

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO-
CONCENTRADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS:

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Boletín Médico-Quirúrgico, Fundador: Tojeda y España.—Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Chornor.
La Sanidad Civil Fundador: D. J. Albifanã.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

PAGO ADELANTADO

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

Calcio-Diuretina

(Teobromina salicilato cálcico)



la diuretina perfeccionada.

Posee un sabor mucho más agradable.

Es mejor tolerada por el estómago.

Dosificación. Una tableta de calcio-diuretina contiene 50 cg. del preparado. Las dosis necesarias vienen a ser las mismas que las de la diuretina usual (en las manifestaciones arterioscleróticas 2 a 3 tabletas diarias, en la angina de pecho 4 a 6 y para promover la diuresis hasta 5 gr. al día). Como dosis de promedio para curas crónicas se adoptará la de 1 a 2 tabletas unas 3 veces al día. Es de aconsejar que se prescinda todo lo posible de mascar las tabletas, ingiriéndolas cada vez con un sorbo de agua o un bocadito de pan.

Tubos de 20 tabletas de 50 cg.

Knoll A.-G., Lúdwigshafen del Rhin.

*Para combatir toda clase de
manifestaciones nerviosas con
su consecuencia: el insomnio*

no hay como el

BROMURAL



Tubos de 10 y 20 tabletas

Ayuntamiento de Madrid

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

LABORATOIRES GRÉMY — 17, rue de Cléchy. — PARIS
Depósito general para España: **CURIEL Y MORAN. — Aragón, 225. — BARCELONA**

LA MEDICACIÓN IODADA

Inmediata e intensa
POR LA

Lenta y duradera
POR LA

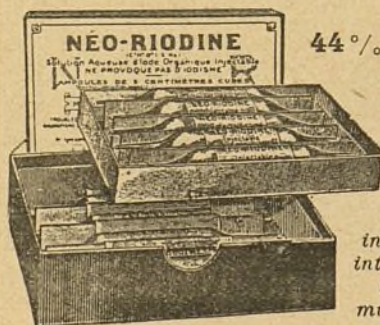
NÉO-RIODINE

RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

Solución acuosa de yodo
Orgánico inyectable

Eter glicérico
yodado del ácido
ricinoleico.



44 % de yodo

En
inyecciones
intravenosas
o intra-
musculares.

Compuesto químicamente
definido y estable

(C₁₅H₃₃O₃)₃ (1H)₂ C₃H₅

DOSIS MEDIA :
2 á 6 perlas al día.



Cada perla representa la acción
terapéutica de 20 centigramos de
yoduro alcalino.

La caja de 50 ampollas se vende
a precio reducido para los Señores
Médicos, los Hospitales y las Clinicas.

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

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

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

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

REDACTORES:

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

BASTOS (M.)
Médico de la Real Casa.
Prof. A. de la F. de M.
J. BLANC Y FORTACÍN
Del Hospital de la Princesa.
L. CARDENAL
Catedrático de Cirugía de Madrid.
Cirujano del Hospital de la Princesa.
J. CODINA CASTELLVÍ
Académico. Médico de los Hospitales.
Dr. de los San. Antituberculosos.
V. CORTEZO
Jefe del Parque Sanitario de Madrid.
Del Instituto de Alfonso XIII.
L. ELIZAGARAY
Del Hospital General de Madrid.
A. ESPINA Y CAPO
Académico de la Real de Medicina.
A. FERNÁNDEZ
Ex-interno de la Facultad y Hospitales.
F. LÓPEZ PRIETO
Electro-radiólogo
Ex-Médico Titular.

A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.
J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid.
S. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.
T. HERNANDO
Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.
F. HUERTAS
Del Hospital General.
Académico de la Real de Medicina.
G. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico.
E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.

G. MARAÑÓN
Médico del Hospital General de Madrid. Prof. A. de la F. de M.
M. MARÍN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.
J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital General.
S. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.
S. PASCUAL Y RÍOS
Prof. A. de la F. de M. Médico forense.
A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.
J. y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.

G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
F. TELLO
Director del Instituto Alfonso XIII.
L. URRUTIA
Especialista en enfermedades del aparato digestivo.
VALLEJO NÁGERA (A.)
Jefe de la Clínica mental militar de Ciempozuelos.
J. M. DE VILLAVARDE
Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
R. DEL VALLE Y ALDABALDE
Académico de la Real de Medicina.

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

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. Clínica quirúrgica, por el Dr. José Blanc Fortacín. — Tratamiento de la tuberculosis pulmonar por la sanocorisina, por el Dr. Luis Sayé. — Nota clínica: Microcornea bilateral, colobomas del iris y cataratas negras, por el Dr. Pedro González del Río. — Experiencias clínicas con el tratamiento de la tuberculosis mediante los preparados de oro, por el Dr. Adolfo Feldt. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía. — *Bibliografía*, por José M. de Villaverde. — *Periódicos médicos.* — La mortalidad en España, por el Dr. D. Francisco Criado y Aguilar.

CLÍNICA QUIRÚRGICA

POR EL

DR. JOSÉ BLANC FORTACÍN

Cirujano de número por oposición del Hospital de la Princesa.
Profesor agregado á la Facultad de Medicina.

I. Experiencias clínicas en terapéutica de procesos tuberculosos óseos — II. Hernia inguinal traumática.

I

Toda acción irritativa producida alrededor de un foco tuberculoso, determina un aflujo de elementos linfocitarios origen de esclerosis. No de otra suerte actúan en gran parte los modernos procedimientos de compresión pulmonar, y por el mismo mecanismo actuaban las maniobras de estancación venosa de Bier y las cauterizaciones profundas ígneas que con alternativas de preconización vienen empleándose con buen resultado en esos procesos.

Si quisiera discutir con criterio anatomopatológico y fisiopatológico el mecanismo íntimo de tales actuaciones, me perdería indudablemente en una serie de disquisiciones y de consideraciones no bien convincentes, porque me falta esa colaboración valiosísima de los centros de investigación biológica que da á los trabajos de la clínica el carácter de demostración gráfica, de argumentación indubitable, de confirmación y

prueba palmarias. He de limitarme, pues, en mis aseveraciones á la clásica prueba por los hechos vistos y observados, que si bien es en Medicina la prueba plena, el contraste más fiel de lo que la intuición plantea y la experimentación afirma, requiere para ser convincente aquella documentación ordenada que ayuda á argumentar y que presta al razonamiento las pruebas evidentes de sus elementos de juicio.

Clínicamente, pues, y sólo clínicamente he laborado en las materias de que voy á dar breve noticia. Sean otros los que ayuden al esclarecimiento de las mismas con demostraciones de mayor fuerza que las que yo doy relatando mis resultados.

Hace ya varios años, al estudiar el valor de los injertos óseos en el mal de Pott, sostenía la tesis de que no podía atribuirse al papel mecánico del injerto la brillantez de algunos resultados. Me fundaba para ello, aparte la precocidad de los mismos, en algunas contrapruebas hechas con criterio experimental.

En varios casos, en efecto, apliqué á las apófisis espinosas avivadas, en lugar de un injerto íntegro, dos trozos de una tira tibial partida ex profeso al ser aplicada. Y el resultado fué análogo en cuanto á alivio sintomático que aquel otro que habíamos logrado con injertos íntegros. Se trataba de niños potticos con dolores y contracturas, que al cabo de treinta días de operación se movían con una soltura que no habían

experimentado con un tratamiento de inmovilización y enyesados aplicados previamente.

Tanto la prueba de la precocidad de acción favorable del injerto como la contraprueba de la supresión de la posible influencia mecánica del mismo, eran argumentos en pro de un papel biológico del mismo, ejercitado por virtud de mecanismos irritativos alrededor del foco enfermo, especie de inflamación ó de actividad celular múltiple que comparaba en aquel entonces á los mecanismos desenvueltos con carácter regenerador en el proceso del callo de las fracturas.

Ese concepto de actividad celular esclerógena, cuya fórmula biológica he dado al principio de este trabajo, no fué en un principio por lo visto considerada como verosímil. Mas algunos años más tarde aparecen trabajos aquí en España y en el extranjero, en que se inclinan á admitir la utilidad del procedimiento. Las espigas óseas introducidas á manera de clavijas para favorecer anquilosis de articulaciones tuberculosas, producen resultados tan precoces y completos, que los que las emplean no pueden menos de ver en ellas, no un tutor ó tornillo que inmoviliza, sino un centro orgánico del cual dimanar acciones vitales de positiva acción beneficiosa para el proceso que se trataba de extinguir multiplicando los medios de inmovilización.

Al fin y al cabo, en ello no hay nada nuevo. ¿Es acaso alguna acción bactericida la que producen los compuestos medicamentosos en el seno de los abscesos fríos? Indudablemente sería pueril creer que el iodoformo ó la creosota matan los bacilos enquistados en el interior de las masas celulares que á manera de cintura les rodean. Lo que ocurre con esas acciones químicas es que la cintura se aviva, los fermentos celulares se activan y el bacilo *muda de procedimientos*. Su cubierta celular reacciona, y enfrente del aluvión de acciones diastásicas que le atacan, se defiende con los productos que en reserva guarda para esos casos. Y el germen al segregarlos *se ahoga en ellos*, atenuando su virulencia y haciendo la vida de bacilo viejo oculto tras su caparazón céreo. Libres ya de ese ataque bacteriano las células envolventes, pueden seguir su ciclo hacia la fibrosis, que en último término las convierte, de muro envolvente, en tenaza cicatricial.

Todo aquello que excite, pues, la actividad celular perifocal, será en tuberculosis un medio terapéutico. Por eso hay tantos fármacos antituberculosos que llevan apellidos distintos, aunque no actúan ni más menos que por esa acción íntima.

El problema está en que tanto los fármacos como otros medios desenvuelvan sus mecanismos en su justo y atinado grado de acción, y, además, que esa acción llegue de modo efectivo al punto preciso.

Y ya expuestos estos conceptos, y de acuerdo con ellos, seguimos usando los injertos en muchos casos de afecciones tuberculosas óseas y articulares. Pero en otros en que creemos que hay contraindicación para los mismos, nos valemos de tres medios que tenemos en práctica de ensayo clínico para el tratamiento de las afecciones tuberculosas óseas.

Uno de ellos es la ignipuntura; el otro, la simpati-

cectomía, y el otro, la inyección de sangre del propio individuo en las vecindades del foco. Todo con el objeto, no de oponerlos á los clásicos procedimientos de recalcificación, aereación é inmovilización, á los cuales seguimos fieles, sino para abreviar la duración del tratamiento.

Ya en adelante no vamos más que á relatar hechos y, á lo más, á tratar de interpretarlos con arreglo á los principios expuestos.

La ignipuntura la practicamos en procesos de predominio sinovial con fungosidades abundantes. Si hay algún absceso coleccionado, previamente lo evacuamos. Un cuchillo de termocauterio, cuanto más largo, mejor nos sirve para ello. Lo hundimos totalmente, y perpendicularmente á la articulación á través de piel, labrando así túneles espaciados á distancia de unos cuatro centímetros. Procuramos luego que esos túneles tengan en la profundidad comunicación entre sí, haciendo, como el profesor argentino Dr. Chutro, que al introducir un cauterio por uno de los túneles, los gases de la cauterización salgan por los otros, con lo cual se establece en la profundidad un cruzamiento de trayectorias que comprenderán gran parte del área enferma. Cada una de esas trayectorias crea un flujo fluxionario, origen de actividades celulares que serán más tarde centros de esclerosis. El resultado ha sido favorable en los casos empleados. No tiene otro inconveniente más que los enfermos sufren durante algunos días fuertes dolores.

La simpaticectomía periarterial es operación que todo cirujano ha practicado más de una vez para tratar procesos diversos que no tienen una terapéutica bien definida. No lo es tampoco la explicación de su acción, como no se explica tampoco bien la de su homóloga la operación de Chipault ó elongación nerviosa. Ambas parecen tener un mecanismo análogo y predominante; la acción vasodilatadora por inhibición de filetes simpáticos resecaados alrededor de la arteria con la extirpación de la adventicia en la simpaticectomía de Leriche, é inhibidos con la tracción del tronco nervioso en la elongación nerviosa. Mas á esa acción vascular se suma otra más misteriosa é inexplicable, que llamamos trófica, para dar á entender que influye en la nutrición de los tejidos, pero sin saber á ciencia cierta de qué modo.

Que el mecanismo de esa acción es complejo nos lo sugiere un hecho que observamos tanto en una como en otra operación. Y es el calor que la extremidad ó territorio inervado por el segmento nervioso operado adquiere poco después de la intervención, calor que no va acompañado de una turgencia capilar tan grande que ella sola pueda explicar el aumento de la temperatura. Hay, pues, un algo de índole esencialmente nervioso que, excitado con la operación, activa el metabolismo de la región operada. La circulación es positivamente más activa. Una intervención cruenta, resección, por ejemplo, ejecutada en área de inervación correspondiente á una simpaticectomía, da una cantidad de sangre considerable, de tipo arterial y compresión mayor que ordinariamente; parece como si en

aquel punto tuviera la circulación cierta autonomía.

Y vamos á los hechos. Hemos tratado en este curso cinco artritis fímicas de tipo tórpido, de evolución larga, sin abscesos ni reblandecimientos fistulizados, unas de predominio sinovial y otras epifisario. El tratamiento ha sido única y exclusivamente la simpaticectomía y un reposo moderado de algunas semanas después. Conocemos la evolución posterior de dos de ellas.

Una, la de un individuo joven de veinticinco años, ha evolucionado en el sentido de poder doblar la rodilla sin dolor al mes y medio de la intervención. La flexión es de un 50 por 100 de lo normal. Anda cojeando un poco sin molestias y se sostiene sobre la extremidad enferma sin apoyo. Mensualmente nos da noticias de su estado, que es satisfactorio.

La otra es la de una joven de diez y ocho años; salió al mes de operada, de la clínica, con muletas por precaución aunque se obstinaba en andar sin ellas. A los seis meses hemos tenido que llamar la atención de sus padres acerca del peligro que representaba el que se entregara la muchacha á sesiones de baile que, por lo demás, podía realizar sin molestia alguna.

Las inyecciones de sangre del propio enfermo en las vecindades del foco articular, cuando éste no presenta supuración ni fistula, han sido hechas últimamente á un póttico y á un enfermo de lesión sacroilíaca. Nos ha sugerido la utilidad de las mismas los beneficiosos resultados obtenidos con ellas en fracturas de consolidación difícil por lesiones constitucionales del sujeto (tabes, senectud), y no por causas mecánicas inherentes á la misma fractura. En estos casos la inyección de sangre debe producir una irritación perióstica que actúa en sentido formativo.

Pero ese proceso formativo en las fracturas en su acción íntima no es más que el término final de una acción celular conjuntiva y leucocitaria, que llena las condiciones de aquélla fórmula que encabeza este trabajo.

II

He mantenido siempre el criterio, de que la hernia de esfuerzo es rarísima. Las que se quieren hacer derivar de él, las que muchos obreros alegan como motivo de indemnización por accidente, no lo son. En ellos la hernia existía ya, en saco formado lentamente porque los planos abdominales habían cedido y al encontrar la presión abdominal un punto débil había por él hecho deslizar á la serosa en dedo de guante formando el saco que se hallaba ya constituido desde tiempo largo en el conducto inguinal. Vino un esfuerzo mayor y el saco se estiró haciendo la hernia más ostensible.

De modo que en estos casos, el esfuerzo no produjo la hernia, sino la exteriorización de la misma. Y en este concepto, aun admitiendo el esfuerzo un papel determinante, la hernia se produciría como resultado de dos factores, uno el esfuerzo, otro la alteración topográfica regional que prepararía la salida de la hernia por el esfuerzo.

Habría, pues que analizar en cada caso, el determinismo de ambos factores; y graduando la participación de cada uno de ellos, se verá en unas hernias, que el

esfuerzo ha actuado muy poco en su producción, y en cambio ha sido la alteración topográfica parietal el elemento responsable de tal hernia: en otros esta alteración existía en grado muy atenuado; el esfuerzo ha sido intenso y á él hay que atribuir la participación mayor en la producción de tal accidente.

Pero en esos casos hay que admitir siempre la coexistencia de ambos factores.

Los caracteres de hernia traumática son otros. En ella la alteración parietal se ha operado en el momento del accidente, y por tanto se ha producido casi siempre de modo irregular, siguiendo la hernia un camino anómalo, y saliendo por un anillo no preexistente, sino abierto por el mismo traumatismo. Un ejemplo es el siguiente:

Hace pocos días operamos un joven que al caer de una bicicleta, mejor dicho, al realizar un esfuerzo formidable por no caer, siente un dolor en la ingle y nota á las pocas horas un equimosis. Días después al toser nota un bulto en el sitio lesionado. Lo comprime, lo reduce y no vuelve á advertir nada hasta después de unos días en que el bulto reaparece.

A los quince días del accidente viene á mi consulta. Le exploro, y en la región inguinal un poco por fuera del anillo crural aprecio un abultamiento del tamaño de una aceituna, reductible, con los caracteres de una hernia. Me llama la atención de que una vez reducido no vuelve á reaparecer á pesar de los esfuerzos que hace. Con todo las molestias son bastante acentuadas y el individuo reclama la operación.

Al incindir encuentro un anillo inguinal normal; el cordón está íntegro y disecado, no encuentro saco. Voy á la región crural y la encuentro llena de ganglios blandos, pequeños y sin señales de supuración; toda esta región está intensamente vascularizada. Al recorrer la aponeurosis del oblicuo mayor una vez despejada de ganglios la región, encuentro un punto inguinal en que dicha aponeurosis ofrece una extraordinaria delgadez. Como el enfermo está despierto, insensibilizado, con anestesia lumbar. le mando toser; á través de ese punto surge la hernia; incindo la fascia transversalis y descubro un saco delgadísimo, corto y de base ancha. Termino la intervención ligando el saco, dislocando el muñón hacia arriba y reforzando el punto por donde salía la hernia con una mioplastia con fibras del oblicuo menor.

He ahí un verdadero caso de hernia traumática; el esfuerzo rompió la aponeurosis del oblicuo por un mecanismo análogo al de una distensión ligamentosa.

Hubo hemorragia traumática como en aquellas, de la cual fué testimonio sintomático el equimosis. Hubo su flogosis de reparación como lo demostró la poliadenitis apreciada. Y hubo punto débil parietal á través del cual enfiló una bolsa peritoneal, esbozo de saco.

Aquí fué el traumatismo quien lo hizo todo; creó anillo, dislocó planos, propulsó vísceras. Pero á diferencia de las hernias preparadas, ésta sólo excepcionalmente buscaba el anillo ó puerta abierta por el traumatismo. Llegaba á ella y asomaba el contenido abdominal cuando no podía menos de asomar empujada

por presiones enérgicas y actitudes especiales. Aquí no había sucedido como en las hernias preparadas lentamente en que el contenido abdominal ha *aprendido* el camino por donde salir á fuerza de haber estado saliendo y entrando mucho tiempo.

Tratamiento de la tuberculosis pulmonar por la sanocrisina (1)

POR EL

DR. LUIS SAYÉ

Profesor A. numerario de la Facultad de Medicina de Barcelona.

En ocasión de un viaje reciente á Francia, Alemania, Dinamarca y Suecia, he podido conocer los métodos y resultados obtenidos en las distintas clínicas y laboratorios con el nuevo preparado debido al profesor Holger Möllgaard. Durante estos últimos meses se han publicado algunos trabajos de positivo interés sobre este asunto. Otros aparecerán próximamente. En esta conferencia, con todos los datos obtenidos, intentaré exponer el estado actual de la cuestión y el resultado de mis observaciones personales hasta el día. Pero antes de tratar de la quimioterapia de la tuberculosis pulmonar, habiendo podido comprobar directamente los métodos y resultados obtenidos en Dinamarca en la lucha contra la tuberculosis, siendo en España una cuestión de primera importancia todo cuanto se refiera á este problema, no puedo dejar de citar unos cuantos nombres, unas cifras y unas fechas para demostrar que cuando se habla y se escribe sobre lucha antituberculosa, se puede tratar de algo preciso, con elementos conocidos y con soluciones concretas. La lucha contra la tuberculosis, como he dicho y repetido en distintas ocasiones, puede plantearse y resolverse con la misma concisión y seguridad que la lucha contra el paludismo ó contra el tífus. Nada lo demuestra mejor que el estudio de los resultados obtenidos en los distintos países. Y Dinamarca, al tener las cifras de mortalidad más bajas de Europa en 1922, ofrece el ejemplo más demostrativo del valor de los métodos actuales de profilaxis.

En 1875, Engelstedt fundó el primer sanatorio marítimo para niños tuberculosos. En 1893, Bang inició la lucha contra la tuberculosis bovina aislando y sacrificando á los animales enfermos mediante las pruebas de la tuberculina. En 1896, Finsen aplicó en gran escala su método curativo en el tratamiento del lupus. En 1901 se creó la Asociación Nacional de Lucha Antituberculosa, y un año más tarde se encomendaba al profesor Knud Faber un estudio sobre las bases económicas de la lucha. En 1897 se instituyó la declaración obligatoria. Las cifras que siguen dan idea del desarrollo de la profilaxis en este país.

En Dinamarca se han gastado en trabajos de profilaxis contra la tuberculosis:

	Francos oro.	Por millón de habitantes. Francos oro.
En 1900-04.....	102.600	41.200
1905-09.....	1.412.400	535.700
1910-14.....	2.012.400	718.300
1915-19.....	3.219.800	1.083.600
1920-21.....	5.738.000	1.803.800

En doce años la Fiesta de la Flor ha permitido recaudar 2.750.000 francos oro.

(1). Conferencia dada en la Facultad de Medicina de Madrid el 29 de Enero de 1923.

Las instituciones antituberculosas de que dispone Dinamarca son las siguientes:

- 16 sanatorios capaces para atender 1.382 enfermos.
- 35 hospitales para tuberculosos con 1.016 camas.
- 4 casas para enfermos desahuciados con 132 ídem.
- 3 hospitales marítimos con 375 ídem.
- 9 sanatorios marítimos con 480 ídem.
- 5 casas de convalecencia con 73 ídem.

Total, 3.458 camas.

En resumen, para el conjunto de la población, que alcanza 3.300.000 habitantes, existen 72 instituciones con 3.458 camas, de las cuales 2.603 están exclusivamente dedicadas á enfermos pulmonares y laríngeos. Existen 107 camas para tuberculosos por 10.000 habitantes. En 1923 murieron 89 tuberculosos por 10.000 habitantes; hay más camas en los hospitales para tuberculosos que las que se necesitan.

En 1921 fueron admitidos: en los sanatorios para tuberculosos, 3.312 enfermos; en los hospitales para ídem, 2.273 ídem; en los hospitales marítimos, 931 ídem; en los sanatorios ídem, 1.528 ídem. Total, 8.044 enfermos.

En Copenhague, el 70 por 100 de defunciones por tuberculosis pulmonar se producen en las diferentes instituciones antituberculosas.

Los resultados obtenidos han sido los siguientes:

	Mortalidad por todas las formas de tuberculosis por 10.000	Por tuberculosis pulmonar.
1890-94.....	28,25	21,01
1895-99.....	23,45	17,33
1900-04.....	20,23	14,84
1905-09.....	17,32	13,02
1910-14.....	14,48	11,09
1915-19.....	14,15	11,11
1920.....	11,65	9,07
1921.....	10,76	8,39
1922.....	10,12	7,98

La mortalidad general ha disminuído en las poblaciones urbanas desde 1900-04 á 1920-22, en 20,2 por 100.

Por todas las formas de tuberculosis, en 46,5 por 100.

Por tuberculosis pulmonar, en 42,9 por 100.

El descenso en la mortalidad por tuberculosis se ha producido en todas las edades, pero de un modo especialísimo en la infancia de 0 á 14 años, en que ha descendido un 72-75 por 100.

Si se analizan las causas que han conducido á un resultado tan brillante, se comprueba que han sido las siguientes: 1.º Conocimiento demográfico exacto de la extensión é intensidad de la endemia. 2.º Medidas legislativas, de Estado, y locales, etc., que han permitido atender á todos los problemas que plantea la tuberculosis en las diferentes edades y medios sociales mediante las instituciones adecuadas para cada caso. 3.º Estas instituciones se han ido creando con el fin de que alcanzaran la proporción debida á las necesidades de Dinamarca. Conseguida esta finalidad, lo que nosotros hemos llamado la ley de totalidad de asistencia y la ley de proporcionalidad, el descenso se ha hecho aceleradamente y se ha ofrecido con ello un ejemplo de valor primario á cuantas naciones pretenden hacer una obra eficaz de propaganda antituberculosa.

Los trabajos más importantes publicados recientemente sobre la sanocrisina son de orden experimental, de farmacoterapia del oro y clínicos. He visto las piezas patológicas originales de Möllgaard verdaderamente impresionantes, y

las de Madsen, que con Mörch ha comprobado plenamente las investigaciones experimentales de Möllgaard en grandes animales y en el conejo. Los estudios clínicos señalan datos distintos en los diferentes países. En Francia, excepto León Bernard, los otros autores no han obtenido buenos resultados. En Alemania, Zinn, Umber y Sonnenfeld describen porcentajes favorables al método. Klemperer ha obtenido resultados medianos, y hace reservas sobre las concepciones teóricas de Möllgaard. Los resultados mejores los ha obtenido Gravesen en su Sanatorio de Veslefsord, con 60 por 100 de resultados positivos y 40 por 100 negativos. Excepto este autor, los otros han trabajado en un número de casos reducidos. Los autores franceses han utilizado casi exclusivamente sanocrisina preparada por la casa Poulenc, y han tratado á los enfermos con la técnica de Faber. Los alemanes han modificado la técnica y han partido siempre de pequeñas dosis y han hecho una progresión más lenta.

Resumiendo en breves palabras lo que he observado, diré que lo más interesante son las piezas experimentales de Möllgaard y de Madsen. En las clínicas, excepto en Copenhague, se ha empleado la sanocrisina, preferentemente en enfermos muy graves, con técnica bastante uniforme y con resultados desiguales. En Copenhague, con un conocimiento mejor del medicamento, los resultados son francamente buenos, y las cifras de Gravesen son la mejor demostración de la virtualidad del método, aun empleándolo en un ambiente de casos avanzados, pero individualizando estrictamente la dosificación. La tendencia actual en Copenhague es la de partir de dosis más pequeñas y aumentar los intervalos.

Observaciones personales.—Yo he tratado en mis clínicas hospitalarias, desde Abril de 1924, 102 enfermos con sanocrisina, y he podido juzgar los resultados obtenidos en 73, que serán objeto de esta conferencia.

La distribución de estos 73 enfermos, por edades y tiempo de enfermedad, fué la siguiente:

EDAD — Años.	Enfermos.	Tiempo de enfermedad.	Enfermos.
De 14 á 16....	4	1- 2 meses.	1
16 á 18....	4	2- 4 —	13
18 á 20....	11	4- 6 —	7
20 á 22....	14	6- 8 —	8
22 á 24....	7	8-10 —	8
24 á 30....	6	12-14 —	7
30 á 35....	5	14-16 —	4
35 á 40....	10	16-20 —	8
40 á 45....	8	20-24 —	1
45 á 50....	3	24-30 —	4
50 á 55....	1	3 años.	2
		4 —	6
		5 —	1
		6 —	2
		10 —	1

Selección de enfermos.—He empleado la sanocrisina en las formas más diversas de la tuberculosis pleuropulmonar del adulto. El diagnóstico anatomoclínico de mis observaciones ha sido el siguiente:

23 casos de neumonía caseoulcerosa.	42 casos de formas in- filtradas, exudativas ó caseosas.
16 — bronconeumonía caseoulcerosa.	
3 — pleuroneumonía.	
11 — formas fibrocáseas.	
7 — formas fibrosas.	
9 — formas septicémicas benignas de localización pulmonar, ganglionar, ósea.	
2 — pleuritis consecutivas á una tuberculosis fibrosa.	
2 — pleuritis purulenta.	

Entre estos casos, cuatro enfermas tenían formas post-partum, tres estaban embarazadas, cuatro enfermos eran diabéticos, y eran tratados al mismo tiempo por la insulina; cinco enfermos tenían localización pulmonar y laríngea (dos formas benignas iniciales, tres casos graves).

Dosificación empleada.—Por las razones que ya he expuesto en un anterior estudio (1), he adoptado un tipo de dosificación distinto del de los autores daneses en los primeros tiempos del ensayo de la sanocrisina, y que luego he visto había sido seguido con pocas diferencias por otros autores, especialmente por Permin y por los autores alemanes Zinn y Umber. Los elementos más importantes para precisar la dosificación á seguir son: el peso del enfermo, la naturaleza del proceso y el grado de toxemia. El peso indica la dosis máxima posible; nunca debe darse más de 2 centigramos por kilo; la naturaleza del proceso señala, en términos generales, la mayor ó menor concentración á inyectar en cada caso. En general, los enfermos exudativos recientes toleran mejor las dosis progresivamente crecientes que los afectos de procesos fibrosos, y especialmente los septicémicos, que en mis observaciones raramente han tolerado bien las dosis altas y benefician más tratamientos por etapas con dosis medianas. El grado de toxemia es un elemento de gran valor para la determinación de los intervalos. Si la tolerancia no es absoluta, la toxemia señala la posibilidad de emplear intervalos mayores ó menores. En enfermos bastante intoxicados, los intervalos han de ser mayores que en otros con toxemia escasa ó nula.

Comienzo el tratamiento por 0,10 gramos á 0,15; en enfermos febriles por 0,05. La progresión de dosis es de 0,10 á 0,15; excepcionalmente de 0,20 en 0,20 hasta alcanzar la de un gramo, que en caso de ser bien tolerada repito cuatro á seis veces y aun aumento hasta 1,10, 1,15, 1,25; excepcionalmente, en un solo caso, hasta 1,50, que he repetido tres veces. Los intervalos no pueden determinarse con precisión; han de ser los que resulten de la tolerancia del enfermo. Si la tolerancia es perfecta, ideal, hasta 0,50, pueden ser de cuatro, cinco, seis días; hasta un gramo, de siete á ocho días; desde un gramo, de ocho á doce ó catorce; más de un gramo, de catorce á veinte ó veinticinco días. No debe darse ninguna nueva inyección hasta que todos los fenómenos reaccionales ó acciones secundarias importantes hayan desaparecido totalmente. ¡Hay que saber dar las inyecciones, uno, dos, tres días más tarde que lo previsto! En esta forma se pueden reducir las molestias y peligros del tratamiento al mínimo.

Reacciones y efectos inmediatos observados.—Un buen número de enfermos, especialmente mujeres, tienen náuseas ó vómitos consecutivamente á la inyección; en otras ocasiones, al emplear dosis concentradas, sienten un sabor metálico, que dura algunos minutos. Aparte de estos signos, los restantes pueden clasificarse en térmicos, cutáneos, broncopulmonares, digestivos y renales.

Reacciones térmicas.—Las he observado en el 38 por 100 de mis enfermos; diez y seis veces benignas, de algunas décimas, el día de la inyección; doce veces intensas, de las cuales cuatro eran debidas á la enfermedad sérica.

Signos cutáneos.—He observado signos cutáneos en un 16 por 100 de mis enfermos; en un 6 por 100 de casos eran debidos á la enfermedad del suero, que se produjo cuatro veces entre 19 enfermos, en los que he aplicado el suero; los otros 10 por 100 eran debidos exclusivamente á la sanocrisina.

(1) L. Sayé: Resultados inmediatos obtenidos en el tratamiento de la tuberculosis pleuropulmonar del adulto con la sanocrisina. *Revista Médica de Barcelona*, Octubre 1925.

Los signos cutáneos son muy diversos; picor, eritema localizado, eritema difuso, exantema de tipo escarlatiniforme, liquenoide, urticariforme, etc. El estudio analítico de la sintomatología exacta de cada tipo no puedo hacerlo en este lugar. Sólo diré que, en términos generales, se producen tres grandes tipos de fenómenos cutáneos en el curso del tratamiento; el eritema fugaz, que dura pocas horas y que aparece consecutivamente a una ó varias inyecciones; el exantema generalizado; escarlatiniforme episódico, que se produce una sola vez en el curso del tratamiento, en general consecutivamente a las primeras inyecciones, y la dermatitis de repetición, que se manifiesta con carácter distinto; liquenoide, psoriasiforme, etc., y que se repite con más ó menos intensidad durante el curso del tratamiento, y que, en algún caso excepcional, una sola observación adquiere una intensidad tal que obliga á la suspensión del mismo.

Signos broncopulmonares.—En el curso del tratamiento he comprobado, en el 8 por 100 de mis enfermos, fenómenos exudativos broncopulmonares, consecutivamente á determinadas inyecciones de sanocrisina, revelables por la sintomatología física y por el aumento de expectoración ó únicamente por la existencia de este síntoma. En general, la cifra de esputos se hace dos, tres y cuatro veces más intensa que de costumbre.

Signos digestivos.—Los he observado en un 32 por 100 de casos; náuseas, vómitos inmediatos, en diez casos; estomatitis, en diez; trastornos gástricos, caracterizados por digestión penosa, difícil, en seis; anorexia invencible ó muy intensa, en nueve; diarreas, en diez y seis. Todos estos signos se manifestaron asociados ó aislados en veintitrés enfermos. Signos aislados precoces ó tardíos, vómitos, náuseas, diarrea, en nueve enfermos. Síntomas digestivos asociados, en catorce. Más adelante expondré la interpretación de éstos y los otros signos reaccionales para la conducta del tratamiento.

Signos renales.—Todos mis enfermos han tenido albuminuria más ó menos intensa. En 13 por 100, la albuminuria intensa, súbita, aparecida bruscamente, desaparecía á las pocas horas de haber dado la inyección, y de estos enfermos sólo en dos alcanzaba cifras de 1, 2 y 7 gramos. En 27 por 100 de casos ha sido ligera é inconstante. En 60 por 100 casi continua, de ligeros indicios durante una gran parte de la cura.

ACCIÓN DE LA SANOCRISINA SOBRE EL ORGANISMO TUBERCULOSO

Peso.—He observado un aumento de peso de 1 á 20 kilos en el 71 por 100 de casos, se ha mantenido estacionario en el 12 por 100 y ha disminuído de 1 á 8 kilos en el 17 por 100 de enfermos.

Signos locales.—Los signos locales han sido modificados de un modo ligeramente favorable en siete enfermos, favorable en diez y siete, y muy favorable en treinta enfermos. No han sido influidos en diez y siete enfermos y han experimentado una acción desfavorable en dos.

Signos Röntgen.—He observado la reducción de imágenes nodulares en treinta y cinco casos, la reducción del volumen de cavernas en diez y siete; la desaparición de las imágenes cavitarias en ocho y una acción nula sobre las imágenes Röntgen en trece casos.

Expectoración.—54 enfermos tenían expectoración variable, entre 100 y 2 c. c., y bacilos en los esputos; 13 tenían expectoración sin bacilos y seis no expectoraban.

De los cincuenta y cuatro casos con bacilos en los esputos, la expectoración ha persistido invariable en cantidad y en bacilos en doce casos; ha disminuído en cantidad, desapareciendo los bacilos en once casos, y ha desaparecido

la expectoración en diez casos. En resumen, estos datos indican que la expectoración ha sido favorablemente influida en el 77 por 100 de casos, y de éstos, en el 38 por 100 ha desaparecido ó los esputos no han demostrado contener bacilos con el método de Ziehl.

Acción sobre la fijación de complemento.—Mi colaborador el Dr. Piera, ha podido seguir con todo detalle la evolución de la fijación de complemento con el antígeno de Negre en 27 enfermos. La reacción aumentó de intensidad en dos enfermos, se mantuvo estacionaria en otros dos, se atenuó en cuatro y se hizo negativa en 19, en el curso del tratamiento.

Acción sobre la sedimentación, fórmula leucocitaria, sensibilidad á la tuberculina.—En mi trabajo citado he expuesto lo observado en la sangre, y con la prueba de Mantoux practicada sistemáticamente. En un ulterior estudio me ocuparé con todo detalle de estas pruebas para la interpretación.

RESULTADOS CLÍNICOS OBTENIDOS

Resultados negativos.....	11 casos = 15,06 por 100	} 31,49 por 100
Resultados negativos.....	12 — = 16,43 por 100	
Resultados positivos:		
Mejoría.....	15 — = 20,54 por 100	} 68,47 por 100
Mejoría importante.....	12 — = 16,43 por 100	
Mejoría muy importante.....	23 — = 31,50 por 100	

Para interpretar exactamente los resultados obtenidos no basta sólo precisar la proporción entre casos negativos y positivos. Es preciso tener en cuenta otras circunstancias de un valor primordial; el medio en que se han obtenido, el hospital, el tiempo, tres ó cuatro meses, la variedad de formas anatomoclínicas con predominio de las más graves, y algunas veces en condiciones especialmente desfavorables, embarazo, puerperio, diabetes, etc. Pero se puede hacer dos objeciones principales á estos resultados. Primera objeción: la enfermedad tuberculosa ofrece sorpresas en su curso evolutivo. Se comprueba con una cierta frecuencia en la clínica la detención del proceso en enfermos que se hubieran considerado como irremisiblemente perdidos. No solamente la clínica, sino el examen Röntgen, permite comprobar espontáneamente, luego de algunas semanas ó meses de reposo, la reducción de sombras neumónicas, la reducción de volumen de cavernas. Segunda objeción: Los autores alemanes han observado la reabsorción rápida de sombras en los clichés que han interpretado en algunos casos, como correspondientes á inflamaciones paratuberculosas—epituberculosas las llama Eliasberg.—La reabsorción de las sombras, que se comprueban con tanta frecuencia en el tratamiento con la sanocrisina, podría explicarse porque nos encontraríamos en presencia de estas sombras.

Respuesta á la primera objeción.—Es un hecho que se observa diariamente que ciertos enfermos ofrecen espontáneamente la mayoría de los fenómenos que observamos en el curso del tratamiento con la sanocrisina; pero ni la naturaleza de los casos es generalmente la misma, ni la proporción. La naturaleza, porque esta detención de los brotes evolutivos se comprueba generalmente en enfermos crónicos que acaban de sufrir un brote evolutivo y mejoran después de algunas semanas de reposo en cama; no son ciertamente los casos de tuberculosis infiltrada ó exudativa, neumónica ó bronconeumónica, los que son especialmente beneficiados en estas circunstancias. La proporción de los casos: Nosotros hemos observado una evolución favorable

en el 68 por 100 de casos; será útil que para resolver este aspecto de la cuestión se aduzcan estadísticas sobre la frecuencia con que se producen estas detenciones de evolución durante los tres primeros meses de estancia en un hospital ó en los sanatorios; confieso que me sorprenderá si se observan estas detenciones evolutivas en los hospitales en una proporción mayor de un 10 por 100 de casos.

Las inflamaciones epituberculosas.—En primer lugar, se plantea una cuestión de edad. Las inflamaciones epituberculosas se observan preferentemente en la segunda infancia. Nuestros enfermos son todos adultos. Pero existe otro hecho más importante aún. Nosotros no hemos comprobado las regresiones de «sombras» ó «velos» solamente. La gran mayoría de nuestros casos son formas caseolucerosas y han sobrepasado por esta circunstancia lo que se quiere representar con el nombre de inflamación epituberculosa. Pero insisto en que otros hechos tienen, además, un valor sustantivo que no admite equívocos; hemos obtenido resultados excelentes en dos mujeres con bacilos en los esputos en el curso del embarazo, comenzando el tratamiento en el tercero y séptimo mes; en cuatro mujeres, después del parto, fases en las cuales la evolución de la enfermedad es grave en cualquier medio.

Los casos negativos.—11 enfermos. En cinco casos el tratamiento no ha detenido la evolución de la enfermedad, no produciendo trastornos que tuvieran una influencia decisiva sobre el curso del proceso.

Una bronconeumonía caseolucerosa bacilémica con infiltración total de la laringe. Muerte, un mes después de haber suspendido el tratamiento por meningitis.

Una pleuroneumonía caseolucerosa masiva ocupando totalmente el pulmón izquierdo, con infiltración inicial del derecho, en un joven de diez y nueve años de edad, de ocho meses de evolución.

Una bronconeumonía caseolucerosa de doce meses de evolución con infiltración total de la laringe, en la cual el tratamiento había sido iniciado en el octavo mes del embarazo. El tratamiento fué bien tolerado, habiendo inyectado sólo dos gramos; veinte días después del parto, cuarenta días después de suspender el tratamiento, muerte con todos los signos de un nuevo brote granúlico.

Una forma fibrocásica de cinco años de evolución.

Un empiema en el curso del neumotórax artificial en un enfermo con un proceso bronconeumónico caseoluceroso primitivo.

En dos enfermas, el trastorno producido por el tratamiento fué debido á la enfermedad sérica, excepcionalmente intensa; el tratamiento fué abandonado, habiéndose repuesto poco después las enfermas y seguido el curso espontáneo de la enfermedad.

En cuatro casos, el tratamiento ha determinado un síndrome nuevo, que ha tenido una influencia desfavorable y que ha producido la muerte en un caso y en tres la caquexia. El caso de muerte es un enfermo de cincuenta y dos años, antiguo palúdico lúetico y diabético, con bronconeumonía caseolucerosa bacilémica é infiltración laríngea. Después de haber tolerado bien las primeras dosis se produjo una hepatitis, y dos meses después murió. Los otros tres casos son:

Una forma fibrocásica de cinco años de evolución, tratada con buen resultado inmediato, con toracoplastia con persistencia del bacilo un año después; el tratamiento produjo todos los signos de intolerancia y salió agravado del hospital.

Una neumonía caseolucerosa de lóbulo superior izquierdo y parte alta del inferior, de seis meses de evolución.

Una bronconeumonía caseolucerosa bilateral postpartum. En estos tres casos, el síndrome nuevo fué digestivo; anorexia irreductible, trastornos en la secreción gástrica, enteritis, enterocolitis.

Los casos nulos.—12 enfermos. Tres grandes pleuritis exudativas, seropurulentas en dos casos; serosa, consecutiva á una poliserositis, en un caso.

Una neumonía del lado opuesto al neumotórax artificial, en un enfermo de tres años de evolución.

Tres enfermos con formas fibrosas localizadas, de tres á siete años de evolución; en un caso el proceso complicaba una diabetes.

Dos casos de bronconeumonía caseolucerosa crónica.

Una forma septicémica de localización ósea, ganglionar, pulmonar y pleural.

Los casos positivos.—50 enfermos.

Treinta y ocho procesos exudativos, infiltrados, diez y siete neumonías, diez y seis bronconeumonías, una pleuroneumonía.

Cinco formas septicémicas atenuadas, localización pulmonar, ganglionar y cutánea.

Dos pleuritis exudativas secundarias á un proceso fibroso, en un caso; á un brote bacilémico, postpartum, en otro.

Cinco formas fibrocásicas.

Resulta de estos datos que el 76 por 100 de resultados positivos han sido obtenidos en las formas exudativas, el 12 por 100 en las formas fibrocásicas, el 10 por 100 en las formas septicémicas atenuadas y el 2 por 100 en pleuritis secundarias.

Indicaciones y contraindicaciones.—Estas observaciones confirman las de Möllgaard, que señaló las formas caseosas como las indicaciones electivas de la sanocrisina. Pero importa precisar la significación de los distintos elementos que han de considerarse para decidir la indicación del tratamiento. Estos elementos son: la mayor ó menor duración del proceso, la forma anatomoclínica, el grado de toxemia.

La duración del proceso.—He tenido ocasión de tratar procesos de uno, dos y tres meses de evolución en individuos de condición muy diversa, no sólo con procesos exudativos, sino también con formas septicémicas, en enfermos que al mismo tiempo que presentaban signos de lesiones pulmonares tenían localizaciones bien definidas en la laringe, y he obtenido en estos casos excelentes resultados. Cuando es posible empezar el tratamiento en las dos, cuatro ó seis primeras semanas de la enfermedad, todo hace pensar que puedan tratarse con buen resultado todas las formas de la enfermedad, excepto la granulia cuando vaya acompañada de toxemia muy intensa.

Pasada esta fase más inicial hay que atender de un modo especial á la forma anatomoclínica del proceso. No he obtenido ningún resultado concluyente en las formas fibrosas localizadas ó difusas, puras. En las formas fibrocásicas los resultados son, en general, favorables. Tengo la impresión de que el elemento que juega un papel decisivo es la intensidad ó exigüedad de los fenómenos exudativos. Tanto cuanto más fibroso, estacionario, es el proceso, más incierto es el resultado. Las formas generalizadas, septicémicas, pueden clasificarse en dos grupos; las formas septicémicas benignas, en las cuales las localizaciones diversas afectan á dos ó tres órganos, pulmón, ganglios, y no alcanzan gran intensidad, y las formas septicémicas malignas que desde el comienzo afectan á varios órganos y en todos determinan lesiones profundas. En el primer caso he obtenido resultados satisfactorios. En el segundo, inciertos, y no he podido alcanzar las grandes dosis, obteniendo mejores resultados con curas, con dosis medianas y por etapas.

La indicación en las formas caseosas ó exudativas.—En clínica, los procesos caseosos se presentan en dos grandes grupos; formas caseosas sistematizadas á un lóbulo, al tejido peribronquial, á lo largo de la cisura, sin fenómenos bacilémicos evidentes ó formas de sistematización relativa, en las que los fenómenos caseosos pulmonares son un elemento más de una bacilemia constante. En el primer grupo de enfermos existe siempre una desproporción entre el estado local y el general; las defensas del individuo mantienen la forma localizada á un sistema, y sólo con el progreso del proceso aparecen los hechos clínicos de bacilemia, localización laríngea, intestinal, etc. El otro grupo de enfermos, ya *ab-initio*, son bacilémicos que ocultan, con la aparición de una sistematización siempre incierta, la verdadera naturaleza del proceso. En estos casos casi siempre el proceso es, desde las primeras semanas, bilateral, predominando en mucho el nódulo bronconeumónico sobre la masa neumónica y la toxemia en profunda. En las formas caseosas sistematizadas, la sanocrisina está indicada; en las formas no sistematizadas inicialmente bacilémicas con alteración importante del estado general, no.

Una indicación especial de la sanocrisina son los brotes caseosos recientes en el curso de un proceso fibroso ó fibro-caseoso, si la intensidad de los mismos no hace pensar en que se ha iniciado ya la fase de descompensación y las pleuritis exudativas secundarias que no han alcanzado á ocupar totalmente la pleura.

La toxemia.—La toxemia no debe ser diagnosticada por la existencia de un solo signo, fiebre alta, anorexia: como siempre, el conocimiento de un estado morbooso resulta del examen de un conjunto de síntomas. Si por un examen de la temperatura, pulso, del estado de las vías digestivas, sistema nervioso, por la fecha de comienzo de evolución de las lesiones pulmonares, cifra de sedimentación de glóbulos rojos, etc., se llega á deducir que el grado de toxemia es intenso, y después de un período prudencial de observación de tres á cuatro semanas no se observa un cambio importante en el estado del enfermo, la sanocrisina estará contraindicada. El embarazo, la diabetes y las albuminurias ligeras no contraindican el tratamiento.

La práctica del tratamiento.—¿Cómo alcanzar la dosis óptima en cada caso, cómo llegar á emplear la sanocrisina sin producir efectos inmediatos intensos y dar la cantidad necesaria para influir de un modo decisivamente favorable en la evolución del proceso? No creo que puedan señalarse reglas fijas; pero me parece que lo esencial es evaluar la resistencia del enfermo y adaptar la dosificación á la misma, á su peso, al grado de toxemia, y, sobre todo, estudiar la sintomatología reaccional y las acciones secundarias al medicamento, para hacer el diagnóstico de la intolerancia lo más precozmente posible y suspender el tratamiento, temporal ó definitivamente, antes de que resulte desfavorable. Hay signos y acciones secundarias benignos y malignos. En términos generales, los fenómenos térmicos, cutáneos, renales y exudativos, si no alcanzan una intensidad considerable, son benignos. Los síndromes malignos son el shock y los trastornos digestivos intensos y sostenidos. La sanocrisina puede dar lugar á signos aislados y á síndromes. Excepto la reacción térmica prolongada de seis á ocho días de duración, el tipo III febril descrito por Secher y el exantema escarlatinoso episódico, que acostumbra á aparecer después de la segunda ó tercera inyección, y que por razones que nos escapan aún, inician un largo período de gran tolerancia al medicamento; cuanto más precoz é intenso es un síndrome producido por la sanocrisina, más ha de considerarse como expresión de intolerancia. Según lo que he

observado, la sintomatología de más alto valor para hacer el diagnóstico de intolerancia, es la digestiva acompañada ó no de signos exudativos en el pulmón y térmicos: la aparición precoz de anorexia intensa, de digestión gástrica difícil y de diarrea con aumento de la expectoración ó fijeza en la curva de la misma, es especialmente demostrativa, y cuando la he comprobado, abandono, al menos temporalmente, el tratamiento. Otra forma de intolerancia es la repetición del mismo signo con bastante intensidad durante todo el curso del tratamiento.

Si la tolerancia es buena, pueden aumentarse las dosis con más o menos intensidad, pero no han de reducirse los intervalos. Creo que una prudente determinación de los intervalos es uno de los puntos esenciales del tratamiento.

¿Cómo explicar las reacciones, origen metálico, origen tuberculínico, origen tóxico-metálico? Yo creo que esta cuestión es extremadamente complicada y que no puede resolverse por una interpretación exclusiva. Las diferencias entre los tuberculosos, entre los diferentes estados de un tuberculoso, son tan considerables, influyen un número de circunstancias tan variado, que se comprende que todo pueda producirse en el curso de un tratamiento tan activo. Se puede presumir que la estomatitis sea de origen exclusivamente metálico; pero observaciones ulteriores han demostrado que en casos raros la estomatitis se produce alrededor de tubérculos en las amígdalas, y yo mismo he tenido ocasión de observar un caso, con el profesor J. Peyri, en el cual la dermatitis de repetición que pude observar desde la cuarta inyección de sanocrisina—según demostró una biopsia—, era debida á un liquen plano, afección que se admite actualmente como de origen tuberculínico. Estos hechos demuestran que no debe aceptarse un origen único á las reacciones.

El suero, como he expuesto en el trabajo citado, lo he empleado sólo como medio de utilidad indiscutible para combatir la albuminuria intensa y cualquier trastorno importante sobrevenido bruscamente en el curso del tratamiento, cuando puede utilizarse en las primeras horas después de haberse producido.

Cuándo debe terminarse el tratamiento.—Creo que debe continuarse mientras sea útil para el enfermo, si la tolerancia es buena. Examinando las historias de los autores escandinavos, he comprobado que partiendo de dosis más pequeñas y administrándolas con intervalos mayores, he llegado á inyectar más sanocrisina que la mayoría de ellos, y estoy convencido que es del mayor interés individualizar hasta el extremo límite el tratamiento, también desde este punto de vista. En algunos casos la acción más favorable de la sanocrisina la he comprobado en la fase de las grandes dosis y grandes intervalos, pero siempre tolerándola perfectamente el enfermo. Y el hecho de que las grandes dosis, en el tipo de progresión que he seguido, sean mejor toleradas que las pequeñas, es una razón más para creer en el papel decisivo que juega el grado de intoxicación en la tolerancia mayor ó menor al medicamento. Si se comprueba un síndrome de intolerancia con una cierta intensidad en la fase avanzada del tratamiento y que, á pesar de un intervalo prolongado y de reducir la dosis, se repite, se debe suspender el tratamiento.

Los tratamientos asociados.—He tratado seis enfermos con neumotórax artificial, manteniendo el neumotórax, con sanocrisina. Se trataba de casos en los que la presencia de adherencias no permitía se produjera la reabsorción completa de la lesión. La sanocrisina, provocando la reabsorción de la exudación tuberculosa, hace más compresible el pulmón. He tratado también un enfermo operado con teracoplastia, y recientemente otros dos.

El tratamiento de la tuberculosis ha de ser asociado y oportunista: todo el arte del tisiólogo consiste en juzgar en un momento dado sobre la oportunidad de comenzar el tratamiento por la cura higiénica, comenzar por el neumotórax y continuar con la sanocrisina, comenzar con la sanocrisina y acabar con el neumotórax, etc.

Yo creo que un buen número de los casos favorablemente influidos por la sanocrisina lograrán la curación, porque observamos constantemente que la reabsorción relativamente rápida de una exudación pulmonar lograda por cualquier medio, higiénico, colapsoterapia, va seguida de una fase prolongada de compensación y con el tiempo, en muchos casos, de la regresión total del proceso. La tuberculosis es enfermedad que evoluciona por brotes sucesivos. Detener un brote evolutivo es favorecer considerablemente las probabilidades de curación natural.

NOTA CLÍNICA

MICROTÓRNEA BILATERAL, COLOBOMAS DEL IRIS Y CATARATAS NEGRAS

FOR EL

DOCTOR PEDRO GONZÁLEZ DEL RÍO

La enferma objeto de esta nota clínica se presentó en nuestra consulta pública del Hospital de Caridad de esta población el día 9 de Marzo de 1926.

Por tratarse de un caso muy poco frecuente, y que plantea además un nada fácil problema terapéutico, me pareció de interés suficiente para darlo a la publicidad.

R. V. S., de sesenta y tres años de edad, casada, vecina de Gijón. Ningún antecedente familiar de importancia; la madre murió de septicemia puerperal, el padre murió sin que la enferma pueda decirnos de qué enfermedad; ni una ni otro padecieron de la vista, así como tampoco ningún otro miembro de la familia. La salud general de la enferma fué siempre, y es en la actualidad, satisfactoria, pues tan sólo recuerda haber padecido la gripe durante la pandemia de 1918.

El estado de su aparato visual es el siguiente:

Ojo derecho.—Agudeza visual. Claridad. Anejos normales. Córnea ovoidal, con perfecta transparencia, de diámetro mayor vertical de unos ocho milímetros, siendo de unos cinco y medio á seis el horizontal en su parte media. Fórmula oftalmométrica — $0 + 90 = 2,50$ d.

Iris delgado, con relieves muy poco pronunciados, detenido en su desarrollo y con un coloboma incompleto que determina la existencia de una pupila oval, de eje mayor en la dirección de las XI á las V, y en el punto de la raíz del iris correspondiente á esta hora del cuadrante horario falta en absoluto todo el tejido iridiano como si se hubiera practicado una pequeñísima iridectomía periférica.

El cristalino está completamente opacificado; pero en vez del color grisáceo más ó menos claro normal de la catarata, es negro y surcado en su cara anterior por alguna línea un poco más clara de opacificación de la cápsula.

El fondo ocular iniluminable es, como se comprende, imposible de explorar directamente; pero puede suponerse en buen estado, por cuanto la percepción y la proyección luminosas son excelentes. Este ojo presenta también un ligero nistagmus rotatorio.

Ojo izquierdo.—Colocado en estrabismo sursum vergens. Agudeza visual. Escasa percepción luminosa. Nistagmus

rotatorio. La córnea ovoidal de diámetro mayor vertical es aún más pequeña que la del ojo derecho, y, como la de este, perfectamente transparente.

El iris presenta un coloboma completo en la parte inferointerna, dirección de la I á las VII, ó sea perfectamente simétrico con el del ojo derecho. El tejido iridiano parece haber alcanzado un mayor grado de desarrollo que el del ojo opuesto, pues se manifiestan más claramente las crestas y los valles, y el esfínter pupilar también está más desarrollado que en el otro, como lo demuestra, á más de la observación, el hecho de que la pupila del ojo derecho se dilata por la atropina en un grado mucho menor que la del ojo izquierdo.

El cristalino se halla, como en el otro ojo, completamente opacificado y de color negro, no permitiendo el examen del fondo ocular, aunque seguramente habrá gran coloboma de coroides y nervio óptico, pues así como con el ojo derecho dice haber visto bien hasta hace doce años (plazo aproximado de la evolución de la catarata negra, lentísima, como sabemos, en completarse), con el izquierdo manifiesta no haber visto nunca más que claridad, y la opacificación de ambos cristalinos es presumible que haya evolucionado con escasa diferencia de tiempo.

Renuncio á disertar sobre los trastornos del desarrollo del globo ocular, ya que nada había de decir que no fuera repetición de lo consignado en los tratados de la especialidad que se hallan en manos de todos los que á la oftalmología se dedican.

Y en cuanto á las cataratas negras, el profesor Rollet y el Dr. Bussy tienen hecho un acabado estudio de esta singular variedad de cataratas, con la autoridad que les da su alto valer y gran experiencia, puesto que el profesor Rollet había observado 23 casos en 1921 que publicaron su trabajo.

Y para terminar: ¿Qué tratamiento quirúrgico resultaría más beneficioso para esta pobre ciega? La extracción de la catarata por el procedimiento ordinario me parece imposible, porque, dada la pequeñez de la córnea, el colgajo que pudiera tallarse no permitiría la salida de una catarata dura y grande como lo son todas las de esta variedad. Menos factible resultaría la facoerisis por las mismas razones.

No queda, á mi humilde entender, otro camino que acudir al primitivo procedimiento de la reclinación, con todos sus inconvenientes, y á él pienso recurrir, haciendo presente á la familia la improbabilidad de un éxito definitivo. He aquí, pues, un caso demostrativo de que procedimientos operatorios, hoy abandonados, se nos imponen en determinadas circunstancias.

Gijón, Marzo de 1926.

Experiencias clínicas con el tratamiento de la tuberculosis mediante los preparados de oro

FOR EL

DR. ADOLFO FELDT

Del Instituto Roberto Koch, de Berlín

En la quimioterapia de la tuberculosis tiene una importancia decisiva para el médico práctico el fundamento teórico del modo de acción del medicamento empleado. Por eso comenzaremos por explicar sucintamente la teoría del modo de acción de las sales de oro en la tuberculosis.

Hasta ahora reinaban, en este sentido, dos puntos de vista antagónicos. Mollgaard, basándose en sus experimentos en animales, principalmente en terneros, efectuados con

la Sanocrycina, suponía que el oro ejerce una acción bactericida y que los síntomas clínicos que se observan a consecuencia de las inyecciones del preparado dependen de la liberación de endotoxinas procedentes de los bacilos tuberculosos destruidos. Frente a esta teoría goza actualmente de favor general la hipótesis que explica los síntomas clínicos de la reacción focal y general, consecutiva a las inyecciones de oro, por provocar éste un aceleramiento catalítico (fermentativo) de los procesos curativos de la tuberculosis en el organismo, cuyo curso espontáneo se verifica lentamente. Por consiguiente, la reacción focal se atribuye al estímulo agudo que ejerce el oro inyectado sobre la *autolisis* (autodigestión) de las células epitelioides del tubérculo. Durante este proceso autodigestivo de las células propias del organismo quedan en libertad sustancias de desintegración de la albúmina, de propiedades tóxicas, que dan lugar a la reacción inflamatoria de los tejidos circunvecinos y a la reacción general febril. Frente a la tuberculina, que produce las mismas reacciones generales y locales, presenta el oro una propiedad importante y es la *demarcación* de los focos tuberculosos en relación con el tejido sano, y, por consiguiente, no provoca, en ningún modo, la propagación de la enfermedad. A causa de ello, la primera consecuencia de la reacción provocada por el oro es la incapsulación cicatricial del foco tuberculoso.

Esta teoría del modo de acción del oro sobre el organismo tuberculoso se apoya en experimentos en animales y en la experiencia clínica, y encierra una importancia primordial para la *dosificación* de los preparados de oro. No han resultado adecuadas las mayores dosis toleradas por el organismo, tal y como lo ha recomendado Mollgaard, en consecuencia con su teoría, y que serían necesarias para obtener efectos «bactericidas máximos». Mediante las inyecciones de oro no hacemos otra cosa que *acelerar el curso curativo espontáneo de la tuberculosis*. Por lo tanto, hemos de inyectar la dosis óptima apropiada para estimular dicho proceso curativo. De acuerdo con ello, y hablando en términos generales, han resultado las únicas apropiadas las *dosis pequeñas y medianas* de oro en el tratamiento de la tuberculosis, según se deduce de una experiencia clínica de varios lustros.

Durante los diez últimos años se ha publicado una extensa bibliografía acerca de los resultados clínicos obtenidos con el Krysolgan; de estas numerosas publicaciones han surgido, después de muchos tanteos, las indicaciones y la dosificación del citado preparado.

Mollgaard introdujo hace un año, como especialmente adecuada para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, por ser menos tóxico, la *Sanocrycina* (Thiosulfatoaureosódico). Las primeras publicaciones de los autores daneses señalaban ya, de una manera especial, que la Sanocrycina resulta inactiva contra las tuberculosis oculares, laríngeas y quirúrgicas. Ello resultaba tanto más sorprendente, cuanto que precisamente en estas localizaciones tuberculosas se obtienen resultados especialmente favorables con el empleo del Krysolgan. Este hecho demuestra, bien a las claras, la mayor actividad del Krysolgan.

Los resultados curativos obtenidos con la Sanocrycina se limitan, al parecer, exclusivamente a la tuberculosis pulmonar. Las experiencias realizadas con el Krysolgan durante este último año han demostrado que en la tuberculosis pulmonar han de adoptarse dos puntos de vista en lo que atañe a la dosificación de dicho remedio, y en este sentido han ejercido cierta influencia las experiencias clínicas con la Sanocrycina. La múltiple variedad de formas que adopta el curso de la tuberculosis pulmonar, en los distintos casos,

pueden distribuirse en dos grupos principales, según las lesiones anatomopatológicas y los síntomas clínicos. Encontramos, por una parte, casos exudativos o predominantemente exudativos, con manifestaciones febriles de variable intensidad, y, por otra, las formas productivas, más benignas, que transcurren sin fiebre o con temperaturas subfebriles. El primer grupo se distingue por una mayor capacidad de reacción para el tratamiento por el oro, lo que está de acuerdo con la considerable hipersensibilidad que, por regla general, señalan estos casos para la tuberculina. De ello se deducen las siguientes diferencias importantes en lo que atañe a la dosificación: en los casos predominantemente exudativos, con elevaciones febriles, habrá que comenzar con dosis mínimas; es decir, inyecciones de 0,0001 gramos de Krysolgan, aumentando gradualmente la dosis con intervalos de diez a quince días. El segundo grupo comprende, como hemos dicho, las formas predominantemente productivo-fibrosas, y en estos casos está permitido emplear, desde un principio, dosis mayores, comenzando la cura con gramos 0,01 de Krysolgan. Se podrán aumentar más rápidamente las dosis, por regla general, de manera que cada vez se inyecte doble cantidad que la anterior, hasta llegar a 0,1 gramo. Pero cuando las tuberculosis productivas pulmonares se encuentren complicadas con focos tuberculosos en otros órganos (tuberculosis renal o intestinal, por ejemplo) habrá que acudir también en estos casos a las dosis mínimas.

La tuberculosis *laríngea* representa, casi siempre, una complicación de la tuberculosis pulmonar. Por lo tanto, la dosificación se regirá por la forma adoptada por la afección pulmonar. En las tuberculosis oculares (queratitis, iridocoroiditis, etc.) se puede aplicar, desde un principio, la dosis de 0,01 gramo de Krysolgan, siempre que no se encuentre en el primer plano del cuadro clínico una afección tuberculosa de otro órgano. Esto mismo es aplicable a los casos de tuberculosis quirúrgica; es decir, de tuberculosis de los ganglios linfáticos de las articulaciones y hueso y del peritoneo.

Las tuberculosis *renales é intestinales* suelen destacarse por su acusada alergia. En todos estos casos habrá que proceder con *gran prudencia* en las dosis iniciales, siendo de aconsejar que se comience siempre con 0,0001 gramo.

Basándose en muy numerosas observaciones clínicas se considera actualmente el Krysolgan como el medicamento de elección contra el *lupus eritematoso*. Todavía se discute actualmente la etiología tuberculosa de esta afección cutánea. La hipótesis más probable es que el lupus eritematoso constituye una dermatopatía *sui generis*, que en cierto número de casos (aproximadamente en un 25 por 100) se encuentra combinada con una infección tuberculosa, por lo general oculta. De todos modos, el lupus eritematoso está caracterizado por una alergia muy intensa frente al Krysolgan. Por eso se inyectan dosis mínimas con intervalos de diez a catorce días, comenzando con 0,0001 gramo.

Se consigue intensificar considerablemente la acción terapéutica del Krysolgan mediante su *combinación con otros métodos terapéuticos*. Citaremos como singularmente importantes, en este sentido, las curas por radiaciones (helioterapia natural y artificial, radioterapia).

Merece mención aparte la combinación del Krysolgan con la *tuberculina*. Mediante una cura previa con el Krysolgan se consigue disminuir la sensibilidad del enfermo frente a la tuberculina, lo que basta ya para hacer posible el empleo de mayores dosis de tuberculina que las generalmente aplicadas hasta ahora. Otro hecho que se observa *sin excepción* ha hecho posible, de manera inesperada, la combinación de estos dos agentes terapéuticos: *toda reac-*

ción focal y, especialmente, toda reacción febril consecutiva á la administración de tuberculina se hace abortar rápidamente con ayuda de una inyección de 0,025 á 0,05 gramo de Krysolgan, aplicada de doce á catorce horas después. Resulta, por tanto, posible el empleo de mayores dosis de tuberculina en los casos adecuados, en que el enfermo haya conservado una buena capacidad de reacción, pero sin señalar ninguna tendencia á la curación.

Academia Española de Dermatología y Sifilografía.

Sesión celebrada el día 12 de Febrero de 1936 bajo la presidencia del Dr. Covisa.

Modificación de los tubos de uretroscopia.

Dr. Bertoloty.—Tengo el honor de exponer á la consideración de esta Academia una modificación que he introducido en los tubos de uretroscopia tipo Luy y Valentini y que la juzgo de una utilidad práctica extraordinaria y digna de ser conocida.

En nuestra práctica corriente, hemos preferido constantemente trabajar con los uretroscopios de mayor sencillez en su construcción, que aun dando imágenes menos perfectas y menos agrandadas, nos permiten maniobras rápidas y facilidades en su manejo, por lo que hemos preferido constantemente los uretroscopios de Luy ó de Valentini.

Estos, que llegaban al límite de la simplicidad, tenían, como todos ellos y como todos los prácticos pueden haber observado, una dificultad en su manejo de una importancia capital, que era la dificultad de observación y de maniobras por acumulación de secreciones, precisamente en el campo de observación.

De todos es sabido la forma corriente de librarse de ellas y cuyo procedimiento se reduce simplemente á dos: uno, los clásicos tallos con algodones sujetos en sus extremos, con los cuales se empapan y se limpia el campo, y el otro, la pipeta observadora clásica, con su pequeña pera de goma, y más adelante y como modificación de ésta, la sustitución de la misma por el empalme á un aparato en el cual se hace el vacío; la primera de ellas, además de engorrosa y pesada la generalidad de las veces, traumatiza y produce sangre, con lo cual se agrega un inconveniente más á su uso, y ésta segunda es premiosa y, aun con el absorbedor, nos roba una cantidad de campo de observación extraordinaria.

Todo lo cual me ha hecho construir el tubo que tengo el honor de poner á la consideración, el cual consta de un tubo uretroscópico, al cual rodea otro de un poco más calibre, limitando entre los dos un espacio muerto perfectamente circular, el cual va á parar cerca de la entrada del tubo á una pequeña boquilla para empalmar á un aparato de absorción.

El funcionamiento suyo no puede ser más simple; rodeando el tubo uretroscópico que limita el campo de observación hay constantemente una aspiración enérgica y en todos los sentidos, que en todo momento está absorbiendo todas las secreciones que allí se puedan acumular.

Las facilidades que á la práctica ofrece y que hacen recomendable su uso son las siguientes:

- 1.^a La constante absorción de secreciones.
- 2.^a La perfecta limpieza de los tubos, porque se desatornillan fácilmente y su limpieza es cosa fácil.
- 3.^a El poco aumento de calibre que supone el tubo, pues, como se puede comparar, el que presento es del mismo calibre que el de Valentini y ambos del mismo calibre del número 26, y la diferencia á favor de uno y de otro es casi insignificante.

4.^a No hiere á la mucosa y no adquiere más calibre por un sitio que por otro la cámara de absorción, porque el borde del tubo exterior está ligeramente ranurado hacia dentro y evita esta posibilidad, y la disminución de la capacidad de la regulación de la cámara de absorción está limitada justamente por los tres pequeñísimos topes que lleva en su extremo final el tubo interior; y

5.^a Es común para las uretroscopias anteriores y posteriores, porque á la inversión del tubo uretroscópico sigue constantemente la perfecta absorción, porque está en toda la circunferencia del campo uretroscópico.

La absorción de secreciones en el tubo uretroscópico que presento se hace por medio de una goma que acude al frasco de tapón de tres tabuladuras modelo Luy, y en el cual se hace el vacío por medio de una trompa y, si no se posee ésta, por medio de una bomba de ventosa corriente.

Un caso de espundia americana. Presentación del enfermo.

Dres. Covisa y Bejarano.—Es un hombre que, tras varias estancias en el Brasil, padece una lesión de espundia, cuyos primeros síntomas se manifestaron hace ocho años por una obstrucción nasal, con exudado seropurulento y enrojecimiento de la piel de la nariz. Su padre padece una perforación del cartilago de la nariz y un hermano ha sido tratado en el hospital de San Juan de Dios de un proceso diagnosticado de leishmaniosis.

Ha continuado el proceso evolucionando lentamente hasta hace un año aproximadamente, que ha adquirido una marcha rápida comenzando los fenómenos destructivos.

Hacen resaltar la importancia que en el diagnóstico clínico de la espundia tiene la situación péndula del lóbulo nasal, dándole un aspecto de pico de loro por destrucción del esqueleto cartilaginoso y el hecho de que la piel participa secundariamente del proceso que afecta primitivamente á la mucosa, así como el valor tan grande que clínicamente tienen estos datos para establecer el diagnóstico diferencial de estos procesos con el lupus tuberculoso, ya que el tipo de deformidad que producen las lesiones es completamente distinto.

Liquen acuminatus.

Dres. Sáinz de Aja y Calvin.—El Dr. Sáinz de Aja hace algunas consideraciones históricas, desde la primera descripción de Hebra individualizando el liquen acuminatus hasta que en 1889 se describió en París, por Devergie, la pitiriasis pilar rubra, que lleva su nombre, y á la que fué incorporada la enfermedad anterior. Existen autores que siguen individualizando el liquen ruber acuminatus, como hay otros que creen haber observado formas mixtas en un mismo enfermo de liquen ruber acuminatus y de liquen ruber plano.

El enfermo que presentan tiene cincuenta años, y en plena salud; hace tres meses, le aparecieron en cara y cabeza unas pequeñas lesiones papulosas sumamente pruriginosas, acompañadas de otros abultamientos de mayor volumen que se presentaron en cara. En fases consecutivas ha tenido otras lesiones en el resto del cuerpo y mucosa bucal. Hecha una biopsia de las lesiones del cuero cabelludo, parecieron incluíbles en las descritas por Granz como propias de liquen ruber acuminatus, por lo que los comunicantes se inclinan á este diagnóstico.

Hace algunas reflexiones de las que se deducen la posibilidad de formas entre el liquen plano y el acuminatus, que tendrían mejor pronóstico que las formas puras de este último, que conducen á una terminación rápida y funesta. Promete observar y comunicar el curso que siga el enfermo.

El Dr. Calvin.—Comienza la descripción histológica del caso, presentando las preparaciones microscópicas y diciendo que se aprecia en ellas, en primer lugar, una fuerte hiperplasia del cuerpo mucoso con muy fuerte hiperqueratosis, sin queratosis en los orificios de desembocadura de los folículos pilosos, acompañada en el dermis de la infiltración, aunque no muy fuerte, que corresponde a esta forma histológica del liquen y, sobre todo, de focos de edema que llegan a formar grandes lagunas, idénticas a las que Unna describe y precisamente situadas, como este autor dice, en el límite mismo de la epidermis y el dermis. Hay, además, también el dato sobre el que ha insistido Joseph, de la pigmentación tan fuerte que recuerda la de la piel de los negros. Las crestas epiteliales interpilares están aplastadas haciendo rectilíneos los límites de la epidermis. Se ve con gran claridad en estas preparaciones la imagen descrita por Boek, consistente en la unión de dos aberturas foliculares formando un doble cono córneo. En los focos de infiltración no hay plasmazellen, estando constituido en su mayor parte por células conectivas fijas. A lo largo de los folículos no existe infiltración alguna. Las glándulas sebáceas y sudoríparas están intactas.

La lesión fundamental, la de la fuerte hiperqueratosis de las aberturas foliculares, acompañada de todos los demás datos positivos y negativos, cree es suficiente para caracterizar el liquen ruber acuminatus que, precisamente por esta misma razón, describe Unna con el nombre de papila folicular. La falta de paraqueratosis y la existencia del edema tan marcado del dermis permiten eliminar el liquen crónico simple, que, además, no da estas alteraciones de las aberturas foliculares. El liquen sifilítico, el escrofuloso y el mismo liquen plano tienen también histología muy diferente. En el liquen pilaris, la hiperqueratosis es más suprafolicular que intrafolicular, y están muy poco acentuados o faltan completamente los signos de inflamación. En la queratosis folicular contagiosa de Brooke, existe fuerte infiltración de células inflamatorias en los alrededores de los folículos atacados, que aquí falta por completo, y hay además atrofia de la papila del pelo y de las glándulas sebáceas. La queratosis espullosa da también, según los que han estudiado su histología, paraqueratosis y atrofia de las glándulas sebáceas y de los folículos, con gran infiltración en las proximidades de éstos.

Respecto a la pitiriasis rubra pilaris y su diferencia con el liquen ruber acuminatus, que todavía se sigue discutiendo, ateniéndose a las descripciones de Unna y a los datos que también consigna Gans, en su reciente *Tratado de Histología de la Piel*, este caso correspondería francamente al liquen y no a la pitiriasis.

Dr. Bejarano.—Manifiesta que la identidad o no de la pitiriasis pilar y liquen ruber acuminatus es cuestión todavía no resuelta, como tampoco lo está la diferenciación entre el liquen ruber acuminatus y liquen plano simple.

El enfermo es un caso complejo con dos clases de lesiones, ya que las tumoraciones que presenta en la cara son en absoluto semejantes al aspecto clínico que dan los tumores leucémicos de la piel, recomendando que se estudie en este sentido al enfermo.

Manifiesta que el estudio histopatológico hecho por Calvin es digno de elogio; pero ninguna de las lesiones señaladas por él pueden estimarse como definitivas para un diagnóstico, ya que por hoy, la anatomía patológica de las lesiones cutáneas no permite, en la mayoría de los casos, establecer por sí sola diagnósticos, si ésta no va asociada a las impresiones clínicas.

Considera que para establecer un diagnóstico histopato-

lógico del liquen ruber acuminatus, lo fundamental es la existencia de pápulas en cúpula y las alteraciones del estrato granuloso.

Añade por último que sería interesante conocer la naturaleza del infiltrado de las células, datos todos que son necesarios para saber si se puede incorporar o no el caso al grupo del liquen.

Dr. Covisa.—Entiende que el enfermo no tiene caracteres clínicos que permitan claramente establecer un diagnóstico, ya que no se parece ni al liquen acuminatus, por faltar a las lesiones carácter acuminado y color rojo, ni a la pitiriasis pilar. Opina también, como el Dr. Bejarano, que los tumores de la cara son semejantes a los de carácter leucémico.

Cree haber encontrado una disparidad de criterios entre la opinión clínica del Dr. Sáinz de Aja considerando al liquen acuminatus, que fué llamado así por Kap-ossi, como una variedad de liquen, y la histología del Dr. Calvin al afirmar que no se trata de un liquen plano. Insiste en el escaso valor de la histología para el diagnóstico de estas lesiones.

Dr. Sáinz de Aja.—Rectifica diciendo que hay que reconocer la rareza y lo interesante del caso, primero que él ha visto. Como clínicamente, todas las lesiones que presentan reproducen las fases del liquen acuminatus, es por lo que por ahora le han diagnosticado así.

Respecto a la disparidad que señalaba el Dr. Covisa, cree que no existe, toda vez que, aun siendo una variedad del liquen, no quiere decir que sea un liquen plano, porque clínicamente e histológicamente pueden ofrecer imágenes distintas; por eso, precisamente, es una variedad. Promete seguir estudiando el caso y hacer las investigaciones necesarias en el sentido apuntado por los Dres. Bejarano y Covisa.

Dr. Calvin.—Rectifica igualmente diciendo que el doctor Covisa ha interpretado mal sus palabras al atribuirle afirmaciones absolutas. No he dicho que ninguna de las alteraciones patológicas sea patognomónica, considerada aisladamente, del liquen ruber acuminatus. Me he limitado a considerar bastante característico el cuadro histológico de conjunto. Mucho más exclusivista ha sido el Dr. Bejarano al decir que él no cree en un diagnóstico histológico de liquen ruber acuminatus sin la existencia de papilas en cúpula y de alteraciones del estrato granuloso, que según él son lo fundamental, y no la hiperqueratosis de la desembocadura de los folículos pilosos, ni el edema con lagunas del dermis superficial, ni la pigmentación, que sería lo accesorio, cosa que está en completo desacuerdo con las descripciones histológicas, antiguas y modernas de este proceso, que se encuentran en las obras de Unna, Frieboes y Gans.

Yo habría quedado más convencido y satisfecho si, después de decir las razones por las que no podía admitirse el diagnóstico, se me hubiera indicado en qué afección cutánea podían encajar perfectamente las lesiones que hemos visto.

Bibliografía. (1)

ANATOMIE CEREBRALE, NOYAUX GRIS CENTRAUX ET REGION MESENCEPHALO-SOUS-OPTIQUE, por Ch. Foix y J. Nicolesco, Masson, 1925.

La primera parte de la obra trata de la descripción de conjunto de los cuerpos opto-estriados, núcleos candado y lenticular, tálamo óptico, tercer ventrículo, tuber cinereum, regiones sublenticular y subtálmica, formaciones grises

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

existentes á este nivel, el núcleo rojo, la substantia nigra y las vías comisurales de la base del cerebro. Las descripciones, que en su casi totalidad son macroscópicas, están ilustradas con gran profusión de esquemas en extremo demostrativos y con algunas fotografías de preparaciones hechas con el método de Weygert-Pal. La exposición es excelente, y no obstante lo áridas que son en sí las descripciones anatómicas, han sabido los autores salvar este obstáculo. Han llegado á conseguir que el lector pueda formarse idea cabal del asunto, sin el cansancio, á veces inevitable, que va unido á la lectura de trabajos de esta índole.

A esta primera parte de la obra va anejo un índice alfabético con la definición de las principales formaciones blancas y grises de la región de cuya descripción se ocupa el libro. Al tratar de cada uno de los términos, se hace un ligero resumen de lo que significa y representa, lo que es de un valor inapreciable en la práctica.

La segunda parte de la obra está dedicada al estudio topográfico de cortes seriados. En este estudio han separado los autores el de las fibras, hecho con el método de Pal en cortes frontales, horizontales y sagitales, y el de los grupos celulares llevado á efecto con los procedimientos á base de las anilinas.

Los esquemas y fotografías de las preparaciones, hechas con el Weygert-Pal, son excelentes, y las de las regiones que interesan particularmente están ampliadas para que se vean mejor sus detalles.

Los cortes citológicos, que son frontales, horizontales y sagitales, y en su mayoría esquemáticos, nos dan una idea exacta de la citoarquitectura de los núcleos de la región objeto de estudio. Algunos dibujos del cuerpo estriado y del putamen, copiados de preparaciones hechas con el método de Nissl, son detalladísimos y en colores, contribuyendo á que el lector se forme idea clara de la manera de agruparse los elementos celulares en dichas formaciones grises.

En general, la mielo y citoarquitectura de toda la citada región está descrita con el auxilio de magníficas fotografías, que á su vez, para su más fácil comprensión, van acompañadas de gran número de esquemas.

Todos los núcleos y vías se hallan descritos de un modo detallado en la tercera parte de la obra, y la estructura celular y mielínica de los primeros está claramente explicada, auxiliándose para ello de profusión de grabados.

La última parte de la obra, y á modo de apéndice, está dedicada á la anatomía patológica de la enfermedad de Parkinson. Las lesiones que han sido descritas se hallan expuestas con gran orden y precisión. Las alteraciones histológicas, por ejemplo de la *Substantia nigra*, al ser expuestas se hallan ilustradas con excelentes láminas, algunas de las que, como las de las lesiones celulares puestas de manifiesto con el método de Bielschowsky, son sencillamente soberbias.

La patogenia de la enfermedad y el papel que en su génesis puedan tener diversos factores, como la senilidad y las infecciones entre otras, son tratados de un modo conciso, pero claro y correcto.

El libro de Foix y Nicolesco interesa á los anatómicos, que en él encontrarán una descripción acabadísima de una región á la que hoy se da importancia excepcional. Los neurólogos, que en estos tiempos están hablando constantemente del cuerpo estriado y de síndromes extrapiramidales, hallarán en esta obra un libro que con gran frecuencia deberán consultar para formarse idea de detalles de ciertas vías de conducción. Para aquellos que dedicados á trabajos de laboratorio pretendan trabajar en material humano en

la región objeto del libro de Foix y Nicolesco, éste les es indispensable, pues como ningún otro podrá orientarles en cada uno de los cortes seriados que tengan que estudiar.

JOSÉ M. DE VILLAVERDE.

Periódicos médicos.

MEDICINA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las vacunas y la encefalitis letárgica.**—Otra vez ha sido vuelta á poner sobre el tapete la cuestión de que las vacunas, y especialmente la vacuna jennerriana, constituyen un verdadero peligro social, disminuyendo la resistencia del sujeto para la mayor parte de las demás enfermedades. En *La Tribune Medicale*, núm. 9, correspondiente al mes de Septiembre de 1925, se recoge el estado actual de este problema en lo que se refiere á la encefalitis letárgica.

Según han comunicado á la Académie de Médecine van Bowdyk, Bastiaanse y Therrburgh, de la Haya, en colaboración con Levaditi para la parte experimental, desde 1.º de Enero de 1924 hasta fin de Junio de 1925 han sido observados por ellos treinta y cuatro casos de encefalitis letárgica consecutiva á la vacunación jennerriana. La sintomatología era algo diferente, bajo algunos aspectos, de la encefalitis epidémica.

La hipótesis más conforme con los hechos observados es la de que la vacunación antivariólica es capaz de provocar en determinadas ocasiones el despertamiento de una afección neurósica de naturaleza encefálica, preexistente en estado de latencia en el curso de las epidemias de encefalitis. Esta hipótesis está en conformidad con las investigaciones experimentales de Levaditi y Nicolau, los cuales han demostrado que la inoculación de un ultravirus neurótropo (rabia, herpes) puede hacer manifestarse á una infección latente debida á otro ultravirus neurótropo diferente del primero (neurovacuna).

Netter teme que los adversarios infatigables de la vacuna, que ya antes cargaron á su cuenta la aparición de la fiebre tifoidea y el progreso de la tuberculosis, traten ahora de atribuirle también la génesis de esa misteriosa encefalitis cuya primera mención no se remonta á más de diez años. Dice que no se puede asegurar que la enfermedad provocada por la vacuna en Holanda y Checoslovaquia sea la encefalitis individualizada por Economo, así como tampoco se puede negar en absoluto la posibilidad de una encefalitis vacunal, la cual quizá pueda explicarse por la intensidad más grande, incontestable en la hora actual, de las reacciones vacunales observadas en todas partes en el transcurso de estos años.

Conviene, desde luego, á juicio de Netter, abstenerse de vacunaciones generales en tiempos de epidemia de encefalitis, como es de regla en aquellas localidades en que reine una afección contagiosa. También sería prudente renunciar al empleo de la neurovacuna, que, según Camús, Burnet y Consel, provoca reacciones más vivas y que, á juicio de Herzberg, podría servir de vehículo al encéfalo litozoon cuniculi, agente de la encefalitis espontánea del conejo y quizá también de la del hombre. No obstante, la neurovacuna ha sido empleada en España en un millón de niños, sin que haya provocado ningún accidente de este orden (Gallardo).

La posibilidad de las encefalitis postvacunales no debe en modo alguno hacer renunciar á la vacunación antivarió-



lica, puesto que su eficacia y su necesidad no pueden ser puestas en duda; así como tampoco pueden ser abandonadas otras conquistas de la ciencia moderna, como los sueños, á pesar de que en algunos casos han provocado accidentes aun mortales.—T. R. Y.

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La geneserina, por el Dr. R. Levent.**—En el año 1915, Polonvski y Nitzberg aislaron de entre los principios activos del haba del Calabar uno nuevo, que bautizaron con el nombre de *geneserina*, el cual, desde el punto de vista de sus propiedades físicas y químicas, es pariente muy próximo de la *eserina*, de tan grandes aplicaciones en la clínica.

Caracteres físicos y químicos.—La *geneserina* es un alcaloide claramente definido que responde á la fórmula empírica $C_{15}H_{11}O_3N_3$ (*Eserina*: $C_{15}H_{11}O_2N_3$). El único átomo de oxígeno por que difiere esta fórmula de la *eserina* está fijo sobre el nitrógeno básico que caracteriza á ésta. De trivalente llega á ser pentavalente el nitrógeno, dando á la *geneserina* un carácter de amido-óxido excepcional entre los productos de origen vegetal.

La *geneserina* cristaliza en prismas octogonales y se funde á 129°. Insoluble en el agua y poco soluble en el éter en frío, es, por el contrario, con facilidad diluida en las otras soluciones orgánicas.

Las soluciones alcohólicas de este alcaloide se caracterizan ópticamente por su poder levogiro, contrastando con la *eserina*, que es dextrogiro.

Es fácilmente descompuesta la *geneserina* por los reductores más débiles, perdiendo un átomo de oxígeno y transformándose en *eserina*.

La mezcla en solución etérea con el ácido salicílico da por evaporación cristales de salicilato de *geneserina*.

Propiedades fisiológicas.—La *geneserina*, como su afín la *eserina*, se emplea en los trastornos de la función simpática; difiriendo ésta (la *geneserina*) de aquella en que su acción sobre la musculatura ocular es poco marcada.

La *geneserina* ejerce sobre las fibras musculares lisas una acción excitante, perceptible sobre todo á nivel del intestino.

Ejerce también este principio activo una clara acción excito secretora que se nota también en este caso á nivel de las glándulas del aparato digestivo. Combenale, Polonvski y otros autores han hecho palpable esta acción excito-secretora, en las glándulas salivales, en el páncreas y en el intestino.

La *geneserina* hace más lento el ritmo cardíaco, aunque esta propiedad es en ella menos marcada que en la *eserina*.

Indicaciones.—La *geneserina* se debe emplear en los casos en que el neumogástrico es deficiente ó el simpático hiperexcitable, estando, por lo tanto, indicada en los trastornos digestivos de origen simpático.

En la atonía gástrica, por su acción por la musculatura; en las hiperclorhidria ó hipoclorhidria, en las que se revelan síntomas de origen solar; en las constipaciones crónicas atónicas, en las dispepsias con palpación epigástrica dolorosa, este producto nuevo está indicado claramente.

Puede emplearse con éxito también este alcaloide, según ha demostrado la experiencia, en las ptosis, en la aerofagia provocadora de extrasístoles por distensión gástrica y en ciertas dilataciones del estómago.

La indicación principal de la *geneserina*, y en la que su

acción terapéutica es más fiel, son las *angustias de los dispepticos*.

Cuando se trata de una constricción dolorosa con angustia respiratoria ó cardíaca, provocada por la alimentación, el tratamiento por la *geneserina* tiene un verdadero valor, permitiéndonos además diferenciar los trastornos subjetivos de origen solar, de los que tienen un substratum orgánico.

Se emplea igualmente este alcaloide para combatir los trastornos circulatorios, tales como taquicardias de origen sinusial, arritmias completas, desórdenes cardíacos basodwianos, taquicardias paroxísticas, etc., si bien los éxitos en esta clase de padecimientos son menos brillantes y seguros. Empléase también en padecimientos de causa periférica, como las llamadas anurias reflejas y en la dismenorrea.

Contraindicaciones.—La *geneserina*, por el contrario, está contraindicada ó es inútil en los casos de hipersecreción gástrica, en las estenosis pilóricas, en ptosis viscerales, en los estados espasmódicos dolorosos y en casos de lesión orgánica de una víscera abdominal.

Posología y modo de administración.—Aun teniendo en cuenta la toxicidad relativamente débil de este medicamento, algunas veces ha sido empleada en clínica á dosis muy fuertes que exponían á trastornos; es preferible no pasar en las veinticuatro horas de un miligramo en dos ó tres veces.

La solución acuosa del milésimo contiene un miligramo en XX gotas. Corrientemente se da la siguiente poción:

Salicilato de geneserina.....	CC gotas.
Jarabe de cortezas de naranjas amargas	50 gramos.
Agua destilada	250 —

Una cucharada de sopa (que contiene medio miligramo del alcaloide) antes del desayuno y de la comida.

Se emplea también bajo la forma de *gránulos*, que contienen medio miligramo del salicilato de *geneserina*, siendo en este producto idéntica la posología y modo de administración.

Si el enfermo tolera bien la ingestión del medicamento, pasados tres ó cuatro días puede doblarse la dosis, debiendo en todo caso continuar la medicación alrededor de quince días, no pasando nunca á dosis mayores de un miligramo y medio en las veinticuatro horas.

Toxicidad; accidentes.—La toxicidad de la *geneserina* es muy débil, ya que la dosis mortal es de un centigramo de peso del animal. En clínica se han administrado cinco miligramos sin que se hayan presentado accidentes de ninguna clase.

Los signos de intolerancia de este medicamento son: dolores abdominales, náuseas y vómitos, debilidad muscular, curvaduras del raquis, etc.

No se conoce en clínica caso alguno de intoxicación por la *geneserina*, pero su tratamiento, en caso que se presentara, consistirá en provocación de vómito, lavado de estómago con una solución de tanino ó yodo-yodurada; en una palabra, el tratamiento habitual de las intoxicaciones por los alcaloides. En caso de una intoxicación de importancia, convendría practicar una inyección subcutánea de un miligramo de atropina. (*Gazette des Hôpitaux*, 27 de Enero de 1926.)—J. M. TOMÉ Y BONA.

LA MORTALIDAD EN ESPAÑA ⁽¹⁾

POR EL

DR. D. FRANCISCO CRIADO Y AGUILAR

Académico de la Real de Medicina.

des incertidumbres, cuando reflexionamos acerca de este particular, así como de la patogenia, la modalidad anatómo-patológica y sintomática, el curso y la terminación. Y si de la etiología y naturaleza pasamos al tratamiento, ¡qué de enigmas no se presentan en semejantes padecimientos! No abordo este estudio, no con la vana pretensión, claro es, de resolverle, sino para aportar elementos de juicio que contribuyan a su dilucidación, porque me alejaría del objeto del presente trabajo.

Como recurso profiláctico, deben recomendarse todas las precauciones que la ciencia aconseja en las enfermedades contagiosas, porque estas enfermedades lo son muy probablemente, no sólo porque así parece, mirado el asunto desde el punto de vista de la doctrina, ya que, dada su índole microbiana, es lógico creer en su transmisibilidad, sino porque está, tal vez, comprobada en el terreno de los hechos; yo puedo citar el desarrollo sucesivo, con un intervalo de muy pocos días, de la neumonía fibrosa en dos hermanos adultos, primero en el varón y después en la hembra que había asistido á su hermano. Un caso es insuficiente para producir convencimiento, pero no sería acertado el no hacerle constar, por pequeño que sea su valor, ni calificarle de casualidad, aunque así pudo ser, cuando las circunstancias dan motivo á pensar que haya tenido lugar el contagio.

La pleuresía contribuye también á la mortalidad, pero me limito á mencionar el hecho, porque no se presta á hacer consideraciones profilácticas, siquiera sus causas y el tratamiento planteen con frecuencia en la práctica problemas de alto interés.

**

Las enfermedades de crecimiento no constituyen entidades especiales, así es que, en rigor, no merecen semejante denominación, sino que son padecimientos comunes, en los que influye aquél como causa primitiva ó secundaria, pues una ú otra forma ofrece en la morbilidad juvenil, siquiera su intervención aparezca en muchos casos envuelta en sombras que le ocultan, ó bien ofreciendo un falso relieve que induce á conceptuarle como causa morbígena, cuando, en realidad, se halla ésta representada por otras influencias anteriores ó coexistentes.

De igual manera que el flujo catamenial, el embarazo y el parto, es el crecimiento un hecho fisiológico, aunque de gran complejidad, cuya realización se envuelve dentro de las leyes de una normalidad irreprochable; sin embargo, ofrece en lo íntimo de su mecanismo pequeñas violencias, que constituyen micotraumas, y en el objetivo que satisface, cierto matiz de accidente en el horizonte fisiológico de la vida individual, carácter de accidente que, aunque necesario y constante, no por eso deja de constituir una nota de excepción intensiva en la armoniosa y uniforme marcha de las actividades orgánicas, no en el suave movimiento expansivo que la economía experimenta diariamente, sino en los períodos en que el crecimiento se efectúa más aceleradamente; verdaderas alteraciones en el ritmo y en la intensidad de las actividades moleculares, que implican violencias,

aunque dentro de la normalidad más estricta, susceptibles de favorecer el desarrollo de diferentes estados morbosos.

Las enfermedades ligadas al crecimiento son de muy diversa índole.

La *arritmia*, las *palpitaciones*, la *taquicardia*, cuando son puramente dinámicas; la *anemia* y la *clorosis* ocasionadas por la conmoción que sufre el sistema nervioso y por las alteraciones de la crisis sanguínea.

La *hipertrofia cardíaca* de crecimiento, motivo de encontrados pareceres, no existe, en mi opinión, con tal carácter, pues, de existir verdadera hipertrofia, es de creer que sea debida á otra causa, ya que no se comprende que sea producida por el crecimiento, porque aunque es cierto que el corazón se ve obligado á subvenir á necesidades orgánicas que aumentan de día en día, este incremento se efectúa paulatinamente y especialmente en sentido longitudinal, sobre todo en las extremidades, y como simultáneamente adelgaza el individuo, se puede decir que no aumenta el área total de las partes que tiene que regar el corazón; y como á este órgano no le oponen los vasos obstáculo alguno, no hay por qué realice un esfuerzo que justifique la hipertrofia.

La *dispepsia*, la *gastralgia*, diversas *neurosis*, la *fiebre* llamada de *crecimiento*, la cual puede ser debida á diferentes procesos relacionados ó no con aquél, pero que también puede ser producida en algunos casos, á mi juicio, por autointoxicación leucomácnica, debida á la perturbación que experimenta el metabolismo nutritivo á causa del complejo proceso del crecimiento.

La *tuberculosis*, en sus diversas localizaciones, debe de figurar también en el catálogo de estas enfermedades.

Como el sistema óseo es durante el crecimiento asiento de un pronunciado orgasmo, pues ofrece indudable hiperactividad circulatorio-nutritiva del periostio, de la médula ósea y, sobre todo, de los cartílagos de conjugación, y aun podemos decir que cuando el crecimiento es muy acelerado, la expansión epífisaria ocasiona tal vez múltiples microtraumas, este conjunto de fenómenos constituye una causa predisponente de enfermedades, como *osteomielitis*, *osteitis epífisarias*, *tumores blancos*, según sea la naturaleza del microbio que inte venga.

En la clínica de niños de la Facultad de Medicina de Madrid, estuvo un niño con una enfermedad curiosísima, debida al crecimiento, á la que diagnosticué de *flemón subperióstico amicrobiano del muslo*; aunque intenso, no presentó fiebre ni supuración; apenas constituyó, á mi juicio, un estado genuinamente morbo, sino casi simplemente anormal, un proceso inflamatorio desnaturalizado, integrado, en gran parte, por el armazón histológico de la flegmasia común, pero sin infección; terminó por resolución.

Del interesantísimo y transcendental estudio de conjunto del complejo mecanismo del crecimiento deduzco yo los siguientes principios, cuyo eco se hace sentir con evidentes manifestaciones en la práctica:

1.º *El crecimiento es una función que, aunque continua, ofrece aceleramientos en la segunda infancia y en la juventud, que le dan cierto carácter excepcional, en cuyos períodos es, desde el punto de vista molecular, relativamente traumatizador, por la intensidad del mecanismo que pone en juego para el agrandamiento de todos los órganos.*

2.º *Semejante proceso fisiológico implica cierto estímulo orgánico, sobre todo en el sistema óseo, originado por la hiperactividad celular.*

3.º *Representa un consumo extraordinario de materiales orgánicos.*

4.º *En las épocas en que este trabajo es más rápido, la conmoción que el organismo sufre es mucho más acentuada.*

(1) Véase el número anterior.

5.º En las fases agudas de crecimiento ofrece el organismo mayor predisposición á diversas enfermedades.

Con estos principios pretendo poner de relieve los factores que el crecimiento aporta á la patogenia de los estados morbosos que ocasiona y marcar la orientación de la profilaxis.

En efecto; nada más fácil, pero tampoco nada tan vago como decir: dirijase convenientemente el género de los niños durante las curvas máximas del crecimiento, porque, dado su índole fisiológica, los consejos se pierden en una indeterminación inevitable, mientras que, una vez precisados los elementos de este movimiento expansivo capaces de convertirse en influencia morbígena, los consejos profilácticos, y en parte también los curativos, se desprenden, naturalmente, como lógicas deducciones, y con tal objeto he formulado y expuesto tales principios.

La profilaxis de las enfermedades del crecimiento constituyen un tema de una extensión y de una complejidad abrumadoras, á la vez que una densa nebulosidad, no sólo por los elementos que integran semejante proceso fisiológico, sino por las múltiples concomitancias que suman á él su variada influencia, pues el crecimiento tiene lugar en una larga época de la vida y en edades en que figuran como factores el medio moral que rodea al individuo, el estudio y el alborar de las pasiones, incompletamente contrabalanceadas por una débil reflexión y aun más débil voluntad, incluso las que se efectúan en el secreto de la vida individual, circunstancias que es preciso considerar en conjunto y con gran perspicacia, para que nuestra dirección sea todo lo acertada posible.

Así, pues, se aconsejará un género de vida inspirado en las características del crecimiento que he indicado, en el que al lado de una alimentación suficientemente reparadora, estén la moderación del ejercicio y la suficiente duración del sueño, y cuando, á pesar de la conveniente dirección de los modificadores higiénicos, experimente el niño dolores en el dorso ó en las extremidades, se le hará permanecer en cama todo el tiempo que sea preciso, hasta que desaparezcan completamente, cuidando de no confundir los dolores debidos al crecimiento con los de índole morbosa, como los reumáticos, por ejemplo, los cuales exigen un tratamiento adecuado.

Los trabajos intelectuales, aunque por lo común se encarga la natural negligencia del niño de que no sean excesivos, hay casos en que, ya por su excepcional aplicación ó por el rigor de los padres, traspasan los límites que marca la prudencia, lo cual no debe de consentirse.

Las distrofias musculares progresivas constituyen un gran problema respecto de su localización y de su naturaleza; por lo menos, yo me permito discrepar radicalmente de las ideas clásicas de la ciencia, en la cual figuran numerosos procesos á título de enfermedades mutuamente independientes cuando probablemente no son sino modalidades distintas de una sola entidad nosológica desde el punto de vista de lo fundamental de su localización, siquiera difieran unas de otras en detalles de su topografía, y sobre todo en la naturaleza de sus lesiones fundamentales.

En efecto, la *amiotrofia neurítica de tipo Dejerine Sottas*, la de tipo *Charcot-Marie*, la *familiar de la primera infancia*, el *tipo juvenil de Erb*, el de *Zimmerlin*, el de *Leyden-Möbius*, el de *Landouzy-Dejerine*, y la *parálisis pseudohipertrófica*, que son consideradas como miopatías primitivas, son, á mi juicio, manifestaciones musculares de procesos de la medula espinal. ¿Razones? Casi concluyentes.

Tomando por modelo la última, la *parálisis pseudohipertrófica*, que es la más importante, por ser la más frecuente, vemos que las alteraciones musculares son simétricas y proporcionales, como igualmente lo son en las otras variedades, y muy extensas; el afectarse más ó menos todo, ó casi todo el sistema muscular de relación, pues mientras en las nalgas y miembros inferiores aparecen los músculos pseudohipertróficos, en los superiores y en el tronco están atrofiados; el observarse cuadros sintomáticos intermedios, que parecen representar eslabones unificadores del proceso común; la coexistencia, á veces, en un mismo sujeto de dos modalidades de miopatía; la mutua semejanza que ofrecen los síntomas y el curso de este grupo de enfermedades; el coincidir, en ocasiones, en el mismo individuo, la miopatía con otras enfermedades del sistema nervioso, como epilepsia, imbecilidad ó idiotismo, y, por último, la marcha del progreso científico, en el cual vemos tendencia á centralizar estas llamadas miopatías en procesos medulares, ya que algunas de estas enfermedades eran antes miradas como musculares, y al presente son conceptuadas como medulares. Debo de mencionar un caso publicado por Rocz y Cruchet de parálisis pseudohipertrófica en un niño de catorce años que falleció á consecuencia de una neumonía, habiéndose hallado en la autopsia, en un fragmento de medula correspondiente á la duodécima vértebra dorsal, rarefacción de las células radicales anteriores, en tal grado, que su número era la cuarta parte del normal, y las que subsistían estaban en su mayor parte atrofiadas, y presentaban en alto grado la degeneración pigmentaria. Este caso de investigación necropsica es una comprobación material de mi opinión respecto de la índole primitiva y fundamentalmente mielítica de las enfermedades que nos ocupan.

El tratamiento, para que sea verdaderamente científico tiene que dirigirse á combatir la causa; pero mis presunciones patogénicas no traspasan el horizonte anatómico, pues no alcanzan al adjetivo patológico, ya que la naturaleza de estas enfermedades nos es al presente desconocida. ¿Serán microbianas? Tal vez, por su curso esencialmente crónico y su completa apirexia; porque si no fuesen microbianas, ¿de qué otra índole pueden ser? Un proceso común, hiperémico, edematoso, degenerativo; pero ¿por qué y cómo? inflamatorio, no, porque sería más rápida su marcha, y el cuadro sintomático reactivo, febril.

Creo que para orientarnos debe practicarse el análisis del líquido cefalorraquídeo y de la sangre, y si se encontrase la bacteria causal, emplear la vacuna ó el suero correspondientes, pues tal vez sea distinto en cada caso el microbio productor. ¿Será una manifestación más ó menos directa de la sífilis? Pudiera ser, porque el espiroqueto va ensanchando sus dominios morbiógenos de día en día, y así conceptúo prudente, y aun necesario, el practicar la reacción Wassermann y obrar en consecuencia.

La *tetania* es una enfermedad cuya naturaleza se halla todavía en litigio, pues faltan alteraciones necropsicas que justifiquen su desarrollo, y la etiología no arroja la suficiente luz que disipe las dudas, ya que, si hubiéramos de formular un concepto general respecto de la acción de las diferentes causas, diríamos que consiste en excitaciones anormales ó excesivas sufridas por el sistema nervioso, lo cual, siendo cierto, no deja de ser vago.

La escena patogénica debe de ser la medula espinal, y en ésta, principalmente las astas anteriores, á juzgar por la falta, por lo común, de síntomas encefálicos, y por la bilateralidad y simetría que ofrecen las contracturas. La sobreexcitabilidad medular la creo simplemente funcional, directa.

(Continuará.)

COMPANIA TRASATLANTICA

SERVICIOS DIRECTOS

Línea á Cuba-Méjico.

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

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

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

Línea á Filipinas y puertos de China y Japón.

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

Línea á la Argentina.

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

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

Línea á New-York, Cuba y Méjico.

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

Línea á Fernando Póo.

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

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

AVISOS IMPORTANTES

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

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

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

SERVICIOS COMBINADOS

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

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

SERVICIOS COMERCIALES

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

Correspondencia

administrativa . .

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

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

D. César Abellás.—Pagado fin Septiembre 1926.

D. Agapito Nogales.—Id. fin Marzo 1926.

D. Manuel Calzado.—Id. fin Diciembre 1926.

D. Manuel Ranero.—Id. fin Junio 1926.

D. Jacinto Lafuente.—Id.

D. Angel Moro.—Id. fin Marzo 1926.

D. Pedro Delgado.—Id. fin Junio 1926.

D. Baldomero Romero.—Id. fin Mayo 1926.

D. Ventura A. Hortal.—Id. fin Diciembre 1926.

D. José Allén Rodríguez.—Id.

D. Carlos Cameno.—Id.

D. Julián Díez Fernández.—Id.

(Se continuará.)

SOLUTO

Elixir e
Inyectable

Reconstituyente general
del organismo

VITAL

Laboratorio
ARRANS
SEVILLA

JARABE ARRANS

De amapolas Fosfo-Creosotado

Medicamento Específico
de las enfermedades del
PECHO y VÍAS
RESPIRATORIAS

LABORATORIO ARRANS
SEVILLA

F. GAYOSO - Farmacia.

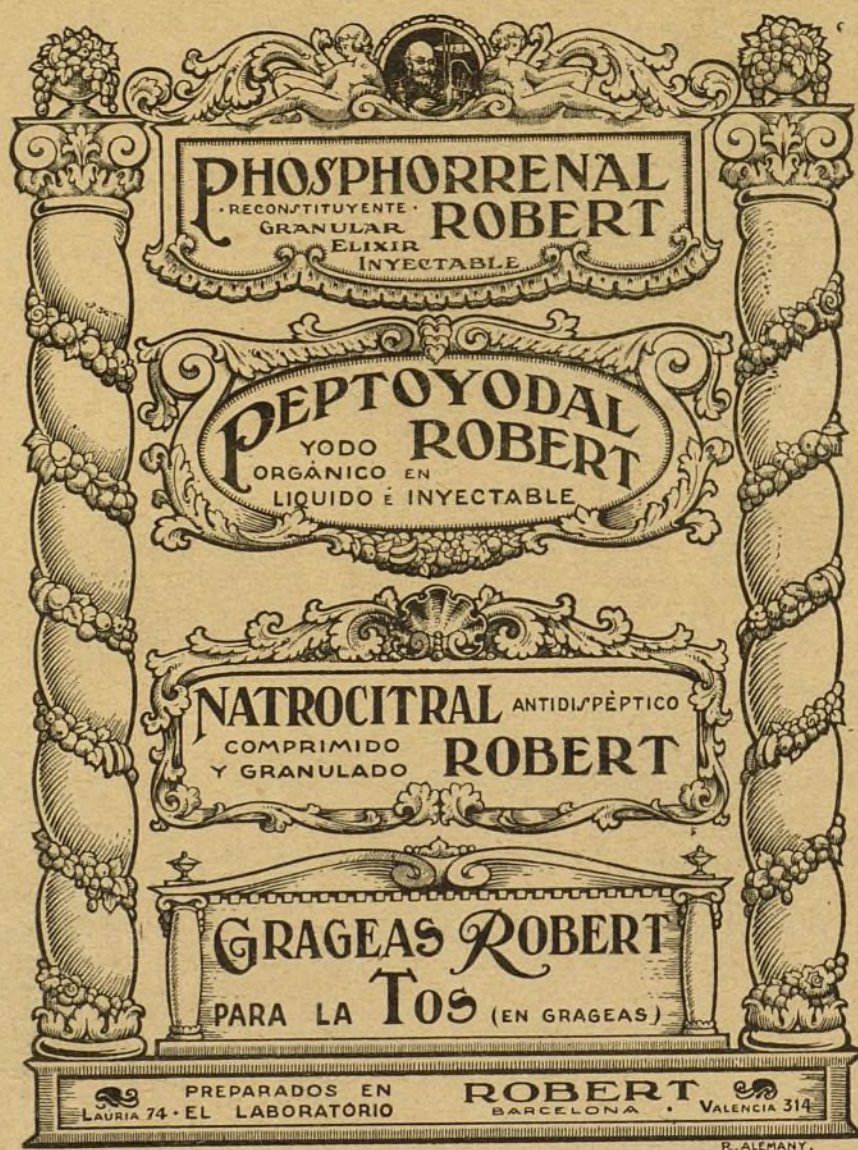
Arenal, 2.—MADRID

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

Depósito de Especialidades Farmacéuticas.

Agua minerales y productos químicos de las mejores marcas.

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



PHOSPHORRENAL
· RECONSTITUYENTE ·
ROBERT
GRANULAR
ELIXIR
INYECTABLE

PEPTOYODAL
YODO
ORGÁNICO EN
LIQUIDO É INYECTABLE
ROBERT

NATROCITRAL ANTIDI·PÉPTICO
COMPRIMIDO
Y GRANULADO
ROBERT

GRAGEAS ROBERT
PARA LA TOS (EN GRAGEAS)

PREPARADOS EN
LAURIA 74 · EL LABORATORIO

ROBERT
BARCELONA · VALENCIA 314

R. ALEMANY.

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan. — Investigación delicada. — X Congreso Internacional de Protección a la Infancia y a la Maternidad, por la doctora Elisa Soriano. — A propósito de las carnes esterilizadas, por M. Maestre Ibáñez. — Liga Española contra el cáncer. — Remitido: A los ortopedas españoles, por el Dr. M. Olivares Devesa. — Ofrenda afectuosa, por R. Luis Yagüe. — Académias, Sociedades y Conferencias médicas, por Sedisal. — Sección oficial: Gracia y Justicia. — Montepío facultativo. — La diabetes. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Asuntos varios.

Pasadas las fiestas pascuales, terminadas más ó menos definitivamente las vacaciones anejas, disueltos los Congresos y Asambleas y entrando en descanso de los holgorios correspondientes, comienzan á reanudarse los trabajos de Centros docentes, Academias, Colegios Médicos y demás Instituciones de actividad científica y profesional.

Acerca de cada uno de estos puntos bien pudiéramos decir algo, y aun algos, respecto á muchos de ellos.

Por ejemplo, sería de desear que con puntualidad matemática se reanudaran los cursos en todas las enseñanzas, universitarias y elementales; pues la ausencia de algunos profesores y otros pretextos más ó menos atendibles, hacen que el breve espacio de tiempo aprovechable antes de los exámenes de Mayo, se encuentre tan mermado que casi se reduce á un mes, y precisamente en la época en que el justo temor de la sanción académica pone mayor deseo en el ánimo de los alumnos para abrirse á la semilla de la enseñanza y apretar en el esfuerzo de su aprovechamiento. También sería de desear que para no interrumpir tales trabajos, se procurara principalmente en la Facultad de Medicina que las conferencias extraordinarias, extrañas á los programas oficiales y aun dadas por profesores y en idiomas extranjeros, no se verificaran en las horas de la mañana con interrupción no siempre provechosa de la asistencia á las clases oficiales. Bien está que á los alumnos se les estimule para la adquisición de conocimientos que más que complementarios pueden llegar á ser fundamentales para su vida ulterior y hasta que se les demuestre prácticamente la necesidad de adiestrarse, perfeccionarse y adquirir el dominio de lenguas extranjeras; pero nos parece que esto podría hacerse muy bien en las horas de la tarde, dado que el alumno que realmente sienta deseo de robustecer su personalidad científica con tales conocimientos é idiomas, lo mismo y con igual provecho irá por la mañana que por la tarde á adquirirlos, mientras que los que no sientan tal apatencia ó esquiven ó no posean las lenguas extrañas,

no irán ni á una ni á otra hora y, en cambio, en la de la mañana perderán la ocasión de oír á sus maestros habituales.

Respecto á los Congresos, sobre todo á los de índole internacional, también se nos ocurre decir algo, muy especialmente ahora que no hay ninguno pendiente de inmediata realización y no está en nuestro ánimo el referirnos á los que ya pasaron más ó menos mediatamente. Estas reuniones internacionales nacen de otras análogas en países extranjeros á las que acuden representantes españoles, y no es raro que en una sesión de clausura, á la simple invitación de algún concurrente se comprometa á España á ser honrada con la reunión de la próxima Asamblea. Esto, que da luego lugar á la interpretación oficial de existir un *compromiso internacional* da asimismo lugar á dificultades que no están al alcance de la generalidad del público, ni siquiera de las personas más inmediatamente afectas á la realización de tal Asamblea, y se encuentran sus organizadores sin medios pecuniarios para hacer frente á los gastos naturales, siquiera sean pequeños, que tales dificultades significan. Elasticidades de la buena fe, interpretaciones de buena voluntad y deseo del mantenimiento del prestigio nacional consiguen á veces que por todo esto se pase y por ello mismo sería conveniente que las personas que con ó sin carácter oficial acuden á Congresos extranjeros, recabasen autorización de los Gobiernos españoles coetáneos antes de comprometerse ó no á la recepción de los Congresos, y además que una vez pedidas y obtenidas las subvenciones se redujese su cuantía y se aquilatase su empleo con una austeridad intransigente que pueda servirnos de argumento para la obtención de otras ayudas en casos ulteriores.

Las expediciones, los festejos, deben ser excluidos de los gastos de los Congresos, dejando que las personas que en ellos toman parte las realicen por cotizaciones individuales, económicas y reducidas, desenvolviendo para esto la gestión de los organizadores, así como para las reducciones de los viajes hasta y desde la población asiento de la Asamblea. El empleo de los fondos debe reducirse á los gastos de Secretaría y reservarse para lo que viene

tradicionalmente no haciéndose en España; es decir, para la impresión de las actas de las reuniones científicas, que es lo único verdaderamente interesante que queda de las Asambleas de esta índole.

No extrañe á nadie este modesto toque de atención: por lo menos recordamos ahora tres Congresos internacionales y uno nacional, cuyas actas, que hoy serían documentos importantes en que se encontrara archivado el movimiento científico de una época determinada, no han visto la luz pública más que parcialmente bajo la protectora hospitalidad de la Prensa. Y en cuanto á los gastos, á nuestro juicio injustificados, acude también á nuestra memoria la reunión de otro Congreso ó Asamblea, por cierto no médica, afortunadamente, en que se dilapidaron cientos de miles de pesetas para arreglo suntuoso de un local en el que luego no se celebró la apertura del Congreso, y en viajes artísticos por la Península que no hacían muy inmediata relación con el objeto de la Asamblea.

De interés de todos, y principalmente de los hombres de ciencia, es el que estas cosas se regularicen, si no queremos que los Poderes públicos, y en general las clases interesadas, nos muestren con su frío alejamiento su indiferencia hostil respecto á tales gestiones.

Por lo demás, repetimos nuestro aplauso á la Academia Nacional de Medicina, por haber reanudado sus conferencias y sesiones científicas; á la infatigable, perseverante y progresiva Academia Médico-Quirúrgica, que posee el don estimable de atraer á los nuevos elementos y de conservar el amor atractivo de los ya confirmados en el mundo científico, y á la Sociedad de Higiene, á la Oftalmológica y á tantas otras que son consoladora muestra de actividad desinteresada, en medio de tantas otras cosas que no producen muy gran consuelo ni complacencia.

DECIO CARLAN

INVESTIGACIÓN DELICADA

Acerca del interesante problema del aborto provocado, pretende hacer una averiguación (*encuesta*, como ahora se dice), la *Revista Internacional Médica*, periódico esperantista que se publica en Lille.

Sin que se nos oculte ni en poco ni en mucho lo delicado del asunto y confiados en la discreción de nuestros compañeros, publicamos el cuestionario que dicho periódico inserta.

Si el problema existe aún en sus más repugnantes detalles, no es camino para su solución y remedio el de la ocultación y el silencio. No saliendo de los límites de un periódico científico y profesional, pueden ponerse en claro muchos errores y aun delitos que exigen pronto remedio, y sería contribuir á no encontrarle el encerrarse en un misterio de que se aprovechan comerciantes sin conciencia y criminales

sin escrúpulos, para los cuales es el misterio atmósfera de complicidad.

Reproducimos sin comentario alguno.

Encuesta acerca del aborto provocado y de los procedimientos para evitar el embarazo.

En la crisis económica de la post-guerra, la importante cuestión del exceso de hombres sobre la tierra en todos los países civilizados es un problema de gran actualidad. Entre las consecuencias de la crisis internacional es cosa muy importante el creciente número de abortos provocados en todos los países y las exigencias de la mujer para conocer los procedimientos contra el embarazo. La legislación y el punto de vista de los médicos, es distinto en unos ó otros países, por lo que es interesantísimo y útil conocer con precisión la situación en que se encuentran los pueblos acerca de este tema; así, pues, suplico á los compañeros de profesión respuesta al siguiente cuestionario:

1. ¿Es grande el número de abortos provocados en vuestra nación?
2. ¿Más grande que antes de la guerra? (A ser posible, estadísticas.)
3. ¿Prohíbe la ley el hacer abortar?
4. ¿Qué pena se impone á la mujer?
5. ¿Cuál para el auxiliar ó cómplice?
6. ¿Hasta qué grado se tolera el aborto provocado á pesar de la ley?
7. ¿Es posible la absolución para el culpable?
8. ¿Muchos médicos provocan el aborto?
9. ¿Han sido castigados muchos médicos? ¿Cuántos?
10. ¿Las comadronas lo provocan? ¿Fueron castigadas por ello algunas?
11. ¿Instruyen los médicos sobre la manera ó maneras, de evitar el embarazo?
12. ¿Personas extrañas al Cuerpo Médico, ó enfermeras y comadronas, realizan el aborto?
13. ¿Son muchos los médicos contrarios á esto?
14. ¿Cuál es la opinión pública acerca de esto?
15. ¿La venta y anuncio de anticoncepcionistas, está prohibida?
16. ¿La ley hace resaltar diferencia entre anticoncepcionistas y abortivos?
17. ¿Qué procedimientos contra el embarazo usan y recomiendan los médicos?
18. ¿Consiente la ley la operación para hacer estéril á la mujer?
19. ¿Existe en su país legislación sobre higiene de la raza?

S algunos colegas quisieran facilitar más amplias informaciones de aquéllos á que se refieren los 19 puntos antedichos serían profundamente agradecido, dando por anticipado las más expresivas gracias.—DR. J. H. LEUNBACH.

Kopenhage-Stockholmsgade, 39. Puede responderse á esta redacción en castellano para remitir la traducción en español. (De *Internacia Medicina Revuo*, núm. 2, 4.º año 1926.)

X Congreso Internacional de Protección á la Infancia y á la Maternidad

POR LA

DOCTORA ELISA SORIANO

Amablemente invitada á redactar un resumen de lo que en el Congreso sucede, voy á tratar de reflejar con la mayor exactitud toda la verdad de lo sucedido.

Trátase, en primer término, de la parte científica, es decir, de las sesiones y de las conferencias, y después, de los festejos y visitas á los Centros benéficos. Al final de cada sesión ó festejo haré un comentario brevísimo en el que se resume la impresión de la mayoría.

Lunes 5 de Abril. A las diez de la mañana y bajo la presidencia del Dr. Martínez Vargas (de Barcelona), se abre la sesión.

El Dr. Lesage (de París) lee su ponencia sobre el tema «De l'influence de la température estivale sur le nourrisson». Considera cinco factores principales en este problema, que son: 1.º, el elemento leche; 2.º, el hacinamiento; 3.º, el calor; 4.º, rarefacción (enviciamiento) del aire, y 5.º, el niño (debilidad, etc.). Separa á continuación la diarrea estival con su forma grave (cólera infantil), de la insolación ó fiebre de calor; á continuación estudia detenidamente el cuadro sintomático, revolución, formas, anatomía patológica, diagnóstico.

Habla después de los efectos de la electricidad atmosférica señalando que puede, en el desarrollo de una tempestad (sin aumento de temperatura), producirse casos semejantes al anterior, debido, indudablemente, á la electricidad.

Por último, trata de la fisiología patológica y del tratamiento, que, según él, consiste en: 1.º, baños frescos, de 35 á 33º; 2.º, envolturas frescas permanentes; 3.º, exposición del niño al aire fresco; 4.º, supresión de toda envoltura ó vestido ceñido, y 5.º, absorción de bebidas calientes. Como profilaxia recomienda en las aglomeraciones ventilación continua y refrigeración para conseguir una temperatura constante de 16 á 20º.

Lee á continuación su ponencia sobre este mismo tema el Dr. Bravo y Frías (de Madrid), que resume su trabajo en las siguientes conclusiones:

1.ª La mayoría de las causas de mortalidad estival pueden evitarse, y es necesario que hagamos todo lo posible para evitarlas, porque la mayor parte de las naciones ven disminuir su natalidad y el número de sus habitantes, con grave riesgo de la prosperidad nacional.

2.ª Existe en Madrid un máximo estival de la mortalidad, que corresponde claramente al mes de Julio.

3.ª Además de la máxima estival de Julio, debe considerarse que las diarreas del verano se hallan, como indican los datos anteriores, grandemente favorecidas por la lactancia artificial.

4.ª Como se ve de todo lo expuesto, el calor ejerce una influencia directa sobre el organismo del niño, modificando incluso los procesos nutritivos y de defensa.

5.ª La defensa contra la mortalidad infantil estival de los niños lactados con hiberón, está fundamentada en el empleo de leche de buena calidad, en la propaganda de Puericultura y en los cuidados medicohigiénicos.

Y por último: Que fundamentalmente, como tantas veces se ha dicho, los hechos demuestran la necesidad y conveniencia de que los niños sean lactados por sus madres.

El Dr. Toledano (de Madrid) lee su ponencia á continuación, que trata sobre el mismo asunto y que condensa en las conclusiones siguientes:

1.ª Que la letal influencia del calor estival en el lactante depende de dos factores: de su influencia nociva sobre el organismo y de su perjudicial influjo sobre su alimento.

2.ª Para aminorar el primer factor, es muy conveniente, en los niños de familias acomodadas, recomendar la llamada cura de montañas; y en los niños de clases humildes, como en nuestros niños de la Institución Municipal de Puericultura, la hospitalización.

3.ª Es de rigor para defender á los niños en la medida

de lo posible del segundo escollo consignado, la mayor escrupulosidad en las condiciones que hemos denominado básicas de la alimentación del niño de pecho; así como en la lactancia artificial y mixta, la pureza de la leche, esterilización, conservación, impedir la contaminación por las bacterias que los insectos puedan transportar, se impone.

4.ª y última. De la ejecución de estos dos principios, aparte de los medios dietéticos y medicamentosos empleados para combatir estas afecciones gastrointestinales del estío, depende el que la morbilidad y mortalidad descienda de una manera ostensible, de una manera considerable.

Toman parte en la discusión de este tema los Sres. Martínez Vargas, Muñozerro, Romeo, Lozano, Duarte y otros, acordándose por último que se reúnan todos estos señores en un salón para redactar las conclusiones que han de presentarse á la sesión de clausura para considerarlas como definitivas.

Es concedida la palabra al Dr. Juarros para leer la ponencia que en unión de la maestra de anormales señora doña María Soriano han redactado y que el estado de esta señora le impide asistir á las reuniones del Congreso.

Conclusiones de esta ponencia:

I) Il se déduit du présent rapport qu'à ses effets l'enfant doit entendre par enfant anormal celui dont le développement mental se trouve inférieur à la moyenne propre à son âge.

II) Entre les facteurs préconceptionnels, la syphilis et l'hérédité psychopathique jouent un rôle bien moins important que celui qu'on leur attribue communément.

III) Bien que la conscience individuelle constitue le plus efficace moyen prophylactique en raison des longues années de prédication nécessaires encore pour compter sur elle, il faudra recourir à la stérilisation de ceux qui seront capables de vivre en société sans constituer un péril pour les intérêts collectifs et à l'isolement de ceux qui sont dangereux pour ces mêmes intérêts.

IV) Il faut concéder plus d'importance qu'on ne le fait actuellement, comme causes d'anormalité, aux conditions dans lesquelles se réalise l'acte de la procréation.

V) De tous les facteurs étiologiques de l'anormalité infantile, celui qui est le plus souvent enregistré est celui que représentent les altérations morbides de la grossesse, tandis que les traumatismes obstétriques ne viennent qu'au second rang.

VI) En ce qui touche les maladies capables de troubler l'évolution normale du système nerveux après la naissance, la prophylaxie n'est autre, sans aucune singularisation, que celle qu'exigent les convenances générales de l'Hygiène.

VII) Dans la prévention de l'anormalité infantile il faut espérer le plus de la diffusion culturelle et le moins de l'action de lois nouvelles.

Las conclusiones se aprueban sin discusión; pero el señor Ballester (maestro de Valencia) solicita del Congreso y del Dr. Juarros que el nombre de Escuela de Anormales se sustituya por otro, pues es condenar al niño que en esa Escuela se eduque á que toda la vida se le clasifique como anormal, aparte de que siendo el fin de esta Escuela el incorporar á estos pobres seres á la normalidad, en tanto esto sea posible, es necesario, desde el punto de vista pedagógico, el grabar en el alma infantil la idea de que son como los otros, y cómo podrá conseguirse esto si apenas aprendan á leer verán que su escuela se la llama de *anormales*; en iguales términos se pronuncian las señoritas de la Rigada, Díaz Rabaneda, señores Mallart, Aranda y Noguerras, madame Bereau y otros, oponiéndose á ello los Dres. Montoya (de Ciudad Real) y Juarros, por las razones de que en Medicina debe-

mos llamar á cada cosa por su nombre y no deben asustar éstos. La discusión da lugar á que resulten dos bandos: de un lado, los pedagogos; de otro, los Dres. Juarros y Montoya; en la doble calidad de médico y maestra, creí un deber el intervenir en la discusión, rogando al Dr. Juarros que ya que del nombre no dependía el funcionamiento ni organización ni fundamentos de la Escuela, que atendiendo á la opinión que de manera tan unánime se manifestaba en el sentido de que el nombre fuese sustituido por otro que tal vez no exprese de manera tan clara y concreta su cometido, pero que será más caritativo y, por lo tanto, más humano; y después de volver á intervenir algunos de los anteriores señores y señoritas, el Dr. Juarros rectifica, diciendo que es la Superioridad la que le ha dado el nombre y que, por lo tanto, á ésta es á quien hay que pedirlo, petición que no tiene inconveniente en firmar, y se acuerda que así se haga.

A la una y media, más que fatigada la asamblea, lee el Dr. Suñer su ponencia sobre «Organización del empleo de guarda lactantes, y su uniformación internacional» que resume en las siguientes conclusiones:

1.ª La Guardería de los grandes centros industriales, establecida obligatoriamente, separada del taller é instalada con todos los recursos higiénicos.

2.ª La Guardería para las obreras que acuden á los pequeños talleres, numerosa y estratégicamente repartidas en las grandes urbes, aprovechando los jardines, parques y amplias avenidas.

3.ª Las Guarderías para todos los demás casos, señaladas en esta Ponencia, en las que el fin educativo maternal debe ser muy tenido en cuenta.

4.ª Las Guarderías destinadas á la enseñanza, anejas á los centros de Puericultura, á las Facultades de Medicina, á las Escuelas Normales de maestras, etc.

En todas estas Guarderías debe existir un personal muy competente de enfermeras para niños, que ofrezcan la garantía de su instrucción y devoción para la obra.

La vigilancia sanitaria de estos niños deberá hacerse diariamente.

Los niños lactados naturalmente constituirán un grupo no separado de los sometidos á biberón, tan radicalmente, que no puedan aquéllos servir en muchos casos de estímulo para la natural lactancia de estos últimos.

Médicos puericultores harán la visita diaria en estos Centros, inspeccionándolos con el mayor rigor y tomando las mayores garantías para que á la entrada de estos niños se verifique un reconocimiento médico que evite en lo posible los contagios.

Un servicio de laboratorio estará á disposición de estas Guarderías para los análisis indispensables (Wassermann, orina, etc.).

Además, se establecerá una cocina de leche que surta á varios de estos Centros, de manera que resulte eficaz y económica.

Finalmente, las Guarderías para lactantes estarán absolutamente incomunicadas de las correspondientes á los demás niños de mayor edad.

Intervienen brevemente la señorita Asensi, señoras Peguero, Rigada y doctora Soriano, en el sentido de que se creen Guarderías, al menos una en cada barrio, que eso es lo urgente, y mostrándose partidarias de que sea modestamente, sin lujos, sin grandes sueldos, como en otras instituciones modernamente creadas, y que, en cuanto á los laboratorios anejos, no creen sean indispensables, ni mucho menos, ya que hoy día son numerosos de los que se puede disponer gratuitamente. Defienden la ponencia los señores Muñoz y Suñer.

Se levanta la sesión á las dos menos diez.

Resumen de esta primera sesión: Se han empleado dos horas y cuarto en discusiones puramente médicas (trastornos de la lactancia), y escasamente un cuarto de hora en tema de tanto interés como el de las guarderías infantiles; ¡quiera Dios no sea esto un síntoma de alguna enfermedad que amenaza gravemente los Congresos éstos, y hasta la protección á la infancia!

Lunes día 6.—A las cinco y media de la tarde, bajo la presidencia del Dr. M. Vargas, se abre la sesión; ausencia completa de extranjeros, que han ido á la corrida de toros.

Lee el Dr. Espina, en primer término, su comunicación sobre: «Génesis en la Infancia, en muchas cardiopatías de la adolescencia». Trata de las infecciones que en la infancia se padecen y pueden dejar herido el corazón para siempre, reumatismo, corea, infecciones hiperpiréticas, tifoidea, etcétera. Cree existen también cardiopatías debidas á traumatismos físicos y psíquicos, siendo los deportes modernos, sin reglamentación ni vigilancia médica, un grave peligro para el músculo cardíaco.

Otra causa de estas cardiopatías infantiles es el peligroso hábito de destetar á los niños con pan mojado en vino y la de dar bebidas alcohólicas y excitantes en los primeros años de la vida, esto debería considerarse como un infanticidio.

Existen otras cardiopatías de origen concepcional y prenatales, debidas á enfermedades ó intoxicaciones de los padres, pronunciándose en contra de la costumbre establecida de los banquetes copiosos, sobre todo del alcohol, con que se festejan las nupcias, y que son causas muchas veces de que los primogénitos sean frecuentemente los más tarados por culpa del festín de la boda.

Intervienen en la discusión los Dres. Hernández Briz (B.) y Martínez Vargas, siendo aprobadas las conclusiones.

A continuación el Sr. Cortina, representante del Municipio de Barcelona, anuncia que esta entidad ha remitido un libro que se repartirá entre los congresistas y que al siguiente día después de la sesión de la tarde se proyectará una película editada también por esa entidad; en uno y otra se verá la labor pedagógica social que este Ayuntamiento ha llevado á cabo y que puede agruparse en

1.º Escuela de anormales psíquicos.

2.º Escuela de sordomudos (con las obras complementarias necesarias).

3.º Escuela de ciegos (médico profesional), y

4.º Laboratorio de experimentación psicológica ó psicológica ó de orientación profesional.

Intervienen para aclarar algunos puntos y para rectificar algunos conceptos ó actitudes los Sres. Ballester y Comins.

El Dr. D. Francisco Haro lee su ponencia sobre «Protección á la madre durante el embarazo». Con voz clara, energía y concisión lee un trabajo digno de que la Mesa le hubiese puesto á discusión en una sesión matutina (siempre más concurridas) y en la que hubieran podido intervenir los delegados extranjeros que hoy optaron por la tauromaquia.

No se pierde en disquisiciones, sino que tras brevísimas aclaraciones surgen espontáneamente las conclusiones, seguidas algunas de otras que él pone como corolario.

Es de tal importancia este trabajo, tan concreto, tan claro (aunque yo particularmente no haya estado conforme con alguna conclusión), que merecería que en él se fijasen algunos señores que deben creer que la ciencia es sinónimo de pesadez y que en los Congresos la única misión que tienen que llenar es la de aburrir al auditorio con sus vulgaridades ó con sus egoísmos.

He aquí algunas de sus principales conclusiones, ya que

por los muchos temas que se han tratado no es posible publicar el trabajo entero, como sería mi deseo. Las divide en tres clases: de orden médico, de orden social y de orden jurídico; las principales son:

De orden médico: Toda madre debe criar á su hijo (salvo contadas excepciones).

Desde la infancia debe comenzar para la mujer su educación física.

El trabajo que la mujer embarazada realice debe estar constantemente condicionado á lo que el médico disponga, y que la mujer debe descansar un mes antes del parto y dos meses después como mínimo.

Debe implantarse el certificado médico prematrimonial. La mujer, durante su embarazo, debe estar sometida á la asidua vigilancia de un especialista, para combatir oportunamente todo cuanto pueda poner en riesgo su embarazo, su salud ó su vida.

Toda mujer cuyo hogar reúna condiciones higiénicas, podrá permanecer en él durante el parto, siempre bajo la vigilancia de un especialista y del personal auxiliar necesario, así como durante el puerperio; pero toda mujer que lo desee ó aquella que por circunstancias diversas no pueda ni deba ser asistida en su domicilio, dispondrá de local donde acogerse, para proteger en él su embarazo, su parto, su puerperio y la lactancia de su hijo.

De orden social y pedagógico: La protección médica de la madre embarazada no puede hacer nunca la menor distinción entre la mujer soltera y la casada.

Que en todas las Normales de maestras se cree una cátedra de Puericultura.

De orden jurídico: Todo ser, por el hecho de nacer, tiene padre y madre y á ambos debe incumbir la obligación de procurarle alimento, educación, instrucción y protección material y moral, y las leyes que no hacen excepción alguna en cuanto á la imposición de deberes, deben cuidar de que tengan los mismos derechos todos los que, por nacer, caen bajo su protección y amparo.

Y como corolario:

Declarar obligatoria la investigación de la paternidad.

Estas son algunas de las principales conclusiones, y, como puede apreciarse, abarcan problemas de interés fundamental, no sólo para la madre, sino más aún para el niño.

Esta ponencia determinó las brillantes intervenciones de los ilustres jurisconsultos De Benito y señorita Campoamor, doctores en Medicina Sres. Montoya, García Ternel y doctora Soriano, López Dío, Martínez Vargas y otros. Se leen también las ponencias que con este tema se relacionan del Sr. Luque, y la comunicación de la señorita Campoamor, la primera que trata de «La necesidad de organizar la puericultura intrauterina», en la que señala las siguientes cuestiones como fundamentales:

- a) Divulgación del concepto de Puericultura intrauterina.
- b) Instauración del reconocimiento pre-matrimonial para ambos cónyuges.
- c) Promulgación de una ley eugenética.
- d) Lucha contra la esterilidad.
- e) Lucha contra el aborto provocado.
- f) Lucha contra el aborto natural.
- g) Lucha contra la sífilis.
- h) Examen microscópico obligatorio de las placentas.
- i) Profusión de consultorios para embarazadas.
- j) Organización de las visitadoras á los domicilios de las embarazadas.
- k) Coadyuvar á la lucha contra el alcoholismo.
- l) Organización y unificación de las estadísticas de mortalidad.

(Continuará.)

A PROPOSITO DE LAS CARNES ESTERILIZADAS

Hace años fué presentada al Ayuntamiento de Madrid una moción para la venta de carnes de «caballo, mulo, asno y similares» (?) fundada, entre otras razones, en el consumo que se hacía de estas carnes en otras capitales europeas, moción que pasó á estudio de la comisión correspondiente é ignoramos si fué ó no terminado este asunto.

Acaso quienes así opinaban suponían también que no era suficiente el empleo de toda esa serie de substancias que en España se consumían ya por aquél entonces y que han aumentado hasta hoy con las que se sustituyen determinados alimentos del país ó se imitan ó adulteran, como son la margarina ó manteca artificial y la manteca de palma y coco, grasas todas de fabricación extranjera con las que no pocas veces sustituyen al aceite de oliva y la manteca de vaca, ó esa serie de colorantes y aromas artificiales que más ó menos legalmente están autorizados en ciertos casos, ó los que á la sombra de éstos se emplean también, unos y otros tan fáciles de encontrar en el mercado.

No desistimos de ocuparnos en otra ocasión particularmente de algunos de estos extremos, y sobre todo, de nuestra legislación en asunto de alimentos, y ahora vamos sólo á tratar del proyecto que no ha mucho hubo de presentarse al Ayuntamiento de Madrid relativo á la venta de carnes de animales enfermos, claro es que después de haber sido esterilizadas convenientemente, pues aunque á raíz de haber sido dado á conocer al público dimos nuestra opinión, nos anima á insistir repitiéndola ya que parece que el asunto, lejos de ser olvidado, constituye en la actualidad uno de los temas que son discutidos en la Sociedad de Higiene, y cuyas opiniones son expuestas en la prensa, pero debiendo advertir, ante todo, que algunos de los datos que daremos han sido tomados de un notable trabajo de nuestro compañero y amigo el Dr. Mañeco, quien por cierto se muestra partidario de la implantación de dicho servicio aquí en Madrid.

Desde luego ese proyecto, como aquél otro de que hablamos antes, es uno más fundado en lo que se hace en ciertas ciudades extranjeras, pero véase, á grandes rasgos descrito, cómo en una de ellas, en Berlín, se atiende al asunto de las carnes destinadas al consumo público. En primer lugar, todas las reses que llegan al mercado y han de ser sacrificadas en el matadero son sometidas á un reconocimiento veterinario, y aquéllas que están enfermas ó presentan algunos síntomas sospechosos, como las que les acompañaban en el vagón que han sido transportadas, son separadas de las demás, y una vez sacrificadas, sus carnes pasan á un departamento especial donde comprueban el diagnóstico hecho y proceden según el resultado de éste; es decir, que á aquél primer examen sigue este otro muy detenido y al que está dedicado un personal veterinario numeroso auxiliado por individuos á los que, para ocupar estos cargos, se les exige una enseñanza práctica previa durante dos años y un examen de aptitud cuando tratan de desempeñarlos, debiendo advertir que el trabajo está limitado al máximo y mínimo de número de investigaciones á practicar por cada cual, con el fin de que éstas sean hechas escrupulosamente, y contando para ello, dicho está, con magníficos laboratorios dotados del material más moderno y completo. Y todavía hace más fácil este trabajo, el que antes ha sido realizado por el personal subalterno, como son los matarifes, cuyos individuos son educados por veterinarios en una escuela especial adscrita al matadero, en la que, entre otras enseñanzas, reciben la de reconocer determinadas enfermedades por los caracteres macroscópicos de las carnes ó de algunos órganos,

Nada de extrañío tiene tan notable organización, si se considera que la carne es en Alemania el alimento principal, y de aquí que las autoridades hayan tenido necesidad de dedicar especial atención á tal asunto, tomando cuantas precauciones son necesarias con el fin de evitar la transmisión de ciertas enfermedades que padecen los animales.

En otro tiempo, las carnes de animales enfermos eran en absoluto desechadas del consumo público y juntamente con los despojos servían de materia prima á diferentes industrias. Mas la cantidad que era desechada llegó á ser tal, y las pérdidas que suponía tan grandes, aun dada la aplicación industrial debida, que las autoridades hubieron de encomendar á personas técnicas el estudio de un medio que permitiera su empleo sin perjuicio para la salud.

Hay que reconocer que, al principio, no dieron resultados cuantos fueron puestos en práctica, pues si bien la temperatura á que eran sometidas las carnes resultaba suficiente para destruir los gérmenes alojados en las capas externas, en cambio era ineficaz para los de la porción central, precisamente por ser la carne muy mala conductora del calor; pero, no obstante, se consiguió al fin lo que se perseguía, llegando á perfeccionar de tal manera los aparatos empleados con tal objeto, que además de asegurar una absoluta esterilización de la carne, apenas si se separa de ella su jugo. De estos se conocen hoy varios modelos que funcionan en distintas poblaciones alemanas, en las que, dicho está, se atiende á este problema con el mismo interés que en Berlín.

Como se ve, lo perfecto de dicha organización permite, sin riesgo alguno, el consumo de esas carnes, y á un precio mucho más inferior que las otras.

Ahora bien; ¿están los servicios técnicos organizados en el matadero de Madrid de manera que al llevarse á la práctica ese proyecto asegure de una manera absoluta el resultado, y cuenta también con los laboratorios y material necesario para el caso? Porque como se ve, no es suficiente una magnífica instalación comprobada y garantizada, sino que, además, es necesario un personal técnico que la dirija é inspeccione las carnes sometidas á esa operación, pues este servicio, si instalado en la forma expuesta ofrece, como decimos, una seguridad absoluta, de otro modo fácil es deducir las consecuencias ulteriores.

Pero en dicho proyecto hay un extremo importante cual es el ofrecer el jugo que suelte la carne durante esta operación, á los hospitales y asilos, y como yo supongo que estas serán adquiridas, principal y casi exclusivamente, por gentes menesterosas, de aquí que la caridad bien entendida sería entregar á los consumidores dicho jugo, pues de otro modo bien pudiera suceder que lo que economicen por el precio de la carne lo pierdan en valor nutritivo de ella, y precisamente no hay que olvidar que aquéllos necesitan, acaso más que otros, un alimento más nutritivo, ya que se ven obligados á disminuir al mínimo su ración alimenticia.

Claro es que dicho proyecto tiene por principal finalidad la expuesta para los países donde está adoptado, es decir, utilizar todas las carnes y con ello resolver, siquiera sea en parte, uno de los problemas más importantes de abastecimiento, pero en realidad, este es de los factores que pudiéramos decir de segundo lugar si se le compara con los que verdaderamente influyen en la carestía y precio de las carnes, como son, la falta de una protección decidida á la ganadería y con ella á la agricultura, la facilidad y precios en los transportes y el perseguir á acaparadores é intermediarios, y de aquí que lo realmente acertado sería que, una vez resueltos éstos, si el gasto que supone la implantación de dicha reforma, y, sobre todo, si el público estaba educado para ello, se pusiese en práctica, y entonces sería un factor

más que contribuiría á resolver aquél problema. Pero mucho nos tememos que este último, que ahora tratan de que sea el primero, fuese inútil, y nos fundamos al opinar así en lo que está sucediendo con las carnes congeladas, y es que, no obstante ser por todos conceptos excelentes (y conste que yo soy uno de sus consumidores), el público, en general, se retrae á adquirirlas.

Así pues, si está demostrado por la práctica que la esterilización de las carnes ofrece toda clase de garantías, cuando el servicio se hace en las condiciones expuestas, lo que realmente hay que discutir, si se comprende que ha lugar á ello, es si una vez impuesto aquí compensaría el gasto hecho porque el público las comprase.

M. MAESTRE IBÁÑEZ

LIGA ESPAÑOLA CONTRA EL CANCER

BALANCE GENERAL DE CUENTAS DESDE 1.º DE ENERO
Á 31 DE DICIEMBRE DE 1925

INGRESOS		Pesetas.
Donativos:		
Señora Marquesa de Perinat.....	5.000	
Instituto de Fisioterapia de Biarritz (1.000 francos).....	355	
Dr. Márquez.....	150	
Doctora Márquez.....	150	
Anónimo.....	1.000	
Mr. Moore, embajador de los Estados Unidos (1.000 dólares).....	6.840	
Del Comité de Damas. Producto benéfico de la recaudación de la función organizada en el teatro del Cisne (Diciembre).....	10.000	
		23.495
Donativos para adquisición de radio:		
Sr. Marqués de Valdecilla.....	25.000	
Sr. Presidente del Directorio.....	50.000	
Acción Nobiliaria.....	1.000	
Señora Marquesa de Perinat.....	1.000	
		77.000
Donativos anuales para camas en el Instituto Príncipe de Asturias:		
S. M. la Reina.....	3.000	
S. M. la Reina doña María Cristina.....	3.000	
Señora Marquesa de Urquijo.....	3.000	
Señora Marquesa de Arriñuce de Ibarra.....	3.000	
		12.000
TOTAL.....		112.495
GASTOS		
Varios:		
Por impresos, folletos, carteles de propaganda y gastos de la Asamblea y demás, en el año 1924, según relaciones 1 y 2.....	7.944,00	
Factura Gráficas Reunidas, impresos.....	29,25	
Al impresor Policarpo Sáez, por impresos (fichas, estadísticas, cuadernos de señoras visitadoras, etcétera), para la Junta de Damas.....	1.055,00	
Factura de Le Bur, dos libros Registros para la Junta de Damas, 110 francos (á 29,60).....	32,55	
Factura Pérez Coca, dos libros Registros.....	15,50	
Factura Librería Infancia, objetos de escritorio.....	10,50	
Sueldo contable.....	300,00	
		9.386,80

Adquisición de radio:

Al Dr. Goyanes, á cuenta de la compra de 200 miligramos de radium.....	56.356,00	56.356,00
Camas en el Instituto Príncipe de Asturias:		
Al Dr. Goyanes, para cuatro camas.....	12.000,00	12.000,00
		77.742,80
Cuenta corriente en el Banco de España.....	23.945,00	
Metálico en Caja.....	10.807,20	34.752,20
TOTAL.....		112.495,00

V.º B.º: El tesorero, Romilla.

Remitido.

A LOS ORTOPÉDAS ESPAÑOLES

CARTA ABIERTA

Señor doctor...

Mi muy distinguido colega: Es evidente que en Medicina una de las especialidades más desatendidas entre nosotros es la Cirugía infantil y Ortopedia, debido sin duda á la escasa relación científica entre quienes la practican, ausencia de esta disciplina en las Universidades, intrusismo, etcétera.

Es también innegable que uno de los medios—tal vez el mejor—para conseguir el crédito que corresponde á tan hermosa especialidad sería la unión de todos los que la cultivamos en una «Sociedad» que cuidase de la organización de reuniones, recabase de los Poderes públicos su enseñanza oficial, atendiese á la represión del intrusismo, etc. Sería seguramente conveniente fundar una Revista encaminada á recoger nuestros desperdigados trabajos y publicaciones y á efectuar intercambio científico con las extranjeras, al mismo tiempo que por su mediación nos sería fácil mantener cordial relación con las distintas Corporaciones ortopédicas existentes en casi todos los países.

He aquí un vasto programa que los ortopedas nacionales debemos llevar á cabo.

Con gran complacencia y animado de mis mejores deseos me he impuesto la grata tarea de ver si conseguía la fortuna de lograr la creación de nuestra «Sociedad», y es por ello que me dirijo á usted encareciéndole que tenga la amabilidad de comunicar su adhesión (Aribau, 106), pues no ignoro lo muy útil que habrá de ser su cooperación.

En la confianza de ver prontamente realizados estos propósitos, espera sus órdenes su affmo. compañero, q. e. s. m.,

DR. M. OLIVERAS DEVESSA.

Barcelona, Abril, 1926.

OFRENDA AFECTUOSA

El ejercicio de la profesión y la confianza de personas amigas, me llevaron ha ya no poco, á un lindo pueblo del Mediodía de España.

Su caserío blanco, algo como escalonado á lo largo de suave loma, le dá el aspecto grato del soñado pueblo andaluz, envuelto en luz esplendorosa, bajo el más puro azul celeste.

A poco de entrar hallé en una esquina, en lápida

bien hecha y colocada, la inscripción de: Calle de Ramón y Cajal.

¿Por qué se grabó en mi pensar de modo tan firme este bello y respetuoso tributo á la figura del insigne Maestro, cuando otras muchas veces lo había visto y pasó sin dejar huella honda de permanencia?

Y fué entonces cuando surgió como consecuencia, la propuesta que llevan estas líneas.

En muchos sitios de España y no pocos de fuera de ella, hay calles, plazas, monumentos, en que se recuerda á la admirada gloria médica nacional. Y sería tal vez ofrenda estimable, coleccionar la fotografía de todos ellos en un álbum ó los que fueran necesarios; completar cada una con la vista de la población, si fuese factible, y ligera noticia geográfica.

Y concluido, entregárselo á la esposa del Maestro, sin ceremonia alguna—y de modo tan recatado como ha sido y es su vivir junto á él,—para que ella, primero, y luego, los hijos, tengan un motivo más de perduración y viveza en el recuerdo y de la sincera admiración general.

Para la realización de ello, bastaría que cada Colegio provincial médico publicara esta propuesta en su Boletín—mi nombre no hace para nada al caso y puede muy bien suprimirse—y que aún mejor, sus presidentes, se dirigieran á los compañeros de las localidades en que se sabe hay algo concerniente á lo que ha de hacerse; ó que enviaran lista de ellos á este semanario médico.

Los pequeños gastos que originase la realización de todo ello, no faltaría quien tuviera gusto en abonarlos y en efectuar el trabajo de la confección.

Del circo de Cajal en la Ciudad Encantada (provincia de Cuenca), original menos fácil, tenemos ya fotografía.

Si el material reunido diera para formar más de un álbum, podría hacerse la división inicial de España y extranjero; y en todos seguir el orden alfabético de provincias, y dentro de cada una alfabétizar también las localidades.

Si la voluntad de todos se suma á la realización de la idea, el testimonio recordativo podría ser entregado el 25 de Julio próximo, fecha de la fiesta onomástica del Maestro, ó en otra adecuada que se designase.

La idea nace á la publicidad con estas líneas. Es de la clase y ha de contribuir á honrarla y enaltecerla. A los profesionales corresponde ahora hacer con ella lo que merezca.

Y seguramente será lo que se deba; porque hoy, como siempre, lo que nace con derecho á vivir, es ineludible, vivirá.

6 Abril, 1926.

R. LUIS YAGÜE

Academias, Sociedades y Conferencias médicas.

En la MUTUALIDAD OBRERA DE LA CASA DEL PUEBLO dió el Dr. Plá y Armengol una conferencia con el tema «Lo que todos podemos hacer en la lucha contra la tuberculosis».

Haciendo saber que la tribuna de la Casa del Pueblo con razón aparece colocada á un nivel moral muy recomendable, y que en Cataluña no existe el ambiente de cordialidad necesario para la difusión de sus ideales, ha creído conveniente venir á ella ofreciendo el ejemplo de la efusiva solidaridad que entre unos y otros debe reinar.

Habla de los terribles efectos de la terrible enfermedad, de las modalidades y síntomas que la exteriorizan, de la ineficacia de los medios con que los Estados la combaten, de la Conferencia Internacional celebrada en Bruselas y de la declaración de impotencia de los sabios que concluyeron por reconocer que el magno problema revestía un carácter eminentemente social.

Examina el problema doctrinal y biológico en que dice existir perfecto acuerdo entre los que á su estudio se dedican, abundando en el criterio que en días anteriores expusiera el Dr. Mouriz, pero dando á sus aseveraciones un marcado tinte socialista; y termina su conferencia diciendo: «Debemos trabajar por que el régimen social cambie, por que esta sería la solución del problema; pero en tanto alcanzamos este ideal futuro, hagamos cuanto sea posible por evitar tan terrible mal, porque la tuberculosis avisa con tiempo y puede curarse. Tengamos en cuenta sus avisos y evitemos muchos sufrimientos y ahorraremos muchas vidas.»

El conferenciante fué saludado y despedido con una cariñosa ovación.

Martes 6. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE, presidida por el Dr. Fernández Caro.

El Dr. Ruiz Santolaya da lectura á las conclusiones ya publicadas en la reseña de la sesión anterior, y sin debate por unanimidad aprobadas en ésta en toda su integridad, después de contestar al Sr. Olea lo que el vino suponía como alimento, y al señor presidente á unos discretos reparos con facilidad disipados por el ponente del tema, que fué y está siendo muy felicitado por los que como él aprecian la cuestión debatida en estos y otros distintos aspectos de transcendental é innegable importancia.

El Dr. Espina una vez más afirma que las carnes de reses tuberculosas son peligrosas, y que hay que tener en cuenta que en muchas ocasiones el diagnóstico es tardío y que la pretendida curación de esta enfermedad no es sino un período de silencio del mal. El Dr. Ortega hizo saber que el acuerdo adoptado por la Junta municipal de Sanidad de nombrar una Comisión dictaminadora de la contagiosidad y valor nutritivo de estas carnes, por lo pronto ha detenido su venta; y que aunque por su parte está convencido de la no contagiosidad de las carnes esterilizadas, no por eso deja de ser partidario de la revisión del Reglamento del matadero. El Dr. San Antonio insiste en el radical criterio de que todas las reses que tengan la menor lesión, deben ser decomisadas, y, por último, el Sr. Huertas emitió su opinión en el sentido de que las carnes esterilizadas no son peligrosas.

En el mismo día el Dr. D. Fulgencio Navarro Blanco disertó en la CASA DEL PUEBLO, acerca de la «Protección á la maternidad», que, á su juicio, debe ser atendido con todo interés por todos los sectores sociales, por ser ésta la más importante fuente de riqueza de la Humanidad y de protección á la raza.

Dice que los Estados de los pueblos civilizados, después de la gran guerra, vienen preocupándose y poniendo en práctica los medios de evitar los bochornosos espectáculos de que las mujeres den á luz en plena calle, y que los ginecólogos deben agruparse y proponer soluciones científicas

al Estado, Diputaciones y Municipios, económicamente obligados á allegar recursos necesarios á la protección de las parturientes y de la mujer obrera durante el embarazo, pues únicamente así la futura madre no aminorará sus energías, ni el niño nacerá débil; para lo cual se hace preciso que la obrera embarazada no trabaje y siga subvencionada con el jornal que ganaba, y conservándole el puesto que en la industria ó el comercio desempeñara. Considera insuficiente el subsidio de maternidad concedido en España, anacrónico el que sólo se haya tenido en cuenta al establecerle á la mujer obrera y no á la mujer del obrero, y poco racional el cercenar este derecho á la que aborte ó da á luz una criatura muerta, porque esto implica que no á la mujer, sino exclusivamente al niño es á quien se protege.

Juzga de indispensable necesidad que la parturiente sea asistida por personas entendidas y, por lo tanto, crear las escuelas de matronas; y multiplicar las Maternidades, porque en las dos ó tres que en Madrid existen, se da el caso de tener que esperar turno para ocupar cama, y en casos de urgencia, que sean dadas de alta antes de tiempo.

Aboga por la creación de Maternidades secretas como medio eficaz de evitar los infanticidios, y de departamentos apropiados para las tuberculosas al objeto de separar al recién nacido de la madre mientras ésta se cura.

Estima que la protección jurídica de la madre debe estar basada en buscar la culpabilidad del padre en caso de abandono, y en la de inquirir por quién y cómo son los abortos provocados; y termina diciendo que el verdadero tutor de las madres debe ser el Estado, estimulando, á su vez, las iniciativas benéficas que la protejan en período de gestación.

El orador fué felicitado y aplaudido por la concurrencia.

Interesante fué en extremo la conferencia que D. Manuel Cossio pronunció en la ACADEMIA DE JURISPRUDENCIA á propósito de los «Tribunales tutelares y sus reformatorios».

Empezó el Sr. Cossio recordando su intervención en la apasionada y trascendente discusión que en torno al problema de que va á tratar se suscitara entre juriconsultos, sociólogos y literatos en las postrimerías de la pasada centuria, dando la Academia las normas directrices de aquella campaña.

Hace notar los óptimos resultados con que la semilla, entonces sembrada, germina, despertando en la Sociedad una plausible corriente de piedad en favor del niño desvalido, y creando instituciones de puericultura, de protección á la madre y celebrándose Congresos y Conferencias especializadas, cuyas consecuencias vemos hoy cristalizar en las organizaciones de carácter tutelar encargadas de encauzar á los niños apartados de la senda del bien é instituyendo al efecto una legislación y jurisdicción especiales.

Considera de justicia reconocer que el Directorio militar dió un formidable avance al crear el Tribunal para niños que con tanto acierto viene funcionando, y no menos meritoria la reforma del Código para que los niños residentes en localidades en que no existan no se encuentren en inferioridad de condiciones á los de las capitales favorecidas con su creación.

Se extiende en enumerar los principales actos nacionales é internacionales celebrados en pro de la finalidad á que hoy se ha llegado, remarcando el especial carácter que cada uno de ellos revistiera; terminando su discurso por citar las fases por que la legislación y funcionalismo de los reformatorios han pasado hasta el denominado del Príncipe de Asturias y la labor educadora del de Santa Rita.

El Sr. Cossio fué aplaudido por la concurrencia.

Con el epígrafe «Las enfermedades industriales», el doctor Oller, director del Instituto de Reeducación de Inválidos del Trabajo, cautivó a la numerosa concurrencia, que desbordante del gran salón de la CASA DEL PUEBLO le escuchaba con el interés creciente que asunto de tal cuantía en todos excitara.

Sirviendo al orador de guía un folleto (cuya adquisición es lástima no esté al alcance de los innumerables necesitados de consultarlo y aprendersele), empezó definiendo y puntualizando lo que las diversas legislaciones entienden por enfermedad profesional, la manera de entablar las correspondientes reclamaciones, las que deben ó no ser indemnizadas, cuáles son éstas, en qué extensión deben tomarse, posibilidad de comprobarlas, seguro de enfermedad, cuyas primas deben estar á cargo de los patronos; equiparación posible entre enfermedades y accidentes, papel del médico en la legislación de estas cuestiones, criterios establecidos sobre este particular en Suiza, Inglaterra, Francia, Alemania, Austria, Checoslovaquia, Hungría, Luxemburgo, Grecia, Portugal, Serbia é Italia.

Habló de la formidable organización rusa, constituida por 1.500 inspectores del trabajo, 232 médicos y 313 ingenieros que ejercen la alta inspección sanitaria y técnica; de lo legislado en los Estados Unidos, Méjico y Japón, y de que en Bélgica se está estudiando una ley que seguramente será la más perfecta. Hace resaltar el contraste entre las legislaciones extranjeras y el abandono con que estas cuestiones son miradas en España, salvo honrosas excepciones; terminando su hermosa disertación con estas palabras: «Si he conseguido despertar en vuestro ánimo el interés hacia las enfermedades profesionales, mi satisfacción será cumplida».

El Dr. Oller recibió una salva de aplausos á la terminación de su conferencia.

«La interpretación radiológica en las enfermedades del aparato respiratorio», fué el enunciado con que el Dr. García Triviño, á guisa de proemio, inauguró la serie de conferencias que se propone explicar en el INSTITUTO RUBIO acerca del diagnóstico y tratamiento de estas afecciones.

Con minuciosa escrupulosidad cita y describe las diversas enfermedades en que los rayos X no sólo aclaran, demuestran y puntualizan la localización y alcance de la lesión que se busca é inspecciona, sino que en algunos casos complementan é ilustran el juicio *á priori* formado, facilitando las indicaciones á seguir.

Para probar y hacer más asequible la demostración de sus asertos, exhibe una copiosa cantidad de radiografías en que ante la vista desfilan lesiones tuberculosas pulmonares en sus distintas fases y momentos de tratamiento, pleuresías, tumoraciones, derrames, quistes, etc., que ya por sí constituyen un muy estimable y fundamentado punto de partida para la más fácil comprensión de las ulteriores explicaciones.

El Sr. García Triviño mereció de la concurrencia calurosos plácemes.

Sábado 10. REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, presidida por el Dr. Fernández Caro.

El Dr. Stocker reanuda el discurso que en la sesión anterior interrumpiera apenas iniciada la argumentación al tema del Dr. Pascual «Destrucciones renales silenciosas», empezando por manifestar que así como en las tuberculosis pulmonares la autopsia á cada paso revela la preexistencia de tuberculosis curadas espontáneamente, cosa análoga ocurre

con el riñón, que también á testículo, vesículas seminales y próstata alcanza, por lo cual recomienda la conveniencia de investigar sistemáticamente la orina por si en ella se encuentra el bacilo de Koch. Dice que el riñón policístico rara vez se diagnostica por evolucionar lenta y silenciosamente, y que los ataques de uremia no tienen muchas veces explicación y se resuelven por abundante poliuria ó por un despeño intestinal, de todo lo cual deduce que son las destrucciones renales silenciosas en cuanto al dolor, pero que no lo son porque se manifiestan síntomas que hacen suponer la existencia de tuberculosis coincidentes con las de otros órganos. El Dr. Palido Martín dice que es de tal manera frecuente la ausencia del dolor, que el enfermo no suministra datos y no hay más remedio que buscar y encontrar la tuberculosis. Considera un error la idea de la vía descendente de riñón y muy variadas las manifestaciones, porque en unos el dolor existe y en otros no, y en algunos aparecen cruzados ofreciendo grandes dificultades al diagnóstico; que no están resueltas cuestiones que como tales se han tenido; que los hilos paralíticos se modifican por la punción lumbar, y que, extirpados los focos tuberculosos por encima de vejiga, ésta se cura y aquéllos desaparecen, no pudiendo, sin embargo, sentar afirmaciones absolutas. El Dr. Pascual rectifica haciendo constar que en los casos historiados por él habían faltado todos los síntomas subjetivos á la tuberculosis propios; pero que, en la gran mayoría, los síntomas se presentan en el lado verdaderamente afecto.

El Dr. Márquez presenta á un adulto afecto de un quiste prelagrimal del lado izquierdo, no reducible á la presión, que debe y puede hacerse desaparecer, pero en forma que no se crea que es el saco lagrimal el que se extirpa. Dice que la cauterización química ha caído en desuso; pero que, en cambio, se abusa de la operación, á que por su parte no recurre más que cuando la necesidad á ello le obliga. Recuerda el caso de un lugareño que presentaba saco con adherencias, y que después de cauterizado con nitrato ácido de mercurio, extrajo con gran sorpresa suya el saco entero, que creyó destruido, al pellizcarlo con una pinza, por concurrir en el caso la particularidad rarísima, y por lo tanto digna de mención, de aparecer bordeado por una línea negra semicircular perfectamente visible y delimitada en varias radiografías que presenta, y que supone si serán partículas concretadas de mercurio.

Pasadas las horas reglamentarias en este punto, se levanta la sesión.

SEDISAL

Sección oficial.

GRACIA Y JUSTICIA

Ilmo. Sr.: Existiendo en la actualidad varias vacantes de médico suplente en el Cuerpo de médicos del Registro civil, que con arreglo al Real decreto de 9 de Enero de 1925 deben proveerse por oposición; y concurriendo las circunstancias de que, por una parte, no pueden convocarse oposiciones hasta que sea aprobado el Reglamento orgánico para la ejecución de dicho Real decreto, que por otra es conveniente que el servicio, mientras subsiste en sus términos actuales, no deje de disponer de todos los elementos que hoy le corresponden, y, finalmente, que se trata de servicios retribuidos con derechos y no con cargo al Presupuesto del Estado,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido autorizar á este Ministerio para nombrar á propuesta de esa Dirección general, médicos suplentes interinos, con destino á las vacantes de

tal clase, los cuales cesarán en el cargo tan pronto como se provea la plaza que ocupen por efecto de la oposición respectiva ó en cualquier momento en que así lo determinare este Ministerio, y sin que los nombrados adquieran derecho alguno—fuera de los que son inherentes al cumplimiento y retribución del servicio durante el tiempo que lo desempeñen y en los términos que establecen las disposiciones vigentes—ni como miembros del expresado Cuerpo ni como funcionarios públicos.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 30 de Marzo de 1926. — *Ponte.*— Señor director general de los Registros y del Notariado. (*Gaceta del 3 de Abril de 1926.*)

En el Juzgado de primera instancia del distrito de Santiago, de Jerez de la Frontera, se halla vacante, por fallecimiento del que la desempeñaba, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de término, que debe proveerse por traslación, conforme á lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

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

Madrid, 5 de Abril de 1926.—El director general, *Ramón G. del Valle*.

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

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

Madrid, 5 de Abril de 1926.—El director general, *Ramón G. del Valle*. (*Gaceta del 6 de Abril*)

MONTEPÍO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

ANUNCIO DE PENSIÓN

D.^a Aurelia Gómez-Inguanzo, viuda de D. Eladio Alonso, solicita pensión de viudedad.

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

Madrid, 25 de Marzo de 1926.—El secretario general interino, *Manzanque*. 1

LA DIABETES

«El diabético que se cuida, tiene
»tantas probabilidades de vivir tan
»largo tiempo como el hombre en
»buena salud.»

BOUCHARDAT.

Era de prever que la insulina, en diabetoterapia, pasaría tan rápida como un brillante meteoro. Y es que el páncreas no interviene siempre en todos los casos de diabetes. El hígado no puede ser desposeído de la misión de primer or-

den que le asignó nuestro Claude Bernard. El sistema nervioso (principalmente el vago-simpático), ¿no tiene una parte preponderante en este precioso equilibrio de la *glicemia*, en la cual el hígado representa como la máquina productiva y distributiva? Finalmente, los lógicos de la práctica médica aseguran con justicia, que aparte de su poco interés teórico, la hormona de los islotes sigue teniendo actualmente (excepto en los casos de *coma* de tratamiento urgente) una aplicación clínica mal deslindada y poco precisada, en sus famosas «unidades».

Lo que domina todo el tratamiento de la diabetes, es la regularización del metabolismo hidrocarbonado, es decir, de la producción, destrucción y repartición de la glucosa en la sangre. Por otra parte, la degradación de los radicales grasos y proteicos, íntimamente ligada con la combustión orgánica del azúcar, deberá mantenerse en estado suficiente, de otro modo podrá originarse la producción de los ácidos grasos y de los temibles cuerpos acetónicos. Por esto es por lo que recientemente se ha pensado en utilizar las grasas no acetónicas, como la *intorvina* americana, éter glicérico del ácido margárico; pero esta innovación está muy lejos de ser juzgada operante, en tanto que medicamento-alimento, y apenas si ha entrado en la práctica.

La verdad es que la ignorancia de las causas reales de los trastornos nutritivos que engendra la diabetes, es lo que hasta hoy ha impedido poder construir un edificio curativo racional. Forzoso nos es, por lo tanto, refugiarnos en los *remedios que curan*, sin la pretensión de teorías patogénicas. A este respecto el descubrimiento, ya antiguo, del poder antidiabético atribuido á la *santonina* (píldoras del Dr. Sejournet), representa para los pacientes una etapa muy importante, porque pocos son los médicos que, después de un ensayo leal, hayan permanecido refractarios á este método. Con la *santonina*, cesa la hiperglicemia, decrece la urea y los cuerpos acetónicos desaparecen al análisis de la orina y de la sangre. Dotado de una actividad preventiva innegable contra la *acidosis*, el tratamiento del Dr. Sejournet es como un pararrayos contra las descargas del terrible *coma*. Disminuye la extrema sensibilidad del diabético para los cambios azoados y eleva notablemente el «estado glicémico».

En los últimos tiempos Van Nypelseer insistía acerca de la gran eficacia de la *santonina* en los casos de gangrena diabética. Oxidando la glucosa y polimerizando el glucógeno, prolonga la salud de los enfermos á quienes preserva de la tuberculosis, del *coma* y de las complicaciones cardiorrenales. El estudio del metabolismo basal demuestra también el valor de un método que no se parece á un remedio temporal y que libra á los clínicos de reales compromisos en su práctica diaria: «Con el tratamiento del Dr. Sejournet nadie debe morir de la diabetes», ha dicho uno de los innumerables médicos partidarios *por sí mismos* de este método. He aquí los resultados señalados unánimemente: mejoría notoria del estado general y de la asimilación y de los cambios; disminución de la aptitud á la autofagia, á la tuberculosis, á la hipertensión, al ántrax y á la nefritis; aumento de la tolerancia para el azúcar y los hidrocarbonados, así como refracción constante de la glucosuria. No se trata de una acción fugaz y brutal, sino de una glucólisis persistente y gradual. El retorno de las fuerzas y de la capacidad de trabajo, la reconstitución tisular, el restablecimiento del cociente respiratorio y de las reservas minerales se traducen por la supresión de la polidipsia y la poliuria, la suspensión de la desnutrición, la desaparición de la intoxicación, la mejoría del metabolismo de las grasas y el frecuente renacimiento del intelecto, que la glucosuria compromete con frecuencia. Los enfermos observan igualmente una feliz acción sobre la

gingivitis expulsiva, las diabétides, el prurito anovular (Monin), la cicatrización de las llagas y las intervenciones quirúrgicas en general.

Asociada al ejercicio en pleno aire y a la disciplina de la sobriedad (restricciones globales de los hidrocarbonados en los diabéticos grasos y moderación extrema de las albúminas y grasas, por poco que exista amenaza de acidosis), la antonina ha evitado numerosas catástrofes. Es preciso pensar en ella desde el momento en que debute una diabetes, en vez de conducir a los glucosúricos hacia las complicaciones, mediante el nihilismo terapéutico y las indulgentes suavidades del régimen. Vigilemos también la curva del peso cuya caída indicará una consunción amenazadora. El tratamiento del Dr. Sejournet combinado con la «ración de entretenimiento», capaz de mantener el equilibrio nutritivo, dará completa satisfacción a los enfermos y a los médicos.

Cuanto a las curas sistemáticas intermitentes, debemos preferir los regímenes de semiayuno con legumbres verdes, avena, patatas, y sobre todo, la levulosa, a esas curas exclusivas de ayuno completo, con ó sin purgantes, arma de dos filos que fatiga é hiposteniza a los más robustos.

De este modo, creedlo, apuntáis a la glucosuria... y la glucosuria cae...

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,8; ídem mínima, 696,4; temperatura máxima, 19°6 ídem mínima, 6°4; vientos dominantes, N. E.

Disminuyen visiblemente en número los casos de fiebre é infecciones gripales que fueron frecuentes en las semanas anteriores, y sobre las cuales ha producido evidente y saludable influencia la lluvia de los últimos días.

Los estados congestivos bronquiales también han cedido y en cambio se han presentado con frecuencia las pleuresías secas, las pleurodinias y las neuralgias intercostales. También se han observado algunos casos de cólicos nefríticos.

Crónicas.

Sesión de la Comisaría Sanitaria.—Ayer, á las seis de la tarde, se reunió en el Ministerio de la Gobernación la Comisión permanente de la Comisaría Sanitaria Central, bajo la presidencia del inspector general de Sanidad Interior, don Román García Durán, y con asistencia de los Sres. Villegas, Muñoz del Portillo, Martínez Gil y Alvarez Sierra.

Dada cuenta de todos los asuntos pendientes de trámite, se preparó el orden del día para la próxima sesión plenaria.

Ante la rebeldía de algunas Sociedades que no han acatado aún lo dispuesto en el reglamento de 12 de Febrero, se nombró una Comisión, que estudie la cuantía de las multas que han de imponerse á cada Sociedad. Dicha Comisión la forman los Sres. Durán, Martínez Gil y Villegas.

Se dió lectura á una instancia de médicos y farmacéuticos, en la que piden que sean abonados los honorarios con arreglo al reglamento de la Comisaría, aun cuando sus Sociedades no hayan realizado aún el aumento de cuotas.

Junta Superior de Beneficencia.—Por Real orden de la Presidencia del Consejo, la Junta Superior de Beneficencia quedará constituida en la siguiente forma:

Presidente, ministro de la Gobernación; **vicepresidente**, director general de Administración; **vocales natos**, obispo de Madrid Acaá, D. Manuel Moreno y Fernández de Rodas, magistrado del Tribunal Supremo de Justicia; gobernador civil, alcalde-presidente del Ayuntamiento y presidente de la Diputación provincial de Madrid; jefes de la Asesoría jurídica del Ministerio de la Gobernación y de la Sección técnica de Beneficencia del propio Ministerio.

Vocales electivos: doña Carmen Díaz de Mendoza y Agüado, condesa de San Luis; doña Blanca de los Ríos, viuda de Lampérez; doña Consuelo Cubas y Erice, condesa de Santa María de la Siela; Sr. D. José María de Rojas y Espeleta, marqués de Alventos; D. Tomás Allende y Alonso, D. Torcuato Luca de Tena, D. Blas de Sierra y Rodríguez, don Carlos María Cortezo y Prieto, D. Manuel de Girona y don Carlos Rodríguez San Pedro.

Dispensario de Urgencia del Distrito del Centro (Plaza Mayor, 18).—Han sido prestados durante el mes de Marzo los siguientes servicios:

Visitas de urgencia á domicilio, 94; casos de urgencia en el dispensario, 170; casos judiciales, 38; y en las consultas públicas gratuitas de Medicina general, 128; Medicina infantil, 147; boca y dientes, 163; pulmón y corazón, 128; estómago, intestinos é hígado, 74; vías urinarias, 85; ojos, 423; garganta, nariz y y oídos, 397; piel, venéreas y sifilíticas, 253; sistema nervioso, 125; huesos y articulaciones, 225; vacunación y revacunación, 53. Total de asistencias prestadas, 2.503.

El servicio médico en las enfermerías de las plazas de toros. Disposición oficial.—Una Real orden de Gobernación que ha publicado la *Gaceta* dispone que el art. 37 del vigente Reglamento de las corridas de novillos, toros y becerros quede redactado en la siguiente forma:

«Art. 37. La Empresa cuidará de que el botiquín esté bien surtido y que dos médicos cirujanos, por lo menos, se hallen presentes en la plaza durante el espectáculo, para que presten, en caso necesario, el servicio de enfermería. Este no se entenderá que es obligación gratuita de los facultativos dependientes de la Beneficencia, ni que es eventual, sino por el contrario, gozará de un carácter permanente; pero quienes lo desempeñen no podrán reclamar de la Empresa honorarios superiores á cien pesetas por función y para todo el personal afecto en la enfermería, cualquiera que sean los servicios que presten. Para el nombramiento de estos médicos, la Asociación Benéfica de Auxilios Mutuos de Toreros se dirigirá á los Colegios de Médicos respectivos de cada provincia, á fin de que éstos designen la persona que crean más capacitada para los servicios de la enfermería. A su vez, el facultativo designado por el Colegio de Médicos nombrará libremente el médico cirujano que haya de actuar á su lado como ayudante, y en los casos de ausencia y enfermedad como sustituto. Los nombramientos así efectuados serán avalados por la firma del presidente de la Asociación Benéfica de Auxilios Mutuos de Toreros y, dados á conocer al delegado de Sanidad de cada distrito, serán visados y autorizados por éste.

Cuando un lidiador sea herido, el médico encargado, después de curarle, pasará al presidente un parte y á la Empresa otro, dando cuenta de las lesiones que haya sufrido el diestro, en el que se exprese si éste puede ó no continuar trabajando.

En la enfermería será también asistido gratuitamente todo concurrente ó empleado que lo necesite.»

Una nota de la Asociación de Toreros.—El médico inspector jefe de la Asociación de Auxilios Mutuos de Toreros, nos remite la adjunta nota, con ruego de inserción:

«Publicada en la *Gaceta*, con fecha 31 de Marzo, la Real orden sobre nombramiento de médicos para las enfermerías de las plazas de toros, por la que se dispone el procedimiento á seguir para dichos nombramientos, y no habiendo tiempo material para hacer las debidas consultas á los Colegios de Médicos provinciales y estando anunciadas para el próximo Mayo varias corridas que sería perturbador suspender, se ruega á todos los señores facultativos, Empresas y autoridades que continúen prestando los mismos servicios y por el mismo personal, ínterin no se proceda á los nuevos nombramientos que, por parte de la Asociación, se activarán en todo lo posible.»

Nombramiento.—Inspector de Sanidad de la provincia de Málaga, á D. Luis Encina Candebat.

Nuevo director.—Ha sido nombrado director del Dispensario Antituberculoso de Málaga, D. Gerardo de Villegas.

Una enfermedad extraña.—El Dr. Voronoff ha leído ante la Real Academia de Medicina de Londres una comunicación á propósito de una extraña enfermedad, cuyos síntomas son una coloración encarnada intensa en determinadas partes del cuerpo humano, especialmente en la dentadura. La piel de los enfermos atacados de la citada enfer-

medad se hace sensible en extremo á la acción de la luz, y es necesario preservar el rostro y cubrir las manos con guantes.

La causa de la enfermedad se revela por un análisis de la sangre, que determina la existencia en ésta, en grandes proporciones, de una substancia, la porfirina, que produce la coloración antes mencionada.

Esta substancia había sido ya vista en huevos de gallina; pero hasta ahora se ignora cómo haya podido introducirse en el cuerpo humano.

Epidemia de gripe en Rusia.—En Moscú y en Leningrado se ha desarrollado una grave epidemia de gripe. Se hallan atacados el 25 por 100 de los niños y la tercera parte de los empleados. Los hospitales están abarrotados, y escasea lamentablemente la asistencia facultativa.

Adjudicación de Cátedra.—Después de brillantes ejercicios ha sido adjudicada la Cátedra de Pediatría de la Universidad de Valencia al Dr. D. Dámaso Rodrigo.

Cargo honorífico.—Ha jurado el cargo de gentil hombre de Su Majestad, de casa y boca, el Dr. D. Fernando Hergueta y Vidal.

Curso práctico de análisis clínicos.—(Orinas, sangre, cálculos urinarios, contenido gástrico, pus, esputos y líquido cefalorraquídeo). Dará principio en el Laboratorio del doctor Maestro Ibáñez, Glorieta de Atocha, 8, primero, Madrid, el día 3 de Mayo, y terminará el 9 de Junio.

El programa y cuantos datos interesen los facilitarán en dicho laboratorio, advirtiendo, que dado el carácter puramente práctico de la enseñanza, se limita el número de inscripciones.

Curso práctico de análisis de alimentos.—A instancia de algunos compañeros y teniendo presente la posibilidad de que en breve se convoque á oposiciones de químicos de Brigadas provinciales, daremos este Curso en las mismas fechas que el anterior y á horas distintas.

Informaciones del Gobierno civil.—Una Comisión de médicos y farmacéuticos de Madrid ha visitado al gobernador civil, para darle las gracias por su reciente disposición contra el intrusismo en las carreras de Medicina y Farmacia.

Después de la gripe, la locura.—Continúa haciendo estragos en Leningrado, Moscú, Karkoff y otros puntos la epidemia gripal.

Diariamente se registran en Leningrado 2.000 casos graves. Los informes oficiales afirman que en un gran número de aquéllos la enfermedad degenera en locura, si bien ésta es pasajera y desaparece á las pocas semanas.

Diputación Provincial.—En una de las últimas reuniones se aprobó una moción de la Presidencia para habilitar el pabellón sexto del Hospital de San Juan de Dios para la asistencia de cuarenta enfermos cancerosos, mitad hombres y mitad mujeres.

En el Japón hay 300.000 leprosos.—Un diputado acaba de declarar en la Dieta que hay 300.000 leprosos en el Japón: 6 por cada 1.000.

La vacuna contra el sarampión.—El Dr. N. S. Ferry y el Sr. L. W. Fisher, químico, anuncian que han descubierto una vacuna contra el sarampión.

Elección de Junta.—La Junta de Gobierno del Colegio de Médicos de Valencia ha quedado constituida de la manera siguiente:

Presidente, Excmo. Sr. D. José Sanchis Bergón, Valencia; **vicepresidente,** D. Tomás Alcober Alafont, Valencia; **contador,** D. Joaquín del Rey Almendros, Valencia; **tesorero,** D. Vicente Barberá Ferrer, Valencia; **secretario,** D. Rafael Climent Pardo, Valencia; **vicesecretario y vocal 2.º,** D. Luis Alfaro Rivera, Valencia; **vocal 1.º,** D. Francisco Girona Chavarría, Alberique; **idem 3.º,** D. Fernando Perez Abad, Gandía; **idem 4.º,** D. Manuel Beltrán Báguena, Valencia; **idem 5.º,** D. Carlos García Bafío, Alcira; **idem 6.º,** D. Arturo Arévalo Masip, Siete Aguas; **idem 7.º,** D. Lorenzo Arroyo Franch, Valencia; **idem 8.º,** D. Cándido Domínguez Mengual, Onteniente; **idem 9.º,** D. José García Donato, Valencia; **idem 10.º,** D. Antonio Lanuza Cervera, Chiva; **idem 11.º,** D. Delfín Martí Fosar, Silla; **idem 12.º,** D. Joaquín Molitó Santonja, Valencia; **idem 13.º,** D. Ernesto Sanz Roselló, Játiva; **idem 14.º,** D. Miguel Suria Giner, Manises; **idem 15.º,** D. José de Beida de Eguña, Puzol; **idem 16.º,** D. Angel Valero Alepuz, Chelva.

Nuestro servicio de libros.—Llamamos la atención de nuestros suscriptores sobre diversos puntos que han de tener muy en cuenta cuando hagan pedidos de libros á nuestra administración. Son estos:

El importe de las obras debe ser enviado al mismo tiempo que el pedido, requisito sin el cual no será servido.

Los gastos de franqueo son por cuenta del solicitante.

Nuestros suscriptores tienen un beneficio por todos los libros que nos pidan.

Defunciones.—En la provincia de Palencia: D. Engenio Tejedor Civera, médico de Torquemada; D. Eladio Alonso Alonso, titular de Cervera de Pisuergra, y D. Nemesio Casado Calvo, de Ravenna de Campos.

Excipiente inerte.—Ya no se ven más Teseos, y todavía menos Hércules; los hombres, y hasta los héroes de hoy día, son unos pigmeos.

(Maistre.)

Y que todo hombre en lo que haga, ya en el mundo como artesano, mercader, soldado, rey, ó ya retirado del mundo y consagrado á la vida religiosa, ponga todo su corazón en ello; que sea diligente y enérgico; que se parezca al loto, que creciendo en el agua quede, sin embargo, sin tocar con ella; que luche en la vida, sin abandonarse á la envidia ó al odio; si vive en el mundo, sin una existencia egoísta, pero con una vida de verdad; y entonces, seguramente, la paz y la felicidad elegirán su corazón por morada.

(El Ev. del Buddha.)

Escilarina Sandoz.—Un prospecto secante, sobre la Escilarina Sandoz, acompañamos al número presente recomendando su lectura.

Yodaseptol Luna Pérez.—Con el número presente acompañamos un prospecto sobre el Yodaseptol, cuya lectura recomendamos, y pedido de muestras a su preparador en Lucena (Córdoba).

Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo, por el Dr. Paulino A. Pons. 59 páginas, 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos á EL SIGLO MEDICO.

VINO PINEDO

El mejor tónico.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral. — Catedrático y Académico.

Atocha, 35. — Teléfono M-33. — Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

PALMIL Jiménez.
Purgante Ideal.

BARDANOL

Compuesto de extracto de raíces de LAPPÁ

MAJOR L., y Estano coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34. — Valenola.

SOLUCION BENEDICTO

Silicere-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

17-IV-1926

La correspondencia y la publicidad de esta sección deberá dirigirse con advertencia expresa de su destino **TERTULIA MEDICA**, á D. José G.^a Sicilia, Apartado 121, Madrid.

Los estudios hispano-americanos. (1)

II

LO QUE AMÉRICA HACE POR ESPAÑA

Desde la costa opuesta del Atlántico, á millares de kilómetros, se diseminan millones de americanos, hermanos nuestros, que ostentan apellidos españoles, porque la sangre que los vivifica es española; y como la sangre afluye al corazón, y como del corazón nacen los afectos, no es de extrañar que, haciendo gala de su estirpe, intensifiquen las corrientes de simpatía para acelerar el movimiento de aproximación.

Con facilidad acogemos trágicas y

versidades nacionales de las 19 Repúblicas ibero-americanas (con inclusión del Brasil), han de efectuar á la Península, en tributo de gratitud á la Madre Patria y para mostrarle el fruto cultural producido por la semilla que desde cuatro siglos atrás España allí sembrara: gloriosa pleitesía de amor y de paz que á ningún pueblo de la Historia le ha sido dable recibir.

Guatemala, ambiciosa de estrechar más los nexos que á nosotros la unen, al llegar á sus oídos que el Gobierno español deseaba construir en la proyectada «Avenida de América», de Madrid, un palacio para cada una de las Embajadas y Legaciones de las Repúblicas hispano-americanas, agradeciendo la fineza, manifestó su preferencia porque la suma que hubiera de invertirse en el palacio para su Legación, se aplicase á la construcción de un barco que comercie directamente con España.

El Salvador, el varón de la América Central, conserva interesantes huellas de costumbres importadas por los españoles. Así es de admirar la fiesta que los indios de ciertos parajes próximos al río Lempa, celebran anualmente el 2 de Enero en conmemoración de la

mercio de la América española con detrimento de nuestros intereses y de nuestra espiritualidad.

Panamá, la República más joven de la América hispana, en un bello gesto de españolismo ha salido al paso de la invasión del inglés y ha dictado medidas para mantener la unidad y la pureza de la lengua castellana, ordenando que las localidades designadas con nombre extranjero, sean denominadas con su

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil

primitivo nombre castellano; haciendo obligatorio poner en español toda clase de correspondencia para Panamá, del extranjero y del interior; prohibiendo la exhibición de películas cinematográficas en idioma extranjero; é imponiendo elevadas multas á los propietarios de establecimientos y almacenes cuyos anuncios y rótulos estén escritos en otro idioma que no sea el español, que es el nacional, así como todos aquellos que en una forma cualquiera sirven de anuncio conteniendo incorrecciones y faltas de ortografía.

Cuba, que ha vivido con España un siglo más que las restantes Repúblicas, ha borrado las diferencias entre españoles y cubanos, dictando una ley municipal que otorga á los hijos de España, allí residentes, los mismos derechos que á sus propios hijos.

Santo Domingo, la Española de Colón, de alma puramente hispana, no obstante las importaciones africanas, si añorando el hogar materno se puso voluntariamente bajo el dominio de España en 1861, hoy se esfuerza por penetrarse con nosotros, ávida de cariño y cansada de ambiciones extrañas.

Colombia, la que reparó la justicia de la humanidad al honrarse con el nombre del descubridor de América, ha sido la primera nación del Continente en levantar un monumento á doña Isabel

EL ANALGÉSICO VERAMON SCHERING se distingue

- 1) por la intensidad de su efecto analgésico.
- 2) por no causar sueño.
- 3) por no atacar al corazón ni causar sensaciones de calor.

terroríficas noticias tendenciosamente transmitidas por agencias de información de veracidad dudosa; pero pocas veces llegan á conocimiento de los españoles los grandes hechos impulsores del progreso y de la prosperidad que alcanzan aquéllas Repúblicas. No es este, ciertamente, el camino directo para mejor apreciarlas y acercarnos más á ellas y consolidar los fundamentos de la gran familia de la Raza; sino que urge reconocerlas, amarlas y estimarlas en toda la amplitud de su florecimiento y en toda la intensidad de su amor á España, entre los pliegues de cuya bandera se cobijan con frecuencia las 18 banderas hispano americanas, buscando la alegría de su alma filial en el regazo acariciador de la Madre Patria.

Hácese imposible la enumeración de

“Solución Reichenbach” (Bronquitis.)

las múltiples demostraciones de cariño que de América recibimos; pero es indispensable que adquiramos noticia de algunas pruebas de afecto que reflejen el concepto que á los americanos merece España, para que, al corresponderlos cumplidamente, sepamos honrarla, enaltecerla y amarla más.

Méjico, vigoroso centinela avanzado de la raza hispana frente á la sajona, ha editado cien mil ejemplares del «Quijote» para que los niños de las escuelas lo lean á diario, perfeccionen el idioma y se saturen de espíritu español. En Méjico nació la idea de la visita—hoy aplazada—que los 19 rectores de las Uni-

toma de Granada, remedando algunos episodios de aquél glorioso remate de nuestra Reconquista, como la entrega de las llaves de la Ciudad con personajes ricamente ataviados, caballeros en caballos de espléndido jaez, que representan á D. Fernando y á doña Isabel, á Boabdil y á otros próceres de entonces que por su heroico comportamiento ganaron celebridad.

Honduras y Nicaragua se apartaron abiertamente de la teoría de Monroe, confiando á España la solución de su largo pleito sobre límites que quedaron fijados por el bando arbitral de S. M. el Rey D. Alfonso XIII, el 23 de Diciembre de 1906. Fué este un paso importantísimo para vigorizar nuestros vínculos de raza.

Costa Rica prestó su adhesión y apoyo á los españoles allí residentes, quienes viéndose aislados de España por la ausencia de barcos, lanzaron la idea de abrir una suscripción entre los cinco millones de españoles repartidos por América, para crear una flota mercante que estreche nuestras relaciones de orden material y evite que naciones extrañas por su origen, por su lengua y por sus sentimientos monopolicen el co-



Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

y la más fiel depositaria de la Religión Católica, que ha sabido conservar con la pureza con que la predicaron los españoles.

Venezuela, la República continental americana más próxima á nosotros, ha dado una prueba de sus nobles sentimientos hispanos, erigiendo en la plaza de España, de Caracas, un monumento á Cervantes, «para testimoniar á la Madre Patria, por medio de su homenaje al más insigne de sus genios literarios, los imperecederos vínculos que atan á Venezuela y España, y que es, á un mismo

(1) Véase el número anterior.

tiempo, símbolo de confraternidad entre los pueblos de habla castellana».

El Ecuador ha querido corresponder a la voz de la sangre española que corre por sus venas, alistándose muchos de sus hijos a nuestro ejército y derramando generosamente la suya en los campos de África; con lo cual han contribuido los ecuatorianos a mantener enhiesto nuestro pabellón é incólume el honor nacional.

El Perú ha sido pródigo en demostraciones afectivas, como lo prueba el monumento que está levantando a los españoles que sucumbieron en las luchas de la Independencia, en tributo de admiración al heroísmo de nuestros soldados, y el hecho de haber creado los Cuerpos de la Guardia civil, confiando su instrucción y organización a una importante misión de la Benemérita española.

Bolivia celebra, como América entera, la Fiesta de la Raza; pero con tal entusiasmo, que hasta los indios de lugares muy distantes se reúnen en el poblado más cercano el 12 de Octubre, después de realizar algunos de ellos un

VITAMIN FRUIT

Son poderosos alimentos de frutas y cereales. Folletos Call, 22, Barcelona.

viaje á pie de más de cincuenta kilómetros, para honrar á España.

Chile, «Reflexivo como el vasco, industrial como el catalán, guerrero como el castellano y el extremeño, campesino y nauta, siente el chileno el orgullo de su española alcurnia y venera á su Madre España, á la que es deudor — y á gala tiene confesarlo — de lo mejor que hay en él: la sangre, la lengua, la cultura y la religión».

El Paraguay, tan alejado de España por su situación interior, ansía la compenetración con los españoles, y todo paraguayo, aun el de puro origen guaraní, se enorgullece de llevar apellidos nuestros y proclama con arrogancia su abolengo hispano.

El Uruguay, celoso de la pureza de su raza blanca, levanta un monumento á Bruno de Zabala, fundador de Montevideo, en el que simboliza la nobleza de su origen y el nacimiento de su grandeza.

La Argentina, ufana de su capital, la

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

más populosa ciudad de habla castellana, sustenta como timbre de gloria el Decreto del presidente Irigoyen declarando fiesta nacional el 12 de Octubre, «en homenaje á España, progenitora de naciones, á las cuales ha dado con la levadura de su sangre y la armonía de su lengua una herencia inmortal».

(Continuará.)

YA QUE la vida pasa, ¿qué importa Bagdad? ¿Qué importa Bali? Una vez llena la copa, ¿qué importa su amargura ó su dulzor? Bebe y canta, porque después de tu partida y la mía, esta luna pasará del último día del mes al primero y del primero al último.

OMAR-AL KHAYYAM.

LAS VIRTUDES Y LA HIGIENE

Los llamados pecados capitales, no solamente son enfermedad del espíritu, sino que se traducen rápidamente en enfermedades corporales. Como decía un escritor en un diario de Madrid: «Las enfermedades son pecados funcionando en un organismo», frase admirable y sintética que nos da la clave

Más de once mil médicos recetan y toman ellos ó sus familias el

ELIXIR CALLOL

del origen real y verdadero de los males.

La gula nos conduce al artrismo y enfermedades de retardo nutritivo (diabetes, obesidad, etc.) y digestivas, etcétera.

La lujuria es quizá el factor decisivo en la producción de la tuberculosis (desmineralización) y otros estados caquéticos (cáncer, etc.).

La ira produce estados congestivos é inflamatorios, aparte sus efectos convulsivos ó epileptoides.

La pereza conduce á los estados de retardo nutritivo, neurastenia, debilidad, y puede ser producida por dilatación de estómago ó intestino.

La envidia produce anemia y calcificación de los tejidos, por deficiencia del poder expansivo sanguíneo. Por algo la pintan amarilla y con arrugas.

La avaricia conduce á los males del hígado, y acentúa el temperamento abdominal.

La soberbia produce desnutrición y agotamientos orgánicos por depleción sanguínea.

El Naturismo es templanza, castidad,

LIPOCITHINE

Tuberculosis
Neurastenia.

paciencia, diligencia, caridad, largueza y humildad. Por esto todos los libros religiosos de todas las religiones, aconsejan como base física de la vida del espíritu, la higiene natural.

DR. E. ALFONSO

(Acción Naturista.)

TODO es amargo para quien tiene hiel en la boca.

(Proverbio ruso.)

Pérdida de la cola en el hombre.

Hechos básicos acerca de la pérdida de la cola por la raza humana habrían podido verse en el juicio de Scopes, el maestro de Tennessee acusado de enseñar la evolución, si hubiera sido realmente posible llegar al fondo de las co

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

sas. Los fundamentalistas lo habrían considerado increíble si se les hubiera dicho esta verdadera fábula de la cola, la cual es uno de los soportes de la teoría de Darwin sobre la descendencia del hombre y del mono de los mismos antepasados, ó de un antepasado común. Si nuestra raza descende de monos, ó si los monos descenden de los hombres,

es un asunto de muy difícil contestación; sin embargo, la cola es una base para conocer el camino de la evidencia, en la cual no es difícil fundarse.

Los médicos á quienes los laicos han estado apelando sobre información acerca de la evolución, han tenido que admitir que en los principios de la existencia toda persona ha tenido cola. El hombre en embrión tiene una prolongación colgante de la parte posterior y más larga que las piernas. Los fetos de los perros, monos y humanos, como Darwin nos lo ha dicho, son muy semejantes y todos tienen la cola pendiente. Cuando finalmente la criatura viene al mundo, no tiene cola que menear; su cola ha sido confundida en el cuerpo gracias á la Madre Naturaleza.

Sin embargo, hay ocasiones, aunque raras, pero bien autenticadas, en las cuales esa buena vieja enfermera del Universo ha dejado una cola humana todavía proyectada. Una fotografía de un muchacho de doce años que nació en la Cochinchina francesa, le muestra con un rabo de 22 centímetros de largo.

Sífilis NEO-TREPOL

Lo que es comúnmente conocido como la cola en los animales, en los seres humanos es una prolongación de la espina dorsal. En algún tiempo, á juzgar por ciertos vestigios, el tendón dorsal se extendió hasta el extremo del miembro. Ahora en el hombre, éste termina con la última de las vértebras lumbares. El extremo de la espina dorsal, el coxis, consiste en cuatro ó cinco vértebras, las cuales han venido á confundirse tan juntas que son descritas como un solo hueso. Tanto éste como el sacro, tuvieron mucho que hacer con la cola en un tiempo, y evidentemente soportaron músculos que hicieron posible á la cola el blandirse ó poderse agarrar de las ramas de los árboles.

«En el hombre—dice Darwin—el coxis conjunto con ciertas otras vértebras, aunque actualmente sin funciones como cola, representan plenamente esta parte en otros animales vertebrados».

¿Cómo perdió la raza humana su cola? La contestación que dá el Padre de la Evolución y sus continuadores, es que tan pronto como los simios ó sus antepasados dejaron los árboles, no necesi-

CARABAÑA: el mejor purgante.

taron de más lazos vivientes. Según el Dr. H. K. Gregory, del Museo Americano de Historia Natural, ciertos micos y simios actualmente están perdiendo su cola. Cuando un ser con rabo se sienta, encuentra algo que le incomoda grandemente. Se han conocido micos que hasta se muerden y se cortan la cola cuando ya han pasado la clase de trepar y sentarse. Los simios, las criaturas que más se asemejan al hombre, como el gibón, no tienen cola.

Cuando los simios llegaron al estado en el cual principiaron á caminar con las piernas traseras, vinieron á parecer-

SIGUE A LA PAGINA XXX

se más á los hombres y se avergonzaron de tener cola.

Con el cambio de postura hay muchas cosas que nos inclinan á creer que el hombre caminó á cuatro patas; el coxis parece que vino á encorvarse y endurecerse para hacerse mejor adaptable al nuevo uso de soportar los órganos vitales. Músculos poderosos, tales como el esfínter en la especie humana, son considerados como músculos transformados de la cola. Como dice Sir Arthur

Vías respiratorias: Atussol Wassermann.

Keith, eminente autoridad inglesa, las mismas vísceras tuvieron que acomodarse á sus nuevas posiciones cuando el hombre se convirtió en plantigrado ó ser caminante. No podían colgar del hueso espinal como piezas de ropa en un armario. De manera, que los músculos inservibles de la cola y el sacro y el coxis, formaron una firme fundación para los órganos interiores, para los cuales no eran suficiente refuerzo los huesos pélvicos. Los órganos vitales todavía tienden á precipitarse por el extremo del torso, y he aquí la mortal herencia que tenemos de la hernia. Un constante recuerdo de los principios de

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.
Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. Jaén.

la raza humana es el esfuerzo que el niño hace para mantenerse en pie y caminar—una empresa, la cual, según Darwin y Keith, es ayudada por los buenos servicios del borrado remate en la base de la espina dorsal. — La cola suprimida es un modesto é invisible sirviente, aun en la época presente.

A título de información, refiere *La Sangría Incruenta* estos hechos, y creyéndolo asunto de interés científico, tendría mucho gusto en recibir historias de personas con cola, con fotografía y diseños, para la publicación. Esta compilación puede ser una valiosa contribución á nuestros conocimientos sobre el origen de la especie humana.

SE DICE que el jardín del Edén en canta á las huríes; yo digo que el jugo de la uva y los labios de la amada son los únicos deleites; elige esto, que es para ti como dinero contante, y deja para otros la promesa del cielo.

OMAR AL KHAYYAM.

LOS INFANTICIDIOS

EL DERECHO AL PADRE

Cómo se indignan los filisteos contra las pobres mujeres, enloquecidas, que tiran los frutos de su ilusión, de un momento, al desamparo bullicioso de la calle.

¿Por qué no alzan también sus voces iracundas para acusar y maldecir al padre?

Por mala que sea una hembra, ¿podrá tener hijos sin concurso de varón? Si son los dos cómplices, ¿por qué pedir sanción sólo para uno?

Crimen horrendo el de acabar con

una vida que acaba de empezar. ¿Sería posible, si quien engendró tendiese su mano y su bolsa, apretada ó enjuta, á la madre y al pequeñuelo?

¿Temerían tanto á la maternidad esas

Lactofitina: reconstituyente infantil.

desgraciadas si la maternidad no fuese estigma de deshonor y amenaza de miseria?

Serenamente hazte, lector, estas preguntas; háztelas cuando estés á solas contigo mismo, y luego responde.

Nadie discutirá que el camino más biológico, más humano, del amor, es la reducción. Pero una reducción seguida de responsabilidad frente á sus consecuencias.

A tal verdad no la alcanzan objeciones.

¿Que á veces se trata de mujeres de malas condiciones éticas? Si fueron buenas para el placer, ¿por qué no han de serlo para los efectos naturales de éste?

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatir las:

ZIMEMA

Si las buscó para gozar, ¿qué moral puede justificar que se las huya á la hora de sufrir? Por perversa que sea la madre, ¿dejará de ser inocente el hijo? ¿Es cogió vientre de dónde nacer? ¿Buscó padres? ¿No fué todo ajeno á su voluntad? ¿Cómo hacerle pagador de delitos ajenos?

No, lector; no hay salida. Sólo existe un dilema: ó tienes corazón ó no lo tienes. En el primer caso, sólo este camino puedes seguir:

Contribuir, en la medida de tus fuerzas, á que se cree un ambiente favorable á la ley de investigación de la paternidad, porque, tan terca como estérilmente, venimos luchando los abolicionistas españoles.

DR. CÉSAR JUARROS.

(De *La Libertad*.)

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

PRODUCCION DE CAFE

El Brasil produce anualmente el 80 por 100 del café del mercado mundial. Sólo el año 1925, la cosecha del Estado de San Paulo ha sido de 10 millones de sacos (de 60 kilogramos); deduciendo 200 000 sacos para el consumo interior, quedan 9.800.000 para exportar.

Los stocks visibles del mundo entero

Kelatox: Sedante atóxico.

á principios de Julio eran de 5.085.000 sacos: sólo la mitad de la producción de San Paulo en dicho año. ¿Cuál fué la causa de que el café alcanzara precios tan elevados en el mercado español? El café de Cuba y Puerto Rico se consume casi todo por estos países y por Norteamérica. Los únicos países que, reservándose parte de la producción, pueden

exportar, son Venezuela y Colombia, que son hoy los principales abastecedores del mercado español; pero estos países tienen una producción relativamente pequeña comparada con la del Brasil.

Hace pocos meses no había café en el mercado español, y no obstante en Santos existía un stock de 4 millones de sacos (240 millones de kilogramos), y Río Janeiro, 1.800.000 sacos, que son 103 millones de kilogramos, que hacían un total de 348 millones de kilogramos!

LA VIDA pasa cual alegre caravana; no pierdas, entonces, el momento de la felicidad. ¡Coper! ¿Por qué te entristeces por el mañana de tus compañeros? Danos vino, que la noche se desvanece.

OMAR-AL-KHAYYAM.

ANTIPHLOGISTINE

Calor húmedo, de aplicación fácil, cómoda y limpia.
Produce hiperemia, mitiga la inflamación supprime el dolor.

¿Cerveza?... ¡Que aproveche!

Podrá ser una simpleza ó una preocupación; pero juro con franqueza, que aborrezco la cerveza con todo mi corazón.

La verdad, me desagradaba esa infusión indecente de cebada fermentada...

No me explico que haya gente que se entregue á la cebada.

Cierto que por su color y por su espuma brillante, es hermosa, sí, señor; pero lo que es el sabor, ¡el demonio que lo aguante!

Denme marrasquino, ron, cognac, vino peleón... ¿pero cerveza? ¡Jamás! Primero bebo aguarás que esa maldita infusión.

Ha dado en decir la gente que es un tónico excelente, y yo respeto esa idea. ¿Que es buen tónico? ¡Corriente!

¡No digo que no lo sea! Yo, en verdad, no necesito hoy por hoy tonificarme... Y además, lo que no admito es que quieran engañarme con que eso abre el apetito.

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas). Véase anuncio, página XVI

¡Qué ha de abrirlo! ¡Si es bobada! ¡Sólo una vez he bebido esa cerveza endiablada, y en tres días no he podido comer, ni beber, ni nada!

Si acaso llevo á enfermar, dénmela, si es medicina: la tomaré sin chistar, como se toma la quina y hasta el mismo rejalgar.

¿Pero beber por placer una cosa tan amarga?

¡Eso, quíá, no puede ser! A mí lo amargo me caga y no lo quiero beber.

Comprendo que uno cualquiera,
de buena ó mala manera,
al ron ó al vino se entregue,
y que cuando el caso llegue,
hasta pille una jumerá.

Peró que vaso tras vaso
de cerveza, haya personas
que se beban ciento acaso...
¡Y que cojan esas monas!
¡Eso sí que no lo paso!

TRATAMIENTO

Zendejas

Núm. 2.

Antibleno-
rrágico.

¿Dónde tendrá el paladar
esa gente singular
que comete tal locura?
¡Eso se llama apurar
el cáliz de la amargura!

Lo digo como lo siento:
en punto á cerveza, estoy
como el andaluz del cuento.
¿Sabéis lo que dijo? Voy
á contarlo en un momento:

Era un hombre muy guasón
que iba al café de Colón.
Ya el mozo le conocía,
y al verle entrar le servía
siempre cerveza y limón.

El andaluz descorchaba
con mucho afán la botella...
la hirviente espuma saltaba;
en la ponchera la echaba
y se recreaba en ella.

Para las

Estafilococias de todas clases,
forúnculos, antrax, erupciones de primavera
y verano

BARDANOL

Vertía luego el limón,
empuñaba el cucharón,
revolvía la ponchera,
y pasaba una hora entera
en tan grata ocupación.

Luego en un vaso vertía
un poquito; lo gustaba,
y, haciendo ascos, lo escupía;
llamaba al mozo, pagaba...
y hasta otra vez que volvía.

Un mes y otro mes pasó
revolviendo y revolviendo...
¡Jamás un vaso bebió!
Su manía me chocó
y á él me acerqué sonriendo.

—Perdone usted la franqueza
que me tomo.

Estreñimiento: Petrosina García Suárez.

—No hay de qué.

—He visto con extrañeza,
que siempre pide cerveza
y nunca la bebe usted.

—¡Ni la beberé! ¡Antes muera!
Pero encuentro diversión
con la botella, el limón,
las bandejas, la ponchera,
los vasos y el cucharón.

¡Me sale el placer barato!
¿Beberla? ¡Ni por asomo!
¡Tiene un sabor tan ingrato!...
¿Sabe usted por qué la tomo?
—¿Por qué?

—¡Por el aparato!

.....

Le sobraba la razón;

mas no doy á su opinión
la importancia que merece,
sólo porque me parece
carita la diversión.

VITAL AZA (PADRE).

EN MUCHAS disputas no sabe uno
qué responder; y, sin embargo, no se
queda convencido.

WALTER SCOTT.

EL PROBLEMA SEXUAL Y LA ESCUELA

Firmado por el Dr. Jef aparece en el
importante diario de Toledo *El Castella-*
no el siguiente artículo que, gustosos,
nos complacemos en reproducir:

«Parece ser que está de moda el tema
que encabeza este breve comentario.
Hace tres meses, en el Congreso de Pe-
diatría celebrado en Zaragoza, dos afa-
mados médicos pedían al Congreso, en
nombre de su ciencia, que éste se diri-
jera á los Poderes públicos á favor de

"MALTOPOL"

Extracto de malta en polvo; contiene dias-
tasa y vitaminas en forma concentrada.
M. F. Berlowitz.—Alameda, 14, Madrid.

la instrucción sexual en las escuelas;
constantemente estos mismos ú homó-
logos paladines de igual causa dejan oír
su voz, y quedan contentos porque po-
cas veces hallan quien les conteste.

Tan importante es el tema, de tal
trascendencia y complejidad por la ex-
tensión de sus aspectos que, dejando
para sucesivos artículos el abordar uno
por uno los argumentos que se esgri-
men en pro de estas enseñanzas á nues-
tros niños, sólo daremos hoy la primera
voz de alarma para no hacernos cómp-
lices con nuestro silencio, en aparien-
cia, de semejantes doctrinas.

Junto con este tema, rara vez se dejan
escapar conceptos tan tendenciosos ó
inadmisibles que, después de una ligera
meditación, representan un ataque á los
sillares fundamentales del hogar, lle-
gando hasta rechazar en una reciente

Gadol Castel Una inyección
hipodérmica diaria.
Tuberculosis pulmonar y quirúrgicas,
ganglios, fístulas, decimas rebeldes,
linfatismo, escrofulismo infantil.

conferencia de este género en la Escuela
Superior del Magisterio, dada por uno
de los más afamados internistas, la in-
disolubilidad del matrimonio, indicando
le repugnaba biológicamente; además,
se quiere presentar á la moral como, en
la actualidad, reñida con la ciencia.

Si analizamos una por una varias de
las ideas que con mayor insistencia es-
tamos cansados de oír en prédicas sani-
tarias y conferencias más ó menos cien-
tíficas, vemos la urgencia de salir al
paso de todo ello, haciendo meditar á
los que tal oyen y tal dicen sobre la
importancia de los resultados de la apli-
cación de dichas teorías. Para ello se
nos ocurre preguntar á los partidarios
de la instrucción sexual en las escuelas:
¿Qué es lo que vais á enseñar á nuestros
niños? ¿Cuáles son los principios que
vais á inculcarles?, puesto que además
del estudio árido de los fenómenos de

la reproducción es de suponer que se
deban inculcar reglas de conducta, es
decir, los principios de la moral sexual;
y ahora volvemos á interrogar: ¿Qué
moral vais á enseñar vosotros, que no
reconocéis otro control á la moral que
el que pueda dar la ciencia?

Los paladines principales de esta per-
sistente teoría, Marcussé, Freud, Nytro
Ehrenfels, Bloch, etc., han pretendido
en estos últimos años, en nombre de la
Fisiología, Psicología y Patología, su-
primir, en proporciones variables, los
dictados de la moral católica que nos
otros recibimos de nuestros padres y á

Urosolvina: eficaz antiúrico.

la cual debemos todo cuanto somos y
valemus, si hemos hecho buen uso de
ella; y ahora: ¿cuál de estos sistemas
vais á adoptar y declarar oficialmente
el verdadero? ¿Y cómo pretendéis que
nosotros nos conformemos con vuestra
decisión?

Pero vamos á suponer que queréis
enseñar los postulados de una sana mo-
ral (que es mucho suponer), á vuestro
entender, ¿cómo se va á impedir que
algunos maestros «más emancipados de
los yugos del obscurantismo» no se
crean en el derecho de hacer la crítica
de la doctrina añeja demostrando la
lógica científica de las doctrinas mo-
dernas? En estas cuestiones tan delic-
das, bastarían los comentarios burles-
cos ó el tono de mofa para sembrar la
duda y desacreditar los sanos principios
en el corazón de los niños, para desper-

Borolumyl (sin bromuro), medicamento racional y
muy activo contra la epilepsia,
Tolerancia absoluta. Sedante del sistema nervioso

tar ó alentar sentimientos peligrosos,
para provocar los comentarios entre
ellos que, raramente, serían beneficio-
sos. Y la curiosidad mal sana (no la na-
tural) y la instrucción con niños mayo-
res, ¿qué consecuencias tendrían? Me
parece que el mal sería sencillamente
«incalculable».

En estos términos contestaba en un
Congreso de Medicina, en Montevideo,
á un defensor de la instrucción sexual,
el ilustre catedrático de aquella Facul-
tad de Medicina, profesor Juan B. Mo-
relli, ante la aprobación casi unánime
de los que asistían, y podrían citarse á
docenas los sabios que así opinan.

No crean, por lo tanto, nuestros pre-
goneros más ó menos extranjerizantes
que han inventado algo nuevo y sensa-
cional; es materia esta muy debatida
hace bastante tiempo en todo el mundo,

CATARROS TOS
JARABE MADARIAGA,
benzocinámico.

y de ella se conocen innumerables ra-
zones además de las dichas para apar-
tarla, por ahora, de las manos de los
maestros y dejarlas confinadas, á lo más,
al terreno de las disquisiciones médicas,
quedan reducidas estas enseñanzas á
casos de individualización á cargo de
los padres, y, en caso de faltar éstos, al
confesor, médico ó tutor. Sépanlo de
una vez los médicos: es necesario que
se pongan ellos primero de acuerdo, y
después... ya veremos lo que vendrá.

LA AUVERNIA TERMAL

LA BOURBOULE, CHATEL-GUYON, LE MONT-DORE,
ROYAT, SAINT-NECTAIRE

Situada en pleno corazón de Francia, **l'Auvergne thermale**, la región termal más rica y más variada de las conocidas; comprende cinco grandes estaciones admirablemente instaladas alrededor de un centenar de manantiales.

Establecimientos provistos de los últimos perfeccionamientos para el uso de estas aguas en baños y duchas de todas formas y de variadas temperaturas, inhalaciones, fumigaciones, afusiones, etc., comprendiendo servicios modelo de electroterapia, masaje, gimnasia médica, etc.

Cada una de estas estaciones está especializada. Cuida únicamente á los enfermos en que están indicados la naturaleza de sus aguas y los demás recursos de tratamiento.

LA BOURBOULE:

Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

Las aguas más arsenicales conocidas y las más radioactivas.
Linfatismo, adenopatías, anemia, clorosis, afecciones de las vías respiratorias, afecciones de la sangre y de la piel.
La mejor estación para los niños.

CHATEL - GUYON:

Estación: del 1.º Mayo
al 15 Octubre.

Aguas muy ricas en cloruro de magnesio.
Para las afecciones intestinales (enteritis, estreñimiento, diarreas, infecciones), congestiones hepáticas, dispepsias, enfermedades coloniales.

LE MONT-DORE:

Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

Afecciones de las vías respiratorias: asma, enfisema, convalecencia de la gripe y enfermedades infecciosas: bronquitis, enfermedades de la nariz y de la laringe, catarro del heno.

ROYAT:

Estación: del 15 Abril
al 30 Octubre.

Aguas en extremo ricas en ácido carbónico.
Afecciones y trastornos funcionales del corazón, alteraciones de la circulación (hipertensión, arterioesclerosis), artrismo, gota, reumatismo.

SAINT-NECTAIRE:

Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

Albuminurias, nefritis, insuficiencias renales, ginecopatías, anemias.

Variando las altitudes entre 400 y 1.200 metros, estas estaciones son centros admirables de cura de aire. Son asimismo centros de turismo en los macizos magníficos de los volcanes de Auvergne, la región más pintoresca de Francia. Casinos famosos. Numerosos palacios, hoteles y villas de todas las categorías.

LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

Cataluña, 34 y 36. — SARRIA
Teléfono 6179 G.

DIRECCION TELEGRAFICA: **FHERSA**

HOPOGASTRINA FHER

Fórmula:	
Jugo gástrico obtenido por autólisis.....	1,—
Hipófisis.....	0,02
Suprarrenina.....	0,02
Pepsina en escama.....	0,02
Extracto fluido de coca.....	0,02
Nuez vómica.....	0,001
Elixir alcohólico hasta 10 c. c.	

HORMONAS ENTÉRICAS FHER

Fórmula:	
Tripsina.....	0,25
Enteroquinasa.....	0,50
Trepsina.....	0,02

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

RAMON DE UGARTE, Calle de Campomanes, 11, tercero derecha. — MADRID (12)

GASTRALGIES

ELIXIR DU D^R MIALHE

8, Rue Faouat, Paris



MARK DÉPOSÉ

S. MIALHE

ANTIBYXINA ALEX

INJECTABLE

COMPOSICIÓN

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

Destruye por completo la flora bronquial.
En la gripe se obtienen verdaderos milagros.

Muestras a la clase médica en el

LABORATORIO LEFEL. - Roma, 5. - MADRID

VACANTES

Voto, partido de Laredo (Santander), con la dotación de 1.250 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 7 de Mayo.
Datos.—Ayuntamiento de 3.370 habitantes, a 11 kilómetros de Laredo, a 50 de la capital y a 7 de la estación de Treto.

— Alcañices (Zamora), por defunción, dotada con el sueldo anual de 2.000 pesetas, por la asistencia de 100 familias pobres. Solicitudes hasta el 7 de Mayo.

Datos.—Villa cabeza de partido con Ayuntamiento de 1.616 habitantes, a 60 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

(Continúa en la página VIII)

BAD-NAUHEIM

En el Taunus, cerca de Frankfurt a. M. — Los baños están abiertos todo el año.

Excelentes éxitos en casos de cardiopatías, arterioesclerosis incipiente, reumatismo muscular y articular, gota, enfermedades de las vías respiratorias superiores, enfermedades espinales, ginecopatías, neuropatías, estados de agotamiento y debilidad, convalecencia después de heridas y trastornos articulares y óseos.

AIRE FRESCO Y VIGORIZANTE — MAGNÍFICOS PARQUES Y PASEOS,
EXCELENTES CONCIERTOS, OPERAS, TENNIS, GOLF, ETC.

Prospecto B. 6. y folletos descriptivos para médicos, solicítense de la «Bad-und Kurverwaltung Bad Nauheim».

Ayuntamiento de Madrid


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

NATIBAÏNE

ASOCIACIÓN { **DIGITALINA NATIVELLE**
OUABAÏNE ARNAUD

del **LABORATORIO NATIVELLE**

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



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**

Preparado por los
LABORATORIOS

DEL
NUJOL

Standard Oil Company
(New-Jersey)
(New-York)



UNIFORMIDAD PERFECTA

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

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

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

El **NUJOL** está recomendado particularmente durante el embarazo y el período de lactancia.

Literatura y muestras, a
BUSQUETS HERMANOS

Ronda de Atocha, 23 trip.

MADRID

Nujol

CONTRA EL ESTREÑIMIENTO
El lubricante ideal del intestino.

SANATORIO DE N^{TRA}. S^{RA}. DE MONTSERRAT

Calle de Eraso, 6, Tel. 13-18 S.—Madrid.

INSTITUCIÓN EXCLUSIVAMENTE PARA LA MUJER

Este Sanatorio se destina á la curación de las enfermedades que luego se mencionan y lo componen varios pabellones de tres plantas de moderna construcción con todo el confort moderno, calefacción central, agua corriente caliente y fría en todas las habitaciones, baños, duchas, solarium, capilla, etc. Los pabellones están rodeados de jardines con frente á las calles de Azcona, Eraso y Ardemans, teniendo una superficie **edificada** de 14.500 pies cuadrados.

SECCIÓN NEUROPÁTICA

Tratamiento de enfermas nerviosas, agotadas, melancólicas, endocrinas, etc., con excepción de agitadas ó peligrosas.

Habitaciones especiales para toxicómanas.

SECCIÓN QUIRÚRGICA

Amplias habitaciones y dependencias con todos los elementos de confort é higiene que reclama la cirugía moderna. Dos salas de operaciones dispuestas siempre para intervenir en cualquier momento.

Habitaciones especiales para embarazadas, con todos los elementos y separación de las demás secciones.

También se admiten enfermas del aparato digestivo, glándulas de secreción interna, diabetes, etc. Cocina dietética.

En este Sanatorio puede ingresar y tratar enfermas cualquier médico que lo desee en la seguridad que sus órdenes serán obedecidas escrupulosamente.

Se atienden al día y por telégrafo si es necesario cuantos informes referentes al Sanatorio se nos pidan de fuera.

Pidan folletos y Reglamentos á la Administración, ERASO, 6, MADRID

APARTADO
932

OMNIUM MECANOGRÁFICO

PLAZA LEALTAD, 2
MADRID

MÁQUINAS "Olivetti" PARA ESCRIBIR

TALLER DE REPARACIONES Y ACCESORIOS PARA MÁQUINAS DE ESCRIBIR

CINTAS



UNICOLORES 3 PTS.
BICOLORES 4 »
POR DOCENA 10% Descuento

PAPEL CARBÓN

MARCA



"OMNIUM"
CLASE
EXTRA

CAJA 100 HOJAS
COMERCIAL 21x27 8 PTS.
MINISTRO 21x32 10 »

TAMPONES "YOST"



FÁBRICACIÓN INGLESA
DURACIÓN GARANTIZADA
Ptas. 15 el tampón

LIPOÏDES ISCOVESCO

(En Píldoras y AMPOLLAS INDOLORAS para inyecciones hipodérmicas ESTERILIZABLES a 110°)



Utero y Ovarios de Conejas
Sin tratar
(Peso : 4 gr. 60)



Tratados al
GYNOCRINOL
(Peso : 13 gr. 50)



Testículos de Conejo
Sin tratar
(Peso : 1 gr. 90)



Tratados al
ANDROCRINOL
(Peso : 7 gr. 45)

C. R. Académie des Sciences CLIV, 1912
C. R. Soc. des Hôpitaux de Paris, 19 Juillet 1912.
C. R. Société de Biologie, 1897 à 1912.
etc.

La actividad fisiológica de la mayor part de extractos de órganos depende de los Lipoides que contienen.

Lipóide de las Cápsulas superrenales (Sin Adrenalina) **ADRENOL-TOTAL**

» Ovárico...	...	...	...	GYNOCRINOL
» Testicular...	...	...	...	ANDROCRINOL
» Cerebral...	...	...	...	CEREBROCRINOL
» Cardíaco...	...	...	...	CARDIOCRINOL

etc. de todas las Organos.

(Muestras y Bibliographia a quien las pida)

— DOSIS Y MODO DE USARLAS —

Píldoras y Ampollas indoloras dosificadas a 2 centigr. de Lipóide.
Por día: 4 a 8 píldoras, ó 1 centímetro cúbico en inyecciones hipodérmicas de la solución aceitosa (indolora, esterilizada a 110°).

LABORATORIO ISCOVESCO, 107, Rue des Dames, PARIS (17^e)

Representantes y depositarios: J. URIACH y C.^o, S. en C., Apartado 632. Bruch, 49, Barcelona.

LA

“KAOLINASE”

para el tratamiento de todas las enfermedades del aparato digestivo :

GASTRALGIAS :- HIPERCLORHIDRIA. :- ULCERAS Y ULCERACIONES
FERMENTACIONES GASTRICAS É INTESTINALES :- COLITIS, etc., etc.

Superior al Bismuto :- Alivio inmediato

ABSOLUTAMENTE INOFENSIVA

Rogamos encarecidamente a los Señores Médicos que, para su edificación particular, hagan el ensayo de la Kaolinase.

PHARMACIE RATIONNELLE, 4, Faubourg Poissonnière — PARIS.

SANATORIO PENA-CASTILLO

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

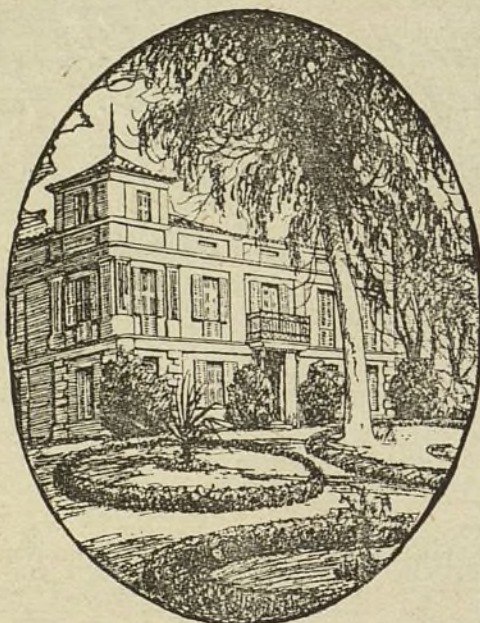
Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

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



Sanatorio Neuropático

CARABANCHEL BAJO (MADRID)

Calle de Manuel Cano, 52.

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

Parque, tennis, helioterapia, electroterapia, instalación moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor á Carabanchel Bajo.

Médico Interno: Dr. Germain.

Director: DR. G. R. LAFORA
Lope de Vega, 55-61, Madrid.

— Aznalcázar, partido de Sanlúcar la Mayor (Sevilla), con la dotación de 3.000 pesetas. Solicitudes hasta el 6 de Mayo.

Datos.—Villa de 1.870 habitantes, á 8 kilómetros de la cabeza del partido y á 28 de la capital. Hay estación.

— Tarifa (Sevilla), por defunción.

— Villasrubias (Salamanca), por haberse segregado de otro partido, dotada con 1.500 pesetas de titular, más 150 de inspección. Ya están comprometidas las iguales con el que la desempeña interinamente. Solicitudes hasta el 8 de Mayo.

Practicantes.

Villavieja de Yeltes (Salamanca), con 365 pesetas. Solicitudes hasta el 8 de Mayo.

— Alcarraz (Lérida), con 40 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 8 de Mayo.

Comadronas.

Carabanchel Alto (Madrid), dotada con 500 pesetas. Solicitudes en treinta días (Boletín Oficial del 6 de Abril.)

Donativos hechos al Colegio del Príncipe de Asturias, para huérfanos de médicos, en el trimestre de Octubre, Noviembre y Diciembre de 1925.

Octubre 3.—Del Dr. Bonet Jordán y bañistas de Hervideros de Confrau, Valencia, 100 pesetas.

Octubre 5.—Enviados por D. Antonio Martín Menéndez, secretario del Colegio de Médicos de Madrid: D. Miguel Barrera, 2,50 pesetas; D. Gustavo Núñez Juarros, 17,50; D. Francisco Carmona, 5; Un señor colegiado, 10; D. José García del Mazo, 10; D. Manuel Tapia, 7,50; Sr. Marsal, 2,50; D. José Vicent, 2,50; D. Saturnino García López, 2,50; don

(Continúa en la página XXVIII.)

CARIE /
ÓSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA-
QUITISMO.

BIONERGOL BLEFEL
ELIXIR E INYECTABLE.

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTI-TUBERCU-
LOSO

COMPRESOS DE SALES CALCICAS CON NÍO
CALCIL BLEFEL

SUERO BIOTAXICO POLIVALENTE

TONICO GENERAL TUBERCULOSIS

Es este nuevo suero una solución isotónica inyectable indoloro, de inalterabilidad perfecta, constituido por el complejo:

Fórmula por ampolla de 2 c. c.	Sulfuro de Alilo	0,005
	Esencia de Masuli (Gomenol) ..	0,005
	Cinamato de sosa (Hetol) ..	0,02
	Cacodilato de sosa ..	0,05
	Nucleinato sódico	0,02
	Suero Marino	2 c.c.

Preparado del Laboratorio
Fundado en 1878

D-Cea

Oficina de Farmacia: Preciados, 14
Laboratorio: Catalina Suárez, n.º 4

MADRID

El Suero Biotáxico va presentado en ampollas de dos c. c. y en cajas de diez, serie apreciada como más conveniente. Muestras y literatura a los señores Médicos que lo soliciten. ■ ■ ■ DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS



Amenorrea - Dismenorrea - Menorragia

son generalmente disturbios de la secreción interna y requieren terapéutica de secreción interna.



«Pues el organismo femenino es peculiarmente susceptible á los cambios fisiológicos y patológicos en el sistema general endocrino.»

Graves.— *Ginecología*, 2.^a ed., 1921.

HORMOTONE

restaura normalmente el mecanismo endocrino de la menstruación.



G. W. CARNRICK CO.
417-421, Canal Street, NUEVA YORK, N. Y.

Distribuidor:
J. PLANS SINTAS
Provenza, 136. — Barcelona.

Representantes:
ANDREU Y RAMÓN
Pasaje Batlló, 1 y 3. — Barcelona.

Cuatro productos especiales

CARLO ERBA

de éxito reconocido.

Opopeptol ERBA

Jugo gástrico íntegro, indicado en los estados de depresión gástrica. De 20 á 25 gotas, en un poco de agua, acto seguido de las dos principales comidas.

Cardiocinol ERBA

Poderoso tónico cardio-vascular (esparteína, estricnina y estrofantina). Una ó dos ampollas de 1 c. c. al día, según el estado del enfermo.

Vitae ERBA

Asociación de hierro, arsénico, glicero-fosfatos alcalinos y estricnina. Una ampolla de 1 c. c. administrada diariamente, yugula los estados patológicos debidos á alteraciones hemáticas.

Plasteinol ERBA

Inyectables á base de Lecitina, Mentol, Yodoecol, Eucol y Eucaliptol. Una inyección intramuscular de 1-2-3 c. c. en las afecciones pulmonares crónicas con grave demacración y decaimiento.

PIDAN MUESTRAS Y LITERATURA AL AGENTE

C. TAMAGNO

URGEL, 97.

BARCELONA

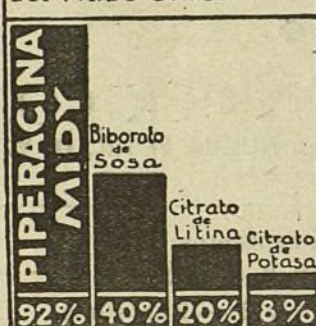
PIPERACINA MIDY

GRANULADA
EFERVESCENTE

“El más rico en principio activo.”



Solubilidad comparada
del Acido Úrico en:



MUESTRA Laboratorios MIDY.

Especificar bien el
nombre **MIDY** para
evitar las substituciones

2 a 4
Cucharadas
de las de café por día.

4, rue du Colonel Moll, PARIS

DOS JUICIOS EXTRANJEROS ACERCA DE UN PREPARADO ESPAÑOL

«... resumiendo podemos decir que el **Septoyodo** es uno de los mejores medicamentos que poseemos para el tratamiento de las afecciones puerperales, siendo desde luego, el de más fácil empleo y el que ofrece menos peligros.»

Prof. Alois Santner: Clínica Ginecológica de la Universidad de Graz, publicado en el *Wiener Klin. Wochenschrift*, núm. 19, 1924.

«... en todos los casos se ha logrado con la solución de Pregl una notable mejoría en la marcha de la fiebre puerperal, que en muchos casos se curaba por desaparición crítica de la temperatura. El empleo de grandes dosis no ofrece peligro alguno...»

Knauer y Zacherl: *Mitteilungen des Vereins der Aerzte in Steiermark*. 1.º Julio, 1921.

“**SEPTOYODO**”
Pregl

especial para ginecología en cajas de 5 ampollas de 10 c. c.



S. A. L. I. A.

S. A. La Industria Hispano-Alemana de Productos Químicos.

Glorieta de las Delicias, 2. — MADRID — Apartado 7060.

ACCION INTEGRAL DEL ALCANFOR

sin los inconvenientes de los
antiguos preparados canfóricos

PODEROSO ESTIMULANTE DEL APARATO
CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO

Soluble en agua y administrable por vía
GÁSTRICA - HIPODÉRMICA - ENDOVENOSA

Efectos inmediatos

Dosificación exacta

Absoluta Inocuidad
a dosis terapéutica

GOTAS
Frascos de 15 cc.

AMPOLLAS de 1,1 cc.
Cajas de 5 y 20 amp.

CIBA S.A. DE
PRODUCTOS QUÍMICOS
Apartado 744-Barcelona.



CORAMINA

CIBA

*Gota, Reumatismo articular, Ciática,
Diátesis úrica, Lumbago, Neuralgias*

ATOQUINOL



CIBA

*Eliminador energético del ácido úrico, de acción
antiflogística, analgésica y antipirética*

*Comprimidos grajeados de 0'25 gr. - Tubo de origen de 20 comp.
6 a 8 comprimidos al día*

Pomada muy absorbible - Tubo de origen de 30 gramos

Ciba S.A. de Productos Químicos-Barcelona
Vía Layetana, 41 - Apartado 744

Insustituible en las afecciones
del aparato respiratorio.



Tos,
catarros,
bronquitis,
asma.

Toleradísimo
por los
más débiles
estómagos.

Fórmula por 20 gramos.

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

Precio, 4,25.

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

Ayuntamiento de Madrid

CASCARA EVACUANT

P., D. & Co.



Laxante Tónico

La Cascara Evacuant P., D. & Co. llena todos los requisitos de un laxante ideal. Es eficaz, no ejerce ninguna acción irritante o tóxica, y tiene un sabor agradable.

La Cascara Evacuant P., D. & Co. es esencialmente un laxante tónico que constituye el mejor remedio conocido para el tratamiento del estreñimiento crónico. Estimula ligeramente los movimientos peristálticos y promueve la actividad de las glándulas intestinales hasta restaurar las funciones normales de los intestinos.

Su empleo puede continuarse durante largos períodos sin inconveniente, y se tolera bien por las personas delicadas y los niños.

DOSIS:

Como laxante: Para los adultos, 0,50 a 2 c.c. en un poco de agua, tres veces al día. Para los niños, de 2 a 12 gotas.

Como purgante, pueden tomarse mayores dosis.

Parke, Davis & Co., Londres.



En frascos de 25,
100 y 500 gramos.

Literatura gratis
a la petición.

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA — TOS FERINA
CÓLICOS HEPÁTICOS Y NEFRÍTICOS
ANGINA DE PECHO — HIPERTENSION ARTERIAL
MAL DE MAR O MAREO — ESTERILIDAD
POR ESPASMO TUBÁRICO — ESTREÑIMIENTO
DE ORIGEN ESPASMODICO, ETC., ETC.

Solicítense muestras y literatura al
LABORATORIO IBERO, TOLOSA (GUIPÚZCOA)

3

productos cuya eficacia ha sido reiteradamente comprobada por los más eminentes clínicos:

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO

Tolosa (Guipúzcoa).

Los Sres. Médicos no se olvidan de consignar en sus fórmulas que desean

**INYECTABLES
DEL LABORATORIO IBERO**

(Véanse en la colección de EL SIGLO MÉDICO facsímiles de recetas de los Dres. Sanchis-Banús, Sainz de Aja, Carrasco Cadenas y Peña Galarza, de Madrid; Blas Sierra, de Valladolid; Pena Pérez, de Santiago; Hervada, de Coruña.)

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

DIRECTOR: EXCMO. SR. DR. J. DURAN DE COTTES

Bravo Murillo, 45. ☒ Apartado 897. ☒ Teléfono 17-41 J.
M A D R I D

Nuevos productos "IBYS"

"SUERO ANTIGANGRENOSO POLIVALENTE"

Obtenido por inmunización de caballos por la acción antigénica del bacilo Perfringens, bacilo oedematiens, vibrión séptico y bacilo histolítico.

Como preventivo de la gangrena gaseosa en las heridas graves ó con magullamiento ó antes de las intervenciones quirúrgicas, asociado ó simultáneamente al suero antitetánico.

Como curativo en inyección subcutánea ó intravenosa, según la fase del proceso.

"ANATOXINA DIFTÉRICA"

Para vacunación preventiva de la difteria.

"MIOCARDINA"

(Asociación de extracto de miocardio con tintura de estrofanto.)

Para tratamiento de las insuficiencias cardíacas, miastenias, miocarditis, dilatación de corazón, infiltraciones grasientas del miocardio, en las adiposis en general, etc., etcétera.

Muestras y literatura á disposición de los señores médicos que las soliciten.

JARABE BEBE

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

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

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

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

TETRADINAMO

Formas: ELIXIR é INYECTABLE

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.

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

SEPTICEMIOL

INYECTABLE

Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

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

PURGANTIL

(JARABE DE FRUTAS)

Indicado en el estreñimiento de los adultos é indispensable en los niños.

LABORATORIO FARMACÉUTICO **PONS, MORENO Y COMPAÑÍA** BURJASOT (VALENCIA)
Director: BERNARDO MORALES

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

KINYO-ANTIGRIPAL



$I C_{11} H_{17} O_2 N_4$
YODO OXIFENATO XANTICO
AL 20 POR 100
DOSIS
2 A 12 CC POR 24 HORAS
EN INYECCIÓN SUBCUTÁNEA
PROFUNDA
INDICACIONES
TODAS LAS FORMAS CLÍNICAS
DE GRIPE Y COMPLICACIONES
BRONCONEUMÓNICAS

LABORATORIO **KINYO**
DE CORTEZO N.º 9. MADRID

Recomiende usted siempre

«SPARTSERUM»

(Suero hemopoyético, espartelna 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.

Productos del Laboratorio Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

HAPTINÓGENOS

- Haptinógeno **NEUMO** «Méndez» . . . { GRIPE EN TODAS SUS MANIFESTACIONES. Neumonía é infecciones á Neumo. Rinitis y Larinitis pseudomembranosas. Traqueitis.
- Haptinógeno **ESTAFILO** «Méndez» . . { ANTIPIOGENO.—Anginas. Aené. Forunculosis. Antrax. Abscesos é infecciones á estafilo.
- Haptinógeno **GONO** «Méndez» { Blenorragia. Metritis. Pelvi-peritonitis. Artritis. Orquitis. Cistitis. Prostatitis.
- Suero **CARBUNCLOSO** «Méndez» . . . { Carbunclo en el hombre.
- Haptinógeno **ECZEMA** «Lóizaga» . . . { Curativo del Eczema agudo.
- Haptinogenina **DIFTERICA** «Méndez». { Producto específico, no antitóxico, curativo de la difteria. No produce anafilaxia ni ningún accidente patológico.

Literatura científica.—Se remite gratuitamente á los señores Médicos que lo soliciten á M. Martín Yáñez.—**Apartado 384.—Madrid.**

NOTA.—Los productos de los laboratorios Méndez se encuentran en venta en todas las farmacias y casas mayoristas, y de no encontrarlos en su casa de compras pueden pedirlos directamente al agente general **M. MARTÍN YÁÑEZ.** — Apartado 384. — MADRID. — Teléf. 25-81 S.

TABLETAS ANTISEPTICAS DESSAULT

Perfectamente solubles aun en agua fría; no tienen olor, ni manchan la ropa.

Indicadas en:

**Gonorrrea.
Úlceras chancrosas y
oftalmías purulentas.**

Ginecología, para:

**Vaginitis.
Uretritis específica.
Infección puerperal.**

Desinfección de:

**Instrumental.
Ropas de enfermos.
Lavado de manos.
Utensilios de limpieza, servicio,
locales y pisos.**

Rp.

Cada tableta contiene:

Persulfato doble cúprico y Zinc. 1 gramo.
Ox. Mercurio..... 0,10

Tubo de 18 tabletas, 1 peseta. — De venta en todas las farmacias.

Muestras y literatura á los Sres. Médicos que lo soliciten á **BUNZON DESSAULT.** - Apartado 384. - MADRID

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fusospirilares: Angina de Vincent.

Disentería amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.

Sífilis hereditaria precoz.

Piorrea alveolar.

Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal

por el

STOVARSOL

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

- Para los **adultos:** en frascos de 28 comprimidos dosificados a 25 centigramos de substancia activa por comprimido.
- Para la **terapéutica infantil:** en frascos de 200 comprimidos dosificados a un centigramo de substancia activa por comprimido.
- Para el tratamiento por vía intravenosa (tratamiento de la parálisis general) expendemos el **Stovarsol sódico** en tubos de 50 centigramos, un gramo y 1,50 gramos para disolver en c. s. de agua bidestilada y esterilizada.

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

86 & 92, Rue Vieille-du-Temple. — PARIS (3°).

Agente general para España: J. COLL. — Córcega, 169. — BARCELONA

"siempre que la *excreción biliar*
esté total o parcialmente parada"

BILÉYL

SALES BILIARES

EN TUBO DE ALUMINIO CONTENIENDO

60 GLOBULOS

MODO DE EMPLEO

2 ó 3 GLOBULOS

después de cada comida.

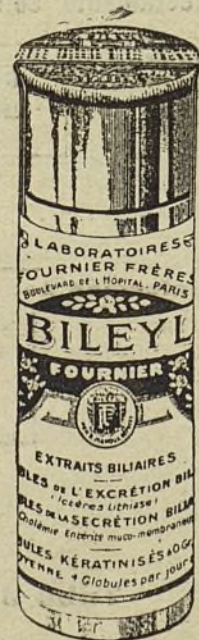
ICTERICIAS
CÁLCULOS BILIARIOS
COLEMIA

ENTERO-COLITIS

MUCO-MEMBRANOSAS
CON ESTREÑIMIENTO

LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES
26, BOULEVARD DE L'HOPITAL, PARIS

REPRESENTANTE: M. BENEYTO
"REALTAD 577" MADRID



LA OPOTERAPIA ÓSEA

es el método más seguro de

REMINERALIZACIÓN

TUBERCULOSIS - RAQUITISMO - FOSFATURIA
DISTROFIAS CÁLCICAS - DENTICIÓN - FRACTURAS
CONVALECENCIAS - EMBARAZO - LACTANCIA



HOLOS

POLVO DE HUESOS, OPOTERÁPICO
(preparados á la temperatura fisiológica)

asociados á los Extractos paratiroide y suprarrenal totales.

FIJADORES CÁLCICOS POR EXCELENCIA

Dosis: La pequeña medida de 1 gr. en cada comida, mezclada con los alimentos (ninguno gusto).

DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baudry, 9, París (8^e). — Agentes para España: J. G. SALINAS y C^{ia}, 111, Calle Claris, Barcelona.

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos Ferina

Tos *de los* **Tuberculosos**

FALCOZ & C^{ia}, 18, Rue Vavin, París.

ANEMIA

"Calciline"

CLOROSIS

RECALCIFICACIÓN
DOS FORMAS
 COMPRIMIDOS - GRANULADO
TRES TIPOS
 CALCILINE
 CALCILINE ADRENALINADA
 CALCILINE METILARSINADA
 2 comprimidos o una medida
 en un poco de agua azucarada ante
 de las dos principales comidas,
 Niños media dosis,
 ODINOT 21, Rue Violet PARIS

LINFATISMO

Recétese : "Cal-ci-li-ne"

TUBERCULOSIS

ESTÓMAGO-INTESTINO

"Gastro Sodine"

ODINOT PARIS 21, Rue Violet.

TRES FÓRMULAS - TRES PRESCRIPCIONES
por C. de S.

Bicarb. 2, Fosf. 4, Sulfato de Sosa 0.50
Recétese : "GASTRO-SODINE"

Sulfato 2, Fosf. 4, Bicarb. de Sosa 0.50
Recétese : "GASTRO-SODINE" Fórmula S

Bicarb. 2, Fosf. 4, Sulfato de Sosa 0.50
Bromuro de Sodio 0.25
Recétese : "GASTRO-SODINE" Fórmula B

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

Muestras á disposición de la clase Médica.
 Depositario para España: J. M. BALASCH. — Gran Vía Diagonal, 440. — BARCELONA



Inofensivo y de una Pureza absoluta

CURACION RADICAL Y RÁPIDA

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

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma



Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

se COMBATEN con ÉXITO por medio de las
SALES DE LITINA EFERVECENTES

LE PERDRIEL

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato, Glicerofosfato, Bromhidrato)

Superior á todas los demás disolventes del ácido úrico, por su acción curativa, aun sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE** que de él se desprende, al combinarse molecularmente con la Litina, asegura su eficacia.

ESPECIFICAR el Nombre "LE PERDRIEL" para evitar su sustitución por similares ineficaces, impuros ó mal dosificados.

LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS
Y EN TODAS LAS FARMACIAS



Nueva medicación para el tratamiento de la tuberculosis

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

GAMELAN

(COMBINACIÓN DE DIVERSAS SUBSTANCIAS GRASAS LIPOIDES Y CEROSAS)

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

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

Ninguna reacción local ni general. Se emplea en dos formas:

GAMELAN Ynyectables
GAMELAN Pomada (fricciones)

HAUSMAN S.A.
FÁBRICA DE PRODUCTOS QUÍMICOS
ST. GALL.

AGENTES EN ESPAÑA:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA

PODEROSO RESTAURADOR DE LAS FUERZAS FÍSICAS

NUCLEONAL ROIG

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

SE EXPENDE EN CUATRO FORMAS

NUCLEONAL SIMPLE GRANULADO DE LA FÓRMULA FUNDAMENTAL
NUCLEONAL TIOCOLADO GRANULADO FÓRMULA FUND. CON TIOCOL
NUCLEONAL FERRUGINOSO GRANULADO FÓRMULA FUND. CON METILARS. HIERRO
NUCLEONAL YODADO ELIXIR FÓRMULA FUND. CON YODO

EN LUGAR DEL ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO Y DE SUS DERIVADOS, PRESCRIBASE LA

MORRHUÉTINE JUNGKEN

ELTÓNICO DE LA INFANCIA

LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZUCARADO. SABOR AGRADABLE PERFECTAMENTE TOLERADO.

EFICAZ EN ADENOPATIAS, LINFATISMO, ESCRÓFULA, RAQUITISMO DIABETES, HEREDOSIFILIS, AMENO Y DISMENORREA CONVALESCENCIAS ETC

POR CUCHARADA SOPERA: Yodo 0.015 gr. · Hipofosfitos compuestos 0.15 gr. Fosfato Sódico 0.15 gr. GLICERINA PURA

Muestras gratis al Cuerpo Médico. Laboratorio Mirabent y Cia S.C. Barcelona.

DIGESTIVO COMPLETO

ELIXIR EUPÉPTICO TISY



DIGIERE LOS CUERPOS GRASOS LOS FECULENTOS Y LAS CARNES

CONTIENE ASOCIADOS LOS FERMENTOS EUPÉPTICOS BAJO LA FÓRMULA

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

UNA COPITA DE LICOR ANTES O DESPUÉS DE LAS COMIDAS

SABOR MUY AGRADABLE
NUNCA CONTRAINDICADO

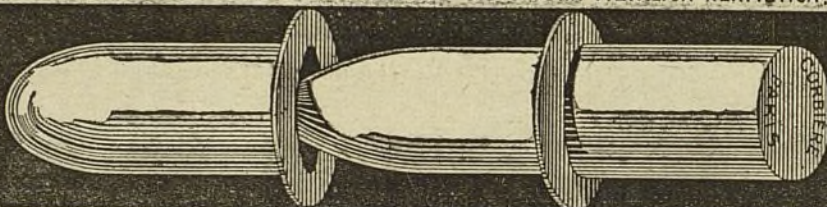
LABORAT. VAUDIN & GUILLAUMIN, PARIS. EN ESPAÑA:
LABORATORIO F. MIRABENT Y CIA S.C.
BARCELONA

SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL

EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTEN CONTRA ESPECIFICAS

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

DOSIS:
ADULTOS 0,10
NIÑOS 0,03



PIDANSE
MUESTRAS

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

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática
Gota - Reumatismo agudo o crónico

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

AFECCIONES BRONQUIALES Y LARINGEAS - LINFATISMO - DERMATOSIS

MINERAL
SULFUROSO

CROSNIER

JARABE Y
GRANULOS

De MONOSULFURO de SODIO INALTERABLE y BREA

SUCEDANEO DE LAS AGUAS SULFUROSAS

ADULTOS: Una cucharada de las de sopa, ó dos gránulos, dos ó tres veces al día, una hora antes ó dos horas después de las comidas.
NIÑOS: De dos á seis años, una cucharada de las de café. De siete á catorce años, una cucharada de las de postre.

Con la APROBACION CIENTIFICA de la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS
6, RUE CHANOINESSE. - PARIS

Agentes generales para España: Juan Martin, Madrid y Barcelona.

BALDACCI-Pisa.



IODARSOLO

EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO
Sin consecuencias tóxicas secundarias



ZIMEMA
AGLICOLO
CASEAL CÁLCICO
GONEAL



**NO ES
FERMENTESCIBLE**

**BALDACCI-PISA
LEJOMALTO**

Dextrina y maltosa con amilasa inactiva
Alimentación artificial y mixta
destete • trastornos gastro en-
téricos de los lactantes, etc. etc.



**COSTE
ECONÓMICO**

“MILO”

Harina dextrinada malteada.

Sin adición de leche ni azúcar.

Producto dietético en las afecciones gastro-intestinales.

Recomendado por las autoridades médicas del mundo entero.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS

Muestras y folletos gratis á los señores médicos que lo soliciten de la

SOCIEDAD NESTLÉ, A. E. P. A. - Vía Layetana, 41, BARCELONA

ó de su Delegación en MADRID, Marqués de Cubas, 12.

Ayuntamiento de Madrid

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

DIRECTOR: EXCMO. SR. DR. J. DURAN DE COTTES

Bravo Murillo, 45. ☎: Teléfono 17-41 J. ☎: Apartado 897.

M A D R I D

BIOLACTISERUM

Asociación de fermentos lácticos seleccionados con sueros de animales inmunizados contra el Bacilo de Eberth, Paratífus A, Paratífus B, Colibacilo-Proteus y otros gérmenes intestinales.

La orientación científica que hasta la fecha ha informado la administración de los fermentos lácticos ha sido la de substituir la flora intestinal proteolítica por la sacarolítica; es decir, detener el desarrollo de la primera por las fermentaciones lácticas que se ocasionan por la administración de la segunda.

Esta concepción teórica no siempre ha sido lograda en la práctica por la simple administración de los fermentos lácticos, acaso porque los gérmenes proteolíticos, entre los cuales se hallan los patógenos, encuentren entre los exudados de la mucosa alterada los elementos de su nutrición mejor que en los residuos alimenticios, ó bien porque la cantidad de ácido láctico por los sacarolíticos originados no sea suficiente para detener el desarrollo de los gérmenes patógenos, con su función inherente de putrefacción.

Lógico es pensar que si á la administración de fermentos lácticos sumamos la acción de sueros específicos contra los gérmenes patógenos, por la acción de los anticuerpos que contiene el suero, conseguiremos destruirlos y oponernos á su acción y á la de sus proteasas en el proceso de putrefacción que determinan.

Los interesantes trabajos de Lenoy y de Mesnard y Rose sobre los sueros antiproteásicos, así como nuestros experimentos personales de laboratorio y de clínica, que serán motivo de una próxima comunicación, demuestran evidentemente el justificado y beneficioso resultado de la asociación de los sueros específicos antimicrobianos de los principales gérmenes proteolíticos de la flora intestinal con los fermentos lácticos, siendo el motivo de dar este nuevo producto, que con el nombre de **Biolactiserum** representa la asociación de suero de animales inmunizados al bacilo de Eberth, Paratífus, Coli, proteus, piocianico, etc., con los fermentos lácticos.

Su indicación es en todos los procesos infectivos é inflamatorios, intestinales y en todos aquellos casos en que debemos oponernos á los procesos de putrefacción, tanto en los niños como en los adultos (cólera infantil, diarrea verde, enteritis, fiebres tifoideas, paratifoideas y colibacilares, etc.).

Tómese cada seis horas, con la leche fría ó en agua azucarada, una cucharadita de las que acompañan al preparado.

Se sirven muestras y literatura gratis á los señores médicos que las soliciten.



Farbwerte vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main (Alemania.)

El preparado órgano-áureo

TRIFAL

(aurofiobenzimidazol-carbonato de sodio)

destinado al tratamiento específico de la

tuberculosis, psoriasis y del lupus eritematodes.

Poseyendo igual grado de eficacia, se tolera mucho mejor que los demás preparados áureos hasta ahora en uso.

Para inyecciones intravenosas en dosis de 2 1/2 á 20 centigramos.

Envases de origen:

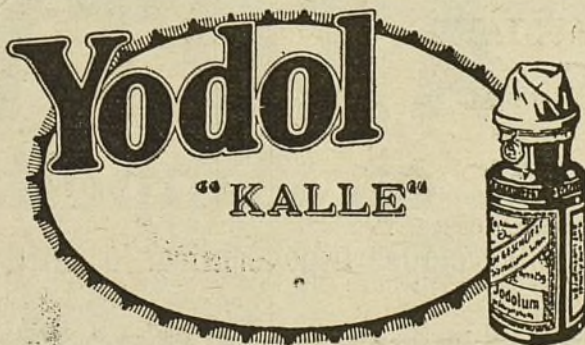
Polvo: En ampollas de 0,001, 0,025, 0,05, 0,1 gramos.

Envase especial para hospitales: c. u. con 10 ampollas.

Pídase literatura á LA QUÍMICA COMERCIAL Y FARMACEUTICA, S. A., Ausias March, 14.
Apartado 280. — Barcelona.



**KALLE & Co. Aktiengesellschaft,
BIEBRICH a. RHEIN (Alemania)**



ANTISÉPTICO

INODORO, INSÍPIDO Y NO IRRITANTE

DESODORANTE

En aplicación externa aventaja en muchos conceptos al yodoformo y en administración interna obra como los yoduros alcalinos, pero de un modo más sostenido y con mayor suavidad. No causa yodismo.

Empaques originales : frascos amarillos de a 10, 25, 50 y 100 g.

Usos : En forma de polvo, de pomada, de candelillas, de nebulización etérea y de colodio.

Pídanse literatura y muestras gratuitas para médicos a La Química Comercial y Farmacéutica, S. A., Ausias March, 14, Barcelona, Apartado 280.

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas.

iodo BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

Ampollas (5 á 20 c. c. por día).

Gotas (20 á 100 por día).

Comprimidos (1 á 4 por día).

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta.
REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.

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

Numerosas comunicaciones y referencias.

PIRESIA

Infecciones
agudas.

DI-FORMINE - IODO - BENZOMÉTHYLÉE

SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 c. c.

1 á 4 por día.

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

LABORATOIRES CORTIAL. — 10, Rue Beranger. — PARIS
Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.
Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona.

Medicación Antituberculosa

AZOTYL

en Ampollas

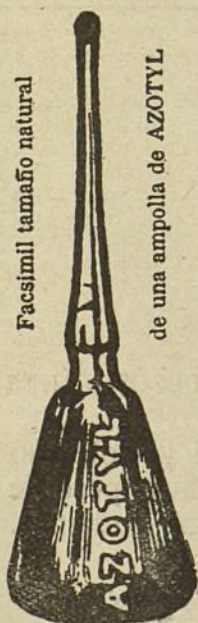
para inyecciones hipodérmicas ó intra-musculares y en

Píldoras Keratinizadas

con base de

Lipoides Esplénicos y Biliares, Colesterina pura.

Esencia antiséptica : Gomenol, Alcanfor.



LABORATOIRES RÉUNIS, 11, Rue Torricelli, PARIS (17°)



ANTICATARRAL

García Suárez

Curaré á mis enfermos
BRONCONEUMONICOS
CATARRSOS CRONICOS
Presuntos TUBERCULOSOS
Inmunizándolos contra la
GRIPE Y PULMONIAS

Antiséptico enérgico de las vías
respiratorias y reconstituyente eficaz.

Solución
Creosotada
de
Glicero-Clor-
hidrofosfato
de Cal
con Thiocol
y
Gomenol.

**NO CONTIENE
CALMANTES**

NO CONOCE USTED LOS INYECTABLES ¿ANTITOXICO?

Procure informarse, sus efectos son muy beneficiosos.

TRATAMIENTO
CURATIVO
DEL
ESTREÑIMIENTO
HABITUAL
con
PETROSINA
García Suárez.



NO ES PURGANTE

HIDROCARBURO
INSIPIDO
NO ASIMILABLE
OBRA
MECANICAMENTE
LUBRIFICANDO
EL INTESTINO

— PRODUCTO INSUSTITUIBLE POR NINGÚN SIMILAR —

DOCTOR CEA.—VALLADOLID

Nuestra estrella verde de seis puntas con el texto DOCTOR CEA, VALLADOLID, insertos en un círculo negro, y las palabras mismas DOCTOR CEA, VALLADOLID (marca y nombre legalmente registrados), son los distintivos con que desde hace casi medio siglo conocen el Comercio y el público los productos y preparaciones de esta

Casa, —no otra.—

Laboratorio de Vendajes asépticos y antisépticos. Sueros fisiológicos.

SIEROSINA

IODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SEARIGIA

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 seroma, adenitis, tumores fríos, Mal de Pott, etc.

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

Para informes de carácter científico, dirigirse a D. José Yañez y Bida, calle de Malatesta, 108, Barrio de San Sebastián, BARCELONA

Emilio Franco, 2,50; D. Ricardo Pérez Valdés, 5; D. Crispulo García Luquero, 2,50; D. J. C. S., 2; D. Benito González Serra, 2; D. Francisco Luque, 2; don Enrique Slocker, 5; D. Rafael Salván, 4; D. Francisco Canalda, 12,50. Total, 97,50 pesetas.

Octubre 8.—Del Dr. Ibáñez y varios bañistas del balneario de Ormaiztegui, 25 pesetas.

Octubre 9.—Del Dr. D. Antonio Castillo de Lucas, 25 pesetas.

Octubre 15.—De un señor colegiado de Pamplona, 34,70 pesetas.

Octubre 21.—D. Francisco Javier Carrasco, de Usagre, Badajoz, 6,75 pesetas; D. Juan S. Zaldivar, de Helecha, Badajoz, 3 pesetas.

Octubre 28.—D. Mariano Fournier y varios bañistas de Medina del Campo, 54 pesetas.

Octubre 30.—D. José Barrio de Medina, sobrante de un banquete de los de su promoción, 8 pesetas; Sr. Miragorri, de Tierna, Zaragoza, 100; de la Dirección general de Sanidad, enviado por el Dr. D. Carlos María Cortezo, 3,000 pesetas.

Noviembre 1.º—Del Dr. Benavente, 15 pesetas; enviados por el Sr. Martín Menéndez, secretario del Colegio de Médicos de Madrid: D. Pedro Sáez, 5; D. Emilio Gutiérrez Avila, 5; D. Juan Bautista Henao, 2,50; D. C. Escandón, 2,50;

(Continúa en la página XXXII.)

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

EL ANTISÉPTICO MAS PODEROSO DE LOS BRONQUIOS



**Catarros, Bronquitis,
Enfiseema, Asma**

SE CURAN CON EL

JARABE FAMEL

ADOPTADO POR LOS HOSPITALES

INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

— BARCELONA —

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

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

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

ESPECIALIDADES DEL DR. AMARGÓS

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

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

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

Elíxir Clorhidro-Pépsico Amargós TÓNICO DIGESTIVO, de pepsina, Colombo, aces vómica y ácido clorhídrico.

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

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

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

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

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

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

Laxol Amargós Á base de cáscara sagrada.

Menarquión Amargós para combatir la dismenorrea.

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

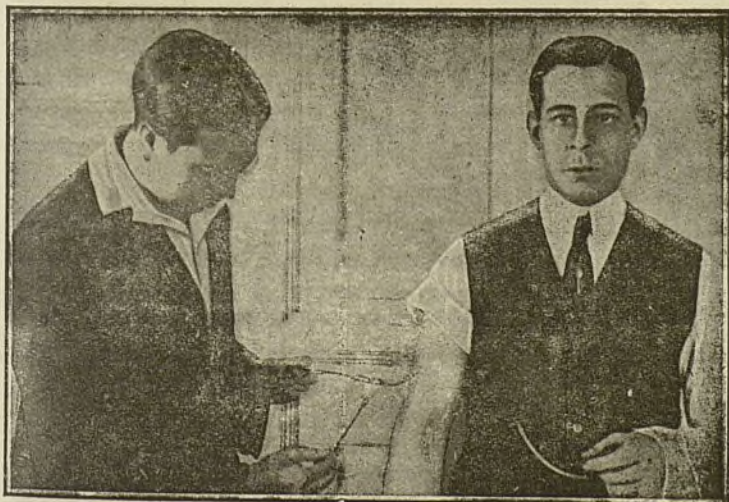
Suero Amargós FERRUGINOSO, TÓNICO RECONSTITUYENTE. (Inyectable). Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de estricnina, 1 mg.; cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de hierro, 5 cg., y glicerofosfato de sosa, 10 cg.

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA AMARGÓS

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

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



YODÓGENO CUBAS

Generador de vapor, de yodo inyectable, que reemplaza ventajosamente al yodo y yoduros, en sus múltiples indicaciones, por ser su acción más eficaz y no determinar trastornos de yodismo.

Declarado de petitorio oficial en los Hospitales Provinciales

Recomendado con éxito eficaz para combatir el artrismo, la arterioesclerosis, tuberculosis quirúrgica, bien sea de localización cutánea (lupus), sinovial, ósea, articular, ganglionar, glandular, las neurosis de origen artrítico, bronquial, gástrico y cefálea 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 yodenizador, 3,50. — Provincias, 0,50 de aumento. Pedidos de prospectos y muestras á YODÓGENO CUBAS, S. A., Luis Vélez de Guevara, 4. — MADRID

SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primera categoría. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque propio para curación. Bosque propio. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento médico, etc., desde 20 francos. Prospecto.

Médico Director: Dr. F. BAUER

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, mezclada 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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

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

El mejor desinfectante intestinal.

SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero fresco de caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

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

FAGIFOR-CITO

de la Fábrica de productos químico-farmacéuticos
«CITO» DE BUDAPEST

TUBERCULOSIS, BRONQUITIS, CATARROS CRONICOS

INSUSTITUIBLE PARA EL TRATAMIENTO DE LAS
AFECIONES CRÓNICAS DEL APARATO RESPIRATORIO

Expectorante de primer orden. Poderoso recalificante. Mejora rápidamente el estado general del paciente por su eficaz acción desintoxicante, aumentando la resistencia fisiológica del organismo a la infección.

COMPOSICIÓN: UNA CUCHARADA CONTIENE: Kreosol-guayacol fluid, 2 centigramos; Calcium aceticum, 14 centigramos; Calcium benzololum, 2 centigramos; Calcium lácticum, 2 centigramos; Calcium salicylicum, 2 centigramos; Ferrum aceticum, 2 centigramos; Menthol puris, 0,20 centigramos; Sirup aromatic, 20 gramos.

DOSIS DIARIAS: ADULTOS, 3 CUCHARADAS { Después de
NIÑOS, 3 CUCHARADITAS { las comidas

LABORATORIO FARMACÉUTICO "CITO, (S. A.)"
VITORIA

+ DIABETES +

SE CURA RADICALMENTE CON EL

VINO URANADO PESQUI

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

Es el más eficaz y acreditado antidiabético.
Más de veinticinco años de éxitos mundiales.

De venta en todas las buenas farmacias y droguerías.
Muestras y folletos a los señores médicos.

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI

SIMIL AZÚCAR PESQUI Para uso de los diabéticos.

DELGADOSE PESQUI Muy eficaz contra la OBESIDAD y completamente inofensivo.

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

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



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

Jugo de carne Valentine's

Antes y después de operaciones quirúrgicas, cuando el estómago rechaza el alimento y es de todo punto necesario conservar las fuerzas vitales, es cuando el jugo Valentine's demuestra su facilidad de asimilación y el poder de restaurarlas y aumentarlas.

John Keay, médico oficial en el hospital de guerra de Edimburgo; Edimburgo, Escocia: «El JUGO DE CARNE VALENTINE'S ha sido usado en este hospital y en los casos de extenuación grande á consecuencia de enfermedades ó heridas, resulta ser un estimulante y alimento de gran valor.»

W. S. Tremaine, M. D., profesor de Cirugía en la Universidad de Niágara; consulta de Cirugía en Maternidad, accidentes y hospitales de San Francisco. Buffalo N. Y.: «Vengo usando el JUGO VALENTINE'S desde hace más de diez años; reconozco que he salvado algunas vidas con él cuando otras formas de alimentación no daban resultado; es la preparación de más valor y constantemente lo vengo usando.»

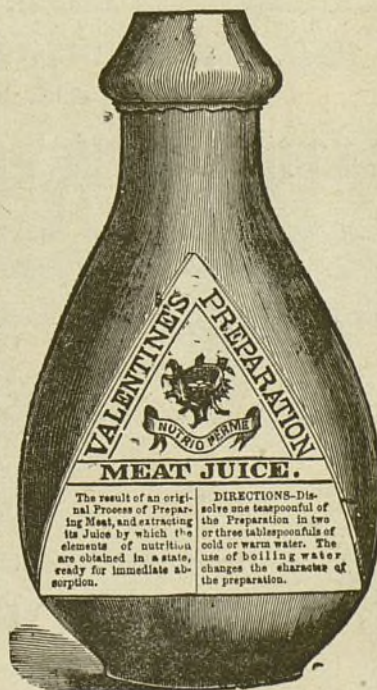
Se vende en las farmacias y droguerías de Europa y América.

VALENTINE'S MEAT-JUICE CO.

RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias:

E. DURAN, S. en C., Calle de Tetuán, núms. 9 y 11, **MADRID**



REVOLUCION EN TERAPÉUTICA

Las Instalaciones de Electro-Medicina "MAKROS", últimos progresos de la Técnica, van de triunfo en triunfo por todo el Orbe por su eficacia sin igual.

Para patentizarlo, los Laboratorios Eléctricos del Dr. Stein, darán facilidades de pago á los señores médicos, cediéndolas en **PESETAS 15, SEMANALES** como reclamo.

Los señores médicos que deseen multiplicar sus éxitos terapéuticos y con ellos sus ingresos profesionales, deben aprovechar esta oferta excepcional y dirigirse inmediatamente pidiendo detalles y citando **ESTA REVISTA** á

OTTO STREITBERGER
335 Apartado de Correos 335.
BARCELONA

Jarabe "DEYEN" de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

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

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

Francos de muestra á los señores médicos, pidiéndolo á director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda. ¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

VOMITOS DEL EMBARAZO

CESAN A LAS VEINTICUATRO HORAS
tomando las gotas de

SATUPINA "LEUNAM"

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

Divino Pastor, 24. — MADRID

Literatura y muestras á quien las solicite.

Reconstituyente rápido

ENOFOSFORINA SERRA

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

D. Juan Muñoz Navarro, de Albacete, 2,50; D. Angel Castellanos, 15; D. J. Bejarano, 2,50; D. F. Varela de Seijas, 5; D. José Velasco Pajares, 10; D. Vicente Guerra, 5; doctor Alfaro, 7,50; D. Francisco Carmona, 5; Dr. Driget, 2,50; don Melchor López Redondo, 5; Dr. Iranzo, 5; Dr. Cases, 5; don Angel Puras, 5; D. Manuel Arredondo, 5; D. Antonio Franco, 2,50; Un señor colegiado, 5; Dr. Menéndez Potenciano, 7,50; Dr. Orta, 2,50; Dr. D. Enrique Slocker, 5; Dr. D. Francisco Luque, 2; Dr. D. Benito González Serra, 2; Dr. D. Rafael Salván, 2; Dr. D. J. C. S., 2; Dr. D. Crispulo García Luque, 2,50; D. José Sanchís Banús, 50; D. Ricardo Pérez Valdés, 5. Total, 183, pesetas.

Noviembre 2. — Del Dr. Decref, 7,50 pesetas.

Noviembre 3. — Del Dr. Blas Tello, de Sevilla, 112,50 pesetas; Dr. Picatoste y Junta del Congreso de la Toja, 531,50 pesetas.

Noviembre 15. — Enviados por el Dr. D. Carlos María Cortezo: D. Angel Spino Carrasco, 5 pesetas; D. Félix Herrero García, 5; Dr. Otto Wendel, 50; D. Marcelo P. de Mendía, 5; Dr. Flores, Director de Balneario, 105; Juzgado de Torrelaguna, 218,65; Un cliente del Dr. Márques, 10; señor Rodríguez Pinilla, Director del Balneario de Alzola, 50; doctor Vital Aza, 100; Dr. Martín, por el Director del Balneario de Cangas de Besaya, 150; Dr. Emiliano García, 10; señora del Dr. Marañón, 1.000; Sr. Retana (Director Instituto Iby), 874,30. Total, 2.582,95 pesetas.

Noviembre 24. — De un señor de Pamplona, enviado por el Colegio de Médicos, de dicha capital, 2,35 pesetas.

Diciembre 1.º — Enviados por el Sr. Martín Menéndez, secretario del Colegio de Médicos de Madrid: D. Mamerto Castañeda, 2,50 pesetas; D. J. Criado, 2,50; D. J. Picatoste, 2,50; D. Baltasar Hernández Briz, 2,50; Un señor colegiado (firma ilegible), 2,50; Sr. Camarero, 2,50; D. Antonio Millán,

(Continúa en la página XXXIV.)



EXTRACTO — DE — MALTA

"EUMALT"

Aceptado por R.O. del 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPsINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG BACALAO
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP"

DIPLOMA DE MÉRITO
2º Congreso de médicos de la lengua
catalana — Julio 1917 —

Cabañes, 60,
BARCELONA

Dr. P. Andreu Lloberes

Tratamiento de la **TOS** en general
Tos seca - Bronco-neumonía
Bronquitis - Gripe
Tuberculosis
Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - París.

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.^a, Sagüés, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

Sin dolor

LABORATORIOS M^{ce} ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositaros para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.^a, Sagüés, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



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

Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

Tonifica, ayuda a las digestiones y abre el apetito, curando las enfermedades del ESTÓMAGO e INTESTINOS

**DOLOR DE ESTÓMAGO
DISPEPSIA**

ACEDÍAS Y VÓMITOS

INAPETENCIA

DIARREAS EN NIÑOS

y Adultos que, a veces, alternan con ESTREÑIMIENTO

DILATACIÓN Y ÚLCERA

del Estómago

DISENTERÍA

Muy usado contra las diarreas de los niños, incluso en la época del DESTETE y DENTICIÓN.

33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES

Ensáyese una botella y se notará pronto que el enfermo come más, digiere mejor y se nutre, curándose de seguir con su uso.

5 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

Venta: Serrano, 30, Farmacia, MADRID
y principales del mundo

ANÁLISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
Sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.
Fundado en 1866.

:: PIREXOL ::

MARCA REGISTRADA

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

VENTA EN FARMACIAS Y DROGUERIAS

Agente general: **D. JULIO CARREÑO ROLDAN**
Plasencia (Cáceres).

2,50; D. Joaquín Aleixandre, del Balneario de Puntis, 11,55. Un señor particular, 2,50; Presidente del Colegio de Sevilla, resto del homenaje al Sr. Sanchis Bergón, 379; Contador del Colegio de Zamora, entregado por D. Felipe Silva, 12,50; D. Eduardo González Serrano, de Colmenar Viejo, 25; Presidente de la Federación Nacional de Colegios Médicos, en nombre de éstos, 1,000; D. M. López Reche, 2; Un señor colegiado, 2; D. Manuel Tapias, 2; D. Manuel Arredondo, 2; D. Sixto Botella, 2; D. Salvador Navarro Buces, 4; D. Aureliano González Gutiérrez, 2; Sr. Díaz Góngora, 2; D. Mariano Arránz Tellez, 2; D. Juan Antonio Pellicer, 2; D. Félix Egafía, 8; D. F. Carmona, 4; D. Juan Esteban Muñoz, 6; D. C. Escandón, 4; D. R. Aguirre, 12; D. Jaime Illanes, 8; Un señor colegiado (firma ilegible), 2; D. Antonio Pérez Roldán, 2; Dr. Pajares, 2; Un señor colegiado (firma ilegible), 10; D. A. Troyano Benito, 6; Un señor colegiado (firma ilegible), 2; D. Antonio Sagredo, 18; D. Ricardo Pérez Valdés, 5; D. José Sanchis Banús, 25; D. Crispulo García Luquero, 2,50; don J. C. S., 2; D. Rafael Salván, 2; D. Benito González Serra, 2; D. Francisco Luque, 2; D. Enrique Stocker, 5. Total, 1.599,55 pesetas.

Diciembre 16.—Del Colegio de Médicos de Cáceres, 100 pesetas.

Diciembre 22.—Del Colegio de Médicos de Palencia, 50 pesetas.

Diciembre 24.—Enviados por D. Ricardo Castelo, de los médicos de Canarias: Academia de Medicina de Canarias, 50 pesetas; Colegio de Médicos de Santa Cruz de Tenerife, 50; D. Ricardo Castelo Gómez, 50; D. Antonio Bencomo Macía, 15; D. Tomás Cerolo Puentes, 10; D. Julián Van Baumbergem, 5; D. Rafael Clavijo Estupifán, 5; D. Alvaro del Río González, 5; D. José Navarás Zamorano, 5; D. Angel Capote Gutiérrez, 5; D. José Sánchez Delgado, 5; D. Domingo Arozarena Reyes, 5; D. Alonso Felipe Real, 5; D. Luis Fraga García, 5; D. Rosendo García Ramos, 5; D. Luis González Pérez, 5; D. Victor González Lugo Viñas, 5; D. Diego Guigon Costa, 5; D. Félix Jena Sáez, 5; D. Diego M. Guigon, 5; D. José Montesdeoca Delgado, 5; D. Angel Capote Gutiérrez, 5; D. José Farfía Alvarez, 5; D. Adalberto Rodríguez

López, 5; D. Manuel Bethencourt del Río, 5; D. Vicente Bernabé Galván, 5; D. José Sánchez Pinto, 5; D. Gumersindo Robayna, 5; D. Miguel Mascareño, 5; D. Agustín Pisaca, 5; D. Demetrio Poveda, 5; D. Juan Rodríguez López, 5; D. Luis García Ramos, 5; D. Diego López Cordoncillo, 5; D. José Sechi de Angeli, 1; D. Pablo Martín, 5; D. Miguel Rodríguez Vivas, 5; D. Antonio Quinteiro, 5; D. Ramón Morales Ruiz, 5; D. Diego López Dante, 5. Total, 346. Colegio de Médicos de Salamanca, 145 pesetas,

(Se continuará.)