

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.
S. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.
T. HERNANDO
Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.
F. HUERTAS
Del Hospital General.
Académico de la 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.
S. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.
S. PASCUAL Y RÍOS
Prof. A. de la F. de M. Médico forense.
A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.
J. y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.

G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
F. TELLO
Director del Instituto Alfonso XIII.
L. URRUTIA
Especialista en enfermedades del aparato digestivo.
A. VALLEJO NÁGERA
Jefe de Clínica mental militar de Ojempozuelos.
J. M. DE VILLAVÉRDE
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:

Ómnibus española. — Archivo ó 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 Ómnibus 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.

MARIO: Sección científica. Contribución al estudio de la lepra ocular, por el Dr. Manuel Marín Amat. — La mano, por Felipe Margarit. — La embriotomía en feto vivo, por el Dr. Juan B. González. — Bibliografía, por el Dr. A. Pulido Martín. — Periódicos médicos. — El estudio de la piel infantil en algunos síndromes internos, por el Dr. José Velasco Pajares.

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA LEPROA OCULAR

POR EL

DR. MANUEL MARÍN AMAT

Oculista de la Compañía de Ferrocarriles del Norte y del Instituto Nacional del Príncipe de Asturias (Madrid).

(Nos complacemos en hacer público nuestro agradecimiento á los ilustres Dres. D. José Sánchez Covisa, D. Julio B. jarano y D. Guillermo de la Rosa, sin cuyo concurso no hubiéramos podido publicar este modesto trabajo.)

BREVES NOCIONES GENERALES ACERCA DE LA LEPROA

La lepra ó mal de San Lázaro es una enfermedad infecciosa y contagiosa producida por el bacilo de Hansen, de incubación y de evolución muy lentas y que determina distintas alteraciones según el tipo clínico que presente y cuya lesión anatomopatológica fundamental es el leproma (S. de Buen y H. Sampelayo).

La lepra ha sido conocida desde los tiempos más remotos y parece ser Egipto la cuna del padecimiento, al igual que lo ha sido del tracoma. Hipócrates, Celso y Galeno, especialmente los dos últimos, ya describieron con bastante precisión esta enfermedad, que además que en Egipto, la sufrían otros pueblos antiguos como los persas, griegos, romanos, fenicios y hebreos.

Según los datos más verídicos, la lepra fué introdu-

cida en España con la dominación fenicia, siendo Galicia la región principalmente contaminada.

Es la Edad Media la época en que la lepra, como la peste y otras tantas enfermedades infecciosas, llegó á sembrar el terror de las gentes en toda Europa por el extraordinario número de atacados, existiendo por entonces en el continente europeo más de 20.000 leproserías; y en muchas regiones como en Galicia en cada pueblo había un hospital de leprosos. La primera leprosería fundada en España lo fué por el Cid, en Palencia, el año 1067.

En la Edad Moderna, y debido á la grandiosa cruzada llevada á cabo en todos los países, la lepra fué disminuyendo considerablemente; sin embargo, actualmente se padece en mayor ó menor grado en todas las naciones del mundo; en unas de una manera autóctona y en otras importada.

En España en 1917, según el Dr. García del Mazo (E.), el número de leprosos era de 898. En 1918 la estadística personal del Dr. Azúa se elevaba á la cifra de 89 casos vistos y estudiados por él. Y en 1923, la estadística del Dr. Sampelayo arroja la cantidad de 474 leprosos, para las cuatro provincias gallegas.

En España la lepra ha sido concienzudamente estudiada por más de un centenar de prestigiosos autores; siendo la aportación que en este concepto pertenecé á nuestra patria de las más importantes en el estudio

mundial de esta terrible enfermedad. Ante la imposibilidad de mencionar el nombre de todos, citemos el de aquellos autores que más se han distinguido en sus trabajos acerca de la lepra en general: Benito Hernando, Cajal, Azúa, Covisa, García Solá, García del Mazo (E.), González Castellano, Sampelayo, De Buen, Olavide, Peyri, Villanova y Gil Casares.

Etiología.—Es una noción admitida actualmente que la lepra es contagiosa y hereditaria. Basta leer el excelente capítulo dedicado a esta cuestión de la obra de S. de Buen y de H. Sampelayo (1) para convencerse de ello. Y en cuanto a la puerta de entrada de la infección, se cree que el bacilo leproso penetra en el organismo por cualquier solución de continuidad, ya sea de la piel ó de las mucosas. De entre la localización de las puertas de entrada se han inculcado principalmente a las piernas, manos, aparato genital y fosas nasales.

Sintomatología.—Se admite en la lepra un período prodrómico y un período de estado.

El período prodrómico es siempre el mismo, sea cualquiera la forma clínica que ulteriormente presente la enfermedad y aparece después de un largo período de incubación (de uno á quince años).

Comienza clínicamente por una invasión general del organismo por el bacilo leproso (bacilemia), con fiebre alta en forma de accesos intermitentes ó con fiebre continua menos elevada, que simula una enfermedad aguda ordinaria, con un cortejo sintomático especial de adelgazamiento, cansancio, depresión moral y trastornos digestivos. Poco tiempo después aparecen síntomas más expresivos como lo son los dolores erráticos, la erisipela de repetición y la alopecia, hasta la aparición de las manchas características del período de estado de la enfermedad.

Período de estado.—Coincidiendo con la fiebre del período prodrómico aparecen manchas características, al principio fugaces y más tarde permanentes, que constituyen el primer síntoma objetivo de la lepra. El color de estas manchas es muy variable, pasando por distintas transiciones: así al principio son de color rosa, después rojizas, violáceas, cobrizas y hasta pigmentadas.

Los sitios de predilección de estas manchas son: la barba, pómulos, orejas y piernas, aunque suele haberlas por todas las regiones del organismo, teniendo al principio una sensibilidad normal ó casi normal, haciéndose después completamente anestésicas.

A poco de presentarse estas manchas aparecen sobre ellas ó sobre la piel completamente sana los nódulos (*lepromas*) característicos de la lepra, siendo la cara el sitio de predilección de los mismos: nariz, labios, frente, pómulos, orejas; originando una completa deformación de la fisonomía, que les da un aspecto repugnante. Después de la cara son los miembros y los órganos genitales los principalmente atacados por los lepromas.

El color del leproma, así como su tamaño, varían

(1) S. de Buen y H. Sampelayo: "La lepra". Calpe editor, Madrid, 1933.

considerablemente. Al principio, son de color rosa pálido y del volumen de una lenteja; pero después se hacen más pigmentados y considerablemente más abultados.

La evolución del leproma es ó por reabsorción ó por ulceración. En el primer caso, queda una mancha cicatricial y anestésica, como igualmente en el segundo, pero en éste, después de un largo período de eliminación de un magma sanioso y pútrido con destrucción de músculos, aponeurosis y hasta de huesos. El detritus eliminado por las úlceras leprosas es abundantísimo en bacilos de Hansen.

El pénfigo es muy frecuente en la lepra y se ha considerado como uno de los síntomas de la misma.

Las ampollas del pénfigo aparecen, principalmente, en la palma de las manos ó plantas de los pies y alrededor de ciertas articulaciones (rodilla y codo), siendo de evolución muy corta: se rompen, eliminan el contenido claro ó purulento, según los casos, y comienza el período de reparación que ha de dar lugar á la formación de una cicatriz indeleble. En ocasiones aparecen varias ampollas á la vez, en forma de brote.

El pénfigo es afección de todos los períodos de la lepra.

Formas clínicas de la lepra.—La lepra, aun siendo una entidad patológica única, según la manera especial de agruparse sus síntomas se han constituido las llamadas formas clínicas de la lepra.

Estas formas clínicas son tres: tuberculosa, nerviosa y mixta.

Forma tuberculosa.—La lepra tuberculosa ó leonina (elefantiasis de los griegos) está caracterizada por la presencia de lepromas en todos los territorios orgánicos y especialmente en la cara, manos, codos, nalgas y rodillas.

Se puede considerar en ella dos estados: uno el *macular*, caracterizado por la presencia de las manchas ya descritas, y otro el *nodular*, constituido por la presencia del leproma.

Ya hemos indicado el curso clínico de los lepromas: la ulceración ó la reabsorción.

A la lepra tuberculosa se la considera como la lepra de las vísceras, por ir acompañada de lesiones del aparato digestivo, respiratorio, urinario, etc., que son, en definitiva, las que producen la muerte del leproso, excepto en los casos en que lo hace una afección intercurrente: tuberculosis, neumonía, etc.

La duración de la lepra tuberculosa es, por término medio, de diez á quince años.

Forma anestésica y nerviosa.—Dieulafoy la sintetiza de este modo: manchas pigmentarias, erupciones ampollas, perturbaciones tróficas, trastornos de la inervación sensitiva y motriz, engrosamiento de los nervios, del cubital principalmente, simetría en las lesiones.

La forma anestésica dura mucho más tiempo que la forma tuberculosa y la terminación es también ó por la caquexia originada por la enfermedad ó por una infección intercurrente.

La forma mixta está constituida por la combinación de la tuberculosa y la nerviosa, siendo lo más frecuen-

te que á los síntomas de la primera se agreguen los de la segunda.

Diagnóstico.—Al principio de la afección es imposible el diagnóstico de la lepra, pero en el período de estado la sintomatología es tan clara y precisa, que no se presta á la menor confusión. En su forma tuberculosa es diagnosticada por el vulgo.

El tratamiento de la lepra es todavía completamente empírico, siendo preciso realizar un esfuerzo por los hombres de ciencia al objeto de encontrar el tratamiento específico de esta cruel afección.

El aceite de chaulmoogra es el medicamento que goza de especial predilección. Las vías de administración son la boca, ó por inyección subcutánea, intramuscular ó endovenosa.

LEPRA DEL APARATO DE LA VISIÓN

La lepra ataca al globo ocular y sus anejos muy frecuentemente, pudiendo decirse, sin exagerar, que siempre está interesado el aparato de la visión en esta enfermedad. En el curso de este trabajo podrá verse que entre 16 enfermos á que se hace referencia, 15 presentaban manifestaciones oculares, es decir, el 93 por 100. Lo que ocurre es que el aparato de la visión se interesa muy tardíamente en la lepra.

Son pocos los autores españoles que se han ocupado de lepra ocular, siendo los principales Benito Hernando, Aguilar Blanch, Sánchez Aguilera, Martínez Nevot y Carrillo.

El aparato de la visión es atacado por todas las formas de lepra, siéndolo más frecuentemente por este orden: forma tuberculosa, forma mixta y forma anestésica. La lepra ocular siempre es secundaria y la infección se propaga por vía sanguínea.

La forma tuberculosa tiene una marcada predilección por las cejas, párpados, esclerótica, córnea é iris; la forma anestésica ó nerviosa, por la musculatura de los párpados y del iris, y la mixta tiene localizaciones correspondientes á una y otra forma.

No vamos á hacer una descripción teórica de las manifestaciones oculares de la lepra, tal como se halla en las distintas publicaciones existentes sobre el particular, por no ser este nuestro propósito. Nuestro objeto es completamente distinto: el hacer el estudio de la lepra ocular fundado única y exclusivamente en lo observado por nosotros en los enfermos que hemos estudiado; es decir, que será una aportación personal, si bien modestísima, á este importante capítulo de la Oftalmología.

Así, primeramente expondremos la casuística y después haremos un estudio sintético de las localizaciones, diagnóstico, anatomía patológica, bacteriología, etcétera, de la lepra ocular.

CASUÍSTICA

Observación 1.^a—Sala de mujeres, cama núm. 14.

María J. C., de treinta y seis años, casada, natural de Porcuna (Jaén). Ingresó en la clínica hace veintisiete meses. Sufría lepra tuberculosa.

Antecedentes familiares negativos.

Su enfermedad comenzó hace diez años por llagas en

los tobillos. Los tubérculos de la cara, que son muy abundantes, aparecieron hace siete años.

Síntomas oculares.—Hace tres años que no ve con el ojo izquierdo, y hace dos que comenzó á enfermar del derecho.

Alopecia total de las cejas y pestañas en ambos lados.

Presencia de nódulos de infiltración difusa en la cabeza de ambas cejas. Infiltración igualmente difusa en ambos párpados superiores y en la región intersuperciliar.

Hipoestesia cutánea en los cuatro párpados.

Nada de parálisis de los orbiculares ni del signo de Hernando.

Globo ocular izquierdo.—Córnea opacificada en toda su extensión por la presencia de nódulos leproso de color salmón, que hacen mayor relieve en la parte superior y que están irrigados por vasos conjuntivales superficiales, gruesos y tortuosos. **Anestesia total** (al contacto) en toda la extensión de la córnea. Sensibilidad normal en la conjuntiva bulbar. Visión de este ojo = 0.

Globo ocular derecho.—**Anestesia total** de la córnea en toda su extensión. Sensibilidad normal en la conjuntiva bulbar. Infiltración intersticial discreta de la córnea (queratitis intersticial), especialmente de las porciones periféricas con vascularización profunda de la córnea, en forma de pincel. Iritis difusa, con dolores fijos, muy fuertes y casi continuos en la frente y por delante de la oreja, y sin sinequias por estar sometida desde hace tiempo al tratamiento por la atropina. Fotofobia intensa. Visión de este ojo = 0, pero existiendo buena percepción luminosa.

Resumen de los síntomas del aparato visual.—Alopecia total de las cejas y pestañas é hipoestesia cutánea de los cuatro párpados; ojo izquierdo sin visión á consecuencia de una antigua infiltración por nódulos leproso vascularizados; ojo derecho sin visión por queratitis intersticial é iritis difusa; anestesia total en ambas córneas y sensibilidad normal en la conjuntiva bulbar de ambos ojos.

Observación 2.^a—Sala de mujeres, cama núm. 19.

Dolores A., de diez y siete años, soltera, natural de Linares (Jaén). Está desde hace nueve meses en la clínica. Padece lepra tuberculosa exuberante.

Antecedentes familiares negativos.

Su enfermedad comenzó á los doce años de edad, por la aparición de manchas en los muslos y después en la cara. Más tarde aparecieron úlcera. Hace cuatro años le salieron bultitos en la cara (nódulos leproso) que actualmente son numerosísimos en la nariz, mentón, mejillas, cejas y párpados. Algunos se le han ulcerado y muestran las cicatrices.

Síntomas del aparato visual.—**Cejas:** Múltiples lepromas en toda su extensión y alopecia total en ambas. Sensibilidad normal ó casi normal.

Párpados del ojo izquierdo: Presencia de tres lepromas en el superior; uno se le ha ulcerado (el externo); y otro leproma en el inferior, con la particularidad que este último asienta en el intersticio del borde ciliar. Los del párpado superior, aunque también radican en el borde ciliar, están en el labio anterior del mismo. En ambos párpados los lepromas están en la mitad externa del borde libre, y en dicha mitad externa existe una **alopecia total**. En la mitad interna de los bordes ciliares, donde faltan los lepromas, existen algunas pestañas. El tamaño de estos lepromas es pequeño; el del más grande, que está en el párpado superior, es como una lenteja. Sensibilidad cutánea normal en ambos párpados.

Párpados del ojo derecho: Un solo leproma del volumen de un garbanzo en el borde ciliar, porción externa, del párpado superior, y alopecia total en este sitio. Presencia de algunas pestañas cortas y delgadas en el párpado inferior y

en la mitad interna del superior (donde no está el leproma). Sensibilidad normal.

Motilidad palpebral en ambos ojos normal. Nada de signo de Hernando.

Globo ocular izquierdo: Visión = $\frac{2}{3}$; presencia de una mancha de color salmón y en forma de sector y sin vasos sanguíneos aparentes en el segmento superoexterno de la córnea, entre los radios de las 1h y 2h, y cuyo vértice truncado termina en los contornos de la zona pupilar, en dilatación normal. Esta mancha está recubierta de epitelio y asienta en las capas profundas de la córnea (*queratitis intersticial en sector*). La sensibilidad de la córnea y conjuntiva bulbar es normal.

Globo ocular derecho: Presencia en el tercio superior de la córnea de una neoformación de color amarillo salmón, más rojiza en algunos puntos y que hace un marcado relieve sobre la córnea sana (como unos 2 milímetros). Esta neoformación arranca en el mismo limbo y termina en línea recta y casi cortada á pico, casi en el diámetro horizontal de la córnea en la parte externa y un poco más alto en la interna, es decir, que sigue una dirección oblicua de abajo arriba y derecha á izquierda. Superficialmente está recorrida por unos vasitos ramificados como las ramas de un árbol, que arrancan de varios troncos en la conjuntiva. Esta neoformación (*leproma de la córnea*) está recubierta de epitelio en toda su extensión: no se tinte por las materias colorantes. En toda la superficie del leproma hay anestesia total de la córnea.

La visión de este ojo = $\frac{1}{3}$. Con la atropina la pupila se dilata menos por la porción superoexterna de la córnea, lugar del leproma, que por las restantes, que llega al máximo.

Fondo del ojo en ambos lados: Una coriorretinitis difusa típica, de mediana intensidad, de aspecto en un todo igual á la sífilítica.

Resumen.—Lepromas en las cejas y bordes ciliares y alopecia total en las cejas y sitios ocupados por los lepromas en los párpados, queratitis intersticial en sector en la córnea izquierda y presencia en la derecha de un leproma extenso, con anestesia total y falta de dilatación pupilar en el sitio correspondiente al mismo. Agudeza visual disminuida y coriorretinitis difusa leprosa en ambos ojos.

Observación 3.ª.—Sala de mujeres, cama núm. 17.

Clementina F., de treinta y seis años, soltera, de Badajoz, sufre lepra anestésica.

Los antecedentes familiares son negativos.

Su enfermedad comenzó hace diez y siete años, por la aparición de manchas en la cara y después en las manos, acompañadas de dolores y de atrofia de las falanges.

Síntomas del aparato visual.—*Cejas:* Con semi-alopecia en las mitades externas. Sensibilidad normal.

Párpados del ojo izquierdo normales anatómica y fisiológicamente (color, sensibilidad, pestañas, etc.).

Párpados del ojo derecho: Parálisis periférica del orbicular y signo de Hernando (al mandarle cerrar los párpados el globo ocular se dirige directamente hacia arriba, á la vez que el párpado superior descende algo). Sensibilidad normal.

Globos oculares con motilidad extrínseca é intrínseca y sensibilidad normal. Visión en ambos = $\frac{1}{4}$. Presencia en ambos ojos de un rodete irregular y bastante ancho (llega en algunos sitios hasta 6 ó 7 milímetros), que circunda la córnea en toda su extensión, de color azulado oscuro (pizarroso), situado en la esclerótica y á unos 2 milímetros del limbo esclerocorneal. Los límites de estas fajas circulares azuladas son precisos concéntricamente y muy irregulares excéntricamente.

Fondo de ambos ojos con coriorretinitis difusa de mediana intensidad.

Resumen.—Alopecia parcial de la mitad externa de las cejas. Parálisis del orbicular, periférica, del lado derecho y signo de Hernando. Agudeza visual disminuida. Presencia de anchos rodetes periqueráticos de color azulado en la esclerótica, sin ectasia de esta membrana. Fondo de ambos ojos con coriorretinitis difusa de mediana intensidad.

Observación 4.ª.—Sala de mujeres, cama núm. 16.

Angela M., de cuarenta y cuatro años, soltera, natural de Tarragona. Ingresó en la clínica hace seis meses. Sufre lepra tuberculosa muy antigua con estado cicatricial de la cara, por fusión de los lepromas, algunos de fecha reciente.

Antecedentes familiares, negativos.

Su enfermedad comenzó hace veinticinco años.

Aparato visual.—Sufrir el mismo estado cicatricial que la cara.

Cejas y párpados con alopecia y anestesia total.

Globo ocular izquierdo atrófico y anestésico, conjuntiva en degeneración cicatricial.

Globo ocular derecho completamente opacificado con xerosis post-cicatricial y sin visión. Anestesia total de la córnea é hipoestesia de la conjuntiva bulbar. La opacificación corneal es de color amarillo-salmón, con algunos vasos superficiales en toda la extensión de la córnea. Simplefaron total del párpado superior.

Resumen.—Lesiones destructivas y anestésicas por efecto de la lepra en las cejas, párpados y conjuntiva, atrofia del ojo izquierdo y pérdida de la visión en el derecho.

Observación 5.ª.—Sala de mujeres, cama núm. 18.

Juana R., de cincuenta y seis años, viuda, natural de Cuba.

Hace seis años que ingresó en la clínica y padece lepra anestésica.

Los antecedentes familiares son nulos.

Hace doce años comenzó su enfermedad.

Síntomas del aparato visual.—*Cejas y párpados* con sensibilidad y pelos normales. La órbita izquierda está anoftálmica, por haberle enucleado dicho ojo hace diez años, ignorando la causa.

Ojo derecho.—Lagofthalmía por retracción cicatricial del párpado superior y por ectropión del inferior. Xeroftalmía de este ojo por falta de protección, con pérdida total de la visión. Córnea plana, opaca, hipoestésica y seca.

Observación 6.ª.—Sala de hombres, cama núm. 11.

Ramón de P., cincuenta y siete años, albañil, casado, natural de Riaza (Segovia). No es bebedor ni fumador.

Padece lepra anestésica.

Carece de antecedentes familiares.

Su enfermedad comenzó hace diez años por atrofia de las falanges de los pies.

Aparato visual.—*Cejas:* Pelos y sensibilidad normal.

Párpados y pestañas igualmente normales. Nada de signo de Hernando.

Globos oculares.—Movimientos y sensibilidad normales.

Agudeza visual.—Ojo izquierdo = $\frac{1}{6}$ y ojo derecho = $\frac{1}{6}$ con agniero estenopéico = $\frac{1}{2}$ difícil.

Sentido cromático.—Ojo izquierdo y ojo derecho: no perciben el rojo ni el amarillo.

Fondo de ambos ojos con coriorretinitis difusa poco intensa.

Observación 7.ª.—Sala de hombres, cama núm. 12.

Norberto R., de sesenta y dos años, jornalero, casado, fumador natural, de Sevilla la Nueva (Madrid).

Sufre lepra anestésica.

Antecedentes familiares negativos.

Su enfermedad comenzó hace diez y seis años por atrofia de las falanges de las manos y de los pies.

Aparato de la visión.—Cejas: Con alopecia total é hipoestesia (sin nódulos).

Párpados: Superiores con escasas pestañas é hipoestesia en ambos. Inferiores también pocas pestañas é hipoestesia y pequeño ectropión por retracción cicatricial y atrofia de la piel, más acentuado del lado derecho. Movimiento en ambos dificultados con cierre incompleto por la retracción de los inferiores. Signo de Hernando. Al cierre de los párpados temblor fibrilar de los orbiculares en ambos lados.

Globos oculares: Queratitis por lagofalmo en la mitad inferior de ambas córneas. Ojo izquierdo con atrofia incipiente, muy blando y sin visión, si bien con sensibilidad normal. Fondo inexplorable. Ojo derecho sin visión ni percepción luminosa, con hipotensión, pupila sin reaccionar á la luz, catarata patológica, probable desprendimiento total de la retina. Cuenta que perdió la visión repentinamente en este ojo.

Observación 8.ª.—Sala de hombres, cama núm. 13.

Antonio O., veintisiete años, soltero, jornalero, natural de Torredonjimeno (Jaén). No fuma, ni bebe.

Antecedentes familiares negativos. Sufre lepra tuberculosa que comenzó hace ocho años por caérsele el pelo de las cejas y salirle bultos en ellas.

Síntomas del aparato visual.—Cejas: Alopecia total y presencia de nódulos atróficos y de cicatrices post-ulcerosas. Hipoestesia.

Párpados: Alopecia total é hipoestesia en los cuatro, movimientos normales. Nada de signo de Hernando. Al cierre de los párpados temblor fibrilar del orbicular en ambos ojos.

Globos oculares: Fotofobia y ligero lagrimeo en ambos ojos. Infiltración intersticial en el centro de ambas córneas. Pupilas contraídas. Anestesia total en ambas córneas y sensibilidad normal en la conjuntiva bulbar de ambos ojos.

Visión ojo izquierdo = dedos 1 metro y visión ojo derecho = dedos 0,75 metros: no mejoran con el agujero esteno-peico.

Sentido cromático: No distingue el rojo, ni el verde con ambos ojos.

Fondo del ojo: Inexplorable en los dos por el estado de opacificación central de la córnea. Las pupilas no reaccionan á la luz é incompletamente á la atropina (congestión del iris acompañando á la queratitis intersticial).

(Continuará.)

LA MANO

FOR

FELIPE MARGARIT

II

La longitud de los huesos del antebrazo es la precisa para que los músculos de la región puedan funcionar; más largos, los músculos por su continua distensión perderían su excitabilidad; más cortos, apelonados, los músculos tardarían en poder entrar en contracción.

El grosor de los huesos del antebrazo es igual en su parte media; tómese un trozo de papel en forma de cinta, arrólese alrededor del radio, procurando que sus extremos coincidan exactamente, y es también la medida del cúbito. Corriendo esta medida en el cúbito hacia abajo, cabalgan sus extremos; mientras que llevándola hacia arriba, se separan en gran extensión; lo inverso pasa en el radio, pues su extremidad más abultada es la inferior.

Como el grosor de un hueso coincide con la delgadez del otro y sus variaciones de grosor son recíprocas, resulta que en las secciones horizontales de esta región á diferentes niveles, siempre hay la misma porción de hueso; al punto que si se vuelve á tomar otra cinta de papel y se rodea al cúbito y radio unidos formando la superficie articular del codo, procurando que el borde superior del papel siga el borde superior de la rodaja del radio, y después se aplica á la periferia de ambos huesos, puestos en posición, en su extremidad inferior, se observará que son casi iguales; hay algunos milímetros de diferencia en más en el codo, debido á la eminencia que forma el borde posterior del cúbito á la altura del olecranon; mas si con un compás de puntas se toma la medida del diámetro transversal de la cara articular de los huesos del antebrazo en el codo, se verá que es la que hay de la apófisis estiloides del radio á la del cúbito en la cara articular que tienen estos huesos en la articulación de la muñeca; y, por último, si en el platillo de una balanza se coloca el cúbito, y en el otro el radio la diferencia de peso que hay á favor del cúbito es lo que pesa el trozo de cúbito que resulta de aserrar el hueso al nivel del borde superior de la rodaja del radio, que puede considerarse como esqueleto fuera de la región del antebrazo.

El movimiento de pronación y supinación implica que uno de los huesos del antebrazo ha de estar inmóvil, ha de actuar de eje; ésta es la función del cúbito que por la disposición que tiene la articulación humerocubital sólo son posibles los movimientos de flexión y extensión, mientras que el radio es el que le toca girar alrededor del cúbito; en él terminan los músculos pronadores y supinadores, y por su unión con el carpo comunica sus movimientos á la mano, que está aislada del cúbito por el ligamento triangular de la articulación radiocubital inferior, y así tiene mayor movilidad.

El cúbito unido á la epífisis inferior del húmero, como el fuste de una columna á su capitel, forma el eje de la región; de sus eminencias y caras se desprenden, en diferentes direcciones, los músculos; y ambos huesos amoldan su configuración y estructura á la resistencia que han de tener y á los órganos que han de apoyar.

El cúbito, de forma cilíndrica en su parte inferior, va triangularizándose á la altura de unos 7 centímetros de su extremidad inferior, presentando una cara anterior plana; sus otras dos caras, oblicuándose hacia atrás, forman el borde posterior del cúbito, que por el grosor de hueso de estas caras y borde, que corresponde á la línea media de la cara anterior, contribuyen á la mayor resistencia del cúbito á la presión de delante atrás. La cara anterior se continúa con la llamada cara posterior, en su parte media, por medio de un borde agudo que da inserción al ligamento interóseo, mas este borde por la parte superior pierde su agudez, redondeándose para unirse con la cara posterior. Hacia el lado interno, la cara anterior un borde redondeado la separa de la cara interna que es algo convexa de delante atrás y cóncava de arriba abajo, que termina en el borde posterior del cúbito que también presenta esta última curvatura. Esta concavidad, cuyo punto máximo está á unos 7 centímetros de la extremidad superior, tiene por objeto dar inserción y cabida al músculo flexor profundo de los dedos; la capacidad que resulta de esta concavidad puede medirse aplicando una regla que se apoye en las dos extremidades del cúbito, por su parte interna, con lo que se ve que el punto máximo de la curvatura se separa más de un centímetro de la regla. La cara interna del cúbito al unirse con la anterior, forma una eminencia, que arqueán-

dose hacia afuera, sostiene ó refuerza la plataforma de la apófisis coronoides que está en relación con la parte interna de la tróclea humeral. A esta eminencia sigue una depresión y vuelve á elevarse hasta llegar al borde posterior del cúbito; esta ondulación sirve para contener la parte superior del músculo flexor profundo y el nervio cubital.

A unos 7 centímetros del vértice del olécranon, el hueso modifica las disposiciones de sus caras y bordes para dar lugar á la superficie articular del codo; cambiando su forma en una especie de pirámide cuadrangular truncada á base superior: la cara anterior del cúbito se encurva hacia adelante, separándose de su plano primitivo más de un centímetro, y así se forma la cara articular de la apófisis coronoides, quedando la cara articular del olécranon, guardando el mismo plano que tiene la cara anterior del cúbito en su parte media. Si se duda de lo descrito, véase un atlas ó un cúbito.

Esta cara anterior arqueada que tiene la apófisis coronoides asemeja una hoja de morera en su parte terminal en su borde interno y en su mitad, termina aquel borde resultado de la unión de la cara anterior é interna y forma el vértice de la concavidad articular que aloja la parte interna de la tróclea humeral. Su borde externo, en una pequeña extensión, es simétrico con el borde interno, y después se continúa con la cara articular de la cavidad sigmoidea menor, oblonga, en que su eje mayor es anteroposterior; en el extremo posterior de este eje parte hacia abajo una cresta que divide la región en dos partes: la anterior, que en su parte superior forma la cavidad sigmoidea menor, y que ahuecándose forma una depresión en la que se inserta el supinador corto; y la posterior, también cóncava, en la que se inserta el músculo anconeó, que prolongándose hacia arriba forma la cara externa del olécranon.

La cara superior de la apófisis coronoides la constituye dos depresiones cóncavas, que prolongándose hacia la cara anterior del olécranon, forman dos semicircunferencias que están separadas por una eminencia que tiene la misma curvatura y que encaja en una depresión que tiene la tróclea humeral; con este enchufe se consigue que los movimientos en sentido lateral no sean posibles y que los ligamentos laterales puedan cumplir su misión con un grosor de tejido menor.

Los límites de las depresiones destinadas al supinador corto y flexor profundo de los dedos dejan en la parte posterior del olécranon un espacio triangular que se continúa hacia arriba con una superficie casi cuadrangular que se encurva en ángulo recto, resultando un macizo óseo, que por delante forma la articulación; la resistencia que ofrece le pone á cubierto de desprendimientos cuando el tríceps humeral, que en él se inserta, obra con desusada energía, la parte anterior que constituye el vértice del olécranon está libre en la porción cortada por un plano que fuera prolongación de la cara anterior de la diáfisis: cubierta esta porción sólo de serosa en la extensión se aloja en la cavidad olecraneana, poniéndose en contacto su superficie articular con la superficie plana que constituye el suelo de la cavidad olecraneana. De este contacto resulta que en la extensión el cúbito no puede ir hacia abajo, pues está como colgado del húmero por medio del gancho que forma el olécranon.

Igual disposición tiene la apófisis coronoides, que libre por sus dos caras en el vértice en un espacio de 5 ó 6 milímetros, se introduce en la cavidad coronoides cuando termina la flexión; encontrando en el húmero el apoyo para no deslizar hacia abajo.

Abierta la articulación por su parte interna á la largo del

nervio cubital, se traza otra sección horizontal por debajo de la epitróclea que corte todos los tejidos hasta más allá del vértice de la coronoides; se tendrán á la vista estos interesantes detalles anatómicos.

La parte cilindroidea de la diáfisis del cúbito, por su parte inferior aumenta de grosor, y mirado desde el carpo parece una pirámide triangular á base inferior con vértices redondeados; la cara que corresponde al plano interno, inclinándose hacia adelante é incurvándose después hacia atrás, forma la cabeza; su cara externa sigue igual dirección, formándose en su parte inferior la cara articular que constituye la articulación radio cubital inferior; si sobre un papel se coloca la extremidad inferior del cúbito y con un lápiz se sigue el contorno de la cara articular que está en relación con el radio; y sobre la curva obtenida se aplica la cúpula del radio, procurando que la parte media de la cara articular que presenta su borde, coincida con la parte media de la curva obtenida del cúbito y se hace el trazado de esta cara articular, se tendrán dos curvas de igual curvatura en más de un tercio medio, separándose la curva del cúbito de la del radio en sus extremos; dato que servirá para estudiar el movimiento de pronación y supinación.

Las dos superficies del cúbito incurvándose se unen, formando el lado del surco que sirve para insertar el ligamento triangular de la articulación radio cubital inferior; siendo constituido el otro lado del surco por la apófisis estiloides del cúbito, que tiene en su parte posterior la corredera por la que pasa el tendón del cubital posterior que se continúa con el surco que el cúbito tiene en su cara carpiana.

Resumiendo: El cúbito es el eje del antebrazo; en él se inserta el músculo principal de la mano, el flexor común profundo de los dedos; y por la firmeza de su articulación con el húmero es la base de la precisión de los movimientos que tiene la mano.

LA EMBRIOTOMIA EN FETO VIVO

POR EL

DR. JUAN B. GÓNZALEZ

Todos los autores reconocen que la embriotomía en feto vivo no es asunto de técnicos solamente, sino también de moralistas y de filósofos.

En cuanto á los primeros, los parteros, las opiniones son muy variadas; pues, entre la de los antiguos, como Stein, Osborne, Wigan, Boër, etc., y también de algunos modernos, como Cholmogoroff, por ejemplo, que conceden en absoluto á la madre el derecho de disponer de la vida del hijo por nacer, y se lo atribuyen á su vez para ejecutar esta decisión ó para tomarla de *motu proprio* y ejecutarla, y la de los modernos como Pinard, Schuwicht, Sanger, Krönig, y el mismo Crédé y otros, que se lo niegan y se lo niegan á sí mismos, para intervenir, aconsejando, en cambio, las operaciones salvadoras de éste, como las pelvitomías ó cualquiera de las cesáreas, se encuentra toda la escala intermedia, con las variantes que resultan de las condiciones personales y circunstanciales que rodean á cada caso, sin que hasta ahora, á mi ver, se haya planteado la cuestión en sus verdaderos términos, ó por lo menos teniendo en cuenta todos los antecedentes que deben pesar en la solución de este problema de ética médica superior.

Entre los parteros actuales, de nuestro medio, se nota también algunas divergencias de ideas y, más que de ideas, de hechos, en la manera de resolver los casos particulares,

Pues estoy seguro que ninguno de los que sostienen la necesidad de la embriotomía en feto vivo, habrá dejado de poner á contribución las operaciones salvadoras del feto, eso sí, que siguiendo el criterio de Krönig, del tanto por ciento de probabilidades para la madre; como tampoco creo que ninguno de los que la condenan podrá presentar su hoja completamente limpia de pecado al respecto.

Esbozo histórico.—Como la evolución y el progreso de la obstetricia en lo que se refiere á la embriotomía en feto vivo, ha de suministrarnos valiosos criterios para nuestro objeto, nos permitiremos tratar á grandes rasgos un bosquejo histórico de dicha evolución y sus progresos.

Dase el nombre de embriotomía en feto vivo, como se sabe, á la operación que tiene por objeto matar y mutilar el niño en el vientre de la madre para poder extraerlo por las vías naturales cuando éstas ofrecen un obstáculo mecánico al paso de aquél, entero y vivo. Su historia es tan antigua como la de los partos. Todas las épocas históricas de la Medicina la han contado como recurso. Desde la de Hipócrates hasta la nuestra, la embriotomía en feto muerto ó en feto vivo figura como recurso único ó principal para resolver los casos de desproporción pélvico-fetal ó fetogenital. No nos ocuparemos de pasar en revista la antigua ni de detallar la moderna; procuraremos solamente precisar los puntos alrededor de los cuales gira la discusión, exponiendo de paso las razones que apoyan á los que la consideran aún necesaria en feto vivo y las de los que creen que debe eliminarse definitivamente de la terapéutica obstétrica. Con tal motivo agregaremos nuestro insignificante grano de arena, cuyo peso específico no se ha de apreciar, lo esperamos, con relación á la eficacia práctica inmediata, sino con relación al propósito de encauzar las ideas de nuestro medio, en determinado sentido.

La historia de la indicación de la embriotomía en feto vivo podría dividirse en tres épocas, á saber:

La primera, que podría llamarse anticientífica, empieza con la historia de los partos y termina en el Renacimiento; es la más larga, y durante todo ese tiempo se la aplica sin discusión, toda vez que no es posible extraer el niño sano y con vida por las vías naturales y mediante los escasísimos recursos del arte de entonces: anatomía y fisiología mal conocidas; clínica superficialísima, como se puede comprobar por los libros é historias clínicas que nos han dejado; terapéutica, general y obstétrica, rudimentarias y cirugía obstétrica nula.

La segunda se inicia con Ambrosio Pareo y termina con la época pasteuriana. Dura casi cuatro siglos y, siendo la más fecunda para la terapéutica obstétrica, puesto que es la época de la versión podálica práctica, del fórceps, de la sinfisiotomía y de la cesárea, debió resultar la época del respeto á la vida del feto; pues desde la versión podálica de Pareo, con la audaz y afortunada tentativa de Nufer, de Barbier, de Hercy y de otros, seguidas, aunque mucho más tarde, por la brillante tentativa de Sigault, hasta el maravilloso éxito de Lauverjac, todas las iniciativas han respondido al propósito de vencer las desproporciones pélvico-fetales y excluir la embriotomía en feto vivo. A este surgimiento de la obstetricia agrégase todavía, durante las postrimerías del siglo XVIII y casi todo el XIX, un verdadero florecimiento de su clínica, que permitió prever y prevenir gran número de contingencias capaces de comprometer la vida del niño y de la madre. Puede decirse que esta época fué la de la clínica y de la terapéutica manual y quirúrgica de la obstetricia.

Empero estas preciosas conquistas, que sin duda mejoraron maravillosamente las circunstancias en las cuales al-

gunos parteros habían obtenido ya brillantes éxitos, fueron reconocidas por todos los obstetras de la época, como insuficientes para garantizar la vida de la madre con relación al valor de la vida del hijo, y la embriotomía en feto vivo siguió pesando sobre la especie humana y sobre los parteros, como una maldición bíblica.

La tercera época se inicia con la era pasteuriana y continúa hasta nuestros días. La obra realizada en beneficio de la vida del niño, durante los once lustros que comprende, es inmensa. La de Pasteur solamente, que engendró la era aséptica, permitió llegar á la cavidad uterina prescindiendo de las vías naturales, sin mayor peligro para la madre y permitió seccionar y ampliar la pelvis sin riesgo casi para ésta, convirtiendo así las hazañas de Lauverjac y de Sigault, en operaciones vulgares al alcance de cualquier cirujano mediocre.

La mayor cultura del público, por otra parte, que practica sin esfuerzo las reglas de la higiene y los preceptos de la previsión; el mejor conocimiento de la anatomía y de la fisiología y el valor de las autodefensas del organismo; los progresos admirables de la clínica, que permiten con pocos síntomas y menos signos predecir la evolución de un proceso cualquiera, muy especialmente los del embarazo y del parto; la eficacia de su terapéutica con la precisión de sus indicaciones y de la técnica de sus procedimientos manuales, y la asistencia social, por último, que ofrece al alcance de quien necesite y de quien quiera, especialistas de responsabilidad y servicios hospitalarios admirablemente montados, han transformado totalmente las circunstancias de ambiente y de personas, de cualquiera de las épocas anteriores, en las cuales y á pesar de todo, fueron obtenidos éxitos maravillosos. Así lo han reconocido la ciencia y el arte por boca de sus maestros y de sus congresos, y así lo ha demostrado posible lo que podríamos llamar la vanguardia de los especialistas.

He ahí expuesta, muy sucintamente, la historia de la embriotomía en feto vivo á través del criterio moral de las épocas mencionadas más arriba y considerado con relación á los recursos del arte.

Y bien; á pesar del enorme progreso de la Obstetricia y de la Cirugía, que surge del esbozo histórico precedente. y no obstante el desafío que para la Obstetricia y los parteros modernos significa el éxito de los antiguos, hay escuelas y parteros contemporáneos que siguen preconizando la necesidad de la embriotomía en feto vivo, por considerar, como los parteros del Renacimiento, que la cirugía obstétrica actual no ofrece todavía para la madre garantías suficientes con relación al valor de la vida del niño.

Sin embargo, la cirugía obstétrica, aun tenidas en cuenta las circunstancias especiales en que se practica, las de urgencia, por ejemplo, no difiere mayormente de la general pues entre una gastroenterostomía y una cesárea extraperitoneal, por ejemplo, ó entre una hernia y una sinfisiotomía, no existe mayor diferencia en cuanto á pronóstico que en cuanto á técnica; las ventajas resultan siempre en favor de las últimas, como es notorio.

Es cierto que la Medicina legal, por su parte, acepta la embriotomía en feto vivo, y ha fijado, con un ancho margen de posibilidades, los límites de su indicación; pero es evidente que estos límites no pueden constituir un ideal para la ciencia ni para el arte de nuestros días, desde que la época en que vivimos, como las normas morales que limitan sus acciones, no constituyen más que una forma transitoria del indefinido perfeccionamiento que acabamos de bosquejar. Es justamente este concepto, que deseo poner bien de manifiesto para que no nos empeñemos en demostrar la fa-

talidad del mal y la necesidad de reglamentarlo y distribuirlo con arte y equidad.

No creo tampoco, dado el estado de adelanto de las ciencias aplicadas á la Medicina, la orientación de estas aplicaciones y los progresos realizados por la clínica y la terapéutica, que éstas puedan ofrecer á la cirugía, en épocas más ó menos próximas, ventajas fundamentalmente superiores á las que ofrece actualmente. Pues siendo así, sería del caso preguntarse: ¿Qué garantías espera la cirugía obstétrica para decidirse á salvar en todos los casos la vida del niño, ya que el objeto de las operaciones que comprende no reconoce otro motivo esencial? Es natural que entre operarse y no operarse, las ventajas de la seguridad para la madre estarán en favor del segundo caso; pero, como los inconvenientes y peligros de toda operación resultan algo así como el precio del beneficio que reportan, como el de librarse de un mal que puede costar la vida, por ejemplo, ó de un dolor físico ó moral que amarga la existencia, ó de una dificultad para el trabajo ó de una simple fealdad muchas veces, sería del caso determinar entonces, con relación á la clínica obstétrica, en qué consiste este beneficio para apreciar la ventaja ó desventaja de exponerse á los inconvenientes ó peligros de una operación salvadora del niño. En nuestro caso, ese beneficio hallaríase representado: para la madre, por la salvación del propio hijo y, para la sociedad, por la contribución de una vida útil, supuesta capaz de desarrollarse y de luchar eficazmente por la existencia.

La determinación de estas condiciones en el niño por nacer, entonces, debe ser previa á toda operación sobre la madre que tenga por objeto salvar la vida del hijo.

Esta determinación no es fácil, sin embargo, porque cada una de las grandes causas capaces de comprometer la capacidad vital del niño por nacer, verbigracia, edad del embarazo, estado congénito de salud de aquél y grado de sufrimiento por trabajo de parto, ofrece, á propósito de cada caso, numerosas dificultades. Empero la clínica y la prudencia permiten al médico, único juez en la emergencia, formarse la opinión que necesita para resolver prácticamente las dos últimas. La primera, en cambio, que tiene por objeto establecer la viabilidad del feto, ofrece dificultades en la práctica, pues la teórica, de ciento ochenta días, establecida por la ley, no puede servir de base para plantear una operación que, teniendo por objeto salvar al niño, entraña un peligro para la madre, pues un feto de ciento ochenta días no sobrevive sino por excepción.

De acuerdo con este criterio, el valor del feto durante la vida intrauterina podría dividirse en dos períodos: la que se refiere á su capacidad para llegar á ser viable dentro del mismo útero y la que se refiere á su capacidad para la lucha por la vida después de nacer.

Con relación al primero, su valor, como producto humano, depende exclusivamente de la vida de la madre. La del feto, por consiguiente, no puede pesar en el ánimo del médico para oponerla á la de la madre, de modo que su existencia en poco se diferencia de la de una entraña de aquélla.

Con relación al segundo, en cambio, constituye ya un valor intrínseco y por lo mismo muy diferente al anterior, puesto que ahora es, ó se lo supone, capaz de vivir y desarrollarse fuera del claustro materno y, desde este momento, su vida puede y debe pesar en oposición al valor de la vida de la madre. Conviene, entonces, establecer un límite entre ambas, para circunscribir la discusión al segundo solamente, ya que el primero carece de importancia para nosotros por el momento.

Aunque este límite lo fija la ley en ciento ochenta días, según lo dijimos más arriba, en la práctica no resulta apli-

cable, porque no hay ningún niño que nacido á los ciento ochenta días de embarazo, ni á los doscientos diez, sobreviva, ó si los hay, son tan pocos que no autorizarían á exponer la vida de la madre para salvarlos. Creo que doscientos cuarenta días sería una edad aceptable en la práctica, y siempre que no concurren circunstancias capaces de obscurecer el porvenir vegetativo del niño, congénitas ó del medio. De todas maneras, creo que la fijación de esta edad debe fundarse en la observación de los hechos de nuestro medio, para lo cual un trabajo estadístico de cualquiera de los servicios maternos bien organizados, del país, contribuiría eficazmente á resolver este punto.

Ahora bien; supuesto determinado el derecho á la vida del niño por nacer y supuesta planteada la disyuntiva entre una embriotomía en feto vivo y una operación obstétrica peligrosa para la madre, veamos lo que pesa actualmente en el ánimo del partero, y la manera de resolverla en la práctica.

Ante todo, haremos notar que los autores, inclusive los modernos, tal vez siguiendo una tradición de todas las épocas, dedican un solo capítulo al estudio de la embriotomía, teniendo en vista tan sólo, seguramente, la necesidad de segmentar el feto cuando un obstáculo de las vías naturales impide sacarlo entero, confundiendo así, en el término genérico *embriotomía*, dos intervenciones de especie muy diferente desde el punto de vista moral y desde el punto de vista de los intereses de una de las vidas en juego: *la embriotomía en feto muerto y la embriotomía en feto vivo*. En efecto, la primera se propone curar la madre exclusivamente, mientras que la segunda se propone matar al feto ante todo. Esta última circunstancia habría bastado, á nuestro parecer, para hacer de la última un capítulo especial.

Entrando en la parte fundamental de nuestro razonamiento, haremos notar que la misma circunstancia la excluye desde luego, por definición, de la Medicina, puesto que Medicina es el «arte de curar» y no «el arte de matar». Nada importa que ulteriormente dicha operación se proponga curar; el fin no justifica los medios y la Medicina no se halla excluida de cumplir los principios fundamentales de la ética general. Ya veremos que las razones de hecho que se aducen en favor del último criterio, diciendo que la vida del niño es más precaria y más problemática que la de la madre, y que ésta, además, es capaz de dar otros hijos y que ofrece, por último, más compromisos con la vida, no pueden ser tomadas en cuenta.

Pasemos ahora á estudiar esta operación, con relación á las circunstancias morales, legales y técnicas que pesan ordinariamente en el ánimo del obstetra actual, antes de plantear su indicación.

Para ser breves, diremos que estas circunstancias pueden resumirse de la manera siguiente:

A todos repugna, en principio, la embriotomía en feto vivo; pero en la práctica, el criterio es diferente, y, en tal caso, la conducta varía según las siguientes circunstancias:

Con relación al médico:

1.º Según la educación moral privada del mismo (religión, conceptos morales adquiridos en el hogar y en la escuela, respeto á la vida, espíritu especialísimo de protección á los niños, etc.).

2.º Según el criterio clínico del médico, subordinado, como se sabe, á los métodos de su escuela y de su práctica.

3.º Según su aptitud obstétrica en el momento de intervenir.

Con relación al medio:

1.º Según las condiciones quirúrgicas de éste.

2.º Según los deseos ó voluntad de los deudos, principalmente del padre.

Con relación á la madre:

- 1.º Según la voluntad de ésta.
- 2.º Según su capacidad procreadora.
- 3.º Según la gravedad del pronóstico materno consecutivo á la operación requerida por la salvación del niño.
- 4.º Según las probabilidades de supervivencia de la madre, calculada con relación á una enfermedad anterior que padeciera ésta.

Con relación al niño:

- 1.º Según las condiciones de salud de éste y su capacidad para la lucha por la vida.
- 2.º Según los derechos futuros del mismo.

A estas once circunstancias, agrégase todavía la Medicina legal, que reconoce formalmente la necesidad de la embriotomía en feto vivo, dando lugar á que se confunda la moral verdadera ó científica con la necesidad de legislar sobre acciones ó errores inevitables; pues bien se comprende que sin esta legislación difícilmente se podría cohonestar la exención de culpa y cargo que dicha ley reconoce al médico cuando efectúa una embriotomía matando premeditada y alevosamente un niño con derechos morales y reales, con las severas penalidades que esa misma ley aplica contra el infanticidio y contra el aborto llamado criminal.

Como el valor de las once condiciones enumeradas más arriba es muy diferente, analicemos someramente cada una de ellas para precisar su valor.

Adviértese desde luego, que las tres primeras, referentes al médico, carecerían de toda importancia, desde que nada tendrían que ver con los dos únicos factores en juego: peligro de la madre y vida del niño. Sin embargo, para que resultara así, sería necesario que el médico fuera un simple ejecutor automático de una acción perfectamente determinada y clara. Pero bien sabemos que no es así, sino que, por el contrario, el médico debe ejecutar una acción resuelta a por sí mismo, de acuerdo con las numerosas circunstancias mencionadas más arriba; debe ser forzosamente juez y ejecutor. Luego si dichas condiciones, en teoría, nada tendrían que ver con el deber de asegurar la vida de la madre y salvar la del niño, en la práctica son inseparables, porque forman parte del espíritu mismo del médico, de donde resulta que no se puede prescindir de ellas; pero si no se puede prescindir, se las puede atenuar, modificar y hasta anular en el ánimo del médico, con el valor de las otras condiciones cuya importancia nos proponemos poner de relieve para eso justamente.

La condición siguiente, relativa al medio, carece de importancia, porque es fácilmente remediable.

La quinta, ó sea la voluntad de los deudos, principalmente la del padre, no tendría valor sino en el único caso de que la madre no pudiera manifestar la suya, pero en tal caso, el único juez debe ser el médico.

La sexta condición, ó sea la voluntad de la madre para determinar la suerte de su hijo, supuesta aquélla en pleno goce de sus facultades y de sus derechos civiles, y hallándose de por medio su salud y su vida, parecería soberana á primera vista; sin embargo, reconocido este derecho á la madre, habría que renunciar también, por igual razón, al derecho de castigar el aborto voluntario.

Además, la voluntad de la madre ha dejado de ser soberana desde el momento en que de ella dependen la vida y los derechos de otro ser, su hijo.

Por otra parte, nadie mejor que el médico sabe que la madre en tal circunstancia no se halla capacitada, no digo

ya para elegir lo que le conviene á su hijo, sino para elegir lo que le conviene á ella misma. Y no es que esta incapacidad nazca de las condiciones físicas y morales engendradas por el estado puerperal, sino de la necesaria insuficiencia para apreciar su propio mal y del desconocimiento completo de los recursos técnicos que la ciencia y el arte pueden poner al servicio de uno y otro. He ahí expuestas en pocas palabras las razones que harán siempre del médico el dueño de la situación, aun en contra de la voluntad de la madre, aparentemente, en muchos casos.

La séptima condición, capacidad procreadora de la madre, se ha querido hacer valer por los partidarios de la embriotomía en feto vivo, para justificar esta operación alegando que junto con la vida y la salud de la madre, se salva su capacidad procreadora, que reemplazará tal vez con creces, el niño ejecutado en su obsequio.

Sin contar con que la embriotomía en tal caso destruye también, muy probablemente, una fuerza procreadora; sin tener en cuenta que el ejecutado pudiera ser un futuro benefactor de la humanidad; sin alegar que el derecho á la vida es inalienable, etc., nos basta recordar que la misión del médico no es salvar y conservar la fecundidad de nadie cuando requiere como condición sacrificar la vida, sino, y sobre todo, salvar ésta, y después, conservar la salud. Trátase, pues, de un argumento especioso, de valor muy secundario, que sólo podría pesar en caso de una fatalidad irremediable, difícil de prever por otra parte, dados los recursos de que dispone el arte actualmente.

(Continuará.)

Bibliografía. (1)

RECTOSCOPIA Y SIGMOIDOSCOPIA, por el Dr. Bensaude.

El Dr. Bensaude ha publicado la segunda edición de su magnífico tratado de endoscopia del recto y del asa sigmoidea, amplificando de tal manera el texto y las ilustraciones, que es prácticamente un libro nuevo, conservando todas las excelentes características de la primera edición.

Aun siendo el trabajo de Bensaude un modelo por su claridad, por el método expositivo y por el sentido clínico, este libro no hubiera llegado á tener el valor indiscutible que tiene si no fuera por las láminas de Frantz, el magnífico ilustrador de cuantos tratados de endoscopia se han publicado recientemente en Francia, y si no se hubiera encargado de la edición la casa Masson, que se ha sobrepasado á sí misma, dando al público por cien francos una obra que todo práctico debe tener en su biblioteca... Las láminas tienen su explicación en francés, en inglés, en italiano, en alemán, en castellano y en portugués; ninguna duda puede quedar de que quien desee saber cómo es el final del intestino en los casos normales y en los patológicos, encontrará en la obra de Bensaude la satisfacción de su curiosidad científica, como encontrará en ella una guía autorizada para diagnosticar sus enfermos y para tratarlos de la manera más conveniente, pues son muchas las afecciones que tienen un tratamiento adecuado diagnosticadas por el endoscopio, y se podrá salvar algunas vidas utilizando el rectoscopio en lugar de limitar nuestra acción á prescribir cualquiera de los específicos que se recomiendan contra las hemorroides, porque no sólo de hemorroides padece el hombre cuando padece en el último tramo de su aparato digestivo.

DR. A. PULIDO MARTÍN

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

Periódicos médicos.

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Procesos hidatídicos pelvianos, por el Dr. José Blanc y Fortacin.**—Decía el profesor Devè en uno de los Congresos de Medicina de Argel, que del mismo modo que se ha planteado la lucha antituberculosa, anticancerosa y la antipalúdica, debiera sentarse el fundamento de la antiequinocócica. Esta manifestación del ilustre profesor tiene un real fundamento, ya que á medida que los procedimientos diagnósticos nos orientan mejor, se descubren nuevas localizaciones no sospechadas de los procesos que van á ocuparnos. Ya no es el hígado el órgano casi único que, al tratarse de equinococias, era objeto de estudio antes en las obras clásicas. Hoy día, el germen equinocócico asienta en órganos tan diversos y tiene localizaciones tan variadas, que apenas hay región de la economía donde no haya sido registrada la enfermedad hidatídica. Bien lo expresan las estadísticas operatorias con un 3 á 4 por 100 de intervenciones por procesos equinocócicos respecto á las estadísticas globales.

Pero además, y desde el punto de vista de la importancia que tiene el conocimiento de esta enfermedad, ha de rectificarse aquel concepto de benignidad de la misma á que inducía el hecho de ser soportada sin molestias y á menudo con un excelente estado general del sujeto. Es cierto que ello es así y que, precisamente, ese estado general, conservado en términos de una casi normal fisiología, constituye uno de los elementos diagnósticos para diferenciar el proceso equinocócico de otros que con él pudieran confundirse. Ma. no hay que cerrar los ojos á la evidencia y olvidarse de que en el curso evolutivo de los procesos que nos ocupan aparecen con frecuencia complicaciones de una gravedad extraordinaria, de las cuales he tenido ocasión de ocuparme al estudiar la marcha evolutiva de las localizaciones hepática y pulmonar del equinococo.

Por otra parte, si bien desde el punto de vista histológico y biológico la marcha de los procesos equinocócicos nada tiene que ver con la de las neoplasias malignas, con las cuales no hay ni siquiera similitud de naturaleza, desde el punto de vista clínico hay en la evolución de estos procesos bastantes semejanzas. En efecto, el proceso hidatídico tiene un período de extensión é infiltración local, cuyos procesos íntimos más tarde serán objeto de una descripción especial. El proceso hidatídico tiene una fase de extensión regional, uno de cuyos ejemplos vamos á ver en el modo de implantación pelviana. Finalmente, y lo mismo que los tumores malignos, el proceso hidatídico emigra metastásicamente, y así vemos un quiste hepático emigrar á pulmón ó á cerebro y un quiste hidatídico tiroideo determinar siembras metastásicas en hueso, originando, para mayor similitud, fracturas espontáneas, lo mismo que los tumores malignos.

Hay en los procesos hidatídicos un elemento patológico que pudiéramos llamar malignidad de orden *topográfico*. Me refiero á la manera especial cómo buscan su expansión cuando dichos procesos asientan en un espacio inteorgánico. Así como los procesos de orden bacteriano, en general, crecen respetando la anatomía de la región donde asientan, los hidatídicos no se atienen para ese crecimiento á regla alguna; no es el espacio celuloso normal el que utilizan, sino otro anómalo que trae como consecuencia la dislocación de los órganos por entre los cuales se abren paso. Se parecen en esto á los procesos congénitos; así vemos á los quistes branquiales del cuello crecer, dislocando á un lado la vena yugu-

lar; á otro, la carótida y el neumogástrico; y del mismo modo algunos quistes volfianos se incluyen en el ligamento ancho y crecen más tarde, disociando las hojas mesentéricas de tal suerte que el trabajo de reparación, una vez extirpados, es mayor que el requerido para su enucleación.

Pero además los procesos hidatídicos se adhieren fuertemente á los órganos que les rodean en tal forma que la separación de los mismos es muchas veces imposible. Los procesos inflamatorios de orden bacteriano crean á su alrededor barreras leucocitarias y conjuntivas que, una vez pasado el período agudo, cuando el edema inflamatorio ha sido sustituido por una fibrosis, representan para el foco inflamatorio algo así como un cojinete de aislamiento, el cual es disociable operatoriamente en una gran parte ó en toda su extensión, constituyendo esa zona de despegamiento ó *clivage* de los franceses. Los enquistamientos hidatídicos establecen á su alrededor adherencias íntimas imposibles de disociar, pues tales adherencias no son las interposiciones de conjuntivas de que antes hablamos, sino fusiones íntimas del foco hidatídico con los órganos vecinos.

Estudiando someramente la génesis de un quiste de este género nos damos pronto cuenta de la razón de tales adherencias. Cuando un escólex ó un embrión exacanto se implanta en un territorio orgánico y pasa de la fase blastozoaria á la fase quística, nos encontramos con una vesícula cuya pared tiene una disposición estratificada; las capas externas de la vesícula en cuestión son anhistas; la más interna es germinal, y en ella se manifiestan los fenómenos reproductores por pequeñas elevaciones ó tubérculos que señalan la formación de vesículas hijas, y los fenómenos nutritivos por la fijación del glicógeno, demostrable químicamente. Alrededor de esa vesícula, una zona de leucocitos eosinófilos y fibroblastos denuncian la reacción perifocal; más hacia fuera las células propias del órgano ó tejido donde la implantación se hizo son comprimidas; pero además se manifiestan evidentes síntomas de lisis celular, debida á la acción tóxica de los productos quísticos. Esa zona de células muertas, periférica al quiste, será más tarde envuelta por los fibroblastos é incorporada en calidad de capa inerte á la zona periquística. El crecimiento del hidátide es ilimitado, de suerte que ese proceso descrito se repetirá excéntricamente y de modo continuado, siendo destruídas y sucesivamente incorporadas al quiste capas de células constitutivas de la estructura de un órgano; y como este mecanismo se hará por una doble acción de compresión y de corrosión, el quiste, lejos de crear entre él y el órgano una zona de aislamiento, determinará de modo *implacable* una íntima soldadura, que podrá convertirse en una perforación del contenido quístico en el órgano cavitario adherido.

Hechas estas consideraciones, veamos cómo un quiste puede desarrollarse en la pelvis. Varias vías pueden considerarse aptas á la migración de un germen hidatídico. La directa, á través de las capas intestinales, es completamente inverosímil. Otra es la vía venosa inferior; suponiendo que un escólex ó un embrión exacanto llegara á la última porción de intestino y que hallara medio hábil de embocadura venosa, las anastomosis múltiples de las venas hemorroidales con las venas pélvicas, sobre todo las correspondientes al espacio de Retzius, explicarían fácilmente tal implantación; pero este mecanismo es puramente hipotético y, por tanto, sin valor alguno.

La siembra ó injerto peritoneal tiene el apoyo de la experimentación y la comprobación casi experimental de algunos casos de clínica. Un quiste hidatídico del hígado, roto, puede sembrar en el peritoneo gérmenes hidatídicos, cuya siembra es fértil. Del mismo modo, una intervención llevada

á cabo para extirpar un quiste puede determinar esa misma siembra. Esta afirmación á últimos del siglo pasado hubiera parecido una herejía zoológica. Se suponía que la evolución de una hidátide no podía repetirse dentro del mismo organismo, y que era preciso que el germen volviera al organismo del perro ó de otro animal para completar su fase de tenia y comenzar luego, transportado al hombre, el embrión su evolución quística. Los trabajos experimentales de Devè abrieron horizontes nuevos y explicaron la producción autógena de nuevos quistes.

Sin necesidad de comprobación de laboratorio, en la misma clínica encontramos argumentos en favor de esta tesis. Un enfermo que presentaba un quiste de hígado recibe un golpe; sufre una conmoción abdominal, y el quiste desaparece; meses después se presenta con su hígado normal; pero, en cambio, con una siembra pélvica hija de la rotura abdominal del quiste primitivo. Para ello ha habido necesidad de rectificar afirmaciones que parecían axiomáticas, cuales eran la hipótesis de mortalidad fatal en los casos de rotura intraperitoneal de los quistes, hechos que si bien no son en absoluto desechables, tienen una realidad muchísimo menor de lo que antes se suponía. Recientemente hemos operado un caso de quiste hidatídico de hígado con ascitis, cuya patogenia había dado lugar á interpretaciones diversas; en la intervención hemos hallado vestigios de una rotura quística y una exudación peritoneal de tipo seroso rosado, con fuerte congestión de toda la serosa, efecto indudable de esa peritonitis química á que dió lugar la rotura del expresado quiste. La enferma ha curado perfectamente.

Es, pues, indudable la posibilidad de una siembra peritoneal por injerto directo. Mas hay casos en los cuales la explicación no satisface. El mecanismo que cabe invocar entonces es el de la transmisión por vía embólica vascular, demostrada plenamente por los experimentos de Devè. Este autor ha alimentado á algunos animales, especialmente la ardilla, con substancias impregnadas en líquidos hidatídicos ricos en escolex. El resultado, á los ochenta ó noventa días, ha sido hallar en la autopsia del animal una siembra de hidátide en hígado, en pulmón, en axila y en músculos. En una palabra, una generalización del proceso á la manera de una poohemia. El germen hidatídico ha seguido en estos casos la vía hepática, ha emigrado á pulmón, ha salvado la red capilar del mismo, cosa que parece inverosímil, pero que está demostrada, y ha llegado por venas pulmonares á circulación aórtica, diseminándose por el organismo. Así puede llegar á la pelvis en los casos en que no es posible aceptar la migración peritoneal por injerto.

Los síntomas de los quistes hidatídicos pelvianos pueden valorarse, mejor que en una enumeración de los mismos, en una descripción de algunos casos clínicos de nuestra observación propia y alguno de otros autores.

I. Una enferma que no había presentado anteriormente trastorno alguno, viene á nuestra clínica con una retención urinaria súbita. Presentaba en la región suprapubiana una tumoración en la línea media con todos los caracteres de un globo vesical. Por tacto vaginal se apreciaba en fondo de saco anterior una induración redondeada antenterina, que parecía más á un mioma que á un proceso inflamatorio. Creímos hallarnos en presencia de un fibroma de cara anterior muy bajo, que comprimía cuello vesical, determinando una retención urinaria. Como el caso era urgente, y por cateterismo no era posible penetrar en vejiga, decidimos una talla; pero, para dar lugar á practicarla al día siguiente, dispusimos una punción suprapubiana capilar; mediante ella extrajimos un líquido claro de carácter hidatídico, y ello nos dió la clave diagnóstica, mas no completa, porque supusi-

mos que el globo era quiste y que la vejiga se hallaba por debajo, y lo que encontramos fué un quiste de pared vesical posterior que en su crecimiento anterior había ocupado toda la cavidad vesical, impidiendo el desagüe ureteral. Vaciamos el quiste, extrajimos la germinativa, colocamos una sonda en la vejiga y en el hueco de la pared posterior que ocupó el quiste pusimos, como en los espacios resultantes de la enucleación de los adenomas prostáticos, un grueso tubo de Freyer. Más tarde drenamos ese espacio por el fondo vaginal anterior, curando la enferma en mes y medio.

II. La enferma de esta observación presentaba un tumor en fondo de saco posterior. Se diagnosticó de quiste ovárico ó de hidrosalpinx voluminoso. Se halló un quiste hidatídico de pared de recto, que fué extirpado, sin encontrarse comunicación con la luz intestinal, reconstituyéndose bien las capas muscular y serosa del intestino una vez extraída la germinativa quística.

III. Se trataba de una tumoración uterina con un proceso retrouterino, que se juzgó anexial. Se planteó la terapéutica operatoria en forma de una histerectomía total, creyendo en un mioma. Al practicar la decolación anterior del útero, y una vez seccionado el cuello, un chorro de líquido claro y límpido nos sorprendió, y al continuar la intervención nos dimos cuenta de que se trataba de un quiste hidatídico de fondo retrouterino, que había corroído la pared uterina, penetrando en la posterior y creando allí su alojamiento parcial. Este caso es un ejemplo de aquel mecanismo patológico de infiltración y corrosión hidatídica á que nos referimos en el comienzo de nuestra conferencia. En este caso terminamos la histerectomía, extirpamos los quistes retrouterinos y cubrimos con peritoneo los huecos resultantes, curando la enferma.

IV. El caso se refiere á un hombre el cual presentaba una enorme tumoración hipogástrica. Entró en la clínica por una oclusión intestinal que antes de ser intervenida se resolvió por medios médicos. Pero á los pocos días, reconocido nuevamente, se halló una zona tumoral extendida á toda la región hipogástrica á ambas fosas ilíacas y que alcanzaba á fondo peritoneal posterior, donde se apreciaba por tacto rectal. Se pensó en un sarcoma ó en quistes hidatídicos, á pesar de ser negativas las reacciones hematológicas. Y se encontró, en efecto, un conglomerado de quistes de todos tamaños y localizaciones en abdomen bajo y en pelvis, algunos de los cuales comprimían intestino ciego, habiendo dado lugar á la retención estercoral sufrida por el enfermo.

V. Es un caso de gran quiste de hueso ilíaco que simulaba un tumor intraligamentario. Había corroído el hueso, introduciéndose en la pelvis. Fué abordado por una incisión suprainguinal paraperitoneal, extrayéndose la germinativa y taponando el hueco resultante.

VI. Un quiste ovárico en cuyo interior se halló una gruesa vesícula hidatídica.

VII. La enferma de esta observación padecía de crisis ureterales que se creyeron apendiculares ó calculosas. Laparotomizada con diagnóstico de proceso apendicular, se halló un quiste incluído en mesocolon, que determinaba fenómenos de compresión en ilíacas y uréteres.

VIII. Un quiste de región crural se diagnosticó de hernia del mismo nombre; era en realidad un quiste implantado en porción inferior de psoas derivado de una siembra hepática posterior. Efectivamente, pocos meses después de operada esta enferma hubimos de intervenir por otro quiste de la región retrorrenal, que no era más que el polo inferior de una localización hepática.

IX. El Dr. Juaristi (*Clínica Moderna*, Marzo, 1918) re-

fiere el caso de una mujer que en trance de parto presentó dificultades de encajamiento. El Dr. Juaristi comprobó la existencia de una tumoración líquida en la porción anterior del estrecho inferior, y evacuó esta tumoración por punción que dió salida á una gran cantidad de líquido y vesículas; el encajamiento tuvo lugar inmediatamente.

En todos estos casos se ven bien evidentes aquellos síntomas de compresión y de corrosión á que nos referíamos al hablar de la génesis de los quistes. Estos fenómenos son más marcados en los territorios orgánicos donde hay gran densidad de órganos (cuello, pelvis); además, los casos descritos han sido casi todos intervenidos con diagnóstico erróneo, salvo en alguno en que se pensó en la existencia del quiste. Demostración es ello del polimorfismo sintomático que pueden presentar los procesos equinocócicos y de la evolución silenciosa de los mismos hasta momentos adelantados de su desenvolvimiento.

Dos palabras acerca de los intentos terapéuticos no operatorios de los quistes. Algunos autores argentinos pretendieron haber conseguido disminuir el volumen de algunos quistes hepáticos y haber logrado la esterilización de los mismos merced á la radioterapia intensa. Analizados los trabajos por el Dr. Davè, éste llegó á las siguientes conclusiones:

1.^a La irradiación de escolex en placas de Petri no los hace estériles, puesto que pueden ser inyectados con éxito germinativo.

2.^a Un quiste producido por injerto en la pata de un conejo no dejó de desarrollarse, aunque se irradió la región donde se había operado.

3.^a Extirpado un quiste y sometidas á irradiación las dos mitades del mismo, una cubierta y protegida por placa de plomo, y la otra sin protección, se observan en la germinativa quística los mismos fenómenos nutritivos y germinativos, demostración de que no ha sido influenciada por la irradiación.

Tampoco pueden considerarse válidas en la terapéutica de los quistes la vacunoterapia ni la quimioterapia. (*La Medicina Ibero*, 12 de Junio de 1926.)

ROENGENNOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Diagnóstico del embarazo en su primera mitad por la radiografía fetal.**—El Dr. Samuel E. Bermann, adscrito á la Cátedra de Clínica Obstétrica á cuyo frente se halla el Dr. Peralta Ramos, y con la colaboración eficiente del distinguido radiólogo Dr. José A. Laralegui, merced á cuya técnica precisa y perfeccionada, dice, hemos logrado obtener radiografías fetales en todos los casos de embarazo antes de finalizar el quinto mes de vida embrionaria (el caso más precoz de tres meses, y el más tardío de cuatro meses y veintiún días), cuando en Europa á propósito del estado actual de la cuestión Portes y Blencha manifiestan que «la radiografía puede permitir afirmar la gestación antes de la aparición de los signos clínicos de certidumbre en casos excepcionales donde los clichés son demostrativos».

Pasando por alto los capítulos en que se ocupa de historiar los progresos realizados á partir del descubrimiento de los rayos Roentgen, la época de aparición de los centros de osificación fetal, técnica radiológica, aparición de la edad del embarazo, peligro de la irradiación, resultados y otras aplicaciones de la radiografía en que razonada y documentadamente subdivide, explica é ilustra su trabajo; nos conformaremos con transcribir las conclusiones en que le sintetiza en los términos siguientes:

1.^o La radiografía fetal durante el embarazo constituye el signo diagnóstico de certidumbre más precoz de la gestación.

2.^o En el transcurso del cuarto ó quinto mes del embarazo se logra hacer su diagnóstico radiográfico.

3.^o Una radiografía *negativa* no tiene valor diagnóstico antes de los cinco meses de embarazo, pero su valor es real después de esa época.

4.^o No es posible obtener buenas radiografías de embarazo precoz, sino con altas cargas eléctricas y rápida exposición.

5.^o La radiografía fetal es el documento médico legal más fehaciente del diagnóstico de la gestación. (*Revista Médica Latino-Americana*, núm. 129.) - M. M. S.

MEDICINA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Nuevo método clínico para la exploración de la permeabilidad renal.**—El Dr. Gabriel Perrín aconseja, por lo rápido y práctico, el siguiente método:

Los procedimientos empleados hasta ahora para reconocer el estado funcional de los riñones son numerosos, pero todos criticables. El de Bouchard es todavía uno de los menos discutidos; aprecia, como se sabe, la función del aparato renal por medio de la toxicidad de la orina. Aun no siendo perfecto, no se le puede negar que es uno de los que mejor justifica los accidentes observados, después de la retención de las orinas, por insuficiencia del emuntorio renal.

Desgraciadamente, el estudio directo de la toxicidad de la orina pertenece más bien al laboratorio que á la clínica. La inyección de orina á los conejos, tal como lo hacía Bouchard, no resulta sencilla, rápida ni económica. Era preciso hallar un método que se adaptase mejor á la práctica diaria.

Desde hace ya mucho tiempo nos ocupábamos con el profesor Billar en determinar, mediante una técnica sencilla, la tensión superficial de los líquidos del organismo, valiéndonos de la pipeta cuentagotas de Duclaux, que da XX gotas por centímetro cúbico de agua destilada á 15°. Por ejemplo, para hallar la tensión superficial de la orina, basta tomar, aspirando con esta pipeta, 5 c. c. de orina filtrada y contar el número de gotas que resultan sin hacer presión. Se establece entonces la tensión con la siguiente relación:

$$TS = \frac{100 d \times 7,5}{n}$$

7,5 corresponde á la tensión superficial del agua destilada á 15°. Los resultados obtenidos varían desde 5,75 hasta 7,30, según las orinas.

Luego, habiendo notado que los principales venenos de la orina eran agentes de disminución de la tensión, hemos podido deducir de esto, por medio de numerosos experimentos, que la «tensión superficial de las orinas se halla aproximadamente en razón inversa de su toxicidad», ó en otros términos, que una orina de leve tensión era fuertemente tóxica é inversamente.

¿Podemos concluir que esta relación tiene fuerza de ley? No, seguramente. Siendo demasiado complejos los fenómenos biológicos, no se puede sintetizar como los fenómenos físicos en fórmulas generales sin sufrir excepciones. Lo que hay de seguro es que el cálculo de la TS de la orina permite apreciar comparativamente el grado de toxicidad en el curso de una enfermedad.

Basándonos en nuestros experimentos, hemos estableci-

do por cada tensión el valor urotóxico correspondiente, es decir, el número de centímetros cúbicos necesarios para matar un conejo de un kilo. Con una orina normal se necesitan 50 c. c., correspondiendo á una tensión superficial de 6,71; según se necesite menos ó más, la orina se hallará más ó menos tóxica.

Ponemos á la disposición de nuestros colegas interesados en el asunto las tablas indicando el valor urotóxico frente á cada tensión correspondiente.

Insistimos nuevamente en que no tenemos la pretensión de afirmar que este valor sea rigurosamente matemático; nuestro objeto es simplemente dar al clínico y el colega de las estaciones termale un método sencillo para valorar de una manera aproximada, pero suficiente, la toxicidad de la orina de sus enfermos.

En resumen, la determinación de la TS de la orina con la pipeta Duclaux está al alcance de todos y se hace con menos tiempo que el necesario para tomar la temperatura. El práctico tiene, pues, á manos un procedimiento realmente cómodo para calcular la toxicidad de la orina y, por consiguiente, para apreciar la función del emuntorio renal. (*La Prensa Médica Argentina*, 10 de Marzo de 1926.)

EN LENGUA EXTRANJERA

2. **Diagnóstico de la intoxicación morfinica crónica por una reacción dérmica á las sales de morfina**, por E. Gelma.—Ha tratado de investigar el autor cómo reaccionan los morfinómanos á la inyección intradérmica de morfina. Y ha visto que, en tanto que en los sujetos normales se produce *in loco* una pápula del tamaño de una lenteja pálida, blanquecina ó rosácea (fenómeno estudiado en los tuberculosos por Groel-Hecht bajo el nombre de reacción no específica de la tuberculosis), en los toxicómanos aparece un abultamiento dérmico análogo al ocasionado por la urticaria, de tamaño variable del de un guisante al de una moneda de dos francos, pálida, ligeramente rosada ó rojiza; es dura, indolente á la presión, se presenta pocos segundos después de la inyección, persiste unas dos horas y desaparece sin dejar vestigios. Parece que la extensión de la reacción es tanto mayor cuanto más profunda es la intoxicación. Puede servir para el diagnóstico de urgencia del morfinismo crónico; fuera de este caso no parece ser de utilidad, puesto que el morfinómano no puede disimular la necesidad experimentada ante la privación del tóxico. (*Paris Medical*, 5 de Septiembre de 1925.)—PELÁEZ.

3. **Tratamiento del bocio simple**, por L. Berard.—En los sujetos jóvenes, la hipertrofia del cuerpo tiroideo debe ser tratada por dosis pequeñas de yodo durante un tiempo prolongado. Las dosis fuertes de yodo, si se prolonga, sobre todo, la administración después del período del comienzo, pueden acarrear ad-igazamiento, inestabilidad nerviosa y cardiovascular, y trastornos secretorios que dan á los bocios simples el aspecto de la enfermedad de Basedow.

Los bocios parenquimatosos de la pubertad y del puerperio son casi siempre de origen tox infeccioso, y el tratamiento yodado será útil acompañado de la vida al aire libre, el reposo relativo y una buena higiene; lo mismo ocurre en el bocio endémico que es debido á las mismas causas al actuar sobre una glándula afectada hereditariamente de insuficiencia tiroidea.

Los bocios nodulares carnosos, particularmente los bocios quísticos y los adenomas fetales, corresponden más bien á la cirugía.

Todo bocio, sea de la clase que quiera, que después de un tratamiento serio de seis meses á un año, no ha retroce-

dido, debe ser sometido al cirujano. Antes de los sesenta años la mortalidad es despreciable, á menos que se hallen alterados el corazón ó los pulmones. El autor ha operado á más de 1.600 con sólo tres defunciones, y ha tenido necesidad de reoperar á 30 por recidiva, consistiendo en general la reoperación en una nueva enucleación.

No cree el autor que sea recomendable el tratamiento por los agentes físicos (radio y radiumterapia), al cual atribuye las siguientes complicaciones:

- a) Formación de adherencias vasculares que hacen difícil la hemostasia en el caso de que haya necesidad de operar después.
- b) Formación de adherencias en la zona de las recurrentes y dificultad de su aislamiento.
- c) Necesidad de hacer una resección ó aun una tiroidectomía como consecuencia de la dificultad de la enucleación ó de la extirpación del bocio.
- d) Lentitud de la cicatrización por alteraciones distróficas de la piel.
- e) Transformación posible de un bocio benigno en enfermedad de Basedow, epiteloma ó bocio metastásico. Esta transformación cancerosa se encuentra principalmente en la mujer en la época de la menopausia, y en el hombre después de los cincuenta años. En una palabra: el autor desaconseja completamente la actinoterapia en el tratamiento de los bocios benignos á causa de las dificultades operativas á que da lugar. (*La Presse Medicale*, núm 33, de 25 de Abril de 1926.)—T. R. Y.

UROLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Los cálculos uretrales impactados. Tratamiento empleado y resultados obtenidos en sesenta casos.**—El Dr. Alexander Hamilton hace un estudio de esta afección, sirviéndole de base sesenta casos; estudia las distintas terapéuticas propuestas, y expone su opinión para obtener los mejores resultados, llegando á las siguientes conclusiones:

- 1.ª Aunque muchos cálculos uretrales pasarán por el uréter y llegarán sin dificultad hasta la vejiga, varios quedarán impactados en aquél.
- 2.ª Con mucha frecuencia los detienen en el uréter estados patológicos, tales como estenosis, tamaño exagerado ó una superficie áspera ó cubierta de facetas.
- 3.ª Los cálculos impactados permanecen á menudo en el uréter, hasta años, y el promedio de tiempo se elevó á nueve años en nuestra serie.
- 4.ª Una vez impactado, el cálculo obstruye la orina, produce dolor, presión y dilatación del uréter y pelvis renal, mantiene la inflamación de la mucosa, y afecta con el tiempo la función renal.
- 5.ª Esos cálculos impactados motivan dolor intermitente ó continuo durante años, amenazando constantemente al paciente con cólicos; á consecuencia de ello, se afecta mucho la salud general.
- 6.ª La estenosis ureteral desempeña un papel considerable en el impacto de los cálculos, observándose en 18 por 100 de los casos.
- 7.ª En contraposición á las doctrinas anteriores, no he observado constricción normal más que en el tercio inferior del uréter, en donde éste cruza la pared vesical.
- 8.ª El estafilócoco desempeña un papel importante en la litiasis, pues se encontró en 47,5 por 100 de todos los casos.
- 9.ª Hubo hematuria, bien micro ó macroscópica, en 94 por 100 de los casos.

10. Sesenta y siete por ciento de todos los cálculos impactados correspondieron al tercio inferior del uréter.

11. Los cálculos impactados son, aparentemente, una enfermedad de la mitad de la vida, siendo la edad media de los enfermos de cuarenta y tres años.

12. En 96 por 100 de los casos, los cálculos eran solitarios.

13. Debe probarse primero la dilatación ureteral, por haber dado resultado en 50 por 100 de los casos.

14. Si fracasa la dilatación ureteral, debe practicarse la ureterolitotomía extraperitoneal. (Edición española de *The Journal A. M. A.*, 2 de Enero de 1926.)

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Insuficiencia ovárica y calcio á dosis masivas, por A. Crainicianu.**—La insuficiencia ovárica en sus diversas formas se halla caracterizada por una serie de trastornos relacionados íntimamente con el sistema neurovegetativo, entre los cuales los más constantes y más molestos son, sin duda alguna, los trastornos vasomotores; á éstos siguen en frecuencia los trastornos nerviosos, los trastornos tróficos y orgánicos, la disminución del instinto sexual, los trastornos del metabolismo y los trastornos psíquicos. Según que predominen unos ó otros de estos trastornos, se distinguen tres categorías de insuficiencias ováricas: el tipo nervioso, el tipo congestivo y el tipo nutritivo. El más frecuente es el tipo congestivo, al cual siguen, en este orden, el nervioso y el nutritivo.

La mayoría de estos fenómenos ha sido atribuida al desequilibrio endocrinovegetativo producido por la supresión de la secreción ovárica; pero los resultados experimentales obtenidos hasta ahora para determinar el tono vegetativo en las insuficiencias ováricas, habían sido tan contradictorios, que permitían sostener todas las opiniones. Buscado dicho tono por un procedimiento muy racional que el autor ha ideado y describe, parece resultar que la insuficiencia ovárica, en todas sus formas (congénita, por enfermedad, por operación y por irradiación), coincide con una hipoanfonía, es decir, con un tono bajo para los dos sistemas, tanto del vago como del simpático.

Partiendo de esta ley de coincidencia entre la anfonía y la insuficiencia ovárica, el autor pensó en administrar á estas mujeres sustancias anfortropas, y recurrió al efecto, entre otras sustancias, al calcio con un fin puramente científico. De tales experiencias resultó que el calcio administrado á dosis masivas acarrea una elevación enorme del tono vegetativo, así como una desaparición rápida de los fenómenos mórbidos.

Por otra parte, los estudios hechos sobre el metabolismo del calcio y sobre sus relaciones con la insuficiencia ovárica, ponen de manifiesto que la castración produce una retención del calcio en el organismo, habiéndose curado algunos casos de osteomalacia á continuación de la ovariectomía; de lo cual se deduce que existen relaciones muy estrechas entre la secreción interna del ovario y el metabolismo del calcio. Es posible que esta retención del calcio á seguida de la castración tenga por objeto restablecer el equilibrio vasosimpático alterado por la desaparición de una secreción importante, equilibrio que dependería, en último extremo, de la concentración de los iones de calcio en el organismo. Las experiencias del autor demuestran por primera vez que la administración del calcio en las insuficiencias ováricas provoca variaciones sensibles del tono vegetativo acompañadas de mejoría de los trastornos mórbidos, por lo que el

tratamiento de dichas afecciones con la citada substancia á dosis masivas es una conclusión lógica y rigurosamente científica confirmada por la clínica.

Habitualmente se administrará el calcio bajo la forma siguiente:

Lactato de calcio..... 1,50 gramos.

Para un sello: 4 á 6 al día.

La enferma tomará estos sellos durante diez días, y si fuese necesario se repetirá el tratamiento después de un descanso de algunos días. La duración de la cura será variable, según los casos, pero bastarán, en general, quince á veinte días para ver desaparecer los fenómenos. Se puede elevar la dosis recomendada, pero, en general, ésta es suficiente. La insuficiencia ovárica produce con mucha frecuencia constipación que se combatirá por los medios ordinarios durante el curso del tratamiento. (*La Presse Medicale*, número 35, 1.º de Mayo de 1926.)—T. R. Y.

2. **El tigenol en el tratamiento de la forunculosis, por el Dr. J. Sacaze.**—He aquí la técnica que aconseja el autor: 1.º Limpiar bien el forúnculo y la región inmediata con alcohol y dejar que el alcohol se seque. 2.º Aplicar con una torunda de algodón una capa de tigenol puro líquido que se deja secar de la misma manera, pero cubierto por una capa muy ligera de algodón. Este apósito se renovará todos los días lavando previamente con agua templada la capa de tigenol que se aplicase el día anterior. Luego se vuelve á aplicar el tigenol de la manera ya indicada. 3.º Una vez que el forúnculo se ha abierto y si da mucho pus, es conveniente cambiar el apósito dos veces en el día. El aspecto del forúnculo y de la región inmediata se transforman de una manera muy rápida y de esta manera se evita casi siempre de un modo absoluto la necesidad de practicar incisiones. Por último, es imposible la diseminación microbiana gracias á esta técnica. Claro está que este tratamiento es susceptible de complemento por medio de las inyecciones de autovacunas y de la administración de levadura y de estaño, así como de cualquiera otro de los pretendidos específicos, pero queremos insistir una vez más en que este tratamiento, fácil, sencillo, nada doloroso y que no ocasiona mal olor, puede proporcionar al médico práctico servicios excelentes, porque se hace en las mejores condiciones posibles para el enfermo y con resultados verdaderamente sorprendentes.

Sin embargo, es indispensable para que el resultado sea el deseado, que el tigenol que se emplee sea irreprochable desde el punto de vista de su pureza, y por este motivo aconseja el autor que se emplee exclusivamente el tigenol Roche, que es un líquido pardo, inodoro, soluble en el agua, que no es cáustico ni tóxico y que no deja en la piel manchas indelebiles, como sucede con los sulfoicetolatos del comercio. El tigenol ya está acreditado en dermatología (Fournier, Brocq, Darier, Pautrier, Mazzini, Martial, etc.) y en ginecología, según se sabe ya. Tanto empleado en óvulos como en taponamientos, es en la actualidad un medicamento clásico por su acción descongestionante resolutive y hasta bactericida. El tigenol se emplea, en efecto, con resultados excelentes en las heridas pequeñas, en las quemaduras, incluso las muy extensas, las hemorroides inflamadas, las úlceras varicosas, etc. Cuando se emplea puro, sus efectos antiflogísticos son tan evidentes y tan rápidos, que se ha llegado á hacer abortar realmente las epididimitis, las adenitis, etc.; por supuesto, lo mismo que se ha conseguido con los forúnculos. (*Concours Médical*, París, 18 de Julio de 1926.)

El estudio de la piel infantil en algunos síndromes internos (1)

POR EL

DR. JOSÉ VELASCO PAJARES

Otra de las causas de la palidez de la piel que guarda relación con síndromes internos infantiles, es la hipopigmentación.

Sabida es la importancia que juega el pigmento cutáneo en la defensa orgánica desde que los métodos terapéuticos de soleación y de rayos ultravioletas han sido puestos en práctica para el tratamiento de enfermedades constitucionales y de estados infectivos. Parece ser que los pequeños granos de melanina que están en la capa basal, se forman a partir de un producto de descomposición de ciertas moléculas albuminoides, la tiroxina y es ésta la que se transforma en adrenalina en las cápsulas suprarrenales, no siendo disparatado pensar que exista un nexo reaccional que ligue la formación de pigmento y la actividad de las glándulas suprarrenales.

Por otra parte, modernamente se ha comprobado que existe en la piel un sistema trófico, expansión periférica del retículo endotelial de Ribbert-Golman Aschoff, constituido por una red capilar que reúne los endotelios vasculares a los epitelios por intermedio de células periepiteliales dérmicas y células de Langerhans anastomosadas. Este sistema, en el cual se funden los dos sentidos opuestos de los transportes de materias, une en una función común la red trofomelánica, así denominada por su acción trófica y su actividad particular en la pigmentagénesis.

Por lo tanto, al lado de la circulación plasmática debe existir una circulación intracelular é intercelular: la circulación por la red transfomelánica (Pautrier y Levy, *Anna. de Derm. et Siphil.* núm. 12, 1924).

En los niños de piel pálida por hipopigmentación, sería el albino el representante del máximo defecto, pero no es éste el que nos interesa, sino los grados menos avanzados y corrientes en clínica pediátrica.

La piel hipopigmentada es blanca, transparente, lechosa, tensa, y asienta por lo general sobre un panículo grasoso rico. Se observa generalmente en los raquíticos floridos, lo que tal vez explique la dificultad de fijación del calcio, pues de las notas fisiológicas que anteceden, se deducen a la importancia que tiene para la fijación de los elementos minerales, la red transfomelánica. Se observa también en algunas distrofias de origen capsular, acompañadas en este caso de sequedad más ó menos manifiesta y de astenia pronunciada en el niño. En la tuberculosis ganglionar ú ósea del lactante, perdiendo entonces el aspecto lechoso y tomando transparencia semejante a la del débil congénito, en el que la red venosa subcutánea aparece muy visible.

En todos estos sujetos la velocidad de pigmentación por el sol ó los rayos ultravioletas es muy lenta, porque la piel se defiende mal, siendo esto motivo de cuidados especiales, que deben tenerse al emplear con ellos los referidos medios físicos.

Las defensas contra las fiebres eruptivas están también grandemente debilitadas, dejando éstas secuelas de dermatitis rebeldes en los casos más favorables.

Piel angioneurótica.—Con este nombre queremos designar la que presenta exagerada reacción á todos los estímulos, tanto externos como internos. Su aspecto es el de la piel normal, de la que se diferencia exclusivamente por su manera de conducirse ante los mencionados estímulos.

(1) Véase el número anterior.

Es el tipo más frecuente de desviación de piel infantil, y á ella están ligadas las principales manifestaciones cutáneas del lactante (eritema, urticaria, estrófulo, eczema primitivo, etc.).

Es frecuente el hecho en patología infantil, de ver niños con diversas formas reaccionales de piel á la menor causa (eritema postdigestivo; habones de urticaria, por simple compresión de los vestidos; eritemas descamativos, por la acción del frío; pruritos nocturnos, especialmente en el momento de desnudarse, y ligero dermatografismo que no exigen la presencia del pediatra y mucho menos del dermatólogo, pero que en ocasión de la visita de aquél por otros motivos patológicos, le cuenta la familia la manía que tiene el chico de rascarse todas las noches, el efecto que le produce el frío en la piel y la tendencia que tiene á que le salgan manchas fugaces ó pápulas que le duran algún tiempo. El pediatra piensa en una probable etiología digestiva é indaga en ese sentido, no encontrando anormalidad ninguna en las funciones de digestión, y entonces piensa en posibles sensibilizaciones, estudiando con detenimiento el régimen alimenticio, sin hallar tampoco en éste un motivo que lo explique con claridad, hasta que un ataque de convulsiones sobrevenido al niño, le permite clasificarle entre los espasmofílicos, lo que afirma posteriormente con el fenómeno de Erb y el signo de Chowtek.

Naturalmente que no se presentan las cosas tan claramente como se acaban de decir, puesto que el sujeto con diátesis espasmofílica puede no presentar ni laringoespasmus ni convulsiones eclámpicas, ni los estados tónicos de la tetania, sino formas borrosas, con alteraciones psíquicas, estados nerviosos, etc.

Pues bien, todos estos niños tienen una tendencia marcada á las reacciones cutáneas en manifiesta desproporción con el estímulo; prurito acentuado en los pies, en la cintura, debajo de los brazos, en todos los sitios donde hacen presión los vestidos, angioneurosis cutáneas que duran algún tiempo, verdaderas manchas rojas que deja el rascado, urticarias discretas, en una palabra, las características que hemos designado á la piel angioneurótica.

Su relación con la espasmofilia nos parece evidente. La tara hereditaria de aquélla coincidirá con la tara dermatósica, y las épocas de mayor frecuencia de los fenómenos espasmofílicos, Marzo á Mayo, son justamente cuando se observan aquellas manifestaciones cutáneas con más intensidad. Las mismas reflexiones que pueden hacerse con respecto á la influencia de la alimentación en la espasmofilia, corresponden exactamente á las que pudiéramos hacer refiriéndonos á las reacciones dérmicas. El niño criado con leche de vaca es más espasmofílico y más dermatósico que el criado al seno, y si tratamos de investigar desintegrando los factores de aquélla para buscar el elemento responsable de la espasmofilia, encontraremos seguramente el de las manifestaciones dermatósicas también. Así vemos en la primera, que se ha ido descartando la caseína, la grasa, etc., para fijarla en el suero y por último en las sales minerales, de éstas tal vez en las potásicas. De la misma forma, y procediendo por cutirreacciones, creímos, por algunos resultados positivos con la caseína, azúcar, etc., que eran éstas las causas de aquellas manifestaciones cutáneas, pero ni una sola vez tuvo lugar la curación con la supresión causal, lo que nos indica que, probablemente, son otros elementos los que intervienen en la producción, que se hallan en el suero y actúan como en la espasmofilia, explicándonos las cutirreacciones positivas por esa facilidad reaccional que tiene esta clase de piel.

Ciertamente, han sido las cutirreacciones las que nos

han puesto en estudio de las características de la piel angioneurótica y nos han hecho caer de nuestro simplismo sugestivo de causa á efecto, al no encontrar un determinismo igualmente manifiesto al separar la causa.

Para que tenga aún más relación la espasmo-filia con esas reacciones cutáneas, está el hecho de que aquélla es más frecuente, mejor dicho, presenta su máximo de intensidad del sexto al catorce mes de la vida, coincidiendo también con la época de mayor frecuencia de aquellas manifestaciones dermatósicas, hasta el punto de que los médicos antiguos atribuyeron éstas á la erupción dentaria.

Dentro de esta forma están la mayoría de las dermatosis dichas del lactante, tan pocas veces, hay que consignarlo, modificables con el régimen alimenticio. También la espasmo-filia se creyó dependiente de trastornos digestivos porque éstos parecían originar los espasmos, cuando la realidad es un estado diatéxico que desencadena cualquier perturbación de un aparato cualquiera.

La etiología y patogenia del estado cutáneo angioneurótico nos parece demasiado oscura. Podiera tratarse de un defecto vagotónico sobre la piel, puesto que es sabido la acción que sobre el potasio tiene el vago; tal vez una hipo ó hiperfunción glandular de una ó varias glándulas, quizá la misma anafilaxia, encontrándose en este caso mixto espasmo-filia y angioneurosis cutánea, las células específicas repartidas en el sistema nervioso y la piel. No lo sabemos, porque es este campo sembrado de misterios que vamos descubriendo demasiado lentamente para nuestro deseo de conocer la verdad.

Piel seca y piel húmeda.—Menos frecuente que las formas anteriores, se observa algunas veces en los lactantes una piel seca, morenada, que parece atacada toda ella de una pitiriasis simple. A veces afecta el tipo gerodérmico, como en algunos sífilíticos congénitos; en otros es más blanca, pero como espesada en sus capas, observándose que mientras la circulación venosa subcutánea es muy manifiesta en el primer caso, en el segundo es absolutamente invisible.

Esta clase de piel tiene más interés para el dermatólogo que para el pediatra, exceptuando cuando se combina con hipertrofias y con palidez (mixedema, cretinismo, síndrome adiposo general, etc.).

Piel hiperhidrósica.—La piel hiperhidrósica no puede constituir un estado cutáneo independiente, ya que el sudar es una cosa relativa, pudiendo excitarse el sudor por muchas causas físicas y patológicas, especialmente por el fin de las pirexias en muchas enfermedades febriles, pero es un hecho de todos conocido que muchos lactantes tienen una tendencia exagerada para sudar, produciéndose copioso sudor con el sueño, al tomar la teta, el biberón, etc. Marfan, en un precioso artículo de *La Presse Medicale*, de 3 de Octubre de 1925, acerca «De el sudor y las erupciones sudorales», reconoce como transpiraciones habituales solamente dos causas: la lactancia artificial precoz y el raquitismo. Es suficiente, dice, privar á un lactante del seno de la madre ó nodriza antes de los cinco meses de edad para que se produzcan transpiraciones abundantes; pero es, sobre todo, el raquitismo el que, en sus períodos agudos, nos ofrece mayor tendencia á las sudaciones.

Nosotros, que desde que hemos leído el artículo de Marfan tratamos de buscar las relaciones sudorales con las pio-dermitis, nos hemos encontrado con numerosos niños pio-dermicos con sudaciones abundantes, que no fueron privados del seno ni eran, al parecer, raquíticos. Claro es que puede afirmarse, si se quiere, la existencia del raquitismo en estos casos, ya que es sabido que muchos de éstos no son apreciables clínicamente. Lo que ciertamente se puede com-

probar es que se trata de niños floridos, al revés de lo que sucede con los de piel seca ó ictiósica.

De todas suertes, hay que reconocer que el estado hiperhidrósico de la piel acompaña casi siempre á los niños pálidos, y que diversas manifestaciones disecrásicas mal conocidas, de estrecho parentesco con el raquitismo, son capaces de producirla.

Piel grasa.—Es una de las formas más comunes de las anormalidades de la piel, y dentro de ella incluímos nosotros la mayor parte de las manifestaciones propias de la llamada diátesis exudativa. Tiene gran importancia desde el punto de vista dermatológico, pues representa el substratum patológico de muchas dermatosis del adulto.

Conservo el nombre de piel sebácea porque, en realidad, en el lactante es lo que la caracteriza: la concreción en costras ó en barniz de la hipersecreción sebácea. La piel sebácea ó exudativa se manifiesta en los niños por una hipersecreción de sebo en ciertas regiones que tiene tendencia á concretarse en costras. Parece más gruesa que la piel normal, sobre todo en los lugares donde los poros sebáceos ofrecen su máximo desarrollo, y su coloración, por lo general, es morena en esos puntos y moreno pálido en el resto.

Los niños portadores de esta clase de piel, de buena apariencia de salud, gordos y rollizos ó débiles y flojos, presentan costras en la cabeza, eritemas descamativos de flexuras y pliegues, tendencia á las piodermitis y eczematizaciones. El intertrigo les acompaña durante la lactancia, especialmente el de cuello y orejas, como se asigna á los niños con diátesis exudativa, pero no el liquen urticado más propio de los tipos angioneuróticos que de estos que ahora describimos.

Parece que la piel goza de un estado de vulneración especial, en consonancia con lo que ocurre en las mucosas, sobre todo para los elementos piógenos, observándose frecuentemente impétigos de boca, anginas, faringitis, etc. Tienen una tendencia marcada á fenómenos graves del aparato respiratorio y son niños asténicos, trofoinestables, miopes transitorios, superhumorales, exudativos.

Su piel, más rica aparentemente en líquido que la normal, tiene tendencia marcada á las rezumaciones en los puntos atacados.

Corresponde esta descripción á la llamada diátesis exudativa de Adelbert Czerny, bien ideada para recoger la concomitancia sintomática que suministran los diferentes sistemas y aparatos en estos niños de predominio sebáceo, pero que tiene el inconveniente de haber generalizado de tal modo, que en ella se hallan incluídas absolutamente todas las diátesis. De un lado recoje cuanto pertenecía á la escrofulosis, explicando los casos de los fuertes ataques á la piel, mucosas y sistema óseo de esta última, diciendo que se trata de niños exudativos, que son infectados por el bacilo de Koch; de otro al artritisismo, que ya estaba demasiado ampliado, y, por último, las manifestaciones cutáneas que, como el liquen urticado, no es propio de los exudativos, ni los pruritos, que lo son más de los angioneuróticos.

El niño exudativo es, por lo general, caído, de poca reacción nerviosa y no es apto á las formas de excitación. Aun en los casos de padecer eczemas de la cabeza ó de la cara, que son siempre de forma secundaria, nunca primitiva, en excitación por el picor y demás molestias no es comparable con la de los niños angioneuróticos que presentan el eczema primitivo de cara, tanto en la forma eritematosa, en la que más tarde aparece la vesiculación y la espongiosis, como en la forma papulosa, que al cabo de cierto tiempo se eczematiza—forma seca de Marfan—.

(Concluirá.)

DOCTOR CEA.—VALLADOLID

Nuestra estrella verde de seis puntas con el texto DOCTOR CEA, VALLADOLID, insertos en un círculo negro, y las palabras mismas DOCTOR CEA, VALLADOLID (marca y nombre legalmente registrados), son los distintivos con que desde hace casi medio siglo conocen el Comercio y el público los productos y preparaciones de esta Casa, —no otra.—

Laboratorio de Vendajes asépticos y antisépticos. Sueros fisiológicos.

- D. José Pedraja.—Id. fin Abril 1927.
 D. Mariano García Navarro.—Id. fin Marzo 1927.
 D. Andrés Pérez.—Id. fin Diciembre 1926.
 D. Antonio Delso Martínez.—Id.
 D. Casto Martín González.—Id. fin Marzo 1927.
 D. Salvador Martínez Gómez.—Id. fin Agosto 1927.
 D. Ricardo Pelayo.—Id. fin Diciembre 1926.
 D. Leopoldo Fernández Delgado.—Id.
 D. Antolín Merino Estébanes.—Id. fin Marzo 1927.
 D. Ventura Morón.—Id. fin Diciembre 1926.
 D. J. A. Molina Nifirola.—Id.
 D. Emiliano Gahete.—Id.
 D. Prudencio Fernández Regatillo.—Id.
 D. Adolfo Domínguez.—Id.
 D. Salvador Soler.—Id.

(Se continuará.)

SOLUTO

Reconstituyente general del organismo

Elixir e Inyectable

VITAL

Laboratorio ARRANS
SEVILLA

:: PIREXOL ::

MARCA REGISTRADA

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

VENTA EN FARMACIAS Y DROGUERIAS

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

ANALISIS

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

JARABE ARRANS

Medicamento Específico de las enfermedades del PECHO y VÍAS RESPIRATORIAS

De amapolas Fosfo-Creosotado

LABORATORIO ARRANS
SEVILLA

SUERO BIOTAXICO POLIVALENTE

TONICO GENERAL TUBERCULOSIS

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

Fórmula por ampolla de 2 c. c.
 Sulfuro de Alilo..... 0.005
 Esencia de Masuli (Gomenol) 0.005
 Cinamato de sosa (Hetol) .. 0.02
 Cacodilato de sosa .. 0.05
 Nucleinato sódico..... 0.02
 Suero Marino..... 2 c.c.

Poliivalente de gran intensidad. Microbicida 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 D-Cea
Fundado en 1878

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

El Suero Biotaxico 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

Tratamiento de las tuberculosis

PULMONAR, ÓSEA, RENAL, PERITONITIS TUBERCULOSA

por la

TRICALCINE



á base de sales cálcicas convertidas en asimilables.

RECALCIFICACIÓN DEL ORGANISMO

Raquitismo, Escrófulas, Anemia.

TRICALCINE PURA:
Polvo, Granulados,
Comprimidos, Sellos,
Pastillas chocolate.

TRICALCINE METILARSINADA
ADRENALINADA
FLUORADA:
En Sellos solamente.

Muestras y Literatura gratuita y franco de porte á quien las pida.
Laboratorio PRODUITS SCIENTIA. — 21, rue Chaptal. — PARIS
Depósito en España: **JUAN MARTIN. — Alcalá, 9. — MADRID**

PEPTONA
de
CARNE y de PESCADO

GRAGEAS SIN OLOR
INALTERABLES

URTICARIAS. PRURIGOS INFANTILES. MIGRANIAS.

GRAGEAS INALTERABLES
GRANULADOS

PEPTALMINE

4
PEPTO-
ALBUMINAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE

GRANULADOS

**MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA
POLIVALENTE**

MIGRANIAS. URTICARIAS. TRASTORNOS DIGESTIVOS

por asimilación defectuosa
COLITIS. ASMAS. PRURITOS. ECZEMAS
y en general las diversas manifestaciones anafilácticas

POSOLOGIA

ADULTOS: 2 grageas o 2 cucharadas de las de café de granulados
NIÑOS: Media dosis

Una hora
antes de cada una
de las tres comidas

Laboratoire des PRODUITS SCIENTIA - D^e E. PERRAUDIN. Pharmacie de 1^{re} classe - 21, Rue Chaptal - PARIS (IX)

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional Boletín de la semana, por Decio Carlan — El Dr. Ascoli en la Facultad de Medicina de Buenos Aires. — La Medicina en España y en los Estados Unidos de Norteamérica. — Congreso de investigación sexual en Berlín. — Instituto de Medicina práctica. — Sección oficial: Instrucción Pública y Bellas Artes. — Gracia y Justicia. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

Boletín de la semana.

¿Hablarán diversas lenguas?

Como, digan lo que quieran los espíritus superficiales, que parecen extrañarse de que los periódicos médicos aborden el estudio de las reformas en la segunda enseñanza, interesan éstas profundamente á los médicos, no ya solamente en el grado en que deben interesar á todos los ciudadanos reflexivos, sino en el más particular que atañe al progreso y perfeccionamiento de nuestra ciencia; como además son muchas las personas que se nos dirigen expresando dudas acerca de la adaptación del antiguo plan al moderno y de las facultades y derechos á que uno y otro pueden dar origen ó quedar desatendidos; como, por último, entendemos nosotros que el asunto es fundamentalmente interesante para nuestro país y nuestra ciencia, vamos á tratar hoy un punto, siquiera sea muy de pasada, al que nos incitan preguntas ajenas y vacilaciones propias sugeridas por la lectura de los decretos de reforma.

Nos referimos á los puntos que atañen al aprendizaje de las lenguas. La propia y nacional, claro está que ha de ser atendida; parece que lo está parcialmente el latín que iniciado en el elemental se especifica después en la ampliación del bachillerato de letras; se atiende á lo que parece de un modo lujoso á la enseñanza del francés y, por último, se da cabida al aprendizaje facultativo del alemán, el inglés ó el italiano. Con todas estas condiciones (si á ellas se atendiera y correspondiese) nadie puede negar á nuestros futuros bachilleres el justo calificativo de políglotas. Pero nosotros, con entera franqueza, dudamos que al terminar sus estudios puedan manejar medianamente la propia y torpemente algún habla muerta ó viva, á no ser que se varíe de un modo tan radical como profundo el procedimiento de lo que hoy se llama la enseñanza oficial de las lenguas, no solamente en los Institutos, sino en las Escuelas de Comercio y en las Universidades.

¿Conocen nuestros lectores algún joven de los bachilleres de ahora que traduzca con mediana seguridad una oración de activa de las más elemen-

tales del latín? ¿Saben de algún otro, que por el francés aprendido en el Instituto, sepa leer tres renglones de una fábula de Lafontaine ó de un párrafo de Fenelón? ¿Tienen noticia de algún médico, que habiendo aprobado el alemán en la Universidad según se le exige y no habiéndole perfeccionado fuera, dé pie con bola ni siquiera leer el nombre propio de un autor tudesco? Pues bien, si la multiplicación de los cursos no va acompañada de la revolución completa del procedimiento docente, no habremos hecho más que aplicar aquel procedimiento estratégico del general que, no alcanzando un cañonazo á la fortaleza que atacaba, supuso que alcanzarían dos, puesto que se hallaba á la mitad del camino.

Perdónenos el señor ministro, para el que nuestra voz amiga no puede ser sospechosa; un año de latín á nada conduce, y si se trata de conservarle por el papel que se le ha venido atribuyendo de perfección de su gramática, hoy no hay lingüista que no reconozca las imperfecciones de la sintaxis, por otra parte artística y bella, de la lengua del Lacio. Si parece reconocerse, como es razón y de los hechos se deriva, que la *lengua* francesa es un elemento *imprescindible* de cultura y aun de infinitas aplicaciones á la vida práctica, desde luego le afirmamos; enseñado como hoy se enseña, ni hablarán francés los muchachos, ni se obtendrá otra ventaja que la multiplicación de las Cátedras, ocupadas por raros catedráticos poseedores del habla, perdidos entre una muchedumbre de los que si un alumno se les presenta en el examen hablándoles francés, le mandan que lo haga en el español para poder entenderse. La exclusión de los naturales de los países en que es materno el idioma que ellos enseñan, es un procedimiento de patriotería tan perjudicial como insólito, pues solamente en España le hemos visto implantado. Sin negar que haya españoles que puedan enseñar el francés, lo que afirmamos es que son muy pocos y que los catedráticos de Instituto y de Escuelas de Comercio, son muchos. ¿Que somos duros en nuestro juicio? No lo creemos, y si á ello se nos provocara, citaríamos tantos y tales casos prácticos, que no conducirían sino á un mutuo descrédito, que ningún interés tenemos en fomentar.

No pensamos que nadie queá la enseñanza de la juventud se halle dedicado, niegue que en tres años de aprendizaje de una lengua viva un joven, y mejor una joven, de doce á quince años, debe hablarla, casi como si fuese su lengua natural. Veremos si ello se consigue con el actual procedimiento; pero por de pronto, podemos afirmar que con un año menos, que es lo que pide el plan anterior, no conocemos ningún alumno que haya aprendido á hablar ni á traducir francés. Y en cuanto al latín, no digamos; hablen por nosotros los profesores de los seminarios y de los centros en donde se supone que ha de cultivarse la hermosa lengua de Cicerón. Si lo que quiere conservarse del latín es la estructura gramatical para que sirva como de armazón ó andamio para la enseñanza de otras lenguas, ¿no sería más natural adoptar una lengua, siquiera fuese artificial, en que el rigorismo lógico de la sintaxis, garantiza para siempre la adquisición del concepto gramatical más tarde aplicable á todas las lenguas vivas ó muertas? ¿Por qué no haber aceptado, siquiera como *facultativa*, la enseñanza del esperanto que tan brillantemente está cumpliendo este papel en países de incomparable cultura? No pensamos que sea por misoneísmo; pero sí tememos que sea por recelo de la crítica escéptica, tan dispuesta á ponerse al servicio de la ignorancia en este y análogos casos. El Sr. Callejo tiene bien demostrado que no es espíritu que á tales temores se doblegue.

DECIO CARLAN

El Dr. Ascoli en la Facultad de Medicina de Buenos Aires.

Tan extraordinario es el interés despertado alrededor del paludismo, tema principalmente tratado en el Tercer Congreso Nacional de Medicina de Buenos Aires, y tan vivo el deseo de conocer al detalle cuanto se añada hasta considerarle agotado, que por no defraudar á nuestros lectores procuraremos recogerlo y darles de ello cuenta.

A presencia de numerosísimo público pronunció el doctor Ascoli, director de la Clínica Médica de la Real Universidad de Roma, su anunciada conferencia acerca de «La hemoglobinuria en los máláricos».

Se ocupó el conferenciante de la hemoglobinuria que aparece en los máláricos, sea paralelamente á la evolución de una generación de parásitos, ó consecutivamente al empleo de la quinina.

En ambas circunstancias suele aparecer hemoglobinuria en forma ascensional, acompañada de escalofríos, ascenso térmico, orina oscura y, además, ictericia. Ahora bien: esta particular disposición á presentar hemoglobinuria rara vez es primitiva en el enfermo. Casi siempre es secundaria al mismo paludismo ó al uso de la quinina. Malaria y quinina se encuentran materialmente asociadas en estos enfermos, y, á medida que su acción se prolonga, la tendencia á la hemoglobinuria se hace mayormente manifiesta. De ello se deduce que la hemoglobinuria estará condicionada generalmente por la fase crónica de la malaria, es decir, la cronicidad de esta última afección constituye en realidad la causa

predisponente. La terciana maligna, en su fase crónica, es la que determina casi siempre la hemoglobinuria.

Después de otras consideraciones, el Dr. Ascoli dijo que el tratamiento del acceso debe tender á activar la eliminación de la hemoglobinuria. Si el enfermo supera al ataque, se presenta el problema del tratamiento ulterior del paludismo.

El conferenciante hizo notar á este respecto que la urgencia del tratamiento específico antimalárico no tiene razón de ser, pues los glóbulos rojos parásitos han sido destruidos completamente.

Como guía del tratamiento puede ser útil la reacción de Ghiron: si es negativa, nos indica que ha cesado transitoriamente la disposición á la hemoglobinuria y que es factible el uso de la quinina.

Agregó que la experiencia había demostrado que, en lugar de la quinina, se puede emplear impunemente la cinconina, aun á breve distancia del ataque hemoglobinúrico.

El profesor Ascoli terminó su disertación manifestando que con los conocimientos expuestos queda establecida la situación de la hemoglobinuria en la clínica del paludismo, es decir, constituye una consecuencia indirecta ó una sucesión morbosa provocada por la acción prolongada de la quinina.

La reacción de Ghiron positiva, constituye una prueba diagnóstica y un índice pronóstico, del mismo modo que la de Donagh y Londeteiner guían el diagnóstico y pronóstico de la hemoglobinuria *a frigore* de los avariósicos.

El tratamiento del acceso debe ser exclusivamente sintomático. El tratamiento antipalúdico puede reanudarse impunemente con la cinconina, y una vez que ha cesado la positividad de la reacción de Ghiron, se volverá cautelosamente á la quinina.

El conferenciante, al terminar su docta disertación, fue muy aplaudido por la numerosa concurrencia.

La Medicina en España y en los Estados Unidos de Norteamérica.

Nuestro distinguido colaborador el Dr. D. Fernando Rodríguez Fornes, catedrático de Patología y Clínica médica en la Facultad de Medicina de Valencia y pensionado en los Estados Unidos por la Universidad valentina para estudiar el estado de la enseñanza médica y de la Medicina en aquélla nación, dió, como recordarán nuestros lectores, algunas conferencias universitarias y expuso en *Ibérica* las impresiones y enseñanzas recogidas en aquel viaje.

En otra conferencia pronunciada en el Centro escolar y mercantil (1) de Valencia, emitió el ilustre profesor algunas ideas dignas de meditarse.

Dice el Dr. Rodríguez Fornes, después de alabar cumplidamente la vida floreciente y próspera de la Medicina en aquélla República, que, como todo lo humano no es nunca perfecto, tiene también aquélla su parte débil y sus defectos, entre ellos el dar excesiva preponderancia al grafismo refiriendo todas las cuestiones á esquemas, gráficos y estadísticas.

Si la Medicina pudiera reducirse á fórmulas simplistas, la escuela norteamericana sería la mejor del mundo; mas desgraciadamente pocas verdades se pueden reducir, en Medicina, á fórmulas concretas.

Los profesionales de los EE. UU. no se preocupan de la parte filosófica de la Medicina. Han nacido en la época de

(1) Impresiones médico-sociales de un viaje de estudio á los Estados Unidos de N. A., por F. Rodríguez Fornes, Valencia, 1926.

la exploración y del objetivismo y á él se van derechos para alcanzar el más pronto y mejor resultado práctico.

Esta objetivación sistemática de los hechos, la actividad y constancia del norteamericano que siempre se conserva joven para el trabajo, y sus poderosísimos medios económicos, les han llevado, en pocos años, á crear una escuela floreciente de especialistas y de investigadores con magníficos hospitales y laboratorios. Hoy están demasiado divididos, un tanto apartados los unos de los otros, perdiendo un poco de la unidad funcional, y así se da el caso de especialistas que conocen muy bien la diabetes y no saben bastante Patología para comprender las complicaciones que en el diabético aparecen, ó para explicar la fisiología patológica de un síntoma.

Pretender que toda la Fisiología se haya de aprender en la mesa de trabajo, sería tanto como considerar que las funciones orgánicas son tan simples y están tan al alcance de la mano, que pueden observarse en un solo curso. Es de absoluta necesidad que el estudiante se acostumbre él mismo á observar directamente las funciones vitales; mas con la puntual asistencia del tiempo marcado en los *records*, durante todo un curso no hay tiempo para empezar á conocer la vida, si el trabajo del laboratorio no va acompañado de estudio y de conferencias que orienten al escolar.

El médico, para ser buen clínico, necesita ser culto, y la cultura está en el enfermo primero, en el libro después, en la conferencia y discusión en último término.

Como el norteamericano sabe que lo práctico es la enseñanza objetiva, á ella da toda la preferencia, y en esto tienen sus escuelas una ventaja enorme sobre las europeas. Al Dr. Fornos le parece excelente y digno de imitarse el ejemplo, pero estimulando al propio tiempo al trabajo del libro y no abandonando en absoluto la crítica.

El deseo de objetivar y el practicismo que domina en todo momento, hacen que haya allí más cirujanos que médicos.

En cuanto á indicaciones operatorias son menos rigurosas que nosotros para establecerlas, y quizá en algunos casos tienen razón. Sus estadísticas son más brillantes, porque operan antes, mas es posible que se operen muchos que no van á recoger grandes ventajas de la intervención.

Cuando se trata de procesos locales diagnostican muy bien, mas, en cambio, en el diagnóstico de procesos ó síndromes complicados por correlaciones funcionales ó cuadros morbosos de gran complejidad no tienen la flexibilidad del espíritu de observación del europeo. En parte, no ponen gran cuidado en estas cuestiones complejas, porque la utilidad práctica para el enfermo en estos casos es muy relativa. Son muy simplistas en el tratamiento.

La enorme ventaja de su escuela sobre la nuestra es el carácter esencialmente práctico que se da á las enseñanzas. Es indudable que el médico sale de sus aulas con un caudal mayor de técnica que en nuestras facultades, y esto lo alcanza apenas sin esfuerzo, con demasiada facilidad, que quizá es un inconveniente. Con el método de enseñanza por grupos de alumnos, con su organización, sus hospitales, el gran material anatómico clínico, y con sus bien dotados gabinetes de exploración, resuelven los problemas médicos con demasiada sencillez; y se acostumbran á ver en las enfermedades el hecho culminante de la lesión gruesa que descubre la autopsia ó revela la pantalla de rayos X en un tuberculoso, ulceroso, etc., y, en cambio, no tienen tanta costumbre, como nosotros, de meditar acerca del valor de los datos históricos, de evolución ó de significación diagnóstica de un síndrome funcional.

Y es necesario convenir que en Medicina el diagnóstico

precoz de los procesos se hace más por el razonamiento clínico y síndrome derivado de la perturbación de las funciones orgánicas, que por los datos recogidos por los métodos extracelínicos.

En Medicina, lo interesante es el diagnóstico precoz de los procesos, y éste sólo puede hacerse con sentidos muy educados y con una buena biblioteca mental, que constituye el recuerdo de los tesoros conservados en la memoria, los cuales son de dos órdenes: el recuerdo de lo visto y el recuerdo de lo leído, la unión del elemento práctico con el de la erudición, y los dos contrastados con una inteligencia apta y acostumbrada al razonamiento.

La escuela moderna de Norteamérica peca del defecto de buscar con ansia el detalle, y en cuanto lo encuentra busca el aparato que lo confirme y escriba. El médico novel y el médico á la moda desprecian el razonamiento y se deslumbran ante unas gráficas sobre metabolismo basal ó de irradiación calórica de un segmento del cuerpo, y esto es ciertamente un avance para la ciencia, un perfeccionamiento para el mejor conocimiento de la enfermedad, mas no es la enfermedad misma.

Es muy práctico, á primera vista, el consejo de que el libro de texto debe ser un libro de bolsillo con unas cuantas páginas esquemas de la ciencia: mas no olvidemos que la base del futuro médico se hace en la escuela, donde una de las cosas que aprende es á estudiar. El libro memorándum no acostumbra ni aficiona al estudio, ni puede servir para formar la cultura de una generación, es á la manera de un fichero que podrá sacar de un apuro al olvidadizo ó al incompetente, cuando ya están en pleno ejercicio profesional.

En España sucede lo contrario, el alumno aprende á estudiar, aprende mejor que allá los principios de la ciencia, y llega á la licenciatura con una capacidad científica mayor que en EE. UU. de N. A. y con una inteligencia más flexible para adaptarse á tratar con los infinitos y variados problemas que la clínica ofrece á diario. En cambio, como técnico, como práctico que ha de resolver un problema de urgencia, médico ó quirúrgico, no es bueno; pues no ha hecho nada por su cuenta, no está familiarizado con el enfermo, no tiene la suficiente experiencia para interpretar los resultados del examen clínico funcional ó físico; y con la prudencia que le imponen sus conocimientos comienza el calvario de sus primeros años, hasta que se familiariza con la exploración clínica, y cuando lo consigue es un excelente médico. Agregando á su cultura lo que le da la práctica, es un médico completo; mas esto lo consigue á fuerza de sacrificios personales enormes.

El Dr. Fornos tiene la convicción de que, si nuestras facultades fuesen montadas á la americana y con dotación espléndida de hospitales y laboratorios, y se organizase la enseñanza clínica tomando el tipo de aquellas, las Facultades españolas estarían orgullosas de sus médicos, siempre que el estddio marchase á la par con la labor cultural y educativa.

Nuestras escuelas médicas, frías, sin aulas, sin bancos y sin laboratorios; nuestras camas de hospitales, prestadas con usura y con desconfianza; nuestra desorganización por falta de locales y personal; nuestros Gobiernos y nuestras Corporaciones municipales y provinciales considerándonos como huéspedes molestos, no forman, en verdad, el ambiente de cordialidad y la atmósfera pura y de trabajo que el genio necesita para desenvolverse.

Y como la Universidad no da elementos para hacer técnicos, la Facultad da lo que puede y más de lo que puede á sus alumnos, procurando formar médicos cultos y con la

mayor técnica posible, que hoy es muy inferior á la de los demás países.

Y, á pesar de esto, la clase médica española no está tan atrasada como debiera, mas es á costa de un esfuerzo personal inaudito, y porque tiene toda la energía de la cantera de la raza, cuyo valor sólo apreciamos cuando salimos de la patria. Y España, en el ambiente de miseria de sus laboratorios y hospitales tiene un Ojal, como una prueba del valor inestimable de la fuerza de la raza que venció todas las miserias para glorificarnos con los destellos de su luminoso genio.

Al estudiar estas organizaciones de Norteamérica se convenció el Dr. Fornos de que la causa principal de nuestra decadencia es la falta de disciplina y de organización. El norteamericano jamás emprende nada sin previo plan de organización, lo más exacto posible, y nadie entra á formar parte de una Corporación, sin estar dispuesto á la más rigurosa disciplina. El español se lanza con su genio á la empresa y, tan pronto como la comienza, le falta esa constancia, trabajo y valor que el norteamericano pone en sus cosas.

Se dice del norteamericano que le falta espíritu de crítica, y esto es ciertamente verdad. Al norteamericano le falta todo el que á nosotros nos sobra. Porque el español crítico lo es hasta el extremo de no hacer nada ni dejar que lo hagan los demás. La crítica tan severa, y tantas veces apasionada é injusta, mata muchas ilusiones y obstaculiza muchas empresas. El norteamericano trabaja y deja trabajar. El español de nuestros cafés y tertulias, ni trabaja ni deja trabajar á los demás con sus ironías y con sus atisbos de crítico.

El Dr. Fornos termina su notable trabajo diciendo que nuestra historia enseña que España fué grande cuando sus Universidades lo fueron. En la actualidad hemos abandonado la Universidad y nos quejamos de la falta de técnicos. Somos individualistas y todo lo esperamos de la colectividad. Dejamos abandonada la Patria y queremos que la Patria nos salve. Hay que hacer ciudadanos en las escuelas, técnicos en los talleres y políticos, médicos, abogados en las universidades. Hay que dotar á las universidades de medios de riqueza para que puedan desenvolver en labor; crear verdaderas escuelas, en las que marchen á la par la cultura y la técnica sin olvidar en la ciencia la necesidad imperiosa del trabajo de investigación; construir, no destruir, cesando toda labor de crítica destructora y apasionada, infundir en la generación que viene optimismo, moralidad y cultura, y resurgirá la vitalidad de la raza con todo su poder.

(De *Ibérica*, 28 de Agosto.)

Congreso de Investigación sexual en Berlín.

En los días 10 al 16 de Octubre se celebrará en Berlín un Congreso internacional de Ciencias sexuales. Consta de siete secciones: Biología; Fisiología; Patología y Terapéutica; Psicología y Pedagogía; Higiene social y eugénica; Sociología y Ciencia de la cultura; Criminología y Derecho familiar, y Demografía. En cada una de estas secciones las personalidades científicas más caracterizadas de todos los países expondrán los últimos resultados de sus respectivas investigaciones aplicadas al problema sexual. Para dar una idea del carácter y amplitud del Congreso pueden citarse unas pocas del grandísimo número de conferencias anunciadas: Steinach, Bovin y Kud Sand hablarán del problema de las secreciones internas y el sexo; Adler y Bühler, de problemas psicoanalíticos; Moll, Grotjam y Popensse, sobre Eugenesia; Mieli, sobre la Literatura con relación á la cuestión sexual; Vierkandt, sobre Filosofía y sexualidad; Herzberg, sobre la vida

sexual de los grandes filósofos; Malinowsky y Henning, sobre Etnología sexual; Bondy y Ottolenghi, sobre Sexología y Derecho; Dora Russell, Oppenheimer, Mingazzini y Wolf, sobre Demografía y sexualidad.

A la cabeza de la Comisión organizadora están el doctor Moll y el profesor Stutzin, presidente y secretario, respectivamente, del Congreso. En ella figuran, como representantes de España, los profesores Dr. Sebastián Recasens, de Madrid; Dr. Serés, de Barcelona, y el Dr. Cifuentes, de Madrid.

Los congresistas serán alojados, la mayor parte de ellos gratuitamente, en sanatorios clínicos y casas particulares.

Los médicos juristas, filósofos, psicólogos y literatos españoles que deseen más detalles, pueden dirigirse en castellano al secretario del Congreso, Profesor J. J. Stutzin, Berlín W. 15, Kurfürstendamm, 44.

INSTITUTO DE MEDICINA PRACTICA

CURSO DE CARDIOLOGÍA DE 1926, POR EL DR. D. D. DURÁN ARBOM

Este curso durará dos meses. Empezará el 15 de Octubre y terminará el 15 de Diciembre. Las lecciones del programa se expondrán con pacientes de la clínica y del dispensario, proyecciones, piezas patológicas, preparaciones histológicas, metabolismo basal, esfigmobiometría, tensión venosa, alternando con exámenes radioscópicos, electrocardiográficos, flebo y esfigmográficos. Todos los días, de seis á nueve, podrán los matriculados asistir á la Biblioteca-Dispensario y á la Clínica. Cualquier alumno ó médico, previo aviso y sin matrícula alguna, puede asistir á las conferencias que desee. Las lecciones orales se expondrán de siete y cuarto á ocho.

Precio de la inscripción: 100 pesetas.

Para inscribirse al curso y cuantos detalles se deseen, dirigirse á la Administración del Instituto de Medicina Práctica, Asturias, 89, Barcelona.

Programa de las conferencias:

Primera parte: Lección I. Ontogénesis. Desarrollo embriológico del corazón. Ligadura de Stannius.—Lección II. Substratum físico morfológico del corazón adulto.—Lección III. Contextura del corazón.—Lección IV. Inervación del corazón.—Lección V. Nódulo seno auricular. Haz de His, fibras de Purkinje.—Lección VI. Propiedades fundamentales de la fibra cardíaca.—Lección VII. Exploratoria cardiopática.—Lección VIII. Exploratoria cardíaca mediante la auscultación.—Lección IX. Exploratoria cardiopática.—Lección X. Los métodos gráficos. Registro mecánico.—Lección XI. Los métodos gráficos. Registro electrocardiográfico.—Lección XII. Trastornos de conducción de las ramas del fascículo hisiano.—Lección XIII. Exploratoria auscultatoria, palgráfica, esfigmomanométrica, pletismografía, viscosimetría, capilaroscopia, tensión venosa, energometría, esfigmobiometría.

Segunda parte: Lección I. Etiología de las enfermedades del corazón.—Lección II. Automacidad cardíaca y sus trastornos.—Lección III. Diversos aspectos de las arritmias sinusales.—Lección IV. Síndrome de la disexcitabilidad.—Lección V. Síndrome de la conductibilidad.—Lección VI. Síndrome clínico de las alteraciones de flutter y fibrilación auricular.—Lección VII. Síndrome de las taquicardias.—Lección VIII. Síndrome de los trastornos de la contractilidad.—Lección IX. Trastornos de la tonicidad cardíaca.—Lección X. Síndromes cardíacos en los aneurismas de la aorta torácica.

Tercera parte: Lección I. Enfermedades cardíacas constituidas.—Lección II. Enfermedades óricovalvulares.—Lección III. Enfermedades congénitas del corazón.—Lección IV. Afecciones del pericardio.—Lección V. Miocarditis.—Lección VI. Cardiosclerosis y sífilis cardíaca.—Lección VII. Diagnóstico y pronóstico en cardiología.—Lección VIII. Tratamiento en cardiología.—Lección IX. Terapéutica cardiopática farmacológica.—Lección X. Tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica.—Lección XI. Orenoterapia en los cardiopatas.

Para el desarrollo de estas conferencias servirá de norma ó pauta el resumen del programa que precede.

Sección oficial.

INSTRUCCIÓN PUBLICA Y BELLAS ARTES

Ilmo. Sr.: Al amparo de la legislación sobre amortizaciones de cátedras y subsiguiente acumulación de sus enseñanzas á catedráticos titulares, viene aconteciendo que tales asignaturas acumuladas se atribuyen en bastantes casos, en número de más de una, á un solo catedrático, con lo que resulta que éste, además de su propia cátedra, desempeña á veces, por acumulación, otras dos más.

El criterio de acumulación de cátedras en Universidades, que obedece más bien que á razones didácticas á motivos económicos, puede cohonestar el hecho de que á cada catedrático se atribuya en concepto de acumulación una sola asignatura; mas no parece que deba extenderse, sin limitación ni medida, á autorizar á un solo catedrático para encargarse de más de una acumulación; pues singularmente en aquellos casos en que las asignaturas acumuladas son, con la principal, de lección diaria ó requieren prácticas de clínicas, resulta manifestamente imposible, en buenos términos racionales y pedagógicos, que un solo catedrático pueda encargarse de más de dos asignaturas distintas con la extensión é intensidad que requiere el buen servicio de la enseñanza universitaria.

En su virtud,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que con respecto absoluto de los planes de estudios que regían en las Facultades universitarias y de las varias disposiciones legales especiales vigentes sobre la materia, quedan subsistentes las acumulaciones, ó desempeño por un solo catedrático de Universidad, de aquellas asignaturas ó enseñanzas que concreta ó taxativamente estén determinadas en unas y otras.

2.º Que, á partir del 1.º de Octubre próximo, ningún catedrático universitario podrá desempeñar más de una asignatura de cátedra diaria además de la propia, siempre que ambas pertenezcan al plan de estudios de general aplicación en todas las Facultades iguales á la en que en dicho caso se presente.

3.º Que las asignaturas indicadas en el número anterior que constituyan una segunda acumulación á un solo catedrático, se anuncien, si procediere, en concepto de vacantes al turno de provisión á que correspondan, siempre que se hallen dotadas en presupuestos.

4.º Que si tales cátedras careciesen de dotación en presupuestos y, por consiguiente, no se declarasen vacantes, se encargarán interinamente de su desempeño otros catedráticos de la misma Facultad, á propuesta en terna de ésta para el oportuno nombramiento por el Ministerio; y en defecto de catedráticos, los auxiliares de toda clase con el

mismo procedimiento indicado para nombramiento interino de catedráticos.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 9 de Septiembre de 1926.—*Callejo*.—Señor director general de Enseñanzas Superior y Secundaria. (*Gaceta* del 12 de Septiembre de 1926.)

Ilmo. Sr.: Con el fin de aclarar las dudas y resolver las consultas formuladas ante este Ministerio en cuanto se refiere á la acomodación de casos particulares del plan antiguo á las normas dictadas para adaptar el plan establecido por el Real decreto de 25 de Agosto último al régimen de enseñanza que en lo sucesivo ha de observarse en los Institutos, y teniendo en cuenta la conveniencia de concretar en series generales los casos particulares de más frecuente consulta, atendiendo á la variedad de situaciones en que necesariamente han de hallarse los alumnos respecto á este período de transición,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que, como aclaración á la Real orden de 28 y complemento del Real decreto de 25 de Agosto último, se guarden las reglas siguientes:

1.ª La excepción de exámenes para las asignaturas que los alumnos hubieren aprobado con arreglo al plan anterior, preceptuada en la regla séptima de la Real orden de 28 de Agosto último, se sobreentenderá también como excepción de nueva matrícula en las mismas asignaturas, pero dentro del período del Bachillerato elemental. Dicha excepción de matrícula no se extenderá al Bachillerato universitario, pues las asignaturas que en éste aparecen repetidas respecto al plan antiguo se explicarán en las Cátedras con la extensión é intensidad propias de la enseñanza universitaria, y, por consiguiente, dichas asignaturas serán objeto de matrícula, aun cuando ya se hubiesen aprobado por los alumnos en el plan anterior del Bachillerato.

2.ª 4) Para los alumnos que, habiendo aprobado el primer año del plan anterior antes del 1.º de Octubre próximo, se matriculen en el segundo año del plan moderno, se entenderá como primer curso de Francés el que figure como segundo en el plan vigente, y en su día, como segundo curso de Francés el que figura como tercero en el año también tercero del plan actual, dispensándose á estos alumnos de la matrícula en el tercer curso de dicho idioma.

B) Los que hayan aprobado el segundo año del plan anterior estudiarán el tercer curso en la forma que preceptúa la Real orden rectificada de 28 de Agosto, pudiendo matricularse además en un curso de Francés.

C) Los que hayan aprobado el tercer curso y opten por el Bachillerato universitario podrán sustituir la asignatura de Lengua latina correspondiente al año común por un segundo curso de Lengua francesa.

3.ª El título de Bachiller elemental, cuya posesión se preceptúa en el art. 8.º del Real decreto de 25 de Agosto, como requisito previo para poder matricularse en los estudios del Bachillerato universitario, solamente necesitarán adquirirlo los alumnos que comiencen los estudios del Bachillerato elemental en el próximo curso de 1926-27 y sucesivos y los alumnos comprendidos en los apartados A) y B) de la regla anterior.

4.ª Los alumnos que antes del día 1.º de Octubre del presente año hubieren obtenido el título de Bachiller con arreglo al plan antiguo, ó poseyeren el resguardo que acredite la entrega de los derechos correspondientes á dicho título, podrán matricularse en estudios universitarios, sea cualquiera la edad que tengan en la fecha indicada.

A partir del curso de 1927 28 y como aclaración al artículo 12 del Real decreto citado, se entenderá que pueden matricularse en la Universidad los alumnos que habiendo obtenido un título de Bachiller universitario cumplan la edad de diez y seis años, dentro de aquel en que soliciten dicha matrícula.

5.ª A los efectos de la matrícula, tanto oficial como libre, sólo serán objeto de inscripción las asignaturas concreta y separadamente anunciadas en los artículos 4.º y 9.º del Real decreto de 25 de Agosto y las que se indican como subsistentes del plan antiguo para los alumnos mencionados en la Real orden de 28 del indicado mes. Por las nuevas enseñanzas organizadas como trabajos prácticos en dicho Decreto y en la Real orden de 3 del actual satisfarán los alumnos derechos en metálico en la forma y cuantía que se determinará al reglamentar las Permanencias de estudiantes, sin que tales enseñanzas sean objeto de inscripción reglamentaria de matrícula.

6.ª Los alumnos a quienes después de los exámenes del presente mes falte alguna ó algunas asignaturas para completar año del plan antiguo, podrán matricularse simultáneamente de estas asignaturas y además de las que les correspondan con arreglo á las normas establecidas en la regla 2.ª de esta Real orden y la de 28 de Agosto último.

El Ministerio podrá autorizar durante el mes de Enero la celebración de exámenes dedicados expresamente á dichas asignaturas que falten para completar cursos del plan anterior. Si se autorizasen estos exámenes por asignaturas, no se abonará respecto á ellas el recargo prevenido en el art. 5.º del citado Real decreto.

7.ª Para los alumnos de enseñanza no oficial colegiada seguirá en vigor el mismo régimen que ahora se observa en relación con los alumnos oficiales.

8.ª Los alumnos de ambas secciones del Bachillerato universitario podrán simultanear la matrícula oficial que les concede derecho á asistir á las Cátedras reglamentarias de la sección que prefieran y la matrícula libre en los estudios de la otra sección del Bachillerato universitario.

9.ª Los alumnos que, en virtud de la autorización concedida por el art. 5.º del Real decreto de 25 de Agosto, de seen examinarse por asignaturas, satisfarán en metálico, al recoger las correspondientes papeletas de examen, un recargo de 25 por 100 del total importe de la matrícula de cada asignatura. Dicha cantidad ingresará en los fondos de la Junta económica de cada Instituto. Los alumnos que se hubieren examinado por asignaturas de todas las que componen el plan del Bachillerato elemental, tendrán que verificar el examen final ó de conjunto para la obtención de este Bachillerato elemental.

10. Las inscripciones correspondientes al actual período de matrícula que se hubieran ya realizado al publicarse esta Real orden, deberán rectificarse á los efectos de su acomodación á las presentes disposiciones. Por esta rectificación no se satisfarán derechos ni recargos de ninguna especie, siempre que de la adaptación no resulte aumento del número de inscripciones de matrículas realizadas por el alumno.

11. Se concederán en cada Instituto un número de matrículas gratuitas, equivalentes al 25 por 100 de la matrícula total, en la forma prevenida por la Real orden de 3 de Septiembre actual, relativa á la matrícula en Universidades.

Los alumnos que disfruten matrícula gratuita no satisfarán cuotas ni derecho alguno por los trabajos prácticos de cátedra ni de las permanencias, pudiendo exceptuarse de esta dispensa los cursos libres de repaso.

12. Desde el día 1.º de Junio de 1927 podrán las secre-

tarías de los Institutos expedir títulos de Bachiller elemental, autorizados por los directores respectivos.

Cada título de Bachiller elemental se reintegrará con un timbre de 30 pesetas, según lo dispuesto en el núm. 1.º del artículo 81 del Real decreto-ley de 11 de Mayo del año actual, y además los interesados entregarán 10 pesetas en metálico en concepto de gastos, cuya cantidad ingresará en el fondo común de la Junta económica de cada Instituto.

En las secretarías de estos Centros se organizará el Registro de título de Bachiller elemental, bajo la responsabilidad del secretario.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y de más efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 11 de Septiembre de 1926.—*Callejo*.—Señor director general de Enseñanza superior y secundaria.

GRACIA Y JUSTICIA

Ilmo. Sr.: En vista del expediente instruido para la provisión, por concurso de méritos, de la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva del Juzgado de primera instancia é instrucción del distrito de la Lonja, de Palma, y de conformidad con lo prevenido en el art. 8.º del Real decreto de 12 de Abril de 1915,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien nombrar para la referida plaza á D. Luis Vives Lasierra, médico forense del partido de Igualada, y único concursante.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 11 de Septiembre de 1926.—*Ponte*.—Señor presidente de la Audiencia de Palma. (*Gaceta* del 12 de Septiembre de 1926.)

En el Juzgado de primera instancia é instrucción de Pina de Ebro se halla vacante, por fallecimiento del que la desempeñaba, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de entrada, que debe proveerse por concurso de traslación, conforme á lo prevenido en el artículo 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

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

Madrid, 13 de Septiembre de 1926.—El director general, *G. del Valle*. (*Gaceta* del 15 de Septiembre de 1926.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,0; ídem mínima, 704,4; temperatura máxima, 30° 8. ídem mínima, 16° 2; vientos dominantes, NNE. N. NE.

Las fiebres intestinales infecciosas, sin constituir una alarmante proporción, siguen presentándose; los cólicos hepáticos y los biliosos, provocados por coleditis determinados por enfriamientos ó indigestiones son numerosos, y á veces, graves.

En los niños sigue siendo moderada la mortalidad, respecto á la de otros años.

Comparación por grandes grupos de edades:

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social:

Varones.....	631
Hembras.....	578
Promedio de mortalidad diaria del mes en el quinquenio anterior.....	35 00
Idem íd. en Agosto de 1926.....	39 00
Idem íd. en Julio de 1926.....	44,87

En el mes de Agosto se inicia todos los años un notable descenso de la mortalidad estival por disminución de las enteropafías infantiles. Así ha ocurrido en éste, siendo, como puede verse en el cuadro anterior, dicha rúbrica de las que más han acentuado su mejoría, no siendo influida por los grandes calores que se han padecido. Pero examinado en conjunto el número de defunciones, aunque existe la mejoría con relacion con Jul o precedente, pues han fallecido 182 menos, no ha sido con la intensidad de otros años, dando lugar á un aumento medio de cuatro unidades

LUIS LASBENNES.

La Comisión organizadora proyecta una excursión a «La

Flecha», retiro de Fray Luis de León, visita á la ciudad y asilo de la Vega, visita á Candelario y Béjar; el día 20 tendrá lugar el banquete oficial.

El día 20, á las once de la mañana, sesión administrativa, elección de los cargos vacantes en la Junta directiva y admisión de nuevos socios.

El Esperanto y la Ciencia Médica.—Como muestra de la poderosa ayuda que á la diseminación internacional de nuestra ciencia ofrece la lengua internacional esperanto, publicamos á continuación el sumario del último número de *Internacia Medicina Revuo*, publicado en Lille, órgano de la Asociación Internacional de Médicos esperantistas. Es de advertir que en la actualidad conocemos, por lo menos, otros diez periódicos médicos esperantistas publicados en Europa, las dos Américas, el Japón, etc., etc.

Sumario: Sobre la fístula gastrocólica, por el profesor H. Strauss (de Berlín).

Sobre el problema de los métodos del aborto artificial tardío, por el Dr. G. K. Jivatov (de Olesá).

Acercas de la terapéutica moderna del psoriasis, por el Dr. M. J. Per (de Moscú).

Comunicaciones: «Contribución á la Biología de la estrumosis endémica», por el profesor St. Ruzicka (de Bratislava). «Los peligros de los aparatos de alta tensión en los rayos X», por el Dr. Bremón. I. Masgran (de Barcelona). Un trabajo sobre parasitología, del Dr. A. Fukutani (de Kioto).

«Sobre varios experimentos en la Universidad de Kioto», por K. Nishura (japonés).

«La influencia del plomo en la descendencia», por Chubachi Hujiro (japonés).

«Estudios sobre anatomía patológica del veneno fosfórico agudo y subagudo», de H. Kubo (japonés).

Y siguen hasta otros doce trabajos remitidos originales ó traducidos del inglés, el alemán, el chino, el ruso y el japonés; la revista del Congreso de Edimburgo, con numerosos fotograbados, etc., etc.

Observatorio meteorológico del Colegio del Príncipe de Asturias.—Previsiones de la semana:

Día 6: 711,75. — Día 7: 710,5. — Día 8: 710,0. — Día 9: 709,0. — Día 10: 708,75. — Día 11: 706,0. — Día 12: 705,5.

Temperaturas de la semana:

Día 6: máxima, 28; mínima, 17; media, 23,0. — Día 7: 29, 17 y 23,2. — Día 8: 30, 17 y 24,0. — Día 9: 31, 18 y 24,8. — Día 10: 32, 19 y 25,6. — Día 11: 28, 17 y 23,0. — Día 12: 29, 18 y 24,0.

¿Un nuevo método para curar la miopía?—A título de información curiosa copiamos de un diario de Madrid:

«El profesor D'Arsonvan, de París, ha presentado en la Academia de Ciencias una memoria muy acabada sobre la curación de la miopía, que está llamada á causar un cambio radical de procedimiento. Hasta ahora, los miopes no tenían otra solución que la de adoptar unos cristales por los cuales, si bien por algún tiempo regularizaban su visión, se agravaban paulatinamente en el padecimiento. Por el nuevo sistema se llegará á cambiar la conformación del ojo hasta restablecer la normalidad visual; el profesor D'Arsonvan sustituye el uso de los cristales por el de una montura que tiene dos tapones impregnados de una materia curativa y refrigerante, á cuyo contacto las pupilas renuevan constantemente y sin molestia alguna su poder de visión, hasta alcanzar la curación completa.

Merced á este nuevo método, el eminente oftalmólogo ha logrado curar á personas miopes de más de cincuenta años de edad.

Del accidente al Dr. Barraquer.—Con gran satisfacción recibimos la noticia de que el eminente oftalmólogo doctor Barraquer, de Barcelona, se halla completamente restablecido de las lesiones sufridas en un accidente automovilista en las proximidades de París á mediados del pasado Agosto, habiendo reanudado hace unos días sus trabajos habituales. Nuestra enhorabuena.

La Sociedad de Marcantes «El Progreso Marino», de San Juan de la Arena, saca á concurso una plaza de médico con el haber anual de 4 000 pesetas. Dicho concurso estará abierto hasta el día 10 del próximo mes de Octubre.

Para informes dirigirse á esta Sociedad.

En 35 duros se venden, encuadernados y casi nuevos: Ebstein, Medicina Clínica, 6 tomos; Bergmann, Cirugía Clí-

nica, 5 tomos; Comby, Enfermedades de los niños, 1 tomo; Comby, Terapéutica de id., 1 tomo; Reichel, Terapéutica postoperatoria, 1 tomo. Penúltimas ediciones. Dirigirse: Médico titular de Mucientes (Valladolid).

La Editorial Rubinos, Preciado, 25, Madrid, ha dado comienzo á la publicación de una importante obra de Contestaciones al programa de Inspectores Municipales de Sanidad, por D. J. S. Delgado, que se adquiere por suscripción previo pago de 25 pesetas, más una de franqueo, los de provincias, estando terminada dicha obra en pocos días.

Música Liquidación.—Por escasez de local, 30 números completos para piano de los ilustres maestros Vives, Bretón, Villa, Arbó, Pérez Casas, Villar, Conrado del Campo, Saco del Valle, etc., etc. ¡¡los pesetas!! Franco portes y certificados.

Pedidos, con su importe, en giros ó sellos de Correos, Antonio R., librero, Claudio Ocello, 95, Madrid (6). Casa fundada en 1896.

Oposiciones á médicos.—Sobre las referentes á inspectores municipales de Sanidad, Marina civil y demás del Cuerpo Médico, dirigirse á El Guía del Opositor, Munera, 10, Madrid, Apartado 385.

Radiografía Agfa.—Recomendamos á nuestros lectores el bonito del folleto «Consejos prácticos para la radiografía» á Agfa Foto, S. A., Rumbia Cataluña, 135, Barcelona, y la lectura del prospecto que adjuntamos.

Excipiente inerte.—Y el Bienaventurado respondió: «En verdad os digo, vuestro espíritu es mental; pero lo que percibís por los sentidos es igualmente mental. Na la hay en el mundo ó fuera de él que no sea espíritu ó que no pueda llegar á serlo. La inteligencia cambia en inteligente la materia bruta y no hay ser que no pueda transformarse así en nave de la verdad».

(El Ev. del Buddha.)

VINO PINEDO

El mejor tónico.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral. — Catedrático y Académico.

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

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

PALMIL Jiménez.

Purgante Ideal.

BARDANOL

Compuesto de extracto de raíces de LAPPÁ

MAJOR L., y Estañó coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34. — Valencia.

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

→ AMENIDADES ←

18-IX 1926

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

OTRA TARDE DE VILLAPLÁCIDIA⁽¹⁾

Mas reírse los sabios, como se rieron, del pararrayos de Franklin; negar la caída de los aerolitos ó llamar insensato

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 ingeniero Perdonet porque hacía en 1880 la apología de los ferrocarriles, es verdaderamente incomprensible. De lo sucedido en el mundo parecido á eso hay que lamentarse al pensar en los perjui-

CARABAÑA: el mejor purgante.

cios y daños causados y en lo que se ha retrasado á veces el progreso á causa de la terquedad de los enemigos de lo nuevo. Aun en tiempos antiguos el misoneísmo de los sabios tuviera excusa: no estaba preparada la mente para tantas maravillas como sorprenden en la vida moderna; pero cuando en nuestros días se tropieza con algún que otro caso de resistencia inexcusable se contrasta verdaderamente el ánimo viendo á qué extremo inaudito puede llegar la incre-

Estreñimiento: Petrosina García Suárez.

dulidad, si la pasión, y no la natural reserva del varón prudente, lucha contra lo nuevo. Los sacerdotes del Alto Egipto que oían la explicación dada por el general Kleber de un eclipse, convencidos al parecer, sonreían, sin embargo, diciéndole luego: «Sí, sí, ya sabemos que el dragón del sol se ha tragado á la luna, pero no hay que inquietarse por eso: dentro de pocos minutos verás cómo la vomita». Ha habido sabio en el mundo que podía ponerse al nivel de aquellos pobres sacerdotes egipcios á quienes el general de Bonaparte pre-

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

tendía dar á comprender un sencillo conflicto de luz y de sombra en el espacio inmenso.

**

(1) Véase el número anterior.

Ya habéis visto cuántos y complejos son los factores que pueden explicar el

“MALTOPOL”

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

misoneísmo. Le dan vida la envidia que despierta el que acertó á hallar lo que otros no encontraron: el espíritu de clase, ese espíritu de cuerpo que, si á veces es útil porque presta ayuda y estimula al que trabaja, es otras algo que obliga á formar el cuadro impenetrable

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

á lo de fuera: el amor propio que se envuelve en fría indiferencia para abroquelarse con ella ó maneja el sarcasmo para herir: la ignorancia que no puede aceptar la posibilidad de lo que no entiende: la pereza que no quiere forzar



el ánimo para aprender: la inercia mental que se halla bien con lo que se sabe y se lamenta de la brecha que en ello abre la audacia de lo nuevo: las creencias viejas, de raíces hondas, que se resisten á ser arrancadas por el brazo vi-

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

goroso del que descubre ó inventa: la desconfianza que engendra el temor de caer en ridículo si se admite demasiado pronto lo que pudiera resultar falso más tarde: las ideas preconcebidas que hacen impermeable la mente: el orgullo

Vacuna antifímica M. S.

que inspira lo que se cree posesión de la única verdad conocida: la fuerza de la costumbre que opone resistencia á ser cambiada de dirección: los intereses creados que tienen á veces el lastre del metal: el temor que inspira á algunos lo nuevo: á veces también el des-umbramiento que produce la verdad inesperadamente aparecida. Haced sobre este

cañamazo dibujos múltiples y os explicaré los casos increíbles de misoneísmo que se registran en la historia del saber humano.

(Continuará.)

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

COPLAS ESPAÑOLAS

Niña de los veinte novios,
que con ninguno te casas;
si te guardas para un Rey,
cuatro tiene la baraja.

Mal hizo en tenerte sola
la bendita de tu madre;
angelitos como tú
se deben tener á pares.

Compañerita del arma,
¡qué penita pasa aquer
que tiene el agua en los labios
y no la puede beber!

VITAMIN FRUIT

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

LA CORTESÍA JAPONESA

Todo el mundo conoce la reputación de finos y educados de los hijos del Sol

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

Naciente. Sin embargo, en la Prensa japonesa se está celebrando una contro-

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

ELIXIR CALLOL

versia entre varias señoras extranjeras y otras del país.

Las extranjeras habían calificado de bárbaros á los japoneses, porque no cedían á las señoras sus asientos en trenes y tranvías. Las japonesas alegan que la

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

cortesía de su país es más razonable y mejor que la del Oeste.

En el Japón no es el sexo, sino la edad y la debilidad, lo que merece con-

Sífilis NEO-TREPOL

sideración. Mientras que un japonés no cederá su asiento a una mujer tan sana como él, lo hará en favor de una persona de edad, cualquiera que sea su sexo, o de un niño solo. Las mismas mujeres japonesas ceden sus sitios a un anciano o a una persona manifestamente en ferma.

Vías respiratorias: Atussol Wassermann.

ELOGIO DEL MATRIMONIO, PANACEA DE LA VEJEDAD

Ha sido un tópico manido y desdichado hablar perrerías del matrimonio. Puede decirse que el hogar, con sus dolores y sus alegrías, aún más por aquellos que por éstas, pero ridiculizados hasta lo grotesco; la figura cruel, injustamente indigente del maestro de escuela y la ociosidad «oficial» del guardia — precisamente asturiano o galle-

ANTIPHLOGISTINE

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

go—han constituido los materiales de que se nutrieron casi todos los sainetes del siglo pasado.

Aún en nuestros días, rescatados el «guardia» y el «maestro», todavía el matrimonio ha seguido siendo objeto de los retruécanos y de las mofas chistosas de los monopolizadores de la gracia.

—Fulano se casa.

—¿Cómo?...

—Sí, chico, sí; es cosa decidida, y está contentísimo.

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).
Véase anuncio, página XXV.

—¡Pobre muchacho; y parecía un cerebro bien organizado!

Sobrevino luego la gran guerra que, a su paso, dejó sobre el mundo el espeso velo de miserables tragedias íntimas urdidas por la carestía de todo lo indispensable para vivir; tragedias tanto más dolorosas cuanto más calladas, y a tra-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

vés de ese velo todo se veía negro; el matrimonio, para la clase media, era como una pesadilla de alta fiebre.

¡Libranos, Señor!

Cómo se ha enriquecido desde entonces la literatura antimatrimonial.

Si hasta las mujeres, las principalmente interesadas en desvanecer esa negra leyenda, han sido las que con más ahinco han aportado materiales a los detractores con sus melenas garçonianas, sus trajecitos breves de «combi-

nación», su despegue del hogar, su fingida libertad de costumbre — que no, aunque juren amarla, no la sienten, a Dios gracias, nuestras mujeres — sumasculinización o desafeminamiento, más bien; la mujer que trata de igualarse al hombre va dejando de ser mujer sin que pueda nunca llegar a ser hombre.

Pues, a pesar de ellas, y sobre los temores de ellos, el matrimonio se man-

Lactofitina: reconstituyente infantil.

tiene en la sociedad como el estado perfecto del hombre; perfección moral y complemento físico.

Con las inquietudes, las preocupaciones, los angustiosos problemas que surgen espontáneamente, ahuyentando al sueño del padre de familia en las noches de cada mes, en los últimos días de cada temporada; cuando se pide a Dios que repita el milagro de los pa-

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

nes y los peces, y Cristo, el Buen Jesús, sin que lo parezca ostensiblemente, lo repite una y otra vez y otra... siempre. Con todo esto, el matrimonio conviene al hombre y a la mujer tanto como la vida misma, porque influye directamente en su duración.

Las estadísticas sociales y las investigaciones de Buffon, Hufeland, Odier, Casper y otros notabilísimos fisiólogos demuestran cuánto importa el matrimonio a la longevidad.

Moniau ha encontrado que de cada

Úlcera gástrica, hiperclorhidria,
desaparición inmediata de todos los síntomas y tratamiento curativo por el
SIL-AL

cien solteros de veinticinco a cuarenta y cinco años, mueren veintiocho en un periodo de tiempo determinado, en tanto que sólo mueren, en análogas circunstancias de tiempo y edad, diez y ocho casados, y por cada setenta y ocho casados que alcanzan los cuarenta y dos años de edad, sólo la logran cuarenta solteros.

Este famoso higienista asegura que

SARNA
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

ningún célibe ha pasado de los cien años.

En cuanto a las mujeres, no es menos notable la diferencia a favor de las casadas. Estas llegan a octogenarias y centenarias en número seis veces mayor que las solteras.

Los solterones suelen ser, como tales,

PAIDODINAMO
el mejor tónico infantil.

grandes egoístas, pues por egoísmo les conviene el matrimonio.

Cásense todos, si todos quieren llegar a viejos.

El secreto de una vida larga y feliz

también—que la vida es una malla formada de dolores y alegrías, de inquie-

SARCOPTION El mejor antisármico.

tudes y de anhelos—está en el matrimonio, que es dolor y placer y esperanza nunca satisfecha.

¿No les merecen crédito Buffon, Hufeland y Moniau? ¿No les dicen nada los ojos negros de las morenas, los garzos de las trigueñas, los azules de las de pelo de luz de sol? ¿No les seduce vivir muchos años?

Pues entonces ¿a qué esperan?

TERRE.

COMPRIMIDOS EGARVIC Tónico infantil

COSAS RARAS

El Gobierno de Nicaragua ha tenido la idea de poner una careta a un volcán para impedirle que exhale gases deletéreos. Las poblaciones vecinas del volcán Masaya se quejaban, en efecto, des-

Para vías respiratorias no hay nada como el

Jarabe Benzsol

Benzoato sódico, tiocol, fosf. codeína y tolú.

de hace mucho tiempo que estaban molestadas por los gases venenosos que vomitaba su vecino.

Una Compañía alemana ha aceptado realizar los trabajos necesarios. Va a construir alrededor y encima del cráter del volcán citado una sólida careta de albañilería, cerca de la cual se instalará una fábrica cuya misión será mezclar a los gases emitidos por el Masaya productos químicos apropiados, de manera que los hagan inofensivos.

Se instalarán también poderosos ventiladores, y como hay que preverlo todo, se instalarán en el edificio válvulas de seguridad para el caso en que se produjera una erupción.

Kelatox: Sedante atóxico.

JAMÁS he pensado que el Cielo fuese un lugar de reposo, tanto he llorado que mis lágrimas han apagado mis ojos y el infierno no es sino leve chispa comparado a las angustias de mi alma.

OMAR-AL-KHAYYAM.

El tónico más rápido y seguro es el
PHOSFARSENSTRIGNOL (Ampollas).
Glicerofosfatos con arrhenol y estricnina

¿DÓNDE ESTÁ el límite de la eternidad que existe, y dónde el de la eternidad pasada? Teoría y práctica están fuera de mi alcance. Ahora, en el momento de la alegría o de la tristeza, nada reemplaza al vino, que es lo único que deshace el nudo de las dificultades.

OMAR-AL-KHAYYAM.

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.

Hctel 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

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

VACANTES

Dirección general de Sanidad.—Vacante el cargo de secretario intérprete de la Estación sanitaria del puerto de Tarragona, por defunción de D. Luis Sunyer de Bofarull, que lo desempeñaba, se convoca concurso entre los secretarios intérpretes activos y excedentes del Cuerpo de Sanidad exterior, para la provisión de dicho cargo, sus resultas y demás vacantes que en la actualidad existen, con arreglo á lo preceptuado por el art. 18 del vigente Reglamento de Sanidad exterior de 3 de Marzo de 1917, modificado por Real decreto de 30 de Marzo de 1920; debiendo los aspirantes presentar sus solicitudes en este Ministerio dentro del plazo de quince días, á contar desde la publicación de la presente convocatoria en la *Gaceta de Madrid*. Madrid, 8 de Septiembre de 1926.—El director general, **F. Murillo**. (*Gaceta* del 10 de Septiembre de 1926.)

—La de subdelegado de Medicina del partido de Marchena (Sevilla). Las solicitudes habrán de presentarse en el término de tres meses. (*B. O.* del 11 de Septiembre.)

—Coll de Nargo, partido de Seo de Urgel (Lérida), por renuncia, dotada con 1.200 pesetas, más el 10 por 100 por la inspección. Solicitudes hasta el 11 de Octubre.

Datos.—881 habitantes, á 28 kilómetros de La Seo de Urgel, á 83 de la capital, y á 86 de la estación de Calat.

—Ubidea, partido de Durango (Vizcaya), dotada con 1.250 pesetas por titular y 5.750 por iguales. Solicitudes en quince días. (*B. O.* del 11 de Septiembre.)

Datos.—Anteiglesia con 349 habitantes, á 20 kilómetros de la cabeza del partido, á 41 de la capital y á 10 de la estación de Urbina.

—El Frago, partido de Egea de los Caballeros (Zaragoza), por defunción; dotación 5.000 pesetas, en cuya cantidad se halla incluida la Beneficencia municipal. Solicitudes hasta el 5 de Octubre.

Datos.—544 habitantes, á 28 kilómetros de la cabeza del partido, á 66 de la capital y á 28 de la estación de Ayerbe.

—Campotejar, partido de Iznalloz (Granada), de segunda categoría, con la dotación mínima de 1.500 pesetas, más el 10 por 100 por inspección. Corresponden á este partido Dehesas Viejas y Benalina. Solicitudes hasta el 2 de Octubre.

Datos.—1.238 habitantes, á 17 kilómetros de Iznalloz, cuya estación es la más próxima, y á 38 de la capital.

—Molinos, partido de Castellote (Teruel), por dimisión, dotada con 1.500 pesetas, más el 10 por 100 por inspección. Por iguales pagan 4.350 pesetas. Solicitudes hasta el 11 de Octubre.

Datos.—1.062 habitantes, á 13 kilómetros de la cabeza del partido, á 90 de la capital y á 40 de la estación de Alcañiz.

(Continúa en la página XXVIII.)

Las Cápsulas legítimas de los D^{ros} JORET y HOMOLLE

(a base de Aplol obtenido por el procedimiento JORET y HOMOLLE)

CONTRA

AMENORREA DISMENORREA MENORRAGIA

Dosis: 2 á 4 capsulas al dia.

Pharmacie SÉGUIN, 165, Rue Saint-Honoré, PARIS.

Reconstituyente rápido

ENOFSFORINA SERRA

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

Recomiende usted siempre
«SPARTSERUM»

(Suero hemopéptico, 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.

ANTIBYXINA ALEX
 INYECTABLE

COMPOSICIÓN

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

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

Muestras a la clase médica en el

LABORATORIO LEFEL. — Roma, 5. — MADRID

ALMORRANAS



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

Jarabe
“DEYEN”
 de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una á dos cucharadas de las de sopa diluido en agua ó solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos á seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa, diluido en agua ó solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar ó disminuir, según el efecto que produzcan. De venta en todas las Farmacias.

Depositarlo: E. DURÁN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

Francos de muestra á los señores médicos, pidiéndolo á director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda. ¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

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.

— Villacidaler, partido de Frechilla (Palencia), con la dotación de 1.250 pesetas, más 125 por inspector de Sanidad. Condición indispensable haber ejercido por lo menos quince años la profesión. Solicitudes hasta el 8 de Octubre.

Datos. — 432 habitantes, á 15 kilómetros de la cabeza del partido, á 48 de la capital y á 3 de la estación de Villada.

— Fresno de la Ribera, partido de Toro (Zamora), por renuncia, con la dotación de 1.375 pesetas por la asistencia de 10 familias pobres y como inspector municipal, percibiendo además 200 fanegas de trigo, en concepto de iguales por los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 8 de Octubre.

Datos. — 482 habitantes, á 15 kilómetros de la cabeza del partido, á 15 de la capital y á 4 de la estación de Coreses.

(Continúa en la pág. XXXI.)

VINO TONICO FOSFATADO

preparado por el

Dr. MADARIAGA

Presta eminentes servicios contra la **anemia** y **colores pálidos**, contra la **tuberculosis**, **raquitismo** y **manifestaciones escrofulosas**, siendo insustituible como complemento á la alimentación de los convalecientes y como cordial para sostener y vigorizar las fuerzas de los ancianos.

DEPÓSITO:

Plaza de la Independencia, 10, MADRID

y principales farmacias de España.

Sin peligro de acumulación, acción rápida y constante

DIURENE
EXTRACTO TOTAL DE
ADONIS VERNALIS
CARDIOPATÍAS : ARTERIOESCLEROSIS
NEFRITIS Y CIRROSIS
EDEMAS Y
ASCITIS

PÍLDORAS 4 a 12 píldoras al día

Laboratorios **CARTERET-PARIS**
PARA LITERATURA Y MUESTRAS:
J. PLANS SINTAS
Provenza, 136 I BARCELONA, L. G.

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

NATIBAÏNE

ASOCIACIÓN { **DIGITALINA NATIVELLE**
OUABAÏNE ARNAUD

del **LABORATORIO NATIVELLE**

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

iodo BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta.

Admitido en los Hospitales y Sanatorios

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

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

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

LABORATOIRES CORTIAL - 125, Rue de Turenne - PARIS

QUIMIOTERAPIA
DE LAS INFECCIONES CRONICAS

Algunas comunicaciones y referencias.

Sto. Medica de Hopitaux de Paris, Marzo 1919 y Mayo 1922

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

Bulletin general de Therapeutique, Junio 1922.

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

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

EL ANTISÉPTICO MAS PODEROSO DE LOS BRONQUIOS



Catarros, Bronquitis,
Enfisema, Asma

SE CURAN CON EL

JARABE FAMEL

ADOPTADO POR LOS HOSPITALES

Ayuntamiento de Madrid

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.

Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - Paris.

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.^a, Sagüés, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

CASCARA EVACUANT

P., D. & Co.



Laxante Tónico

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

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

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

DOSIS:

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

Como purgante, pueden tomarse mayores dosis.

Parke, Davis & Co., Londres.



En frascos de 25,
100 y 500 gramos.

Literatura gratis
a la petición.

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.»

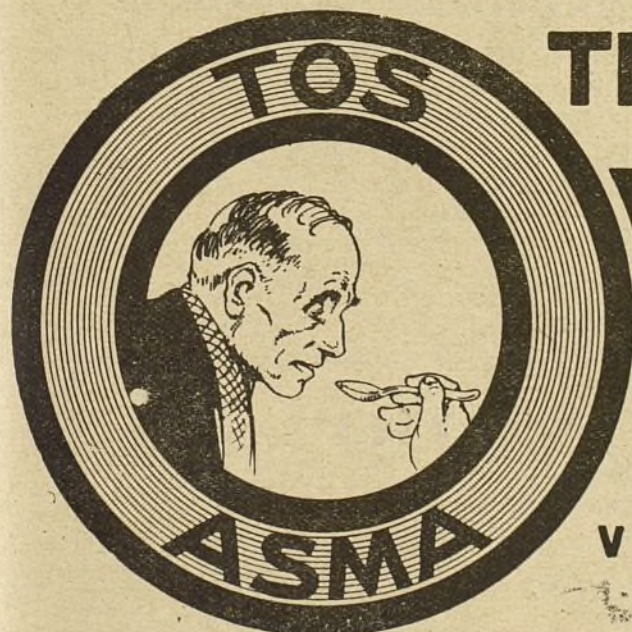
W. S. Tremaine, M. D., profesor de Cirugía en la Universidad de Niágara; consulta de Cirugía en Maternidad, accidentes y hospitales de San Francisco. Buffalo N. Y.: «Vengo usando el JUGO VALENTINE'S desde hace más de diez años; reconozco que he salvado algunas vidas con é cuando otras formas de alimentación no daban resultado; es la preparación de más valor y constantem nte 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**



THUS-SERUM

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

Indicado en todas las afecciones
de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

LA MEDICACIÓN IODADA

Inmediata e intensa
POR LA

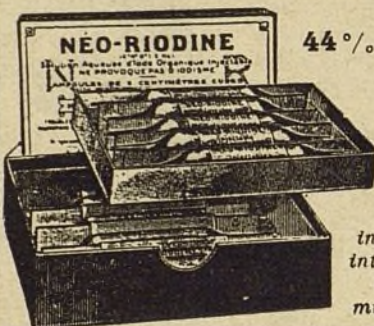
Lenta y duradera
POR LA

NEO-RIODINE

RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

Solución acuosa de yodo
Orgánico inyectable



44% de yodo

En
inyecciones
intravenosas
o intra-
musculares.

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

Eter glicérico
yodado del ácido
ricinoleico.

Compuesto químicamente
definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (IH)_2 C_8H_5$

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.

Ayuntamiento de Madrid

ACCION INTEGRAL DEL ALCANFOR

sin los inconvenientes de los
antiguos preparados canfóricos

PODEROSO ESTIMULANTE DEL APARATO
CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO

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

Efectos inmediatos

Dosificación exacta

Absoluta inocuidad
a dosis terapéutica

GOTAS
Fascos de 15 cc.

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

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



CORAMINA

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

ATOQUINOL



CIBA

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

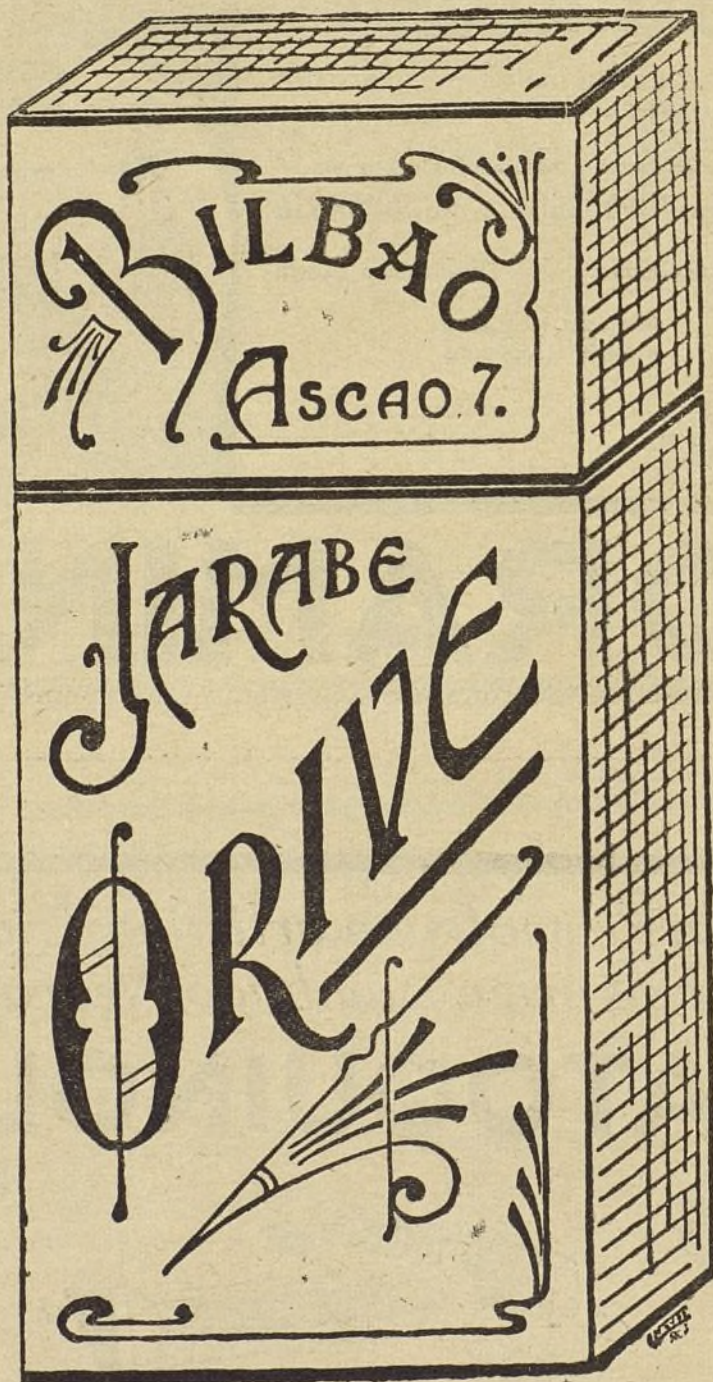
*Comprimidos grajeados de 0'25 grs. - Tubo de origen de 20 comp^s
6 a 8 comprimidos al día*

Pomada muy absorbible - Tubo de origen de 30 gramos

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

Insustituible en las afecciones
del aparato respiratorio.

Tos,
catarros,
bronquitis,
asma.



Toleradísimo
por los
más débiles
estómagos.

Fórmula por 20 gramos.

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

Precio, 4,25.

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

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

HAPTINÓGENOS

Haptinógeno <u>NEUMO</u> «Méndez»	{ GRIPE EN TODAS SUS MANIFESTACIONES. Neumonía é infecciones á Neumo. Rinitis y Larinitis pseudomembranosas. Traqueitis.
Haptinógeno <u>ESTAFILO</u> «Méndez» . .	{ ANTIPIOGENO.—Anginas. Acné. Forunculosis. Antrax. Abscesos é infecciones á estafilo.
Haptinógeno <u>GONO</u> «Méndez»	{ Blenorragia. Metritis. Pelvi-peritonitis. Artritis. Orquitis. Cistitis. Prostatitis.
Suero <u>CARBUNCLOSO</u> «Méndez» . . .	{ Carbunclo en el hombre.
Haptinógeno <u>ECZEMA</u> «Lóizaga» . . .	{ Curativo del Eczema agudo.
Haptinogenina <u>DIFTERICA</u> «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. MARTIN YÁÑEZ.** — Apartado 384. — MADRID. — Teléf. 25-81 S.

Sífilis en todas sus formas.

Succinol - preparación indolora de Succinato de bismuto y aceite de olivas.

Cada ampolla de 3 c. c. corresponde á 0,17 grs. bismuto metal.

Muestras y literatura á disposición de los señores médicos.

M. Martín Yáñez.—Apartado 384.—Madrid.

De venta en todas las farmacias,

Ayuntamiento de Madrid

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

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

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

3

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

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO

Tolosa (Guipúzcoa).

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

**INYECTABLES
DEL LABORATORIO IBERO**

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

Instituto de Biología y Sueroterapia IBYS

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

Bravo Murillo, 45. ☎ Apartado 897. ☎ Teléfono 17-41 J.

M A D R I D

Nuevos productos "IBYS"

"SUERO ANTIGANGRENOSO POLIVALENTE"

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

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

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

"ANATOXINA DIFTÉRICA"

Para vacunación preventiva de la difteria.

"MIOCARDINA"

(Asociación de extracto de miocardio con tintura de 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.



ANTICATARRAL
García Suárez

¡Gracias a él!

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

Antiséptico enérgico de las vías respiratorias y reconstituyente eficaz.

Solución
Creosotada
de
Glicero-Clor-
hidrofosfato
de Cal
con Thiocol
y
Gomenol.

**NO CONTIENE
CALMANTES**

NO CONOCE USTED LOS INYECTABLES ? ¿ ANTITOXICO ?

Procure informarse, sus efectos son muy beneficiosos.

**TRATAMIENTO
CURATIVO
DEL
ESTREÑIMIENTO
HABITUAL
CON
PETROSINA
García Suárez.**



NO ES PURGANTE

**HIDROCARBURO
INSIPIDO
NO ASIMILABLE
OBRA
MECANICAMENTE
LUBRIFICANDO
EL INTESTINO**

— PRODUCTO INSUSTITUIBLE POR NINGÚN SIMILAR —

MORRHUÉTINE

• JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao

SE USA TODO EL AÑO

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZUCARADO

DOSIS POR CUCHARADA SOPERA = YODO 0.015 Gr. - HIPOFOSFITOS COMPUESTOS 0.15 Gr.
FOSFATO SÓDICO 0.15 Gr. - GLICERINA PURA.



EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCRÓFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDOSÍFILIS. AMENOY DISMENORREA. CONVALESCENCIAS ETC.

DEPURATIVO RECONSTITUYENTE

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA.



NURRISOL

JARABE GALACTÓGENO.

GLICEROFOSFATOS COMPUESTOS.-EXT.
FL. DE GALEGA.-TINTURA DE SEMILLAS DE
ALGODÓN.-VAINILLA.-NUEZ MOSCADA
Y CANELA.

RECONSTITUYENTE GENERAL
PARA LAS MUJERES QUE CRIAN.
ESTIMULANTE DE LA SECRECIÓN
LÁCTEA.

PUEDA HACER POSIBLE EN
MUCHOS CASOS LA
LACTANCIA MATERNA.

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL.

FÓRMULA.

GASTERASA	0.65 Gr.
H. CL. QUIM PURO	0.05 Gr.
TINT. BADIANA	0.17 Gr.
TINT. NUX VOM.	0.06 Gr.
TINT. COCA	0.13 Gr.

POR CUCHARADA.

EFICAZ EN LA INSUFICIENCIA
GÁSTRICA QUÍMICO MOTRIZ Y
EN TODAS LAS ATONÍAS GÁSTRICAS

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA

BIOACTYL

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.

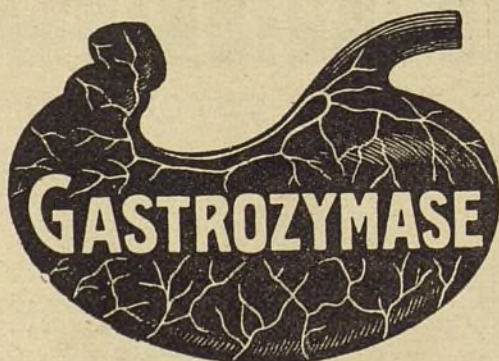
ADOPTADO EN LOS HOSPITALES DE PARIS.



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

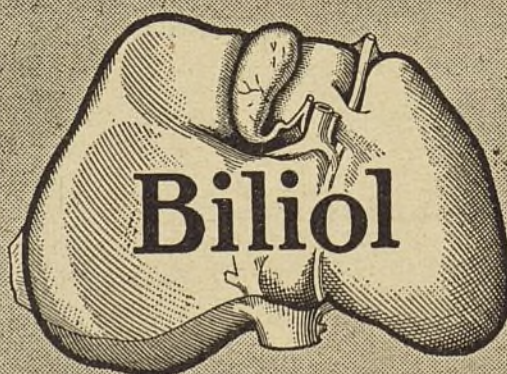
REPRESENTANTE: M. BENEYTO
 - LEALTAD 577 - MADRID -

Fermento Gástrico natural



De 2 a 3 comprimidos disueltos en un poco de agua tomados a la mitad de cada comida.

Extracto Concentrado DE BILIS DE CERDO



*Capsulas Queratinizadas:
 De 2 a 4 cada 24 horas.*

LABORATORIOS BOUTY. 3, Rue de Dunkerque. PARIS

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

LA OPOTERAPIA ÓSEA

es el método más seguro de

REMINERALIZACIÓN

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



HOLOS

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

asociados á los Extractos paratiroide y suprarrenal totales.

FIJADORES CÁLCICOS POR EXCELENCIA

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

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

HEMORROIDES

SUPOSITORIOS

*Adreno-
estípticos*

MIDY

4

principios activos
de ahí su eficacia
cierta

Cada Supositorio
o 3 gr. de Pomada
contiene:

Adrenalina ¼ T.
Estovaina } 0.06.
Anestesia }
Ex^{ta} de Castañas de India
frescas Estabilizado 0.02
Hamamelis.
Cupressus.

POMADA

*Adreno-
estíptica*

MIDY

HEMORROIDES

MUESTRA:
LABORATORIOS MIDY

HEMORROIDES

4, rue du Colonel Moll, PARIS (Francia).

Ayuntamiento de Madrid

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.
Asociaciones fusospirilares: Angina de Vincent.
Disentería amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.
Sífilis hereditaria precoz.
Piorrea alveolar.
Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal por el **STOVARSOL**

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

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

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

REMINERALIZACIÓN
RECALCIFICACIÓN
POLIOPOTERAPIA

Paratiroide, Hipofisis, Suprarrenal
Timo, Sales cálcicas
Fluor, Magnesia, Manganeseo

RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

PROPAGANDA EXCLUSIVAMENTE
MEDICA

OPOCALCIUM

del Dr. GUERSANT

SELLOS, COMPRIMIDOS, GRANULADO

OPOCALCIUM ARSENIADO

(Metilarsinato disódico)

Laboratorios del OPOCALCIUM -- A. RANSON, Dr en Farmacia, PARIS

Legitimidad de la Formula garantizada por Dr ANTONIO, Canals Recasens, BARCELONA

Los Sres. Medicos pueden obtener muestras gratis dirigiendose

OFICINA DE REPRESENTACIONES

David de GIEZ

Alcala, 177 - MADRID

OFICINA DE REPRESENTACIONES

Paul VAHLÉ

Bailen, 145 - BARCELONA

“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.

**EL MÁS PODEROSO RECONSTITUYENTE
PARA LA INFANCIA Y LA DECREPITUD
INDISPENSABLE EN LA ÉPOCA
DEL DESARROLLO Y DENTICIÓN**

**JARABE OSTEÓGENO
“GENOVÉ”**
**DE FOSFATO
MONOCÁLCICO PURO**

**INDICADÍSIMO EN LA ANEMIA, TUBERCULOSIS ÓSEA,
FRACTURAS, MAL DE POT, RAQUITISMO, CÁRIES**

De venta: FARMACIA GENOVÉ, RAMBLA DE LAS FLORES, 5 - BARCELONA -

Medicación Antituberculosa

AZOTYL

en Ampollas

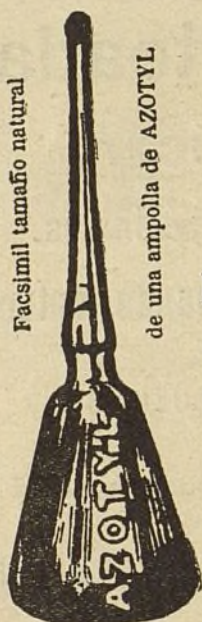
para inyecciones hipodérmicas ó intra-musculares y en

Píldoras Keratinizadas

con base de

Lipoides Esplénicos y Biliares, Colesterina pura.

Esencia antiséptica : Gomenol, Alcanfor.



LABORATOIRES RÉUNIS, 11, Rue Torricelli, PARIS (17°)



Tratamiento Fisiológico

DEL

ESTREÑIMIENTO

El **LACTOBYL** se compone de :

- 1° **FERMENTOS LÁCTICOS**, que enrayan la putrefacción intestinal;
- 2° **AGAR-AGAR**, que hidrata el contenido intestinal;
- 3° **EXTRACTO BILIAR**, que regulariza la función del hígado;
- 4° **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

Ayuntamiento de Madrid

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

LIPOÏDES ISCOVESCO

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



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



Tratados al
GYNOCRINOL
(Peso : 13 gr. 50)



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



Tratados al
ANDROCRINOL
(Peso : 7 gr. 45)

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

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

» Ovárico... .. **GYNOCRINOL**
» Testicular... .. **ANDROCRINOL**
» Cerebral... .. **CEREBROCRINOL**
» Cardíaco... .. **CARDIOCRINOL**
etc. de todas las Órganos.

(Muestras y Bibliographia a quien las pida)

— DOSIS Y MODO DE USARLAS —

Pildoras y Ampollas indoloras dosificadas a 2 centigr. de Lipoïde.
Pon día: 4 a 8 pildoras, ó 1 centímetro cúbico en inyecciones
hipodérmicas de la solución aceitosa (indolora, esterilizada a 110°).

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.

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

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.

TRIFAL

(Aurotiobenzimidazol-carbonato de sodio).

COMBINACIÓN ORGÁNICA DE ORO

para la quimioterapia de la

Tuberculosis, lupus eritematoso y psoriasis.

Excelentemente tolerado.

DOSIS: Inyecciones intravenosas de 2 y $\frac{1}{2}$ á 20 centigramos.

Para muestras y literatura dirigirse á

**LA QUÍMICA COMERCIAL Y FARMACÉUTICA, S. A.—AUSIAS MARCH, 14,
APARTADO 280.—BARCELONA**

LABORATORIOS ANDRÓMACO, S. A.

Preparado con:

**EXTRACTO ACEITE
DE HIGADO DE BACALAO**

EXTRACTO DE MALTA

HIPOFOSFITOS de manganeso, de calcio, de potasio,
de hierro, de quinina y de estricnina

DOSIS: Niños de tres á cinco años, de dos
á tres cucharadas de las de café al
día.—De cinco á diez años, de dos
á cuatro cucharadas de las de
postre al día.—De diez á quince
años, de dos á cuatro cucharadas
grandes al día.—Adultos, de tres
á cuatro cucharadas grandes al día.



GLEFINA

SABOR AGRADABLE

NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS

GLEFINA es el único recurso que tiene el médico para formular:

ACEITE DE HIGADO DE BACALAO EN VERANO

Otras especialidades:

TÓNICO SALVE: Reconstituyente del sistema nervioso.

GOTAS F.Y.A.T.: Potente antiescrofuloso.

MUESTRAS: Laboratorios Andrómico, S. A.—Pl. Central del Tibidabo, 3.—Barcelona.



IODONE ROBIN

Medicamento de elección contra

el **ARTRITISMO**, la **ARTERIO-ESCLEROSIS**, el **ASMA**
el **ENFISEMA**, el **REUMATISMO**, la **GOTA**, la **SÍFILIS**

Absorción fácil sin los inconvenientes de los ioduros.

GOTAS - AMPOLLAS - COMPRIMIDOS

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

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



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

(Sin Copalba — ni Inyecciones)
de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula



**Enteritis
Diarreas
Auto-
intoxicacion**

Muestra D^r BOUCARD, 30 Rue Singer, PARIS XVI

JARABE BEBE

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

Evita los tratamientos enérgicos, tan perjudiciales 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 ESTRICNINA). Eficacísimo en los estados orgánicos depresivos y de agotamiento, fatiga cerebral y convalecencia de enfermedades infecciosas. El Inyectable contiene cada caja 10 ampollas de 1 c.c. y 10 de 2 c.c. haciendo un total de 20 ampollas.

SEPTICEMIOL

INYECTABLE

Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.

COLESTERINA, GOMENOL, ALOANFOR y ESTRIONINA

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
FARMACEUTICO**

PONS, MORENO Y COMPAÑIA
Director: BERNARDO MORALES

**BURJASOT
(VALENCIA)**

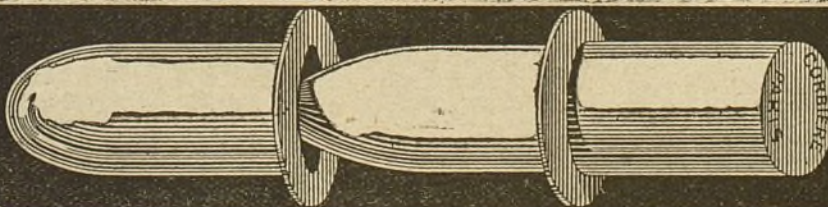
Al pedir muestras, indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

SUPOSITARIOS 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
NINOS 0,03



**PIDANSE
MUESTRAS**

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

Ayuntamiento de Madrid

IODALOSE GALBRUN

IDO FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE

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

Reemplaza en todas ocasiones al Yodo y a los Yoduros sin yodismo
Veinte gotas de IODALOSE obran como un gramo de yoduro alcalino

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

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

Ne confondir la IODALOSE, producto original, con les nombreux similaires, aparecidos después de nuestra comunicación al Congreso Internacional de Medicina de Paris de 1900.



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



MARQUE DÉPOSÉE

8, rue

Ayuntamiento de Madrid

Preparado por los
LABORATORIOS

NUJOL

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



UNIFORMIDAD PERFECTA

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

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

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

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

Literatura y muestras, a
BUSQUETS HERMANOS

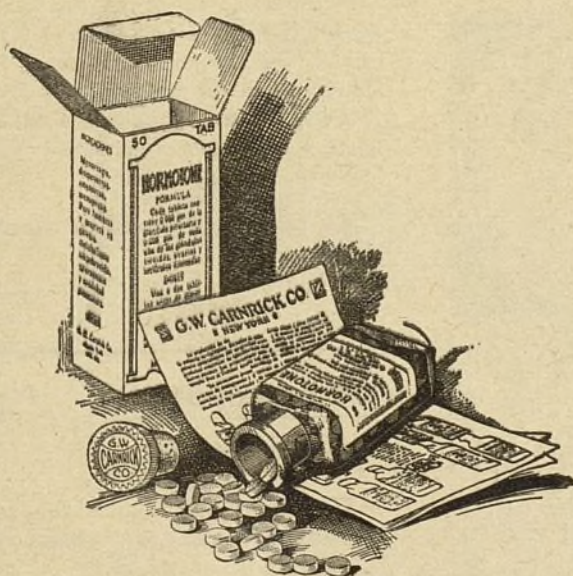
Ronda de Atocha, 23 trip.
MADRID

Nujol

CONTRA EL ESTREÑIMIENTO
El lubricante ideal del intestino.

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.

DIATERMIA RAYOS X

NOTORIA SUPREMACÍA EN POTENCIA
UNICOS PRACTICAMENTE INDESTRUCTIBLES
ÉXITOS FORMIDABLES

DOCTORES que los emplean, obtienen resultados halagüeños. Dice p. e. doctor L. P. de A.: «Desde que me hizo usted las instalaciones DIATERMIA Y RAYOS X van trabajando sin interrupción á toda satisfacción. Parece que mi gabinete posee el privilegio como NÚCLEO DE ATRACCIÓN de los enfermos de toda la comarca».

Será de verdadero interés para usted ver los PRESUPUESTOS. Envío gratuito por la casa

OTTO STREITBERGER
Calle de Berlín, 19, BARCELONA, S. G.

AGUAS DE MARMOLEJO

Carbónicas, bicarbonatado-sódicas, magnésicas, cálcicas, litónicas muy radioactivas.

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

2.ª temporada de 1.º Septiembre á 30 Noviembre.

Estación de ferrocarril á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas é informes al señor Gerente, en **MARMOLEJO (Jaén).**



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

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

**COMPRIDOS DE SALES CALCICAS
CON
CALCIL
LEFEL
MIERO**

**BIONERGO
BLEFEL
ELIXIR E INECTABLE.**

**PODEROSO
RECONSTITU-
YENTE
EFICAZ
ANTI-TU-
BERCU-
LOSO**

MUESTRA LABORATORIO LEFEL MADRID

— Salteras, partido de Sanlúcar la Mayor (Sevilla), con 3.180 pesetas de sueldo, más 318 por la inspección. Solicitudes hasta el 5 de Octubre.

Datos.—1.837 habitantes, á 11 kilómetros de la cabeza del partido y á 12 de la capital. Hay estación.

Se necesita un médico sustituto durante un mes.

Dirigirse á D. Antonio Dalso, en Igea (Logroño).

Correspondencia administrativa . .

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

(Continúa en la página XXXII.)

ESPECIALIDADES DEL DR. AMARGÓS

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

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

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

Elisir Clorhidro-Péptico Amargós TÓNICO DIGESTIVO, de pepsina, colombo, ajen vómica y ácido clorhídrico.

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

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

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

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

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

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

Laxol Amargós á base de cáscara sagrada.

Menarquilón Amargós para combatir la dismenorrea.

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

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

DEPÓSITO

FARMACIA AMARGÓS

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

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



**EXTRACTO
DE
MALTA**

“EUMALT”

Aceptado por R.O. del 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPISIN 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

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 tea 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

SOLICITEN MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET
Diputación, 203.-Barcelona

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

Simbiosis de fermentos lácticos
y búlgaros en estado líquido
y con fecha de utilización.

El mejor desinfectante intestinal.

SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero frescode caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

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

ANTI- DIABÉTICO

SE CURA RADICALMENTE CON EL

VINO URANADO PESQUI

QUE ELIMINA EL AZÚCAR DEL ORGANISMO
A 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 a los señores médicos.

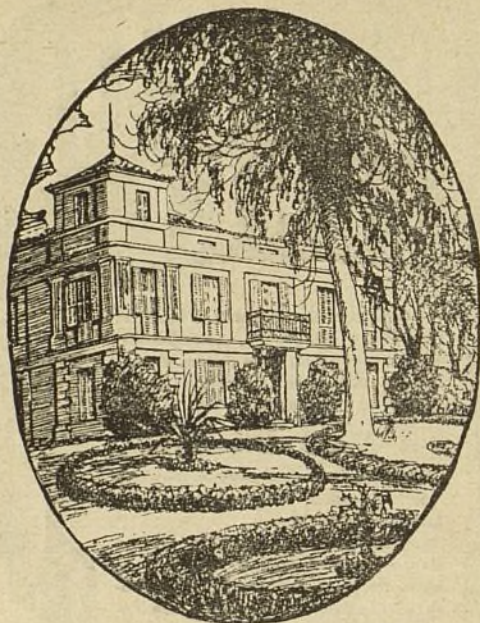
OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI

SIMIL AZÚCAR PESQUI Para uso de los
diabéticos.

DELGADOSE PESQUI Muy eficaz contra la
OBESIDAD y completamente inofensivo.

ALCOHOL DE MENTA PESQUI Antisép-
tico. Digestivo. Para tocador, etc.

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



Sanatorio Neuropático

CARABANCHEL BAJO (MADRID)

Calle Z 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 a Carabanchel Bajo.

Médico Interno: Dr. Germain.

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

Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

Tonifica, ayuda a las digestiones y abre el apetito, curando las enfermedades del ESTÓMAGO e INTESTINOS

DOLOR DE ESTÓMAGO DISPEPSIA

ACEDÍAS Y VÓMITOS

INAPETENCIA

DIARREAS EN NIÑOS

y Adultos que, a veces, alternan con ESTREÑIMIENTO
DILATACIÓN Y ÚLCERA
del Estómago

DISENTERÍA

Muy usado contra las diarreas de los niños, incluso en la época del DESTETE y DENTICION.

33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES
Ensáyese una botella y se notará pronto que el enfermo como 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

1000-TUBERCULINA-CÓPRICA DEL DR. SERRAÑA

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 antitóxica 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 reumáticas, adenitis, tumores fríos, Mal de Pott, etc.

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

Representante: J. Vallés y Ribó, Paseo de Gracia, 75, Barcelona.

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

D. Arsenio Martín Rodríguez. — Pagado fin Julio 1927.

D. Juan José Navarro. — Id. fin Diciembre 1926.

D. Antonio Panedas. — Id.

D. Jacobo Olafleta. — Id.

D. Santiago Osarta. — Id.

D. Francisco Dionisio Oliver. — Id.

D. Pedro Trujillano. — Id.

D. Miguel Planas. — Id. fin Julio 1927.

D. Gregorio Nieto. — Id. fin Junio 1927.

D. José de la Peña. — Id. fin Diciembre 1926.

D. Enrique Carralón Sojo. — Id.

D. Eugenio Peralta. — Id.

D. F. A. Brockhans. — Id. fin Junio 1927.

(Continúa en la página XXXIII.)

LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

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

DIRECCION TELEGRAFICA: FHERSA

HOPOGASTRINA FHER

Fórmula:

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

HORMONAS ENTÉRICAS FHER

Fórmula:

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

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

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

Ayuntamiento de Madrid

ISTITUTO NAZIONALE MEDICO FARMACOLOGICO ROMA



Productos "SERONO" y "ERGON"

- | | |
|----------------------------|---|
| <u>ALUMNOSE ERGON</u> | <i>Aceto-citro-tartrato de aluminio. Tubos de 10 comprimidos de 1 gramo.</i> |
| <u>BIOPLASTINA SERONO</u> | <i>Emulsión aséptica de lecitina y luteína, para uso hipodérmico. En cajas de 10 ampollas de 1 1/2 c.c. y de 6 ampollas de 5 c.c.</i> |
| <u>CARDIOLO SERONO</u> | <i>Extracto fluido bien titulado de estrofanto, nuez pómica, escila y lobelia. Es un preparado de título constante.</i> |
| <u>IPOTENINA SERONO</u> | <i>A base de nitratos y especialmente de nitritos yoduros y lobelina.</i> |
| <u>METRANODINA -SERONO</u> | <i>Hydrastis canadensis viburnum prunifolium, ergotina dializada cannabis indica.</i> |
| <u>UROLITINA ERGON</u> | <i>A base de yoduro de rubidio, carbonato y salicilato de litio hexametil-lentetramina, extracto seco de estrofanto, mezcla efervescente.</i> |
| <u>VIROSAN SERONO</u> | <i>(Antiluético por vía bucal). Es una combinación de oleato doble de mercurio coleserina y albotanina.</i> |

Opoterápicos SERONO

- | | |
|-----------------------|------------------|
| IPOFISASI SERONO | RENASI SERONO |
| ORCHITASI SERONO | SURRENASI SERONO |
| OVARASI SERONO | TIROIDASI SERONO |
| PEPTOPANCREASI SERONO | |

Extractos glicéricos totales. Un c.c. corresponde a un cuarto de sustancia glandular fresca

PREPARADOS CON GLÁNDULAS DE ANIMALES RECIENTEMENTE SACRIFICADOS

MUESTRAS Y LITERATURA A DISPOSICIÓN DE LOS SRES. MEDICOS

Dirigirse: Para ESPAÑA: **LUIS LEPORI**, VIA LAYETANA, NÚM. 15 :: :: BARCELONA

Para PORTUGAL: **ITALO PORTUGUEZA, LTDA.**, APARTADO 214 :: LISBOA



GENOVA

LABORATORIO DI TERAPIA SPERIMENTALE

DOTT. PROF. A. BRUSCHETTINI

Vaccino antiptiogeno polivalente Bruschettni

FÓRMULA.—Estreptococo piógeno, estafilococo piógeno aureo, bacillus perfringens' bacterium coli, neumococo de Frankel, tipos de diversas procedencias. Método Prof. Bruschettni.

INDICACIONES.—Abscesos, anginas de Ludwig, artritis aguda, reumatismo agudo, endocarditis estreptocócica, infección puerperal, supuraciones de llagas y heridas, erisipela, furunculosis, gangrena gaseosa, septicemia, etc.

DOSIS.—Una inyección cada uno o dos días. En los casos graves o rebeldes, inyecciones diarias de 2 hasta 10 c.c. intramuscular o endovenosa, según la rapidez de acción que se requiera.

OBSERVACIONES.—En los casos gravísimos el médico deberá recurrir a altas dosis. Pruébese la tolerancia del enfermo con 4 ó 6 c.c. y luego inyéctese durante el día, la dosis máxima, según criterio médico.

Vaccino antigonocóccico Bruschettni

FÓRMULA.—Tipos de gonococo de diversas procedencias y tipos de gérmenes (piógenos), que suelen acompañar al gonococo. Método Prof. Bruschettni

INDICACIONES.—Uretritis gonocóccicas y formas derivadas; prostatitis, epididimitis, artritis blenorragica, afecciones gonocóccicas del útero y anexos, etc.

DOSIS.—Una inyección cada dos o tres días. En las formas agudas inyecciones diarias o a día por medio (es preferible inyectar el contenido de dos ampollas), alternadas en algunos casos con instilaciones uretrales de vacuna (Una ampolla diluida en 5 c.c. de suero fisiológico).

Antituberculares Bruschettni

VACCINO CURATIVO BRUSCHETTINI
V. C. A. C. VACCINO CURATIVO II GRADO
BRUSCHETTINI

SIERO VACCINO BRUSCHETTINI
POLIVACCINO ANTIPTOGENO BRUSCHETTINI

Aparte de las distintas comunicaciones a los Congresos y entidades médicas por parte del Prof. Bruschettni existen varios trabajos que confirman la eficacia de estos productos. (Bedeschini, Carafoli, Chauvet, Feliciani, Ferraresi, Gadani, Lavatelli, Marais, Quarelli, Vicenzi, Barrio de Medina, etc.).

Los productos van acompañados de extensas instrucciones

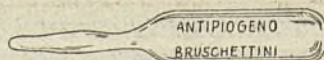
MUESTRAS Y LITERATURA A DISPOSICIÓN DE LOS SRES. MÉDICOS

Dirigirse: Para ESPAÑA:

LUIS LEPORI. VÍA LAYETANA, NÚM. 15. :: BARCELONA

Para PORTUGAL:

ITALO PORTUGUEZA, LTDA., APARTADO 214 :: LISBOA



8, RIGOLI. -Diputación, 211

Ayuntamiento de Madrid