Id. Id.	OCREÍNE GRÉMY De dos á seis píldoras diarias durante los ocho días que preceden á las reglas y durante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

LABORATOIRES GRÉMY — 14, rue de Clichy. — PARÍS
Depósito general para España: CURIEL Y MORAN. — Aragón, 228. — BARCELONA

LABORATORIOS P. ASTIER

45 - 47, Rue du Docteur Blanc. — PARIS

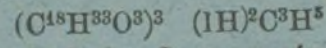
ARHEOL



Principio activo de la esencia de sándalo.
Gonorrea, Cistitis, Catarro vesical, Pielonefritis, Pielitis.
DOSIS: 10 á 12 cápsulas al día en las tres principales comidas.



RIODINE



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 liquido.



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

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

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

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO	Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL	Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ
J. BLANC Y FORTACIN Del Hospital de la Princesa.	A. GARCÍA TAPIA Laringólogo, Académico de la Real de Medicina.	G. MARAÑÓN 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. GOYANES 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 Inclusa y Colegio de la Paz.	E. NAVARRO CÁNOVAS Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.
L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid.	T. HERNÁNDEZ Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	S. PASCUAL 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.	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.	
	Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES	
	Secretario: Prof. Dr. GUSTAVO PITTALUGA, Académico de la Real de Medicina.	

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Un caso de afasia transitoria recidivante, por el Dr. E. Fernández Sanz.—Los pediatras ante los problemas de la Odontología, por Luis Subirana.—Tuberculosis y sanatorios, por el Dr. Egaña.—Una epidemia grave de leishmaniosis infantil en España (con aportación de varias observaciones personales), por Tomás F. Iglesias Garza.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

UN CASO DE AFASIA TRANSITORIA RECIDIVANTE

POR EL

DR. E. FERNÁNDEZ SANZ

Miembro numerario de la Real Academia Nacional de Medicina;
médico consultor del Manicemio Nacional de Leganés;
jefe facultativo del Hospital de Jesús Nazareno;
profesor de la Facultad de Medicina de Madrid, etc.

La interpretación conceptual de la naturaleza y génesis de los disturbios del lenguaje apellidados afásicos, dió lugar hace pocos años á apasionada controversia, que ahora parece ya casi extinguida, mas no porque hayan llegado á ponerse de acuerdo los contendientes, sino más bien por haberse demostrado que ninguna de las opiniones opuestas en pugna era rigurosamente exacta, habiendo en todas algo de verdad y mucho de error, y que más razonable que malgastar el tiempo en arbitrarias discusiones interminables, era esperar á que nuevos estudios y descubrimientos más convincentes permitieran en lo futuro establecer de una manera incontrovertible la teoría definitiva de la afasia.

El neuropatólogo francés P. Marie atacó rudamente la doctrina clásica, la fundada en las observaciones y en las ideas de Broca y de Wernicke, cuidadosamente y quizá con demasiado artificio elaborada por Charcot; esta hipótesis era acatada entonces como un dogma inconcuso, como la perfecta expresión cien-

tífica de la realidad de los hechos, y el actual profesor de Clínica neurológica de la Facultad de París se esforzó en probar que aquella construcción ideal, aparentemente tan acabada y que se tenía por intangible, contenía muchos y graves errores, debidos principalmente á un exceso de generalización prematura y al abuso de los conceptos puramente imaginarios, no suficientemente apoyados en seguros datos reales.

P. Marie logró su propósito revolucionario en lo que respecta á la refutación de muchos de los antiguos principios que se aceptaban como ciertos; su labor crítica ha sido eficaz, pero no así sus ensayos reconstructivos al intentar sustituir la por él en parte demolida teoría tradicional de la afasia por otra original suya; esta nueva concepción doctrinal ha sido aceptada por varios neuropatólogos, franceses en su mayoría, aunque también cuenta algún partidario en otras naciones, pero imparcialmente debe reconocerse que va perdiendo cada vez más terreno; que lejos de difundirse, se hace el silencio en torno de ella á medida que el tiempo pasa, adquiriéndose gradualmente la convicción de que se ajusta peor que la antigua hipótesis á la realidad de lo que se observa en la mayoría de los casos clínicos de afasia. Además han surgido después en esta cuestión puntos de vista doctrinales nuevos más adecuados para la interpretación fiel de los hechos, de suerte que las ideas de P. Marie han quedado ya rezagadas en el incesante progreso de la Ciencia.

Pero la reforma acometida con tantos bríos por el ahora maestro de Neuropatología de la Salpêtrière, aunque en mucha parte malograda, ha resultado ventajosa en el sentido de que ha conseguido enmendar la demasía de afirmaciones gratuitas, injustificadamente categóricas y basadas tan sólo en supuestos puramente especulativos, que tanto abundaban en la hipótesis entonces dominante. En aquella época la sugestión del juego sobradamente subjetivo del pensamiento hizo creer que se sabía más de lo que en efecto se había llegado á descubrir en la realidad objetiva. Las críticas de P. Marie y de otros investigadores, han desvanecido esta ilusión de falso conocimiento, y ahora ya no nos engañamos con aquellas seductoras elaboraciones hipotéticas, sino que modesta y sinceramente reconocemos que es muy poco y bastante vago, lo que de cierto se sabe sobre la fisiología normal y patológica del lenguaje y sobre su localización anatómica en el cerebro.

Por eso, inspirándose en este prudente criterio de rigorismo lógico, los autores modernos más imparciales, los no influidos por prejuicios extracientíficos, limitanse á declarar que las múltiples funciones de la comunicación verbal parecen radicantes en la zona media del hemisferio cerebral izquierdo, comprendiendo la ínsula, la parte más baja y posterior del lóbulo frontal, la postero-inferior del parietal y la superior del temporal.

Dentro de esta vasta región, sólo de un modo incierto, y nada más que como probable, puede aventurarse un esbozo de distribución topográfica de las diversas formas de afasia; lo único que parece bien demostrado es que la parte anterior de ese territorio es asiento de los mecanismos motores del lenguaje, mientras que la posterior está destinada á los fenómenos sensitivos del mismo; así se expresan los tratadistas americanos Jelliffe y White (1)* reconociendo la inseguridad de todo intento de localización más detalladamente precisa, y de la misma opinión es Fumarola (2), que en la amplia zona cerebral modernamente asignada á la palabra, distingue una porción anterior ó verbomotora, y otra posterior ó verboauditiva; pero es de tener en cuenta que ni siquiera esta tan sencilla repartición dual de la región de la afasia debe aceptarse como absolutamente exacta, en el sentido de constante y justa coincidencia con los respectivos tipos clínicos, pues según Van Gehuchten (3) indica, aunque es verdadera la distinción fundamental de las afasias en centrífugas ó motoras por lesiones de la porción anterior, y centripetas ó sensoriales por alteraciones de la posterior hay que admitir también que en la producción de algunas de aquéllas, en la agrafia y en la parafasia, pueden intervenir los centros posteriores, situados en el pliegue curvo.

Y á propósito de este problema de localización de las perturbaciones afásicas, oportuno es consignar, como muy razonable, la opinión de los neuropatólogos franceses de la escuela de Marie, de Moutier (4) entre

ellos, según los cuales, la topografía de las lesiones responsables cambiará según las variaciones de la distribución vascular, que no es absolutamente idéntica en todos los sujetos, sino que presenta algunas discrepancias individuales, siendo substancialmente la afasia un síndrome de la arteria silviana, aunque á mí me parece que mejor sería decir que lo es de algunos de los territorios por ella irrigados.

Con lo expuesto creo que basta para dar una elemental idea de cuál es la actual posición de incertidumbre y de vaguedad en la cuestión de la afasia y de su localización, y sin más demora, voy á transcribir un resumen de la historia clínica que motiva este trabajo, para después hacer algunas breves consideraciones sobre puntos concretos de patogenia, evolución y pronóstico, con las peculiares circunstancias de este caso relacionadas.

Un hombre de cincuenta y un años, viudo, comerciante, residente en un pueblo extremeño, se presentó en mi consulta en Febrero del presente año; como antecedentes hereditarios, refirió que su madre murió de una cardiopatía y su padre á edad avanzada, con hemiplejía consecutiva á un ataque cerebral; en los antecedentes personales figura el paludismo, endémico en el país donde habita, padecido en la mocedad, y la gripe, durante la epidemia grande de 1918; niega haber sufrido contagios venéreos y confiesa haber usado habitualmente las bebidas alcohólicas, incluso los licores, aunque sin gran exceso; tiene cuatro hijos sanos, habiendo muerto otro en la primera infancia, y la esposa no ha tenido ningún aborto.

En Noviembre de 1922, bruscamente, sin más prodromos que una ligera sensación de hormigueo en los miembros derechos, perdió el conocimiento, y al volver en sí, al cabo de pocas horas, no podía mover las extremidades del lado derecho, ni tampoco hablar, aunque sí entendía lo que le decían; estos trastornos retrocedieron rápidamente en el transcurso de unas cuantas semanas, hasta recobrar casi por completo la normalidad, pero muy poco tiempo después, en los primeros días del presente año, sufrió un nuevo ataque de pérdida de conocimiento, caracterizado por los mismos fenómenos que el anterior y seguido de idénticos síntomas de impotencia motora de los miembros derechos é imposibilidad de hablar, que también esta segunda vez ha ido atenuándose muy de prisa.

Cuando consultó conmigo mes y medio después de este segundo episodio, aún subsistía un cierto grado de paresia en las extremidades superior é inferior derechas, siendo factibles en ellas todos los movimientos, pero débil y lentamente y en extensión limitada, sobre todo en el miembro abdominal; este déficit motor se manifestaba en la marcha, que realizaba sin levantar el pie derecho deslizando su punta por el suelo.

El reflejo rotuliano estaba exagerado en el lado derecho, en el que también se observaba clonus del pie y signo de Babinski; los reflejos profundos del miembro superior derecho estaban asimismo exaltados.

En cuanto á la perturbación de la palabra había ya por segunda vez desaparecido casi totalmente, no ad-

(*) Véase la nota bibliográfica al final del artículo.

virtiéndose más anormalidad que lentitud en la elocución, monotonía en el acento y á veces falta de precisión al articular algunas sílabas; en conjunto, las alteraciones del lenguaje hablado, en ese momento de la evolución del proceso, parecían responder al tipo de la llamada afasia de entonación, con algunos fenómenos disártricos; pero hay que tener presente que esto es precisamente lo que se suele observar en las afasias motoras transitorias, en una fase avanzada de su curso regresivo, cuando están ya próximas á desaparecer.

En suma, este enfermo, con antecedentes hereditarios de trastornos vasculares del cerebro y personales infecciosos (paludismo, gripe) y tóxicos (alcohol) á una edad ya algo avanzada, pasados los cincuenta años, sufre un ictus, repetido á los dos meses, y seguido en ambas ocasiones de hemiplejia derecha y afasia motora que con rapidez retrocede hasta desaparecer la primera vez y estar la segunda muy cerca de la curación cuando yo le exploré.

Por la historia previa del caso, por las circunstancias del ictus, y por sus consecuencias patológicas, parece lo más verosímil admitir que se trata de un síndrome de encefalomalacia trombótica, de localización en la zona motora y verbal del hemisferio cerebral izquierdo, en donde ha dado lugar á alteraciones vasculares productoras de una isquemia, no permanente, sino reparable, por restauración del riego sanguíneo, sin que hubieran llegado á producirse en el tejido nervioso lesiones definitivas; creo que los caracteres clínicos del proceso y su evolución son lo bastante convincentes para dispensarme de extensas consideraciones sobre diagnóstico diferencial, que me parece habrían de resultar del todo superfluas, por lo que procederé sin otra dilación á poner de relieve las particularidades interesantes de este caso, que me han hecho juzgarle digno de ser publicado.

Destácase en la precedente observación, como dato de mayor importancia, el hecho de haber ocurrido, por dos veces en el transcurso de dos meses, un ictus cerebral, seguido en una y otra ocasión del complejo sintomático, hemiplejia derecha y afasia motora, propia de las lesiones de la zona rolándica, del pie de la tercera circunvolución frontal y de las regiones vecinas á ésta en el hemisferio izquierdo; estos fenómenos han sido pasajeros y recidivantes, pero la segunda vez la afasia fué más fugaz que la parálisis de la que aún quedaban, cuando yo ví al enfermo, huellas bien ostensibles, así como algunos indicios, cual las alteraciones de los reflejos, de que en los centros motores, sobre todo en los del miembro inferior, se habían producido, en el segundo ataque, lesiones bastante hondas. Mas como la afasia, en cambio, se desvaneció muy pronto, me parece exacto calificarla de *repetidamente transitoria*, y creo oportuno, á propósito de ella, exponer de un modo elemental lo que generalmente se opina acerca de esta clase de afasias, sobre todo en lo que respecta á su génesis, fisiopatología y pronóstico.

Muchas son las causas atribuidas á las afasias pasajeras ó accidentales. Foix (5) afirma que no son raras, dependiendo de las siguientes condiciones patogénicas:

1.º, meningitis y meningoencefalitis; 2.º, infecciones generales, más á menudo en la fiebre tifoidea y en la pulmonía; 3.º, en intoxicaciones endógenas y exógenas, como la diabetes, uremia, saturnismo y *sobre todo en el tabaquismo*; 4.º, también se presentan como equivalentes epilépticos ó en calidad de fenómenos pre- ó postparoxísticos especialmente en la epilepsia jaksoniana; 5.º, como manifestación sintomática de la jaqueca oftálmica: acerca de esta última categoría hemos de recordar que el proceso morboso así denominado es muy complejo y heterogéneo desde el punto de vista de su determinismo causal, y también ha de tenerse presente que los síndromes hemicránicos, en general, se consideran modernamente, por los motivos que expuse en un trabajo poco ha publicado (6), como muy afines á los epilépticos, los cuales, como acabamos de ver, figuran también en la precedente relación de estados patológicos susceptibles de engendrar alteraciones temporales del lenguaje.

En la etiología de las afasias transitorias distingue Claude (7) los siguientes grupos, que vienen á ser los mismos enumerados por Foix, á saber: traumatismos, infecciones agudas (pulmonía, fiebre tifoidea, tifus exantemático, tos ferina, escarlatina), intoxicaciones exógenas y endógenas. Claude reconoce también la capital importancia del abuso del tabaco, é insiste en la positiva efectividad patógena de los disturbios dinámicos de los vasos cerebrales, atribuyendo una decisiva influencia á la hipertensión vascular.

En realidad, la patogenia tóxica es la que verosímilmente ha de aceptarse en la inmensa mayoría de los casos de afasia pasajera, y para completar la interpretación del mecanismo fisiopatológico de su producción debe añadirse que si bien algunas veces sea admisible la acción directa del veneno sobre los elementos nerviosos, produciendo en ellos cambios bioquímicos reparables, que permiten la reintegración funcional cuando se elimina la substancia nociva, según opina, entre otros, Migliucci (8), lo que parece más probable y lo que más frecuentemente ocurrirá es que el influjo tóxico se ejerza por intermedio de los vasos, causando en ellos alteraciones que forzosamente han de repercutir en el funcionamiento y en la nutrición de las neuronas cerebrales.

Esta génesis vascular de las afasias transitorias es hoy la generalmente aceptada, habiéndola defendido, hace ya algunos años, Ballet y Laignel-Lavastine (9), al declarar que las perturbaciones pasajeras ó las lesiones persistentes que dan lugar, respectivamente, á las diversas variedades, transitorias ó permanentes, de la afasia, dependen casi siempre de una falta ó defecto de la irrigación sanguínea de los correspondientes centros corticales; en época más remota, ya invocaba Charcot (10) la patogenia circulatoria para explicar la desaparición de la afasia motora en un caso que motivó una de sus lecciones clínicas, suponiendo que era debida al restablecimiento del riego sanguíneo en el territorio cerebral previamente isquemiado.

También parece muy verosímil el origen angiodinámico en la observación de Bernheim (11), denomi-

nada por este autor afasia de esfuerzo ó claudicación intermitente del lenguaje, caracterizada por la aparición de los fenómenos afásicos cuando el sujeto llevaba un corto tiempo hablando ó cuando era algo complicada la frase que había de pronunciar, cuando tenía que esforzarse, en suma, para emitir la palabra; por analogía con lo que ocurre en la claudicación intermitente de los miembros, es lógico creer que esos trastornos sean debidos á deficiente riego sanguíneo de los centros del lenguaje.

En cuanto al pronóstico de las afasias transitorias, aunque de momento sea naturalmente más favorable que el de las duraderas, no debemos dejarnos seducir por el optimismo á que necesariamente nos inclina la apreciación del pronto retroceso de los síntomas, y nos guardaremos de formular una predicción excesivamente halagüeña, porque, según advierte Claude (7), estas afasias pasajeras son á veces precursoras de gravísimas enfermedades cerebrales, de hemorragias, de determinaciones sifilíticas, de parálisis general, etc.

En el caso que he historiado aquí, el origen vascular me parece indubitable por las razones que en el lugar oportuno dejé consignadas. Y respecto á su pronóstico, le tengo por bastante sombrío, pues constituyen graves indicios, la precoz repetición del ictus, la sospechosa prolongación de la hemiplejia, y la existencia de las alteraciones de los reflejos de que á su debido tiempo he hecho mérito. Tampoco podrán esperarse brillantes resultados del tratamiento, que á falta de un determinismo patógeno específico, habrá de limitarse á la clásica terapéutica de la trombosis encefálica y á los procedimientos reeducativos de las funciones alteradas, tanto de las verbales como de las de motilidad de los miembros, habiéndose en este sentido alcanzado ya alguna manifiesta ventaja.

Nota bibliográfica.

1. JELLIFFE Y WHITE: *Diseases of the Nervous System*, página 241, Filadelfia, 1915.
2. FEMAROLA: *Diagnostica delle Malattie del Sistema nervoso*, pág. 231, Roma, 1922.
3. VAN GEHUCHTEN: *Les Maladies Nerveuses*, pág. 419, Lovaina, 1920.
4. F. MOUTIER: *L'Aphasie de Broca*, Tesis de París, 1908.
5. FOIX: *Neurologie*, tomo I, pág. 65, in *Traité de Pathologie Medicale*, de Sergent, etc., volumen 5.º, París, 1921.
6. FERNÁNDEZ SANZ: *Clínica y Laboratorio*, núm. 23, página 209, Marzo de 1923.
7. CLAUDE: *Maladies du Système Nerveux*, tomo I, página 354, París, 1922.
8. MIGLIUCCI: *Le Aphasie*, pág. 167, Nápoles, 1914.
9. GILBERT BALLEET Y LAIGNEL-LAVASTINE: *Articulation Aphasie*, in *Traité de Medecine*, de Gilbert y Thoinot, fascículo 31, pág. 180, París, 1911.
10. CHARCOT: *Lecciones sobre las enfermedades del sistema nervioso*, edición española, tomo III, pág. 186, Madrid, 1890.
11. BERHEIM: *L'Aphasie*, pág. 92, París, 1914.

Madrid, 6 de Junio de 1923.

Congreso de Pediatría, San Sebastián, Septiembre de 1923.

Los pediatras ante los problemas de la Odontología.

Los progresos de la Odontología en todas las especialidades que esta importante rama de la Medicina se ha dividido son demasiado evidentes, y los estragos que en la salud causan todas las desviaciones de la normalidad bucal son asaz constantes y profundas para que la Medicina en general, y la Pediatría muy en particular, no cooperen con mucha mayor intensidad que hasta el presente, al único fin para que fueron creadas todas las ramas de la Medicina: á la reintegración fisiológica del organismo.

Aún hoy, digámoslo ante todo, carecen los programas de las distintas disciplinas de la carrera de Medicina, como la anatomía, la fisiología y la patología, de aquellas enseñanzas que puedan proporcionar los conocimientos precisos é indispensables al alumno, de la transcendencia local y general de las enfermedades y de desviaciones de los dientes. Este error ó laguna de la pedagogía médica, tiene su origen, sin duda, en que la Odontología es el único conocimiento médico que puede ejercerse sin cursar toda la carrera de Medicina, y los profesores de las Facultades de Medicina consideran que deben conocer de los dientes, en sus estados y manifestaciones, sólo aquellos que acuden á los Centros en donde se enseñan las especialísimas técnicas de la Odontología. Pero esto es un error sólo explicable por la rutina y por fenómeno de transmisión de profesores á alumnos, porque todos los distinguidos catedráticos conocen mejor que el que estas líneas escribe, la interdependencia orgánica y la solidaridad patológica de la economía, y que sólo con merma en la cabal misión del ejercicio profesional pueden pasar sin el conocimiento de uno de los componentes, por insignificante que éste sea, suponiendo que la boca y sus apéndices los dientes, lo fueran.

Las anteriores palabras no quieren decir que creamos que los profesionales de la Odontología tengan que cursar todas las asignaturas médicas para cumplir bien su cometido; pero estas últimas tampoco significan que creamos completo el plan actual de enseñanza de la Odontología; lo que sí desde luego quieren apuntar, es la necesidad de que en cada Facultad se creara una cátedra de Estomatología, encargada de enseñar, no á hacer nada á la boca pertinente, sino á explicar un programa de conjunto odontológico que pudiera preparar al futuro médico de las posibilidades terapéutico-coadyuvantes del odontólogo y de las funciones, relaciones y repercusiones de los dientes y anexos, en el organismo.

Tanto como esto no sea así (y va para largo), los dentistas no tienen más remedio que llenar esta deficiencia, llevando á sus compañeros de afinidad profesional sus peculiares conocimientos reclamando de ellos una cooperación indispensable en las altas y nobles aspiraciones profilácticas de la Odontología, de la que con honor puede hacer gala, porque éstos, sus deseos de prevenir, son cada día más entusiastas y constantes.

Efectivamente; por la incultura y desinterés del pueblo por los grandes problemas de la salud, y por la falta de cooperación de la Medicina toda, la Odontología no puede aportar al común bienestar de la Humanidad los inmensos beneficios que podría.

Un 50, un 60 por 100 de nuestros enfermos llegan á nuestras manos en estado crónico; unos son piorreicos; otros dañados de caries con efectos periféricos; otros desdentados

otros con heterotopias consolidadas á los diez y seis, diez y ocho y veinte años. ¿Qué hacer ante semejantes manifestaciones del abandono?

¿Qué hacer ante un ligamento y alvéolo dental deshecho por la supuración, ante un espacio apical infecto y ante una maloclusión que por perversa función continuada arrastró en su derrumbamiento todo un haz de músculos y huesos desarmonizándolos?

Noble y alta es la misión de la Medicina en función, es decir, cuando cura; pero más noble y fecunda es cuando profetiza, cuando advierte, cuando previene, y tanto como una enseñanza de la fisiología y de la higiene corporal aplicada en sazón impuesta por los altos rectores de la instrucción pública, no se halle infiltrada en la masa y una educación personal no constituya una autovigilancia severa de la salud individual, la Medicina ha de cumplir su integral misión, no sólo curando aquellas zonas que le son propias, sino previniendo á sus enfermos de las enfermedades y desviaciones que se fraguan en aquéllas otras que no son de su incumbencia, como son las de los dientes, que él considera fuera de su tutela.

Dejando por mencionar los trastornos y enfermedades del sistema dentario que interesarían sin duda á todos los especialistas de la Medicina por enlazarse tales desviaciones con las afecciones que tratan de curar y concretándonos en este momento por el nombre de este Congreso á los pediatras, nos parece poder afirmar que si los médicos pusieran especial interés, una cierta preocupación en descubrir solo dos afecciones bucales que atañen en crecidísimo tanto por ciento á la infancia, los beneficios ulteriores serían inmensos para la humanidad y la Medicina.

Nos referimos, como ya supondrá el oyente, á la *caries* y á la *maloclusión*. Muchas veces me he ocupado de ellas en distintos aspectos, y es tan devastadora su influencia en la infancia, que nunca se insistirá bastante.

En los Estados Unidos, cuna de la ortodoncia y promotora de los progresos más audaces y sugestivos de la Odontología, se pasa entre nuestros compañeros los dentistas desde hace un lustro por una fiebre, se hace una verdadera cruzada en pro de la profilaxia dentaria, á fin de evitar que los enfermos de la boca lleguen á un estado tan avanzado en sus afecciones, que es lo que sucede, por lo cual el profesional ya no cura, sino tan solo mejora, ó aplaza la pérdida del órgano. Por ejemplo: es de estos días que corren, la proposición siguiente, lanzada por un hombre de ético prestigio, de reputación científica, director de un dispensario odontológico, por cuyos ojos pasan al cabo de un año miles de empleados y niños.

La observación directa de muchos miles de niños le hace llegar á la afirmación concluyente, de que todos los molares de seis años (molares claves, base de la buena oclusión dentaria) en sus surcos delimitantes de los tubérculos que constituyen la superficie masticante, están si no decalcificados, con solución de continuidad, están en una evidente predisposición á carearse ó en un preestado de caries más ó menos visible á simple vista ó presumible á los tanteos de la sonda exploradora, y propone como arma única salvadora de tan preciado osteoide, la obturación, con material que indica y como es natural, previa la acomodación técnica de la presunta cavidad á las exigencias de la operación.

La proposición no cayó en el vacío, y tanto las revistas de Norte América como las de Londres, editoriales y colaboraciones, aportaron su opinión, que justo es confesarlo, la mayoría son adversos al criterio del distinguido compañero.

Pero repitámoslo; no se trata de una excentricidad *yan-kée* ni de un profesor joven, ansioso de notoriedad; se trata

de un hombre serio, experimentado, que dañado en lo más hondo como profesional de la Medicina, y picado quizás de una hiperestesia profiláctica al ver, notar y observar diariamente lo continua que es la caries en esos dientes, sus repercusiones, y por fin, la pérdida de los mismos, que con valentía vigorosa, con mano de hierro, quiere acudir á la salvación de algo que considera inapreciable, ínterin la humanidad no llegue por medios más racionales á la evitación de tales desviaciones.

Al citar el hecho, no es que nos sumemos á las teorías del eminente compañero, á las que con razón tantos reparos pueden ponerse; al hacerlo, es para poner de manifiesto una actualidad candente, que por lo audaz de la proposición, demostrará el valor que se concede á los dientes de los niños y la inquietud reinante que existe para buscar un alivio al terrible azote que por los intereses que atañe, bien puede llamársele plaga social.

Yo creo que todo médico pediatra, si estas líneas tuvieran el poder de convencerle, debería convertirse *ipso facto* en inspector espontáneo de la boca de los niños de tres á quince años, no sólo en aquellos casos en que por la índole de la enfermedad ha de hacer abrir la boca para ver la lengua, la mucosa bucal, la bucofaringe, etc, etc, sino en todas las ocasiones en que por vez primera ve á un niño, aunque la boca nada tenga que ver con la lesión que le consultan. Allí donde no llega la incultura pública ó la previsión del Estado, debe llegar la previsión humanitaria del médico, y en cuanto el caso lo requiera, debería ordenar que los padres acudieran al especialista de la boca, bien entendido, yo creo, que el inspector, el médico, como medida general, debe denunciar el hecho á los padres, pero sin necesidad expresa de que recomiende un dentista, sino *el* dentista, excepto en los casos, como es natural, que los padres pidan orientación en este sentido.

Madrid es una de las capitales del orbe (á pesar de que es corriente decir que en cada esquina hay establecido un odontólogo), que tiene menos profesionales de la Odontología. Burdeos, por ejemplo, teniendo la mitad de población que Madrid, tiene el doble de dentistas, y si lo que yo propongo en estas líneas se hiciera desde que ellas salgan á la luz, tendría que cuadruplicarse el número de los profesionales existentes, lo cual acarrearía un conflicto, pues puede asegurarse que la demanda es tanta, con relación á la oferta, que tanto trabajan los de arriba, los de en medio, como los de abajo.

Pero á esa nota agreguemos: si eso se hiciera, es decir, si los médicos nos oyeran, podemos afirmar que dentro de diez años se notaría que habían descendido considerablemente el número de tuberculosos, de neurasténicos, de dispépsicos y de artríticos, y la mortalidad infantil disminuiría en mayor proporción aún, pero á cambio del aumento de trabajo que esa profilaxia representaría, afirmamos también que el número de dientes postizos disminuiría en un 30 por 100, lo cual confirmaría el progreso antes indicado, porque á pesar de los refinamientos á que en manos de algunos ha llegado la prótesis dentaria, ésta rinde sólo un 50 por 100 de utilidad, al lado de la natural, y así es: la verdad ante todo.

La caries.—La caries es una lesión que se inicia con la desintegración de los prismas del esmalte, pero esta desintegración es apreciable á veces por el cliente y fácilmente visible para el médico, porque existe una franca cavidad más ó menos grande, pero mucho antes de que fuera apreciable y visible para uno y para otro, ya existe caries, ya existe la casi microscópica solución de continuidad, en la que los ácidos y microorganismo laboran haciéndola mayor. De ahí que los padres y los médicos no deben fiarse de que el niño

no se queje ó no acuse un agujero. El médico podrá afirmar que existe caries cuando á simple vista vea en los surcos intercuspidianos líneas negras ó vea manchas grisáceas ó azuladas cerca de las caras de contacto de uno y otros dientes. No importa que ellos no puedan hacer entrar una afilada sonda; afirmen que hay caries, porque la hay. Cuando el médico la descubra en este estado y no el de franco y declarado agujero, es cuando está en buen estado para ser tratada por el especialista, puede casi asegurarse que el odontólogo reintegrará la forma orgánica con tales garantías, que podrá decirse que allí no ha pasado nada.

Cuando la pulpa está muy cerca, cuando la pulpa ha de extirparse, cuando la pulpa está muerta, cuando la pulpa está putrefacta, cuando la pulpa ha producido lesiones paradentarias, ¡ah!, entonces las garantías son infinitamente más aleatorias. Precisamente por esto nosotros reclamamos la cooperación de los médicos, porque tanto como el Estado no instituya con toda la extensión y la largueza que la salud de la infancia reclaman, la inspección en las escuelas poniendo aquélla bajo su tutela y obligando á los padres á que cuiden á sus hijos, el médico, y sólo el médico, puede ser el libertador de tanto mal como se fragua en la boca.

La maloclusión.—A la forma individual de los dientes, corresponde una forma total como órganos en serie que son correlacionados para sus funciones propias y de conjunto. A este estado sistemático estático de los dientes, se le conoce por *oclusión* (1), y á su perversión, por *maloclusión*. No es preciso insistir aquí sobre su capital importancia en las funciones digestivas, respiratorias y de estímulo físico (2).

Pero el médico puede prestar esta cooperación que solicitamos gracias á un síntoma, muy frecuente por cierto, en los niños, pero que al médico debe ponerle en guardia y hacerle recelar si no existe. Se trata de que la dentición temporal debe presentar diastemas, ó sea, de que de diente á diente haya espacios de un milímetro más ó menos. Toda dentición temporal que no presente estos espacios puede asegurarse que en un 96 por 100 los dientes que le subsiguen permanentes, harán su aparición más ó menos anómala; ahora bien; respecto á este punto, hagamos una aclaración, para decir que aun en casos cuyos diastemas existan, también puede haber maloclusión, no por amontonamiento, sino por afectar á las relaciones anteroposteriores (mesiodistales) de ambos maxilares, pero no es corriente, al contrario, es algo excepcional. Para todo médico que cuide la salud de los niños de una familia, el ver los citados diastemas, le habrá de causar satisfacción, por que no sólo indican una buena colocación intramaxilar de los dientes permanentes que han de salir, sino que revela á mi entender, buena constitución; en ellos he observado respiración nasal, caja torácica amplia y levantada, piernas derechas, buen color, peso y talla proporcionados, etc., etc.

No importa en consecuencia, que los dientes temporales estén bien alineados y aun bien ocluidos; sin ese detalle, es mal síntoma para la aparición de los otros. Cuando ya los propios temporales se presentan algo arracimados, mal ocluidos, entonces el médico no sólo ha de ponerse en guardia, sino que puede afirmar y enviar aviso á los padres de la inminente intervención del ortodoncista, pues en mi clínica no he registrado un solo caso que la predicción no haya re-

(1) Todo médico que tuviere interés en conocer detalladamente esta manifestación anatómica en sus detalles, fenómenos y consecuencias, puede consultar mi obra «Anomalías de la oclusión dentaria y ortodoncia» y mis folletos «Necesidad de dar á conocer lo que es y representa la oclusión dentaria» y «Rinología y ortodoncia».

(2) Véase mi libro «La salud por la instrucción».

sultado cierta, y en buena lógica no puede resultar otra cosa; es más, ni uno solo de estos niños deja de ser de corta talla, inapetentes, macilentos, tristes, enfermizos.....!

Otra manifestación que no puede olvidar el médico; la tabla cronológica de caída y erupción de los dientes, pues el anticipo ó retraso, son síntomas del fisiologismo infantil, pero desde luego la anormalidad en la salida es muchas veces causa de maloclusiones.

El retraso en la caída de los primeros pequeños molares temporales, sobre todo inferiores, se vé en un 10 por 100 de los niños; algunas veces el retraso es perpetuo porque ni existen los folículos de los permanentes; esto forzosamente ha de conducir á una disclusión.

Otro síntoma por más frecuente y funesto, que yo no me explico y quisiera ver tratado por un filósofo de la biología. Vese en ciertas ocasiones la pérdida de un colmillo temporal á los siete, ocho ó nueve años, es decir, anticipadamente, con la raíz completamente gastada ó reabsorbida, no viéndose ni encontrándose con la sonda vestigios siquiera del permanente que ha de sustituirle, lo cual nos demuestra que en la caída de los dientes tiene más poder ó importancia la función osteolítica de la pulpa que la mecánica de empuje ó desgaste del permanente sobre la raíz temporal. Si es así, si predomina el fenómeno químico al físico, ¿por qué no ocurre en todos los dientes ó siquiera en el otro colmillo su homólogo? Pero en fin, disquisiciones aparte, lo cierto es que ocurre y que significa una maloclusión en perspectiva, dificultosísima de arreglo, si no se acude presto. Debe, pues, el médico conocer y vigilar todas las anomalías cronológicas de la dentición, porque á ellas y al raquitismo congénito y adquirido en la primera infancia imputo el 80 por 100 de las causas etiológicas de la maloclusión.

Para terminar esta parte digamos; una pequeña, una leve inclinación ó giroversión de un diente en una dentadura en estado crítico de cambio, puede traer la desviación de todo el sistema; es cierto, que á veces unos dientes que se presentan desviados, una dieta alimenticia bien dirigida coincidente por cualquier otro motivo, puede influir en los maxilares y éstos no ser un estorbo y recobrar los dientes su buena posición, pero esto es raro; lo corriente, es que diente ó dientes que erupcan mal, arrastren á todas las individualidades dentarias, dando á los catorce ó quince años esos conjuntos arracimados, cuyo primitivo origen estuvo en la leve inclinación de un diente.

La cooperación médica es importante, necesaria y definitiva, en la salud de la infancia en lo que á cosas de la boca se refiere, y yo no he dudado un momento en aportar estas modestísimas líneas, sin pretensiones científicas, pero sí de súplica, por el bien que ellas significan para nuestra patria.

No me cabe duda de su eficacia, pues mis relaciones médicas me mandan muchas veces á sus propios hijos en estado deplorable de la boca, cuando su arreglo constituye ya problema insoluble; ello, pues, significa, que no conocen todo lo conveniente los síntomas primarios de las afecciones.

Una excepción honrosísima tengo que hacer á lo que este punto respecta; se refiere á un conocido doctor pediatra, quien muchas veces me ha maravillado por su sagacidad preventiva, enviándome á sus nietos y otros niños que presentaban desviaciones de la normalidad sólo visibles para el dentista, y al decirle asombrado: pero querido amigo ¿por qué me manda esta boca apenas sin mácula y qué ha visto usted en ella?

¿Pues de que me ha de haber servido la lectura de cuanto usted ha escrito sobre estas cosas?

LUIS SUBIRANA

TUBERCULOSIS Y SANATORIOS

POR EL

DR. EGAÑA

Los artículos aparecidos recientemente en esta Revista, suscritos por las firmas prestigiosas de los Dres. Pi Suñer y Avendaño y Cabero, en los que se habla de los resultados de la terapéutica sanatorial en la tuberculosis, nos traen una ráfaga de bienestar y alivio.

Ultimamente habíamos leído con pena, suscrito por firmas de todo nuestro respeto, especies como éstas: «Los Rayos X son música celestial», «El neumotórax seguirá el camino de olvido que lleva la tuberculina», y en realidad, aunque prácticamente nos hallamos todavía en un estado casi completo de labor negativa, científicamente parece ya un asunto resuelto en términos casi completos, y conviene repetir y divulgar ciertos conceptos, en beneficio de todos.

El Dr. Turban, en una comunicación hecha en 1913 á la Asociación Sanitaria de Milán, decía: «...sólo dos problemas se han resuelto de una manera satisfactoria: la cuestión del microbio y la cuestión del terreno; sobre estos dos hechos se basa enteramente la lucha contra la tuberculosis. El iminemos la producción en masa del microbio, destruyendo esputos y materias tuberculosas, y mejoremos el terreno con la educación higiénica del hombre», «...el jabón y la escupidera de un lado, y el aire libre y una buena alimentación de otro, serán los que nos librarán de la tuberculosis.»

Desde entonces, y á pesar de todas las investigaciones y trabajos que se han hecho, cuyo interés científico es incuestionable, nos encontramos en el mismo estado en lo que se refiere al tratamiento práctico de la tuberculosis. El método higiénico-dietético climatológico y la colapsoterapia constituyen la única verdad, lo positivo que existe en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Pero este concepto de tan fácil asimilación por lo que tiene de razonable, no cristaliza en verdadero convencimiento sino cuando se comprueban los hechos rotundos y definitivos. Esto se da con el máximo relieve en el sanatorio de altura. La sensación impresionante que se recibe, no puede olvidarse. Es una revelación. Es algo presentido que surge inesperadamente, grabando profunda huella en el ánimo. Si el observador es además autoexperimentador, sobreviene con la alegría un deseo de comunicar las sensaciones experimentadas.

He aquí una historia que necesitará repetirse todavía muchas veces, antes de que su evidencia sea del dominio público.

Por eso las impresiones recogidas por Pi Suñer en Suiza y Avendaño y Cabero en La Fuenfría, no me han sorprendido; he celebrado que las publicaran, y han sido para mí como un recuerdo de las que experimenté en Davos, y confirmé en La Fuenfría.

Casi todos los médicos de Sanatorios extranjeros de altura, han hablado de casos extraordinarios de curación, y de esas verdaderas resurrecciones que leemos en dichos artículos. Burnand, por no citar más que el último, hace igual referencia en su última publicación, «La Guérison de la Tuberculose». Yo creo, en verdad, que el clima de altura posee una cierta acción específica contra la tuberculosis pulmonar. En la mayor parte de los casos el enfermo al llegar al Sanatorio se coloca repentinamente en nuevas condiciones, no sólo de clima, sino de un conjunto de detalles que constituyen el género de vida, y á ellas hay que atribuir, naturalmente, una parte importante de los resultados que se

obtienen; pero en ocasiones, enfermos que han seguido con escrupulosidad el método higiénico dietético en otro lado, sin resultado ninguno, al llegar á nuestro clima experimentan la tan deseada mejoría.

Mis primeras observaciones fueron recogidas en Schätzalp al lado de Spengler y Naumann. Después las confirmé como médico asistente con Staub y Baer. Sugerida en este momento la idea de un Sanatorio en la Sierra del Guadarrama, me bastaron algunas observaciones hechas por enfermos enviados á Cercédila, para adquirir el convencimiento de que el clima era, por lo menos, tan apropiado como el de Davos. El tiempo lo está confirmando ampliamente.

La terapéutica eficaz existe, pues, sin género de duda, y nada más fácil que llegar á este convencimiento, para lo que me hallo, no sólo dispuesto, sino deseoso. En su día publicaré nuestros primeros resultados, pero mientras tanto, repetiré, que nada enseña como la comprobación personal.

El tuberculoso tiene en la inmensa mayoría de las veces durante su vida (salvo las formas agudas y generalizadas desde su comienzo, que son las menos), un período de duración variable, según los casos, durante el cual el método higiénico dietético en clima de altura le cura siempre. Pasada la oportunidad, y vencido el organismo, no hay, naturalmente, Sanatorio ni nada que pueda evitar la fatalidad de los hechos consumados. El problema está, pues, exclusivamente en la oportunidad y en la precocidad de aplicación del tratamiento. Para ello se precisa absolutamente que desde el primer momento que se sospecha el diagnóstico, se acuda con toda urgencia al rigor sanatorial. No perdamos de vista que las probabilidades de curación de un enfermo van decreciendo notablemente á medida que el proceso avanza, y lo que se puede hacer todavía hoy, probablemente no podrá hacerse ya jamás.

Con verdadera pesadumbre vemos, sin embargo, que los enfermos no acuden casi nunca al Sanatorio en tiempo oportuno. Ello es debido á las siguientes razones (hablo ahora de enfermos pudientes exclusivamente):

1.º Los médicos funestamente complacientes y amables, no hablan de tuberculosis, no por ofender á la familia. Se habla de anemia, debilidad, etc., ó si acaso se hace un diagnóstico tímido de *tuberculosis incipiente*, y se envía al enfermo al campo, con un plan insuficiente, y sin la debida observación.

2.º Se tiene un horror absurdo al Sanatorio, por parte de las personas que no conocen su funcionamiento.

De esta manera, el mal irremediable llega, y á la desesperada se manda al enfermo al Sanatorio, precisamente en la época más adecuada para estar entre los suyos.

Así sucede que los enfermos que acuden á nosotros, en un número considerable, se trata de supervivientes á una larga infección que ha sido arrastrada en unión de un tratamiento extemporáneo. Individuos que han demostrado suficientemente tener una gran resistencia. Es por lo que á pesar de su estado avanzado, colocado en condiciones de absoluto reposo, constante aireación, y supresión absoluta de drogas, vemos todavía determinarse verdaderas resurrecciones, desapareciendo como por arte de encantamiento síntomas aparatosos que sostenía la intoxicación. En muchos de estos casos, sólo con la apropiada dosificación de los elementos naturales de cura, dentro del método higiénico-dietético, obtenemos el resultado ulterior apetecido.

Las siguientes cifras, referentes á nuestro primer año de explotación, confirman lo que vengo diciendo. Dividiendo en cuatro grupos los 200 enfermos, tenemos:

1.º grupo: 22 afección ligera.

2.º id.: 57 id. medianamente avanzada.

3.º id.: 86 id. avanzada.

4.º id.: 35 caquéticos.

Total 200.

Los resultados obtenidos, á pesar de ello, han sido:

1.º grupo: Curaciones, 60 por 100.

2.º id.: Curaciones, 21 por 100; mejorías, 34 por 100.

3.º id.: Curaciones, 15 por 100; mejorías, 57 por 100.

4.º id.: Mejorías, 22 por 100; estacionarios, 20 por 100.

Comparativamente al material desastroso que nos ha sido enviado, no podía esperarse un resultado más brillante.

Estas mejorías sorprendentes, debidas á la rápida acción desintoxicante del clima de altura y al reposo, constituyen el primer paso hacia la curación, pero distan mucho todavía de la cicatrización anatómica. Para ésta se necesita tiempo y voluntad firme por parte del enfermo. Ella sobrevendrá con toda probabilidad si las lesiones locales que el proceso determinó, no constituyen destrucciones macroscópicas considerables, ó por sus adherencias determinen un obstáculo de orden mecánico para su ulterior cicatrización. En este caso se necesita un medio de orden mecánico también que permita á la naturaleza obrar con eficacia en el trabajo íntimo de reparación. Una colapsoterapia que posibilite al pulmón retraerse por su propia elasticidad, y que eventualmente le comprima, facilitando la retracción cicatricial.

Nosotros no aplicamos el neumotórax sino cuando adquirimos la certeza de que es imposible obtener la curación por el método ordinario. Se trata, pues, de casos que en un plazo más ó menos corto están destinados á sucumbir. En estas condiciones se comprende que cada caso favorable constituye una victoria. Así, el fracaso del neumotórax, aunque sea debido á alguna de sus complicaciones inherentes, no le resta valor (ya que se trata de casos de otro modo perdidos) si al lado de ellos contamos con éxitos, debiendo aquí afirmar, que nosotros hemos logrado salvar de estos casos graves una proporción de dos terceras partes.

Pienso con Avendaño, que otros Sanatorios vendrán á colaborar en la divulgación del método higiénico dietético y la colapsoterapia, y que en nuestra Sierra incomparable debe fomentarse la creación de una escuela que siga el camino que tan brillantemente ha emprendido Davos, para bien de la humanidad doliente y de la Ciencia.

La Fuenfría, Octubre de 1923.

Universidad Central de Madrid, Facultad de Medicina.

Una epidemia 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

La ictericia ha desaparecido totalmente.

1—17—23.

Glóbulos rojos..... 3.300.000

Glóbulos blancos..... 3.500

Fórmula:

Polinucleares neutrófilos..... 36

Linfocitos..... 57

Monocitos..... 4

Transición..... 3

100

(1) Véase el número anterior.

A. 10.....	10 lobulaciones.
B. 36.....	72 —
C. 36.....	108 —
D. 18.....	72 —
E. 0.....	0 —

Arneth, 262 lobulaciones.

En este examen anotamos acentuada microcitosis.
1—23—23.

Glóbulos rojos..... 3.866.666

Glóbulos blancos..... 3.680

Fórmula:

Polinucleares neutrófilos..... 39

Idem eosinófilos..... 1

Linfocitos..... 49

Monocitos..... 8

Dismorfocariocitos..... 1

Transición..... 2

100

A. 8..... 8 lobulaciones.

B. 32..... 64 —

C. 50..... 150 —

D. 10..... 40 —

E. 0..... 0 —

Arneth, 162 lobulaciones.

Se marcha á la dehesa por una larga temporada. Lo observamos de nuevo durante nuestra tercera estancia en Naval Moral y anotamos los datos siguientes:

El día 21 de Marzo se presenta á la consulta, y observamos que el estado general ha mejorado notablemente. Ha desaparecido el color pálido especial que anteriormente presentaba, para ser substituído por fuertes chapetas que modifican la fisonomía. Refiere que no ha tenido fiebre; sin embargo, le tomamos la temperatura axilar, marcando 37º,3. Sus aparatos funcionan normalmente. A la exploración física se aprecia la esplenomegalia, con marcada reducción.

Hacemos un examen hematológico, que nos dió los siguientes resultados:

Glóbulos rojos..... 4.200.000

Glóbulos blancos..... 7.690

Fórmula:

Polinucleares neutrófilos..... 29

Idem eosinófilos..... 1

Linfocitos..... 63

Monocitos..... 4

Transición..... 2

Linfocitos leucocitarios..... 1

100

A. 6..... 6 lobulaciones.

B. 46..... 92 —

C. 30..... 90 —

D. 18..... 72 —

E. 0..... 0 —

Arneth, 260 lobulaciones.

Comparando este examen con los anteriores, se nota un aumento de glóbulos rojos y blancos manifiesto. La fórmula leucocitaria poco se ha modificado, pues la neutropenia y linfocitosis persisten.

Creemos pertinente continuar el tratamiento con el Stibenyl, y aplicamos por vía endovenosa 0,1 del compuesto antimonial. A los pocos segundos después de la inyección, tuvo un vómito.

Se marcha á la dehesa la misma tarde, quedando de regresar cada tercer día, á efecto de continuar con el tratamiento. (Véase la fig. 9.ª).

El estudio comparativo de los exámenes practicados, el aspecto general del enfermo, la reducción de la esplenomegalia, el examen de la curva térmica y la escasa fiebre que hemos anotado actualmente, todo ello nos inducen á formular un buen pronóstico, y creemos que con una serie de inyecciones de Stibenyl podremos obtener una verdadera curación del caso en cuestión.

Caso II.—Desiderio Miguel, de cuatro años de edad, natural de Peraleda de la Mata, principió á estar enfer-



Fig. 10. — Desiderio Miguel.

Foto. Iglesias G.

mo el mes de Julio de 1922. Refiere la madre, que por la tarde sufría calenturas su hijito, precedidas de escalofrío y seguidas de sudor. Durábale aproximadamente dos á tres horas, y una vez terminada la fiebre, el chico continuaba como de costumbre. A veces pasaba días sin fiebre. Nota que poco á poco se pone pálido. Es llevado á la consulta, y el Dr. De Buen examina al enfermo. La esplenomegalia es acentuada. Se le practican varios exámenes de sangre, con resultado negativo para el hematozoario de Laverán. Sin embargo de eso, se le administra quinina, que no provocó mejoría apreciable, antes por el contrario, continúan las fiebres y se acentúa más la esplenomegalia. En vista de esto se decide la punción esplénica, practicada por el Dr. De Buen, y el examen de la pulpa muestra abundantes formas de leishmanias.

Como los familiares del enfermito radican en Peraleda, se le da un tratamiento, para que el Dr. D. Domingo Juárez, médico de la localidad, se encargue de administrarlo.

En el mes de Enero, durante nuestra estancia en Navalmoral, tuvimos oportunidad de observar al enfermito, y su estado general no daba confianza. Practica-

mos un examen hematológico, con los resultados siguientes:

Glóbulos rojos.....	2.700.000
Glóbulos blancos.....	5.400

Fórmula:

Polinucleares neutrófilos.....	40
Linfocitos.....	55
Monocitos.....	4
Linfocitos leucocitarios.....	1
	100

La madre del chico nos hace entrega de una carta del Dr. Juárez, contestación á la que á nuestra llegada á Navamoral le dirigimos con objeto de informarnos de este caso.

Copio los siguientes párrafos: «De las inyecciones de tártaro emético, se le llegaron á poner cinco, la última fué de 3 c. c. Por un movimiento que hizo el enfermo, parte del líquido quedó fuera de la vena. Esta inyección dió origen á un flemón difuso supraaponeurótico que le puso en grave peligro. Después de esto, el niño mejoró en su estado general, pues la fiebre era ligerísima, y el bazo quedó reducido á la región hipocóndrio izquierdo.

»Llegué á creer, en la primera quincena de Noviembre, que este enfermo llegaría á curarse, pero no tardaron los accesos de fiebre á tomar el carácter é intensidad que este verano.

»Hace unos veinte días se le presentó una gingivitis gangrenosa, que me obligó á hacer uso del termo, y según parece está corregida.

»El tratamiento que he seguido, desde que se le presentó el flemón, fué sólo tónicos y reconstituyentes».

Observamos al chico, y nos hace abrigar la esperanza, por su aspecto, de que con el tratamiento obtengamos algún resultado favorable. En esos momentos no disponemos ni de Stibenyl ni de tártaro. Se marcha al pueblo de Peraleda de la Mata. A los pocos días emprendimos el viaje á ese punto, llevando algunas ampollas de tártaro estibiado. Gracias á las finezas de nuestro buen amigo el Dr. Juárez, observamos nuevamente al enfermito, y nos enteramos de que hace pocos días se inició de nuevo el noma del que ya estaba curado. Se le hacen cauterizaciones con el termo y se aplican las inyecciones de tártaro.

Conseguimos al fin el Stibenyl, y al recibirlo no pudimos aplicarlo, porque el chico había muerto el día anterior con un invadimiento brutal de la gangrena bucal, que días antes se había iniciado. Todo el carrillo izquierdo, párpado inferior del mismo lado, labio superior é inferior en parte, quedaron completamente destruidos, además de haber sido expulsado, por pequeñas esquiras, gran parte del maxilar superior izquierdo.

Caso III.—Arturo Nevado Cañavate, natural de la ciudad de Madrid, de seis años de edad, se encuentra actualmente en la dehesa de Mirabel, cercana á la estación de la Bazagona, provincia de Cáceres.

El padre, Alejandro Nevado, de cuarenta y dos años, labriego de oficio, ha sido siempre sano.

Elena Cañavate de Nevado, madre del enfermito, de cuarenta y un años de edad y dedicada á sus labores domésticas, tiene como antecedentes patológicos los siguientes: á la edad de nueve años padeció neumonía, y á los doce corea, de la que pronto curó.

Ha tenido cuatro hijos y dos abortos, de cinco y de tres meses, respectivamente, correspondiendo éstos á los dos últimos embarazos.

Los cuatro primeros hijos nacieron á término. El primero de ellos, varón, tiene en la actualidad trece años, habiendo sufrido el sarampión, catarro pulmonar y enteritis catarral. El segundo, mujer, murió á



Fig. 11. — Arturo N. Cañavate.

Foto Iglesias G.

los quince días de nacida, á consecuencia, según dice la madre, de un enfriamiento. El tercero es el enfermo historiado. Nació muy débil, pequeño, delgado, pesando algo más de un kilo, habiendo sido necesario envolverlo en algodones y rodear su cuerpo con botellas de agua caliente para que subsistiera. Desde los primeros días de nacido padeció tos seca, apareciendo bajo la forma de tosidas aisladas. El cuarto hijo, varón, murió á la edad de mes y medio, á consecuencia de catarro pulmonar.

Nuestro enfermito, al mes y medio de nacido, fué trasladado por su familia de la capital, á Jaraiz de la Vera, provincia de Cáceres, en donde estuvieron siete meses. Regresaron á Madrid, permaneciendo diez meses, de donde emprendieron el viaje á El Miro, provincia de Cáceres, radicando cuatro años en él. Trasládronse nuevamente á Jaraiz; luego, á la dehesa Boyal, y de ésta á la de Mirabel, en donde radican actualmente desde hace siete meses.

Desde la edad de dos años nuestro enfermito empieza á padecer calenturas, que revistieron el tipo de tercianas. Estas, como las posteriores, aparecieron bajo la forma de accesos, que eran precedidos de escalofríos y seguidos de sudor abundante. Las primeras calentu-

ras le duraron poco tiempo. En el invierno de ese año reaparecen las calenturas, pero bajo la forma de cuartanas, prolongándose hasta el verano, durante el cual revistieron diversos tipos: diaria, tercianaria ó cuartanaria, apareciendo por la mañana, por la tarde ó por la noche.

Hace dos años, viendo que las calenturas persistían, ocurrieron sus familiares á la consulta establecida por la Comisión antipalúdica en Talayuela, provincia de Cáceres. Se le practicó un examen de sangre con resultado positivo para el hematozoario de Laverán, por lo que se le prescribió quinina, que tomó por espacio de un mes, desapareciendo las fiebres por algún tiempo. El día 30 de Septiembre de 1922 fué á la consulta establecida por la ya citada Comisión en Navalmoral de la Mata. Nuevamente se le hizo análisis de sangre, encontrándose anillos. Por no haber quinina en ese momento, dado el gran consumo que de ella se hace por los numerosos enfermos que allí acuden, no se le trató. A su regreso á Jaraiz, padeció durante mes y medio altas temperaturas, habiendo sido necesario recurrir á los baños, según el método de Brandt, y á las inyecciones intramusculares de quinina. Este tratamiento determinó una apreciable mejoría. El día 9 de Noviembre va nuevamente á Navalmoral, en donde se practicó un tercer examen de sangre con resultado positivo (Laverania).

Se le prescribieron cuatro píldoras diarias, conteniendo: quinina, hierro y arsénico, por espacio de un mes, desapareciéndole las fiebres. A mediados del mes de Febrero del año actual, reaparecen nuevamente las fiebres, diarias, acompañadas de algo de frío y seguidas de escasa transpiración. Acude al consultorio de Navalmoral una vez más y el examen de sangre fué negativo en lo que respecta á la infección palúdica.

El Dr. D. Pablo Luengo Marcos, médico de Navalmoral, sospechando que podría tratarse de un nuevo caso de kala-azar infantil en la provincia, practica la punción esplénica, y el examen de la pulpa extraída revela la existencia de la leishmania infantum confirmandose su presunción diagnóstica.

Examen clínico.—El 19 del mes de Febrero próximo pasado, el Dr. Emilio Luengo recibe el frotis preparado por su padre, nuestro distinguido y fino amigo Dr. Luengo Marcos, y enterados de la existencia de este nuevo caso, nos trasladamos á Navamoral de la Mata, haciéndonos cargo de su estudio por el interés especial que en ello tenemos.

Estado actual.—Ha perdido desde hace tiempo el apetito, no ha tenido vómitos y el funcionamiento intestinal siempre ha sido normal. Desde tiempo atrás padece tos seca, que no viene por accesos. Una sola vez en la que expectoró, advirtió la madre la existencia en el esputo de algunas estrias sanguinolentas que no han reaparecido.

La orina de color amarillo intenso, es á veces ligeramente rosada, tomando esta coloración cuando padece la fiebre. En los períodos apiréticos su color es normal. Por el reposo deja sedimentos de color amarillo.

No se han manifestado edemas.

Hace diez días tuvo una ligera epistaxis.

Duerme algo agitado, quejándose por momentos. Su sueño es continuo.

La inspección general revela que existe una acentuada demacración, emaciación notable, tegumentos de color pálido especial «de cera envejecida», mucosas pálidas, vientre abultado, ombligo saliente.

Cuello, axilas é ingles con micropoliademia.

Tórax: Ampliación normal, 30 respiraciones por minuto. Por palpación no se aprecia la transmisión de las vibraciones vocales. La percusión nos revela ligera oscuridad en la región supraespinosa derecha. A la auscultación se nota la respiración acentuada en el hemitórax izquierdo. En el derecho y en su parte superior es algo ruda, notándose algunos crujidos secos, escasos, de poca extensión y bien circunscritos. En esta misma zona se aprecia broncofonía ligera. La exploración de la parte anterior del tórax, no nos reveló dato que consignar.

Abdomen: Desarrollo ligero de la red venosa supraumbilical. La palpación está dificultada por la defensa muscular. Se nota la gran esplenomegalia que existe, siendo el bazo algo duro en su consistencia de bordes bien apreciables y con escotaduras manifiestas.

Timpanismo abdominal ligero, área hepática normal, esplénica grandemente aumentada, alcanzando el pubis.

Area precordial normal, taquicardia, pulso 108 por minuto.

Las facultades psíquicas nos parecen normales, siendo de notar algo de viveza no muy natural en chicos de su edad.

El examen de sangre, practicado el día 23 de Febrero de 1923, dió los datos siguientes:

Glóbulos rojos.....	3.900.000
Glóbulos blancos.....	4.040

Fórmula:

Polinucleares neutrófilos.....	33
Linfocitos.....	62
Monocitos.....	4
Linfocitos leucocitarios.....	1
	<hr/> 100

A. 20.....	20 lobulaciones
B. 60.....	120 —
C. 18.....	54 —
D. 2.....	8 —
E. 0.....	0 —

Arneth, 202 lobulaciones.

Tratamiento.—Hecho el diagnóstico de kala-azar, se le somete al tratamiento del tártaro estibiado. Se le aplican por vía endovenosa, cada tercer día, dos centigramos de la solución al 1 por 100. Después de la cuarta inyección, creemos pertinente sustituir este compuesto antimonial, por el Stibenyl, dado que los resultados que hemos obtenido en algún otro caso, han sido muy alentadores.

El día 23 de Febrero hacemos la primera aplicación por vía endovenosa de 0,1 del preparado, diluido en dos centímetros cúbicos de suero fisiológico. A los diez minutos se presenta un vómito, para volver a aparecer cuatro horas más tarde.

El 25 administramos igual dosis por la misma vía y en igual forma. A los diez minutos tuvo vómito que no se repite.

Practicamos un examen hematológico con el siguiente resultado:

Glóbulos rojos.....	3.950.000
Glóbulos blancos ..	4.150

Fórmula:

Polinucleares neutrófilos.....	20
Linfocitos.....	62
Monocitos.....	17
Linfocitos leucocitarios.....	1
	<hr/> 100

A. 18.....	18 lobulaciones.
B. 40.....	80 —
C. 34.....	102 —
D. 8.....	32 —
E. 0.....	0 —

Arneth, 232 lobulaciones.

Los días 27 y 1.º de Marzo fué tratado como los días anteriores, presentándose siempre, á los diez minutos después de la inyección, el vómito.

El 3 y el 5 de Marzo aplicamos la misma dosis que en los días precedentes, no presentándose más el vómito.

Examen de orina practicado el día 4:

Cantidad recibida, 750 c. c.
Densidad, 1.024.
Reacción, ácida.
Color, amarillo ambarino.
Aspecto, algo turbio.
Olor, sui-générís.
Urea, 8,32 por litro.
Acido úrico, 0,40 fd.
Cloruros, 18 fd.
Fosfatos, 0,984 fd.
Albúmina, no tiene.
Glucosa, fd.
Sedimento por centrifugación fué nulo.

El 5, examen de sangre. Resultado:

Glóbulos rojos.....	3.000.000
Glóbulos blancos.....	4.800

Fórmula:

Polinucleares neutrófilos.....	36
Linfocitos.....	60
Monocitos.....	3
Linfocitos leucocitarios.....	1
	<hr/> 100

A. 14.....	14 lobulaciones.
B. 56.....	112 —
C. 24.....	72 —
D. 6.....	24 —
E. 0.....	0 —

Arneth, 222 lobulaciones.

Hemoglobina, 39 por 100, Sahli. Valor globular, 0,80.

El 6, examen de orina. Resultado:

Cantidad en veinticuatro horas, 1.000 c. c.
Color, amarillo ambarino.
Olor, sui générís.
Aspecto, transparente.
Reacción, alcalina.
Densidad, 1.020.
Residuo total, 44,80.
Albúmina, no tiene.
Glucosa, fd.
Albumosas, fd.
Urea, 7,58 por litro.
Acido úrico, 0,45 fd.
Fosfatos alcalinos, 1.189 fd.
Fosfatos terrosos, 0,41 fd.
Sedimento por centrifugación, nulo.

El 7, examen de sangre, con el resultado siguiente:

Glóbulos rojos.....	3.400.000
Glóbulos blancos.....	6.300

Fórmula:

Polinucleares neutrófilos.....	29
Polinucleares eosinófilos.....	1
Linfocitos.....	63
Monocitos.....	4
Linfocitos leucocitarios.....	2
C. de Tü k.....	1
	100

A. 10.....	10 lobulaciones.
B. 52.....	104 —
C. 36.....	168 —
D. 2.....	8 —
E. 0.....	0 —

Arneth, 290 lobulaciones.

En el curso del tratamiento hemos explorado el abdomen para enterarnos del grado de la esplenomegalia, habiendo anotado marcada reducción.

En la gráfica adjunta pueden observarse las temperaturas recogidas, y el tratamiento seguido, que no fué otro que continuar con el Stibenyl, cada tercer día, á la dosis de 0,1 gramo. Así continuamos todo el mes de Marzo, y á 1.º del mes de Abril principiamos por elevar las dosis á 0,15, produciéndole la primera aplicada un vómito, que en las dosis sucesivas no se ha vuelto á presentar. (Véase la fig. 12.)

El día 19 de Marzo se iniciaba la coqueluche, que sujetamos desde luego á tratamiento á base de fluoroformo.

Examen de sangre del día 3 de Abril:

Glóbulos rojos.....	4.800.000
Glóbulos blancos.....	10.800

Fórmula:

Polinucleares neutrófilos.....	31
Linfocitos.....	65
Monocito.....	4
	100

A. 10.....	10 lobulaciones.
B. 50.....	100 —
C. 34.....	102 —
D. 4.....	16 —
E. 2.....	10 —

Arneth, 238 lobulaciones.

Creemos que en este caso logremos obtener la curación, siempre y cuando se continúe con el tratamiento con la constancia como hasta hoy se ha seguido.

Finalmente, nos cuenta la madre que su hijo tenía un perro pequeño, con el que jugaba á menudo, y era raro el caso que no estuviera á su lado, incluso por las noches mientras dormía. Poco á poco el perro se vuelve triste, come poco y principia á enflaquecer. Posteriormente le aparece «moquillo», se le cae el pelo, y durante algunos días expulsa sangre por boca y nariz, muriendo al fin hace poco menos de un año.

El día 10 de Marzo le practicamos á nuestro enfermito una punción esplénica, y en los frotis confeccionados observamos formas de leishmanias, pareciéndonos menos numerosas, comparándolas con las encontradas en los primeros frotis hechos antes de iniciar el tratamiento.

Caso IV.—Juan de Alba, de trece meses de edad, na-

tural de las Mesas de Ibor, provincia de Cáceres. Radica con sus padre en Navalmoral de la Mata, desde hace cinco meses.

Su padre, Gregorio de Alba, de treinta y tres años, ha sido siempre sano, padeciendo únicamente en 1918 la gripe.

Blasa Sánchez, de veintinueve años, padeció de pequeña el sarampion y en 1918 la gripe.

Han tenido tres hijos. Todos nacieron á término: el primero, mujer, á la edad de siete meses principia á sufrir calenturas por espacio de un mes. Queremos indagar la naturaleza, caracteres, etc., de estas fiebres y no nos es posible, pues la madre no suministra dato alguno. Por lo que la señora nos dice, parece que estas fiebres no fueron tratadas y á consecuencia de ellas murió. El segundo, mujer, á los seis meses de nacida, principia como su hermana con calenturas, que le duran diez y ocho días, al cabo de los cuales muere. La misma incertidumbre sobre la naturaleza de las fiebres, como en el caso anterior. El tercer hijo, varón, de trece meses, es nuestro historiado. A la edad de seis meses padeció calenturas diarias, con frío, apareciendo por la mañana, para desaparecer por la noche. Se le administra quinina bajo la forma de inyecciones intramusculares, en número de dos. Una tercera se le administra, rompiendo la ampollita para mezclar su contenido á café, por vía oral. Con este sistema, le duraron las fiebres ocho días para desaparecer del todo. Pasa en buen estado una larga temporada. Hace aproximadamente un mes, aparecen nuevamente las fiebres diarias, sin escalofrío, durándole todo el día.

En estas condiciones se presenta á la consulta de Navalmoral y se le practica un examen de sangre, con resultado negativo (hematozoario).

El Dr. D. Pablo Luengo, pensando que podría tratarse de un kala-azar infantil, guiado por el aspecto del enfermo y la esplenomegalia que ofrece, unido al resultado negativo del examen hematológico, practica la punción, dando por resultado el hallazgo de la leishmania.

Somos avisados de este nuevo caso y nos trasladamos á Navalmoral para observarlo.

Ha perdido el apetito. Raras veces ha sufrido náuseas. Es algo estreñido, pasándose hasta dos días sin evacuar.

(Continuará.)

Bibliografía.

LES ANGINES DE POITRIUE (Las anginas de pecho). El síndrome clínico, patogenia, pronóstico, tratamiento, práctica médica, por el profesor A. Martinet. Un tomo en 8.º menor de 140 páginas con 85 figuras y 14 láminas (Colección de Medicina y Cirugía prácticas). Editorial Masson & Cia. Precio, 8 francos; más el 10 por 100 por el porte.

Es una monografía eminentemente práctica. La primera afirmación que hace el autor es la de que la angina de pecho es exclusivamente un *síndrome* sin especificidad nosológica, cuyas causas pueden ser varias y en demostración de su aseveración cita varios casos personales típicos. A continuación hace un estudio de la patogenia, de donde deduce la importancia de la presión arterial y la de las arterias coronarias. Cita una serie de estadísticas y especialmente la

suya, muy bien documentada, de la que deduce los elementos de pronóstico. Luego indica las reglas de la Terapéutica general.

Gran parte del librito se dedica á la práctica médica corriente. El autor desmenuza una estadística de 100 casos reales de angina de pecho de orígenes diferentes, como aortitis, gota, plétora, angioespasmos, anginas dependientes de neuropatías, aerofagia, á trastornos reflejos. De este estudio deduce los puntos esenciales que tiene que resolver el médico práctico en presencia de todo anginoso y que le sirven para deducir las indicaciones terapéuticas que pueden ser de cuatro clases, según el caso de que se trata. Por último, estudia el tratamiento en el momento de las crisis y fuera de ellas, terminando el libro por la bibliografía más importante.

Periódicos médicos.

MEDICINA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El prurito, por M. Laignel-Lavastine.**—Esta sensación especial que despierta en el individuo la necesidad irresistible de rascarse depende, según el autor, de un desequilibrio simpático-sensitivo, ó lo que es lo mismo, que el prurito viene siendo la exageración de aquellas sensaciones cutáneas elementales, ó sensaciones endérmicas, que emanan de las fibras sensitivas del nervio gran simpático.

Algunas observaciones de pruritos tabéticos localizados y paroxísticos parecen poner de manifiesto que se hallan bajo la dependencia de lesiones de las pequeñas fibras de mielina de las raíces posteriores, que son fibras simpáticas. También algunas lesiones del neuroeje pueden determinar prurito, verosíblemente por trastorno directo ó indirecto de los centros simpáticos centrales ó periféricos. El autor divide los pruritos en tres clases: fisiológicos, puros y asociados, siendo estos últimos aquéllos que se acompañan, preceden ó siguen de reacciones cutáneas diversas que á veces pueden estar relacionadas con infecciones é intoxicaciones. El prurito con anestesia ó prurigo anestésico de Gaston es un buen signo de alcoholismo.

Siendo el prurito un síndrome simpático, su profilaxia se referirá á que el candidato al prurito evite todo surmenaje, no use prendas interiores de lana, viva al aire libre y no beba más que agua. Aparte de la terapéutica causal, capital, la medicación antiprurítica sintomática es sobre todo externa. El tratamiento interno es infiel y consiste en la administración de la tintura de gelsemium sempervivens, de la valeriana, la atropina, el arsénico y el guaco en la siguiente fórmula:

Extracto acuoso de guaco..... 0,10 gramos.
Bicarbonato de sosa..... 0,05 —

Para una píldora é iguales 30. De dos á tres antes de cada comida.

La medicación externa comprende medios químicos, físicos y quirúrgicos. Entre los medios químicos entran las múltiples lociones, polvos y pastas que se encuentran en todos los manuales. Las lociones serán calientes y Jacquet aconseja para un litro de agua:

Acido cianhídrico oficial..... 1 gramo.
Bicloruro de mercurio..... 1 —
Sulfato de cobre..... 5 —
Acido fénico..... 10 —
Resorcina..... 20 —
Cloral..... 25 —
Bromuro de potasio..... 50 —

Como pasta el autor emplea con éxito la clásica fórmula de:

Vaselina.....	}	aa 10 gramos.
Lanolina.....		
Oxido de cinc.....		
Almidón.....		
Alcanfor.....	2	—
Mentol.....	1	—

Tanto después de las lociones como después de la aplicación de la pasta, es preciso espolvorear abundantemente con un polvo inerte compuesto de talco, almidón, carbonato de bismuto y óxido blanco de cinc, al que se podrá adicionar ácido salicílico en proporción del 1 por 100, salvo en las regiones ricas en glándulas sebáceas ó sudoríparas.

Los medios físicos consisten en la oclusión cutánea, que es excelente, por medio de telas muy finas, de gelatinas ó de colas; la hidroterapia, baños calientes, duchas tibias; la electroterapia, arsonvalización; la radioterapia, á veces maravillosa, y el cambio de clima.

En fin, en los casos rebeldes y locales, tales como los pruritus intolerables del ano ó de los órganos genitales, se intervendrá quirúrgicamente seccionando los nervios sensitivos correspondientes (*Journal de Medicine de Bordeaux*, núm. 16, 25 de Agosto de 1923.)—T. R. Y.

2. **El efecto de los alcalinos en la secreción y motilidad gástricas, medido por el análisis fraccionado del jugo gástrico, por los doctores Lockwood y Chamberlain.**—El problema que se planteaban los autores consistía en determinar si las substancias alcalinas, además de neutralizar el ácido del jugo gástrico, provocaban secundariamente un aumento de la acidez que llegaba á hacerse mayor que la de la misma persona sin tomar el alcalino y además observar los efectos de la administración de álcalis sobre la motilidad gástrica. Por lo que se refiere á los primeros se encuentran en la literatura los datos más diversos y generalmente un poco faltos de fundamento para poderles atribuir gran importancia. Por lo que se refiere á lo segundo, los datos son todavía más escasos y parecen coincidir en que las soluciones diluidas de substancias alcalinas aceleran la evacuación del estómago. Los autores aplicaban el tubo de extracción fraccionada en ayunas y evacuaban el contenido gástrico. Luego daban una comida de Ewald y cada quince á veinte minutos aspiraban 5 á 10 c. c. de contenido hasta encontrarle completamente libre de pan. Este momento lo apuntaban como tiempo tardado hasta la evacuación. Con pocos días de intervalo y sin que el enfermo hubiere modificado en nada sus costumbres repetían la prueba, dando en el agua de la comida de prueba un alcalino disuelto. Con el bicarbonato sódico, á dosis de 4 gramos, la proporción de ClH libre por término medio sólo en un caso fué mayor que sin el alcalino, en tanto que en otros siete disminuyó visiblemente. Pero esto es el término medio de todos los valores porque la cifra máxima fué en cuatro casos mayor que en la contraprueba (sin alcalino) y en otros cuatro casos menor. La acidez total término medio fué mayor que en la contraprueba en dos casos, la cifra máxima fué mayor en cinco casos. El tiempo de evacuación fué menor con los alcalinos, salvo en dos casos.

Con el carbonato cálcico dado también á dosis de 4 gramos, el término medio del ácido libre disminuyó en todos los casos, el de la acidez total disminuyó en todos menos en dos en que aumentó. Las cifras máximas de ácido libre fueron mayores en dos casos y las de acidez total en tres casos. El tiempo de evacuación fué el mismo antes de tomar el alcalino que después.

El óxido de magnesio se dió á la dosis de 2 gramos. El

término medio de las acideces libre y total disminuyó, las cifras máximas sólo en un caso fueron mayores. El tiempo de evacuación fué el mismo.

El subnitrato de bismuto se dió á la dosis de 4 gramos en siete casos. El término medio de las acideces y del tiempo de evacuación no varió. Las acideces máximas aumentaron en dos casos. A continuación exponen los autores los efectos de cada uno de los cuatro alcalinos estudiados en una misma persona, comparados con la curva normal de la misma. Han estudiado de esta forma cuatro casos al parecer libres de todo trastorno gastrointestinal.

Del total de sus observaciones resulta que la administración del álcali no tiene efecto alguno sobre el tiempo de evacuación, lo que no está de acuerdo con la hipótesis de Camnón acerca de la influencia del ácido en la regulación del píloro. Tampoco tiene efecto alguno sobre la regurgitación de la bilis. El término medio de las acideces aumentó en menos de la cuarta parte de los casos tratados por el bicarbonato sódico y no se modificó ó disminuyó con los demás alcalinos. Las cifras máximas fueron mayores que antes de los alcalinos en la mitad de los casos de bicarbonato sódico, en la cuarta parte de los casos de carbonato cálcico y de subnitrato de bismuto y en la quinta parte de los de óxidos de magnesio.

Los resultados menos favorables con el bicarbonato sódico dependen probablemente de que siendo su acción la mitad de enérgica que la de carbonato cálcico y la cuarta parte de la de óxido de magnesio, tal vez la cantidad de 4 gramos sea demasiado pequeña y además el anhídrido carbónico que se desprende por la acción de dicho cuerpo obra seguramente como estimulante directo. (*Archives of internal Medicine*, Julio de 1923.)

3. El vértigo y su terapéutica actual.—Búsquese primeramente su causa en el tubo digestivo, el oído, la vista ó una posible intoxicación, y una vez descartados estos orígenes, los más frecuentes pero no los más graves, diríjase la atención hacia el sistema circulatorio y el sistema nervioso, más inquietantes. Téngase también en cuenta los traumatismos y los estados fóbicos. El tratamiento dependerá ante todo del diagnóstico.

Tubo digestivo.—Las causas más frecuentes de vértigo son las dispepsias hiperesténicas con constipación, en cuyos casos prestarán los mejores servicios las preparaciones bismutomagnesianas:

Magnesia hidratada	1,50 gramos.
Subnitrato de bismuto.....	aa 2 —
Azúcar en polvo.....	

Para un paquete é iguales 30. Uno media hora antes de la comida y otro media hora antes de la cena en medio vaso de agua, durante dos meses. Se aumentará ó disminuirá la cantidad de magnesia según el efecto producido.

Los grandes comedores con estómago átono tienen igualmente vértigos, los cuales se combatirán administrando durante quince días seguidos un vaso de Burdeos de una maceración de cuasia, preparada la tarde antes. Además tomarán estos enfermos VI gotas de tintura de nuez vómica en una cucharada de agua antes de las dos principales comidas, ó una cucharada de las de postre de

Sulfato de estricnina.....	0,02 gramos.
Jarabe de menta.....	200 —

Diez días sí y diez no. Régimen alimenticio apropiado: ni vino, ni café, ni té, ni tabaco. Píldoras aloéticas contra la constipación.

En caso de faringitis irritativa, tratamiento local.

Oído.—Es susceptible de provocar vértigos toda lesión del oído externo, medio ó interno. La enfermedad de Ménière supone una irritación ó una alteración del laberinto.

Los tapones de cerumen serán evacuados con un fuerte chorro de agua tibia.

Durante diez días seguidos se administrará una píldora de 5 centigramos de bromuro de quinina antes de las dos comidas y en los diez días siguientes se prescribirá la adrenalina á la dosis de XX gotas al día ó la pilocarpina en la siguiente forma:

Clorhidrato de pilocarpina....	0,20 gramos.
Agua destilada.....	10 —

Tres gotas antes de la comida y otras tres antes de la cena subiendo hasta cinco ó diez al cabo de los diez días.

Si este tratamiento resulta ineficaz, recúrrase al especialista.

Muchas veces la punción lumbar ha dado resultado en los trastornos laberínticos disminuyendo también la sordera y los zumbidos. Una punción de 10 á 30 c. c. cada quince días. Desgraciadamente la mejoría obtenida suele ser precaria.

La darsonvalización y la galvanización (3 á 4 miliamperios, tres á cuatro minutos) también ha procurado algunos resultados favorables.

Se observan también accidentes vertiginosos acompañados de trastornos auditivos graves en la sífilis nerviosa consecutivamente al tratamiento arsenical que reactiva las lesiones.

La sífilis del oído interno se acompaña de alteraciones del líquido cefalorraquídeo y es de un pronóstico nada halagüeño porque anuncia generalmente la aparición de otros accidentes nerviosos.

Vista.—Son también frecuentes los vértigos de origen visual, por lo que deberán ser examinadas la refracción y la motilidad del ojo por persona especializada.

Intoxicaciones.—Las más comunes son el alcohol, el tabaco y el óxido de carbono. Se pensará en el óxido de carbono en las habitaciones calentadas por aparatos defectuosos. A veces será achacable el vértigo á algunos medicamentos como la quinina, el salicilato de sosa y el haschich. Suprimida la causa queda suprimido el vértigo. Los renales también sufren de vértigos por intoxicación urémica.

Trastornos circulatorios.—Entre las causas de vértigo hay que tener en cuenta la hipertensión arterial, las anemias, los síncope y las hemorragias. El pulso lento da lugar con frecuencia á estos trastornos. Tratamiento causal.

Enfermedades del sistema nervioso.—Un gran número de ellas producen desvanecimientos. Las más frecuentes son el ateroma y la sífilis cerebral. No hay que apresurarse á pensar siempre en el ateroma en los sujetos de edad, pues muchas veces puede tratarse de vértigo estomacal, en cuyo caso nos abstendremos del iodo. El médico deberá utilizar todos los datos clínicos y de laboratorio para descubrir si se trata de tumor cerebral ó cerebeloso, esclerosis en placas ó demencia paralítica.

Traumatismos y trepanaciones craneanas.—Se atenuarán estos vértigos con los bromuros (3 á 4 gramos por día), los laxantes y un régimen alimenticio severo.

Fobias.—Este vértigo es muy pertinaz. Los enfermos no pueden salir de casa sin bastón, buscando apoyo á su alrededor. Los medicamentos obran muy poco ó más bien sirven sólo á título de preparación para facilitar el efecto de las palabras persuasivas del médico y de sus afirmaciones optimistas. (*Journal des Praticiens*, núm. 30, 28 de Julio de 1923.)—T. R. Y.

SIFILIOGRAFIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La reacción de Vernes.**—Recientemente se ha hecho mucho ruido alrededor de esta reacción de floculación para el diagnóstico de la sífilis, teniendo ella por objeto poner en evidencia la gran facilidad para la precipitación del suero sifilítico. Como reactivo se emplea una solución de piretinol en seis partes y media de agua destilada; el piretinol es un extracto alcohólico de miocardio de caballo obtenido después de tratamientos delicados por el alcohol y el percloruro de etileno. Esta suspensión permanece límpida y transparente en presencia del suero no sifilítico, mientras que el suero sifilítico produce una floculación más ó menos abundante.

La mayor ó menor densidad de la floculación correspondería á un grado mayor ó menor de infección, de modo que, midiendo aquélla, mediríamos, en cierto modo, éste. Es, por lo tanto, un procedimiento de sifilimetría.

Para medir el grado de floculación hay que recurrir a fotómetro de Vernes, Briegé Ivon, el cual es un instrumento de gran precisión y de manejo cómodo que mide la resistencia ofrecida por el precipitado al paso de la luz, es decir, que determina la relación entre la luz recibida por el suero floculante y la que éste transmite. Interponiendo una vasija que contenga el suero floculante en el trayecto de un rayo luminoso, este rayo será más ó menos débil, al salir de la vasija, según la importancia del precipitado. La relación entre la intensidad inicial del rayo y su intensidad á la salida de la vasija, determina el grado de floculación, el cual se expresa en densidad óptica y se inscribe sobre una escala de 0 á 150.

Se comprende que la reacción exige una instalación especial y cuidados minuciosos. El suero á examinar, calentado á 55° durante treinta minutos, se pone en presencia de una suspensión fresca de piretinol al 1 por 6,5, en un tubo de hemolisis. En otro tubo testigo se pone suero también á 55° y agua alcoholizada. Después de una permanencia de cuatro horas en la estufa ó en el baño á 25°, se agitan suavemente los tubos y se lee en el fotómetro el grado de floculación, que se inscribe en la escala.

Tal es la reacción de Vernes que hasta ahora no parece que se ha manifestado como un progreso sobre las técnicas anteriores. (*Journal des Praticiens*, 1.º de Septiembre de 1923.)—T. R. Y.

TERAPEUTICA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Acción hipnótica del sulfato de magnesia, por Howar y Weyster.**—La inyección intramuscular de 2 c. c. de una solución de sulfato de magnesia, hecha con 5 gramos de dicha sal en 10 c. c. de agua destilada esterilizada, parece ser que produce, según los autores, efectos hipnóticos excelentes.

2. **Tratamiento curativo de la gangrena diabética, por el Dr. Van Nypelseer, de Bruselas.**—El autor recomienda calurosamente el empleo sistemático de la santonina en el tratamiento de la gangrena diabética como un recurso curativo extraordinariamente eficaz y de efectos constantes. Este medicamento venía siendo ya empleado como antigluco-súrico, pero sus resultados no deben haber sido muy convincentes por cuanto en algunas obras modernas de autoridad, entre las cuales se encuentra la última edición del Manquat, no se le menciona á este respecto. No se sabe si volverá á recobrar su fama en las glucosurias, pero lo cierto es que en el síndrome «gangrena diabética» se ha mostrado como claramente curativo, según pone el autor de manifiesto refiriendo diversas historias clínicas.

La gangrena diabética suele hacer su aparición en el pie y sobre los puntos sujetos á presiones, como el reborde ungueal, ordinariamente del dedo gordo, la cara interior de los dedos y la superficie del talón. Su lesión inicial consiste en una flictena de paredes bastante espesas y llena de un líquido obscuro que se acompaña de dolores más ó menos grandes en el territorio interesado, los cuales pueden extenderse á todo el miembro y sufrir exacerbaciones que recuerdan las de las algias de la tabes.

Esta descripción clínica la considera el autor extremadamente importante para insistir una y otra vez sobre los grandes peligros que encierra el incindir ó cortar dichas ampollas, pues al privarlas, por decirlo así, de su membrana protectora penetraría inmediatamente en su cavidad, sin defensa humoral ni leucocitaria, el aire atmosférico con sus propiedades oxigenotrices y sus microbios y partículas pulverulentas, dando lugar á posibles putrefacciones de efectos desastrosos.

He aquí los detalles del nuevo tratamiento:

El autor administra á sus enfermos tres píldoras diarias de santonina, de 5 centigramos cada una, durante un tiempo indeterminado y sin interrupción. Si los efectos del medicamento se hacen esperar algo, eleva progresivamente la dosis de santonina hasta 30 centigramos por día, durante un plazo de quince días á un mes, al cabo del cual vuelve nuevamente á descender á la dosis inicial. También diariamente administra el autor á los enfermos un baño local de agua hervida á 32° adicionada de agua oxigenada neutralizada con bicarbonato de sosa, y á continuación del baño, recubre la lesión con compresas de lienzo muy esponjoso y muy flexible empapadas en la mixtura siguiente:

Desp.

Acido fénico puro.....	2 gramos.
Oxido de cinc.....	500 —
Aceite de almendras dulces.....	40 —

Agítese durante largo tiempo (1).

Las compresas no deberán ponerse prietas é irán sostenidas con un gorro de batista de Billroth que se fija al pie por algunas vueltas de venda flojas.

Las partes que durante el baño presenten tendencia á desprenderse serán solicitadas debajo del agua muy ligeramente con una torunda de algodón, pero sin golpe, ni violencia, ni tirones. Régimen apropiado.

Con este tratamiento se notan modificaciones desde la primera semana, estableciéndose con claridad un surco de separación entre el tejido sano y las escaras que terminan por desprenderse. Los tejidos afectados se limpian y van presentando poco á poco el aspecto sano de una pieza anatómica, apareciendo en los límites de la piel sana unos mamelones rosados que es preciso tratar con mucho mimo porque sangran con facilidad y son destruidos al menor contacto de cualquier objeto duro. Dichos mamelones invaden la llaga por islotes sucesivos hasta recubrirla del todo, y al mismo tiempo parten de la epidermis sana unas tiras azuladas que se insinúan entre los islotes, se ramifican y se vuelven á juntar, cubriendo al fin toda la úlcera. Poco tiempo después este revestimiento adopta las características de la epidermis normal, salvo en algunos casos y en ciertos puntos que aparece un tejido conjuntivo de carácter cicatricial.

La santonina ha producido estos resultados en todos los casos en que el autor la ha aplicado, aun en un enfermo que murió de coma diabético al mes del tratamiento, en el cual

(1) Esta fórmula está copiada literalmente, pero parece deducirse de ella, que ó en la cantidad de óxido de cinc sobra un cero, ó se halla confundida con la de aceite.—N. del T.

el aspecto de la llaga iba modificándose de día en día, á pesar de la decadencia general.

Como resumen de este trabajo el autor sienta las siguientes conclusiones:

1.^a Que la santonina acarrea regularmente la cicatrización ó la regeneración de las lesiones y accidentes gangrenosos en los diabéticos, ya sean éstos espontáneos ó agravados por una intervención intempestiva ó consecutivos á un traumatismo accidental ó quirúrgico.

2.^a Que el médico no está autorizado para intervenir quirúrgicamente en una lesión del pie algo dudosa en su etiología sin un examen clínico que comprenda por lo menos el análisis de las orinas de las veinticuatro horas, hecho en un buen laboratorio.

3.^a Que resultaría de gran interés administrar la santonina, no solamente en la gangrena, sino también en todos los traumatismos, heridas, fracturas ú operaciones de urgencia en los diabéticos.

Para terminar añadiremos, que á pesar de las dosis empleadas por el autor y de la duración del tratamiento jamás se han observado accidentes de intoxicación, ni de xantopsia, ni trastornos digestivos, ni accidentes de importancia, en fin, lo cual pregona la inocuidad del método. (*Bruce Medical*, núm. 44, 30 de Agosto de 1923.)—T. R. Y.

3. Una nueva preparación de bismuto coloidal, por Louste, Thibaut y G. Barbier.—Estos autores han estudiado una nueva preparación de bismuto coloidal á la que han dado el nombre de *colmutol*. Este cuerpo se presenta bajo el aspecto de un líquido negro y puede ser introducido indiferentemente por la vía intravenosa ó por la intramuscular, variando su dosis entre 0,02 y 0,05 gramos.

Los resultados obtenidos han sido los siguientes:

1.^o La acción sobre las lesiones específicas es ordinariamente rápida y en particular sobre el chancro, las placas mucosas y las ulceraciones terciarias. Las pápulas y los elementos maculo-escamosos desaparecen con más lentitud.

2.^o La acción sobre el estado general, la astenia y la fiebre ha sido particularmente notable.

3.^o La reacción B.-W. ha sido favorablemente influenciada en el período primario y bastante menos en el período secundario.

En suma, el *colmutol* se ha comportado como un medicamento muy activo, siendo de notar que aunque puede administrarse por vía intravenosa produce los mejores resultados en inyección intramuscular, por lo que de ordinario se recurrirá á ésta. (*La Presse Medicale*, núm. 67, 22 de Agosto de 1923.)—T. R. Y.

4. Tratamiento de los eczemas del niño de pecho por la opoterapia pancreática, por L. Cheinisse.—El autor glosa y comenta un interesante trabajo publicado en *La Semana Médica* de Buenos Aires, por el Dr. Pedro Rueda, fundador y director de la Casa del Niño en dicha ciudad.

Es solamente conocido el papel predominante de las faltas de régimen alimenticio en la etiología de los eczemas de los niños, resultando también muy importante, en tales casos, aun en los niños criados al pecho, asegurarse de la calidad de la leche y de su tenor en manteca. En efecto, según Marfan y Gillet, el exceso de manteca en la leche provoca frecuentemente trastornos digestivos que, en los niños de fondo neuroartrítico, se acompañan fácilmente de brotes de eczema.

También otros elementos de la leche han sido citados en la patogenia del eczema, como las sales, la lactosa, etc.

Dos condiciones esenciales son necesarias, según el doctor Rueda, para la producción de los eczemas: una disposición particular de la estructura y de las funciones de la piel,

por una parte, y una alteración del metabolismo, por otra. A la primera la califica de condición constitucional ó endógena, y á la segunda, de ocasional ó exógena.

Para obrar eficazmente sobre la perturbación del metabolismo habrá que tener en cuenta la composición de la leche, en la cual ocupan las grasas un papel preponderante, ya que la leche es el alimento más rico en grasa de que dispone la dietética infantil y aun el único alimento durante varios meses.

Algunos autores han propuesto someter á las nodrizas á regímenes especiales para modificar la composición de la leche, pero el Dr. Rueda ha tenido la idea de obrar más directamente sobre el metabolismo de las grasas recurriendo, al efecto, á la opoterapia pancreática. Los resultados obtenidos con este tratamiento han sido interesantes.

Entre los varios casos tratados, cita un niño de cuatro años atacado desde los primeros meses de su vida de un eczema seborreico rebelde á toda clase de pomadas con que se había intentado combatirlo. La administración diaria de cuatro comprimidos de páncreas, de 0,25 cada uno, produjo á los veinte días una mejoría notable seguida de curación completa al cabo de un mes. El empleo del páncreas fué continuado todavía durante dos meses. Quince días después de suprimido el tratamiento, aparecieron en la cara dos ó tres elementos papulosos, pero la repetición del tratamiento durante un poco tiempo bastó para hacerles desaparecer. La curación se mantiene en la actualidad al cabo de un año.

El autor se ha servido corrientemente de una preparación de páncreas de cerdo en comprimidos, correspondientes á 0,20 de glándula seca cada uno, de los cuales administra tres al día ó sea, 0,60 disueltos en una cucharada de agua tibia ó de leche en el momento de las tetadas ó un poco antes. Esta posología será variable, según los resultados obtenidos, pudiendo, sin inconveniente, elevarla hasta seis comprimidos diarios. La duración del tratamiento depende, como es natural, del carácter más ó menos rebelde de la dermatosis, habiendo habido casos en que la curación se ha conseguido en diez días. (*La Presse Medicale*, núm. 76, 22 de Septiembre de 1923.)—T. R. Y.

5. La inyección intracardiaca de adrenalina en los moribundos, por A.-C. Guillaume.—El Dr. Crile, de América, anunció en una comunicación la posibilidad de reanimar á un sujeto recién muerto (aparentemente) por la inyección intracardiaca de adrenalina.

El autor, que viene prosiguiendo desde hace dos años interesantes estudios acerca de la muerte en el hombre, sienta la conclusión de que sería posible reanimar á un ser en el momento de morir elevando su presión arterial. Con tal objeto ha ensayado también la adrenalina en inyección intracardiaca. A una mujer en estado de muerte inminente la inyectó en el corazón el contenido de una ampolla (un miligramo). Casi instantáneamente el aspecto de la enferma quedó transformado, el cuerpo volvió á adquirir calor y el pulso se hizo perceptible, la respiración se restableció y la moribunda pronunció algunas palabras. Después, al cabo de un cuarto de hora, el estado de la mujer volvió á declinar. Se trataba de una infección *postabortum*.

Desde el punto de vista práctico, la inyección intracardiaca de adrenalina no ofrece evidentemente más que un interés limitado, pues no ofrecería verdaderamente ventajas más que en algún caso de muerte fortuita sobrevenida en un organismo sano. En una enfermedad grave, una vez restablecida la circulación, la enfermedad seguiría su obra destructora. (Com. á la Société de Biologie, 16 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.—Eternidad, mutuo auxilio.—Seguros, previsión y socorro.

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—El médico rural, por Julio Senador Gómez.—Mitin sanitario.—Instituto de Medicina práctica.—Sociedades científicas: Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesáreo.—Montepío facultativo.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Espectativa.—Cuestiones candentes.

La función de las personas interesadas en el perfeccionamiento de nuestros servicios sanitarios, y más que en ellos, en los esperados beneficios que de las siempre prometidas reformas ha de resultar, se encuentra en suspenso, pero no dormida, fluctuando entre la confianza en las novedades y la desesperanza por los desencantos anteriores.

De las bases de reorganización sometidas á dictamen de una Comisión *ad hoc* nombrada, y que según nuestras noticias, aprobó con escasísimas variaciones las presentadas por la Comisión parlamentaria, aceptando espontáneamente las llevadas con repetición al Senado por la Dirección de Sanidad y por varios ministros, nada sabemos. Es de suponer que, sometidas al estudio de los organismos ejecutivos, serán aprobadas ó rechazadas, aunque es poco verosímil lo último por ser ellas, en resumen, consagración de los preceptos vigentes en todos los países y en todas las legislaciones.

Una Real orden primero y otra después, encaminadas á regularizar la expendición de productos farmacéuticos, especialidades y específicos, han dado motivo á muchos comentarios y conversaciones. Dejando estos accidentes aparte, por carecer sobre ellos de información segura, diremos que lo substancial de aquellas disposiciones está en ordenar que en el término de un mes se redacte un reglamento comprensivo de las disposiciones encaminadas á la regularización de tan interesante servicio, y que este reglamento, después de sometido á los requisitos de dictamen de los cuerpos consultivos que se señalan, comience á regir en una fecha breve y precisa.

Bien merecería el asunto ser tratado con detenimiento, si no nos sirviera de reparo para hacerlo, el temor á la maliciosa suposición de que nos inclináramos en nuestras opiniones en sentidos profesionales egoístas, que nunca han intervenido en la formación de nuestros juicios según lo atestigua la firmeza é invariabilidad de nuestras condiciones y la clara tradición de nuestra historia.

Nos limitaremos á decir que el asunto, que á los que le ven desde los puntos estrechos de intereses más ó menos favorecidos ó comprometidos les parece árduo y difícil, para nosotros es de una sencillez elemental.

Cuatro factores se presentan interviniendo ó anhelando intervenir en la solución del problema: *el primero y más esencial, el interés de los enfermos; el segundo é inmediato á aquel, el interés científico y técnico; el tercero, aunque respetable, más alejado, el interés profesional, y el último, el también respetable pero ya susceptible de ser sacrificado á los otros tres del concepto industrial y comercial.*

Los enfermos tienen derecho á exigir que para curarlos se pueda disponer de todos los medios, vengan de donde vinieren, que la ciencia juzgue conducentes al restablecimiento de su salud. Al médico interesa que se le proporcionen facilidades para disponer con independencia, con garantía de pureza, con economía y sin dificultades, de los remedios que él estime necesarios para el restablecimiento de la salud de su cliente.

No creemos que nadie pueda negar la justicia y por lo tanto el respeto que las dos anteriores aserciones merecen. Ahora bien: ¿quién puede proporcionar, garantizar y expender, con equitativos beneficios, los remedios conducentes á satisfacer tales necesidades? Sin duda alguna, los farmacéuticos, gozando para ésto de un monopolio, que á su vez les obliga á responder de la pureza, legitimidad y buena conservación de los remedios de toda índole, al propio tiempo que á tener á disposición del médico y el público, según los casos, aquellos que se señalen como imprescindibles para constituir su inventario científico mercantil.

Lo que parece más difícil de resolver es el punto de cuáles puedan ser las substancias que para su expendición necesiten receta (garantía del médico; exijan origen legal é impongan responsabilidad en su expendición, garantía del farmacéutico), y por último, cuáles pueden ser las materias y preparados que por no ser considerados como peligrosos en ningún grado y tener por carácter la facilidad de su adquisición, puedan ser confiados al libre comercio.

Todos estos puntos, por complejos que parezcan, se resuelven, según nuestra modesta opinión, obteniéndose las definiciones claras y concretas: primero, por parte de los *Cuerpos exclusivamente científicos (Academias de Medicina y Farmacia)* de lo que debe entenderse por medicamentos y remedios peligrosos por sí mismos ó por su manejo; segundo, definición por los altos Cuerpos consultivos administrativos (Consejos y Juntas de Sanidad) de lo que, ateniéndose á la *definición científica*, ha de consentirse como específico, como especialidad ó como sustancia no peligrosa. Con estos dos fundamentos y exigir que en todo caso especialidad ó específico lleven obligatoriamente su fórmula de composición para el público, y reserven tan sólo el procedimiento de preparación, para cuando las autoridades competentes se le reclamen, creemos que el asunto se resolvería con facilidad, justicia y beneficio para los intereses públicos.

En nada de esto hay novedad, y menos para nosotros que siempre lo hemos defendido, á pesar de las mañosas tergiversaciones que los *intereses creados* y defendidos por determinados egoísmos nos han querido atribuir. Siempre hemos defendido lo mismo en nuestro periódico, y los que de él forman parte y han ejercido cargos gubernativos ó parlamentarios, en ellos han sido consecuentes defensores de estos sencillos principios.

Los periódicos se ocupan estos días de Juntas celebradas por el Cuerpo de la Beneficencia municipal de Madrid, con objeto de que, previa la inspección que se anunciaba de sus servicios, se modifique en algunos extremos el Reglamento del benemérito Cuerpo.

Tratando de inquirir lo que de exacto haya en ésto, nos proporciona, quien puede merecernos confianza, la siguiente nota: «La Asociación del Cuerpo Facultativo de la Beneficencia Municipal ha presentado en los últimos días del mes de Septiembre pasado una instancia al excelentísimo señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Madrid, en el sentido de que mientras se resuelve alguno de los proyectos presentados para reorganización de servicios ó creación de otros nuevos, se autoricen ó consientan algunas modificaciones en el servicio de guardia de las Casas de Socorro que hagan compatibles las horas de permanencia en la misma con las ocupaciones profesionales y particulares de cada médico».

No nos engañaremos al suponer que las aspiraciones de nuestros simpáticos compañeros no se reducirán tan sólo á este punto concreto de las guardias. Lo que al tal servicio importa, es que siempre esté cubierto. Lo de que el turno para conseguirlo

sea de veinticuatro, de doce, de ocho ó de seis horas, es cuestión de detalle á cuya más conveniente solución no creemos que nadie se oponga.

Pero ya que de reformas reglamentarias se trata, es de suponer que se abordarán las conducentes á proteger en sus legítimos intereses á los individuos jóvenes que habiendo ingresado en el escalafón ó actuando en la condición de supernumerarios, encuentran imposibilitados sus ascensos por respetarse en el mismo escalafón á personas que sin prestar sus servicios, continúan figurando en éste y en otros escalafones y producen en todos ellos la misma incorrección, dañosa á la justicia y al compañerismo.

DECIO CARLAN

EL MÉDICO RURAL

Al solicitar del Sr. Senador la autorización para publicar el interesante artículo que á continuación verán nuestros lectores, recibe el director de nuestra Revista la siguiente carta, que hacemos pública por lo mucho que de ella se desprende:

«San Vicente de Alcántara (Badajoz), 2 de Noviembre de 1923.

Sr. D. Carlos María Cortezo.

Mi respetable y distinguido amigo: Estimo como un especial honor la afectuosa felicitación con que ha tenido la bondad de favorecerme acerca de mi humilde trabajo sobre el médico rural.

No es la primera que tengo que agradecer á su benevolencia, y esto hace doblemente valiosa para mí su delicada atención, por la que le envío infinitas gracias.

Precisamente recibo ahora mismo una carta de D. Faustino Freán, médico titular de Masegoso (Albacete), que me produce una impresión penosa.

Este señor, necesitando intervenir con urgencia, pero sin el instrumental apropiado, en un *piotórax* que hacía imposible el viaje del enfermo al hospital, tuvo la desgracia de infectarse y perder el brazo derecho por amputación. Este hombre, desprovisto de otros medios de fortuna y con tres hijos pequeños, á los que tiene que criar sin madre, carece del derecho de cualquier obrero á la indemnización por accidente del trabajo, se encuentra en inferioridad terrible para ganar su pan, y lucha además contra una porción de malos intentos para desposeerle de la titular, que es su único refugio. Por fortuna le ayudan fraternalmente algunos compañeros; pero ¿debe bastar la limosna para un hombre mutilado en servicio del deber y de la ciencia?

Infinitamente me envanece que un sabio de la eminente autoridad de usted haya acogido con agrado mi humilde iniciativa, en la que estoy dispuesto á persistir á las gratas órdenes de usted hasta donde sea preciso, para ver si algo favorable logramos en obsequio de los pobres médicos que tan necesitados de protección y de afecto se encuentran en todas partes. Ojalá pudiera yo contribuir en algo á que esta gran obra sirviera para añadir un nuevo timbre de honor á la gloriosa ancianidad de usted, que Dios prolongue muchos años.

Innecesario me parece decirle que, desde luego, queda autorizado para reproducir mi artículo de *La Libertad* sobre el médico rural, como cualquier otro que considere merece-

dor de esta distinción, pues ya sabe la complacencia que tendrá siempre en serle útil de cualquier manera su adicto amigo y afectísimo servidor

JULIO SENADOR GÓMEZ.»

Llega á mi conocimiento que existe una disposición legal reconociendo como deuda preferente de los Ayuntamientos los haberes del médico, y me sorprende que nadie se haya acordado de ellos para nada favorable, porque la forma en que España suele estimar los servicios del médico es una de las injusticias más brutales que conozco.

Nadie se ve obligado á desplegar mayores dotes de humildad, de caridad, de ilustración, de abnegación, de diligencia, de resignación, de disciplina, de firmeza, de serenidad, de valor verdaderamente heroico.

La recompensa que recoge suele ser, por lo pronto, una absoluta indiferencia, cuando no un franco menosprecio; después la miseria de por vida; luego, el total desvalimiento de los suyos, cuando, todavía trabajando, le sorprende la muerte.

Recuerdo el caso de cierto amigo mío que necesitaba un ama de gobierno.

Entre treinta cartas de contestación á su anuncio, veinte eran de viudas ó huérfanas de médicos.

Esta vergüenza continúa. Millares de indefensas criaturas, selectas por su origen y educadas en un ambiente de espiritualidad y de cultura, tienen que aceptar el mejor día todas las crueldades del servicio doméstico para hallar un pedazo de pan.

Docenas de años he vivido en afectuosa fraternidad con los médicos.

Eran mis compañeros naturales en los desiertos que las circunstancias me han obligado á recorrer.

Conozco su vida por las confesiones de ellos mismos en nuestro amistoso trato: por la comprobación directa de las humillaciones y amarguras que representa el cobro de la iguala; por la evidencia de su irremediable penuria; por muchas enormidades perpetradas contra ellos poco menos que á mis propios ojos.

¿Para qué acudir á la retórica? Me ceñiré á contar algunos episodios de esta odisea, y luego el lector formará juicio.

Se solicita un médico para la Sociedad de cosecheros de vino del pueblo de Tal. No hay Sociedad, ni cosecheros, ni vino, porque ya se han perdido las viñas. Lo demás es verdad.

Dotación, tres mil pesetas. Tres mil pesetazas al año para hacer quizá un viaje de cientos de kilómetros, para comprar después algunos libros nuevos y mantener una familia.

Llegan solicitudes á montones. Algunas revelan espíritus embrutecidos por las escaseces, como la del que aduce haber sido médico de la Trasatlántica y la del que recuerda sus servicios «cuando estuvo en la cárcel», queriendo decir mientras fué médico de la cárcel. En otros se ve una voluntad triturada por el infortunio. Hay quien se encomienda á «su bondadoso corazón», como el que pide una limosna. En pocas se vislumbra juventud y fuerza. ¡Desastrosos! ¡Cuántas tragedias ocultas en la existencia de los derrotados!

Yo doy mi voto á un soltero. Los demás oponen. Razón: «Soltero, no nos conviene. Es mejor «casao» y con hijos, «pa» que, si llega á venir, no tenga más remedio que aguantar mecha por miedo á otro traslado.»

En los pueblos pequeños el médico solía ser una bandera.

No había pan bastante para un médico, y era costumbre tener dos, porque «la política» consistía en «apuntarse» con Don Fulanito sólo porque «los contrarios» lo estaban con Don Mengano.

La lucha solía enredarse en torno de la titular, dada y

quitada alternativamente, según los cambios de Gobierno.

Ahora, véase este fragmento de conversación:

—Don Pedro, ¿no es un perfecto caballero?

—Sí, señor.

—¿No es un hombre laborioso y compasivo?

—Sí, señor.

—¿No es un médico excelente?

—Sí, señor.

—¿No hace mucho más de lo que es su obligación?

—Sí, señor.

—Pues entonces, ¿á qué viene esa bárbara guerra que le están haciendo ustedes?

—Ya ve usted. Como le trajeron los conservadores...

—¡Ah, vamos! Pues mire. Ahora comprendo que para ciertos pueblachos se debía suprimir el médico. Que los veterinarios estudiaran un par de asignaturas más y se encargaran de asistirles á ustedes.

Se anuncia en otra parte la plaza de «médico de los amigos de Don...».

Señores. Ni es exageración ni me lo han contado. Lo he visto.

Bien. Pues al servicio de «los amigos de Don...» llega un pobre hombre con hijos y mujer, trayendo en el bolsillo 50 pesetas debidas á la munificencia del suegro, que, incapaz de apreciar la altura de su inteligencia, le desprecia cordialmente porque no gana dinero.

Para gentes de esa laya la medida del mérito de un hombre es sólo el éxito.

¿Puede haber amargura mayor que tener que aceptar de ellos un socorro?

Transcurren ocho meses y el recién venido no ha cobrado un céntimo de su salario. Debe al tendero, al panadero, al zapatero, al carnicero. Debe hasta al sacristán por un bautizo. Su mujer sufre desaires. El escucha insultos.

La gente ciudadana no sospecha el trato preparado en los villorrios para un forastero que «debe». Ni en una selva virgen se encontraría más desamparado.

Este envía tímidos recados. Fórmulas, súplicas casi degradantes. Que por Dios... que le hace mucha falta... que á ver si le hacen el favor... ¡el favor!

Contestación: que ahora no hay dinero; conque que se espere.

Hay en otro lugar un pobre viejo ya desbaratado por treinta años de faena.

Se hace todo lo imaginable para echarle; pero él, aunque persuadido de que le será imposible resistir, permanece, porque no tiene dinero para el viaje ni edad para acudir á otro concurso.

Pues aquí del ingenio.

Mientras por allá arriba el infeliz se sienta ante una poca cena que la inquietud le está amargando de antemano, cierto grupo de «pacíficos vecinos» se dirige á la tienda más cercana, y, no sé si con la complicidad del dueño, extrae unos cuantos sacos de legumbre, que inmediatamente son arrojados al portal del médico.

Se cierra la puerta con cuidado, y en seguida se va á dar parte á la justicia de que la tienda de Fulano ha sido robada y de que se sospecha quién ha sido el autor.

Y viene la justicia, y se hace abrir la puerta y encuentra «el cuerpo del delito», y... ahora usted verá. O largarse de aquí trotando mañana mismito, ó ir atado á la cárcel por ladrón.

Queridos amigos médicos. Esta es la realidad. ¿Hasta cuándo vais á soportar semejantes ignominias?

Calculo que hoy existen en España veinticinco ó treinta mil médicos en ejercicio.

Pobres son en su inmensa mayoría: pero no hay ninguno que no pueda dar siquiera un duro al mes para un fondo de cooperación.

Veinticinco mil duros al mes son trescientos mil al año.

Y bien torpes seréis si con ese dinero, entregado anualmente al Instituto Nacional de Previsión, no encontráis modo de ayudar y defender en vida al compañero desvalido y de honrarle en muerte, salvando del hambre á su viuda y á sus huérfanos.

JULIO SENADOR GÓMEZ

MITIN SANITARIO

Con numerosa concurrencia y como estaba anunciado, se celebró el día 1.º en Rosales, el mitin de propaganda sanitaria.

El Dr. Navarro Fernández expone los fines que persiguen este núcleo de hombres y mujeres de buena voluntad y firme fe, los cuales no son otros que hacer llegar á conocimiento de las gentes el abandono en que se tienen las cuestiones sanitarias. Nuevamente ofrece la Tribuna para todo el que tenga algo que decir, pero haciendo constar que no se mezclen en estos asuntos la política ni la religión. Habla de las conclusiones que se tienen ya hechas para llevarlas á un Congreso Internacional que se celebrará en la próxima primavera, y se extiende en consideraciones acerca de las muertes producidas por atropellos automovilistas, para demostrar que también es este un punto que se puede agregar á dichas conclusiones, y que desde luego cae de lleno en el delito sanitario. Hace la presentación de los oradores, á los que elogia, y termina abogando por la resolución de los grandes problemas, el de la cultura y el de la higiene.

El Dr. Albifana excita á la Prensa para tratar de estos dos mismos problemas citados. Dice que es necesario llevar también á la convicción de las gentes, al mismo tiempo de la necesidad que tenemos de llegar en estas cuestiones al estado en que ya lo están otros pueblos, las enormes cifras que en dichos pueblos se han gastado y se gastan para conseguirlo, pues en realidad nosotros tenemos la sanidad que pagamos; y lo mismo ocurre con la enseñanza. Se extiende en muy atinadas observaciones acerca de este punto, criticando la forma en que en España está implantada, y sobre todo pidiendo que el comercio que representa la venta de las asignaturas por los mismos profesores, debe evitarse á toda costa, por los perjuicios que además ocasiona. Pide la libertad de texto. Entona un canto á la raza, y termina citando un refrán egipcio que dice: «No vive un pueblo que no tenga un río, un sabio y un médico».

El Dr. Garrido Lestache viene á hablar del problema de la infancia. Estudia detenidamente las diversas formas de lactancia y afirma, después de decir que el mejor alimento para el niño es la leche de la madre, que sólo el 1 por 100 de ellas son las que no pueden criar á sus hijos. Critica con dureza el hecho de que en una parte de la sociedad, la mayoría de las madres, por no dejar de asistir á fiestas y reuniones, renuncian á criar á sus hijos, con gran perjuicio de éstos. El cree que la regeneración de la raza, desde luego, en parte está en la escuela, pero también una gran parte está en el hogar. Pide la ayuda del Estado para las madres pobres, á fin de que éstas no tengan necesidad de abandonar á sus hijos para ir al trabajo, y estima que sería más conveniente que esas 50 pesetas que el Directorio ha otorgado para ayuda de las mismas, en vez de ser entregadas en metálico, sean entregadas en objetos. Termina pidiendo la creación de la escuela de Maternología.

El Dr. Granell trata del problema del pan, y con este motivo estudia detenida y competentemente todo cuanto con el mismo se relaciona. Afirma que el pan que se come en Madrid y todo el fabricado con harinas blancas, lejos de servir de alimento, contribuye á estropear los estómagos por sus malas condiciones digestivas, y esto es lo que fomenta el uso enorme del bicarbonato. Critica la forma de elaborar el pan, debido á su mucha cantidad de agua y de sal. Termina diciendo que para evitar todos estos males, se podría crear una gran fábrica en Madrid, lo mismo que en las demás provincias, en las que entrase el trigo por un lado y por el otro saliese ya el pan hecho, pero en las debidas condiciones alimenticias y digestivas.

El Sr. Prieto Pazos comienza diciendo que estos mítines no se terminarán hasta que se vean conseguidas las justas aspiraciones que esta campaña representa. Habla del problema sanitario y dice que no es de los que se pueden resolver separadamente, porque unidos á él están el de la enseñanza y el social. También aboga por la creación de la escuela de Maternología, y se felicita de que el Directorio parece demostrar algún interés por los asuntos que aquí se tratan, así como de que el pueblo de Madrid les ayude con su asistencia á proseguir en la campaña. Habla de la mujer y afirma que en su interior, todas quisieran ser madres. Termina diciendo que espera ver conseguidos todos estos ideales y que entre administradores y administrados salven á España, inspirados todos en el amor.

El Dr. Odón de Buen comienza diciendo que lamenta los aplausos y las palabras del Dr. Navarro Fernández, porque no viene nada más que á hacer acto de presencia en esta campaña, á la que ya está unido de todo corazón. Esta campaña—dice—representa la buena política, y por lo mismo, está seguro de que por esta Tribuna irán desfilar todos los hombres que quieran resolver los graves problemas de la salud y la cultura. Estos mítines, más que otra cosa, son un verdadero curso de estudios. Habla contra las enfermedades que no producen molestias en el individuo, ni matan, pero que depauperan la raza, siendo esto tan peligroso como la misma muerte. Y porque estas enfermedades están tan extendidas, es por lo que ni en los pueblos se ven esos hombres fuertes que parecen desafiar á la Naturaleza. Afirma que es preciso socializar la higiene y la medicina, porque si el individuo es mucho, es más la Sociedad. Acerca de la enseñanza dice lo mismo. Pide el triunfo de las oligarquías, pero de las oligarquías que representan los mejores la bondad y el talento, y esta oligarquía dice que es lo que representa esta campaña.

Al final de sus discursos fueron muy aplaudidos todos los oradores, exhibiéndose después varias películas interesantísimas que trataban de los males producidos por estas enfermedades. También fueron recibidas con agrado por el público.

También el 4 del actual en el teatro de Eslava se celebró otro mitin de propaganda sanitaria.

El Dr. Navarro Fernández comienza lamentándose de la ausencia de algunos de los oradores que figuraban en el programa. Aunque de forma extractada, habla nuevamente de los fines que representa esta campaña. Se refiere también á nuestra legislación y dice que ella es de las mejores que existen en el mundo, pero lo lamentable es que no se cumple. Critica el sistema que generalmente se sigue en España, con el cual y por la necesidad ó ambición de que los hijos ganen dinero muy pronto, se les abandona en la cultura, y así sucede que cuando se hacen luego hombres

continúan en la situación de inferioridad con los demás de otros pueblos. Habla de los asilos y hospitales en España, criticando la situación en que se les tiene, y termina refiriéndose en atinadas y competentes observaciones al estado de abandono y falta de toda higiene en que está la Alhóndiga, pintando de manera real su situación.

El Dr. D. Obdulio Fernández habla con gran competencia del problema de la alimentación. Critica las adulteraciones de que son objeto la leche y el vino especialmente, haciendo resaltar que en algunos comercios se tiene hasta el cinismo de anunciar la fabricación de este último. Después de demostrar sus afirmaciones, termina diciendo que el Estado español con sus medidas, que sólo han tendido á proporcionar mayor ingreso, ha favorecido estas adulteraciones. También habla del café en el mismo sentido.

El Sr. Teixeira dedica frases de elogio y de admiración al Dr. Navarro Fernández que es—dice—una voluntad. Dedica un canto á la mujer, á la que pone por encima de todas las pasiones, y de la que dice que Dios, que pudo nacer por sí y sin concurso de nadie, quiso nacer de una mujer para divinizarla. Pide la creación del delito sanitario, y en atinadas consideraciones demuestra la necesidad de reformar el Código penal en el sentido de incluirlo entre sus castigos. Abomina del optimismo de los políticos, y dice que nosotros debemos ser pesimistas por ahora, hasta llegar á la realización de los ideales representados por esta campaña. También aboga por el certificado prematrimonial. Termina diciendo que él continuará trabajando en esta campaña y que nuestra voluntad será la que nos salve de todas las calamidades que nos afligen.

El Dr. Juarros comienza diciendo que hoy es un día de tristeza para la Sociedad Española de Abolicionismo. Hace historia de la petición que el Directorio les hizo para ver las mejoras que habrían que introducir en nuestras leyes con relación á la reglamentación, y de cómo, al informar dichas conclusiones la Dirección general de Sanidad, ha tirado por tierra todas sus proposiciones. Sobre esta materia se extiende magistralmente hablando de las condiciones en que la Sociedad coloca á estas mujeres para lanzarlas á esa clase de vida, y emplaza al director general de Sanidad para que rectifique el documento informe dado al Directorio, ya que en el mismo cree que no figura su firma. Termina diciendo que por indocumentados pide la recusación de esos informadores, y recaba la ayuda de todos para conseguir los fines que persiguen.

El Dr. Albiñana Sanz dice que cada día siente más entusiasmo por la obra que representa esta campaña, porque cree que está realizando una verdadera redención social. Señala, además, la necesidad de la urgencia que cuantos asuntos se exponen aquí reclaman, ya que á medida que pasa el tiempo aumenta el número de víctimas de tan terribles enfermedades, como hace resaltar por una estadística que lee. Pide la creación del Poder Sanitario, pues mientras éste no exista no se podrán solucionar todos estos problemas. También él se lamenta de que muchas veces las mismas autoridades sanitarias emiten informes contrarios á lo que las necesidades aconsejan. Cita el caso de que mientras una ley de Epidemias que se intentaba implantar era rechazada por diputados y senadores, se aprobaba por los mismos otra en defensa de la salud de los animales, que era tanto como dar más importancia á ésta que á la del hombre. Termina diciendo que hay que hacer labor constante en materia sanitaria para que los Poderes públicos se den cuenta de lo que representa y pongan pronto los remedios que se le piden.

El Sr. Prieto Pazos hace el resumen de los discursos

pronunciados por todos los oradores, elogiándolos sinceramente. También él critica el atraso en que se tiene á España en materias sanitarias. Da un voto de gracias al empresario del teatro por haberlo cedido para este acto, y termina citando el caso de que uno de los operadores de un cine en donde se han celebrado otros y en que se han expuesto películas, al ver los fines que se persiguen, renunció generosamente á percibir el jornal que le correspondía.

Al final de sus discursos todos los oradores fueron aplaudidos entusiastamente.

El próximo mitin se celebrará en la Escuela de Veterinaria el domingo 11 de los corrientes.

Instituto de medicina práctica.

Extracto de la conferencia del curso de ampliación de estudios de Cardiología de 1928, que el Dr. Durán Arróms pronunció en aquel Instituto el día 2 del corriente á propósito del tema «Endocarditis. Concepto moderno».

Comienza dirigiendo un saludo al auditorio y justifica estos cursos que completan la labor emprendida por el conferenciante en su modesta esfera, para contribuir al desarrollo de la especialidad cardiológica en nuestra región. Manifiesta á su vez poseer ya una colaboración completa entre médicos, enfermos pobres que en gran número acuden al dispensario y pacientes que se internan en su clínica amén de adquirir cuantos aparatos entrega hoy la ciencia para mejor exploración de aquellos pacientes.

Al entrar en materia comienza por recordar la importancia que tiene en Cardiología el tener á cada instante presente en la mente las propiedades fundamentales de la fibra cardíaca que fueron objeto de todo detalle en anteriores cursos. Explica el concepto toxi-infeccioso de la endocarditis, haciendo incursiones en el campo de la patología médica y en especial de la patología de las infecciones para comprender *á priori*, el proceso mórbido cardíaco. Amplía el concepto antiguo expresado por Bouillaud, de la relación existente entre el reumatismo y endocarditis, haciendo elevar á un tanto por ciento muy elevado en Cataluña aquella conexión. Establece una clasificación puramente personal deducida de los hechos clínicos que el autor observa, y afirma existen las siguientes variedades: Endocarditis banal; endocarditis gravísima, con ó sin alteración miocárdica; endocarditis prolongada con ó sin alteración miocárdica; endocarditis recidivante localizada siempre en la misma región cardíaca; endocarditis recidivante con nuevos brotes en válvulas distintas, y por último, recidivante maligna que corresponde á la infecciosa é infectante de los antiguos tratadistas. Estudia por último en este capítulo la influencia que todas las infecciones pueden ejercer en el endocardio.

En la patogenia de esta enfermedad acopla cuantos elementos entregan los estudios modernos de embriología, anatomía y anatomía patológica para sentar una nueva orientación. Enumera los trabajos de Laubry y Pezzi á propósito del desarrollo embrionario de las valvas aurículoventriculares, formadas por dos elementos bien diferentes en su estructura. La valva interna desarrollada por la aparición y desarrollo de las eminencias endocárdicas, y la valva externa constituida por fibras musculares que al atrofiarse constituirán la pared externa del adulto. De ahí deduce en armonía con el concepto de Gross de Montreal, la frecuencia de la endocarditis derecha en el feto y el trabajo de Herrmann y Wilson aparecido en la revista *Heart*. A propósito del tema «hipertrofia ventricular», rectifica aquella tesis toda vez

que el ventrículo derecho en el feto y primeros meses del nacimiento es de mayor desarrollo y peso que el del ventrículo izquierdo, lo cual indica un mayor desarrollo arterial y venoso en la circulación derecha y mayor campo á la infección. De ahí también la influencia del reumatismo provocando en la edad de uno á diez años, en el 80 por 100 endocarditis. Tal es la mayor vascularización del ventrículo, reliquias de origen muscular de las valvas externas. Y á su vez por esta misma circulación arterial de la pared externa de las valvas, es por lo que fácilmente se transmiten el germen reumático en el endocardio del adulto en la valva mitral, por ser la que últimamente pierde aquella gran irrigación, por haberse ya transformado su origen muscular, y por ende, al existir mayor circulación es más fácil por el proceso de bacteriemia ó septicemia, el transporte de gérmenes en el endocardio.

Sociedades científicas.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL DÍA 7 DE ABRIL DE 1923

Dos casos de tripanosomiasis humana.

(Enfermedad del sueño.)

El Dr. PITTALUGA presenta dos enfermos procedentes de las posesiones españolas del Africa Occidental de la isla de Fernando Póo; los dos son europeos. Uno de ellos es un guardia civil que fué destinado á esta isla, á Concepción, uno de los sitios más peligrosos para enfermar de tripanosomiasis; se le presentó á los once meses de estar en la isla. Al principio tuvo fiebre remitente que oscilaba entre los 37°5 y 38°5; examinado presentaba un conjunto sintomático subjetivo; astenia profunda, debilidad general, dolores reumáticos generalizados en las masas musculares, exacerbándose á la presión. Se hizo el examen hematológico y se halló el tripanosoma. Trata al enfermo con el preparado 205 Bayer, que es un producto orgánico, del que no conoce con exactitud la fórmula. Se trata de un medicamento que tiene como base el grupo molecular de la urea, con varios aminoácidos, y en el cual, según Kolle, y asegura la casa Bayer, no va unido á este grupo molecular orgánico ningún átomo metálico. (Presenta una muestra del preparado.)

Examina después, en el aparato de proyecciones, la curva gráfica de uno de los enfermos, que ha recibido 17,05 gramos de dicho preparado en inoculaciones, empezando por una dosis de 25 centigramos, que se repitió á los dos días; luego una de 50 centigramos y después dos inyecciones de un gramo; la temperatura baja, y aparece una ligera albuminuria, que ha sido anunciada por todos los autores que han utilizado el medicamento, y que no es obstáculo para la continuación del tratamiento. Después de quince días se presentó un escalofrío y un acceso febril; la temperatura volvió á la normal; se le administraron dos inyecciones de un gramo cada una; volvió á elevarse la fiebre á 40° siete días después de la última inyección; se aplicó otra serie de 3 gramos en tres inyecciones y así sucesivamente, con alternativas de elevación y descenso, que fijaban nueva inyección ó supresión de inoculaciones; en resumen, que con las dosis dadas al enfermo, 17,05 gramos de 205 Bayer, ha habido bastante para que los tripanosomas desaparezcan de la sangre, así como las manifestaciones subjetivas y objetivas de la enfermedad. Por ahora, lo que á nosotros nos interesa demostrar, dice, es: 1.º Que poseemos un medicamento apenas tóxico, que desde luego en las dosis que nosotros hemos empleado no lo es, porque la ligerísima albuminuria que se ha presentado no es obstáculo para la persistencia en dicho tra-

tamiento, y desaparece rápidamente, sin que se produzca ningún otro síntoma de toxicidad; y 2.º, que las dosis, á las cuales hemos llegado en el tratamiento de estos enfermos, no son suficientes para una esterilización absoluta del organismo, en el cual han persistido hasta hace poco, aunque con una virulencia muy atenuada, los tripanosomas.

Leishmaniosis infantil.

El Dr. PITTALUGA continuó en el uso de la palabra y presenta un niño de seis años, que nació enclenque y tal vez heredosifilítico, que fué visto hace dos años en el Dispensario antipalúdico de Talayuela, por padecer una infección palúdica por el *Laverania malariae*, es decir, una infección grave de carácter tropical, que fué muy persistente, porque el tratamiento, á pesar de haber sido vigilado por el personal del dispensario, no fué tan bien llevado por la familia como hubiera sido de desear. Apareció después una esplenomegalia, y en este estado lo vió el Dr. Luengo, de Navalmoral; reconoció al niño y halló un bazo duro, con un borde anterointerno muy marcado, con la escotadura muy clara á la palpación y muy dura, por lo que no corresponde á los caracteres del bazo palúdico de los niños, que, por lo general, es un bazo blando, congestivo, cargado de materiales hemáticos por la desintegración del pigmento hemático, característico del proceso palúdico, y en la cual interviene de una manera directa el bazo. Por estos caracteres externos de esta víscera, y por el conocimiento de la existencia de casos recientemente descubiertos por el Dr. De Buen, en las dos provincias de Cáceres y Toledo, de leishmaniosis infantil, supuso el Dr. Luengo que aquel niño pudiera tener una leishmaniosis, y por ello le practicó en Navalmoral la punción del bazo y se descubrió la presencia de parásitos del género *leishmania*. Además, el niño presenta ahora tos ferina que ha mejorado extraordinariamente porque ha sido tratado en estos últimos tiempos con un preparado de antimonio, conocido con el nombre de *stybenil* en inyecciones endovenosas, y, en efecto, el bazo se ha reducido más de la mitad, y la fórmula hemática que presentaba las variaciones características de la leishmaniosis, es decir, la linfocitosis y la leucopenia acentuada, hasta el punto de que el niño tenía tan sólo 4.000 leucocitos por milímetro cúbico, cifra muy pequeña, sobre todo teniendo en cuenta lo normal en esta clase. Esa cifra se ha convertido en 10.000.

El Dr. Pittaluga proyecta las gráficas y algunas imágenes procedentes de la punción del bazo; explica la curva térmica que resulta con la inyección endovenosa de 10 centigramos de *stybenil*; bajó la temperatura después de haberle inyectado 60 centigramos en varios días.

Proyecta después una fotografía que señala el contorno del bazo; una imagen de un frotis de pulpa esplénica y otras varias.

El Dr. Pittaluga resume el caso diciendo: las extraordinarias dificultades del diagnóstico de kala-azar, hace constar la gravedad de la endemia de este padecimiento en España, asegurando que toda la costa Mediterránea está infectada con centenares de casos puestos de relieve por muchos investigadores (Vila, en Tortosa; García del Diestro, Bravo Frías, Iruegas, González Barrios, en Madrid) y todo ello da la seguridad de que se trata de una gran endemia de kala-azar infantil.

El Dr. Pittaluga termina estimulando á todos, y particularmente á la Dirección general de Sanidad, para que se establezca la conveniente profilaxis y se emplee el tratamiento que sigue en su práctica, arriba enunciado.

Sobre especialidades y específicos farmacéuticos.

El Dr. BAYOD continúa su interrumpido discurso sobre el enunciado: las especialidades desde el punto de vista práctico-profesional. Para este objeto, las divide en tres grupos: 1.º, las indiscutibles, aquellas que revelan un adelanto científico al cual no puede oponerse, y más bien honra la ciencia que la perjudican, y son tan necesarias, que no se puede prescindir de ellas; son ciencia pura que hay que aceptar; son los progresos de la ciencia actual.

2.º grupo: Está constituido por las especialidades discretas, que sin revelar ningún adelanto positivo, sin que pueda decirse que la Terapéutica ha ganado nada con su aparición, son aceptables, ó no, en determinados casos, y éstas son las que real y positivamente deben ser examinadas.

Y 3.º: Son las apócrifas ó falsas que deben desecharse sin más discusión.

En su estudio descarta el primer grupo y el tercero, exponiendo algunas consideraciones á las especialidades comprendidas en el segundo grupo. Pero antes dedica algunos párrafos de ciencia médica, fórmulas magistrales, farmacopeas, etc.

El Dr. Bayod continúa su estudio, diciendo: «que la receta magistral realmente ha perdido mucha de su importancia para el farmacéutico, porque antiguamente esa receta suponía una intervención científica, algo personal del profesor que la tenía que preparar; pero hoy día, al farmacéutico se lo dan todo preparado y con la mayor perfección y garantía, como el especialista médico le da hecho su trabajo al médico general.

Por eso, cuando el fabricante (que es farmacéutico) ofrece á sus compañeros un producto en buenas condiciones de garantía, el farmacéutico lo compra y no se preocupa de prepararlo, como antes hacía, y así resulta aminorada su intervención en la receta magistral. Pero esto no quiere decir que haya perdido significación científica, pues la ha ganado en otros conceptos, y por esos derroteros debe guiar sus actividades, porque elementos tiene para ello, y la receta magistral como hoy día se practica, no vale la pena de los esfuerzos y profundos estudios de su carrera, si no tuviera más aplicación que la receta y el mostrador.

Además, no se puede decir que sea el farmacéutico quien ha puesto en boga las especialidades en general, sino que hay que decir con el poeta: «temblad, temblad, hermanos, todos en él pusisteis vuestras manos». El médico la receta, el farmacéutico la prepara y el público se sugestiona con la especialidad, y es indudable que si el médico no la recetara y el público no se sugestionara, el farmacéutico no la prepararía; pero encuentran sus razones para pedirla, y el farmacéutico ve en ello una modalidad del ejercicio de su profesión, modalidad legítima si la especialidad es honrada. Por eso las especialidades del segundo grupo, las discretas, es verdad que no revelan ningún progreso concreto, pero dada la corriente de la época, pueden ser útiles en algunos casos. Por ejemplo: ¿puede darse nada más frecuente que un vino tónico de sencilla fórmula magistral? Pero el enfermo tiene que viajar, y así como ha determinado usar un agua mineral cualquiera para no tener que beber distintas aguas por excelentes que sean, así acepta un vino tónico especializado, de fórmula análoga, buscando en él la uniformidad del medicamento. La receta magistral fué despachada en distintas poblaciones y advirtió en ella diferencias de aspecto ó de sabor, no porque estuvieran mal preparadas, sino porque el vino no fué en todas de la misma marca, las primeras materias no eran de la misma procedencia, las manipulaciones no fueron iguales á pesar de hallarse todas ajustadas á la más severa práctica, y confiando en que la especialidad está

elaborada siempre con el mismo vino, las primeras materias son de igual origen y las manipulaciones idénticas realizadas tal vez con instalación mecánica industrial perfecta, aceptó el vino especializado, como aceptó el agua mineral, para asegurar la constancia en la bebida, por buenas que fueren las aguas que en su viaje encontrase.

Esta es una razón que pudiera explicar la adopción de la especialidad discreta en la terapéutica actual. De todos modos, las especialidades del segundo grupo ni pueden ser todas aceptadas ni todas rechazadas; deben vigilarse y reglamentarse.

El Dr. Bayod clama contra las especialidades del tercer grupo, que hay que perseguirlas á muerte, porque no tienen razón para defender su existencia. Esto es solamente una operación de policía científico-legislativa, como la tiene montada la República Argentina, funcionando su «Comité Nacional de Higiene», por el que pasa toda especialidad, que se analiza, se estudia y se la acepta ó rechaza, y no puede anunciarse en parte alguna sin la aprobación de dicho Comité. Sin este requisito, el que falta á él se le castiga severamente.

Termina el Sr. Bayod su interesante comunicación insistiendo en que, desde luego, acepta las especialidades del primer grupo, selecciona las del segundo y persigue las del tercero.

DR. CESALDO.

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

D.^a Lucasia, D.^a Ramona y D.^a Soledad Alcorta y Garrochategui, huérfanas de la pensionista D.^a Adelaida Garrochategui, solicitan pensión de orfandad.

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

Madrid, 29 de Octubre de 1923.—El secretario general,
Marín. 3

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

Altura barométrica máxima, 708,3; ídem mínima, 702,7; temperatura máxima, 18°,4; ídem mínima, 4°,6; vientos dominantes, NE. NNE.

Comienza á notarse en el estado de la salud pública las consecuencias de los cambios atmosféricos, haciéndose más frecuentes las enfermedades catarrales agudas de los bronquios, de la laringe y de la tráquea, así como las congestiones pulmonares en los sujetos predispuestos por lesiones cardíacas. Los reumatismos articulares y las neuralgias por enfriamiento, siguen siendo frecuentes. Dismuyen las enteritis, enterocolitis y fiebres de origen intestinal.

Crónicas.

Colegio del Príncipe de Asturias, para huérfanos de médicos.—Donativos ingresados en tesorería en el trimestre de Julio, Agosto y Septiembre de 1923:

Del señor inspector provincial de Sanidad, de Salamanca, 24,65 pesetas; de D. Antonio Porta, de El Ferrol, 20; de D. Paulino Calvo, de Tamames (Salamanca), 25; de D. Manuel de la Vega, de El Coronil, 25; por un tomo de la obra del Dr. Hauser, 30; del señor inspector provincial de Sanidad de Salamanca, 24,75; de la Comisión que organizó un homenaje á favor del Dr. D. Miguel Jiménez Aguirre, Cáceres, 125; de S. M. el Rey y S. A. R. el Príncipe de Asturias, 2.000; de D. Modesto González, entregado por D. Antonio Martín Menéndez, 2,50; de D. Enrique López Jorge, ídem por íd. íd., 25; de D. Benito González Serra, íd. por íd. íd., 6; del Dr. Sr. Gómez Ferrer, decano de la Facultad de Medicina de Valencia, entregado por la señora superiora del Cole-

gio, sor Sacramento A. Polo, 25; del señor inspector provincial de Sanidad, de Salamanca, 10; de la Asociación de Médicos de Aranda de Duero, 36; de la Comisión de la Asamblea médica celebrada en Santiago en 1920, remitido por el Dr. Gradaille, de La Coruña, 600; del Colegio de Médicos de Málaga, por la obra que le remitió el presidente del Patronato «Geografía Médica de la Península Ibérica», 30; de don J. Agut, de Teruel (Pueblo de Calamocha), 5; del señor inspector provincial de Sanidad de Salamanca, entregado por D. Antonio M. Menéndez, 19,80; del Dr. Sr. Lobo Regidor, entregado por D. Antonio Martín Menéndez, 7,50; del doctor Sr. Vázquez Lefort, íd. por íd., íd., 10; del Dr. Sr. Vital Aza, íd. por íd., íd., 10; del Dr. Sr. García del Mazo, íd. por ídem íd.; 7,50; del Dr. Sr. Arsenio Arana, entregado por D. José García Sicilia, 2,50.—Total, S. E. ú O., 3.071,20 pesetas.—Madrid, 1.º de Octubre de 1923.—El tesorero, *Dr. Isla*.

Sociedad Española de Higiene.—La Junta directiva nombrada últimamente está así compuesta:

Presidente, D. Angel Fernández Caro.—**Vicepresidentes:** 1.º, D. Nicasio Mariscal; 2.º, D. Joaquín Decref; 3.º, D. Gustavo Pittaluga; 4.º, D. Enrique Fernández Sanz.—**Consejeros:** 1.º, D. Justo Martínez; 2.º, D. Angel Puiido; 3.º, D. Enrique Mateo Barcones; 4.º, D. Jacobo Elizagaray; 5.º, don Eduardo Masip; 6.º, D. Avelino Benavente; 7.º, D. Gregorio Olea.—**Secretarios:** 1.º, D. Nemesio Fernández Cuesta; 2.º, D. Antonio Franco Martínez.—**Vicesecretario:** D. José Luis Yagüe.—**Tesorero:** D. Juan Manuel Díaz del Villar.—**Contador:** D. Manuel Vázquez Lafort.—**Bibliotecario:** D. Dalmacio García Izcar.—**Conservador:** D. Luis Díaz Villarejo.—**Presidentes de subsección:** Climatología, D. José Soriano; Demografía, D. Luis Lasbennes; Epidemiología, D. Antonio Espina; Higiene, D. Rafael de Tolosa Latour; Legislación, don Francisco Couder.

Oposiciones al cuerpo de Sanidad exterior y al de inspectores provinciales.—Por Real orden de 30 de Octubre publicada en la *Gaceta* del 1.º de Noviembre, se autoriza la convocatoria á oposición para cubrir 14 de las 18 vacantes que existen en el Cuerpo médico de Sanidad exterior.

En la misma Real orden se autoriza también la celebración de las oposiciones convocadas por Real orden de 8 de Julio al Cuerpo de inspectores provinciales.

Vacante amortizada.—Por aplicación del artículo 2.º del Real decreto de 1.º de Octubre último y en virtud de Real orden de 29 del mismo, queda amortizada la vacante por fallecimiento del rector de la Universidad de Barcelona producida en el escalafón de catedráticos y dotada con 10.000 pesetas.

Consultas públicas.—El Real Dispensario Antituberculoso Victoria Eugenia (Tutor, 36), ha realizado en el pasado mes de Octubre 521 asistencias, dando ingreso á 139 enfermos pobres de los 177 que lo han solicitado (los 38 restantes han sido rechazados, por no ser tuberculosos ó pobres).

Se han aplicado 1.382 inyecciones hipodérmicas, 133 de tuberculina y 52 intralaringeas, así como también se ha socorrido con prendas á los enfermos más necesitados.

Médicos titulares y forenses de toda España. Si queréis cobrar los créditos que tenéis contra los Ayuntamientos desde el año 1909 hasta el corriente, lo conseguiréis escribiendo al abogado D. Juan Navarro, actual secretario del Ayuntamiento de Sorbas (Almería), que os dirigirá el procedimiento de reclamación hasta el efectivo pago.

Vida sanitaria.—Nueva Junta de gobierno: En la Junta general celebrada por la Academia Médico Quirúrgica ha sido proclamada la siguiente Junta directiva:

Presidente, D. Pedro Cifuentes Díaz; **vicepresidente** 1.º, D. Isidro Sánchez Covisa; **íd.** 2.º, D. Gonzalo R. Lafora; **secretario general,** D. José Sanchis Banús; **secretario** 1.º, don Salvador Albasanz; **íd.** 2.º, D. Julio Bejarano; **tesorero,** don Baldomero Castresana; **contador,** D. Antonio Piga Pascual; y **bibliotecario,** D. José de Torre Blanco.

La Universidad y el Hospital de Valencia.—La Facultad de Medicina de Valencia tiene la aspiración á que el Hospital provincial sea al mismo tiempo Hospital clínico. Con esto se conseguiría que la enseñanza de la Medicina lograse un mayor resultado práctico.

Esta aspiración la han reflejado los profesores de aquel claustro en una instancia dirigida al presidente de la Diputación.

De la visita á éste, que siguió á la presentación de la ins-

tancia, el decano de aquella Facultad, Sr. López Ferrer, sacó muy buena impresión, pues parece ser que el referido presidente ofreció su apoyo á la pretensión y hacer lo posible porque ésta fuese bien acogida por la Diputación valenciana.

Vacante.—Para su provisión en propiedad la de médico titular de Reznos y su partido (Soria), dotada con 1.500 pesetas y 8.500 por la asistencia de unas 340 familias. Las solicitudes al señor alcalde de Reznos D. Paulino Blázquez, en el término de treinta días.

Datos.—A media hora de la carretera Soria-Calatayud, con auto diario á ambas ciudades.

Excipiente inerte.—Las letras y las bellas artes sin las armas no bastan para constituir un pueblo; pueden hacerle celebrado, pero no envidiado ni respetado siquiera.

(G. Pecchio.)

La limpieza es una excelente é imprescindible condición, sobre todo en la mujer; pero elevada á la categoría de virtud teologal, puede hacer imposible la vida.

(Ich.)

Oposiciones á médicos.

De Sanidad de la Armada, 25 plazas convocadas en la *Gaceta* del 29 de Septiembre, instancias hasta el 29 de Enero; los ejercicios se anunciarán oportunamente. Apuntes, 75 pesetas. Editorial Campos, Princesa, 14.

Ioduros Souffron.—Al presente número acompañamos literatura y tarjeta para pedir muestra de este producto de la casa Buisson, de París.

Los estados entéricos y la vacunoterapia.—Al presente número acompañamos un prospecto muy interesante y una tarjeta de la casa Gremy, de París, cuya lectura y pedidos de muestras recomendamos.

BARDANOL

Compuesto de extracto de raíces de LAPPÁ

MAJOR L., y Estañó coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34. — Valencia.

SOLUCION BENEDICTO

Glicerol-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

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

TREPOSAN

SÍFILIS

primaria
secundaria
terciaria

**Succinato de Bismuto en
suspensión aceitosa.**

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

**Sifilis
nerviosas**

ESPIRILICIDA RACIONAL

NO TOXICO

EXTREMAMENTE PODEROSO

Heredo-sifilis

Sin reacción local, no produciendo
estomatitis ni albuminuria.

LES
ETABLISSEMENTS CHATELAIN

2, 2 bis, Rue de Valenciennes,

PARÍS

Concesionario general para España:

J. R. RICARD

Tuset, 20. — BARCELONA

Apartado 718.

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

**Congreso
de
Dermatología**

Una collampolla de 3 c. c., todos los
cuatro días en inyecciones intramusculares,
por series de 12 inyecciones separadas
por intervalos de tres semanas hasta el Wassermann 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**

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.

**El Paludismo +
+ las Calenturas**
desaparecen radicalmente tratándose con las renombradas
Píldoras de la "Cruz - Negra"
prescritas desde hace veinte años
por todos los señores médicos.

No acepten las imitaciones y pidan muestras y literatura al
LABORATORIO FARMACÉUTICO DE
HIJOS DE B. DIEZ-CANSECO
LA BAÑEZA (LEÓN)

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

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

VACANTES

La de médico titular, por dimisión, de Valdeande, partido de Aranda (Burgos), dotada con 750 pesetas de titular. El agraciado percibirá 5.250 pesetas de iguales que abonarán 120 vecinos pudientes. Los aspirantes presentarán sus solicitudes en este Ayuntamiento en el término de treinta días (B. O del 29 de Octubre).

Datos.—Villa de 570 habitantes, á 20 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 80 de la capital.

—La de médico titular de Pozalmuro y sus anejos Hinojosa y Villar del Campo, Aldealpozo, Valdegueña y Tajarhuerce, partido de Agreda (Soria), dotada con 1.500 pesetas, y por las familias acomodadas 7.500. El profesor agraciado, para que le sirva de descanso, tendrá un practicante á sus órdenes, que será nombrado por él y Comisiones de los pueblos del partido, siendo de cuenta de éstos el satisfacerle 2.500 pesetas que como haber anual se le señala.

—La de médico titular, por dimisión, de San Juan del Monte, partido de Aranda (Burgos), con la dotación total de 7.000 pesetas. Solicitudes hasta fin del mes actual.

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

—La de médico titular, por dimisión, de Burgui, partido de Aojz (Navarra), con la asignación anual de 5.000 pesetas, de las que 1.000 son en concepto de titular y las 4.000 restantes por las familias acomodadas. Solicitudes hasta el 29 de Noviembre.

Datos.—Villa de 850 habitantes, á 36 kilómetros de la cabeza del partido, á 77 de la capital y á 40 de la estación de Liedena.

—La de médico titular de Ojós, partido de Cieza (Murcia), dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, por 25 familias pobres. Solicitudes hasta el 27 de Noviembre.

Datos.—Villa de 1.375 habitantes, á 14 kilómetros de la cabeza del partido, á 25 de la capital y á 10 de la estación de Archena.

—La de médico titular de Abanilla, partido de Cieza (Murcia), dotada con el sueldo anual de 2.000 pesetas. Solicitudes hasta el 15 de Noviembre.

Datos.—Villa de 7.650 habitantes, á 27 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Orihuela, á 16 kilómetros.

(Continúa en la página VIII).

Laboratorio de vendajes asepticos 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

Espumas artificiales asepticas (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 antiséptico.

CATÁLOGOS Y PRECIOS
PARA LA VENTA AL POR MAYOR
MATERIAL DE CURACION ASEPTICO
Curación permanente de la asepsis por medio de cubiertas de cristal soldadas á lámpara.

(Procedimiento con patente de invención.)

NUEVOS PREPARADOS
Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila asepticas. Compresas toxicológicas asepticas de 15 centímetros por 20 y de 15 por 30 (modelo del doctor Gutiérrez).



THUS-SERUM

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

Indicado en todas las afecciones
de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA



Laboratoire des Produits "USINES du RHÔNE"

21, Rue Jean Goujon, PARIS



Thérapeutique Antisifilitica

RHODARSAN

Dioxydiaminoarsenobenzol metileno
sulfoxilato de sosa.

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

Agente curativo y poderoso de la
SÍFILIS

TRATAMIENTO INTRAVENOSO

Dosis de 0 gr. 15 a 0 gr. 90

TRATAMIENTO SUB-CUTÁNEO

TARBISOL

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

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

TODAS LAS
MANIFESTACIONES
SIFILÍTICAS

Inyecciones intra-musculares:

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

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

YODOGENO CUBAS



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

Declarado de petitorio oficial en los Hospitales Provinciales, según acuerdo de la 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 artritis, 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

Ayuntamiento de Madrid

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

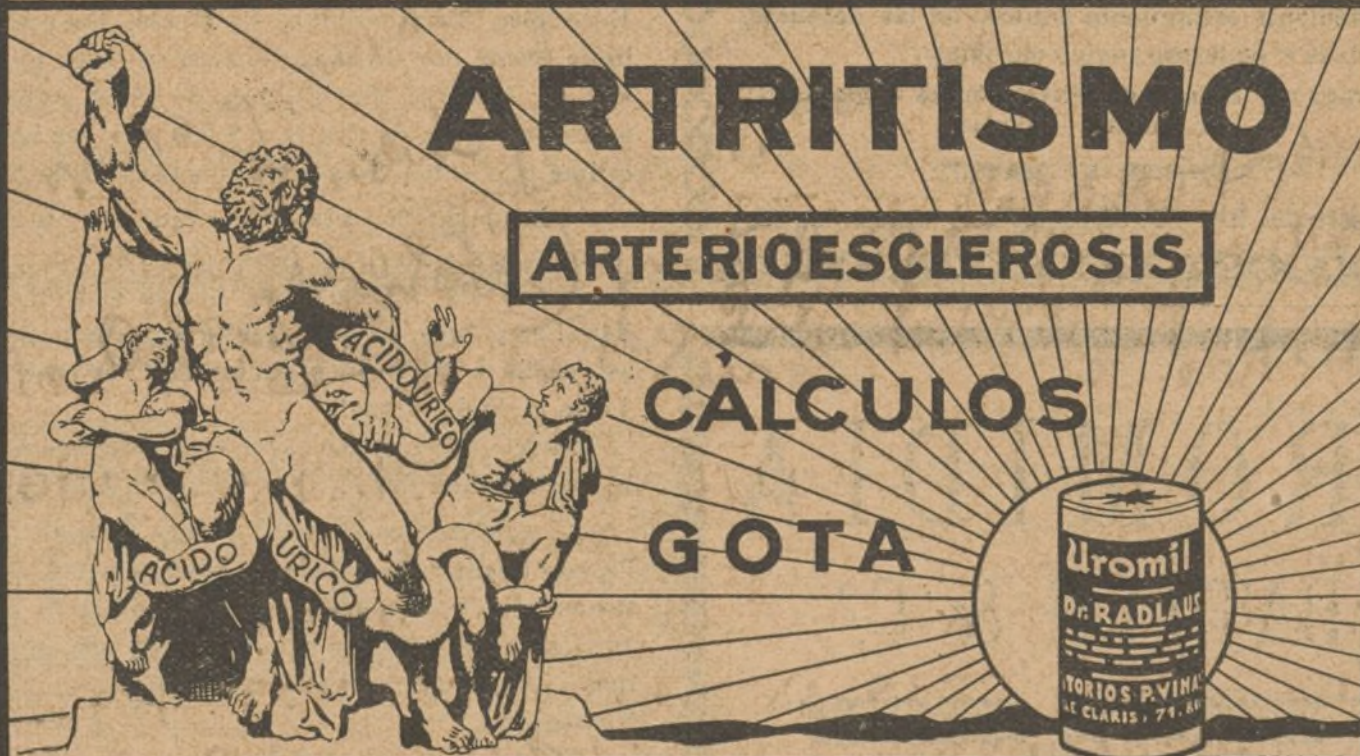
LODOS DE CUCHO

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

Uromil

RECONOCIDO COMO EL MAYOR DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA COMBATIR LA URICEMIA Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



REUMA

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

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

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

SALICARENO CRESPO

A base de extracto de salicaria estabilizada.

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

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

DE VENTA EN LAS FARMACIAS Y DEPOSITOS DE ESPECIALIDADES

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

Sanatorio Arosa.

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

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

Precios de pensión, incluyendo el tratamiento médico, á partir de 14 francos.

Hay habitaciones con baño. — Prospectos gratis.

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

Recomiende usted siempre

«SPARTSERUM»

(Suero hemopoyético, espartileno y alcanfor.)

En todas las afecciones broncopulmonares agudas.

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

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

DEPÓSITO EN MADRID

Farmacia del DR. TORRECILLAS. — Barquillo, 37.

BROMIDIA

BATTLE & C.^a

“EL HIPNOTICO por EXCELENCIA”

MEDICAMENTO REGISTRADO
Y GARANTIZADO

Siempre digno de
CONFIANZA

Insomnio, Nervosismo, Epilepsia, Irritabilidad, Monomanía, Toxicomanía, etc.

Literatura y muestras
gratis contra pedido á los
señores Médicos.

E. DURAN S. en C.

Tetuán, 9 y 11.—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

—La de médico titular de Vallelara (Tarragona). Solicitudes hasta el 28 del actual.

—La de médico titular, por dimisión, de Rioseco de Soria y sus anejos Blacos, Torreblacos, Valdealvillo, Boos, Escobosa, Torreandaluz, La Muela, Fuentelaldea y la Barbolla (éstos dos últimos tienen á su cargo practicante), partido de Almazán (Soria), con el haber anual de 1.500 pesetas por razón de titular y 9.000 por las iguales de las familias pudientes. Solicitudes hasta el 31 de Noviembre.

—La de médico titular, por dimisión, de Sangar, ía, partido de Santa María de Nieva (Segovia), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, por la asistencia á veintitrés familias pobres. El que resulte agraciado percibirá por la asistencia á 130 vecinos pudientes 4.750 pesetas. Solicitudes hasta el 29 del actual.

Datos.—650 habitantes, á 30 kilómetros de la capital y á 12 de la cabeza del partido. Estación á 16 kilómetros.

—La de médico titular de Santa Brígida, partido de Las Palmas (Canarias), dotada en presupuestos con 2.000 pesetas anuales, y se calcula que el facultativo puede obtener anualmente 5.000 pesetas más, por la asistencia á las familias pudientes de la localidad. Solicitudes hasta el 22 de Noviembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 5.050 habitantes, á 13 kilómetros de la cabeza del partido.

—La de médico titular, de Palomares del Río (Sevilla). Solicitudes hasta el 14 de Noviembre.

(Continúa en la página XXXIV.)

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).

EL ANESTÉSICO LOCAL MENOS TÓXICO CON EFICACIA IGUAL

ESTOVAÍNA

No da jaquecas, ni náuseas, ni vértigos, ni síncope

Úsase como la cocaína

Sin crear acostumbramiento

Varias fórmulas para el uso de Estovaína:

BÁLSAMO	PAPELES	POMADA
para grietas de los pechos	contra gastralgias	contra almorranas y grietas en el ano
Estovaína. 0 gr. 40	Estovaína. 0 gr. 02	Estovaína. 0 gr. 25
Acido bórico 0 gr. 20	Magnesia hidratada 0 gr. 60	Adrenalina 1 0/00. III gotas
Subgalato de bis-muto 3 gr.	Creta preparada . . 0 gr. 40	Lanolina } aa. . . 3 gr.
Bálsamo del Perú . II gotas	Bicarbonato de sosa 0 gr. 40	Vaselina } aa. . . 3 gr.
Lanolina } aa. . . 10 gr.	(Por papel). Tómese uno después de cada comida.	(HUCHARD)
Vaselina }	(HUCHARD)	

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

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

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.

Ste. Medecine des Hopitaux de París, 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



SANTAL MONAL
El más activo
El mejor tolerado

de todos los productos preconizados en el Tratamiento de las

ANTISÉPTICO - ANALGÉSICO
DIURÉTICO - DE ACCIÓN RÁPIDA

AFECCIONES de las VÍAS URINARIAS

Laboratoires MONAL & Co, 6, Rue Daubigny, PARIS

Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

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

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

Empléase contra todas las afecciones nerviosas.

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

VINO DE VIAL

LACTOFOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

**ANEMIA - CONVALECENCIA
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).**

TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo
— y el Mal de Piedra. —

Exito en los Hospitales desde 1848.

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

HIERRO QUEVENNE

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

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES E IMITACIONES

Exigir la

Firma:



Intensivo y de una Puroza absoluta

**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

(En Capsulas — en Inyecciones)

De los Flujos Recientes o Persistentes



Cada

Lleva el

etiqueta de este Modelo nombre: MIDY

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



ACCIÓN DEL
SIL - AL

SOBRE LOS ENFERMOS DEL ESTÓMAGO

En los hiperclorhídricos,

neutralizador del exceso de acidez.

En los hipersecretores,

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

En los ulcerosos,

neutralizador, hiposecretor, sedante
cicatrizante el belladonado.

En los enfermos neu-
róticos del estómago,

sedante é hiposecretor el belladonado

En los casos de acideces
anormales del estómago,

neutralizador el SIL-AL simple

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

MUESTRAS Y LITERATURA

A. GÁMIR. - *San Fernando, 32 y 34.*

VALENCIA (España).

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* (Carnot)
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

ANEMIA TUBERCULOSIS
CLOROSIS
HISTÓGENO LLOPIS
CONSUMCIÓN CATARRS CRÓNICOS

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

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 Linfoatismo y el Paludismo, y en todos aquellos casos en que se necesita de un reconstituyente energético. »

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

Antisifilítico muy poderoso

GALYL

ADOPTADO por NUMEROSOS HOSPITALES CIVILES y MILITARES

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

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

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

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

Granulos de Catillon

0,001 EXTRACTO
NORMAL de

STROPHANTUS

0,001 EXTRACTO
NORMAL

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

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

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES,

Cardiopatías de los NIÑOS y ANCIANOS, etc.

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS
DE CATILLON

0,0001

STROPHANTINE

CRISTAL TÓNICO DEL CORAZON
POR EXCELENCIA

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

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

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

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

Adoptada en los Hospitales de Paris y de la Martinica.

POLY 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 digestión.

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^e St-Martin.

Terapeutica Cacodilica Intensiva e 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 Gen^l para España: FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID (9)

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

PRODUCTOS "IBYS."

ANTIANAFILAXINA

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

BRONCONEUMOSERUM

SUERO NEUMO-DIFTÉRICO OPTOQUINADO

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

COMPRIMIDOS OPOTERÁPICOS DE

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

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

Apartado de Correos núm. 897.

Dirección telegráfica y telefónica: IBYS



el 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

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

MORRHUËTINE JUNGKEN

El tónico de la Infancia.

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

Yodo - Hipofosfitos comp² - Fosfato sódico - Glicerina químicamente pura

NURRISOL

Jarabe Galactógeno

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

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

PAHIRVOL

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

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

FOSFOXYL

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

UROLAN

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

Granulado de Piperacina - Benzato de Litina y Urotropina

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



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.)

MESOTHORIUM BUISSON



Tres concentraciones

A

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

B

*1 microgr.
por c.c.*

C

*2 microgr.
por c.c.*

*Reumatismos cronicos-Astenias
Tumores ganglionares*

ETABLISSEMENTS ALBERT BUISSON
157 RUE DE SÈVRES PARIS (XV)

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

TRATAMIENTO DE LA ARRITMIA COMPLETA DEL CORAZÓN
POR LA

QUINICARDINE

COMPRIMIDOS DE SULFATO DE QUINIDINA Á 0,20 GRAMOS
DEL LABORATORIO NATIVELLE

DOSIS:

Tantear la susceptibilidad del enfermo por 1 ó 2 comprimidos;
después aumentese progresivamente la dosis diaria de suerte que
llegue á tomar diariamente 4, 5, 6, 7 ú 8 comprimidos, en dosis
fraccionadas de 1 á 2 cada vez.

LITERATURA SOBRE DEMANDA A

LABORATOIRE NATIVELLE

49, Bd. de Port-Royal. -- PARIS

HAPTINOGENOS

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

G O N O .—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 a los Sres. Médicos que lo soliciten a:

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

HEMOCALCIL

Doctor:

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

HEMOCALCIL

Fórmula por disco.

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

A su petición le servimos muestras.

LABORATORIO ÉGABRO. -- CABRA (Córdoba).

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 MÉDICAS:

Bazy, C. de los H. Paris.
Barbier, M. de los H. Paris.
Chaput, C. de los H. Paris.
Fiessinger, Ex-Int. H. Paris.
Gallois, Ex-Int. H. de Lille.
Guiard, Ex-Int. H. Paris.
Prof. Jeannel, de Toulouse.
Prof. Leguen, 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.
Thirolloix, 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: A. AMOR GIL. — Apartado de Correos 12.192 Madrid (Estafeta 12).

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

TRICALCINE

A BASE DE SALES CÁLCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

RECALCIFICACIÓN DEL ORGANISMO

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



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

LA "TRICALCINE" SE VENDE

TRICALCINE PURA {

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

TRICALCINE FLUORADA

Id.

Metilarsinada.

Id.

Adrenalinada.

Solamente en sellos.

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

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

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

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

ALBARGINA

Antigonorréico excelente.
No irritante, fuertemente bactericida,
de acción profunda.

Dosis:

Uso profiláctico: solución de 5-10 por 100. Uso terapéutico: solución de 0,1-3 por 100.

Envases de origen:

Tubos de 20 tabletas de 0,2 gramos.
Tubos de 50 tabletas de 0,2 gramos.

ANESTESINA

Anestésico local duradero.

Insoluble en el agua, inofensivo, no irritante, de uso interno y externo contra dolores de heridas, gastralgias, etc.

Dosis:

Al exterior: al 5-20 por 100 ó pura.
Al interior: 0,25-0,25 gramos antes de las comidas.

Solo servimos la Anestesina pura (en polvo).

PERLAS de VALIL

Remedio calmante.

Sedante eficaz de acción constante, nervino y analéptico.

Envase de origen:

Frasco de 25 perlas de 0,125 gramos.
2-3 veces al día 2 ó 3 perlas después de las comidas.

Anfotropina

(canforato
de hexametilentetramina)

Antiséptico interno

de las vías urinarias de acción
intensa y bien tolerado.

Propiedades:

fuertemente bactericida, diurético, regenerador de los epitelios; impide el desarrollo de los procesos de inflamación.

Indicaciones:

en la cistitis crónica y subaguda, en las pielitis, en las pielonefritis no tuberculosas, en las nefritis y en las formas suaves de la diatesis úrica. Como auxiliar de la Albargina en el tratamiento de la gonorrea, profiláctico antes de intervenciones quirúrgicas en el aparato urinario, para enfermos de tifus y portadores de bacilos.

Dosis:

3 veces al día 1 tableta.

Envase de origen:

Tubos de 20 tabletas á 0,5 gramos.

Pídanse literatura y muestras á:

Productos Químicos
Meister Lucius & Brüning, S. A.
Barcelona.

Cortes, 671. - Apartado 202.

NOVALGINA

Antipirético, Antirreumático,
Analgético

en las poliartritis, reumatismos musculares, fiebres infecciosas. Casi insípido y muy bien tolerado.

Envases de origen:

Tubos con 10 tabletas de 0,5 gramos.
Cajas con 5 y 10 ampollas de 1 y 2 cm³ de solución al 50 por 100 para inyecciones.

TUMENOL

Preparado de Brea

bituminosa sulfonada.

Inodoro, no irritante, antiflogístico.
En los eczemas, dermatitis, úlceras, etc.

Dosis:

Pomadas: 1-20 por 100, tintura, pincelaciones, etc. La mejor forma para recetas: Tumenol amónico.

No servimos ninguna especialidad á base de Tumenol.

MIGRANINA

remedio contra la jaqueca.

Acción antineurálgica y analéptica
1 ó 3 veces al día 1 tableta de 1,1 gramo
ó 3 tabletas de 0,37 gramos.

Envase de origen:

Cajas de 5 tabletas de 1,1 gramo.
Frascos de 21 tabletas de 0,37 gramos.

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

NEOLACTIC GRAGEAS QUERATINIZADAS
ÁCIDO LÁCTICO PURO
¡No es un fermento!.....

MESOFORNE
PODEROSO ANTISEPTICO
CAUSTICO, NI IRRITANTE NI TOXICO
HIGIENE INTIMA DE LA MUJER
No mancha la ropa. Olor agradable

AMBRINE

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

DEL DOCTOR
BARTHE DE SANDFORT

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

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

BALSAMO BEBÉ
muy eficaz contra
escorceduras de
los Niños

ESTREÑIMIENTO TRATAMIENTO FISIOLÓGICO

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

TAXOL

Laboratoires Reunis. — J. LEGRAND, Farmacéutico. — 159, Avenue de Wagram. — PARIS
AGENTE: Laboratorio MIRABENT Y C.^a S. C., BARCELONA

NUEVA MEDICACIÓN

DESINFECCIÓN INTESTINAL
ENTERITIS, AUTOINTOXICACIONES

CHLOROBYL

BASE DE CLORAMINA T

Y DE BILIS PURIFICADA Y DESPIGMENTADA

Comprimidos Aglutinizados.

OXIDANTE
BACTERICIDA
DESODORIZANTE

≡DOSIS≡
2 Comprimidos
antes de cada comida

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

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

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

Ayuntamiento de Madrid

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-clorhidrofato de cal con Thlocol y Gomenol.

CIATICARINA

Elixir á base de salicilatos de litina, eolchicina y yoduro purísimo.

REUMA - GOTA - ARTRITISMO

JARABE DEPURATIVO

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

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

SUERO ANTINEURASTENICO

Inyectables de 1-2 y 5 c. c.

Solución isotónica glicero-cacodilica estriánica.

NEUROTONICO

ELIXIR È INYECTABLE

Medicación glicero - arsenical fosforada con nucleina y estriánica.

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

Reconstituyente poderoso.

PULMOL

Jarabe de Benzocinamato de Heroína y Bromoformo.

Cura CATARROS - TOS - ASMA

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

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

THYROIDOSE
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.
Depósito: Laboratorio del D^r FRAYSSE, 130, Rue d'Aboukir, - PARIS

NEURODOSE
SUBSTANCIA NERVIOSA - ORCHITINA
Agotamiento nervioso en todas sus formas.
ASTENIA - IMPOTENCIA - SEMILIDAD - NEURASTENIA, etc.
Depósito: 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 Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas
ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA
Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.
EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE
Reanlma 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 y Stearina.

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. 05. 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. 02. 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).

OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y
el VINO

DESCHIENS

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

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

Vino : Un vaso de madera en cada
comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA
Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens,
9, Rue Paul-Baudry, París

Agentes para España :

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



GASTRALGIES

ELIXIR DU D^r MIALHE



3, Rue Fenech, Paris



MARQUE DÉPOSÉE

©, 1904

FITOTERAPIA

STASIMA

PREPARACIONES DE PLANTAS ESTABILIZADAS

AJO

MEDICACIÓN PULMONAR É HIPOTENSIVA
XX à L gotas por día.

OTRAS PLANTAS STASIMA: CUPRESSUS, CASTAÑA, ETC.

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

COIRRE

ORGANOTERAPIA

ZEVROR

PULPA DESECADA DE ÓRGANOS FRESCOS

MAMARIOS, ENTÉRICOS,

HEPÁTICOS, OVÁRICOS,

PLACENTARIOS, DIGESTIVOS

Y TODOS OTROS ÓRGANOS.

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

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

J. CABALLERO ROIG

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

FORCETOL

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

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

DE VENTA: FARMACIAS Y DROGUERIAS. — MUESTRAS GRATIS AL

Depositorio: A. AMBROA, Claris, 80.

BARCELONA

ESPECIALIDADES DEL DR. AMARGÓS

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

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

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

Elixir Clorhidro-Péptico Amargós TÓNICO DIGESTIVO.
de pepsina, colombo-
neez vómica y ácido clorhídrico.

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

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

Vino Vital Amargós al extracto de *acantha virilis* compues-
to. Es un excitante poderoso de las ener-
gías cerebro-medulares y gastro-intestinales y un excelente afro-
disíaco.

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

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

Nuclerrhenal Amargós á base de glicerofosfato, nucleinato y
vanadato sódicos, *acantha virilis* y
arhenal.

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 8 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, 84.

CALLE CORTES 850
chafán á la de Claris.

BARCELONA

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



**SUERO BIOTÁXICO
POLIVALENTE
DELGADO-CEA**

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

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

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



JARABE BEBÉ

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

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

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

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

TETRADINAMO

Formas: ELIXIR é INYECTABLE

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.

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

SEPTICEMIOL

INYECTABLE

Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

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

LABORATORIO
FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y COMPAÑÍA
Director: BERNARDO MORALES

BURJASOT
(VALENCIA)

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

INSTITUTO FERRAN

Calle Estévanez. — BARCELONA

Apartado 250. Teléfono S. M. 304.

Sueros FERRAN

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

Vacunas FERRAN

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

Jugos orgánicos FERRAN

JUGO testicular — pulmonar — cerebral —

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

Hemoglobina FERRAN

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

Levaduras FERRAN

LEVADURA de uva y de cerveza.

Tuberculinas y cuerpos inmunizantes FERRAN

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

VACUNAS, SUEROS, TUBERCULINA Y MALLEINA PARA VETERINARIA

PÍDANSE FOLLETOS E INSTRUCCIONES

Las eminencias médicas

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

Frasco: SEIS ptas.

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

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 estricnina.

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 cocaína.....	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.

MÉDICOS

Para representación científica se necesitan en todas poblaciones y pueblos de España. Buena comisión. Dirigirse a "MÉDICO". "LOS TIROLESES". Apartado 40, MADRID

Correspondencia administrativa..

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

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

Giros que se desconocen señas.— Lorene, Alcoy; Torres, Cervera; Sampol, Palma; Gamosa, Pamplona; Parrís, Barcelona; García, Ferrol; Mario, Durango; sin ninguna seña: Bilbao; García, Huércal-Overa; 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. Baldomero Gómez.—Pagado fin Diciembre 1923.

D. Gregorio C. Ginés. — Id.

(Continúa en la página XXXII.)



FOSFOTIOCOL

TOSSES Y CATARROS

LA DIABETES

SE CURA RADICALMENTE CON
EL AGUA DEL MANANTIAL

VENTA DEL HOYO (TOLEDO)

Analizadas por el sabio D. Santiago Ramón y Cajal.

Declaradas de utilidad pública en 1918.

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

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

Automóvil en estación Toledo.

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

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

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

ANEMIA · NEURASTENIA · TUBERCULOSIS

RADIOSA-VALLE

PODEROSO TÓNICO RECONSTITUYENTE

RADIO-ACTIVO

DOSIS: ADULTOS una cucharada antes de cada comida. NIÑOS una cucharadita pequeña. LABORATORIO ALMIRANTE, 23-MADRID.

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

HIGADO, BAZO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc.

Se exportan en botellas de á litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías,

Temporada oficial: de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

Se han introducido grandes mejoras este año y aumentado los hoteles en

163 habitaciones más de las ya existentes.

Antes y después de la temporada oficial, hay un hotel del Balneario abierto al público, á precios módicos.

ITINERARIO.—Estaciones de ferrocarril más próximas al Balneario: ZUMÁRRAGA: Línea del Norte, á 27 kilómetros.

ARRONA.—Ferrocarriles Vascongados, 7 kilómetros. (Línea de Bilbao á San Sebastián).

Hay automóviles de servicio en ambas estaciones durante la temporada.

Noticias y detalles en las Oficinas de Cestona (Guipúzcoa).

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

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

ANALISIS

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

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

D. Maximiliano Rapérez.—Id. fin Junio 1924.

D. Ricardo Sanchez.—Id.

D. Rafael Aguado.—Id. fin Diciembre 1923.

D. Rafael Requena.—Id.

D. Antonio Hita.—Id. fin Septiembre 1924.

D. Teodoro Capapey.—Id. fin Junio 1924.

D. Emilio Aguirre.—Id. fin Septiembre 1923.

D. Arturo Alvarez.—Id. fin Diciembre 1923.

D. Alfonso Arturo Martín.—Id.

D. Manuel Manzaneque.—Id.

D. Angel García López.—Id.

D. Miguel Calvo.—Id.

D. José Albiol.—Id.

D. Víctor Gil Martínez.—Id.

D. Felipe Prieto Pérez.—Id.

D. José Cartagena.—Id.

D. Esteban Tello Calvo.—Id. fin Diciembre 1924.

D. Víctor Garrido.—Id. fin Diciembre 1923.

D. Juan Pacheco.—Id.

D. Manuel Retuerta.—Id.

D. Donato Varela.—Id.

D. José García Togeiro.—Id.

D. Antonio Florejachos.—Id.

D. Eusebio Sánchez.—Id. fin Julio 1924.

D. Manuel Sacristán.—Id. fin Diciembre 1923.

D. Jesús Fontán.—Id.

D. Gabriel Navarro.—Id.

D. Gregorio Ayuga.—Id.

(Se continuará.)

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

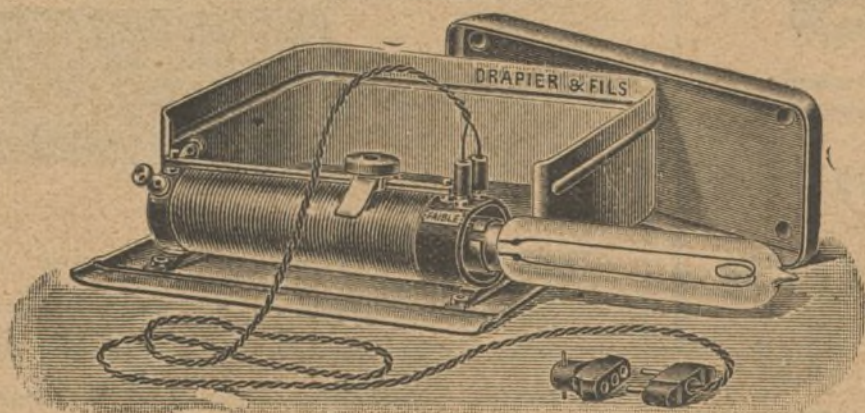
Los médicos de España y América recetan el **ELIXIR ESTOMACAL DE Sáiz de Carlos** para las afecciones del aparato digestivo, estando ensayado con éxito hace ya veinte años en las *gastralgias, dispepsias, hiperclorhidrias, úlcera del estómago y catarros gastro-intestinales en niños y adultos.*

Farmacia de Sáiz de Carlos, Serrano, 30, MADRID

Y PRINCIPALES DE ESPAÑA Y AMÉRICA

LIGERO

Reductor portátil para luz



Funcionando a voluntad con corriente alterna ó continua para la iluminación de los

ESPEJOS DE CLAR

Cistoscopios,

Uretroscopios,

Restoscopios.

Envíos de muestras al que las solicite.

DRAPIER & FILS

Instrumentos de Cirugía.

41, rue de Rivoli, 41
PARIS

PRACTICO

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



NUCLEARSITOL ROBIN

MEDICACIÓN NUCLEOFOSFATADA ARSENICAL (Nucleofosfato de Cal y de Sosa metilarsinada)

ANTI-TUBERCULOSO, PODEROSO RECONSTITUYENTE

COMPRIMIDOS

Dosis: 2 ó 3 comprimidos dos veces por día a las dos principales comidas, lo que hace 0,04 ó 0,06 centigramos de metilarsinato «dico» por día.

INYECTABLE

Dosis: 1 ó 2 dosis hipodérmicas según las necesidades de los días.

LINEATISMO, ESCRÓFULAS

TUBERCULOSIS

FIEBRES PALUDOSAS

CIQUEXIA de los

PAISES CALIDOS

Venta al por Mayor: 13, Rue de Valenciennes, París. — Repartidores: BARCELONA y TOLUSA, etc. (ver lista).



VERDADERO PEPTONATO de BROMO

BROMONE ROBIN

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

(B. perimentado en la Salpêtrière, Servicio del Prof. RAYMOND).
(Tesis presentada a la Facultad de Medicina de París, por el Dr. MATHIEU, 1898).
(Comunicación a 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 INYECTABLE

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



VERDADERO PEPTONATO DE YODO

IODONE ROBIN

La primera combinación a base de Peptona Tripsica

La única que contiene la **Tirosina**, elemento fijador del Yodo

Formando una combinación **ESTABLE y DEFINIDA**

(Comunicación del Prof. BERTHELOT a la Academia de Ciencias, 1911).
(Tesis a la Facultad de Medicina de París, por el Doctor BOULAIRE, 1906).
(Comunicación a la Academia de Medicina, por el Prof. BLACHE, 1907).

LA ÚNICA COMBINACIÓN DE PEPTONATO DE YODO INYECTABLE

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

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^o)

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

DAVOS

Suiza 1.560 metros sobre nivel del mar.

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

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).

PRODUCTOS FARMACEUTICOS GARANTIZADOS

LABORATORIO
DEL

Dr. Sastre y Marqués.

CASA FUNDADA EN 1855.

Hospital, 109 y Cadena, 2.

BARCELONA

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-anemia, 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.

ALMORRANAS



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

—La de médico titular de Breto de la Ribera, partido de Benavente (Zamora), con la dotación anual de 750 pesetas, por 40 familias pobres. Solicitudes hasta el 26 de Noviembre.

Datos.—640 habitantes, á 16 kilómetros de Benavente, á 35 de la capital y á 4 de la estación más próxima.

—La de médico titular de Trucíos, partido de Valmaseda (Vizcaya), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, más 500 de gratificación por la asistencia á las familias pobres de la localidad, pudiendo contratar con el resto del vecindario los servicios inherentes á su cargo. Solicitudes hasta el 26 de Noviembre.

Datos.—1.022 habitantes, á 15 kilómetros de Valmaseda, á 40 de Bilbao y á 4 de la estación de Trucíos.

—La de médico titular, por renuncia, de Andorra, partido de Híjar (Teruel), dotada con 1.500 pesetas anuales, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Contratará libremente con los vecinos sus servicios profesionales, viniendo á rendir, deducido lo que cobra el practicante, unas 6.500 pesetas, que, con las 1.500 de la titular, completan 8.000 aproximadamente. Solicitudes hasta el 27 del actual.

Datos.—Villa de 3.000 habitantes, á 100 kilómetros de la capital, á 30 de Híjar y á 34 de la estación más próxima.

Cuatro mil recibos de cobranza, 20 pesetas.

Cuatro mil recetas, 20 pesetas.

E. PERAITA. — Montera, 35. — MADRID

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 electriales.

FARMACIA Dr. BENEDICTO, San Bernardo, 41, MADRID

PRODUCTOS WASSERMANN

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESPECIALIDADES FARMACO-TERAPEUTICAS

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

FOMENTO, 25 (S. M.) BARCELONA

TELEFONO 375-S. M.

LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN

INYECTABLE INDOLORA

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

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

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

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

VALERO-FOSFER WASSERMANN

Por Vía GÁSTRICA y por vía HIPODERMICA (indolora).

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

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

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

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

YODOS WASSERMANN

Por vía GÁSTRICA y por vía HIPODERMICA

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

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

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

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

GADIL WASSERMANN

Por Vía HIPODERMICA

(Inyectables de 1 c. c., 2 c. c. y 5 c. c.). Asociación de aceite de hígado de bacalao (*Gadus MORRHUÆ*) 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.

CURACIÓN
rápida
de las enfermedades
de las
Vías Urinarias
(Flujos agudos ó crónicos)

APROBACIÓN de la Academia de Medicina de Paris

CÁPSULAS RAQUIN

GLUTINIZADAS, INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO
TOLERANCIA PERFECTA.

DOSIS
en 24 horas :
3 á 15 cápsulas
al momento de las
comidas ó en cualquier
otro momento.

CÁPSULAS RAQUIN AL COPAIBATO DE SOSA

Otras Cápsulas Raquin : Copaiba, — Sándalo, — Baltal (Sándalo-copaibico), — Cubeba, — Trementina, — etc.
ÉTABLISSEMENTS FUMOUE, 78, Faubourg Saint-Denis, 78 — PARIS

CARNINE



JUGO DE CARNE
de BUEY Cruda
Sacaro-Glicerinado

EL MÁS EFICAZ
de todos los
RECONSTITUYENTES

Tres Frascos de diferentes
tamaños

LEFRANCO

Establ^{os} FUMOUE 78, Faub. S^t Denis. PARIS

Anemia - Clorosis - Neurastenia - Debilidad
ANOREXIA - TUBERCULOSIS - CONVALECENCIAS

Tolerancia medicamentosa asegurada

Medicación Intestinal

YODUROS FUMOUE

GLÓBULOS FUMOUE

(Cubierta glutinosa)

Insolubles en el Estómago, Gradualmente Solubles en el Intestino.

Prescribanse : **GLÓBULOS FUMOUE**
añadiendo el nombre del Medicamento.

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

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE
78, Faubourg Saint-Denis - PARIS.