

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO
CONCERTADO



HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS:

Gaceta de Medicina, Gaceta Médica, Gaceta Médico-Quirúrgica, Fundador: Tojeda y España.—Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Utrona.
La Sanidad Civil Fundador: D. J. Albiñana.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

PAGO ADELANTADO

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador. Apartado de Correos, núm. 121.
La científica y profesional al Director.....

EUCODAL

Clorhidrato de dihidrooxicodeinón.

Por vía interna en lugar de la morfina

en los estados de irritación, especialmente de las vías respiratorias y en dolores leves.

Tabletas de Eucodal de 0,005 gr.

Envases originales de 10 y 20.

Por vía subcutánea en lugar de la morfina

en toda clase de estados dolorosos.

Ampollas de Eucodal de 0,01 y 0,02 gr.

Envases originales de 5 y 10.

Por vía rectal en lugar de la morfina

en las afecciones abdominales dolorosas.

Supositorios según la prescripción siguiente:

R. Eucodal 0,01—0,02. Aceite de cacao 2,0.

Para un supositorio. Háganse Nr. V.

Literatura, así como muestras de prueba de tabletas y ampollas á disposición.

E. MERCK - DARMSTADT

Representación y depósito:

Productos Químico-Farmacéuticos, S. A.

BARCELONA. — APARTADO 724.

Ayuntamiento de Madrid

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :: Farmacéutico de 1.^a clase.

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

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dos s y modo de empleo.

CASCARINE LEPRINCE

(C¹² H¹⁰ O⁵)

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

Colagogo y copragogo de primer orden.



CASCARINE LEPRINCE

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

GUIPSINE

Principios activos del
muérdago.

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



GUIPSINE

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

Píldoras del Dr. Sejournet

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



Píldoras del Dr. Sejournet

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

RHOMNOL

(C⁴⁰ H⁵⁴ Az¹⁴ P⁴ O⁷²)

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



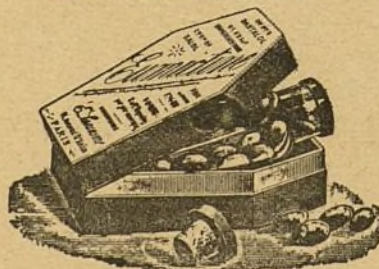
RHOMNOL

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

EUMICTINE

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

(Tratamiento completo.)



EUMICTINE

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

NUEVA PREPARACIÓN NEO - RHOMNOL

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



NEO - RHOMNOL

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

Inyecciones indoloras.

Completamente asimilable.

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

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Directores honorarios: D. RAMON SERRET Y COMIN y Excmo. Sr. D. 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 FORTAGIN
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.
B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.
T. HERNÁNDO
Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.
F. HUERTAS
Del Hospital General.
Académico de la de Medicina.
C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico.
E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.

G. MARAÑÓN
Médico del Hospital General de Madrid. 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.
B. 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 VILLAVEDE
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:

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

SUMARIO: Sección científica. Sobre el tratamiento de la tuberculosis genital masculina por la epididimectomía, por el Dr. Bastos. — Alucinaciones auditivas unilaterales y alucinaciones visuales hemianópsicas de origen cortical cerebral, por Gonzalo R. Lafora. — Las afecciones de los huesos en los tiempos prehistóricos, por el Dr. Víctor Delfino. — Bibliografía, por G. R. Gonzalo y José M. de Villaverde. — Periódicos médicos. — La mortalidad en España, por el Dr. D. Francisco Criado y Aguilar.

Sobre el tratamiento de la tuberculosis genital masculina por la epididimectomía

POR EL

DR. BASTOS

(Madrid.)

En el tratamiento de la tuberculosis genital del hombre, como en el de todas las tuberculosis quirúrgicas, la realidad se impone casi siempre con argumentos más fuertes que los que sostienen el criterio, médico ó quirúrgico, del práctico. Ante una mayoría de casos, de nada sirve que uno tenga fe en la eficacia del tratamiento conservador — cura climática, helioterapia — ó sea, por el contrario, partidario de las intervenciones quirúrgicas. Es el enfermo mismo quien nos da el problema resuelto en el sentido médico ó quirúrgico, pues unas veces no quiere oír hablar de operaciones, y otras, las más, no se encuentra en condiciones de someterse á un largo y costoso tratamiento médico. En tales circunstancias, nos hemos encontrado nosotros frente á un cierto número de casos de tuberculosis genital, donde la vía quirúrgica era la única practicable en el tratamiento. Hemos practicado en estos casos la intervención más conservadora, la epididimectomía, también un poco obligados por las circunstancias, y los resultados que hemos obtenido con esta operación nos

parecen dignos de ser expuestos, pues constituyen, á nuestro entender, un testimonio en favor de la epididimectomía, como método normal del tratamiento de la epididimitis tuberculosa.

Se trataba en nuestros casos de militares profesionales, oficiales y clases subalternas del Ejército, es decir, de personas no sólo incapacitadas económicamente para soportar un largo tratamiento médico, sino imposibilitadas para suspender su actividad diaria. La tuberculosis genital es causa de inutilidad para el servicio; es decir, que la presencia de esta enfermedad en un oficial ó en un guardia civil, equivale á la pérdida de su carrera. Ante semejante catástrofe, el militar no tiene más perspectiva que un tratamiento rápido y enérgico que le aleje el menor tiempo posible del servicio y haga pasar su afección, en cierto modo, desapercibida.

Plantear en tales casos un largo *tratamiento médico* á base de reposo absoluto, régimen sanatorial, helioterapia, radioterapia, etc., es algo absurdo manifiestamente. Ya sabemos que este tratamiento es el que más generalmente se aconseja y no negamos su eficacia en estas manifestaciones externas, especialmente benignas, de la infección tuberculosa. Nada tenemos que objetar, por otra parte, á la cura de reposo y sanatorial, ciertamente deseable siempre, pero, por desgracia, impracticable en nuestros casos y en tantos otros.

Otro tanto podríamos decir de la *helioterapia* cuya aplicación en el tratamiento de la tuberculosis genital, tropieza con dificultades prácticas imposibles de desconocer. También hemos de tener presente que algunos autores dudan de la eficacia de la irradiación solar en la tuberculosis del testículo. Así, Wildbolz ha examinado histológicamente 13 epididimos tuberculosos irradiados por espacio de uno á siete años «no encontrando en la mayoría la menor tendencia á la curación y sólo en tres casos se notaba una neoformación conjuntiva considerable, pero ningún signo de curación completa».

Respecto á la *radioterapia*, que también se aconseja por algunos muy calurosamente, no puede uno menos de pensar que su acción tiene que ser peligrosamente mutiladora, puesto que ha de ejercerse sobre las gónadas y elementos intersticiales antes que sobre los que forman el tubérculo. Es decir, que estos enfermos tienen que quedar castrados totalmente antes de que la irradiación pueda hacer sobre sus lesiones un efecto curativo que, por otra parte, no es muy seguro. Así se deduce, al menos, de un trabajo de conjunto muy reciente de Siedamgrotzky quien admite que la radioterapia mejora notablemente todas las formas de la epididimitis tuberculosa, especialmente las fistulosas, pero que la curación clínica completa no se ha alcanzado en ningún caso. En análoga forma se expresan Schwarz y Jüngling.

Dentro ya de la vía quirúrgica, tampoco cabía opción en nuestros casos entre las dos operaciones propuestas: *epididimectomía* y *castración*. La supresión de un testículo—y no digamos nada de la de los dos—que, en todo caso, es una mutilación muy seria por sus consecuencias somáticas y psíquicas, era en nuestros enfermos algo atentatorio á la entraña misma de su corajuda profesión. Debilitar en su propio núcleo la resistencia de uno solo de estos puntales de la patria y del orden constituido, echaba sobre nosotros una responsabilidad que no nos sentimos capaces de arrostrar.

Los más fuertes argumentos hablan, por otra parte, en favor de la epididimectomía y en contra de la castración, haciendo á la primera la operación de elección, y á la segunda la operación de necesidad que hay que resignarse á practicar en los casos de tuberculosis propagada al didimo, y en que la epididimectomía resulta insuficiente. Dolore y Marion, en Francia; Zuckerkandl, en Alemania; Røvsing, en Dinamarca; Söderlund, en Suecia; Dollinger Barney, en América; se han hecho, entre otros, los propagandistas y defensores de la epididimectomía en sus respectivos países. La generalidad de los autores, sin embargo, no parecen muy entusiasmados con esta operación, que según hace notar Marion, se practica en las clínicas mucho menos de lo que corresponde á la frecuencia de la tuberculosis genital masculina. En cuanto á nuestro país, sólo podemos aducir el dato, poco probatorio, desde luego, de que nosotros no hablamos visto hacer esta operación cuando nos enfrentamos con el primer caso de los que nos vamos á ocupar.

Los argumentos de Marion en favor del tratamien-

to quirúrgico económico de la tuberculosis genital son bien conocidos y pueden resumirse así: 1.º Las lesiones tuberculosas quedan limitadas exclusivamente al epididimo, al menos durante un largo período, y sólo excepcionalmente afectan también al testículo propiamente dicho, de un modo primitivo. 2.º La presencia de fistulas ó lesiones supuradas no significa necesariamente que el testículo esté interesado ni imposibilita la epididimectomía curativa. 3.º La supresión del foco tuberculoso en el epididimo no expone al enfermo á la generalización de las lesiones, como suele pensarse; y 4.º La curación de esta localización de la tuberculosis por medios médicos sólo se obtiene en la mitad de los casos que pueden tratarse intensamente, cesando en todas sus actividades profesionales.

La primera proposición de Marion es un hecho reconocido por todo el mundo. *La tuberculosis tiende á quedar acantonada en el epididimo, y sólo tardamente y por contigüidad afecta al testículo*; algunas veces no llega á afectarle, sea cualquiera el grado que alcancen las lesiones del epididimo. La epididimectomía es, pues, racional y posible en la mayoría de los casos.

Es indudable, asimismo, que la epididimectomía es una operación simple, benigna y no mutilante. Muchos autores discrepan, en cambio, de Marion cuando asegura que es eficaz. Poniendo en paralelo la epididimectomía y la castración estiman algunos que esta última previene mejor las recidivas en el otro testículo, va seguida menos veces de fistulas y en el *follow-up* de los enfermos se encuentra que la mortalidad por tuberculosis al cabo del tiempo es menor en los castrados que en los extirpados de epididimo.

Sin embargo, las estadísticas no tienen el menor valor en este punto. Es indudable que los resultados inmediatos y á distancia de estas operaciones no dependen de que se haya hecho una ú otra, sino del estado general de los enfermos; es decir, de la presencia ó no de lesiones en otros órganos, del carácter activo ó apagado de estas lesiones, etc. Por esto, los únicos datos que pueden merecer confianza en este debate son los que se acompañan del examen clínico anterior y consecutivo de los enfermos. Así, nosotros, que sólo podemos presentar una reducida estadística—10 casos—nos permitimos exponerla con detalle y estudiando separadamente todos los factores dignos de interés.

Factores etiológicos.—La edad de nuestros operados variaba entre los veinte y los treinta y cinco años, puesto que todos, como hemos dicho, estaban en el servicio militar activo. La frecuencia, por todos comprobada, de la tuberculosis genital en esta edad, debe atribuirse á la más rica vascularización del testículo durante este período de máxima actividad genital. Este hecho es también un argumento de mucha fuerza en favor del origen hematógeno de la tuberculosis genital.

La influencia de los traumatismos no parece comprobada en nuestros casos. Casi todos ellos atribuían su mal á un ejercicio excesivo, sobre todo de la equitación, ó también á marchas prolongadas ó excesos genésicos. Tras de los grandes traumas del escroto, hemos visto

aparecer epididimitis agudas ó lesiones del testículo (atrofias, tumores), pero no epididimitis fímica. Rydgaard anota también esta coincidencia, atribuyéndole cierta importancia médico-legal.

La infección blenorragica no parecía ser factor predisponente en nuestros casos, porque los antecedentes gonorreicos no aparecían entre ellos con mayor frecuencia de la que puede considerarse como normal en estas edades.

La presencia de tuberculosis en otros órganos era casi constante en la anamnesis de nuestros casos, como puede verse en el siguiente cuadro:

Caso 1.º—E. Val. Lesión pulmonar en estado de inactividad, hace tres años.

Caso 2.º—A. Arb. Lesión pulmonar activa en el momento de la operación, inactivada después.

Caso 3.º—H. Di. Tuberculosis laríngea crónica indurativa; antigua osteoartritis de muñeca.

Caso 4.º—V. Gim. Antigua espinaverosa y osteoartritis de tarso.

Caso 5.º—J. Mor. Lesión pulmonar semi-inactivada; abscesos fríos presentes.

Caso 6.º—A. Sil. Pleuresia, seis años antes.

Caso 7.º—G. Gar. Ningún antecedente y también normal en el s. p.

Caso 8.º—A. Pe. Tuberculosis renal bilateral forma nefrítica, con lesiones vesicales ligeras.

Caso 9.º—M. Gar. Lesión pulmonar inactivada desde hace ocho años.

Caso 10.º—J. Gon. Ningún antecedente, s. p. normal (?).

Esta constancia de las lesiones, pasadas ó presentes, en otros órganos nos parece que descarga de responsabilidad á la epididimectomía en la producción de posibles agravamientos de la infección tuberculosa. Es racional pensar que cuando tales generalizaciones sobrevienen después de esta operación, no pueden atribuirse á la misma en ningún modo, sino más bien á una de las oscilaciones tan frecuentes en la marcha normal del proceso tuberculoso. De todos modos, como hemos de ver, nosotros sólo hemos observado en un caso la aparición de nuevos focos tuberculosos, después de la operación.

La coexistencia de la tuberculosis urinaria con la genital quedó excluida en todos nuestros casos menos uno, por medio del examen urológico y de la investigación especial de la orina con inoculación al cavia.

Status praesens local.—Sólo en dos casos la lesión estaba limitada en el epididimo y aparecía como un nódulo aislado. En los ocho restantes todo el epididimo aparecía engrosado y las lesiones podían considerarse como avanzadas. En tres casos unilaterales existía fístula y en un caso bilateral la había en uno de los lados. En cuatro casos, las lesiones eran bilaterales y habían sobrevenido casi simultáneamente todo lo más con dos meses de intervalo entre ambos lados.

La frecuencia de estas formas dobles y la rapidez con que la infección de un lado sigue á la del otro, hace pensar que, en estos casos, se ha producido la contaminación por *vía canalicular* ó *testípeta*, según admite

Kappis. Indicaría esto que las lesiones de epididimo no son más que la manifestación visible de la tuberculosis de las vesículas, de la vejiga ó del riñón y este sería uno de los más fuertes argumentos que pueden hacerse contra la epididimectomía.

Sin embargo, la mayoría de los autores admiten que la inoculación del epididimo se hace por *vía sanguínea* considerando que esta localización de la tuberculosis no puede tener un origen distinto al de las otras bacilosis externas. Según los experimentos clásicos de Baumgarten, la infección primitiva del epididimo por *vía hemática* difundiría fuera de él por *vía canalicular*. Según esta *teoría testífuga*, la epididimectomía precoz tiene que ser una operación no sólo radical, sino salvadora.

Las investigaciones más modernas han aportado poca luz á esta vieja discusión sobre el origen y marcha de la tuberculosis genital. Las experiencias recientes de Boeminghaus no le permiten comprobar ningún movimiento peristáltico en el conducto deferente capaz de empujar el material tuberculoso desde el epididimo á las vesículas. Pero tampoco ha sido posible observar ondas antiperistálticas que permitan refluir al pus desde uretra hacia epididimo. Lo único que parece probado (Rolnick) es que el flujo en este sentido quedaría en todo caso detenido en la cola del epididimo, pues los canaliculos son demasiado tupidos para permitir el paso de ningún líquido.

Se explicaría así el hecho de la localización exclusivamente epididimaria de las lesiones tuberculosas. Pero ¿cómo explicar el que estas lesiones afecten antes y con más frecuencia á la cabeza del epididimo, es decir, al polo opuesto de la zona donde han de quedar detenidos los gérmenes? Según la teoría hematogena, se explicaría esta preferencia por la disposición de los vasos que irrigan la cabeza del epididimo (Lecene), pero esto no está bien comprobado.

De momento, no es posible asegurar si el epididimo es solamente un reservorio final donde aboca la tuberculosis de órganos más internos del sistema, ó si es un asiento primitivo de la infección desde donde ésta puede extenderse á dichos órganos. Probablemente ambos casos pueden darse. Pero para nosotros es muchísimo más frecuente la localización primitiva aislada. Así, al menos, lo hace creer la frecuencia de las manifestaciones exclusivamente epididimarias aun en nuestros casos bilaterales.

Lesiones comprobables en la operación.—De acuerdo con lo que hemos dicho, estas lesiones estaban siempre circunscritas al epididimo y en ninguno de nuestros casos podía hablarse de participación del didimo. Nunca hemos visto en esta parte focos aislados, sino únicamente en los casos más avanzados una invasión de la albugínea por la formación caseosa procedente del epididimo que interesaba la glándula por contigüidad como un absceso frío puede interesar un músculo.

Sólo en un caso estaba formado el foco por una masa fungosa de estructura folicular típica; en los restantes, existía un absceso caseoso más ó menos unilocular rodeado de una débil barrera conjuntiva. No

obstante su aspecto típico, en todos los casos se hizo un análisis histológico de la pieza, comprobándose la naturaleza del proceso. Hemos tenido en cuenta la posibilidad de confundir una epididimitis crónica, blenorragica ó no, con la verdadera tuberculosis. En un caso de esta clase que no figura en nuestra estadística el error fué de más monta. Se trataba de un enfermo blenorragico que presentó una artritis diagnosticada y tratada como gonocócica por un distinguido especialista, hasta que la aparición de fístulas típicas manifestó claramente la etiología tuberculosa de esta lesión. Enviado á nosotros el paciente, apareció á poco una epididimitis que no vacilamos en considerar como tuberculosa. Hecha la epididimectomía, se vió en el examen de la pieza que esta vez éramos nosotros los equivocados, pues dicho examen reveló una inflamación de tipo banal con presencia de gonococos.

Técnica.—Hemos seguido en todos nuestros casos la técnica bien descrita por Marion, con ligeras modificaciones que exponemos á continuación.

La incisión de la piel la hacemos siempre en plena ingle y no en el escroto, pues en general tememos á las incisiones en esta parte, sobre todo en los casos fistulizados. La incisión inguinal permite en estos casos extirpar el orificio fistuloso desde dentro, quedando una abertura en el escroto independiente de la cicatriz operatoria.

Empezamos siempre la disección por la cabeza del epididimo, continuándola hasta el pedículo vascular. Cortamos entonces el cordón á nivel del anillo inguinal y disecamos de arriba á abajo la cola para terminar, disecando con tijera el pliegue vaginal que retiene la masa junto al pedículo vascular.

A poco avanzadas que sean las lesiones entramos deliberadamente en la masa glandular, llevándonos la albugínea en vez de disecar por fuera de ésta. De este modo no nos exponemos á abrir los abscesos. En los casos más limitados seguimos el plano de clivaje natural por fuera de la túnica fibrosa. Una sutura continua permite al final cerrar esta cápsula sin gran tensión.

Para el tratamiento del muñón del deferente pueden seguirse cuatro procedimientos, á saber:

1.º Sección simple, con ó sin ligadura, después de salir del conducto inguinal; 2.º Extirpación alta, persiguiéndole hasta donde es posible á lo largo del conducto. Complemento de este proceder sería la *vesiculotomía*, operación abandonada hoy; 3.º Abocamiento á la piel; 4.º Anastomosis con el didimo implantando la boca del deferente en un ojal hecho en la albugínea.

De todos estos procedimientos, elegimos, con casi todos los autores, la sección simple á nivel del orificio inguinal externo que en el caso peor deja una fístula en la cicatriz inguinal fácil de tratar. El abocamiento á la piel propuesto por Rovsing, parece que ha de favorecer esta fístula y la extirpación profunda no es capaz de evitar la recidiva, caso de estar afectadas todas las vías, y resulta superflua cuando estas vías están indemnes. En cuanto á la anastomosis, ú operación de Rasumowsky, pensamos con Rydgaard, que es

algo irracional abocar el vertedero de las vesículas, probablemente enfermas, en el teste sano que precisamente hemos tratado de salvar con la operación.

Resultados.—Los obtenidos en nuestros enfermos, con expresión del tiempo de observación transcurrido, pueden verse en el siguiente cuadro:

N.º del caso.	LESIONES	RESULTADOS	Tiempo de observación. Años.
I.	Unilateral muy limitada.....	Curación con mejoría del estado general.....	1 ½
II.	Unilateral aguda fistulizada.....	Curación después de fístula que dura un año, mejoría notable del estado general.	4
III.	Unilateral...	Curado, no mejoran las demás lesiones.....	2
IV.	Unilateral...	Curado (después de fístula que dura año y medio)...	2 ½
V.	Bilateral, uno de ellos fistulizado...	Curado con pequeña fístula de un lado y ligera atrofia del otro. No mejoría de las otras lesiones.....	2 ½
VI.	Unilateral simple....	Fístula que exige la castración (hecha fuera de Madrid); á los ocho meses estalla una coxalgia seguida pronto de abscesos; tuberculosis pulmonar florida, actualmente en camino de inactivación....	3
VII.	Bilateral....	Curado, uno de los testículos algo atrofiado.....	2 ½
VIII.	Bilateral, lesiones renales debiles.....	Curado, gran mejoría en el estado general.....	1 ½
IX.	Unilateral fistulizado..	No recidiva, estado general no varía.....	4
X.	Bilateral simple.....	No recidiva, buen estado general.....	3 ½

Comparemos ahora estos resultados con los obtenidos también por nosotros con la *castración*. De seis enfermos castrados hace más de seis años (antes de nuestra primera epididimectomía), tres sabemos que continúan sin recidiva, uno ha muerto de tuberculosis pulmonar y de dos hemos perdido el rastro. En estos cinco últimos años hemos hecho dos castraciones. Tratabase de casos en los que la epididimectomía era impracticable é inútil por lo extenso de la destrucción del testículo. Ambos enfermos conservan una pequeña fístula que se cierra de cuando en cuando y apenas les molesta; pero no presentan, fuera de esto, signo alguno de recidiva. La mejoría del estado general ha sido verdaderamente extraordinaria en uno de ellos y muy apreciable en el otro.

Las proposiciones formuladas por Anschütz como base de discusión del tratamiento quirúrgico de la tuberculosis genital nos servirán para ordenar y valorar estos resultados de nuestra experiencia. Ya reconocemos que esta es, no sólo corta, sino fundada sobre un plazo de observación poco prolongado. Estas proposiciones rezan así:

1.ª ¿En qué proporción se afecta el didimo con relación al epididimo? ¿Es la extirpación del epididimo una opera-

ción suficiente?—Nosotros tenemos que contestar afirmativamente y del modo más rotundo a esta pregunta. La afección exclusiva del epididimo es, para nosotros, un hecho. Schwarz duda que esta inocuidad del teste, bien aparente en las operaciones, sea real; pero cree que estas lesiones testiculares, caso de existir, deben curarse, por regla general, como se cura la tuberculosis vesical, después de la nefrectomía. Nosotros creemos, más bien, que la epididimectomía amplia deja absolutamente limpias las bolsas de tuberculosis. Lo que es muy dudoso es que quede también limpio el deferente y vesículas. Sin embargo, para nosotros esta infección del resto de las vías genitales tiene mucha menos importancia de la que se le atribuye por algunos.

2.^a *¿Con cuánta frecuencia se afecta el testículo contrario después de las operaciones?*—Nosotros no hemos tenido ningún caso de recidiva en el lado contrario, y solamente una recidiva en el mismo lado que exigió la castración consecutiva. De todos modos, estas recidivas son relativamente frecuentes en la experiencia de algunos autores y parecen seguir con más frecuencia a la epididimectomía que a la castración. Asimismo la castración parece ir seguida menos veces de fistula. En nuestros casos no ha sido así; pero ello es debido a que sólo hemos hecho la operación radical cuando las lesiones estaban muy extendidas.

De todos modos, aún las estadísticas peores arrojan muchos mejores resultados en cuanto a la propagación al otro testículo y a la aparición de fistulas, que los que se observan con la abstención. Según König, la afección bilateral sobreviene fatalmente en el 75 por 100 de los casos abandonados a sí mismos, y un 50 por 100 se complican con fistulas. En cambio, las estadísticas globales reunidas por Schwarz dan un 1 por 100 de recidivas de la epididimectomía que han hecho precisa la castración, un 16 por 100 de recidivas en el otro lado curables también por epididimectomía y un 24 por 100 de fistulas postoperatorias.

3.^a *¿Se curan con la epididimectomía las lesiones de próstata, vesículas y riñón?*—Parece que sí. En el caso 8.^o nuestro, en que las lesiones eran patentes, la mejoría ha sido notabilísima; no sólo ha ganado el estado general, sino que ha disminuido la frecuencia de las micciones, se ha aclarado la orina y han disminuido los dolores. En este caso, en que la epididimectomía parecía algo absurdo, dada la existencia de lesiones de riñón más graves, teníamos el designio de operar más adelante, si era posible, en riñón. Pero el enfermo ha mejorado tanto, que hace un año que ha reanudado su trabajo de maquinista de ferrocarril (que hacía dos años había tenido que abandonar) y hoy no se considera necesitado de operaciones.

4.^a *¿Qué perspectivas puede ofrecer la operación cuando existen lesiones tuberculosas de otros órganos?*—Ya hemos visto que con estas lesiones hay que contar siempre, que alguno de nuestros enfermos han mejorado sensiblemente de ellas después de la operación y que sólo en uno ha sobrevenido una agravación neta. Análogos beneficios registran en bastantes de sus casos

observados a distancia, Anschütz y Hartmann (según datos de Barbilian).

El mecanismo de esta acción curativa no se explica bien. Vivian la atribuye simplemente a que la operación descarga de material tuberculoso al organismo. Para nosotros la razón está en la naturaleza especial de la infección tuberculosa del epididimo. Obsérvese que las lesiones son casi siempre aquí del tipo caseoso, de marcha casi aguda, típica de reinfección por bacilos virulentos y con gran intolerancia por parte del organismo. En estas lesiones fuertemente tuberculígenas, la extirpación radical del foco no sólo abrevia un proceso curativo que la naturaleza conduce de un modo atropellado, sino que libra al organismo de una fuente de intoxicación muy activa.

5.^a *¿Qué perspectivas de curación existen en los casos bilaterales? ¿Qué consecuencias tiene la castración doble?*—En nuestros casos no parece que la bilateralidad de las lesiones implique un pronóstico peor; más bien diríamos que nuestros operados de doble epididimectomía son los más beneficiados. Las declaraciones de estos enfermos, en cuanto a su estado general y función genital, son buenas. En casi todos ellos se ha atrofiado algo uno de los dos testes; pero esto no parece haber influido sobre su función genital, juzgando al menos por las propias manifestaciones de los pacientes. Sin embargo, la comprobación de estos extremos es muy delicada y nuestro material muy escaso para aventurar juicios.

De todos modos, la situación de estos enfermos es incomparablemente mejor que la de los doble castrados. No hay que esforzarse en demostrar este hecho, ni tampoco creemos posible que nadie pueda poner en parangón la doble epididimectomía con una operación tan brutalmente mutiladora como la castración bilateral.

En resumen, consideramos que el *tratamiento de la tuberculosis genital por la epididimectomía tiene un amplio campo de acción en la gran masa de enfermos incapacitados para hacer una cura médica intensiva, y en todo caso, es esta una operación benigna, bien fundada, eficaz y de excelentes resultados a distancia, sobre todo, en los casos bilaterales donde no hay que pensar en ninguna otra forma de tratamiento quirúrgico.*

Bibliografía.

- Anschütz: *Med. Klin.*, núm. 1.
 Barney Dollinger: *Boston Med. a. Surg. Journ.*, 1913, número 5.
 Borney Dollinger: *Journal of the Americ. Med. Assoc.*, 1914.
 Barbilian (N.): Les resultats éloignés del l'epididymectomie dans la Tuberculose genitale. *Presse Medicale*, núm 88, Novembre, 1925, pág. 1.460.
 Delore et Chaliier: La tuberculose genitale, 1 vol. Doin, 1920.
 Marion (G.): Du traitement de la tuberculose genitale chez l'homme. *Journal d'Urologie*, t. XIX, núm. 6, Junio 1925.
 Marion (G.): De L'epididymectomie dans la tuberculose genitale. *Presse Medicale*, núm. 12, Febrero 1923.

- Marion (G.): *Technique chirurgicale*, libro, París, 1921.
- Pordes (F.): *Die Röntgentherapie der sogenannten chirurgischen tuberkulose*, *Med. Klin.*, 1925.
- Kappis: *Dtsch. Med. Wochenschr.*, 1919, núm. 20.
- Koll: Non-gonorrhoeal and, Non-tuberculous epididymitis. *An. of Surgery*, núm. 293, May, 1917.
- Rovsing: *Zentralbl. f. Chirurg.*, 1919, núm. 5.
- Rovsing: *Tratado de Cirugía de Wullstein y Wilms*, 1917.
- Rydgaard (F.): *Die Genital tuberkulose bei Männern*. *Arch. Klin. Chir.*, 123, 1923.
- Siedamgrotzky: *Zur Röntgenbehandlung chirurgischen Tuberkulose*. *Arch. Klin. Chir.*, 139, 1, 1926.
- Sénéque (J.): *Remarques sur le traitement de l'orchiepididymite tuberculose de l'adulte*. *Presse Medicale*, núm. 100. Diciembre 1923.
- Schwarz (E.): *Über die Behandlung der Männlichen Genital tuberkulose*. *Arch. Klin. Chir.*, 127, 1923.
- Smith and Vrayser: *Operative treatment of acute epididymitis*. *An. of Surgery*, núm. 284, Diciembre 1914.
- Söderlund (G.): *Die chirurgische Behandlung der nebenhoden Tuberkulose*. *Act. Chi. Scandinavica*, 11 Abril 1923.
- Werner (R.): *Die Strahlentherapie in der chirurgie*, libro, Berlín, 1925.
- Wildbolz: *Ref. Zentralbl. f. Chirurg.*, 1920. S. 1492.

Alucinaciones auditivas unilaterales y alucinaciones visuales hemianópsicas de origen cortical cerebral

FOR

GONZALO R. LAFORA

Director del Laboratorio de fisiología cerebral de la Junta de Ampliación.

Una de las razones que hacen suponer un origen cortical sensorial en algunas alucinaciones es que éstas, sobre todo las *elementales*, aunque también a veces las *complejas*, presentan un carácter unilateral en su localización ó proyección, lo que parece corresponder con la localización del centro cerebral sensorial lesionado ó alterado en su funcionamiento por causas tóxicas ó inflamatorias.

Las *alucinaciones hemianópsicas* han sido descritas por Pick, Henschen y Hoche en casos de lesión unilateral del centro visual.

En un caso nuestro de hemianopsia reciente por endarteritis específica de la arteria calcarina (rama de la arteria cerebral posterior), observó el enfermo los días primeros de la presentación de la hemianopsia y cierto tiempo después, que en el lado hemianópsico veía estrellas y rayos luminosos cuando cerraba los ojos y en la obscuridad, persistiendo a veces el fenómeno alucinatorio al abrir los ojos. La hemianopsia era de los campos visuales derechos (por lesión del lóbulo occipital izquierdo), y el enfermo asegura que los fenómenos alucinatorios se circunscribían al lado derecho. Así, pues, la lesión de congestión pasiva cortical de las primeras fases del reblandecimiento trombótico en la esfera sensorial visual, producía fenómenos alucinatorios visuales simples ó elementales, y precisamente en el territorio correspondiente al centro lesionado. También el escotoma oscilante de la jaqueca ó hemicránea es en realidad un fenómeno alucinatorio

visual de origen vascular originado en los centros visuales de un lado del cerebro. Estos síntomas se asemejan hasta cierto punto a las alucinaciones visuales experimentales del mono, observadas por nosotros al cauterizarle las proximidades del centro cerebral visual en el lóbulo occipital.

Pötl (1) ha observado con frecuencia en las lesiones del lóbulo occipital las llamadas *metamorfosis visuales*, en las que los objetos aparecen al sujeto alterados en tamaño. Los franceses (Leroy, Salomon) han descrito este mismo fenómeno con el nombre de *alucinaciones liliputienses*, pues el enfermo ve los objetos y personas de la alucinación de tamaño minúsculo. Conklin ha descrito un caso en que el enfermo, convencido de la realidad del fenómeno, había hecho fotografías de sus alucinaciones y creía ver en las placas la reproducción de las visiones minúsculas que se le presentaban al cerrar los ojos. Conklin atribuye erróneamente un origen periférico ocular a este tipo puramente cerebral de alucinaciones.

De una categoría localizatoria cerebral son también algunas *alucinaciones del oído* que se localizan en un solo lado. En un enfermo nuestro con melancolía involucional presenil que durante el período álgido de la enfermedad presentó numerosas alucinaciones visuales complejas (veía vívidamente ante sí a su hija y otra mujer conocida) y auditivas bilaterales, al desaparecer el proceso depresivo, quedaron como alucinaciones *residuales*, en el sentido de Wernicke, unas alucinaciones del oído izquierdo exclusivamente. El enfermo, con plena claridad intelectual y sin trastorno de la conciencia, oía con frecuencia la voz de personas ya conocidas, ya desconocidas, que le decían cosas ó le llamaban; pero siempre en el oído izquierdo. Otras veces sólo oía ruidos imprecisos. Estas alucinaciones unilaterales del oído persistían a pesar de taparse el oído. No obstante reconocer lo enfermizo de las alucinaciones visuales que tuvo en el período álgido, seguía creyendo en la *realidad* de las voces que oía alucinatoriamente, y las interpretaba como transmitidas por aparatos especiales que desconocía. Debemos anotar como dato curioso, que dicho enfermo había construido aparatos de telefonía sin hilos y conocía bien la teoría de los mismos.

La persistencia de estas alucinaciones auditivas unilaterales (lado izquierdo) hace pensar en la excitación cortical unilateral del centro auditivo del lado opuesto (lóbulo temporal derecho) como trastorno funcional residual.

El caso en cuestión no corresponde con lo que generalmente se afirma de que las alucinaciones son raras en los estados sin perturbación de la conciencia. Bleuler dice: «Comprendemos igualmente por qué las alucinaciones son tan frecuentes en el curso de los estados delirantes y se producen mucho más rara vez en los estados morbosos en que los enfermos conservan parcial ó totalmente la lucidez.»

(1) Citado por Schilder. (Ueber Hallucinationen; *Zeitschr. f. g. Neur. u. Psych.*, 1920.)

Las alucinaciones unilaterales del oído se han descrito principalmente en casos que presentaban lesiones en algún oído (sordera, zumbidos, etc.). En nuestro caso no existía esta causa externa sensorial, al menos clínicamente diagnosticable, pues el enfermo no tenía zumbidos, ni disminución de la capacidad auditiva. Tenemos, pues, que admitir un origen cortical sensorial ya que éste es unilateral, mientras que el centro representativo es único y recoge conjuntamente la contribución de ambos oídos (1). Debemos pensar, por tanto, que en dicho centro unilateral sensorial se engendran, como en el centro visual unilateral, alucinaciones elementales auditivas unilaterales, que luego el enfermo interpreta en el sentido de sus ideas. En efecto, el enfermo afirma que generalmente no oye más que ruidos ó murmullos indeterminados y que prestándoles atención cree que le dicen cosas. Algunas veces, sin embargo, oye distintamente las palabras como voces de personas conocidas y desconocidas y que no corresponden con su contenido de ideas; tal sucede cuando oye que le gritan: ¡Sinvergüenza!

Tanzi refiere un caso de alucinaciones auditivas unilaterales en un enfermo de psicosis periódica con delirio de persecución y de autoacusación. Estas alucinaciones se presentaban en el oído sordo sólo durante las fases periódicas de delirio. Al desaparecer las alucinaciones en los períodos intermedios persistían los zumbidos. Aquí el fenómeno alucinatorio deriva de una excitación periférica permanente que es traducida en percepción temporalmente bajo la influencia del estado delirante cuando éste existe. Este es un fenómeno interpretativo de sensaciones imprecisas semejante al que normalmente realizamos en el teléfono. Estamos lejos de percibir algunas letras de las palabras y á veces palabras enteras en el teléfono, y, sin embargo, vamos rellenando estas lagunas mediante nuestra ideación y así podemos seguir el curso del pensamiento de quien nos habla. En cambio, al nombrarnos nombres propios, especialmente si son extraños, tenemos que pedir que los repitan deletreándolos para poderlos entender, porque entonces nuestra ideación no puede imaginar lo que falta á nuestras sensaciones auditivas, por desconocimiento de dichos nombres.

Distinto fenómeno de estos es la *proyección* en el espacio de las alucinaciones auditivas. Hay enfermos que creen oír á un lado las voces de sus enemigos y á otro las de sus defensores. Otros sienten las voces surgir como en partes distintas del cuerpo, por ejemplo, en los pies, en la garganta. Este fenómeno de la pro-

yección en el exterior ó en la propia persona (fuera del órgano sensorial) depende de asociaciones de representaciones ó de asociaciones de sensaciones dispares (sinestesias). Las últimas alucinaciones citadas que se localizan en órgano sensorial distinto del correspondiente se denominan *alucinaciones extracampiles*, de Bleuler; derivan de sensaciones sinestésicas.

En la esfera del *olfato* se ha descrito también algún caso de alucinaciones olfativas por lesiones en los centros corticales del olfato, como el caso de Kutzinski, de un soldado que á consecuencia de un balazo en el cráneo el proyectil se alojó en la circunvolución del hipocampo derecho y en el uncus, determinando ceguera del ojo derecho por destrucción de este nervio óptico, anosmia bilateral y convulsiones epilépticas precedidas de un aura olfatoria de tipo alucinatorio. La conservación del gusto en este caso hablaba en favor de la discutida separación de los centros olfativos y gustativos.

Por lo expuesto se comprende que dentro del vasto problema psicológico de la teoría de las alucinaciones, las de forma unilateral significan argumentos de peso para la teoría localizatoria cortical en los centros cerebrales representativos secundarios á los sensoriales, por lo menos en lo que se refiere á cierta categoría de alucinaciones de carácter elemental.

Bibliografía.

Henschen: Ueber einseitigen Gesichtshalluzinationen (*Arch. f. Psych.*, t. 75, 1925).

Kutzinski: Geruchshalluzinationen nach Hirnverletzungen (*Monatschr. f. Psych. u. Neurol.*, 1925, p. 321).

Leroy: Le syndrome des hallucinations lilliputiennes (*Le Monde Medical*, 1922).

Conklin: Photographed lilliputian hallucinations (*Journ. neu. and ment. disease*, 1925).

Tanzi: Trattato delle malattie mentali, vol. I, p. 240. Milán, 1914.

Las afecciones de los huesos en los tiempos prehistóricos

POR EL

DR. VÍCTOR DELFINO

(de Buenos Aires, República Argentina.)

Académico correspondiente de la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid; miembro de la Sociedad Prehistórica Francesa, etc.

En todos los tiempos y en todos los lugares, el dolor, las enfermedades y la muerte han constituido el patrimonio inalienable del hombre. Nada fundamentalmente ha variado en cuanto hace á su destino en el mundo, á pesar de las portentosas evoluciones de la naturaleza y de la vida, pareciendo como si en el fondo del insondable abismo que es el Universo, permaneciera algo invariable, como si una ley de constancia originaria rigiera ese continuo ir y venir de mundos y de seres. En efecto, á ella parece estar supeditado tanto el cosmos infinito cuanto las criaturas, simples accidentes en el devenir universal, presentándonos siempre bajo el engañoso velo de lo nuevo, de lo desconocido, lo viejo ya existente desde el remotísimo y casi inconcebible origen, por virtud de una extraña y para nosotros incomprendible palingénesis. De esta suerte puede sentarse el postulado de que lo que existe actualmente, verosímilmente

(1) Recordemos sobre este particular que la aptitud musical para cantar ó silbar se localiza según algunos (Jentsch: Die Lokalisation der musikalischen Anlage am Schädels; *Zeitschr. f. d. ges. Neu. u. Psych.* 1919), en la segunda circunvolución frontal derecha en los individuos dextros. Mendel, Mann y Foerster, han descrito casos de soldados bien dotados musicalmente que después de lesiones de guerra en la segunda circunvolución frontal derecha presentaron incapacidad para volver á cantar las canciones ó silbarlas (amusia motora), mientras conservaban el oído musical. Moebius, por otra parte, consideró las divisiones de la frente como signo de capacidad musical, y más tarde añadió que también lo es el volumen exagerado de la región temporal.

ha existido siempre, y lo que Vico con sus ciclos ha imaginado para la historia humana y las superestructuras, no es menos cierto si se contempla el hombre individualmente y se viene al estudio de su vida, sea en estado de salud, sea en estado de enfermedad. Efectivamente, ha ocurrido así: los testimonios aportados por las ciencias prehistóricas para la dilucidación de estos graves problemas de nuestro antiquísimo pasado, son harto elocuentes; así resulta que es cosa bien averiguada, por ejemplo, la existencia en el hombre prehistórico de la piedra pulida (neolítico), de enfermedades idénticas á las que padece hoy, conclusión general inducida principalmente de la de las afecciones de los huesos en nuestro remoto antecesor.

Testimonio irrecusable de ello son los recientes descubrimientos y estudios verificados por nuestro ilustre amigo el eminente prehistoriador Dr. Marcel Baudouin, secretario de la Sociedad Prehistórica Francesa, jefe de trabajos de excavaciones, en la célebre sepultura de Belleville, comuna de Vendrest (Seine-et-Marne) (1).

Un examen atento de las osamentas recogidas en dicha sepultura neolítica, ha permitido al Dr. Baudouin realizar en dichos yacimientos importantes comprobaciones, como son la existencia de anomalías congénitas ó adquiridas; de lesiones patológicas y de lesiones dentarias en dichos restos de esqueletos pertenecientes á hombres que han habitado el planeta hace millares y millares de años; ha comprobado asimismo rastros de acciones humanas en el cráneo de los vivos; deformaciones craneanas intencionales obtenidas por aparatos especiales desde la primera infancia, y trepanaciones de orden operatorio.

Entre las anomalías congénitas, que no son tan interesantes para el prehistoriador como las lesiones, el Dr. Baudouin ha señalado algunos casos de metatarso perforado, atrofia del borde espinal del omoplato, caso muy raro; de fisura mediana del esternón, que corresponde á un orificio central que se ve en el hueso del adulto y que no debe confundirse con las perforaciones intencionales que podría haber practicado el hombre neolítico con el propósito de obtener un amuleto...; de clavículas anormales, etc.

Figuran entre las anomalías adquiridas ó de orden mal determinado, varias clavículas derechas é izquierdas, anormales por la profundidad é importancia del punto de inserción del ligamento costoclavicular, que es hueco, irregular, con asperezas exageradas. Trataríase en estos casos de deformaciones relacionadas con la edad del sujeto, pero no sería imposible que á su producción hubiera contribuido una osteítis deformante de naturaleza reumática, por ejemplo.

Las lesiones patológicas de los huesos que han podido comprobarse en los restos de este yacimiento, no son menos interesantes; se refieren á traumatismos, á alteraciones debidas á infecciones microbianas y á otras lesiones óseas. Entre las primeras, se señalan tres casos de fractura; una de ellas del cuello quirúrgico del omoplato derecho, en cuyo nivel se nota una lesión localizada alrededor de la cavidad glenoidea. Apoya el diagnóstico de esta pieza tan interesante y rara, perteneciente probablemente á un sujeto de treinta y cinco á cuarenta y cinco años, la existencia de un hundimiento muy neto y visible de la glenoides, de su eversión y de su proximidad de la base de la espina por un lado y del coracoides por otro; los otros casos se refieren, uno de ellos á la fractura del tercio superior del cuerpo del fémur; el

otro, á la epífisis del radio, curada. Las fracturas del fémur son muy raras entre los hallazgos prehistóricos, conociéndose algunos casos análogos con callos sólidos y, por lo tanto, correspondientes á curaciones. Se observa que los callos prehistóricos, correspondientes á fracturas espontáneamente consolidadas y no merced á la intervención de una terapéutica especial como se ha pretendido juzgando con cierta ligereza, por lo común no son deformes y que los heridos seguramente habrían podido caminar, pues los acortamientos de los miembros, á juzgar por el presente caso, no debieron ser notables.

En el material recogido en el mismo yacimiento, nuestro sabio amigo ha tenido la oportunidad de señalar la existencia de cuatro osteítis; osteomielitis aguda y crónica, osteoartritis deformante crónica, osteítis superficial; é hiperóstosis y exóstosis, sin rastro actual de osteítis. Interesantes son las descripciones referentes á una osteomielitis con hiperóstosis de la parte central de un peroné izquierdo. Trataríase de una osteomielitis antigua que ha durado bastante tiempo, observa el Dr. Baudouin, acompañada de fistulas supurantes, siendo difícil indicar su naturaleza originaria, aunque no sería imposible que fuera simplemente traumática, debida á mordeduras, heridas, etc. No ceden en importancia é interés á las anteriores, las observaciones que se refieren á una osteomielitis del tercio externo de la clavícula, caso sobre cuya naturaleza es difícil de pronunciarse correspondiendo la lesión á los puntos de inserción de los ligamentos extraarticulares; á los osteófitos de la rótula, de las costillas, á hiperóstosis y osteófitos de la epífisis inferior del peroné; á osteófitos con hiperóstosis de la extremidad posterior del tercer metatarsiano derecho, osteítis de la cara interna de la tibia con exóstosis, etc. Este último caso planteó para el autor una muy importante cuestión de diagnóstico; verosímilmente trátase de una úlcera varicosa en un sujeto masculino, afección que determina á menudo primero la periostitis y luego la osteoperiostitis, en el punto en que se ha realizado la ulceración. Apoyan esta noción etiológica—fuera del nivel en que se halla la lesión, que es en la parte anterior y en la región media de la cara interna del hueso—la forma misma del saliente, que indica el punto, todavía enfermo, cuando murió el sujeto: en efecto, este saliente es de forma ovalar y bastante limitado, además está cerca del borde anterior de la tibia, es decir, del punto en que los pequeños choques repetidos, que hacen estallar la úlcera en las varices del miembro inferior, son frecuentes.

Si este diagnóstico es exacto, dice el Dr. Baudouin, sería necesario concluir en la existencia de las varices en la época neolítica y no sólo las úlceras varicosas, puesto que la úlcera no es sino la consecuencia de una flebitis crónica. Esta noción de patogenia retrospectiva, sin duda inédita, debida al Dr. Baudouin, constituye una nueva adquisición en el estudio de la patología externa prehistórica.

Un estudio completo de las afecciones dentarias observadas en los sujetos de Vendrest, exigiría largos desarrollos; baste, pues, indicar, por de momento, que se ha podido comprobar en el material recogido en aquella famosa sepultura neolítica, el desgaste de los dientes en los adultos y en los niños, y de la caries dentaria, de todo lo cual, el Dr. Baudouin ha dado numerosos testimonios, verificándose algunos extremos interesantes, como ser que la causa del desgaste en la edad adulta, hoy en día bien conocida, fué la misma durante la infancia en los hombres neolíticos; demostrando esta circunstancia que los niños de nuestros remotísimos predecesores, desde la aparición de los molares de la primera dentición, eran considerados como los adultos y co-

(1) El mobiliario y utensilios hallados en medio de las osamentas son netamente neolíticos: hechos de piedra pulida, enmangados ó no; hachas de asta de ciervo, pequeñas trinchetas, puñales, diversos objetos de adorno, etc.

mían exactamente como estos últimos. Además, del minucioso estudio comparativo que el mismo autor ha hecho de las lesiones de caries dentaria halladas en los hombres actuales y las comprobadas en los restos recogidos en esta sepultura prehistórica, resulta el hecho elocuente de que en la época neolítica la caries dentaria era más de diez veces menos frecuente que en la época actual.

El estudio de las deformaciones craneanas, comprobadas ya en 1909, por el mismo autor en numerosos cráneos (más de cuarenta), extraídos de la misma sepultura, y comparables con las que han sido descritas para el período actual (Lunier, 1852), resultado de la compresión del cráneo que pasa por detrás del bregma y por debajo del ílion, es verdaderamente interesante, por no haberse señalado hasta entonces esta deformación para las épocas prehistóricas propiamente dichas, así como todo lo que concierne a operación craneana (trepanaciones craneanas), operación más encaminada a realizar una de las mutilaciones sangrientas reclamadas por la vida social primitiva, operación mágica, ritos de paso, etc., que a llenar una «indicación quirúrgica».

Bibliografía. (1)

FIBRILACIÓN Y FLUTTER AURICULAR. (2)

Sobre tan interesante y novísimo asunto ha versado el discurso que para su recepción como académico en la Real de Medicina de Sevilla eligió con indiscutible acierto el doctor D. Manuel Vela González, quien fué contestado en dicha solemnidad académica con unas breves, pero muy atinadas consideraciones por el Dr. D. Vicente Hernández Irala; ambos discursos han llegado a nuestras manos en forma de un bien editado trabajo de 65 páginas que honra a sus autores y editores.

Expone el Dr. Vela González, tras un breve exordio, el nacimiento, evolución y estado actual de la fibrilación auricular, avalorada con abundosos trazados especialmente electrocardiográficos que igualmente ilustran el resto de su discurso; hace idéntica exposición del flutter ó taquisistolia auricular; explica con gran precisión y claridad la teoría del *circus movement*, que hoy por hoy pudiera admitirse para comprender de alguna manera aquellos síndromes y termina su interesante discurso con unas muy atinadas, y discretas conclusiones personales sobre su tratamiento por la quinidina.

Después, y como fundamento clínico de sus propias ideas y valoración de lo expuesto, relata a continuación las historias clínicas abreviadas de 22 enfermos por él personalmente observados.

Todo ello como se comprenderá por lo sucintamente relatado, viene a constituir, no un discurso más de fofa y deslumbrante oratoria académica redactado con motivo de una solemnidad, sino un muy sólido trabajo personal de observación clínica, que constituye su mayor valor, susceptible de informar fructuosamente al principiante, de aleccionar prácticamente al clínico ya experimentado y servir de consulta provechosa al especializado en asuntos cardiológicos.

Por su recepción académica, por su personal labor clínica y por su bien presentado y documentado trabajo cien-

tífico, el Dr. Vela González es digno de un sincero aplauso, como el que desde estas columnas se complace en enviarle.

G. R. GONZALO

HANDBUCH DER PHYSIOLOGIE DER NIEDEREN SINNE (TRATADO DE FISIOLÓGIA DE LOS SENTIDOS INFERIORES), por Emil von Skramlik, tomo I, Georg Thieme, Leipzig.

La obra está dedicada a Johannes von Kries, «el gran maestro de la Fisiología de los sentidos».

Toda la importancia de los sentidos llamados «inferiores» en general no ha sido reconocida, no ocupándose de ellos con la extensión que realmente merecen. El papel que desempeñan, no obstante, contribuyendo a la integridad de las funciones de nuestro organismo es tan evidente, que no necesita ser subrayado.

El sentido de la presión, los del calor y frío, el del dolor el olfato y el gusto son tan de tenerse en cuenta como la vista y el oído, a los que por la importancia que tienen en la adquisición de la experiencia que formará la base del caudal intelectual del individuo, puede designárseles como «sentidos inferiores».

El tomo primero de la obra del cual vamos a ocuparnos habla de los sentidos del olfato y del gusto. El libro de Zwaardemaeker que se ocupa del olfato data de 1895. Sobre el sentido del gusto sólo de vez en cuando se ha visto aparecer alguno que otro trabajo.

La significación del olfato, su papel para evitar factores tóxicos que puedan dañar al organismo por las vías respiratorias, digestivas, su capacidad para contribuir al conocimiento, etc., es tratado en el primer capítulo de la obra.

La anatomía del aparato de la olfacción, es expuesta con gran lujo de detalles, así como también lo referente a sus terminaciones y vías nerviosas.

Los estímulos olfatorios, su naturaleza y origen, la mecánica de la olfacción con la participación que en dichos actos toman las diversas formaciones secundarias de la nariz (senos, etc.), es también expuesto con gran claridad y precisión.

Todas y cada una de las sustancias químicas capaces de producir sensaciones son estudiadas con gran detenimiento en un capítulo de la obra. Las relaciones entre la composición química de estos estímulos y el género de sensación que producen, son estudiados en otros capítulos.

Las sensaciones olfatorias, los problemas relacionados con su psicología, las alteraciones del olfato, las teorías de este sentido, los reflejos que se originan en las fosas nasales, etc., sirven de tema para otros capítulos de la obra.

El sentido del gusto es tratado con no menor detalle. La significación de este sentido, su anatomía, los nervios gustativos, los estímulos, las propiedades físicas y químicas de los cuerpos que producen sabores, sus sensaciones gustativas, la teoría del gusto, sus reflejos y su colaboración con el olfato, constituyen los títulos de diversos capítulos en los que con un excelente criterio científico y gran acopio de datos es expuesto todo con gran claridad.

El libro de von Skramlik es indudablemente una obra fundamental. El fisiólogo, sobre todo el neurólogo, si siente deseos de conocer bien funciones de una importancia tan grande como las de estos sentidos que ponen en relación al organismo con el mundo exterior, deben leer y meditar todo lo que en aquél se dice. En este sentido creemos que debe recomendarse ya que su conocimiento es en extremo necesario para una buena formación neurológica.

José M. DE VILLAVARDE.

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

(2) Discurso de recepción en la Real Academia de Medicina de Sevilla, por el Dr. D. Manuel Vela González.

Periódicos médicos.

GINECOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Tres casos de salpingitis aguda consecutivos á raspa de la matriz, por el Dr. Ignacio Chávez.**—*Caso I.* La Sra. M. de S., de veintisiete años de edad, casada durante siete años, sin haber tenido niños, pero sí varios embarazos, que terminaron por aborto á épocas diferentes, sin llegar en ninguno á la viabilidad del feto. Sin antecedentes específicos y reacción de Wassermann negativa en ambos cónyuges. La historia clínica de la enferma carece de importancia, excepción hecha de síntomas que acusan una infección crónica del endometrio y que data desde la época del matrimonio, tales como intensa leucorrea de olor fétido, dismenorrea, dolores en la cintura, abortos repetidos, etc.

Fui llamado á ver á esta enferma al día siguiente de haber abortado de nuevo, tratándose en esta vez de un embarazo de cuatro meses, y con motivo de haber aparecido un escurrimiento sanguíneo más ó menos abundante y comenzar á acusar algo de fiebre (38°). La enferma refirió que desde hacía dos días había empezado á sentir dolores frecuentes é intensos en su matriz que la hicieron pensar en la inminencia del aborto, como había ocurrido en veces anteriores. Ni el reposo ni los opiáceos pudieron prevenir el aborto espontáneo que se verificó sin mucho trabajo y aparentemente sin complicación ninguna.

Mi examen clínico dió los datos siguientes:

Estado general bueno. Pulso alrededor de 100, buena calidad. Temperatura 38°,5. Región abdominal suprapúbica con ligera defensa muscular y algo dolorosa á la presión profunda. Utero apenas perceptible (?) Anexos sin dolor á la presión y no percibidos. Vaginal: Cuello abierto. Matriz crecida, correspondiendo más ó menos á un embarazo de tres meses, un tanto sensible á la presión bimanual. Al terminar el examen un poco de sangre escurrió fuera de la vagina. No se hizo ningún examen de laboratorio.

Durante el resto del día y la noche observé que la temperatura, en lugar de ceder, tendía á subir, y el escurrimiento sanguíneo no disminuía, por lo cual, y temiendo que el estado general se agravara, determiné intervenir quirúrgicamente haciendo una raspa de la matriz. La operación fué hecha usando la técnica común y sin ningún incidente especial. Con la cucharilla se extrajeron colgajos de mucosa caduca, algunos restos de membranas y coágulos de sangre. Se dejó un tapón en el interior de la matriz, impregnado con pasta de Bek bismutada.

Durante los tres días que siguieron á la intervención, la enferma estuvo bien; la temperatura descendió hasta 37°,5, y la hemorragia desapareció. Después del tercer día la enferma comenzó á quejarse de nuevo de un dolor intenso en la fosa ilíaca izquierda, acompañado de defensa muscular y elevación de temperatura hasta 39°,5. El taponamiento uterino fué extraído, no encontrando nada anormal de parte de la matriz. Una numeración globular de leucocitos fué hecha dando por resultado 14.000 con aumento de los polinucleares neutrófilos. Hice el diagnóstico de salpingitis aguda, y el tratamiento respectivo fué implantado desde luego: hielo, opio, elevación de la cabecera de la cama, dieta de líquidos muy moderada.

Condiciones especiales de la enferma nos forzaron á esperar hasta el enfriamiento del proceso agudo para intervenir en la inesperada complicación.

El período agudo evolucionó en diez días, empezándose á enfriar gradualmente. Tres semanas después operamos á

la enferma, encontrando la trompa izquierda sumamente distendida y conteniendo gran cantidad de pus. Desprendidas gran número de adherencias, éstas fueron quitadas junto con el ovario. Los anexos del lado derecho se encontraron sanos. El útero, ligeramente aumentado de volumen. La cavidad se cerró sin dejar drenaje. La convalecencia siguió su curso normal y la enferma salió del hospital en buen estado.

Dos meses después apareció la primera menstruación normal. A los cinco meses la enferma estaba embarazada de nuevo, y nueve meses más tarde, con toda felicidad, dió á luz su primer hijo, ocho años después de su matrimonio.

Esta enferma fué atendida y operada en el hospital de la Trinidad en Junio de 1922.

Caso II.—Unos meses después de la observación anterior (Marzo de 1923), mi compañero, el Sr. Dr. Manuel R. Alatorre, comenzó á atender á la enferma C. de B., de veintinueve años, casada por espacio de seis, sin familia, con historia de un aborto aparentemente sin causa determinante.

La enferma se quejaba desde hacía varios años (probablemente desde la época de su matrimonio) de todos los síntomas típicos de una infección crónica del endometrio; pero durante los dos últimos meses, además de estos síntomas, había comenzado á tener un flujo sanguinolento que poco á poco tomó la forma de verdaderas hemorragias que se repetían con bastante frecuencia y que, además de ir debilitando á la enferma gradualmente, la alarmaron en grado sumo temiendo la aparición del cáncer.

Del examen clínico mencionaré los datos ginecológicos que en el presente caso nos interesan, haciendo notar que el estado general de la enferma no era satisfactorio á causa del estado de anemia tan pronunciado.

La palpación fué negativa. El tacto combinado mostró un útero grande, doloroso y blando. Anexos en apariencia normales. El cuello, algo inflamado, hipertrofiado; el orificio cervical, abierto, y por él se escurría un flujo sanguinolento. Se diagnosticó endometritis hemorrágica, y la histerectomía hubiera estado perfectamente indicada á causa del mal estado de la matriz, si no hubiera sido porque la enferma exigía se la hiciera cualquier otro tratamiento conservador compatible con su deseo de tener familia. Por esta razón se hizo una raspa del endometrio, amputación del cuello y desinfección de la matriz por medio de la tintura de yodo y taponamiento con gasa.

El empaque fué removido tres días después, y unas horas más tarde la enferma tuvo una hemorragia de alguna consideración, haciéndose necesario un nuevo taponamiento vaginal que, finalmente, cohibió la hemorragia.

La enferma salió del hospital en buen estado aparente, siguiendo la convalecencia su curso normal hasta diez días después de la operación, en que comenzó á tener dolores intensos en las dos fosas ilíacas, correspondiendo por su situación á los anexos de ambos lados. Al mismo tiempo apareció fiebre que subió hasta 39° y que se mantuvo así durante tres días en que el dolor fué muy intenso. Todo este cuadro, acompañado de defensa muscular, tacto combinado muy doloroso, leucocitosis de 15.000, etc. El diagnóstico de doble salpingitis aparecía claro, y el padecimiento rápidamente tomó una forma subaguda con remisiones. Este estado se mantuvo por espacio de dos semanas en que los síntomas de inflamación aguda comenzaron á ceder y la operación fué propuesta para cuando se juzgara oportuno, haciendo ver la imprescindible necesidad de ella. Por este motivo se consultó á otro facultativo, quien dos semanas después practicó la histerectomía subtotal por anexitis doble.

Esta enferma fué operada en el sanatorio de la Colonia Moderna y después en el hospital de la Trinidad.

Caso III.—En Diciembre de 1922 fué admitida en el hospital del Sagrado Corazón la enferma M. G., de treinta y dos años de edad, soltera, quien se quejaba desde hacía ya varios años, de dolores muy intensos en la cintura, haciéndose más intolerables durante el período menstrual; éste era muy irregular, prolongándose algunas veces hasta ocho y diez días; escurrimiento leucorreico muy abundante y de olor fétido. Alguna vez se quejaba también de dolores vagos en el bajo vientre sin poderlos relacionar á alguna región precisa. No ha habido embarazos.

El examen ginecológico mostró por la palpación alguna sensibilidad dolorosa á la presión profunda en las dos fosas ilíacas, disminuyendo hacia la línea media. El tacto combinado mostró el cuello grande é inflamado y algo sensible, sin ulceraciones. La matriz, bastante aumentada de volumen, blanda y sensible también; los anexos no pudieron ser percibidos, aun cuando la región correspondiente estaba bastante dolorosa. Por las maniobras del examen se hizo escurrir fuera de la matriz un flujo abundante, espeso, verdoso y de olor fétido, pero sin sangre.

Se diagnosticó una infección profunda del endometrio con posible tendencia á propagarse hacia las trompas de ambos lados.

Se propuso una histerectomía, que no fué aceptada, y después de haber hecho ver á la enferma los inconvenientes probables de una raspa hecha en esas condiciones, esta operación fué practicada seguida del taponamiento acostumbrao. Todo marchó bien y normalmente hasta el sexto día en que los síntomas ordinarios de la anexitis aguda doble estallaron bruscamente. La complicación evolucionó hacia el enfriamiento, en poco más ó menos tres semanas, en que pudo hacerse ya un examen ginecológico minucioso y delicado, mostrando dos tumores renitentes á los lados del útero que estaba parcialmente fijo y algo doloroso. El volumen de estos tumores no pudo ser precisado con exactitud por estar situados todavía en una zona de empastamiento y ser bastante dolorosos, pero probablemente eran del tamaño de un huevo de gallina.

Diez días después; ó sea cinco semanas después de la raspa, se hizo la histerectomía subtotal por doble salpingitis, encontrándose comprobado el diagnóstico.

Comentarios.—La observación de estos tres casos en un período de tiempo de menos de un año, durante el cual practiqué la raspa en 10 enfermas, impresionaron profundamente mi atención de tal modo, que con sumo interés y en unión de mi amigo el Dr. Manuel R. Alatorre, me propuse estudiar el caso.

La relación de causa á efecto es indiscutible. La raspa de la matriz en los dos primeros casos produjo la aparición de la anexitis aguda; en el tercero, seguramente obró como causa determinante, ya que las trompas estaban infectadas con anterioridad; pero no habían mostrado ningún síntoma de inflamación aguda, la que en este caso también fué provocada por la raspa.

Contrastando con el gran porcentaje de esta complicación en mi estadística personal, al revisar la literatura á mi alcance, compuesta de varios libros de consulta y gran número de publicaciones periódicas médicas, no encontré sino ligeras alusiones sobre el caso, que me daban la impresión de que el asunto carecía de importancia, por más que prácticamente yo estaba impresionado de lo contrario.

El autor que encontré se extendiera un poco más sobre el tema en cuestión fué William Graves, profesor de la Universidad de Harvard, quien al hablar de las endometritis, menciona el peligro que hay en hacer una raspa cuando las trompas han sido infectadas ya, pudiendo despertar la infección crónica y latente, volviéndola aguda; sin embargo,

tampoco hace alusión directa á la anexitis aguda primitiva causada por una raspa, como ocurrió en mis dos primeras observaciones.

Igualmente, Faure, Kelly y Noble, en sus libros respectivos, expresan la misma opinión respecto á los casos en que con anterioridad existe una infección de las trompas, pero no hacen alusión alguna á la salpingitis aguda primitiva, es decir, sin infección previa, como complicación frecuente del raspado.

La explicación etiológica del proceso inflamatorio agudo se desprende del hecho mismo ó agente causal. La raspa, desprendiendo la mucosa uterina abre la puerta de entrada al germen patógeno, que al ser trasplantado por la corriente linfática ó venosa á un terreno fértil como es el de las trompas, germina y exalta su virulencia, dando origen á la anexitis aguda. La vía probable que el germen patógeno sigue para llegar á las trompas es la linfática, sin excluir la venosa. Una parte de la circulación linfática del cuerpo del útero toma origen, precisamente, en la mucosa, formando unos lagos linfáticos que envuelven los tubos glandulares; existiendo, además, una espesa red capilar en el corión, de donde toman origen capilares más voluminosas y cuya presencia ha sido demostrada anatómicamente, no habiéndolo sido así la finísima red capital corial y los lagos linfáticos periglandulares.

Cuando por la raspa se han desprendido algunos colgajos de mucosa hasta llegar al tejido muscular, ó bien que la operación se lleve á cabo con todo apego á la técnica y se pretenda extirpar toda ó casi toda la mucosa, pudiéndose percibir con la cucharilla la sensación tan característica que se obtiene cuando se raspa ya en tejido muscular uterino, se comprende desde luego que necesariamente se abrirán gran número de venas que son tan abundantes en esta región y que, además, por su constitución histológica permanecerán abiertas, constituyendo así una nueva y fácil puerta de entrada para el germen patógeno.

En cuanto á la causa primera de la infección, los agentes patógenos que con más frecuencia se han encontrado, han sido: gonococos, estreptococos, bacillus colli y estafilococos.

Estos microorganismos son los agentes comunes de las endometritis y salpingitis. Sin embargo, actualmente parece estar demostrado que en las salpingitis agudas, no primitivas y especialmente en los casos presentados, objeto de este trabajo, el gonococo, probablemente, no podría llegar á ser agente causal, dado que no puede vivir por largo tiempo en el endometrio, que es un medio nada adecuado para su germinación (Graves), sirviéndose de esta mucosa como de un puente para llegar á las trompas en el caso de las salpingitis agudas. El autor citado ha llegado á esta conclusión, después de observar gran número de enfermas en las cuales practicó la histerectomía por salpingitis doble y que no logró en ningún caso encontrar el gonococo en el endometrio, á pesar de haber sido identificado este germen en la colección purulenta de las trompas.

Los demás autores citados en este trabajo están de acuerdo en considerar al gonococo como principal agente causal de las endometritis y salpingitis, aceptando con firmeza la facilidad con la que el gonococo puede vivir por muy largo tiempo en la intimidad de las glándulas tubulares del endometrio.

Así, pues, la discrepancia sobre este interesantísimo punto etiológico es muy grande, y el peso de la argumentación de Graves, fundado en un gran número de observaciones anatomopatológicas, ha llamado de nuevo la atención científica sobre un punto que hasta ahora se había considerado perfectamente aclarado.

Conclusiones: I.—La salpingitis aguda es una complica-

ción frecuente de la raspa uterina, aun en casos que anteriormente no hubieren presentado síntomas de inflamación de las trompas.

II.—La raspa de la matriz está muy lejos de ser la intervención sencilla y sin peligro, como generalmente se cree, principalmente entre los que se inician en la práctica de la cirugía.

III.—Las indicaciones de la raspa tienden á restringirse más cada día, debido, en primer lugar, al fracaso terapéutico en una gran mayoría de los casos, por la imposibilidad de extirpar con la cucharilla la totalidad de la mucosa infectada, cuyas glándulas tubulares penetran profundamente en la intimidad del tejido muscular uterino; estando demostrado que estos fondos de saco glandulares sirven de albergue predilecto á cualquier germen patógeno, desde donde se volverá á extender la infección á la mucosa regenerada.

IV.—La frecuencia de la salpingitis aguda complicando la raspa, el efecto terapéutico poco satisfactorio en una gran mayoría de casos y el mejor conocimiento de la parte bacteriológica y anatomopatológica de las endometritis, tienden á hacer que la operación de la raspa pierda terreno en el tratamiento de las metritis crónicas (excepción hecha de casos muy concretos) cediéndolo al tratamiento médico moderno y al quirúrgico no conservador (histerectomía). (*Boletín de la Sociedad de Cirugía de Guadalajara (Méjico)*, Enero 15 de 1926.)

TISIOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Aparato de bolsillo para el neumotórax artificial,** por el Dr. Carlos Mainini.—La técnica del neumotórax terapéutico es una cuestión desde hace mucho tiempo resuelta. Con cualquiera de los aparatos conocidos, puede practicarlo en forma correcta y satisfactoria. Cada médico especializado en esta clase de tratamientos, introdujo modificaciones más ó menos importantes al aparato de Forlanini, pero el principio físico fundamental quedó siempre el mismo: un manómetro á agua para medir las presiones y un depósito del gas (aire, ázoe, oxígeno) que se insufla en la pleura, por cantidades conocidas, gracias al desplazamiento de líquidos, en un sistema de dos vasos comunicantes.

Pero si con cualquiera de estos aparatos lograrse colapsar el pulmón, existen para su manejo algunos inconvenientes, dignos de ser tomados en cuenta: son aparatos, por lo general, de grandes dimensiones, pesados é incómodos para transportar á domicilio, al campo, etc., frágiles, siendo contruidos de vidrio á menudo soldado y, por fin, todos contienen líquidos, lo que exige un cierto cuidado, sea durante su empleo, sea en el transporte, para no volcarlos.

Es precisamente en vista de estos inconvenientes, que ideamos un nuevo tipo de aparato (cuya construcción fué llevada á cabo con todo esmero por la muy conocida casa G. Boulitte, 15, rue Bobillot, París), que pasamos á describir detalladamente á continuación:

Los fundamentos que nos han servido de base para concebir nuestro nuevo aparato son el fruto de quince años de práctica de neumotórax artificial.

Hoy, dejando de lado las indicaciones propias del tratamiento, podemos afirmar los hechos siguientes:

1.º Que los factores de primera línea indispensables en este tratamiento, y que todos debemos respetar y saber apreciar, son:

- a) El estado del pulmón colapsado.
- b) El desplazamiento del mediastino y las sensaciones subjetivas que lo acompañan, cuando existen.
- c) El estado de la presión endopléurica.

2.º Que pueden considerarse como factores de segundo orden, variables con el criterio de cada práctico:

d) La calidad del gas para inyectar en la pleura. En efecto, la mayoría de los especialistas usan hoy directamente el aire para las insuflaciones y pocos son los que utilizan todavía el ázoe y el oxígeno (primera insuflación). Nosotros siempre nos hemos servido del aire, elemento que nunca falta, y nuestros resultados han sido tan buenos y comparables con los obtenidos usando el ázoe.

e) La cantidad de aire insuflado cada vez tiene importancia relativa siempre que no se excedan ciertos límites que, por lo demás, son muy dilatados. Las cantidades de gas inyectado para cada caso, son variables y dependen de numerosos factores, variables á su vez (estado del intestino y del estómago, presión barométrica, condiciones diarias del sistema nervioso, etc.).

La cantidad de gas que se inyecta para constituir el neumotórax (primera insuflación) depende del criterio del médico; algunos introducen en la pleura cantidades inferiores á los 500 c. c. y otros entre 500 c. c. y 800 c. c.; esto significa que no es necesario observar una regla fija á este respecto.

Lo que realmente importa saber es que, en la inmensa mayoría de los casos, la primera insuflación se practica en pleuras en donde la presión es negativa, condición importantísima que permite la aspiración espontánea del gas en la cavidad, sin el menor peligro para el enfermo. (Véase más adelante.)

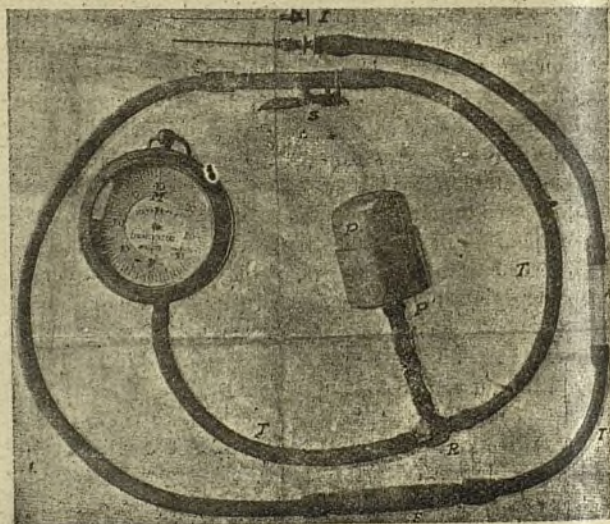


Figura 1.ª—Dispositivo del aparato de neumotórax.

El aparato (fig. 1.ª) se compone de: 1.º, un manómetro M; 2.º, una bombita P; 3.º, un robinete R; 4.º un tubo de caucho TT; 5.º, una válvula S; 6.º, un filtro de algodón F; 7.º, una ampolla control A; 8.º, agujas para la punción de la pleura I.

1.º El manómetro M es metálico, de construcción muy precisa y de gran sensibilidad, su cuadrante está dividido de 0 á + 40 y de 0 á - 30 centímetros de agua de presión. Además, el cuadrante, por simple movimiento circular, permite una exacta coincidencia del 0 con la aguja indicadora. El constructor controla cada manómetro y garantiza que sus graduaciones corresponden exactamente á las de un manómetro en U á agua.

El manómetro M comunica con el robinete R por el tubo t.

2.º La bomba P es impelente; expulsa en cada golpe, dado á fondo, una cantidad constante de aire que lleva gra-

bada en su exterior. Generalmente, su capacidad oscila alrededor de 10 c. c. La válvula P' asegura el pasaje del aire en una sola dirección.

Esta bomba es del conocido tipo «Fémia»; su interior, muy fácil de cambiar en caso necesario, es de larga duración, y nosotros la empleamos desde hace años sin el menor tropiezo. Además, debido a su gran difusión comercial, es fácil cambiarla a voluntad.

P' comunica con el robinete R por un pequeño tubo de goma.

3.º El robinete R, a dos vías, permite comunicar el tubo TT', ya sea con el manómetro, ya sea con la bomba. Lo que no permite es comunicar la bomba con el manómetro (figs. 2.ª y 3.ª).

4.º El tubo TT' se desprende del robinete R, y lleva intercalados en su trayecto:

5.º La válvula S, que, abierta, pone en comunicación todo el sistema con la atmósfera.

6.º El filtro F, formado por un tubo ó una bola de vidrio rellena con algodón hidrófilo que esteriliza el aire que lo atraviesa. El algodón se puede cambiar cuando sea necesario; al introducirlo en el tubo no debe estar ni muy poco ni demasiado apretado, en cuyo caso dificultaría la libre circulación del aire, así como las oscilaciones manométricas. Con un poco de práctica se consigue preparar filtros perfectos.

El filtro debe ser esterilizado a seco, en estufa ó simplemente calentándolo en una llama de alcohol.

7.º La ampolla A, de vidrio, controla, si durante la insuflación de enfermos con derrame pleural, penetran líquidos

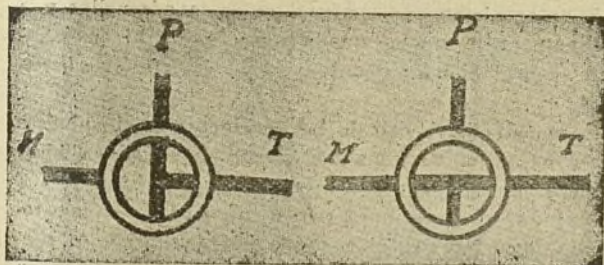


Figura 3.ª—Robinete.
Posición 2.ª

Figura 2.ª—Robinete.
Posición 1.ª

en el tubo TT'; evita que el filtro pueda mojarse y que el líquido llegue hasta el mismo manómetro. En este último caso, la negligencia del operador sería imperdonable.

8.º El tubo TT' lleva en su extremo la aguja de neumotórax, que cada operador puede elegir del tipo que guste.

TÉCNICA DE LAS INSUFLACIONES

Casos de reinsuflación (con neumotórax ya constituido).—

Precauciones preliminares: esterilizar a seco las agujas; esterilizar por ebullición ó en el autoclave la parte T' del tubo; esterilizar el filtro, como dijimos más arriba. Colocar todas las partes en su lugar, como lo indica la figura. Para asegurarnos si todo el sistema es permeable, poner el robinete R en la posición 2.ª (llave perpendicular a TT'); dar dos ó tres golpes de bomba; el aire saldrá soplando por la aguja de punción. En seguida, comunicar el manómetro con la aguja, poniendo la llave del robinete R en la misma dirección del tubo TT' (posición 1.ª de R).

Preparado el enfermo (anestesiarse la región si se considera necesario), húndese la aguja hasta la cavidad pleural, y si la luz de la aguja no se ha obstruido al atravesar los teji-

dos, el manómetro, inmediatamente, indicará las oscilaciones respiratorias de la presión existente en el neumotórax.

Leer los extremos de la presión (máxima y mínima); poner el robinete en posición 2.ª é insuflar la cantidad de aire que se juzgare necesaria, con golpes á fondo, pero no violentos, de la bomba P. Contar el número de golpes que, multiplicados por la capacidad propia de la bomba, nos dará en centímetros cúbicos el volumen de aire inyectado en esa sesión.

Indispensable es controlar la presión cada tres ó cuatro golpes de bomba, y leerla atentamente antes de retirar la aguja del tórax. En casos con presión positiva, el control de las presiones deberá efectuarse cada uno ó dos golpes de bomba, con el fin de evitar la insuflación de una excesiva cantidad de aire. Llegado el caso que el enfermo manifiesta síntomas de hiperpresión, bastará dar salida al aire excedente manteniendo abierta la válvula S, hasta que el paciente se sienta mejor y el manómetro indique una presión menor.

Aconsejamos en los casos de neumotórax con presión positiva, anotar con cuidado la presión máxima que el paciente tolera, sin acusar signos de hiperpresión. Ello nos servirá de guía para posteriores insuflaciones.

Casos de primera insuflación (constitución del neumotórax).— Se deben observar las mismas precauciones preliminares ya descritas. Emplear agujas que tengan de 1,2 milímetros á 1,5 milímetros de luz.

Colocado el enfermo en buena posición, en el espacio intercostal elegido húndese la aguja suavemente hasta alcanzar la pleura y perforarla. Si no hubo anestesia local, un brusco movimiento de defensa del enfermo señalará el momento preciso en que la pleura es herida por el instrumento; inmediatamente después la ventana de la aguja penetra en el espacio plúrico. En este instante, el manómetro indicará el estado de presión negativa existente, sin efectuar otras oscilaciones.

Mantener bien inmóvil la aguja en el mismo sitio y, al iniciar el paciente un movimiento inspiratorio, abrir la válvula S por un breve instante, una fracción de la inspiración. Al abrir S, la aguja del manómetro se pondrá en 0. Entonces, mientras S esté abierta, el enfermo, espontáneamente, aspirará aire en su pleura (debido al vacío relativo pleural), aspiración que á veces se acompaña de un ruido particular soplate, producido por el aire que se escurre entre las hojas de la serosa. En cuanto cerramos S, de inmediato el manómetro indicará las oscilaciones respiratorias de la presión, siempre que la cantidad de aire aspirado haya sido suficiente; de no ser así, volverá á indicar solamente la presión negativa. Es necesario repetir dos ó tres veces esta maniobra, hasta tanto el manómetro oscile con regularidad, siguiendo los movimientos respiratorios. Desde este instante puede decirse que el neumotórax estará iniciado, y lo terminaremos insuflando el volumen de aire necesario por medio de la bomba, como si se tratara de una simple reinsuflación.

De acuerdo con esta técnica, el enfermo queda al abrigo de todo accidente de primera punción, porque es él mismo quien aspira aire en su pleura, lo que se verifica solamente cuando la ventana de la aguja se halla situada entre las dos hojas de la serosa. En toda otra posición, la aspiración espontánea no tendrá lugar.

De esta manera no existen los peligros de inyectar aire bajo presión, como pasa con la mayoría de los aparatos en uso. En los casos con pleura adherente en totalidad ó en parte, en donde la presión negativa inicial falta y, por consiguiente, faltaría también la aspiración espontánea, aconsejamos seguir la técnica tan magistralmente descrita por For-

lanini. Pero agreguemos que, por regla general, débese evitar de intervenir aquellos casos en los que la sínfisis pléurica alcanza gran extensión. El resultado final sería insuficiente ó nulo; los sufrimientos y los peligros para el enfermo, muchos.

Siguiendo la técnica que arriba hemos descrito, podemos con este aparato ejecutar todas las maniobras indispensables para constituir, mantener y realizar el neumotórax artificial, de acuerdo con las prescripciones del manual operatorio más severo.

Del punto de vista clínico, juzgamos indispensable, antes de iniciar las insuflaciones, controlar la posición del mediastino, ya sea por el examen común, ya sea, lo que es preferible, por medio de la radioscopia. Evitaremos así su desplazamiento excesivo y podremos vigilar atentamente el comportamiento del pulmón sano ó respirante.

En resumen: Nuestro aparato presta los mismos servicios que los otros aparatos ya conocidos, pero, además, tiene la ventaja de ser de pequeñas dimensiones, tal de podersele clasificar como aparato de bolsillo; no contiene líquidos ni piezas frágiles de vidrio; su duración, indefinida, y, en fin, cosa nada despreciable, su costo es verdaderamente modesto.—(*La Semana Médica*, Buenos Aires, 4 de Febrero)

HIGIENE

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Carburación de la carne cocida y de la carne cruda; deducciones terapéuticas de los resultados experimentados, por Ch. Richet, hijo, y Monceaux.**—1.º Cuando se somete á los perros á una alimentación exclusiva con carne sobrecoada (carne análoga á la carne en conserva), eliminan más ázoe, más fósforo y más cloruros que ingieren.

2.º Cuando se somete á los perros á una alimentación exclusiva de carne muy cocida, eliminan igualmente en exceso el ázoe, el fósforo y sobre todo los cloruros, eliminan asimismo mucha más agua.

En uno y otro caso, la carburación de las materias proteicas cocidas se hace mal, pues la preparación azotureica disminuye, y el índice azoado aumenta. De estos hechos pueden deducirse las siguientes sanciones dietéticas:

1.ª En los sujetos que no quieren ó no pueden comer más que una pequeña cantidad de carne es ventajoso dársela cruda y no cocida, pues el organismo que desperdicia la carne cocida utiliza bien la carne cruda.

2.ª Asimismo, en los sujetos que se hallan en estado de desnutrición por mala asimilación, el hecho de reemplazar las albúminas cocidas por albúminas crudas puede transformar en positivo un balance negativo.

3.ª La alimentación con carne cocida resultará particularmente nociva en las afecciones hepáticas. El hígado, ese gran químico, es el órgano que transforma las materias proteicas; transformándolas bien si están crudas y bastante mal si están cocidas. El metabolismo imperfecto de las materias proteicas recuerda bastante el metabolismo de los pequeños insuficientes hepáticos.

La alimentación por la carne cruda que desde hace tiempo viene siendo preconizada en la ictericia, parece hallar también sus indicaciones en otras afecciones hepáticas.

4.ª Resulta asimismo razonable la proscripción clásica de las albúminas crudas en las insuficiencias renales, pero es muy probable que hasta fuese conveniente recomendar las carnes cocidas en algunas formas de nefritis.

En efecto, es bien conocido el éxito del régimen declorurado en las nefritis hidropígenas y clorurémicas; pues bien, la carne cocida ó muy cocida no sólo es un alimento poco

clorurado, sino que en el perro se ha mostrado hasta como declorurante.

Asimismo la carne muy cocida tiene la ventaja de ser un alimento hidrúrico, mucho más que la carne cruda ó sobrecoada.

5.ª Por esta razón debe ser eliminada la carne cocida del régimen de las diabetes insípidas; pues los perros nutridos con esta clase de carne presentan una eliminación acuosa considerable que se aproxima á la de tales enfermedades, ya que han llegado á orinar diariamente hasta el 6 por 100 del peso de su cuerpo, en lugar del 1,6, con una cantidad equivalente de carne cruda. (*La Presse Médicale*, número 70, 2 de Septiembre de 1925.)—T. R. Y.

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Acción de la insulina en la insuficiencia suprarrenal, por G. Maraño.**—Al final de un notable trabajo de observación personal, sumamente erudito é interesante, como todos los suyos, el autor expone las siguientes conclusiones:

La insuficiencia suprarrenal crea, evidentemente, un estado de sensibilidad para la insulina, y dosis, inofensivas habitualmente, de esta substancia, producen accidentes clínicos graves y aun mortales en los enfermos adisonianos.

Esta hipersensibilidad no se halla en relación con el mal estado general de los enfermos adisonianos, puesto que ella no se produce en otros enfermos caquéuticos, aunque su tensión y su glicemia sean bajas también.

El antagonismo experimental entre la adrenalina y la insulina permite suponer que la causa de esta hipersensibilidad es más bien la disminución de la secreción adrenalínica.

El remedio fisiológico de los accidentes postinsulínicos parece ser, pues, la adrenalina. Nuestros resultados clínicos no confirman que ocurra lo mismo con la pituitrina.

Nuestras observaciones parecen indicar que en la patogenia de estos accidentes postinsulinarios intervienen, además de los fenómenos humorales, fenómenos de depresión circulatoria. En los unos, como en los otros, la incapacidad del organismo para reaccionar rápidamente parece tener más influencia que la intensidad de trastorno mismo.

La semejanza clínica entre el síndrome hipoglicémico postinsulinar y ciertos accidentes graves que presentan súbitamente algunos adisonianos en el período final de la enfermedad es interesante; lo cual nos hace suponer que interviene quizá súbitamente un factor hipoglicémico en la llamada encefalopatía adisoniana, lo que jamás ha sido con firmado por las autopsias. Recordemos que la hipoglicemia es una cosa comprobada habitualmente en la insuficiencia suprarrenal.

Nuestras últimas observaciones nos han demostrado que en los diabéticos muertos en coma, á pesar de un tratamiento insulínico que había hecho desaparecer la hiperglicemia y la acidosis, existían lesiones graves del aparato suprarrenal. Se deberá, pues, tener en cuenta este factor posible en los casos en que el coma aparece después de vencida la acidosis, tales como los publicados por Campbell, Weinberger y por mí mismo.—(*La Presse Médicale*, núm. 101, 19 de Diciembre de 1925.)—T. R. Y.

LA MORTALIDAD EN ESPAÑA ⁽¹⁾

POR EL

DR. D. FRANCISCO CRIADO Y AGUILAR

Académico de la Real de Medicina.

Prescindiendo en este instante de la forma hemorrágica, dos son las modalidades principales de la gravedad intrínseca de estas enfermedades (digo intrínseca para prescindir ahora de las complicaciones): la *hiperpirexia*, y el *conjunto de fenómenos graves cardíacos y nerviosos*.

La *fiebre*, que es siempre infecciosa, cuando es muy elevada, se acompaña de depresión nerviosa, matizada de sorda agitación; las funciones vegetativas están profundamente alteradas, y las de la vida de relación, encadenadas (como lo revelan el abatimiento del paciente, la somnolencia, el subdelirio, etc.) bajo la nociva impresión de la hipertermia y de la acción deletérea de las toxinas; para la interpretación nosológica que ahora efectúo, conceptuaré á semejante modalidad clínica como principalmente *hiperpirectica*.

Pero en otras ocasiones se presenta un cuadro sintomático constituido por un estado ataxodinámico muy pronunciado, representado por agitación, delirio, acompañado de estupor, que más tarde es reemplazado por el coma, convulsiones y contracturas, apareciendo á veces en la fase terminal de tan gravísimo estado, cuyo curso es sobreagudo, la algidez, el colapso y aun el síncope; á cuya modalidad la consideraré como principalmente *tóxica*.

Todavía nos permite el análisis físico-patológico describir una tercera forma, en la que la fiebre es intensa, aunque no tanto como en la forma hiperpirectica, acompañada tan sólo de un ligero abatimiento (el cual es inseparable de la fiebre alta, particularmente en los niños), sin somnolencia, subdelirio ni otros fenómenos graves; á la cual calificaré de *medianamente intensa*.

¿Dónde comienza la malignidad? Una escarlatina ó un sarampión de erupción muy graduada é hiperpirecticos, pero sin síntomas ataxodinámicos, es decir, de una modalidad inflamatoria simple, no pueden ser, á mi juicio, calificados nosológicamente de malignos, aun cuando alcancen en sus manifestaciones el máximo de intensidad; mientras que debe de ser conceptuado como tal el caso en que, aunque la erupción y la fiebre sean ligeras, existan graves fenómenos ataxodinámicos. La malignidad revela, en mi opinión, *indole morbosa intrínsecamente letal*, aunque no produzca siempre el fallecimiento, ya sea debido á la cantidad ó á la calidad de las toxinas, pues respecto de este particular ofrece todavía la ciencia grandes lagunas; naturaleza de proceso de tal manera pernicioso, que, sean cualesquiera su intensidad y desenlace, hiere siempre de modo tal á los centros nerviosos y al corazón, que expresa su acción anti-vital; en una palabra, la malignidad denota un estado de vencimiento del organismo, en tanto que en la simple gravedad hay manifestación de franca lucha.

Reconozco, sin embargo, que, en la práctica, el establecimiento del concepto de malignidad, que es fácil en las formas fulminantes, constituye con gran frecuencia un intrincado problema, y aun á veces en la misma forma fulminante, por la dificultad de discernir la proporción que corresponde en la gravedad á la causa viva, y de otra parte, á la debilidad fagocitaria y demás defensas de la economía; pues yo creo que no es acertada la tan generalizada tendencia de atribuir principalmente, y á veces de una manera exclusiva, á las condiciones individuales la gravedad de los

procesos infecciosos, pues aun cuando su participación es innegable, debe de hacerse responsable en mayor grado á las condiciones de la bacteria ó á las asociaciones microbianas; porque si bien la constante identidad esencial de la causa específica inclina á referir la diversidad intensiva de los procesos ú otras influencias coexistentes y en particular á las condiciones del paciente, el cual despliega á veces escasa resistencia y débil defensa ante el ataque microbiano, no se puede desconocer que las bacterias, aun dentro de su especificidad, ofrecerán, por su número, por su desarrollo, por su edad y por la concurrencia de otras especies, grados y aun modalidades de acción que hay que tener muy en cuenta cuando, frente á un cuadro sintomático grave, investiga nuestro entendimiento la patogenia y formula las indicaciones adecuadas.

La *viruela* me merece consideraciones especiales.

Antes del glorioso descubrimiento de la vacuna por Benjamin Jesty y Jenner, sólo Europa rendía á semejante monstruo patológico el fúnebre tributo de 400.000 defunciones anuales, y dejaba deformados á otros tantos individuos; en la actualidad, esa espantosa plaga casi ha desaparecido; pero aun tienen lugar defunciones, en número distinto en cada nación, según el celo con que practican la vacunación, figurando todavía España con una considerable mortalidad.

Pues bien; los fallecimientos producidos por la viruela deben desaparecer casi totalmente, mediante el tratamiento que he tenido el gusto de exponer en varias sesiones literarias de esta Real Academia.

Los descubrimientos tienen lugar unas veces por casualidad, otras mediante trabajos á impulso de una idea, y otras por la simple consideración reflexiva de los hechos, que permite descubrir la ley que preside á su realización y sacar de ella las naturales consecuencias; procedimiento este último de tan irrefutable verdad como la que se alcanza mediante actuaciones materiales. El pensamiento formulado por Byron representa un incontestable axioma: «La autoridad de la razón es irrecusable, y el principio de certidumbre que de ella resulta tiene un valor igual, si no superior, al de la certeza que descansa en el testimonio de los sentidos.»

Todo estudio que arranca de la observación le realizamos con dos operaciones mentales sucesivas, que son dos funciones del pensamiento: la primera, de impresión, que es sintética, de conjunto, pues como es instantánea, la recibimos tal como el hecho la produce, y la segunda, de análisis, efectuado por la reflexión, porque nuestro entendimiento no se satisface, no debe satisfacerse, con la impresión recibida, que no implica otro conocimiento sino la apreciación del fenómeno en su simple apariencia, sino que se detiene en su contemplación psíquica, inquiriendo su causa, su naturaleza, su evolución, su simplicidad ó complejidad; en una palabra, el completo conocimiento, el conocimiento científico del fenómeno, para obtener todas las posibles consecuencias y útiles aplicaciones.

Esto es lo que hice yo al reflexionar acerca del curso de la viruela, llegando al *convencimiento de que es un curso sin justificación nosológica, completamente innecesario, y que, por consiguiente, no debe consentirse en la forma en que en la actualidad se realiza y que siempre se ha realizado*.

Mi opinión respecto de la viruela no es una de esas hipótesis de estroma puramente psíquico que formulamos para explicar un hecho, y que, por ser una interpretación intelectual, cabe imaginar otra ú otras interpretaciones diferentes del mismo fenómeno, sino que es un juicio calado directamente en los hechos, es una apreciación rigurosamente lógica de ellos, es su observación inmediata y

(1) Véase el número anterior.

reflexiva, que lleva á nuestra razón el conocimiento de cuál debe ser el curso de esta enfermedad, y que, como se trata de la sucesión de hechos materiales que caen bajo nuestros ojos, y susceptibles de comprobación directa é inequívoca, no caben discusiones, distingos ni discrepancias, sino someterlo á la piedra de toque de la experiencia, porque va en ello la vida de los hombres, lo cual impone á nuestra conciencia el sagrado é inexcusable deber de comprobar mi opinión en la práctica; pues se trata, no de un fenómeno recóndito que yo haya sorprendido y cuya realidad no tenga otra garantía que mi referencia y mi afirmación, sino de la interpretación de un orden de hechos que todos los médicos conocen y pueden observar en lo sucesivo, hechos de tan evidente causalidad, que nuestra inteligencia, para interpretarlos, no tiene necesidad de enrevesadas lucubraciones, sino tan sólo de juzgar el porqué de esos hechos con lógica irrefutable.

El curso que sigue la viruela, siquiera esté apoyado en una tradición ininterrumpida que se pierde en los tiempos, es, á partir de la supuración inclusive, completamente innecesario é injustificado; el consentir su realización en la forma clásica es una gravísima inadvertencia, que debe rectificarse inmediata é indudablemente en bien de los enfermos. Demostremoslo.

Todas las fiebres eruptivas ofrecen el mismo curso, no sólo desde el punto de vista de la doctrina nosológica, que es irrefutable, sino del de la comprobación de los hechos, cuya fuerza de convicción es incontestable y definitiva.

La doctrina enseña que hay gérmenes patógenos cuya reproducción es indefinida, como ocurre con el bacilo de Koch, el espiroqueto, etc., mientras que hay otros cuya vitalidad ó cuya virulencia dura cierto tiempo nada más, como sucede con el pneumococo, y á esta última clase deben pertenecer las bacterias causales de las fiebres eruptivas, pues su curso es perfectamente cíclico y breve su duración. En estas fiebres, el por qué de su evolución aparece evidente desde el punto de vista de la doctrina: contagio, pululación y multiplicación del microbio, y difusión y eliminación de las toxinas, y desde el punto de vista clínico: períodos sucesivos de incubación, de invasión y de erupción; el de descamación es, sí, una fase clínica, pero no lo es de evolución del germen ni de su acción patógena; es un período orgánico pasivo, consecutivo, de desaparición de lesiones mediante las actividades reparadoras de la economía, pero esta última fase no implica esencia en el proceso que nos ocupa, pues la descamación, aunque es un hecho y como tal no se le puede negar, no constituye un período activo de la evolución morbosa, sino tan sólo la *restitutio ad integrum* de la piel; como el quitar la ceniza de una locomotora no constituye parte de su mecanismo activo.

En el terreno, pues, de la doctrina, estos procesos terminan con la explosión eruptiva, que es una verdadera crisis de agotamiento y de eliminación tóxica; semejante eliminación podrá producir efectos nocivos en las mucosas, por la intensidad y extensión del enantema, más no en la piel, por la desembarazada situación de ésta y por su textura anatómica.

En el campo de los hechos hállase plenamente confirmado este croquis doctrinal: el período de incubación silencioso; el de invasión, constituido por síntomas que exteriorizan la naciente intoxicación general y por las determinaciones enantemáticas, que por efectuarse en las mucosas, y tal vez en las serosas, menos resistentes que la piel, preceden á las exantemáticas; y el de erupción, realizada esta última, la enfermedad no es ya á los ojos del clínico sino la natural verificación del movimiento eliminatorio y destructor de las toxinas, que no es instantáneo, sino que se halla

en relación con la intensidad del proceso infeccioso y la de las localizaciones enantemo exantemáticas (como la angina escarlatínica, que á veces toma carácter diftérico, constituyendo entonces una complicación), por lo cual, la fiebre no desaparece en todos los casos en el mismo momento, pues mientras en un sarampión franco y simple lo hace frecuentemente por crisis ó por lisis rápida, en la escarlatina se prolonga por algunos días; mas semejante fiebre post eruptiva la podemos considerar como signo de la última fase de la liquidación infecciosa, como episodio final del envenenamiento morboso. *Natura non facit saltum*. El organismo no puede restituirse á la normalidad instantáneamente, pero nos da á conocer que lucha con ventaja, mediante sus propios recursos, contra los microbios que le han invadido y contra las toxinas que éstos han segregado.

La erupción en el sarampión y en la escarlatina es hiperémica con cierto dejo exudativo, y en las formas intensas con cierto matiz inflamatorio. En la viruela, las máculas van seguidas de pápulas, y éstas, de vesículas, que son su característica somática, pero nada más que vesículas, que representan, es de creer, la explosión eliminatoria de las toxinas, como lo demuestra de expresiva manera la disminución ó la desaparición de la fiebre; efectuada la erupción vesiculosa, han terminado las fases activas de la evolución de la viruela; la supuración no tiene razón nosológica de ser, la califico, con convenimiento profundo, de complicación, y como tal, extraña en absoluto á la evolución intrínseca y necesaria de la viruela, tan extraña como lo es la supuración pulmonar en la neumonía fibrinosa. Lo prueba el hecho de la remisión febril que sigue á la erupción vesicular (que es explicable que no llegue en todos los casos á la apirexia, porque el organismo se halla en plena intoxicación y la piel extensamente lesionada), y el exacerbarse ó el reaparecer la fiebre por la transformación pustulosa de las vesículas. No se explica, no se concibe, que la innumerable clase médica no haya interpretado así semejante hecho, y es tanto más inexplicable cuanto que esta exacerbación de la fiebre ha merecido en la Medicina clásica la denominación de *fiebre secundaria* ó de *supuración* (que yo llamaría *fiebre superflua*), vocablos ambos de una fuerza filosófica incontrastable, pues el adjetivo *secundario* denota que cronológicamente corresponde á un orden de segundo término fuera del mecanismo primordial y fundamental del proceso, y de *supuración*, se refiere á su naturaleza, á que es debida á este hecho. No creo preciso ampliar la demostración.

El estudio detallado de la evolución de las lesiones cutáneas confirma mi opinión: á continuación de las máculas iniciales se forman la pápulas, y luego las vesículas, que es donde debe de terminar el curso de la erupción; su contenido seroso se transforma poco á poco en purulento, y como el pus es un producto morboso incompatible con la integridad de los tejidos en que asienta, orosiona el dermis y produce su inflamación y la del tejido conjuntivo subyacente, crece la pústula, y con ella la destrucción del tejido subpus. tuloso, hasta que se seca el pus paulatinamente y se forma la costra, que cae después de bastante tiempo, dejando una cicatriz indeleble allí donde ha habido destrucción del dermis, que es principalmente en la cara.

Este curso postvesiculoso de las lesiones, que es la causa del mayor número de los sufrimientos y de las defunciones que la viruela produce, y que es la causa de que el enfermo adquiera el aspecto de un monstruo, y de las cicatrices consecutivas, es completamente innecesario á la evolución intrínseca de la viruela, es una serie de fenómenos lastimosísimos que no debemos dejar que tengan lugar.

(Se continuará.)

—Maruri, partido de Guernica (Vizcaya), dotada con 5.000 pesetas. Hay 150 familias. Solicitudes hasta el 22 de Mayo.

Datos.—Caserío, con Ayuntamiento de 667 habitantes, á 24 kilómetros de la cabeza del partido, á 18 de la capital y á 3 de la estación de Munguía.

Médico joven, con larga práctica hospitalaria, se ofrece para sustituciones en partido. Para tratar, con D. Florencio Montero, médico titular de Navafria (Salamanca).

Practicantes.

Algodonales (Cádiz), dotada con 250 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 16 de Mayo.

—La Campana (Sevilla), dotada con 1.000 pesetas. Solicitudes hasta el 16 de Mayo.

Comadronas.

Alcolea del Río (Sevilla), dotada con 365 pesetas. Solicitudes hasta el 21 de Mayo.

—Calonge (Gerona). Hasta el 5 de Mayo.

—San Fernando (Cádiz), con 1.250 pesetas. Solicitudes hasta el 17 de Mayo. Las aspirantes deberán tener de veintitrés á cuarenta y cinco años de edad.

—Guisóna (Lérida), dotada con 30 pesetas. Solicitudes hasta el 22 de Mayo.

—Guadarrama (Madrid), con la dotación de 300 pesetas. Solicitudes hasta el 23 de Mayo.

Cuatro mil recibos de cobranza, 20 pesetas.

Cuatro mil recetas, 20 pesetas.

E. PERAITA
Montera, 35. MADRID

F. GAYOSO - Farmacia.

Arenal, 2.—MADRID

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

Depósito de Especialidades Farmacéuticas.

Aguas minerales y productos químicos de las mejores marcas.

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

JARABE ARRANS

De amapolas Fosfo-Creosotado

Medicamento Específico
de las enfermedades del
PECHO y VÍAS
RESPIRATORIAS

LABORATORIO ARRANS
SEVILLA

:: PIREXOL ::

MARCA REGISTRADA

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

calenturas

VENTA EN FARMACIAS Y DROGUERIAS

Agente general: D. JULIO CARREÑO ROLDAN
Plasencia (Cáceres).

SOLUTO

Reconstituyente general
del organismo

Elixir e
Inyectable

VITAL

Laboratorio
ARRANS
SEVILLA

SUERO BIOTAXICO POLIVALENTE

TONICO GENERAL TUBERCULOSIS

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

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

Polivalente de gran intensidad. Microbida y antibacilar. Defensa inmunizante del organismo. **Tónico general. Tuberculosis.** Gripe o influenza y sus complicaciones pulmonares y muy principalmente en aquellos enfermos en los que se pueda sospechar predisposición tímica.

Preparado
del Laboratorio
Fundado en 1878

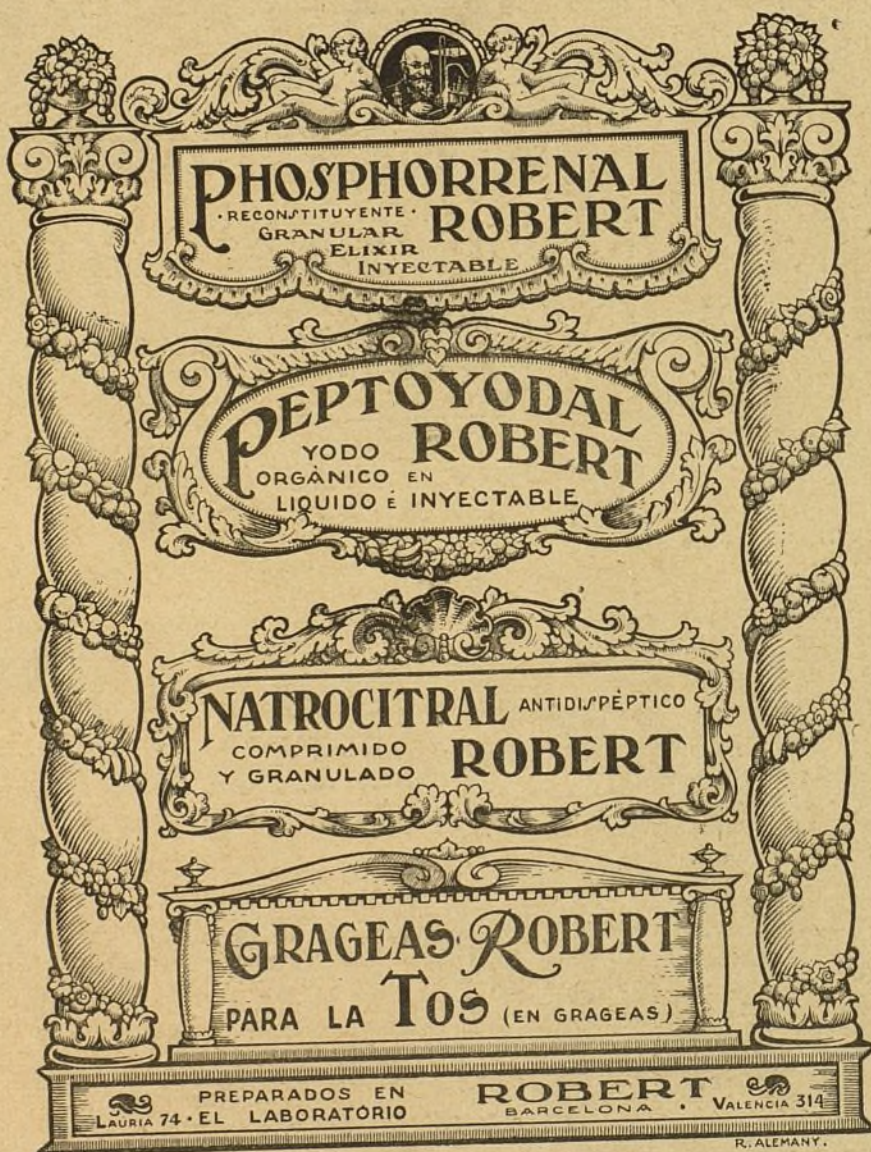
D-Cea

Oficina de Farmacia: Preclados, 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



Ayuntamiento de Madrid



PHOSPHORRENAL ROBERT
· RECONSTITUYENTE ·
GRANULAR
ELIXIR
INJECTABLE

PEPTOYODAL ROBERT
YODO
ORGÁNICO EN
LIQUIDO É INJECTABLE

NATROCITRAL ROBERT
ANTIDI/PEPTICO
COMPRIMIDO
Y GRANULADO

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. — Cartas de Ramón y Cajal y del presidente del Consejo. — Real Sanatorio de Valdelatas. — La lucha contra la lepra. — X Congreso Internacional de Protección a la Infancia y a la Maternidad, por la doctora Elisa Soriano. — Academias, Sociedades y Conferencias médicas, por Setisat. — Sección oficial: Instrucción Pública y Bellas Artes. — Presidencia del Consejo de Ministros. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Después de la inauguración. — Otro acto importante.

Como recordábamos en nuestro último número, coincidía su aparición, hora por hora, con el acto solemne del descubrimiento de la hermosa fuente monumental que en honor de Ramón y Cajal han construido en el Parque de Madrid los admiradores, amigos y discípulos del ilustre sabio.

Realmente, después de ser conocidos de nuestros lectores el discurso ó nota de presentación redactada por el Dr. Cortezo, y de que dió lectura el conde de Gimeno con arte incomparable, para hacer entrega á la custodia del Ayuntamiento de Madrid de la obra que por tan laboriosa gestación ha pasado durante cuatro años, y del primoroso y genial discurso del festejado, que leyó, con visible emoción, su predilecto discípulo el Sr. Tello; después de las frases y manifestaciones de agradecimiento que al Rey se dirigieron por haber honrado con su presencia el acto, holgaría el insistir en su descripción. Pero como quiera que los discursos no se redujeron á los que, por estar de antemano escritos, fueron leídos, y no habiéndose tomado taquígraficamente los pronunciados en el acto por el señor presidente del Consejo de Ministros y por el alcalde señor conde de Vallellano, sería manifiesta injusticia el que ya que no cumplida cuenta, no diéramos al menos de ellos noticia con el aplauso que merecieron, el primero por su entusiasta inspiración y su elocuente forma y el segundo por la elevación de sus frases en que manifestó lo compenetrado que se hallaba con la figura y la historia de nuestro eminente maestro Cajal y por las frases de brioso entusiasmo y ensalzamiento que dedicó á Castilla y á la hospitalaria é hidalga villa de Madrid, cuya administración le está actualmente encomendada, y por cuyo mejoramiento se desvela con innegable fruto. La mañana espléndida de primavera madrileña, la belleza del sitio, lo numeroso, distinguido y al propio tiempo multicolor de la concurrencia, todo contribuyó á cerrar de modo inolvidable la laboriosa actividad que con innegable acierto ha llevado á cabo la Junta organizadora, á la que todo

el mundo felicitaba y la que suponemos que se consideraría también satisfecha por ver cumplido el propósito patriótico, desinteresado y justiciero que desde un principio la inspiró. Fué verdaderamente de emoción el momento en que terminados los discursos y al descubrir S. M. la estatua, hasta entonces velada por una bandera nacional, desfilaron los alumnos del Colegio de Huérfanos de Médicos por el borde de la fuente arrojando multitud de flores sobre la estatua del que deberá ser modelo inolvidable y quizás insustituible de sus actos en la vida.

No dejaremos de insistir acerca de la importancia que para nosotros tienen estos actos de ensalzamiento que los médicos llevan á cabo y que, en el más merecido de todos, que es al que nos venimos refiriendo, demuestran lo que pueden ser y conseguir las voluntades bien orientadas y movidas con un levantado fin. Los monumentos son en la historia de los pueblos piedras miliarias que marcan de modo permanente el paso de los hombres que han personalizado la civilización de su raza y de su tiempo. En España, al seguirse tan inmediatamente, á fines del siglo XVI, el comienzo de nuestro declive al auge de nuestro máximo de grandeza, se ha dado el fenómeno poco explicable de que por pereza ó por desfallecimiento no se haya manifestado con la duración y la permanencia del mármol y del bronce y con la prodigalidad que los excelsos hombres que debieron en ella ser celebrados, cientos de personalidades que en las armas, en las letras, en la filosofía, en la gobernación del Estado, en la obra de los descubrimientos y conquistas, en las ciencias y en el arte, constituyen un verdadero tesoro nacional que exigiría una memoración más visible y elocuente para los hombres que les han sucedido. La época actual, y en ella los hombres de ciencia, tratan de dar ejemplo corrigiendo el injustificado olvido. No extrañe el envanecimiento que nos produce el que los médicos vengamos siendo los que reparamos estas aparentes injusticias históricas.

Como tales médicos celebramos las representaciones monumentales de que son objeto las figuras que han pertenecido y pertenecen á nuestra sagrada legión; pero como españoles y como hombres de pensamiento y de progreso batiríamos pal-

mas con igual entusiasmo ante los monumentos públicos que deberían tener y es de esperar que tengan Cervantes, Carlos I, Hernán Cortés, Gonzalo de Córdoba, Carlos III, Fr. Luis de León y tantos y tantos otros con cuyos nombres podríamos llenar nuestras columnas como ellos llenan constantemente nuestro corazón con el orgullo de pertenecer á la misma raza y al mismo pueblo que ellos han engrandecido á través de la historia.

También el mismo día 24 y á la misma hora de su mañana tenía lugar otro acontecimiento al que nadie ha de negar importancia: el de la colocación de la primera piedra y comienzo de las obras de construcción de dos nuevos pabellones en el Sanatorio Antituberculoso de Valdelatas. Presidió este acto S. M. la Reina con la Junta de señoras que tan eficaz y perseverante labor llevan á cabo en la obra humanitaria de la lucha antituberculosa, sin que les hagan desfallecer ni les arredren la dificultad imponderable del trabajo, la escasez de los medios y las dificultades de ejecución que tales empeños representan.

Asistieron al acto el ministro de la Gobernación, el director de Sanidad, el de Beneficencia y Administración, los médicos de los establecimientos antituberculosos y muchas otras personalidades. Pronunció el director facultativo del establecimiento Dr. Codina un discurso, por el que fué muy felicitado, y que en otro lugar reproducimos.

DECIO CARLAN

Cartas de Ramón y Cajal y del presidente del Consejo.

El Sr. Ramón y Cajal ha dirigido al general Primo de Rivera la siguiente carta:

«Excmo. Sr. Marqués de Estella. Mi ilustre y respetable amigo: El mal estado de mi salud y el todavía peor de mi esposa me impiden visitar á usted personalmente para rendirle el tributo de mi viva gratitud.

»Al realzar con su presencia y alta representación política un acto puramente civil y consagrar algunas frases sinceras y elocuentes al modesto hombre de laboratorio, ha demostrado usted, aparte la nobleza de sus sentimientos, cuánto se interesa, no sólo por la buena gobernación del país, sino por el progreso cultural de nuestra nación.

»Como si esto fuera poco, ha querido usted sellar su benevolencia para conmigo propio proponiendo á S. M. el Rey, de quien tantos favores y distinciones inolvidables llevo recibidos, la medalla *Plus Ultra*, galardón supremo que parecía reservado á los héroes de las épicas hazas de la raza.

»Pero esto avalora y realza más la generosa iniciativa de usted y le da derecho á mi perdurable gratitud.

»Reiterándole la expresión de su profundo reconocimiento, le es muy grato ponerse á sus órdenes y declararse su devoto amigo y admirador, S. Ramón Cajal.»

El jefe del Gobierno ha contestado en los siguientes términos:

«Excmo. Sr. D. Santiago Ramón y Cajal. Honorable español y respetado amigo: Pocas son las satisfacciones que el gobernar proporciona; pero como en ellas hay que considerar más la calidad que la cantidad, la que su carta de ayer me ofrece satisface por mucho tiempo mi ambición de recompensa.

«La gloria de su obra y de su nombre inyecta estímulos y produce sano orgullo á todos los españoles, ejerciendo enorme y beneficiosa influencia sobre el porvenir de la Patria, que no encontrará nunca la recompensa adecuada á tanto saber, á tal laboriosidad, á tan robusto patriotismo y á tanta modestia. Por no herirla más, detengo mi pluma; pero tenga por cierto que el haber estrechado la mano temblorosa que guía la esteva que abre el surco... de la ciencia hispana y poseer su carta del 26, son extraordinarias satisfacciones para quien con devoción recibe el título de amigo y con gratitud y humildad le corresponde.—Miguel Primo de Rivera.»

REAL SANATORIO DE VALDELATAS

COLOCACIÓN DE LA PRIMERA PIEDRA DE DOS NUEVOS PABELLONES,

PRESIDIDA POR S. M. LA REINA DOÑA VICTORIA EUGENIA EL DÍA 24 DE ABRIL DE 1926.

En la mañana del sábado se celebró en el Sanatorio de Valdelatas, como es sabido, situado en las proximidades de Fuencarral, la ceremonia oficial de colocar la primera piedra de dos nuevos pabellones destinados á la ampliación del benéfico establecimiento; realzando el acto con su presencia S. M. la Reina, el conde de Casal, delegado de S. M. en la Liga Antituberculosa, de la que es presidente; la tesorera de la Liga, señora marquesa de Aldama; condesa de Romanones, duquesa de la Victoria y otras damas de la Junta del Patronato; el ministro de la Gobernación, Sr. Martínez Anida; el director del Sanatorio, Dr. Codina; el secretario de la Liga, conde de Solterra; señora de Codina, marqueses de Aldama y de Borgheto; director de Administración local, Sr. Lorente; director general de Sanidad, Sr. Murillo; director del Sanatorio de Húmera, Dr. Verdes Montenegro; director del Sanatorio de Tablada, Dr. Blanco; D. Cándido Padilla, administrador del marqués de Aldama; D. Angel Ezquerro, juez de instrucción de Fuencarral; el Ayuntamiento, en pleno, de dicho pueblo y otras muchas personalidades.

El conde de Casal pronunció ante S. M. un discurso alusivo al acto, y anunció que en breve se inaugurará un pabellón de avanzados en el Hospital del Rey, que tendrá importante ampliación en tanto se inaugura en San Rafael un local espacioso para las colonias infantiles madrileñas. El Sanatorio, el Hospital y el Preventorio tendrán su complemento en el Dispensario que Vuestra Majestad—dijo—se dignará inaugurar muy pronto.

Terminó el conde de Casal saludando al Gobierno, á las autoridades y al Ayuntamiento de Fuencarral, que, á requerimientos de S. M., ha ampliado la cesión de terrenos para nuevas edificaciones.

A continuación, el director del Sanatorio, Sr. Codina Castellví, pronunció un discurso, manifestando en primer término la satisfacción del Sanatorio por ver á S. M. la Reina asociada á todos sus progresos y engrandecimientos.

Hizo historia del Sanatorio desde su inauguración en 1917, hasta el momento actual, congratulándose de que siempre S. M. la Reina había honrado con su presencia to-

dos los actos que se han celebrado, al mejorar y ampliar los servicios, desde que se aumentaron las camas en el pabellón central y primitivo y después se ampliaron los servicios, merced á un legado de una cliente del Dr. Codina, con el cual se puso una estufa de desinfección, un cuarto de fotografía, una sala de curas y de operaciones y una biblioteca; se inauguró más tarde el hermoso pabellón de San Ramón debido á la munificencia de la Excm. Sra. Marquesa de Argüelles y se instalaron, más tarde, los Rayos X, hasta el momento actual en que se pone la primera piedra para los dos nuevos pabellones.

Puso de relieve que el progreso y la perfección que está alcanzando este Sanatorio, es la lógica consecuencia de dos factores: de una *protección predilecta*, y de una *cooperación desinteresada*.

Consignó que en la cabeza de esa *protección predilecta*, figura S. M. la Reina y la sigue una numerosa y abnegada Junta de damas, entre las que han descollado sobre manera, en beneficio del Sanatorio, las tesoreras y de un modo superlativo, la tesorera actual Excm. Sra. Marquesa de Aldama, y completan esta selecta protección, un grupo de personas que, á sus títulos nobiliarios, unen el del amor á los tuberculosos, sosteniendo camas en este Sanatorio; y citó con elogio en el grupo de la *cooperación desinteresada*, al Ayuntamiento de Fuencarral por las facilidades que dá al ceder terrenos para la ampliación del Sanatorio, al pueblo de Madrid por lo que contribuye en el día de la Fiesta de la Flor, al Gobierno por lo que ha facilitado el bienestar económico con la lotería, y muy especialmente al señor ministro de la Gobernación por sus predilectas estimaciones á la Sanidad, al director general de Sanidad, al Real Patronato y especialmente á los señores condes de Casal y de Solterra, presidente y secretario, á los señores arquitectos, especialmente á D. Amós Salvador, y á cuantos de un modo directo ó indirecto facilitan la humanitaria labor del establecimiento y de un modo señalado al señor médico residente, superiores, comunidad y personal subalterno.

De este modo, dijo, aquél recién nacido de ayer, está entrando en la edad adulta y comienza á disponer de capacidad para juzgar, recordando con envidia algunos detalles del Sanatorio de Tarrasa, que visitó recientemente S. M. y que espera podrá disponer de ellos pronto este establecimiento, que aspira á ser perfecto, dentro del Sanatorio.

Señaló las diferencias que existen entre la perfección de las funciones del Sanatorio y la perfección de la lucha antituberculosa.

Afirmó categóricamente que esta lucha será siempre incompleta é ineficaz mientras no se armonicen la calidad y cantidad de armas antituberculosas con las necesidades.

Al efecto citó las siguientes cifras:

En Dinamarca, que tienen una mortalidad por tuberculosis, por mil habitantes, inferior á uno, disponen de 105 camas para cada 100 defunciones y más de la mitad de las camas pertenecen á los Sanatorios; hecho análogo ocurre en Irlanda, donde por 100 fallecidos de tuberculosis se dispone de 108 camas.

Aquí en España estamos muy lejos de estas saludables proporciones.

Por lo que se refiere á este Sanatorio, han solicitado su ingreso, desde su inauguración hasta al 15 de Abril, 3.658 enfermos. De éstos, más del 50 por 100 han sido inadmisibles. Generalmente por la gran extensión de sus lesiones pulmonares.

Teniendo en cuenta que en Madrid mueren de 2.000 á 2.500 tuberculosos anuales, mortalidad que representa una población tuberculosa no inferior á 22.000, y resultando que

cada año han solicitado, por término medio, 406 tuberculosos el ingreso en este Sanatorio, véase que sólo han solicitado su ingreso el 1,84 por 100.

Manifestó, que siendo tan grande el agobio que se sufre en el Sanatorio para ingresar, ni el 2 por 100 de los tuberculosos de Madrid, lo necesario que es aumentar el número de camas disponibles ante la posibilidad muy probable de que aumenten diariamente las peticiones.

Sñificó que el Sanatorio no es más que una de las armas que debe manejar la Lucha Antituberculosa, y dijo con toda claridad, que si bien siempre había proclamado la necesidad de la remuneración de los servicios profesionales, no se debía tener la ilusión de que sólo remunerando los servicios de Lucha Antituberculosa se convertiría en eficaz.

Manifestó que esta eficacia sólo se podrá conseguir cuando se defienda apropiadamente á la infancia con todas las obras antituberculosas á ella inherentes y se busque, atienda y no se abandone nunca al adulto, robusteciendo la labor social de los Dispensarios con enfermeras visitadoras y visitas de inspección domiciliaria, con propaganda social, con previsión, con el seguro obligatorio, etc., y con la ampliación de Sanatorios y creación de nuevos, y fundación de hospitales, que debieran llamarse Sanatorios de avanzados, como el que tiene ya muy adelantado el señor ministro de la Gobernación, y el que tiene en proyecto el ilustre alcalde de Madrid, para la Beneficencia Municipal.

Afirmó severamente que mientras no se cuente con una vacuna eficaz contra esta enfermedad, la Lucha Antituberculosa no debe regatear ningún recurso de los indicados que aspiran á éstos tres principales fines: el profiláctico, el curativo y el educador.

Recordó que se han achacado á los Sanatorios graves defectos: la carestía del recurso, la deficiencia de resultados y la parcialidad de la obra colectiva. Contra la carestía, afirmó que España pierde anualmente 3.050 millones de pesetas anuales en material humano, y en el que éstos enfermos gastan y dejan de ganar; contra la deficiencia de resultado, manifestó que no son inferiores á los que se obtienen con otros medios, y en cambio, les superan en su acción profiláctica, social y educadora; y contra la parcialidad de la obra colectiva consignó que ello representa más bien un argumento que proclama la necesidad de ampliar estos servicios para que su acción no sea parcial.

Por todo ello, el acto que se celebra en el día de hoy es una promesa seductora para el pueblo de Madrid; al asegurarnos que pronto podrá disponer este Sanatorio, en conjunto, de más de 100 camas, es abrir la esperanza de entrar pronto en los corazones de esos pobres tuberculosos que están admitidos para su ingreso, y esperan semanas y meses hasta que ocurre la vacante que les corresponde para ingresar.

Por fin, solicitó la rapidez de la ejecución de la obra para que pronto S. M. pueda inaugurar los dos nuevos pabellones y oír los clamores de agradecimiento de los pobres, que con tanta razón confían en la protección magnánima de S. M.

Terminado el discurso, S. M. la Reina firmó el acta, haciéndolo, asimismo, los señores de la Junta del Patronato y el ministro de la Gobernación.

En una caja de hierro se depositó el acta con varias monedas y periódicos del día, y fué colocada bajo la piedra que cayó en su emplazamiento al tirar de la cinta S. M. la Reina. Acto seguido la bendijo el párroco de Fuencarral.

Cada uno de los dos pabellones que habrá de construirse albergará 24 enfermos, y constará de dos plantas, dotadas de todos los servicios modernos, con amplias galerías soleadas.

Dirigirá las obras el arquitecto D. Amós Salvador,

Terminada la ceremonia se sirvió á los invitados un espléndido *lunch*.

Durante el acto y á la salida del Sanatorio la Reina fué aclamada por los enfermos.

LA LUCHA CONTRA LA LEPROA

En el Ministerio de la Gobernación se reunieron en el pasado mes de Abril, bajo la presidencia del general Martínez Anido, el director general de Sanidad, Dr. Murillo, y los presidentes de las Diputaciones provinciales de La Coruña, Pontevedra, Orense y Lugo.

El objeto de la reunión fué tratar de la organización de la lucha antileprosa en el Norte de España. Las acertadas iniciativas del Dr. Murillo y el entusiasmo con que atiende todas las cuestiones sanitarias el ministro de la Gobernación, han cristalizado en una campaña seria y eficaz contra la terrible dolencia, que hasta ahora estuvo abandonada de los Poderes públicos.

Los reunidos acordaron que se funde la leprosería nacional de Santiago, aprovechando el modesto edificio que hoy existe y adquiriendo alrededor 10 hectáreas de terreno, más un extenso bosque de pinos, que quedará en un ángulo del establecimiento.

Para realizar estas obras, la Diputación de La Coruña dispone ya de 80.000 pesetas, y se empezarán inmediatamente. El Gobierno enviará la cantidad que falte para completar la adquisición de terrenos y expropiación de casas colindantes.

Las cuatro Diputaciones gallegas van á formar una Mancomunidad, y realizarán un empréstito de un millón de pesetas para la organización de la campaña sanitaria de la lepra.

Por su parte, el Estado se compromete á subvencionar esta Mancomunidad con una fuerte suma, que garantice los intereses y amortización del empréstito y coadyuve á la mejor asistencia médica y social de los enfermos.

Con objeto de que esta leprosería sea un lazareto moderno, con los últimos adelantos científicos, la Diputación de La Coruña designará un médico y un arquitecto, que visiten la leprosería de Fontiles y la de Bergen (Suecia) y aquellas otras del extranjero que se estimen interesantes.

El tipo de la institución que se proyecta es en forma de pabellones, con amplios laboratorios de investigación y departamentos de hidroterapia, donde no falte un detalle de lo que la clínica exige.

Se nombrará un jefe facultativo, un jefe de laboratorio y cuantos profesores auxiliares se estime necesarios.

Desde los tiempos de la Edad Media, en que se crearon las primeras casas de aislamiento para este género de dolencias, ha estado en nuestra nación en pleno olvido la lucha antileprosa. Ahora, gracias al resurgimiento de la Sanidad, á la labor perseverante del director de este departamento y á la colaboración que presta el ministro de la Gobernación, puede darse por resueltas tan trascendentales cuestiones.

Para el día 25 de dicho mes se organizó en Málaga la Mancomunidad andaluza, encargada de dirigir la lucha contra la lepra en el Mediodía.

El general Martínez Anido y el Dr. Murillo pueden estar satisfechos por haber orientado una obra de alta humanidad y trascendencia sanitaria.

X Congreso Internacional de Protección á la Infancia y á la Maternidad ⁽¹⁾

FOR LA

DOCTORA ELISA SORIANO

A continuación la señorita Isern lee su trabajo sobre «Previsión del abandono infantil», que resume en las siguientes conclusiones:

I. Aunar y unificar todos los esfuerzos y todas las obras que tienden á la protección de la madre y del niño.

II. Aumentar el número de las instituciones protectoras ya existentes, introduciéndolas en los pueblos rurales, al mismo tiempo que se hace una extensa campaña en favor de la madre y del niño.

III. Crear las obras de que aún carecemos; tales como «Homes de semi-libertad» para los niños que salen de los Reformatorios; Asilos para acoger á las niñas-madres, durante el tiempo de la gestación y de la lactancia; «Casas de familia» para los menores en peligro moral, etc.

IV. Instituir la «Tutela oficial», como se hace en Alemania y en Suiza, para los hijos ilegítimos.

V. Crear las «Escuelas de Servicio-Social» para formar un personal bien preparado, que pueda dirigir las instituciones de previsión social en favor de la infancia y de la adolescencia.

Intervienen en esta discusión los Sres. Ibarra, del tribunal de niños de Bilbao, Sr. De Benito y señorita de la Rigada.

A continuación, el Dr. Alonso Mufioyerro rompe una vez más sus lanzas en defensa del niño de las inclusiones, trabajo, que resume en esta forma:

1.ª Las principales causas de abandono del niño son motivadas por la falta de medios de la madre, siendo, por tanto, de índole económica.

2.ª La falta de una ley sobre investigación de la paternidad hace que la madre, al verse desamparada por el padre de su hijo y ser rechazada por la sociedad, opte en la gran mayoría de casos por depositar el niño en el torno de la Inclusa.

3.ª La falta de Maternidades hace que sean dadas de alta las puerperas á los ocho días, y no teniendo sitio donde poder ingresar todas las que lo soliciten, para criar al niño, viéndose desamparadas é impedidas para poder ganar el sustento, se ven en la necesidad de separarse de su hijo, abandonándolo en la Inclusa.

4.ª En una mínima parte de los casos, la causa del abandono se debe á la ocultación de la falta, sin que neguemos existe esta causa, pero en menor número en relación con las expresadas anteriormente.

5.ª Es innegable que muchos de los niños de las nodrizas son abandonados por éstas para dedicarse á la industria lucrativa, siendo una necesidad la reglamentación de la misma, para evitar esta causa de abandono.

6.ª Debe protegerse á los matrimonios necesitados y que tengan muchos hijos, para evitar el abandono á causa de la miseria; los niños legítimos debe impedirse por todos los medios que se separen del hogar familiar.

7.ª Los niños nacidos fuera de matrimonio debe protegerseles, en unión de su madre, impidiendo la separación y formando un pequeño hogar en cada caso. Si esto no fuese posible, se facilitará el ingreso de madre é hijo en una in-

(1) Véase el número anterior.

titución donde aquélla sea la nodriza retribuida de su propio hijo.

8.^a Debe legislarse de un modo urgente sobre investigación de la paternidad.

9.^a Debe fomentarse la creación de diversas obras sociales que tengan por objeto evitar la separación de madre é hijo y que faciliten el que sea lactado al pecho. Asimismo, es preciso la fundación de Maternidades con servicios anejos de puerperio, convalecencia y lactancia.

10. La lactancia debe ser obligatoria en las Maternidades.

11. La institución Inclusa debe desaparecer como tal, transformándose en Casas Maternales. El torno es un atentado contra toda obra de puericultura moderna.

12. Toda madre que críe á su hijo, sin distinción de clase ó condición, debe ser bien mirada por la sociedad y colocada en aquellas condiciones indispensables para que cumpla debidamente sus funciones maternales.

Interviene la señorita Campoamor, y se lamenta, en primer término, de que la única ponencia oficial de este Congreso que ha corrido á cargo de un jurisconsulto del nombre y de la historia del Sr. Alcalá Zamora, no pueda discutirse por la ausencia absoluta de dicho señor al Congreso, pero que habiendo recibido la comunicación, se lamenta muy sinceramente que en ella se deje de tratar punto tan culminante como el de la investigación de la paternidad.

Interviene también el Sr. Noguera, para pedir para el niño «...protección, no..., ¡justicia!», y el Sr. Samarriego que pide protección para la nodriza, á la que el niño contagia de sífilis (creo yo que el viceversa no estaría tampoco mal).

La discusión ha tomado un tono elevado y un interés inusitado, pero la mesa dispone que se interrumpa la discusión para que sean proyectadas las películas del Ayuntamiento de Barcelona; esto da lugar á un vivo incidente por considerar los congresistas de mayor interés la discusión de las comunicaciones que la proyecciones de las películas que deben, según criterio general, ser proyectadas fuera de sesión, ya que esta es la última. El Dr. Martínez Vargas y Leseay, cambian rápidamente impresiones, y propone este último á la Asamblea, que se habilite la mañana del jueves para celebrar sesión científica. Esto apacigua un poco los ánimos y se pasa á proyectar las películas, y á las nueve se levanta la sesión.

Impresión fundamental de esta sesión: el de que ya vamos estando un poco fatigados todos.

El día 8, á las diez y media de la mañana, y bajo la presidencia del Dr. Martínez Vargas, se abre la sesión última de este Congreso. El Dr. Grasset propone que el próximo se celebre en París, lo que es aprobado por aclamación.

El Dr. Martínez Vargas propone, reflejando una iniciativa de los delegados extranjeros, que se trate de entablar negociaciones con el fin de que las seis Sociedades internacionales de Protección á la Infancia, que en la actualidad existen, se fusionen en una sola, con el fin de obtener una mayor concurrencia y una homogeneidad con mayor fuerza, para su labor; es aprobado.

El Sr. Noguera pide que se ponga el veto á los países cuyos presupuestos no destinen á la enseñanza una cantidad proporcional á él y en relación con las necesidades pedagógicas, que hoy se abandonan por los legisladores de modo lamentable.

El presidente Dr. Martínez Vargas cree prematuro semejante acuerdo.

Es concedida la palabra á la señora Asensi, para tratar del tema: «La enseñanza de la puericultura». En su doble calidad de maestra y madre, habiendo tocado prácticamente las dificultades que supone criar un hijo cuando no se ha

recibido una preparación, la han hecho presentar este tema, que mueve apasionada discusión, y que la autora considera en las conclusiones siguientes:

1.^a Que se complete la función pedagógica de la Escuela Nacional de Puericultura con el establecimiento de una guardería para lactantes.

2.^a Que se organicen cursillos breves teóricoprácticos para profesoras Normales, inspectoras y maestras en ejercicio.

3.^a Que se decrete obligatoria la enseñanza de la Puericultura en las Normales, clases de adultos y Escuelas primarias.

4.^a Que se organicen en las capitales de provincias y pueblos importantes una guardería modelo, por lo menos, para que vayan á practicar á ella las muchachas que estudien Puericultura.

5.^a Que se forme una Sociedad, de personas amantes de la difusión de estudios, que sea la encargada de arbitrar recursos para adquirir el material necesario y facilitarlo á las maestras de pueblos pequeños que lo soliciten, demostrando haber estudiado Puericultura.

6.^a Que se encargue á los médicos de la Inspección médicoescolar y á los titulares donde ésta no exista, de dar anualmente varias conferencias sobre Puericultura ó temas que con ella se relacionen, á madres y adultos.

Intervienen en esta discusión los Dres. Montoya, Haro, Aranda, Estrada, Noguera, Trallero y doctora Soriano. En general, todos se muestran conformes en la imprescindible necesidad de que la Higiene y la Puericultura sea una enseñanza obligatoria en las Normales y en las escuelas, discrepando únicamente en la forma de resolver el problema.

El Sr. Albó, presidente del Tribunal de Niños de Barcelona, lee una comunicación sobre la labor de este Tribunal.

A continuación, el Sr. Romeo Lozano lee su ponencia sobre profilaxia de las enfermedades contagiosas (ponencia que constituye el tema casi único de las discusiones de la sesión del día 6 por la mañana, y que ignoramos por qué razón se vuelve á tratar en esta dicho punto, cuando se dió por terminado en aquella sesión. Este trabajo no presenta conclusiones, por lo que, aun sintiéndolo mucho, no me es posible transcribir.

El presidente había propuesto, antes de leerse esta ponencia, que, para llevar más de prisa los trabajos, no se discutan éstos en el salón, sino que los señores que no estén conformes ó deseen hacer alguna observación á los trabajos, se reúnan en un salón de al lado á discutirlo entre ellos. Es una bonita manera de matar el interés que puedan despertar estos trabajos y de dar fin por consunción á la reunión, ya que con cada ponente ó comunicante salen del salón cinco ó seis congresistas, lo que significa que al cuarto de hora está el salón solo y los congresistas no se han enterado de la mitad de los trabajos.

Cumpliendo este acuerdo, se ausentan del salón el señor Romeo Lozano, Muñozerro, Bravo Frías y otros, que es difícil determinar por el barullo natural que se produce.

Lee el Sr. Sáiz de los Terreros su ponencia sobre «Proposición de un cuadro uniforme que debiera adoptarse en todos los países y donde se consignen los datos médico-estadísticos de las obras de protección al niño de primera edad: a), para las consultas de puericultura; b), para las «pouponnières» (niños internados); c), para las «creches» (niños por encima de dos años no internados), con presentación de las fichas correspondientes que por su mucha longitud no me es posible dar en este resumen que ya va resultando por demás, largo y pesado.

El Dr. Palancar lee acto seguido un trabajo sobre la

etiología de la anormalidad infantil basado en cerca de 200 casos, observados por él mismo y que con su pericia resume y estudia magistralmente. Yo sólo lamento que este trabajo no fuese leído junto con el del Sr. González (Alejandro Miquis), en la primera sesión cuando se trató por vez primera del tema de anormales.

El Sr. Montoya explica la labor que en pro de la infancia se lleva a cabo en Ciudad Real.

Madame Berant Berger lee las bases de la Previsión Maternal Internacional y la forma en que ha quedado constituido en los diversos países representados en este Congreso.

El Sr. Mallart propone que las conclusiones de este Congreso sean enviadas á la Sociedad de Naciones, lo que se aprueba por aclamación.

El Dr. Palanca trata el tema del aislamiento de las instalaciones que se refieren al niño lactante.

El Sr. Llorca pide una junta fiscalizadora de las películas cinematográficas en las que intervengan médicos y maestros principalmente, y prohibir que los niños menores de diez años concurren ni solos, ni acompañados al cinematógrafo, á no ser á las sesiones especiales que para ellos se organicen con carácter pedagógico, y nunca con miras especulativas.

La señorita Mercedes Rodrigo presenta una comunicación sobre la protección al niño contra los accidentes, acusando á las personas encargadas del cuidado de ellos, de la mayor parte de los traumatismos morales y materiales que sufren las criaturitas por el poco cuidado, la ignorancia ó el aturdimiento de las personas, que debieran evitarlos. Indicando que se debería, como en Norteamérica, enseñar en las escuelas la previsión contra los accidentes callejeros.

El Dr. Alonso habla de los comedores para madres lactantes que en Madrid funcionan y de los halagüeños resultados obtenidos.

El Sr. Mallart pide una censura conciente y pedagógica de los periódicos, libros, etc., llamados infantiles, llenas la mayoría de ellos de aventuras desatinadas, de hechos de moral dudosa y de errores fundamentales en todos los aspectos científicos, literarios, pedagógicos y morales.

Es la una y media, la reunión se acaba por consunción, y visto esto, se dan por terminados los trabajos del Congreso, quedando citados para las cinco en punto que se celebrará la sesión oficial de clausura.

A las cinco, bajo la presidencia del Dr. Martínez Vargas, se da comienzo á la sesión de clausura. Se leen las conclusiones generales de la Asamblea:

1.^a Es preciso modificar la actual constitución de la maternidad en el sentido de que sea una verdadera institución maternal, dotada de tres secciones: Embarazadas, con su anejo de carácter secreto. Casa de partos, con su anejo de asistencia obstétrica domiciliaria. Casa de madres lactantes.

Los Municipios, especialmente en las grandes poblaciones, deberán acometer cuanto antes esta empresa.

En esas maternidades será obligatoria la permanencia de la madre criando á su hijo, hasta un mes, por lo menos, después del parto.

2.^a Es preciso prodigar el máximo de facilidades para que la mujer esté desde el comienzo del embarazo bajo la vigilancia médica. Los Municipios crearán ó ampliarán los consultorios de Puericultura intrauterina, siendo obligatorio llevar un registro de embarazadas, creando el carnet ó cartilla obstétrica.

3.^a Realizar una activa lucha contra los tres peligros que amenazan á la mujer en su embarazo: tuberculosis, sífilis y alcoholismo.

4.^a Ir rápidamente á la creación del certificado médico prematrimonial y á la promulgación de una ley eugénica.

5.^a El trabajo de la mujer embarazada debe ser suprimido. Ante la imposibilidad de que sea un hecho tal medida deberá ser condicionado el trabajo por el médico y convenientemente vigilado, debiendo la mujer descansar un mes antes y dos después del embarazo y parto.

6.^a En todo momento existirá una inspección médica del trabajo de la mujer, á fin de que un trabajo inconveniente no comprometa la salud y el fisiologismo genital femenino, dando lugar á una esterilidad ó á alteraciones en posibles embarazos.

7.^a Fomentar una educación física conveniente en la mujer, desde la escuela, á cuyo fin se organizará el cuerpo de médicos escolares, con miras al ulterior desarrollo y función orgánico-genital de la niña.

8.^a Las inclusas actuales deben transformarse y el torno suprimirse, sustituyéndolo por una oficina receptora.

9.^a Debe implantarse urgentemente el seguro de maternidad, con tal amplitud que en él quepan, no sólo las llamadas obreras, sino todas aquellas mujeres que con su trabajo contribuyan á su sostenimiento.

A este efecto se hace oficial la propuesta de madame Berot-Berger, sobre unión de previsión maternal universal en comités locales.

10. Es preciso legislar de una manera urgente sobre investigación de la paternidad, á fin de que la mujer-madre tenga en la ley una garantía de que será amparada en unión de su hijo en el caso de verse abandonados ambos por el varón que eluda sus deberes, principalmente en lo que respecta al socorro económico.

11. Los códigos civiles deben orientarse en el sentido de dejar reducidas á las más indispensables las actuales diferencias de derecho entre mujer legítima é ilegítima, para librar á éstas, en lo posible, de un baldón de que ellas no son culpables.

12. En cuanto á los niños legítimos abandonados, es preciso proteger á los padres necesitados, en el hogar, eximiéndolos de impuestos de todo género. Asimismo á aquellos matrimonios que tienen muchos hijos.

(Concluirá.)

Academias, Sociedades y Conferencias médicas.

«La preocupación Sanitaria de la post-guerra» fué el enunciado bajo el que el Dr. Ortega Pérez desarrolló la notable conferencia de divulgación sanitaria general con que agradablemente entretuvo y deleitó á sus numerosos oyentes de la Mutualidad Obrera en la CASA DEL PUEBLO.

La gran preocupación de los pueblos en los tiempos modernos, empieza diciendo el conferenciante, es todo lo que atañe á la Sanidad pública y privada en todos sus aspectos; y es un error el atribuir á la guerra la valorización del factor hombre y toda suerte de enseñanzas, cuando en realidad lo que de ella, según Rovicow, se deduce, es la degeneración fisiológica, la ruina económica y el descenso del nivel moral de los pueblos.

El progreso humano, detenido por la guerra, es el que á su juicio va preparando la selección de la especie humana aminorando las taras orgánicas, é intensificando la lucha contra la funesta trinidad integrada por la sífilis, el alcoholismo y la tuberculosis.

De ahí que, según frase gráfica, la eugenesia se «haya puesto de largo y hecho su aparición en la Sociedad», y á su alrededor se agrupen fervorosos propagandistas dispuestos á dar á conocer sus doctrinas y procedimientos.

A grandes rasgos bosqueja la excesiva mortalidad infantil, el crecido número de mozos inútiles en los reconocimientos de quinta, la fugaz belleza femenina, el prematuro envejecimiento de los hombres, y la escasez de hombres cumbres, en opinión del Sr. Aguado Marimón, síntomas evidentes de degeneración fisiológica cuyas causas atribuye a la incultura, suciedad de costumbres, alcoholismo, miseria, supersticiones rutinarias y a las infecciones endémicas.

Para oponerse á todo este cúmulo de desdichas, considera de necesidad imprescindible abarcar el problema sanitario en toda su complejidad, intensificando la lucha contra la sífilis, el alcoholismo y la tuberculosis; predicando la procreación racional; divulgando la higiene individual, embarazo, lactancia, etc., llevando de una vez á la ley la investigación de la paternidad; protegiendo á la infancia de una manera decidida; y por último, urbanizar nuestros inhóspitos villorrios y sanear nuestras ciudades, porque con viviendas, centros de trabajo y ciudades sanas é higiénicas, es fácil imponer sanas costumbres y preceptos; y sin ellos todo fracasará como ha fracasado la lucha antituberculosa con todo su aparatoso conjunto de propagandas, Preventorios, Dispensarios, Sanatorios, etc.

Procuremos escuela, dice, y en la escuela higiene; procuremos despensa y en ella sano y racional condumio; pero procuremos también á todo trance sanidad para resolver la cual además de lo enumerado, se hace preciso dejar bien establecido los cuatro problemas municipales: Abastecimiento de aguas, Saneamiento de viviendas, Evacuación y destino final de inmundicias y basuras y Depuración de aguas negras ó de alcantarilla.

El Dr. Ortega Pérez fué muy aplaudido y felicitado á la terminación de su discurso.

Lunes 19. ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA, presidida por el Dr. Marañón.

El Dr. Tapia, con el concurso del Dr. Torres, habla de los motivos, que sobre el encerado explica, del por qué en algunos casos la neumonía resulta de difícil diagnóstico, si no se tiene en cuenta que todo foco neumónico tiene que ser triangular y de base periférica, y no cuadrangular como en el lóbulo inferior á la simple impresión visual aparece en la radiografía. El Dr. Madinaveitia cita un caso en que pensó tratarse de un foco pleurítico porque la radiografía dió una impresión cuadrangular, á no dudar, ficticia y mala. El doctor Tapia da las gracias por la aportación.

El Dr. Marañón habla de la rareza de las hernias diafragmáticas de que en las concurridísimas clínicas de los hermanos Mayo sólo han sido observados trescientos setenta y tantos casos, de las cuales dos sextas partes fueron debidas á heridas y contusiones, y las restantes por causas internas sobrevenidas en el curso de la vida. Dice que la radiografía facilita mucho el diagnóstico, pero que es preciso esclarecer en lo posible la vaga sintomatología que en ellas se presenta. Zonas oscuras á la percusión y á la auscultación, ruido de gorgoteo que sólo inmediatamente después de comer se percibe, porque entre el elemento médico rural no siempre se tienen á mano los aparatos radiográficos necesarios. Cita el caso de un señor de cincuenta años, hasta entonces de salud perfecta, que hace unos meses sintió un accidente agudo de que creyó morir, sin duda por la hemorragia seguida de lipotimia y anemia, de que fué mejorando, hasta el punto de pretender casarse. Dice que al ser explorado, apreció por la auscultación ruido de gorgoteo en punta de corazón, que pensó tratarse de pneumotórax, suposición abandonada por indemnidad pulmonar, y que al

ser sometido á la pantalla ésta reveló una hernia diafragmática de estómago, aspecto reloj de arena, cuyas bolsas semejaban una alforja, la de encima falta de contracciones y no así la de abajo. El Dr. Madinaveitia relata el caso de un enfermo en que el corazón se hallaba á la derecha al nivel del vértice del pulmón derecho y estómago completamente metido en el lado izquierdo, que no podía descansar más que echado sobre el mismo lado del vientre. El Dr. Torres Fraguas desea saber qué clase de trabajo realiza el individuo, porque bajo el aspecto social y la batallona cuestión de accidentes del trabajo, interesa mucho saber si en un caso concreto la hernia es, ó no, congénita. El Dr. Nogueras aporta á la discusión un caso en que las cosas ocurrieron al revés, metiéndose el pulmón en la cavidad abdominal á causa de un accidente de automóvil, de cuyas consecuencias murió por rasgadura del diafragma. El Dr. Marañón da las gracias, manifestando creer que se trataba de cosa congénita y que espera que las papillas en la balanza serán de gran valor patognomónico para aclarar el diagnóstico.

El Dr. Alexandre habla de morfínismo en dos niños recién nacidos, uno de los cuales murió en pleno colapso cardíaco, curando el segundo gracias al oportuno tratamiento y régimen. El Dr. Torre Blanco dice no ser frecuente que tal cosa suceda, y que es sensible no haber hecho necropsia por si se tratara de cosa meníngea originada por las cucharas del fórceps. El Dr. Alexandre rectifica, y se levanta la sesión.

Martes 20. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE, presidida por el Dr. Fernández Caro.

El Sr. García Izcara refuerza los argumentos ya expuestos en sesiones anteriores en pro del consumo de carnes tuberculosas esterilizadas, añadiendo que el bacilo tuberculoso del bovino es para el hombre poco virulento, y lo mismo el de éste para aquél; que el ganado criado en libertad apenas si da un 2 por 100 de tuberculosis, lo que no sucede con el estabulado, que da un 35. El Dr. Yagüe dice que si lo que se busca es el abaratamiento de la carne, podría esto conseguirse importándola congelada de la Argentina, que son más nutritivas y no tienen ningún peligro. El Sr. García Izcara arguye que las carnes esterilizadas bien conservadas duran de dos á tres días, y que económicamente merece tenerse en cuenta que sólo en Madrid hay más de 10.000 vacas lecheras y más de 100.000 en toda España, que más ó menos tarde habrán de tuberculizarse.

El Dr. Hernández Manrique disertó el mismo día en la CASA DEL PUEBLO acerca del «Origen del hombre», exponiendo las teorías del Génesis incommovibles hasta que en el siglo XVII Lejeira da á conocer la teoría dualista. Analiza la hipótesis de Linneo, que estudia las analogías existentes entre el hombre y algunos mamíferos entre los cuales le clasifica, y la ampliación de esta teoría por Curier, que establece comparaciones con los fósiles. Detalla el óvulo humano, haciendo resaltar el parecido entre todos los vertebrados durante los primeros días y la identidad absoluta con el gorila con idénticas analogías de placenta, y da fin á su discurso con un estudio comparativo entre los aparatos circulatorio, digestivo y genital del antropoide y el mono, sacando la consecuencia de la multiplicidad de datos semejantes.

El conferenciante fué aplaudido á la terminación de su discurso.



Miércoles 21. SOCIEDAD GINECOLÓGICA, presidida por el Dr. Recaséns.

Ante nutrida representación de comadronas, que á simple vista llama la atención por lo inusitada, y muy escaso proporcional número del elemento profesional masculino, el Dr. D. Isaac Moreno procede á la lectura de unas cuantas muy meditadas cuartillas en que propugna por que las comadronas asistan y resuelvan las incidencias que en el parto natural se presentan, pero no así cuanto con los partos distócicos se relacione, que sólo debe ser de la incumbencia del médico, y termina reconociendo la conveniencia que para el pudor natural de la mujer tiene la asistencia por comadronas de que todos los pueblos deberían estar dotados. El Dr. Otaola define lo que es el parto normal; pero como á éste acompaña el dolor, la función resulta anormal y según las circunstancias que en él concurren éste puede ser natural ó laborioso, en cuyo caso se sabe cómo empieza, pero ni Dios, dice, sabe cómo va á terminar. Para evitar deficiencias y desmanes estima de necesidad que se intensifiquen las enseñanzas y se multipliquen las clínicas. El Dr. Torre Blanco manifiesta que el criterio por el mantenido respecto á la limitada intervención de las comadronas ha dado lugar á que éstas injustamente le tengan como á su más irreconciliable enemigo, lo cual no es verdad, y depende de que no ha sido por éstas bien entendido; porque si resultan los médicos, que no se especializan, con una enseñanza obstétrica defectuosamente deplorable, teniendo á su favor el haber cursado Anatomía, Fisiología, Patología y otras disciplinas; ¿qué competencia pueden haber alcanzado las comadronas que hacen en dos años la carrera, carecen de material de enseñanza y les son absolutamente desconocidos los básicos fundamentos en que el arte y la ciencia de los partos se asienta? Por eso, dice, es mi criterio rotundo que tal como hoy existen no deben subsistir en lo sucesivo las comadronas, á quienes, sin embargo, hay que respetar los derechos adquiridos, pero teniendo en cuenta que sólo el parto normal debe ser por ellas asistido y el anormal por el médico y la comadrona, aunque lo mejor sería que el médico formara juicio y diera instrucciones en todos, y mucho mejor aún, que las mujeres dieran á luz en las clínicas. El Dr. Carerras hace observar que las comadronas no son culpables de la deficiente enseñanza que se las da, y que él como tocólogo necesita del concurso de las comadronas en tanto que las cosas no varíen de aspecto. El Dr. Botella propone que se dividan las clientes en tres clases, que se aumente la cultura en nuevas maternidades, que en todo caso se exija la presencia de la comadrona y que las que no puedan ser asistidas en sus domicilios, vayan á dar á luz á las maternidades.

•••

Jueves 22. SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE MADRID, presidida por el Dr. Velasco Pajares.

Celebró esta Sociedad la sesión extraordinaria general para que había sido convocada, tomándose por unanimidad los acuerdos por la presidencia propuestos, respecto al nombramiento de socios de honor á favor de los profesores Marfan y Lessage, de París; Caronia, de Roma, y Martínez Vargas, de Barcelona, y á la amplia admisión de socios maestros y maestras, filántropos, educadores y cuantas personas se interesan social ó científicamente por el bien del niño.

•••

En el mismo día y á seguida de la anterior, celebró su sesión reglamentaria la SOCIEDAD ODONTOLÓGICA, presidida por el Dr. Mañes.

El Sr. Landete (D. Juan) da cuenta de los resultados poco satisfactorios obtenidos por el plano inclinado, cuyas ventajas, á juicio del Sr. Mañes, no se explican en el estado actual de la Ciencia. El Sr. Landete (D. Bernardino) describe y presenta aplicado en la enferma, el aparato protésico que sirviera de soporte para conservar vacunoterapia en encía supurada, y el Sr. Mayoral llama la atención hacia el hecho de que la gelatina solidificada á los 25 grados se funde, pero que á la temperatura de la boca se liquida.

•••

Sábado 24. REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, presidida por el Dr. Cortezo.

El Dr. Goyanes, que (como miembro del Patronato á este fin creado á estímulos del Sr. Martín Salazar, por aquel entonces director general de Sanidad, altamente interesado en estudiar las soluciones que podrían darse al problema hurdano, puntualizando de antemano el alcance del cretinismo, bocio y paludismo, de que la voz pública se hacía eco), con el Sr. Marañón é inspector provincial de Sanidad, pudo, una vez girada la detenida visita de inspección requerida, persuadirse de que los 8.000 habitantes que pueblan la región carecían de la instrucción más rudimentaria, estaban mal alimentados, vivían en incomunicación casi absoluta, no gozaban de las ventajas de la asistencia médica ni espiritual, y se hallaban, en suma, según gráfica expresión del Dr. Marañón, sufriendo el mal de hambre, y con urgencia necesitados de los cuidados del médico y de la asistencia social. El Dr. Goyanes, para dar una exacta idea de la región y sus características, hace de ella una descripción geográfica minuciosa, y pone de resalto los significativos hechos de que las mujeres acuciadas por un miserable estipendio se hacían cargo de los *pilos* ó niños procedentes de la Inclusa, dejando á los suyos en el más lamentable abandono; de que los mozos en general eran declarados excluidos por falta de talla, que *á posteriori* alcanzaban entre los veinticinco y treinta años, y que se daba el caso de que los pocos que prestaban el servicio militar volvían al terruño, al que sin duda se sentían atraídos y apegados. Habla del bocio y cretinismo estrumoso, efectivamente muy desarrollados en las alquerías y cuencas del Tormes y el Alberche, y seguro es, dice, que la raza hurdana se hubiera extinguido si el Patronato con mano pródiga no hubiera salido al paso y cortado de raíz tantas miserias y anomalías, facilitando buena y substanciosa alimentación, variando las aguas potables, y nombrando á tres médicos encargados de asistirlos, aconsejarlos, distribuirlos la quinina y hacer el análisis de sangres, con lo cual, si no extirpar en totalidad el anómalo estado de cosas, se ha conseguido en gran parte atenuarle; terminando su discurso por manifestar que la entusiasta juventud y optimismo del Sr. Oliveras disculpa la presentación de la memoria recomendando las vitaminas, á su juicio innecesarias y poco apropiadas por no existir en el país la pelagra, el beriberi, el escorbuto ni ninguna enfermedad que pueda considerarse avitaminósica, y que la mejor manera de administrar éstas es suministrando en cantidad alimentos que como la carne, los sesos, el hígado, etc., en abundancia las contienen.

El Dr. Codina interviene para decir que no es al padre de la criatura, que atendiendo á la indicación del Sr. Castro ha transmitido al autor el deseo de que facilite los fundamentos científicos en que basa sus preparados, y que él por su parte ya se ha asociado y prestado su conformidad á la experimentación que se pretende. El Dr. Simonena opina que el preparado en litigio no ha debido traerse á sesión científica y que debe volver á la sección. El Dr. Castro ex-

presa este mismo criterio. El señor presidente se muestra extrañado de que en una sesión el Sr. Castro pidiera ampliación de datos, y en otra lo que acaba de manifestar; expone la gestión y trámites que el asunto ha tenido hasta traerle á la orden del día en que ha venido figurando como tema, y para finalizar, dice que la Academia en sesión privada decidirá.

El Dr. Vital Aza historia el caso de una embarazada eclámpsica de gran interés social por el descuido en que se tuvo su vigilancia, en que hubo precisión de recurrir al vaciamiento por llevar tres días de intoxicación absoluta sin darse cuenta de nada de lo que ocurría. Hace de los procedimientos en uso un estudio comparativo, y como consecuencia á él, elige la histerectomía anterior, con el cual extrae el feto vivo en ocho minutos, por ser menor el traumatismo y más fácil y breve la reconstrucción de tejidos; añadiendo que su única finalidad al traer el caso no ha sido otra que la de despertar entre los especialistas la afición á la cesárea vaginal. El Dr. Simonena, después de felicitar al ponente por las previsiones con que ha procedido, hace notar lo poco conocida y observada que es la profilaxis de la eclampsia que podría evitarse observando la albuminuria, que es lo de menos, la hipertensión arterial en que está el mayor peligro, la orina y el género de alimentación del que debe proibirse el jamón, chorizo, etc. El Dr. Vital Aza da las gracias y se levanta la sesión.

SEDISAL.

Sección oficial.

INSTRUCCIÓN PUBLICA Y BELLAS ARTES

Ilmo. Sr.: Con ocasión del cumplimiento del Real decreto de 12 de Marzo del año actual, estableciendo la edad de diez y seis años cumplidos por los alumnos antes del día 1.º de Enero del curso en que hayan de examinarse, como requisito indispensable para serles admitida la matrícula en los cursos preparatorios de las Facultades ó en el primer año de las que no lo tengan, se han recibido en este Ministerio diferentes solicitudes de alumnos que por cumplir los diez y seis años durante el actual curso académico, pero después de la fecha de 1.º de Mayo que se determina en la disposición transitoria del citado Real decreto, pretenden se les autorice á matricularse con el fin de poder utilizar la convocatoria de exámenes de Junio, alegando algunos de ellos que asisten á las clases y laboratorios y han satisfecho los correspondientes derechos de prácticas para el curso actual.

Y considerando atendibles dichos razonamientos—que nada obsta á que puedan estimarse durante el actual curso académico, con el fin de facilitar el acceso de estos alumnos á la convocatoria de Septiembre—y aclarando, por consecuencia, la disposición transitoria del Real decreto citado;

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer quede redactada dicha disposición transitoria en la forma siguiente:

«Durante el presente curso académico de 1925 á 1926 se admitirá matrícula de enseñanza no oficial á los alumnos que justifiquen cumplir ó haber cumplido diez y seis años antes de los días 15 de Mayo ó 15 de Septiembre, correspondientes á los dos periodos reglamentarios de matrícula no oficial.»

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 3 de Abril de 1926.—Calleja.—Señor director general de En-

señanza Superior y Secundaria y rectores de las Universidades del Reino. (Gaceta del 11 de Abril de 1926)

Ilmo. Sr.: De conformidad con lo prevenido en la disposición segunda de la Real orden de 4 de Febrero último (Gaceta del 11),

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que el catedrático numerario de la Facultad de Medicina de la Universidad Central D. José Sánchez Covisa y Sánchez Covisa, pase á ocupar número en la sección novena del escalafón respectivo, con el sueldo anual de 6.000 pesetas y 1.000 más de aumento; sólo con efectos económicos y desde el día 25 de los corrientes; siguiente al en que se posesionó del cargo, pues en cuanto á su lugar en el escalafón ha de seguir ocupando el que hoy tiene y le corresponde de derecho.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 20 de Marzo de 1926.—Calleja.—Señor director general de Enseñanza Superior y Secundaria. (Gaceta del 8 de Abril de 1926.)

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

EXPOSICIÓN

Señor: Nobles y acertados fueron los propósitos que inspiraron el Real decreto de 25 de Octubre de 1908 y la Instrucción para el ejercicio del Protectorado del Gobierno en la Beneficencia particular de 14 de Marzo de 1899; pero desgraciadamente estos organismos no siempre han dado en la práctica el fruto que de ellos se esperaba, principalmente la Junta Superior de Beneficencia, cuya labor, como tal Junta, ha sido totalmente nula desde hace varios años hasta el punto de no haber tenido intervención en un solo expediente.

Y, sin embargo, la misión que les compete es importantísima, como celadoras de que los cuantiosos bienes que la piedad ó el altruismo destinan á fines benéficos no pierdan su valor y eficacia en manos torpes ó codiciosas que retrasan, cuando no desvirtúan, la sagrada voluntad de los legatarios.

Digna de mayor respeto es la voluntad del fundador, y como expresión de la misma, el nombramiento de patrono, Patronato ó Consejo por él instituidos; pero por respetabilísima que sea esa institución y por fuerte que aparezca su raigambre jurídica, no puede nunca escapar, aunque sin merma de su misión, á la acción inspectora y tutelar que el Estado tiene, no sólo el derecho, sino el deber de ejercer en todos los casos, para prevenir cualquier incumplimiento de esa propia voluntad fundacional.

No es aventurado suponer que, en gran parte, y tratándose de la Junta Superior de Beneficencia, su falta de eficacia arranca del hecho de haber estado refundida con la Junta provincial de Madrid; por eso, tal confusión, que redundaba en perjuicio de los sagrados intereses cuya defensa tiene encomendada, desaparece en el presente Decreto.

Convenía, de otro lado, reforzar las atribuciones de estas Juntas, ampliando sus facultades inspectoras, dándoles intervención en determinados actos, no previstos en las disposiciones vigentes, pero cuya gestión por su carácter benéfico, juzgara el Gobierno deber encomendarles.

A remediar otro abuso venía obligado igualmente el Gobierno: Llamadas las Juntas provinciales á sustituir por diversas causas y con carácter interino á los patronos, es notorio que en ocasiones esa interinidad se ha convertido

en perpetuidad, con evidente daño, las más de las veces, para las instituciones benéficas.

Por eso, en lo sucesivo, á fin de evitar esos perjuicios, las Juntas, limitando su función tutelar á llenar un vacío momentáneo cerca de las Fundaciones huérfanas de representación, sólo sustituirán á los patronos hasta tanto que el Estado, es decir, el Protectorado, defina la forma y circunstancias de regirse, en cada caso, las Instituciones benéficas que se hallen en las aludidas circunstancias.

Por fin ha juzgado el Gobierno conveniente conceder á la Junta Superior de Beneficencia el carácter de verdadero superior jerárquico en la vía gubernativa de las Juntas provinciales, facultándola para resolver en alzada las cuestiones en que éstas hayan intervenido.

Para llevar á cabo esas reformas y con el objeto de unificar la legislación actual sobre estas materias y de poner á los referidos organismos en situación de prestar los excelentes servicios que de su actuación son de esperar, se crea en el presente decreto, dependiente del Ministerio de la Gobernación, una Junta Superior de Beneficencia integrada por relevantes personalidades, de cuya respetabilidad, competencia y celo en pro de las Instituciones benéficas no sea posible dudar; se reduce la Junta de Madrid á la categoría de simple Junta provincial de Beneficencia; se reorganizan éstas, prorrogando su duración, enumerando sus facultades, excluyendo de esa enumeración aquellas atribuciones que, figurando en la Instrucción de 1899, han pasado á ser de la competencia de otros órganos creados con posterioridad, ampliando hasta quince el número de sus vocales, llamando á su seno á un abogado del Estado y á un registrador de la Propiedad, en la forma que ya lo hacía el artículo 10 de la Instrucción para el ejercicio del protectorado del Gobierno en la Beneficencia particular docente, y dando, por fin, entrada en estos organismos á la mujer, cuyos sentimientos maternales, altruistas y caritativos, unidos á la finura de su inteligencia, son insustituibles, por lo que, el excluirla de las Juntas como hasta aquí, sería, además de una injusticia, un grave error, que redundaría en perjuicio de los intereses mismos de la Beneficencia.

Por los motivos expuestos, el presidente del Consejo que suscribe, de acuerdo con sus ministros, tiene el honor de someter á la aprobación de V. M. el siguiente proyecto de decreto.

Madrid, 9 de Abril de 1926.—Señor: A L. R. P. de V. M., Miguel Primo de Rivera y Orbaneja.

REAL DECRETO

A propuesta de mi presidente del Consejo de Ministros y de acuerdo con éste,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º En Madrid, como en las demás capitales de provincia, funcionarán unos organismos llamados Juntas provinciales de Beneficencia, cuya misión será la de ilustrar y facilitar la acción del Protectorado.

Art. 2.º La Junta provincial de Beneficencia de Madrid ejercerá las funciones encomendadas á las demás Juntas provinciales, cesando desde luego en las correspondientes á la Junta Superior de Beneficencia, que pasará á depender del nuevo organismo que, con carácter totalmente independiente de la provincial de Madrid se regula en el art. 12 y siguiente de este Real decreto. Dependerá esta Junta, que como la suprimida, se llamará Superior de Beneficencia, del Ministerio de la Gobernación, y estará encargada de auxiliar al Gobierno con carácter general en el ejercicio del Protectorado y de preparar las reformas que convenga efectuar en la legislación del ramo.

Como consecuencia de cesar la Junta provincial de Beneficencia de Madrid en sus funciones de Junta Superior de Beneficencia, cuantos documentos y antecedentes tenga en su poder la Secretaría de este último organismo pasarán al Ministerio de la Gobernación á los efectos que procedan.

Art. 3.º Las Juntas provinciales de Beneficencia, tanto en Madrid como en las demás capitales, constarán precisamente de 14 vocales, que habrán de ser vecinos de la provincia, y muy caracterizados por su ilustración, moralidad y celo por la Beneficencia.

(Continuará.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 705,3; ídem mínima, 696,9 temperatura máxima, 16°,4; ídem mínima, 4°,4; vientos dominantes, O. SO.

Escasas variaciones se han observado en el estado de la salud pública durante la última semana, siendo en general favorables las estadísticas de observaciones particulares. Los estados gripales continúan decreciendo; no son muy numerosas las congestiones é inflamaciones agudas de los órganos respiratorios y se mantienen en su anterior proporción los reumatismos articulares, las dermatosis artríticas y las complicaciones de los estados crónicos cardiovasculares.

Crónicas.

Nombramiento de catedrático.—Por unanimidad y en primera votación, ha sido proclamado catedrático de Otorrinolaringología de Madrid, nuestro querido amigo y colaborador, D. Antonio García Tapia.

La Semana Ginecológica.—Organizada por la Sociedad Ginecológica Española, que se propone celebrar una reunión anual en las diferentes ciudades universitarias, tendrá lugar en Madrid, en los primeros días del mes actual, la primera de estas reuniones, que llevará la denominación de Semana Ginecológica.

El programa de ponencias será el siguiente:

Tema de Obstetricia: «La expectación y la intervención en las estrecheces pelvianas relativas». Ponentes: Dr. Nubla (Barcelona) y Dr. Torre-Blanco (Madrid).

Tema de Ginecología: «Tratamiento del prolapso uterino». Ponentes: Dr. Población (Salamanca) y Dr. Blanc y Fortacin (Madrid).

Tema de Pediatría: «Diagnóstico biológico de la heredo-sífilis». Ponentes: Dr. Vidal Jordana (Valladolid) y Dr. Mouriz (Madrid).

Las inscripciones, que son gratuitas, han de hacerse en la secretaría de la Sociedad Ginecológica (Esparteros, 9, Colegio de Médicos).

Curso de vacaciones.—En el próximo mes de Agosto tendrá lugar en Davos (Suiza) el tercer curso de vacaciones sobre tuberculosis y clima de altura.

El extraordinario éxito de los dos primeros—en el de 1924 hubo 551 inscripciones—se explica por el carácter esencialmente práctico de estas reuniones.

Comprende el programa una exposición completa del estado actual de la tuberculosis, patología, anatomía patológica, diagnóstico, pronóstico y tratamiento; naturalmente, se presta especial atención á los temas de mayor actualidad.

Los cursos tienen lugar en alemán y en francés. Se forman dos secciones, una especialmente dedicada á los países latinos, en la que el idioma francés es el oficial. Todas las conferencias se repiten en esta lengua.

Durante la semana que dura el curso del 22 al 29 de Agosto se visitan los sanatorios, se hacen demostraciones clínicas, etc.

L'Association des Médecins de Davos (Suiza) ha designado una Comisión organizadora que se pone á la disposición

de los señores médicos para el envío de informes, programas y noticias sobre ventajas económicas. Correspondencia en español.

Nuestro concurso.—Como saben nuestros lectores, tenemos abierto un concurso entre nuestros suscriptores, que tendrá por resultado el otorgar un premio a la mejor Memoria que se envíe a nuestra Redacción acerca del tema:

«Juicio crítico sobre el estado actual del tratamiento de la tuberculosis en sus tres aspectos: quirúrgico (neumotórax artificial, toracotomías, funciones, etc.), médico o farmacológico (diferentes fármacos, substancias químicas, creosotados, guayacol, sanocrycina) o higiénico o profiláctico (vacunaciones preventivas, tratamiento climatológico, opoterapia esplénica).»

El trabajo deberá ser conciso, crítico y en lo posible fundado en observaciones propias o experimentales. No deberá exceder en extensión a 150 cuartillas en letra apretada o a máquina.

El premio consistirá en 1.000 pesetas, un diploma, la publicación en nuestro periódico y regalo de 100 ejemplares en un folleto. La fecha de admisión de trabajos termina el 30 de Junio.

Las demás condiciones pueden verse en números anteriores de esta Revista o pedir las al director o administrador.

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 a 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.

Nombramiento.—D. Ricardo Royo Villanova, médico forense de Vendrell.

Junta provincial de Sanidad de Toledo.—Ha quedado constituida: vicepresidente, D. Ramón María Delgado; secretario de actas, D. Francisco López Fando, vicepresidentes de las subcomisiones de Sanidad local y de lucha antipalúdica, el teniente coronel de ingenieros, D. Mariano Campos y el presidente de la Excm. Diputación provincial.

Se informaron favorablemente los Reglamentos de Sanidad municipal de Ventas con Peña Aguilera y Torrijos, y desfavorable el de Casarrubios del Monte, por estar incompleto. También se acordó informar favorablemente la petición para instalar un botiquín de urgencia en el pueblo de Villanueva de Bogas.

Nuevo suero antisifilítico.—Comunican de Leningrado que el Dr. Tikhomirof acaba de descubrir un suero antisifilítico de tan sorprendente y probada eficacia, que de 100 sometidos a él, 97 se han curado radicalmente.

Conferencia sanitaria en Jaén.—El inspector provincial de Sanidad de Jaén, D. Joaquín Maestre, ha dado una interesante conferencia en el Círculo Mercantil bajo el tema «Lo que puede hacer la mujer en el problema social sanitario».

La gripe en Inglaterra y Escocia.—Los casos de gripe en Inglaterra y Escocia son numerosísimos. En Londres fallecieron de esa enfermedad la semana última 155 personas. En Glasgow están abarrotados los hospitales.

Distinciones.—Ha sido agraciado con el nombramiento de caballero de la Orden civil de Alfonso XII, el Dr. D. Mario Oliveras Daveza, en mérito a sus estudios en pro de la rehabilitación física y reeducación de los mutilados.

También lo han sido con la medalla de oro de la Cruz Roja, los comandantes médicos de la Armada, con destino en Cartagena, Dres. García de Linarez, Genovés, Brotóns, Pérez Peláez, Abengochea y Gutiérrez, por sus relevantes servicios a la institución.

Nombramientos en Barcelona.—Por oposición han sido nombrados internos pensionados con destino a las clínicas de Cirugía, los Dres. D. Ricardo Canals Mayner, D. Vicente Ferrándiz Senante, D. Antonio Escolá Gibert y D. Manuel Bofill Pascual. Con destino a las clínicas de Medicina lo han sido: D. José Aleina Bofill y D. Antonio Valls Conforto.

Epidemia de tífus exantemático en el Riff.—De Tánger dicen que se ha declarado en el Riff una epidemia de tífus exantemático, que está causando gran mortalidad entre las cabilas.

Transferencias de créditos.—Por Real decreto del Ministerio de Hacienda del 9 de Abril del año corriente (*Gaceta* del 11) se conceden varias transferencias de créditos, entre las que se encuentran las siguientes de Gobernación: Sanidad.—Material.—Defensa contra enfermedades evitables, concepto 1.º: «Para atender a todos los gastos que requiera la defensa de enfermedades evitables», con la distribución que sigue: 17.500 pesetas al capítulo 3.º «Sanidad-Personal», nuevo art. 9.º, que figurará con la expresión «Para haberes de los alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad, a razón de 3.500 pesetas cada uno (crédito para cinco meses)», y 12.500 pesetas al cap. 7.º, art. 2.º, nuevo concepto que se figurará con la expresión «Para haberes de los alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad, a razón de 3.500 pesetas cada uno (crédito para cinco meses)», y 12.500 pesetas al cap. 7.º, art. 2.º, nuevo concepto que se figurará con la expresión «Para gastos y material de enseñanza de la Escuela Nacional de Sanidad (crédito para cinco meses)».

Instituto de Medicina Práctica.—Conferencias sobre Terapéutica digestiva, por el Dr. D. José María Rosell.

El día 15 de Abril, primera conferencia, acerca de «Orientaciones modernas sobre farmacología y terapéutica en general».

Día 22 Abril.—«Los grandes síndromes en patología digestiva, desde el punto de vista terapéutico».

Día 29 Abril.—«Úlcera e hipersecreción, desde el punto de vista de su tratamiento médico».

Día 6 Mayo.—«Las diarreas y su tratamiento».

Día 20 Mayo.—«Las formas de estreñimiento y su tratamiento».

Día 27 Mayo.—«Las afecciones de las vías biliares en su sintomatología y tratamiento».

Día 10 Junio.—«Tratamiento de la diabetes».

Día 17 Junio.—«Tratamiento de las diversas formas de adiposidad».

Estas conferencias tendrán lugar a las siete de la tarde.

Forensias.—En el Juzgado de primera instancia de Denia se halla vacante, por excedencia del que la desempeñaba, la plaza de médico forense y de la prisión preventiva, de categoría de ascenso, que debe proveerse por traslación, conforme a lo prevenido en el artículo 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

—En el Juzgado de primera instancia de Castro-Urdiales se halla vacante, por promoción del que la desempeñaba, la plaza de médico forense y de la prisión preventiva, de categoría de entrada, que debe proveerse por traslación, conforme a lo prevenido en el artículo 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

—En el Juzgado de primera instancia de Solsona se halla vacante, por traslación del que la desempeñaba, la plaza de médico forense y de la prisión preventiva, de categoría de entrada, que debe proveerse por concurso entre médicos forenses sustitutos de todas las categorías, conforme a lo prevenido en el artículo 4.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915. (*Gaceta* del 13 de Abril de 1926.)

Los problemas sanitarios.—El ministro de la Gobernación ha hecho extensas declaraciones acerca de la labor sanitaria que tiene en proyecto.

El general Martínez Anido, que tan vital interés concede a la Sanidad, no cree imprescindible la creación de un ministerio especial, y considera, en cambio, que es necesario e inaplazable poseer los elementos esenciales y saber desarrollarlos con acierto y energía, y en su empeño está dispuesto a conseguir que todos los Municipios de España dediquen el 5 por 100 de sus presupuestos a atenciones de carácter sanitario.

Ha enunciado el ministro la labor realizada por el nuevo régimen, señalando entre los trabajos llevados hasta ahora a cabo la creación de la Escuela Nacional de Sanidad y el Instituto de Puericultura.

—Nuestra actuación en lo porvenir—terminó diciendo en general—está supeditada a las posibilidades del presupuesto, y dentro de ellas encaminaré mi esfuerzo a intensificar la lucha antituberculosa y a la reorganización de la asistencia de dementes.

Paludismo.—El inspector provincial de Sevilla pide con urgencia á los municipales las estadísticas de morbilidad y mortalidad por paludismo durante el año 1925.

Reformatorio del Príncipe de Asturias para la corrección de niños delincuentes.—A presencia de SS. MM. el Rey y la Reina; la Reina madre; Infanta Isabel, y séquito respectivos; ministros de la Gobernación, Gracia y Justicia, Instrucción Pública, Guerra y Estado; obispos de Madrid y de Segorbe; gobernador civil y alcalde de Madrid; directores generales de Sanidad, Administración y Seguridad; presidente y fiscal del Tribunal Supremo; presidente de la Diputación; alcalde y concejales del Ayuntamiento de Carabanchel Bajo; tribunal tutelar para niños, nutridas representaciones del Consejo Superior y Junta Provincial de Protección á la Infancia; personal afecto al servicio del establecimiento y multitud de salientes personalidades que á los problemas de la niñez prestan entusiasta concurso..., tuvo lugar la inauguración oficial del Reformatorio del Príncipe de Asturias, complemento del Tribunal Tutelar para niños, y de la Junta Provincial de Protección á la Infancia, y en el que ya, practicadas las reformas necesarias, quedan instalados y perfectamente atendidos los servicios en tres secciones: Casa de detención á los que el Tribunal impone el pequeño correctivo de apartamiento de sus familias; Casa de observación, capaz para cuarenta menores que han de permanecer de tres á cuatro meses observados por médicos y pedagogos especializados, á cuyo cargo corre la confección de la ficha psico-médico-pedagógica, que determine la posterior orientación del menor, y Reformatorio propiamente tal constituido por cuatro pabellones de á veinte plazas, independientes entre sí, y en que tratados paternalmente reciben educación y enseñanza apropiadas á sus aptitudes en los diversos talleres, provistos de maquinaria conveniente é instalados con arreglo á los más escrupulosos preceptos de la higiene; así como los demás servicios, primordiales ó auxiliares, en que con toda pulcritud y minuciosidad de detalles, todo queda á la perfección prevista, dentro de la general organización.

Girada detenida visita á todas las dependencias; recibidos en el taller de fotograbado los primeros ejemplares de un retrato del Príncipe de Asturias, reproducido en tricolor; reunidos en el salón de actos, en que los niños cantaron un himno á la bandera, el Sr. García Molinas leyó un discurso en que patentizó su gratitud á la R. al Familia por la honrosa distinción de su visita y la gran satisfacción de que se hallaba poseído, después de las vicisitudes y zozobras pasadas, y que para lo sucesivo era de necesidad alejar subviniendo al sostenimiento de lo á tanta costa creado; y pronunciadas por el señor ministro de la Gobernación á nombre del Gobierno, para hacer la oferta de prestar al Reformatorio los médicos necesarios á su actuación y ulterior desenvolvimiento..., el equipo gimnástico realizó á la salida algunos ejercicios; unos cuantos corrigiendo entonan en un canto á la enseña y á las glorias patrias; la canción «A Miguelín» constituida por apropiados consejos para niños extraviados, y desfilando, por último, por delante de los Reyes, despedidos con vivas y aplausos al iniciarse la retirada.

Doscientos cincuenta médicos norteamericanos van á Checoslovaquia.—A primeros de Junio llegarán á esta capital 250 médicos norteamericanos, presididos por el cirujano Charlés Nay, de Rochester.

Obedece su viaje al propósito de estudiar la organización de la Universidad de Praga y luego visitar los balnearios checoslovacos de mayor importancia.

Se ha organizado ya un Comité encargado de recibir y agasajar á los expedicionarios y de prestarles durante su estancia en este país las debidas atenciones para facilitar y hacer más provechoso el cumplimiento de su científica misión.

Facultad de Medicina de Burdeos.—Con la colaboración de renombrados profesores franceses ha preparado el Dr. Portmann un curso de perfeccionamiento, que tendrá lugar en Burdeos del 21 de Junio al 3 de Julio del año presente.

Los programas serán facilitados por el Dr. Barona (Paz, número 26, Valencia), y las inscripciones se harán en la Secretaría de la Facultad de Medicina de Burdeos.

«La Ciudad Lineal», revista de urbanización.—Sumario del mes de Abril: Una ciudad lineal Bruselas-Charleroi por Georges Benoit Levy.—Mr. C. B. Purdom y la Ciudad

Lineal, por H. G. del Castillo.—La casa en el campo, por el Dr. Ruiz Albeniz.—La imprenta de la Ciudad Lineal, por Manuel María Iglesias.—Construcciones.—Urbanización.—Noticias.

Obras recibidas.—«Meningitis pestosa.—La pústula maligna.—Flebitis morbillosa.—Peste de forma ganglionar común grave, con septicemia y carbunclos pestosos primarios y secundarios.—Meningoencefalitis carbunclosa», trabajos publicados en *Semana Médica*, de Buenos Aires, por el Dr. Juan Roberto Paso. El último en colaboración de D. Ambrosio Barni.

Excipiente inerte.—Aprendan los jóvenes infatuados por los favores prematuros de la fortuna, en los coscorrónes que á sus predecesores les han venido por torpezas ó equivocaciones cuando comenzaron su vida pública y privada. Nadie nace con chichonera providencial. La única garantía, y aun ésta relativa, de invulnerabilidad, reside en el buen sentido y en la experiencia ajena.

(Ich.)

Cuando en el círculo de formación del Universo aparecieron las primeras formas tangibles del sol, de la tierra y de la luna, la verdad se movía en el polvo cósmico y llenaba el mundo de una luz brillante. Sin embargo, aún no había ningún ojo para verla, ningún oído para oírla, ningún espíritu podía percibir su sentido, y en los espacios inmensos de la existencia no había lugar alguno donde la verdad pudiese residir en toda su gloria.

(El Ev. del Buddha.)

Vendo Bergonié en muy buen uso, para el tratamiento de la obesidad. Buenas condiciones. Diríjase á M. Jambriña, Florida, 1, 2.º, Madrid.

Carta abierta.—Al número presente acompañamos una carta abierta, cuya lectura recomendamos.

Caseal cálcico.—Acompañamos con el presente número un prospecto sobre el indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras.

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 LAPP

MAJOR L., y Estañó coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34. — Valenola.

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedad del consuntivos, 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. — Glacieta de Sta. M.ª de la Cabeza, 1

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

1.º-V-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.

Un gran médico sin título de tal.

CARTA Á CÉSAR JUARROS ()

No: la medicación que se puso en práctica contra la monomanía del Hidalgo fué la perturbadora, conocida, en efecto, de siglos, dicha comunmente *sustitutiva*, especie de la irritante, cimentada también sobre el principio de los símiles contra los símiles, puesto que tiende á desarrollar y desarrolla con una substancia medicamentosa, en virtud de su acción fisiológica, un estado irritativo ó inflamatorio con cierto viso de artificial, sobre otro preexistente del mismo carácter, pero natural, ó sea producido por espontánea fuerza patogénica,

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.

al que, mediante un movimiento orgánico íntimo, pronto contiene, sojuzga, resuelve y como que desaloja. Parece repugnar á la razón este juego, á la vez patológico y terapéutico; mas no hay repugnancia que valga contra lo que la experiencia acredita. El tratamiento de Don Quijote fué arreglado al orden de la medicación homeopática, si se quiere, como ahora se denomina también la *sustitutiva*; pero de ningún modo á la que, tiempo andando, vino á prescribir exclusivamente la teoría *hahnemaniana*; la cual, dicho sea de paso, este epíteto debiera tener, y no el otro, que, para singularizarse, ha usurpado y que ya nadie le quita. Por cierto, la disparidad es grande, puesto que estriba en la de los procedimientos, con que el método terapéutico *sustitutivo*, ó dígame homeopático, y la teoría *hahnemaniana*, el clasicismo y el proselitismo, ó, en términos

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

más significativos, aun que metafóricos, la ortodoxia y heterodoxia médicas, aplican el principio, común á las dos, de curar semejantes con semejantes.

Lo admirable es, que llevase entonces este principio á la terapéutica *frenopática*, por ser una novedad que parece solo podía imaginar é introducir un ingenio clínico de perspicacia superior y poderosa iniciativa reformatoria de toda práctica rutinaria. Lo admirable es, que Cervantes comprendiera que

contra una locura como la de Don Quijote, la balumba de polifarmacos, tan en boga en su tiempo, había de ser estéril por más que todos juntos y cada uno de por sí bastasen para remover, alterar y corregir todos los humores pecantes del cuerpo del enfermo. Pero aun es más admirable que, ignorando sin duda nuestro novelador las resistencias de las enfermedades mentales á los medicamentos, y no pudiendo saber que en ninguna se muestra tan poderosa aquella como en la monomanía, parezca dar tácitamente por sentadas estas verdades prácticas, y para la curación del Andante no ponga la mira sino en el *tratamiento moral*; el único que, de fijo, ahora, en un loco de la misma especie, intentaría un alienista desengañado y enseñado por una larga experiencia. En realidad, el principio de los semejantes contra los semejantes presta también á la terapéutica psíquica con más fianza de buen éxito que los demás; pero que así lo viese, ó, mejor dicho, adivinase Cervantes, esto es lo que no puede menos de dejar suspenso á quien mide la magnitud del asunto, está al cabo de sus dificultades, y considera su casi inverosimilitud en aquel tiempo. ¿Sabía, por ventura, la sentencia, ó llámese aforismo, que soltó en sus versos aquel famoso maestro en el arte de amar:



amore medico sanatur amor, que tan profundo sentido tiene, pues encierra dentro de sí el germen del tratamiento *frenopático moral*? Si no lo sabía obró como si lo supiera, según se acredita por su acierto en disponer, conducir y finalizar la curación de Don Quijote.

De ella excluyó toda violencia. Recuerdese que en su época las casas de orates no eran, en realidad, hospitales, sino edificios de encierro; no establecimientos de curación, sino de pura seguridad; y luego se echará de ver que estaba todavía por instituir el *aislamiento* de los locos, ó su reclusión en aquellos asilos como requisito necesario y base de su tratamiento. Añádase que, siendo, á causa de preocupaciones algún tanto disculpables, tenidos y temidos por dañinos los más de los enajenados y por muy peligrosos los restantes, en general no se cuidaba sino de prevenir con la fuerza de los arrebatos encomendando al hierro el contenerlos y sujetarlos, al látigo el gobernarlos y corregirlos. Las tradicionales *gavias*, de

que he visto una conservada todavía en cierto manicomio, dichas también *jaulas*, porque, en efecto, no se diferenciaban de las que en las colecciones zoológicas encierran las fieras vivas, demasiado declaraban que á brutos indómitos y crueles habían de dar, más bien que estrecho albergue, prisión inquebrantable. Pues, ¡qué mucho que Cervantes, padre amoroso y discreto de Don Quijote, no cometiese la violencia é insensatez de recluirlle en una casa de orates! Esto pudo hacerlo aquel otro padre descaído é imprudente

"Solución Reichenbach"

(Bronquitis.)

con el hijo, en hora menguada engendrado, y por él nunca reconocido ante el público, como si de contrabando fuese; con el zascandil, digo, cuyas necedades y demasías escandalizaron al mundo, confirmando por astilla de tan ruin palo. Encerrar al Hidalgo no hubiera sido entonces curarle, que es lo que se propuso Cervantes con mejor sentido estético, para que la regeneración mental del héroe fuese digno epílogo de su hermosa historia, y su abjuración solemne en el supremo trance, el golpe de gracia á la ya derribada y malherida literatura caballeresca.

La quema de los libros, el tapiar la estancia que los contenía, y el cuento del encantador enemigo que se los llevó, fué un recurso indirecto y tardío; y el cuidar y casi nunca contradecir á Don Quijote, mientras estuvo en su casa después de la primera salida, un tratamiento expectante, si este sustantivo y este adjetivo no se excluyen recíprocamente. La ineficacia de entrambos partidos demostróla pronto el animoso Hidalgo, escapándose á nuevas aventuras.

Comprendiendo, pues, el Cura y el

PAIDODINAMO

el mejor tónico infantil

Barbero la necesidad de poner por obra un plan discreto y activo, salieron en busca de Don Quijote, en la dirección que juzgaron habría llevado; y por el camino fueron tomando lengua de su paradero hasta dar con él en Sierra Morena, desde donde trataron de volverle á su aldea, procurando que les siguiese á buenas, como lo lograron; primero, sin hacerle fuerza, antes de su grado y con anhelo de acorrer á la despojada reina Micomicona; luego, por sorpresa y sin resistencia, gracias á la socorrida intervención de mal encubiertos encantadores, que, en premio de dejarle acarrear, convicto de encantamiento y metido en una jaula, prometieronle arru-

(1) Véase el número anterior.

llos de la cándida paloma del Toboso. Sin tales expedientes, que le deparó la casualidad y ellos aprovecharon con astucia, es indudable que el loco, desoyendo consejos, persuasiones y súplicas, en el momento crítico habría puesto pies en pared, ó, cuando menos lo pensarán, porque creyeran tenerle más cogido, se habría hecho escurridizo y dejádoles á oscuras.

(Continuará).

Los estudios hispano-americanos. (1)

IV

LO QUE DEBE HACER ESPAÑA

Necesitamos los españoles adquirir conciencia plena de la alta misión que debemos cumplir para con la raza que creamos, de cuyo porvenir nos hace responsables el glorioso legado de nuestros antepasados. España no puede ni debe resignarse á contemplar la disminución de su esparcimiento espiritual; que la resignación en los pueblos es signo de

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

impotencia, y la impotencia los precipita en la nada.

Nuestro robustecimiento interior con la suma de energías y fusión de voluntades, nos conducirá al encauzamiento de una consciente y fructífera emigración de brazos, de capitales y de inteligencias. La exportación depurada del libro, sano de fondo y bello de forma, saciará las exigencias del mercado americano y avivará el fuego sagrado del más noble españolismo en el Continente occidental. La creación de la Sociedad de Naciones Hispanas, asentada sobre los sólidos é indestructibles fundamentos de la gran familia étnica, borrará las fronteras económicas y unirá las relaciones comerciales con la construcción de una poderosa flota mercante hispanoamericana que se enseñoree del

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

Atlántico, llamado á ser el mar de la Raza, el *mare nostrum* de los tiempos venideros. La *Patria única* de veinte naciones dictará la ley del mundo, y España conquistará el rango que su pasada gloria le impone.

Para recorrer esta factible, magnífica y sorprendente perspectiva y llegar á la fusión con nuestros hermanos de América, es preciso amarlos; para amarlos, conocerlos; para conocerlos, estudiarlos. He aquí cómo el estudio constituye el punto de arranque del verdadero y fecundo hispanoamericanismo.

Son muchas las Sociedades que con laudable empeño exteriorizan la cultura de esta índole. Múltiples colegios dan preferencia al conocimiento de las repúblicas de abolengo español. Numerosas revistas se publican con el fin plausible de entrelazarnos con América. No pocas de nuestras Universidades forman en

las avanzadas de este movimiento patriótico, y algunas de ellas, tras de verse honradas con la asistencia de las veinte colonias americanas y con los representantes de los respectivos Gobiernos de aquellos países, han salido de sí mismas y se han dirigido á los

Productos de régimen.

Los mejores y más garantizados son: "NATURA" ó "VIGOR" del Dr. Falp.—Venta en farmacias.

cuarteles para difundir entre los valientes soldados españoles estas ideas, grandes engendradoras de sentimientos hondos.

Pero no basta. Las iniciativas particulares son focos de irradiación limitada, cuyos resplandores no logran iluminar por entero el horizonte español. El hispanoamericanismo, porque tiende á la fusión ha de ejercer su influencia sobre todos los españoles, ha de sentirse con entusiasmo en todas las capas sociales y ha de basarse en una obra cultural de conjunto que abarque todos los grados de nuestras enseñanzas con la articulación, engarce y soldadura de todos los organismos docentes.

Urge, pues, la organización de estos estudios y su conveniente distribución desde la escuela primaria hasta los centros superiores, acoplándolos á los planes existentes con la simple adición «y de la América española» á las Cátedras de Geografía y de Historia de España y á todas las que desenvuelvan disciplinas españolas, como Literatura, Derecho, Arte, etc.; pero sin dispendios de ninguna clase por parte del Estado,

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

sin gravamen para el Erario, puesto que de obra patriótica se trata, y la Patria no se enriquece con la disminución de su tesoro, sino con el aumento de su prestigio y de su valer, fin al que deben encaminarse el trabajo desinteresado y el esfuerzo generoso de sus hijos.

LA SALUD Y EL REGIMEN ALIMENTICIO

Acción Naturista publica los 16 puntos siguientes, con una nota que dice:

Aunque no estamos conformes con las reglas 1, 4, 9 y 10, publicamos esta hoja oficial para demostración de cómo se orientan los centros sanitarios de los países progresivos hacia los fundamentales detalles de los vegetarianos.

1. Empiece y termine el día bebiendo un vaso de agua y beba, al menos, cua-

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

ELIXIR CALLOL

tro durante el día.—2. Tome un buen desayuno cada día.—3. Coma siempre despacio á la misma hora y mastique bien.—4. Tome, por lo menos, dos copas de leche todos los días.—5. Coma algún cereal diariamente; los cereales cocinados son los mejores.—6. Coma, por lo menos, una verdura diariamente además

de las papas, y más vegetales si es posible.—7. Coma diariamente alguna fruta fresca, seca ó en compota. Compre fruta en vez de dulces.—8. Coma pan y manteca con cada comida; el pan completo moreno es el mejor.—9. Si es posible, coma todos los días un huevo y no olvide que la carne no es indispensable diariamente.—10. No coma dulces entre las comidas; coma dulces y otras golosinas solamente al final de una comida.—11. No beba mucho té ó café; no hacen ningún bien.—12. No coma ni toque alimento alguno sin lavarse previamente las manos.—13. No coma frutas sin antes lavarlas.—14. No coma con una cuchara ó tenedor que haya sido usado por otra persona, sin antes lavarlo.—15. No beba en una copa ó taza que haya usado otra persona, sin antes lavarlas.—16. No coma en el mismo plato ó fuente con otra persona.

(Traducción de las instrucciones del Departamento de Salubridad de Massachusetts, E. U. de N. A.)

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación

ATROPAVER

reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

INSTITUCIÓN MUNICIPAL DE PUERICULTURA (1)

En Julio de 1912, presentó el Dr. Gómez Herrero una Memoria al excelentísimo señor alcalde presidente del Ayuntamiento, Excmo. Sr. D. Joaquín Ruiz Jiménez, con el título de «Organización y funcionamiento de la Institución Municipal. Consulta de niños y Gota de Leche. Bases para su ampliación y perfeccionamiento», Memoria que fué mandada publicar. En dicho trabajo, encaminado á dar cuenta de los servicios efectuados en la consulta de niños desde su fundación, año 1893, y en la Gota de Leche desde que se hizo el primer reparto de biberones en el año 1907, hasta el 31 de Diciembre de 1911, proponía al excelentísimo Ayuntamiento la transformación de la consulta de niños en una institución municipal de protección infantil, formulando un proyecto de presupuesto para subvenir á los gastos de instituir una Gota de Leche modelo, y proponiendo unos esta-

"MALTOPOL"

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

tutos y reglamento que marcaban cómo había de ser su organización y funcionamiento.

Corría entonces la administración de los fondos de la consulta de niños bajo la dirección del concejal Sr. D. José Bruno Largacha, como presidente de la Casa de Socorro del distrito de Palacio, en cuyo edificio estaba instalada la consulta de niños, actuando de jefe administrativo D. José Pastor. La inspección técnica correspondía al Dr. D. Francisco Saiz Herráiz, como concejal delegado

(1) Véase el número anterior.

SIGUE A LA PAGINA XXX

inspector del Cuerpo facultativo de la Beneficencia municipal.

En los presupuestos del año 1913, por iniciativa del Sr. Largacha, se consignaron 50.000 pesetas para proceder a la transformación de la consulta de niños en una Institución de Puericultura, y en la sesión municipal del día 14 de Febrero de dicho año se aprueban las siguientes Bases para proceder al empleo de las 50.000 pesetas:

«1.ª Se crea una Institución Municipal de Puericultura que abarca dos servicios:

a) Consulta de Medicina y Cirugía para niños pobres de todos los distritos de Madrid. (Este servicio existe desde hace veintidós años en cumplimiento de la donación hecha al Ayuntamiento por la testamentaria de la excelentísima señora marquesa de Revilla de la Cañada.)

b) Obra de protección infantil Gota de Leche, consulta de niños menores de dos años (períodos de lactancia y destete-

rales de la Casa de Socorro y de las consultas especiales que allí existían establecidas, y se habilitaron provisionalmente los sótanos para colocar la maquinaria y aparatos y preparar la leche, disponiéndose las habitaciones destinadas a sala de espera, gabinete de consulta, sala de pesadas, despacho del médico director y laboratorio de análisis. A la vez se hicieron los trabajos y obras necesarias para instalar la sucursal

Sífilis NEO-TREPOL

sal Sur en la calle del Amparo, número 100, y el día 13 de Junio del año 1914 se pudo efectuar la inauguración de la Institución de Puericultura, honrando el acto con su presencia S. M. la Reina Doña María Cristina y S. A. R. la Infanta Doña Isabel.

En el mismo mes de Mayo del año 1914, se abrió la sucursal de la zona Sur en la calle del Amparo, núm. 100, hoy denominada del distrito del Hospital; el 14 de Junio del año 1915, se inauguraron las sucursales de las zonas Norte y Este, hoy con los nombres de los distritos de Chamberí y Congreso, situadas en las calles de Don Juan de Austria, número 13, y Antonio Acuña, número 7, respectivamente. Bastante posteriormente, en el mes de Marzo del año 1920, se abrió otra sucursal, la del distrito de la Latina, en la calle de Bailén, número 45; en el mes de Mayo del año 1922 se inauguró la sucursal del distrito de la Universidad en la calle de Bravo Murillo, número 122, y al finalizar el año 1925, el día 7 de Diciembre,

una fundación nacida para la atención de éstos, merced a la generosidad é impulso caritativo de un particular, y a la vez resultará probado el celo que ha desplegado el excelentísimo Ayuntamiento con el hecho de llegar a convertir la modestísima consulta de niños, cuyo sostenimiento le fué impuesto al aceptar un legado, en una Institución de Puericultura, de cuya extensa acción pro infancia nos ocupamos con todo detalle más adelante.

El primer período comprende quince años, desde el 1899 hasta el 1907, tiempo durante el que sólo existía una consulta médicoquirúrgica para los niños menores de quince años.

El segundo período le caracteriza la creación de muy limitadas plazas de Gota de Leche que se otorgaban a los niños que precisaran de un régimen lác-

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatir las:

ZIMEMA

teo para su curación; la duración de este período fué de seis años, desde el de 1908 al 1913.

El tercer período comprende desde la creación de la Institución de Puericultura en el año 1914 hasta nuestros días.

Vamos a describir la labor realizada en cada uno de estos tres períodos que podemos denominar del siguiente modo:

Primer período: *Consulta médicoquirúrgica para menores de quince años.*

Segundo período: *Consulta de niños y Gota de Leche para los enfermos.*

Tercer período: *Institución Municipal de Puericultura.*

(Continuará.)

AYER, cuando volvía de recibir sus caricias, vi en la puerta de la taberna a un anciano embriagado que llevaba sobre sus hombros un cántaro de vino. «Dime, viejo amigo—le dije—. ¿No te avergüenzas de que Dios te vea en tal estado?» «Deja esas vanas preocupaciones—me contestó—. Ven conmigo a beber, que Dios es el clemente y misericordioso y mal puede castigarnos.»

OMAR-AL-KHAYYAM.

ANTIPHLOGISTINE

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

POR QUÉ NO ESTABA ACOSTADO

La madre veía a su pequeño y al cubrirle la cara de besos observaba que la fiebre iba en aumento de una manera alarmante en las últimas horas.

Ya había agotado los recursos de remedios aconsejados por las vecinas. Ya fueron puestas las cataplasmas de aquellas hierbas que tan bien sentaron al hijo de fulana; ya le dieron la cocción, la untura, el baño, todo lo que le aconsejaban, sin tener en cuenta el tiempo que de uno a otro remedio había transcurrido y sin poder observar si existió mejoría. Por fin se decidieron a llamar al médico y éste no tardó mucho en llegar.

Es una familia pobre. En una habitación de la casa donde se ve una limpieza realizada con mucho apresuramiento,

TRATAMIENTO
Zendejas

Núm. 1.

DEPURATIVO DE LA SANGRE

te) con provisión gratuita de ración alimenticia distribuida en biberones a determinado número de niños pobres.

2.ª La consulta de Medicina y Cirugía continuará bajo la misma organización que tiene establecida.

3.ª La sección llamada Gota de Leche se implantará del modo siguiente:

1.º Creación de un Dispensario central en la zona Sur para que allí tengan asistencia los niños de los distritos del Hospital, Inclusa y Latina.

2.º Instalación en años sucesivos de consultorios sucursales derivados del central y en estrecha relación de dependencia con él, emplazándolos en diferentes distritos, según las necesidades de su vecindario. En el año actual quedará instalado el primer consultorio sucursal en la zona Sur para que allí tengan asistencia los niños de los distritos del Hospital, Inclusa y Latina.

3.º El Dispensario central se instalará en el mismo local donde funciona la consulta de niños, en habitaciones exclusivas para este objeto é independientes de todo otro servicio.

4.º Quedarán encargados de la organización de esta Institución de Puericultura, ateniéndose para su desenvol-

LIPOCITHINE

Tuberculosis
Neurastenia.

vimiento a la cantidad consignada en el actual presupuesto, el señor inspector médico del Cuerpo de la Beneficencia municipal, el señor presidente de la Casa de Socorro del distrito de Palacio y el actual médico director de la consulta de niños y Gota de Leche, quienes a su vez redactarán el reglamento por el que se ha de regir esta Institución.

En el transcurso del año 1913, para cumplir dichas Bases, se realizaron las obras necesarias para dejar instalados en el edificio de la Casa de Socorro del distrito de Palacio los indispensables servicios de la Central de la Institución de Puericultura, con aislamiento lo más completo que fué posible, de los gene-

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. - Jaén.

se inauguró la sucursal del distrito de Palacio, instalada en el edificio que de nueva planta se levantó en el puente de Segovia con destino a sucursal de la Casa de Socorro del distrito de Palacio.

En el mes de Febrero del año 1917, el excelentísimo Ayuntamiento aprobó por unanimidad una moción del excelentísimo señor alcalde presidente Francos Rodríguez, defensor infatigable de toda obra sanitaria, por virtud de la que se creaban las Escuelas de Maternología, corriendo a cargo de los médicos puericultores la misión de dar estas enseñanzas, y se concedieron 4.000 pesetas para pago de los diplomas que merecieran las alumnas matriculadas en el primer curso y para premios en metálico a las madres pobres que concurrieran a las lecciones.

Por el conciso historial expresado se puede apreciar que la primitiva consul-

Vías respiratorias: Atussol Wassermann.

ta de enfermedades de los niños de la Beneficencia municipal, ha llegado a ser una Institución de Puericultura, recorriendo el camino de su evolución en tres fases ó períodos que conviene dejar sentados para poder darse más fácil cuenta del total de servicios que ha prestado a los niños pobres de Madrid,

UNA CURA ECONÓMICA

se encuentra la madre con su pequeño en los brazos; el médico entra, lo pulsa, toma su temperatura...

—¡Por Dios! — dice. — Esta criatura debe estar acostada, sin corriente, bien tapada...

La madre se excusa:

—¿Sabe usted? Parecía que se encontraba mejor... decía que deseaba ver luz y...

—Nada, nada, á acostarlo en su cama...

Se resiste la madre y aun espera la

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

entrega de la receta y la impresión que el médico le dá. Ya el doctor en la calle, pone la madre otra vez al chico en su cama, y mirando la habitación exclama:

—¿Cómo voy á pasar yo al médico á este cuarto donde la luz falta, donde la limpieza no existe, donde mi hijo se encuentra envuelto en unas ropas tan poco presentables?

¿Por qué será así la humanidad, prefiriendo, quizá, antes la muerte, que, en muchos casos, declarar la pobreza?

SIRACUSA.

LA ESPERANZA es la convicción, en una conciencia tranquila.

GIRÓN.

El color de un medicamento.

D. Vicente Pesset, catedrático de Terapéutica, de Valencia, une á su gran cultura y excelentes condiciones de maestro, una fina ironía y un humorismo propio de un espíritu cultivado.

Curtido ya en los gajes de la enseñanza, oye en los exámenes cosas peregrinas que no sabemos si algún día excitarían su

Urosolvina: eficaz antiúrico.

mal humor, pero que lo cierto es que hoy son motivo para sus derroches de ingenio y fina sátira.

Un día estaba examinando á un alumno de esos que se empeñan en hacerlo mal, aun contra la voluntad decidida del profesor, que quiere y desea que lo haga bien. D. Vicente le había preguntado el color de los calomelanos.

—Son oscuros—contestó sin titubear el alumno.

—Fijese bien, fijese bien.

—Son castaños.

—Cómo hombre, cómo.

—Como el café.

—¿Como el café?

CARABAÑA: el mejor purgante.

—Sí, señor; como el café con leche.

Y Pesset, sin inmutarse, le replicó:

—Pero con mucha, pero con mucha leche, ¿verdad?

Y el alumno, sin ver que se estaba quedando con él, añadió convencido:

—Sí, señor.

(España Médica.)

Estanislao Becfigue se dedicaba á los negocios. Debe entenderse por esto que no tenía profesión bien definida. No era abogado, ni procurador, ni médico, ni bolsista, ni comerciante, ni literato, y sin embargo ganaba un centenar de miles de francos al año, merced á ciertas combinaciones...

Según el fracaso ó el éxito de esas combinaciones Estanislao y su familia pasaban por periodos de penuria ó de prosperidad, que acogían sin emoción: bien entendido que preferían la abundancia á las restricciones.

Preciso será decir que la señora de Becfigue, del mismo modo que sus dos hijos León y Vicente y su graciosa hermana Anita, profesaban al jefe de la

Estreñimiento: Petrosina García Suárez.

familia una admiración sin límites, y su confianza en él era igualmente ilimitada.

A fines de Octubre de 1924 se hallaba Estanislao en muy mala postura por no haber logrado ningún ingreso de fondos desde hacía varios meses, mientras que los gastos no habían experimentado el menor movimiento de descenso.

En suma; que tanto su caja de caudales como su bolsillo estaban en seco el día en que comienza este relato.

A las ocho de la mañana, en su despacho, con la cabeza entre las manos, Estanislao buscaba anheloso una fructuosa estratagema.

—Veamos—se dijo—las alhajas de Emilia han desaparecido, mis cuadros

Kelatox: Sedante atóxico.

de los mejores maestros son falsos y los libros raros de mi biblioteca no lo son menos. La cocinera no tiene un céntimo para la compra, y á partir de la guerra los comerciantes no facilitan los géneros á crédito... Esto está muy mal... Y lo más terrible es que por ahora no veo en el horizonte ningún negocio.

Al llegar á estas alturas de sus tristes pensamientos le anunciaron la visita de un gran industrial, que iba á solicitar su intervención en un asunto transaccional que debía resolver una cuestión importante en que se mezclaban miles de francos.

Para Estanislao el interés se cifraba

Lactofitina: reconstituyente infantil.

en embolsar veinticinco mil francos en el término de cuatro días.

Cuando abandonó la casa el cliente providencia, Becfigue lanzó un largo suspiro de satisfacción. ¡Salvado! ¡Una vez más salvado!...

Pero de pronto su frente se entenebreció, pues se acordaba de que la magnífica comisión no la cobraría antes de cuatro días. ¿Cómo vivir hasta entonces?

Como os podéis figurar, á Estanislao jamás le faltaban expedientes.

Fué en busca de su esposa y le dijo:

—Emilia, ¿has visto á ese caballero que salía de mi despacho?

—Sí.

—Es el Dr. Guelpa...

—Pero ¿estás enfermo, Estanislao?—

interrogó la buena señora con inquietud.

—Lo mismo que tú, Emilia.

—Enhorabuena.

—No te regocijes añadió Estanislao.

—¿Qué quieres decir?

—Que á pesar de las apariencias de salud que tenemos, no nos encontramos buenos ni tú ni yo ni nuestros hijos.

CATARROS TOS
JARABE MADARIAGA.
benzocinámico.

Todos nuestros órganos se hallan intoxicados.

—¿Es posible?

—Nada más cierto. Cuando le he descrito nuestro régimen alimenticio el doctor ha alzado los brazos al cielo y me declaró que si no seguíamos sin tardanza el sistema que lleva su nombre, estamos condenados á una muerte próxima.

—¡Todos!

—Comprendida la cocinera, puesto que come lo que nosotros.

—No hay que dudar, Estanislao. ¿En qué consiste ese sistema?

—En primer término, en tres días de absoluto ayuno...

—¡Tres días! ¡Qué horror! ¡Pero antes nos moriremos!

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

—No lo creas. Al contrario: parece que no se sufre. Algunos tirones de estómago el primer día..., y después nada. Luego viene una semana de régimen lácteo y dos de legumbres. Cuando se termina es uno otro hombre.

—Y otra mujer...

—Y otros hijos...

—Y otra cocinera—repuso la señora Becfigue.—Mejor que mejor, porque ganaremos en el cambio... Desde la semana próxima te prometo que haremos la cura de Guelpa.

—¡La semana próxima!... Hay que empezar desde hoy... desde esta misma

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

mañana... Yo haré lo propio..., y León..., y Vicente..., y Anita..., y Honorina...

—Si ella quiere.

—Yo la convenceré...

Y en efecto, la convenció fácilmente. Toda la familia soportó muy bien la ausencia completa de alimento.

¿Sabéis por qué?

Pues porque el médico lo había dispuesto.

Hasta se sobrellevó la dieta durante los tres días de una manera muy cómica, con alegres burlas...

Lo cual demuestra una vez más que todo en este mundo depende de nuestra imaginación...

ANDRÉS MYCHO.

EN NOSOTROS nace la primera idea de justicia; pero no de la que debemos, sino de la que se nos debe.

GUYTON DE MORVEAU.

LIPOIDES ISCOVESCO

(En Pildoras y **AMPOLLAS INDOLORAS** para inyecciones hipodérmicas **ESTERILIZABLES à 110°**)



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



Tratados al
GYNOCRINOL
(Peso : 13 gr. 50)



Testiculos 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.

Lipoide 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 —

Pildoras y Ampollas indoloras dosificadas a 2 centigr. de Lipoide.
Por día: 4 a 8 pildoras, 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.

BIOLACTYL

FERMENTOS LACTICOS

en tubo de aluminio conteniendo

60 COMPRIMIDOS

MODO DE EMPLEO

ADULTOS : Tres a cuatro comprimidos después de cada comida.

Sin masticarlos y de preferencia en agua azucarada.

CRIATURAS : Hasta 4 meses: dos comprimidos por día

» 8 » cuatro » »
» el destete: seis » »

Siempre antes de las mamadas con agua hervida y azucarada.

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES DE PARIS.



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

Ayuntamiento de Madrid

REPRESENTANTE: M. BENEYTO
- LEALDAD 517 - MADRID -

DIABETES

SE CURA RADICALMENTE CON EL

VINO URANADO PESQUI

QUE ELIMINA EL AZÚCAR DEL ORGANISMO
Á RAZÓN DE UN GRAMO POR DÍA, FORTI-
FICA, 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 á 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 Antisép-
tico. Digestivo. Para tocador, etc.

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

VACANTES

Albiñana, partido de Vendrell (Tarragona), con el sueldo anual de 2.250 pesetas. Corresponde á la 5.ª categoría. Solicitudes hasta el 20 de Mayo.

Datos.—871 habitantes, á 5 kilómetros de Vendrell, que es la estación más próxima, y á 18 de la capital.

—Villota del Duque, partido de Saldaña (Palencia), con la dotación de 1.250 pesetas, más el 10 por 100 por inspección. Corresponde á la 5.ª categoría. Este partido ha sido recientemente clasificado por segregación de otro. Solicitudes hasta el 16 de Mayo.

Datos.—372 habitantes, á 13 kilómetros de la cabeza del partido, á 50 de la capital y á 25 de la estación de Osorno.

—Garayoa, partido de Aoiz (Navarra), por dimisión, dotada con 6.000 pesetas anuales. Solicitudes al presidente de la Junta nominadora, quien reside en Villanueva de Aézcoa, hasta el 21 de Mayo.

Datos.—280 habitantes, á 38 kilómetros de la cabeza del partido y á 54 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Castañares de Rioja, partido de Haro (Logroño), por dimisión, dotada con el haber anual de 1.500 pesetas, más 150 por inspección. Hay 290 vecinos pudientes entre los de este pueblo y los de Baños, que está agregado á este partido, con los que se podrán contratar las iguales. Solicitudes hasta el 17 de Mayo.

Datos.—Villa de 1.025 habitantes, á 44 kilómetros de la capital y á 12 de Haro. Hay estación.

(Continúa en la página VIII.)

ANTÁLGOL DALLOZ

Granulado

Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática
Gota - Reumatismo agudo o crónico

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

PULMOSENUM BAILLY

ANTISEPTICO MODIFICADOR
de las Afecciones Bacilares

PODEROSO RECONSTITUYENTE

de los
ORGANOS DE LA RESPIRACION

Medicación de las Enfermedades

BRONCO-PULMONARES

RESFRIADOS, TOS, GRIPPE, CATARROS
ASMA, LARINGITIS, BRONQUITIS, etc.

Empleado en los Hospitales.
Recomendado por el Cuerpo Medical Francés
Adoptado por mas de 30.000 Médicos Extranjeros

MODO DE EMPLEO:
Una cucharada de las de café mañana
y noche.

Muestras gratis solicitandolas.

Exigase el nombre
PULMOSENUM - BAILLY
15, Rue de Rome, PARIS

UROPHILE BAILLY

HEXAMETILENO TETRAMINA

ÁCIDO TÍMINICO, METILPIPEKAZINA

en combinacion benzolca y litinada

Asociación de los más eficaces disolventes del

ÁCIDO ÚRICO

MEDICACIÓN DE URGENCIA de las

MANIFESTACIONES URICEMICAS

REUMATISMOS agudos o crónicos

GOTA

LITIASIS URINARIA,

HEPÁTICA E INTESTINAL

TRATAMIENTO RACIONAL

de las

AFECCIONES ARTRITICAS

MIALGIAS, NEURALGIAS

CIÁTICAS Y JAQUECAS, ESCLEROSIS.

ECZEMAS Y DERMATOSIS, OBESIDAD

Congestivos en todas sus localizaciones.

MANERA DE EMPLEARLO

Una cucharadita de café en un poco de agua, dos a cuatro veces al día

Solicítense muestras

Laboratorios A. BAILLY
15, 17 Rue de Rome, PARIS (8^a)

Agente general J. URIACH y C.^o, S.^a en C., Bruch, 49, BARCELONA

NUEVA MEDICACIÓN

DESINFECCIÓN INTESTINAL
ENTERITIS, AUTOINTOXICACIONES

CHLOROBYL

BASE DE CLORAMINA T

Y DE BILIS PURIFICADA Y DESPIGMENTADA

Comprimidos Aglutinizados.

**OXIDANTE
BACTERICIDA
DESODORIZANTE**

EDOSIS
*2 Comprimidos
antes de cada comida*

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

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

Vibrona

EL VINO TONICO IDEAL.

La Chincona con que se prepara el VIBRONA es en forma de un hidro-bromato neutro, y la experiencia clínica ha demostrado evidentemente que el VIBRONA posee todas las ventajas inherentes á la Chincona, pero sin ninguno de sus inconvenientes.

En las depresiones del sistema nervioso; en la Anemia y Neurastenia producidas por exceso de trabajo, ó insomnio; en la convalecencia de enfermedades graves, como Grippe, Difteria, Pneumonia (pulmonía) ó Fiebre tifóidea; para restablecerse de las pérdidas sufridas durante las operaciones quirúrgicas ó para conservar las fuerzas durante cualquier tiempo crítico, el poder restaurador de la VIBRONA es admirable.

No es exagerado manifestar que la VIBRONA en la Neuralgia y en el Insomnio, produce efectos maravillosos, pues se ha conseguido la curación de casos rebeldes con el empleo de dos ó tres botellas de VIBRONA, mientras que los otros remedios fracasaron.

Nada es igual á la VIBRONA como agente tónico para combatir la fiebre palúdica y la depresión orgánica producidas á consecuencia de largas residencias en los climas tropicales.

Una copita de licor llena de VIBRONA produce un pronto alivio, disipando el malestar provocado por el trabajo ó por depresión orgánica.

La VIBRONA, VINO TÓNICO IDEAL, se vende en botellas que contienen 40 tomas.

ÚNICOS PROPIETARIOS:

FLETCHER, FLETCHER & Co., Ltd., LONDRES.

Se vende en todas las Droguerías y Farmacias.

Deposito General:—J. ALEJANDRO RIERA,
NAPOLES 166, BARCELONA.



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.)

ESPECIALIDADES DEL DR. AMARGOS

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

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

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

Elisir Clorhidro-Pépsico Amargós TÓNICO DIGESTIVO, de pepsina, colombo, nuez vómica y ácido clorhídrico.

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

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

Vino Vital Amargós al extracto de *acanthia viridis* 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.

Nuclerrhenal Amargós á base de glicerosulfato, nucleinato y vanadato sódicos, *acanthia viridis* 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.; glicerosulfato 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 glicerosulfato de sosa, 10 cg.

DEPÓSITO GENERAL FARMACIA AMARGÓS

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

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

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.

— Celrá, partido de Gerona, con la dotación de 1.500 pesetas, más el 10 por 100 por inspector. Solicitudes hasta el 22 de Mayo.

Datos. — 1.917 habitantes, á 7 kilómetros de Gerona. Hay estación férrea.

(Continúa en la pág. XXIX).

BALNEARIO DE TRILLO

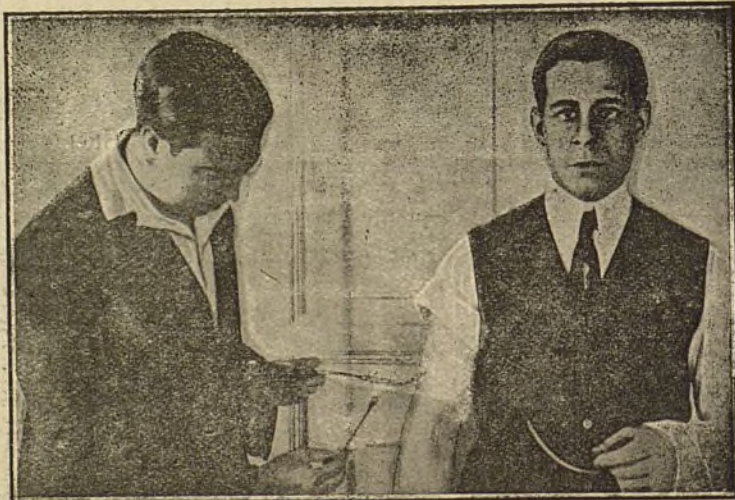
Cinco manantiales de distinta mineralización.

Escrofulosis, estado linfático, reumatismo, herpes, avariosis, enfermedades de la mujer, esterilidad, neurastenia, corea, histerismo.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte para hacer helioterapia.

Clima de montaña, 780 metros.

Informes y folletos: **Hotel de los Leones**, Carmen, 30, Madrid.



YODÓGENO CUBAS

Generador de vapor, de yodo inyectable, que reemplaza ventajosamente al yodo y yoduros, en sus múltiples indicaciones, por ser su acción más eficaz y no determinar trastornos de yodismo.

Declarado de petitorio oficial en los Hospitales Provinciales

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

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

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.

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

Ayuntamiento de Madrid

LA MEDICACIÓN IODADA

Inmediata e intensa *Lenta y duradera*
 POR LA POR LA

NEO-RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo
Orgánico inyectable*

44 % de yodo



En inyecciones intravenosas o intramusculares.

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

RIODINE

*Eter glicérico
yodado del ácido
ricinoléico.*

Compuesto químicamente
definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (IH)_2 C_3H_5$

DOSIS MEDIA :
2 a 6 perlas al día.



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

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch. — PARIS (16°) (Francia).
 Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

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.

**EL GRUPO HIPNÓTICO, SEDATIVO Y ANTI-
ESPASMÓDICO**



DIAL CIBA

*Acido dialilbarbiturico
nom. reg. paten.*

Hipnótico y Sedante

*Insomnio consecutivo a la neurosis,
neurastenia e histeria. Estados de
depresión, fobias, agitación nerviosa.*

Ampollas • Comprimidos • Gotas

DIALACETINA CIBA

*Dial adicionado del Eter alílico del para-acetamidofenol
nom. reg. paten.*

Hipnótico, Antiespasmódico, Analgésico

*Insomnio originado por dolores. Epilepsia.
Histeria. Espasmofilia. Neuralgias. Convulsiones.*

• Comprimidos •

DIDIAL CIBA

*Dialilbarbiturato de etilmorfina
nom. reg. paten.*

Hipnótico Reforzado

*Insomnio rebelde. Agitación
intensa. Iniciador de la anestesia.*

• Comprimidos •



Sociedad para la Industria Química en Basilea (Suiza)

PARA MUESTRAS Y LITERATURA:

**CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS
QUÍMICOS** - Via Layetana, 41 - Apartado, 744 - BARCELONA.

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 estaelón de destino.
Ayuntamiento de Madrid

Hemoplastina

P., D. & Co.

**Para
prevenir
y
contrarrestar
la Hemorragia**

La Hemoplastina P., D. & Co. es un derivado de suero sanguíneo que se compone principalmente de protrombina, tromboquinasa y una tercera substancia denominada "anti-antitrombina," en solución fisiológicamente equilibrada.

La Hemoplastina P., D. & Co. disminuye, de un modo notable, el tiempo de la coagulación sanguínea. Suministra los constituyentes que son responsables del fenómeno de la coagulación de la sangre y los que son deficientes en la sangre de los hemofílicos.

INDICACIONES :

Todos los tipos de hemorragia, en particular los que dependen de la coagulación imperfecta de la sangre. Su administración, antes de las operaciones, sirve como una precaución valiosa, especialmente en los hemofílicos.

DOSIS: 1 a 2 c.c. por vía hipodérmica o intramuscular, repetida cada 4 a 6 horas hasta que la hemorragia cese.



Parke, Davis & Co.
LONDRES

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

HAPTINÓGENOS

Haptinógeno NEUMO «Méndez» . . .	{ GRIPE EN TODAS SUS MANIFESTACIONES. Neumonía é infecciones á Neumo. Rinitis y Laringitis pseudomembranosas. Traqueitis.
Haptinógeno ESTAFILO «Méndez» . .	{ ANTIPIOGENO.—Anginas. Acné. Forunculosis. Anthrax. 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 YÁNEZ.** — Apartado 384. — MADRID. — Teléf. 25-81 S.

TABLETAS ANTISEPTICAS DESSAULT

Perfectamente solubles aun en agua fria; 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

Instituto de Biología y Sueroterapia I B Y S

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 estrofanfo.)

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.

"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.

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, Yodoeucol, 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



DOS PODEROSOS REMEDIOS CARDÍACOS

EURHYTON

El tónico cardíaco atóxico - Equivalente atóxico de las preparaciones digitales sin los dañados efectos secundarios de tales preparaciones. Eficaz en las miocarditis crónicas, en las enfermedades graves del corazón en la debilidad cardíaca, etc. Fórmula: Extracto triple de *Crataegus Oxycantha*

ANTISTENOCARDIO

Se expende en dos fórmulas
Fórmula I - Teobromina Nitrito de Sodio. Extracto de Estrofantó
Fórmula II - Teobromina Nitrito de Sodio. Extracto de Estrofantó. Yoduro potásico.

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

Otros productos HAUSMANN

PNEUMOGEN

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

PANCROTANON

Tabletas de Extracto de Páncreas fresco de buey

ANTHELMIN

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

FABRICA DE PRODUCTOS QUÍMICOS HAUSMANN S. A. ST. GALL (SUIZA)
MUESTRAS GRATUITAS A LOS SRES. MÉDICOS LABORATORIO MIRABENT Y C^{IA} BARCELONA

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

VANADARSINE GUILLAUMIN

AUMENTA EL APETITO

AUMENTA EL APETITO

VANADARSINE GOTAS

SUERO VANADARSINADO EN AMPOLLAS

Solución de arseniato de Vanadio.

Una inyección indolora de 1 c.c.

Más activa y mejor tolerada que el licor de Fowler.

todos los días o cada dos días.

LABORATORIO A. GUILLAUMIN. PARIS

MUESTRAS A LOS SRES. MÉDICOS

LABORATORIO MIRABENT Y C^{IA} BARCELONA

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

DIURÉTICO PODEROSÍSIMO DE UNA FIDELIDAD CONSTANTE

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

THEOSALVOSE

con base de

THEOBROMINE FRANCESA

Garantizada químicamente pura

THEOSALVOSE { pura digitalica
estrofantica
esparteinizada
escilifica
fosfatada
litinada
cafeinizada

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

Dosis media:
1 a 2 gr. al día.

LABORATORIOS GUILLAUMIN. PARIS

MUESTRAS A LOS SRES. MÉDICOS

LABORATORIO MIRABENT Y C^{IA} BARCELONA

NUEVO TRATAMIENTO
DE LAS ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO

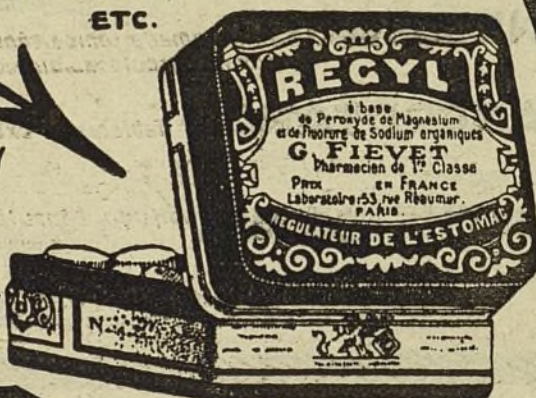
POR EL

REGYL

CALMA Y CURA
GASTRALGIAS, DYSPEPSIAS,
FERMENTACIONES PUTRIDAS,
FLATULENCIAS,
ETC.

EFFECTOS
INMEDIATOS Y
DURADEROS

LABORATORIO CENTRAL
FIEVET
53 rue Réaumur 53
PARIS



MUESTRAS, PRECIOS ESPECIALES Y LITERATURA, FRANCO A
LOS SEÑORES MÉDICOS, MEDIANTE PEDIDO

Literatura y muestras: 53, rue Réaumur, PARIS (II^e).
Depósito en todas las farmacias y droguerías españolas.

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

(ácido 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 sustancia activa por comprimido.
- Para la **terapéutica infantil**: en frascos de 200 comprimidos dosificados a un centigramo de sustancia activa por comprimido.
- Para el tratamiento por vía intravenosa (tratamiento de la parálisis general) expendemos el **Stovarsol sólido** 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^e).

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

INSTITUTO DOSIMÉTRICO

FUNDADO EN 1872

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

Los Gránulos dosimétricos simples de Charles Chanteaud están preparados con los alcaloides y los productos químicos más puros, y son analizados por un químico experto, se expenden en las farmacias mediante receta de los médicos.

Gránulos simples Charles CHANTEAUD en Cajas de DIEZ Tubos de VEINTE Gránulos cada Uno

SUBSTANCIA	Granulado.	SUBSTANCIA	Granulado.	SUBSTANCIA	Granulado.
Acido arsenioso	miligr.	Codeína	centigr.	Lobelina	1/2 miligr.
Acido benzoico	miligr.	Colchicina	1/2 miligr.	Morfina (bromhidrato de) ..	miligr.
Acido salicílico	centigr.	Colocintina	1/2 miligr.	Morfina (clorhidrato de) ..	miligr.
Acido tánico	centigr.	Cotoína	miligr.	Morfina (iodidrato de)	miligr.
Aconitina amorfa	1/2 miligr.	Cubebina	miligr.	Narceína	miligr.
Agaricina	miligr.	Ciclamina	miligr.	Pelletierina (tanato de) ..	miligr.
Amoníaco (benzoato)	centigr.	Daturina	1/2 miligr.	Pepsina pura	2 centg.
Anemonina	miligr.	Diastasa	centigr.	Picrotoxina	1/2 miligr.
Antimonio (arseniato)	miligr.	Digitalina amorfa	miligr.	Pilocarpina (nitrato de) ..	miligr.
Apomorfina	miligr.	Duboisina	1/2 miligr.	Piperina	miligr.
Arbutina	miligr.	Elaterina	miligr.	Podofilino	centigr.
Arbutina	centigr.	Emetina	miligr.	Quasina	miligr.
Asparagina	miligr.	Emetico	centigr.	Quinina (arseniato de)	miligr.
Atropina	1/2 miligr.	Ergotina	1/2 centg.	Quinina (bromhidrato de) ..	2 centg.
Atropina (sulfato)	1/2 miligr.	Evonimina	miligr.	Quinina (cacodilato de) ..	centigr.
Atropina (valerianato)	1/2 miligr.	Hierro (arseniato de)	miligr.	Quinina (hidroferrocianato de) ..	miligr.
Bismuto (subnitrato)	centigr.	Hierro (glicerosulfato de) ..	2 centg.	Quinina (hidroferrocianato de) ..	centigr.
Boldina	miligr.	Hierro (lactato de)	2 centg.	Quinina (salicilato de)	centigr.
Bromuro de alcanfor	centigr.	Hierro (fosfato de)	2 centg.	Quinina (sulfato de)	2 centg.
Brucina	1/2 miligr.	Hierro (valerianato de)	2 centg.	Quinina (valerianato de) ..	2 centg.
Brionina	miligr.	Gelsemina	1/2 miligr.	Scilitina	miligr.
Cafeína	miligr.	Guaranina	miligr.	Sal de Gregori	miligr.
Cafeína	centigr.	Helenina	centigr.	Sosa (arseniato de)	miligr.
Cafeína (arseniato)	miligr.	Hidrargírico (bioduro)	miligr.	Sosa (benzoato de)	2 centg.
Cafeína (valerianato)	miligr.	Hidrargírico (protoioduro) ..	centigr.	Sosa (salicilato de)	2 centg.
Cafeína (valerianato)	centigr.	Hidrastina o beeberina	miligr.	Sulfato de esparteína	centigr.
Calabarina (sulfato)	1/2 miligr.	Hiosciamina	1/2 miligr.	Estrofantina	1/10 mlg.
Calcio (sulfuro)	centigr.	Iodoformo puro	miligr.	Estricnina (arseniato de) ..	1/2 miligr.
Calomelanos	miligr.	Iridina	miligr.	Estricnina (hipofosfato de) ..	1/2 miligr.
Calomelanos	centigr.	Jalapina	miligr.	Estricnina (sulfato de)	1/2 miligr.
Cannabina (tanato de)	miligr.	Juglandina	miligr.	Sulphydral	centigr.
Cal (glicerosulfato de)	2 centg.	Kermes	centigr.	Veratrina	1/2 miligr.
Cal (hipofosfitos de)	centigr.	Kousseína	miligr.	Zinc (cianuro de)	miligr.
Circutina (bromhidrato de) ..	miligr.	Leptandrina	miligr.	Zinc (fosfuro de)	miligr.
Cicutina (clorhidrato de) ..	1/2 miligr.	Litina (benzoato de)	centigr.	Zinc (valerianato de)	centigr.
Cocaína	1/2 miligr.	Litina (carbonato de)	2 centg.		
Cocaína (clorhidrato)	miligr.	Litina (salicilato de)	2 centg.		
Codeína	miligr.				

Gránulos Compuestos de Charles CHANTEAUD
en cajas de 5 tubos de 20 gránulos cada uno



Gránulos Antináuseos contra el Mareo

1/2 miligr. de Hyosciamina. 1/2 miligr. Sulfato de Estricnina.

Depósito General para España: J. URIACH y C.^a
Bruich, 49, Barcelona.

Antiasmáticos	Antiherpéticos
Anticatarrales	Antinerviosos (contra la diabetes nerviosa)
Antidiabéticos (contra la diabetes azucarada)	Antineurálgicos
Antidiarréicos	Antiespasmódicos (contra los espasmos dolorosos)
Antigonorréicos (antiblenorrágicos)	Antiespecíficos (antisifilíticos)
Antiestrémicos (antiescorofulosos reconstituyentes)	

Antizimóticos	Defervescientes (defervescientes antifebriles)
Antidiabéticos	Digestivos
Cardiotónicos (contra las enfermedades del corazón)	Diuréticos (diuréticos y espasmódicos)
Contra la tos nerviosa	Febrífugos (febrífugos y antiperiódicos)
Contra el reumatismo y la gota	Hepáticos (contra las enfermedades del hígado)
Sudoríficos (sudoríficos y resolutivos)	

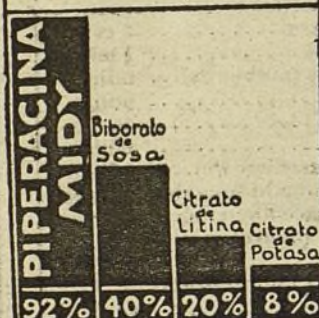
PIPERACINA MIDY

GRANULADA
EFERVESCENTE

“El más rico en principio activo.”



Solubilidad comparada
del Acido URICO 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

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.

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^a). — Agentes para España: J. G. SALINAS y C^{ia}, 111, Calle Claris, Barcelona.

LABORATORIO NATIVELLE

49, BOULEVARD DE PORT-ROYAL — PARIS

SOLUBAÏNE

SOLUCIÓN AL MILÉSIMO DE OUABAÏNA ARNAUD

LA OUABAÏNA ARNAUD

está indicada en los casos de insuficiencia del miocardio:

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

DOSIS:

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

**CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO**

**ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA**

**DIURÉTICO
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS**

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

DRAEGER

Ayuntamiento de Madrid



Tratamiento Fisiológico DEL ESTREÑIMIENTO

El **LACTOBYL** se compone de :

- 1º **FERMENTOS LÁCTICOS**, que enrayan la putrefacción intestinal;
- 2º **AGAR-AGAR**, que hidrata el contenido intestinal;
- 3º **EXTRACTO BILIAR**, que regulariza la función del hígado;
- 4º **EXTRACTO TOTAL** de las **GLÁNDULAS** del **INTESTINO**
que reactiva el funcionamiento de este órgano.

LABORATOIRES RÉUNIS, 11, Rue Torricelli, PARIS

AGENTE : **PEREZ MARTIN Y C^a**, Calle de Alcalá 9, Apartado Núm. 310, en MADRID

SULFOÏDOL ROBIN

(Azufre coloidal)

REUMATISMO CRÓNICO - BRONQUITIS CRÓNICA
DERMATOSIS ACNÉICAS - LARINGITIS REBELDES
FERMENTACIONES INTESTINALES - VAGINITIS - METRITIS
GRANULADO AMPOLLAS

LABORATORIOS M^{ce} ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositarios para España. GIMÉNEZ-SALINAS y C.^a, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

BALDACCI-Pisa.



IODARSOLO

EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO

Sin consecuencias tóxicas secundarias

DESEADO
POR
LOS NIÑOS

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



**KALLE & Co. Aktiengesellschaft,
BIEBRICH a. RHEIN (Alemania)**

Omnadina
"KALLE"



(PLENIVACUNA INMUNIZANTE "MUCH")

Ha sido el primero de los preparados no específicos que ha puesto a contribución las propiedades antigénicas, no sólo de las *proteínas*, sino también de los no menos importantes *lipoides* y de las *grasas*, lo cual constituye un avance trascendental en el perfeccionamiento del **tratamiento estimulante (egertoterapia) no-específico.**

Está indicada la *omnadina* en toda clase de afecciones agudas y subagudas, tales como abortos sépticos, fiebre puerperal, gripe, pneumonías gripales, broncopneumonías, encefalitis gripal, septicemia, erisipela, angina, furunculosis, etc. y además también **como activadora de cualquier otro tratamiento específico.**

Dosado : 2 cm.³ por la vía intramuscular, repitiéndose dicha dosis siempre que fuere necesario. Ausencia absoluta de fenómenos secundarios anafilácticos o de otro orden. Empaques originales : de 1,5 y de 12 inyectables de 2 cm.³ cada uno.

Pídanse literatura y muestras gratuitas para médicos a **La Química Comercial y Farmacéutica, S. A., Ausias March, 14, Barcelona, Apartado 280.**

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.

MARCA



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

Suero antidiftérico de Behring

marca «Hoechst».

Suero anticarbuncloso «Hoechst».

Suero contra la Gripe «Hoechst».

Suero antidisentérico «Hoechst».

Suero antitetánico «Hoechst».

Suero antiestreptocócico «Hoechst».

GONARGINA

LEUCOGENO

Vacuna antigonocócica.

Vacuna antiestafilocócica.

TUBERCULINA ANTIGUA de KOCH

TUBERCULINA «AF»

CUTI-TUBERCULINA

y demás Tuberculinas.

Vacuna Antigripal Polivalente Mixta

Suero Antigripal Polivalente

"HOECHST"

para la profilaxis y el tratamiento de la Gripe.

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

Aplicación: **Vacuna**, hipodérmica.**Suero**, intramuscular é intravenosa. También interna.Envase: **Vacuna**, cajas con 3 ampollas de á un c. c. y ampollas sueltas de á 10 c. c.**Suero**, frascos y ampollas de á 10, 25 y 50 c. c.

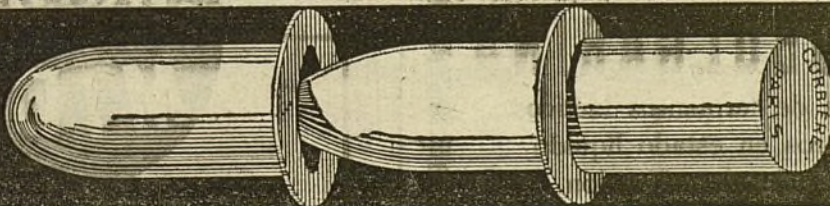
Pídanse Literatura á la SECCIÓN FARMACÉUTICA de la casa Anónima Lluch, Barcelona, Paseo de Gracia, 51, Apartado 462.

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

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

APARTADO
932

OMNIUM MECANOGRÁFICO

PLAZA LEALTAD, 2
MADRID

MÁQUINAS "Olivetti" PARA ESCRIBIR

TALLER DE REPARACIONES Y ACCESORIOS PARA MAQUINAS DE ESCRIBIR

CINTAS



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

PAPEL CARBON

MARCA



"OMNIUM"
CLASE
EXTRA

CAJA 100 HOJAS

COMERCIAL 21x27 8 PTS
MINISTRO 21x32 10 »

TAMPONES "YOST"



FÁBRICACIÓN INGLESA
DURACIÓN GARANTIZADA
Ptas. 15 el tampón

<p>Metilarseniato de Hierro</p>  <p>METHARFER</p>	<p>Metilarseniato de Sosa</p>  <p>METHARSOL</p>
<p>Metilarseniato de Extricina</p>  <p>SEROSTHÉNYL</p>	<p>Metilarseniato de Guayacol</p>  <p>GAÏARSOL</p>

GOTAS
Y
AMPOLLAS

LABORATORIOS BOUTY. 3, Rue de Dunkerque. PARIS

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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA
Simbiosis de fermentos lácticos
y búlgaros en estado líquido
y con fecha de utilización.
El mejor desinfectante intestinal.

SUERO HEMOPOIÉTICO
Suero fresco de caballo.
En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.
Para combatir anemias, cohibir
hemorragias y exaltar fagocitosis.
El mejor tratamiento proteinoterápico.
Se preparan todos los sueros,
vacunas y opoterápicos,
sancionados por la práctica.

SANTAL MIDY

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  Exigir el Nombre 
Sobre el rótulo Sobre cada cápsula



ANTICATARRAL

García Suárez

¡Gracias
a él!

Curaré á mis enfermos
BRONCONEUMONICOS
CATARROSOS CRONICOS
Presuntos TUBERCULOSOS
Inmunizándolos contra la
GRIPE Y PULMONIAS

Antiséptico energético 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
INSIPIO
NO ASIMILABLE
OBRA
MECANICAMENTE
LUBRIFICANDO
EL INTESTINO

— PRODUCTO INSUSTITUIBLE POR NINGÚN SIMILAR —

Reconstituyente rápido

ENOFOSFORINA

SERRA

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

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. DURAN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

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

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay Imitaciones.



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

Jarabe benzo-cinámico con heroína

PREPARADO POR EL

DOCTOR MADARIAGA

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

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

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
ACEDIAS 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 DENTICION.

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.
6 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

Venta: Serrano, 30, Farmacia, MADRID
y principales del mundo

SIEROSINA

IDO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARGLIA

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

Para informes de carácter científico, dirigirse a D. José Vallés y Riera, calle de Mallorca, 164, Bata, 1.ª - BARCELONA

ANÁLISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
Sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.
Fundado en 1866.

—Lagrán, partido de Laguardia (Alava), por traslación, con la dotación de 5.000 pesetas por titular é iguales, correspondiendo de ellas 1.250 pesetas a la primera. Son 114 los vecinos pudientes. Hay un barrio á 900 metros de distancia. Solicitudes en treinta días (*Boletín Oficial* del 22 de Abril).

Datos.—500 habitantes, á 15 kilómetros de la cabeza del partido, á 36 de la capital y á 25 de Cenicero.

(Continúa en la página XXXIV.)

CARIE / ÓSEA Y DENTARIA TUBERCULOSIS - RAQUITISMO.

BIONERGO BLEFEL
ELIXIR E INECTABLE.

PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTITUBERCULOSO.

CALCIL LEFEL
COMPRIMIDOS DE SALES CALCICAS CON HIERRO

MUESTRA LABORATORIO LEFEL

LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA
Teléfono 363 A.



Laboratories:

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

DIRECCION TELEGRAFICA: **FHERSA**

HOPOGASTRINA FHER

Fórmula:	
Jugo gástrico obtenido por autólisis.....	1,—
Hipófisis.....	0,02
Suprarrenina.....	0,03
Pepsina en escama.....	0,02
Extracto fluido de coca.....	0,02
Nuez vómica.....	0,001
Elixir alcohólico hasta 10 c. c.	

HORMONAS ENTERICAS 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)

Ayuntamiento de Madrid

JARABE BEBÉ

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

Evita los tratamientos enérgicos, tan perjudiciales a 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 ESTRIGNINA). 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 ESTRIGNINA

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
Director: BERNARDO MORALES

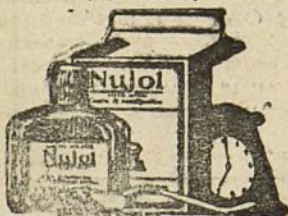
BURJASOT
(VALENCIA)

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

Preparado por los
LABORATORIOS

NUJOL

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



UNIFORMIDAD PERFECTA

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

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

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

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

Literatura y muestras, a
BUSQUETS HERMANOS

Ronda de Atocha, 23 trip.
MADRID

Nujol

CONTRA EL ESTREÑIMIENTO
El lubricante ideal del intestino.

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**



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 á la infección.

COMPOSICIÓN: UNA CUCHARADA CONTIENE: Kreosol-guayacol fluid, 2 centigramos; Calcium acetium, 14 centigramos; Calcium benzolium, 2 centigramos; Calcium láctium, 2 centigramos; Calcium salicyllium, 2 centigramos; Ferrum acetium, 2 centigramos; Menthol puris, 0,20 centigramos; Sirup aromatico, 20 gramos.

DOSIS DIARIAS: ADULTOS, 3 CUCHARADAS { Después de
NIÑOS, 3 CUCHARADITAS { las comidas

LABORATORIO FARMACÉUTICO «CITO, (S. A.)»

VITORIA

GASTROL MIRET

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

Aparato Digestivo

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

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

De venta en todas partes

SOLICITENSE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET
Diputación, 205.-Barcelona

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 a 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** a

OTTO STREITBERGER

335 Apartado de Correos 335.

BARCELONA

ANTIBYXINA ALEX INYECCIONABLE

COMPOSICIÓN

Eucaliptol.....	0,15 gra.
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

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 a quien las solicite.

Recomiende usted siempre

«SPARTSERUM»

(Suero hemopoyético, espartina 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.

Donativos hechos al Colegio del Príncipe de Asturias, para huérfanos de médicos, en el trimestre de Octubre, Noviembre y Diciembre de 1925. (1)

Diciembre 31.—Del Colegio de Médicos de Burgos, 155 pesetas; enviados por D. Ricardo Castelo, de los médicos de Canarias: D. Benigno García Castrillo, 10; D. Alberto García Ibáñez, 10; D. Enrique de la Peña Rey, 5; D. Eugenio Croissier, 5; D. José Cabrera Medina, 10; D. Enrique de la Peña Díaz, 5; D. Aurelio Lisón Lorenzo, 10; D. Gregorio León Morales, 10; D. Federico León García, 5; D. Rafael García Pérez, 5; D. Francisco González Medina, 5; D. Santiago Barry, 5; D. José Bosch Miralles, 10; D. José María Ponce Arias, 10; D. Rafael González Hernández, 10; don Manuel Paradas Farinos, 10; D. Francisco Morón Ruiz, 5; D. David Ramírez Acoste, 10; D. Juan García de Celis, 10; D. M. de la Nuez Marrero, 2; D. Manuel Lezcano Mendoza, 5; D. Manuel González Jaraba, 5; D. Antonio Jiménez Neira, 5; D. Pablo León, 5; D. Casimiro Cabrera, 5; D. Eduardo Millares, 10; D. Saturnino Báez González, 5; D. Carlos Navarro Ruiz, 5; D. Dionisio Tato, 5; D. Juan Velázquez González, 10; D. Severino de Armas Courié, 5; D. Juan Pérez Suárez, 5; D. Antonio de la Nuez Aguilar, 5; D. Ventura Ramírez Dorente, 5; D. Francisco G. Cross, 10; D. Julián González Martínez, 5; D. Emiliano Delgado Raro, 2; D. Emilio Ley Gracia, 10; D. Rafael Ramírez Suárez, 10; D. Antonio Roca Cosch, 10; D. Bernardino Valle, 10; D. Manuel Márquez, 10; D. Bartolomé Apolinario, 10; D. Andrés Alvarado Franchy, 5; Colegio de Médicos de Canarias Orientales, 50. Total, 364. Del Dr. D. Víctor María Cortezo, 2; Dr. D. Teófilo Moraleda, de Pedro Bernardo, Avila, 60; enviados por don Antonio Martín Menéndez, secretario del Colegio de Médicos de Madrid: Dr. González Tomás, 2; Dr. Urizar, de Guadalupe, 2; Dr. Mesonero Romanos, 37; Dr. López Fernández, 10; Dr. D. Antonio Montenegro, 10; Un señor colegiado, 14; Dr. Arenales, 26; Dr. D. Manuel Izquierdo, 10; Dr. D. Leonardo de la Peña, 6; Dr. Fernández Tifón, 4; Dr. González Ralero, 4; Dr. Martín Crespo, 4; Dr. D. Manuel Tapias, 2; Dr. D. Francisco Carmona, 2; Dr. D. Luis Calero, de Majadahonda, 2; Dr. D. Telesforo Manzanares, 2; Dr. D. Mariano López Reche, 2; Dr. D. Bartolomé Clemente Herrero, 2; Dr. D. Salvador Lizana, 2; Un señor colegiado, 2; doctor D. Juan Bravo, 2; Dr. Caballero García, 2; Dr. Alfaro, 2; doctor Pardo, 2; Un señor colegiado, 2; D. Ricardo Pérez Valdés, 5; D. José Sanchis Banús, 25; D. Crispulo García Luquero, 2,50; D. J. C. S., 2; D. Rafael Salván, 2; D. Benito González Serra, 2; D. Francisco Luque, 2; D. Enrique Stocker, 5; don Jacinto de las Cuevas, 25; D. Benito Avilés, del Balneario de Arnedillo, 48; ídem de su peculio particular, 52; D. Agustín Calvo, de la Directiva de La Humanitaria de Hortaleza, 50. Total, 375,50. De subscripción abierta por D. Antonio Martín Menéndez, para el Gabinete de Física, 125 pesetas. Total, salvo error u omisión, 11,528,80 pesetas.

Madrid, 1.º de Enero de 1926.—El tesorero, *Dr. Isla*.

(1) Véase el número anterior.

EL ANTISÉPTICO MAS PODEROSO DE LOS BRONQUIOS



Catarros, Bronquitis,
Enfisema, Asma
SE CURAN CON EL
JARABE FAMEL

ADOPTADO POR LOS HOSPITALES



Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una
cucharada sopera
contiene :
1 gr. de Bromuro de Potasio,
1 gr. de Bromuro de Sodio,
1 gr. de Bromuro de Amonio.

Contra todos los accidentes nerviosos

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

GASTRALGIES

ELIXIR DU D^r MIALHE



PETIT-MIALHE



SANATORIO PENA-CASTILLO

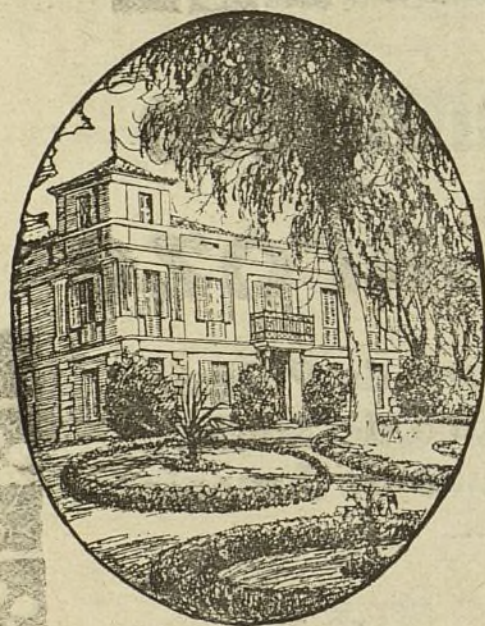
Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.
Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia,
electricidad, calor y terapéutica física.

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.

ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.^a, Esculus hipocistis, novocaina, anestesia, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3 pesetas correo, 3.50. De venta en farmacias.

— La de subdelegado de Medicina del partido judicial de Tordesillas (Valladolid). Los aspirantes no deberán exceder de la edad de cuarenta años, á excepción de los subdelegados que lo sean en propiedad en otro distrito. Es necesario presentar certificado de nacimiento legalizado, el título de licenciado ó copia legalizada y certificado de penales. Solicitudes en el plazo de tres meses dirigidas al señor gobernador. (Boletín Oficial del 10 de Abril, en donde se publican el programa y demás datos del concurso.)

(Continúa en la página XXXV.)

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

CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarrros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo é inapetencias. — Precio del frasco: 4,50 pesetas.

Ayuntamiento de Madrid