

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.

Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner. — La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas. Número corriente 1 peseta.—Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador...  
La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

ANTIESTAFILOCOCCICA

ANTIESTREPTOCOCCICA

## VACUNAS CLIN

ANTIGONOCOCCICA

I. Monomicrobiana y  
II. Polimicrobiana

Concentración elevada en microbios

TOLERANCIA PERFECTA

CONSERVACIÓN ILIMITADA

Inyecciones sub-cutáneas o intra-musculares cada 3 ó 4 días  
(Hay que inyectar siempre un centímetro cúbico.)

CAJAS DE 10 AMPOLLAS DE 1 cc  
A CONCENTRACIONES CRECIENTES

LABORATORIOS CLIN. COMAR y C<sup>ia</sup>, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, Paris

PRIMERA DENTICIÓN

## JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones  
en las Encías

Establecimientos FUMOZE  
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Representante en España: D. DANIEL ROBERT. Claris, 72. — BARCELONA

## PEPTOYODAL

PREPARADO POR J. ROBERT, SOLER  
INGENIERO QUÍMICO, FARMACEUTICO

## ROBERT

FARMACIA ROBERT LAURIA 74 BARCELONA

YODO ORGÁNICO EN  
LÍQUIDO E INYECTABLE

## NATROCITRAL

ANTIDISPÉPTICO

COMPRIMIDO  
Y GRANULADO

## ROBERT

## PHOSPHORRENAL

## ROBERT

RECONSTITUYENTE

Los sres. Médicos lo  
recetan en las tres formas:

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE

LAURIA 74. FARMACIA ROBERT. BARCELONA.

Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser à Ms. Louis Vidal & Dareau, 107, Rue Lafayette.-Paris, (10<sup>e</sup>), ou à l'Administration du Journal. Serrano, 58 a Madrid.



# KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA.—TOS FERINA.—COLICOS HEPATICOS Y NEFRITICOS. — ANGINA DE PECHO. — HIPERTENSION ARTERIAL. — MAL DE MAR O MAREO.—ESTERILIDAD POR ESPASMO TUBARICO.—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).

NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

## DERMIBERO

Pomada en la que las eficientes propiedades cicatrizantes del cloruro de calcio cristalizado (acción iónica) y del aceite de hígado de bacalao (acción vitamínica) están combinadas y exaltadas al máximo

Heridas traumáticas. Quemaduras. Desgarramientos. Ulceras simples y varicosas. Grietas de los pechos. Eritemas solares, actínicos. Radio y radiumdermitis. Sabañones ulcerados, etc., etc.

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)



do hacia los polos, como un limón de color blanquecino y con el eje mayor orientado en la dirección de la fibra muscular. El diámetro mayor es de unas 400 micras y el menor de 250. Destaca por su color del de la carne y aparece a simple vista como un granito blanco.

La larva enquistada crece considerablemente, de modo que llega a medir de longitud poco menos de un milímetro y al poco tiempo el quiste empieza a aumentar de espesor de pared y acaba calcificándose. El proceso de calcificación empieza aproximadamente dos meses después del enquistamiento, pero avanza con mucha lentitud, de modo que solamente se encuentra completo al cabo de un año o de diez y ocho meses de empezar. La calcificación de la cápsula no significa, además, la muerte del animal, sino que durante más de diez años, en algunos casos, incluso durante veinticuatro años, se han encontrado en quistes completamente calcificados trichinas vivas. Sin embargo, terminada la calcificación de la cápsula, puede seguirse produciendo la del interior del quiste, y entonces invade el parásito y le destruye por completo. Si un animal carnívoro ingiere músculos infectados de trichina, y lo mismo si por accidente los ingiere un animal habitualmente herbívoro, como se ha visto haciéndosela ingerir a conejos, cobayas, etc., se disuelven los quistes por la acción del jugo gástrico y del ácido clorhídrico y los embriones quedan libres y pasan al intestino. La triquinosis está distribuida por todo el mundo y se encuentra especialmente difundida entre las ratas y ratones. Estos animales, a pesar de ser roedores, luchan frecuentemente entre sí y se comen unos a otros, motivo por el cual se difunde rápidamente la infección entre ellos. Además, el cerdo también ingiere cadáveres de rata siempre que la ocasión se presenta, y de este modo se infecta fácilmente, transmitiendo a continuación la infección al hombre.

Si la cantidad de carne infectada que se ingiere y, por tanto, la cantidad de quistes es reducida, la curación se hace rápidamente; pero si la infección es grave, tras de una primera fase de enteritis aguda, que simula una tifoidea y

solución de sublimado al 1 por 1.000 en el interior del tumor y dan fricciones mercuriales sobre la piel en las inmediaciones del mismo.

Los embriones recién nacidos miden menos de un milímetro de longitud y unas 20 micras de diámetro. Si caen en el agua pueden vivir en ella algún tiempo hasta que encuentran al huésped intermedio y penetran en el cuerpo de él. Se trata de un crustáceo pequeño que abunda en las aguas dulces, pertenece al género Cyclops, y al parecer sin sufrir por ello daño alguno, puede albergar una gran cantidad de embriones de filaria, que penetran en las partes menos resistentes del caparazón. Los embriones ingeridos por el parásito se destruyen, en tanto que los que penetran en la cavidad general del cuerpo sufren una muda, crecen hasta alcanzar una longitud de un milímetro por lo menos. Ingeridos los crustáceos se desarrolla lentamente el parásito adulto. Suele acudir a los sitios de la piel que no solamente se encuentran sometidos a roces frecuentes, sino que están mucho tiempo en contacto con agua. Así en los portadores de agua que suelen cargar los cántaros a la espalda, no es raro observar que la filaria produce el tumor y vierte los huevos en dicha región del cuerpo.

La filaria volvulus es de color blanco o opalino transparente, con estrías transversales y con extremidades obtusas. El macho mide unos 30 centímetros de longitud y una decíma de milímetro de espesor o poco más. La cola se incurva sobre sí misma. La cloaca se encuentra a 40 o 50 micras del extremo posterior. Las espículas están también muy encorvadas y desiguales. La longitud de la hembra es también variable, lo mismo que en la especie anterior. Unos le asignan 12 centímetros, mientras otros suponen que llega a los 70. La estriación transversal es más borrosa que en el macho. La vagina desemboca tres cuartos de milímetro por detrás del extremo anterior del cuerpo. No se sabe donde desemboca el ano. Los embriones miden 300 micras de longitud por 8 de anchura y no tienen vaina. Vive en los linfáticos y produce en ellos inflamaciones. No se han encontrado hasta ahora embriones en la sangre periférica. Tampoco se



conoce el huésped intermedio. Abunda en el África occidental y puede vivir en el hombre durante varios años.

*Filaria conjuntiva*. Se la llama también *filaria palpebralis*, *filaria oculi humani*, *filaria peritonei hominis*, etc. Solamente se conoce la hembra, que mide 16 a 20 centímetros de longitud. Su cubierta es estriada, excepción hecha de la proximidad de la boca, donde la estricción se aplaca. En la boca no hay labros ni papilas, y de aquí que se haya llamado también a esta *filaria inermis*. La vulva se encuentra inmediatamente por detrás de la boca, el ano cerca de la terminación. No se conocen las fases de su desarrollo. Es probable que sea esta la *filaria* que se encuentra en el ojo del caballo. Se han descrito muchas *filarias* más, pero los datos en que se fundaban las descripciones eran insuficientes para aceptarlas desde luego.

La familia *Anguillulídeas* está formada por nemátodos pequeños que suelen tener vida libre en el agua dulce, en la tierra húmeda o en la substancia orgánica que se encuentra en putrefacción. A veces es parásito de las plantas y, de cuando en cuando, lo es de los animales. El macho tiene dos espículas y, a veces, una bolsa copulatoria. Las hembras tienen la cola puntiaguda y la vulva en la mitad del cuerpo.

Género *anguilula*. El esófago tiene dos dilataciones, la posterior de ellas está provista de una válvula. El macho no tiene espícula copulatrix. Sus espículas están provistas de nudosidades. La hembra tiene el útero asimétrico y la vulva en la parte posterior del cuerpo.

La *anguilula acetí* tiene una cutícula lisa. El macho mide milímetro y medio de largo y 25 micras de ancho. Tiene dos papilas preanales y una postanal. Las espículas son iguales. La hembra tiene una longitud de 2  $\frac{1}{2}$  milímetros y 60 micras de anchura. La vulva se encuentra hacia la mitad del cuerpo. Los embriones tienen 200 por 12 micras de tamaño. Se ha supuesto que esta *anguilula*, que se encuentra en el poso que se forma en el vinagre, y de aquí tiene su nombre, era un parásito del hombre, porque se la ha encontrado algunas veces en la vejiga de la orina. Pero

huevos (cada uno de ellos con un diámetro de 20 micras aproximadamente, que desde la mitad del cuerpo se extienden hasta la vulva).

Se encuentran al llegar a ésta en un estado avanzado de desarrollo. Los días séptimo al décimo anida la madre profundamente en la mucosa, unas veces en las vellosidades coriales y otras en las glándulas de Lieberkühn. Por excepción llega a los ganglios mesentéricos. En una u otra localización llega hasta 1.600 embriones. En el intestino se han encontrado hembras vivas cinco o siete semanas después de la infección. El embrión recién nacido mide una décima de milímetro de longitud y 6 micras de diámetro. Penetra en los vasos linfáticos y llega al torrente circulatorio. Incluso si caen directamente en la cavidad peritoneal van a parar los embriones al conducto torácico y desde él a la circulación venosa. Desde aquí, tras de atravesar los va os pulmonares, van a la circulación arterial.

La opinión de que los embriones pudieran llegar a la circulación venosa a través de la vena porta y del hígado se ha abandonado ya. Las trichinas se localizan en todos los músculos estriados del cuerpo con excepción del corazón, y solamente en los casos en que se encuentran en cantidad enorme invaden también las tunicas del intestino, el miocardio y el tejido conjuntivo subcutáneo. Algunos músculos son lugar de predilección, y entre ellos el diafragma, los músculos intercostales, los de la laringe y de la faringe y los del ojo. La parte del músculo que se encuentra inmediata al tendón es la que se encuentra más infectada.

Una vez que la larva llega al interior de la fibra estriada (según algunos queda en el sarcólema) crece el embrión poco a poco mientras se va hiriendo el tejido inmediato. Las células se multiplican y el tejido muscular sufre una degeneración granulosa. Dos a tres semanas más tarde, el embrión ha alcanzado el tamaño propio del estado adulto y se ha enroscado en espiral, habitualmente en forma de ocho de guarnición.

Queda enquistada en un tejido que se forma a expensas del huésped. La forma del quiste es ovalada, un poco afila-



# Hémostyl

Del Dr.

Anemias

**ROUSSEL**

Hemorragias

## SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas  
de 10<sup>cc.</sup> de Suero puro

(A) *Seroterapia específico de*  
*las* ANEMIAS (Carnot)

(B) *Todos otros empleos*  
*del Suero de Caballo:*  
HEMORRAGIAS (P.E. Weill)  
CURACIONES (R. Petit)

Jarabe y Comprimidos  
de sangre hemopoietica  
total

{ ANEMIAS  
CONVALECENCIAS  
TUBERCULOSA, etc

*Maestras, Literatura*

97 rue de Vaugirard, PARIS



LABORATORIO FARMACÉUTICO

**PONS, MORENO Y C.<sup>A</sup>**

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

**BURJASOT** VALENCIA  
ESPAÑA

**Jarabe Bebé**

Tos ferina de los niños. Tos crónica y rebelde de los adultos  
Infalible é inofensivo.

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.<sup>A</sup> S. A. — Barcelona.

**Tetradínamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estricnina.

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas á base de coles-  
terina, gomenol, alcanfor y estricnina.

**Eusistolina**

(SOLUCION E INYECTABLE)

Preparado cardio-tónico y diurético á base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

**Mutasán**

(INYECTABLE)

Tratamiento bismútico de las espiroquetosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

# Uromil

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

## ARTRITISMO

### ARTERIOESCLEROSIS

### CÁLCULOS

### GOTA



# REUMA



# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### — AMENIDADES —

19 IV 1930

La correspondencia y la publicidad de esta sección deberá dirigirse con advertencia expresa de su destino TERTULIA MÉDICA, a D. José G.<sup>a</sup> Sicilia, Apartado 121, Madrid.

## EL RHIN

POB

ALFONSO CORTEZO COLLANTES

### III

#### SU ASPECTO LEGENDARIO

Sería tan difícil como hacer brotar surtidores de las arenas del desierto, hallar en Europa un ser humano ma-

juegos infantiles y ante el hogar invernal que reúne a las familias, en el teatro lírico y en la poesía popular, durante numerosos siglos ha ido dejando este río el sedimento épico cantado en sus orillas, que parecen los labios entreabiertos de una musa.

Atribuir la paternidad de sus leyendas a uno u otro poeta sería una locura; quizás algunos las hayan cantado con más acierto y belleza que otros; pero buscar su origen equivaldría a buscar en las tinieblas la luz extinguida que las produjo.

\*\*

A pocas millas de Maguncia, en la confluencia del Nahe y del Rhin, existe una ciudad ya conocida por los romanos cuyas murallas jugaron un gran papel en las guerras sostenidas con los galos el año 70 de Jesucristo; una ciudad que tué libre durante el imperio romano y casi destruida por Luis XIV en 1689, llamada Bingen. A corta distancia, siguiendo la marcha del río, en medio de él y sobre un islote rocoso se eleva una fortaleza en forma de torre: la Mäuseturm (la torre de los ratones).

## EL ANALGESICO 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.

yor de cinco años que más o menos fielmente no pueda referir o no haya oído alguna de las leyendas del Rhin. Uno de los misterios de este río es éste: el que sabe hacerse conocer y se populariza al hacer volar su poesía en el ambiente romántico y pueril, del mismo modo que mezcla en la atmósfera el húmedo hálito de su evaporación perfumada que purifica el aire respirado por príncipes y aldeanos, por guerreros y sacerdotes, por viejos y por niños, por poderosos y humildes, sin distinguir de razas ni de estirpes.

Su eterna poesía, que es murmullo en la corriente tranquila, voz de alarma en la vertiginosa catarata y pensamiento en el romance de sus trovadores, no distingue de edades ni de pueblos, se lanza a los oídos de los niños y reposa en la memoria de los ancianos para transmitirse de generación en generación con nuevos adornos, con palabras más sonoras que nadie puede adivinar quién fué el primero que las pronunció ni quién el último que las olvidará.

Para las leyendas y los cuentos inspirados en el Rhin no ha habido fronteras: el peregrino y el soldado que llegaron hasta sus orillas los han divulgado por todos los ámbitos del globo, y en Noruega como en España y en Inglaterra como en los Balcanes, los nom-

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

bres de Lohengrin (el Caballero del Cisne), de Sigfredo, de Santa Genoveva, de Juanito y Margarita, de los Nibelungos, de Loreley, por citar sólo los más conocidos, han sido pronunciados por todos los niños de Europa y por casi todos los del mundo, rodeados de la fábula que les hizo famosos; y en los

gritan los ratones que vienen a comerse mi trigo. Ya ha acabado la mendicidad. Que me coman los ratones si no es así.

El castigo del cielo no se hizo esperar, y de las cenizas del mismo granero que prendió su alevé mano surgieron centenares de miles de ratones que minaron la torre y acabaron con el ambicioso Hatto.

Dejando nuestra nave caminar a favor de la corriente, en la misma mar-

**YODALGON**  
ARRHENALADO  
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

gen izquierda podemos contemplar una pintoresca población en la que se admiran bellas iglesias de estilo gótico (Nuestra Señora y San Martín) y la histórica torre redonda Ochseturm, o torre de los bueyes. Esta bella población se llama Oberwesel, en cuyas proximidades, cuando bajan las aguas del río, surge un grupo de escollos que la leyenda ha designado con el nombre de las siete vírgenes.

Sobre una colina cerca de Oberwesel duermen su eterno sueño las ruinas de un castillo feudal llamado Schöenburg (castillo de las hermosas), que debe su nombre a las siete hijas de uno de sus nobles propietarios, cuya belleza se hizo famosa en todas las comarcas renanas.

Cuenta la leyenda que estas hermosas doncellas quedaron huérfanas siendo muy niñas, bajo el amparo y dirección de una hermana de su madre, dama excesivamente bondadosa y débil de carácter que no tuvo la suficiente energía para imponer la educación femenina que quiso dar a sus sobrinas. Estas, de espíritu inquieto, impetuosas y de aficiones varoniles, gozaban más en sus correrías cinegéticas que ante el bastidor o ante la rueca. Bellas, de una belleza de cuento de hadas, desde temprana juventud fueron requeridas como esposas por los más gentiles y nobles hidalgos de la comarca; pero ni las palabras de amor ni los consejos conmovieron sus frívolos corazones. Las más exalta-

## OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

Este nombre va unido al 'del' cruel Hatto, arzobispo de Maguncia, hombre tirano y ambicioso que, no contento con tener a sus súbditos extenuados a impuestos, hizo construir aquella fortaleza en medio del Rhin para obligar al pago de un nuevo tributo a todo barco que se dirigiese hacia el mar.

Algunos años después toda aquella comarca sufrió una época de hambre producida por una horrible sequía que agostó los campos. El arzobispo Hatto había acaparado todos los granos, encerrándolos en su torre. El hambre y la miseria se hicieron pronto insufribles, y las súplicas de sus humildes siervos no fueron a ablandar el duro corazón del arzobispo, que en lugar de escuchar sus súplicas, y sin conmovirse de los semblantes famélicos de las mujeres y los niños que fueron un día a suplicar un poco de trigo, los encerró en un granero, al cual prendió fuego por los cuartos costados. Cuando las quejas y lamentos de aquellos infelices llegaron a los oídos del arzobispo y de sus consejeros, que conmovidos instaban perdón para los niños y las mujeres que iban a morir abrasados, Hatto les decía sonriente: «Escuchad, escuchad cómo

## Lactofitina: reconstituyente infantil

das pasiones, el porvenir más risueño que las frases de un enamorado pueda ofrecer a la más altanera de las mujeres, lograron otra cosa que servir de tema de burla en los comentarios íntimos de las siete hermanas, si, como sucedía con frecuencia, no la exteriorizaban ante el mismo pretendiente.



No intervenían solamente en estos trances suscitados entre la frivolidad de las hermanas y la fogosa pasión de los enamorados caballeros, de una parte, los encantos físicos de las castellanas, y de otra, el desvarío amoroso de los galanes. Las jóvenes doncellas, sabedoras de su irresistible belleza, fomentaban el amor en el pecho de sus adoradores con múltiples recursos de su perversa coquetería, hasta que una noche, en el salón de fiestas del castillo, cuando varios gallardos enamorados rendían su tributo de admiración a las bellas castellanas, surgió una disputa entre dos rivales sobre cuál era el elegido de una de ellas. Ya habían empuñado sus aceros cuando uno de los ca-

los siete escollos a que aludía al comenzar la narración de este fantástico suceso.

Sigue nuestra nave el curso del río; el Rhin se encajona entre una doble

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación **ATROPAVER** reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

barrera de colinas, todas plantadas de vides; la corriente en este trayecto sinuoso es rápida y peligrosa al lado de las orillas, donde se forman remolinos al cambiar de dirección la linfa del río. Una de estas esquinas, la más pronunciada, en donde los remolinos se hacen más peligrosos, es la formada por una gigantesca roca de aspecto siniestro, en cuya base baten las aguas con ira, sin conseguir derribar la enorme mole. Esta es la roca de Loreley, cuya leyenda conmueve a los sentimentales alemanes, capaces de dar la vuelta al globo para poder recitar de memoria ante ella el hermoso canto que la dedicó Heine.

La roca de Loreley, recortada en el claro firmamento salpicado de estrellas, en una noche de verano, contemplada desde una frágil embarcación que a duras penas logra vencer la corriente que la arrastra, es algo imponente que justifica los siniestros capítulos de su leyenda.

Esta nos dice que en lejanos tiempos, en muy lejanos tiempos, cuando la no

## "MALTOPOL"

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

che empezaba a ocultar en sus espesas sombras los perfiles de las colinas que encajonan el río, una ninfa de belleza incomparable, de grandes ojos azules y rubia cabellera suelta sobre la túnica blanca que pendía de sus hombros, llegaba a sentarse sobre una tumba labrada en la roca, y acompañándose con una lira entonaba lánguidas y bellísimas canciones que el murmullo de las aguas acompañaba y el eco de las montañas repetía.

¡Desgraciado del navegante que a esas horas dirigiese su embarcación hacia aquellos lugares! El atractivo poder de las voluptuosas melodías arrobarían su espíritu hasta el delirio, y la esbelta silueta de la engañadora sirena, iluminada por misteriosa luz, cegaría sus ojos hasta impedirle ver los escollos en que se haría pedazos el bajel tragado a los pocos instantes por los furiosos remolinos, sin que la hermosa sirena interrumpiese su siniestro canto.

Se ignora cuántas veces se repitieron desgracias de este género; pero se sabe

Más de once mil médicos recetan y toman ellos o sus familias el **ELIXIR CALLOL**

cómo desapareció en el misterio esta bellísima y poderosa náyade.

Ronaldo, hijo de un conde palatino del Rhin, joven hermoso y valiente que había oído ponderar la belleza de Lore-

ley, fingiendo salir de caza un día se alejó del castillo de su padre, y acercándose a la orilla del Rhin a un pescador que repasaba sus aparejos, con ruegos y amenazas consiguió que le condujese en su barca al punto deseado. Conforme se acercaban a la misteriosa roca, las sombras de la noche se iban haciendo más espesas, y cuando empezaron a divisar el altivo acantilado, la estrella de la tarde, la hermosa Venus, surgió sobre la roca cual ángel tutelar del temerario joven para advertir el peligro a que le arrastraba su ciega locura.

Una suave melodía comenzó a embriagar sus sentidos; cerró por fin la noche, y sólo la cima de la ingente peña permanecía iluminada por una

**Jarabe Bebé. - Tetradínamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).** Véase anuncio, página IV.

misteriosa luz, olvidada quizás por el crepúsculo en su huida.

Cual nimbo formado por una rosada aurora, aquella extraña luz envolvía la figura voluptuosa de una pálida mujer de ojos de zafiro y labios de escua, que peinaba sus cabellos de oro, mientras su voz entonaba un lánguido cantar.

De pronto se hizo el silencio; la mirada de Loreley se cruzó con la de Ronaldo, que permanecía extasiado de pie sobre la proa de su nave... La atracción fascinadora de los ojos de Loreley realizaron el crimen...

Ronaldo, con los brazos extendidos, dió un paso en el vacío... Lore... No pudo terminar el nombre... Ronaldo desapareció entre las aguas del Rhin.

Ciego de ira, el conde palatino dispuso que por sus más valientes soldados y sus más arriesgados navegantes se sitiase la roca de Loreley y llevasen a ésta, viva o muerta, a su presencia.

Inútil empeño... Cuando Loreley se vió una noche rodeada de todos aquellos guerreros que intentaban alcanzar la cumbre de la roca, les preguntó altanera:

—¿Qué vienen a hacer a estos lugares los débiles hijos de la tierra?

—Es a ti a quien buscamos para aho-

**Almorranas internas, externas** y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa Dr. Ribalta. Prospectos gratis. Rambla Cataluña, 44, Barcelona

garte en las aguas de este río—contestó uno de ellos.

—¡Oh, ese mismo río será mi salvador!—exclamó Loreley, y orgullosa en la certidumbre de su triunfo entonó un canto de victoria:

«¡Pronto, pronto, padre mío, envía a tu hija tus caballos blancos! Sobre la flita que espero podré cabalgar por montes y por valles.»

Y el milagro se hizo. Una formidable borrasca conmovió las peñas y las aguas. El nivel del Rhin subió hasta gran altura, cubierto de blanca espuma, tan espesa y compacta como la nieve... Dos olas del río cubiertas de musgo,

SIGUE A LA PAGINA XXVIII

## Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

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

balleros ajeno a la disputa intervino, manifestando, que para evitar nuevos altercados era preciso que las siete hermanas adoptasen una resolución definitiva respecto a cada uno de sus pretendientes. A esto quisieron oponer su resistencia las bellas castellanas, que ante la insistencia de los galanes prometieron dar su contestación en la mañana siguiente.

Llegada la hora, todos los pretendientes acudieron al salón de fiestas, en donde aguardaron impacientes la elección que había de hacer felices a unos a expensas del infortunio de los otros.

Cuando mayor era la ansiedad, una sirvienta abrió la puerta y les manifestó que sus señoras les aguardaban en el jardín, a la misma orilla del río. Al llegar al sitio que se les indicaba vieron con sorpresa que las bellas castellanas ocupaban una embarcación, y al verlos aproximarse, la más pequeña de todas gritó con fuerte voz:

«Abandonad toda esperanza, porque ninguna de nosotras ha pensado jamás en amaros ni en casarse con vosotros. Nuestra libertad nos ha costado bien cara para sacrificarla a un marido. Nos otras vamos a casa de parientes nuestros en Colonia a desengañar a otra

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

CASA SANTIVERI, S. A.—Call, 22.—Barcelona.

multitud de pretendientes inflamados de amor como vosotros, nobles señores. Este barco nos conducirá allá. Adiós.»

Una carcajada subrayó el discurso mientras el barco comenzó su huida, y los enamorados, mudos de coraje y de vergüenza, veían desvanecerse sus esperanzas; pero una violenta tempestad estalló de repente, la embarcación zozobró y las risas estridentes de las siete doncellas se transformaron en gemidos y gritos de desesperación, que apagó la corriente violenta del Rhin al sepultar en furioso torbellino la nave que conducía a Colonia a las siete bellas castellanas.

En el sitio en que desaparecieron estas siete vírgenes, de corazón de roca, surgen cuando bajan las aguas del río



**Laboratorios**

**SANOCAL**

**OROSANIL**

**Abello**

**SANOCAL**  
Tiosulfato de Calcio químicamente puro  
Calcioterapia intravenosa  
Dosis Máxima de Calcio puro inyectada hasta hoy

**DOSIFICACION.**  
0'05, 0'10, 0'25, 0'50, 1 gr., 1'50 y 2 grs.

**Recalcificante en general:** Raquitismo, Osteomalacia, TUBERCULOSIS, etc.  
**Hemostático** Hemorragias espontáneas, quirúrgicas y traumáticas, Hemoptisis, Hematemesis Hemorragias "post-partum", etcétera.

**Diurético y Deshidratante:** Edemas, Pleuresias serosas, hemorrágicas, Ascitis, etc.

**OROSANIL**  
Quimioterapia áurica intravenosa  
TUBERCULOSIS  
**DOSIFICADO EN AMPOLLAS DE**  
0'01, 0'025, 0'05, 0'10, 0'15, 0'25, 0'50, 0'75 y 1 gr.

**Preparado por**  
**D. JUAN ABELLO PASCUAL**  
Químico-Farmacéutico  
en su Laboratorio Vineros, 3, Prosperidad-MADRID  
De venta en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas.

**MUESTRAS Y LITERATURA:**  
**HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.**  
PRODUCTOS QUÍMICOS

**Calle de la Flor Alta, 10 MADRID**

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

# Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

**GRIPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS  
PLEURESIS — ANGINA PULTACEA — LARINGITIS  
Septicemias en general.**

Haptinógeno GONO. — Haptinógeno ESTAFILO  
> ECZEMA. — > DIFTERIA

## LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

**M. MARTÍN YAÑEZ. — Apartado 384. — MADRID. — Teleg. EMINAL. — MADRID**

## Importante:

Si en su casa de compras no encuentra nuestros productos, pída los directamente al agente en Madrid.



1.550 1.850 metros sobre el mar.  
Situación muy resguardada.

# DAVOS

Graubünden,  
Suiza.

Los mejores resultados curativos en el tratamiento de todas las formas de tuberculosis.  
Bronquitis. — Asma. — Profilaxia, especialmente para niños. — Convalecencia.  
La oficina de comercio (Verkehrsbureau) Davos, dará toda clase de información



## VACANTES

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Castell de Castells (Alicante), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 5 de Mayo.

*Datos.* — Villa con Ayuntamiento de 1.090 habitantes, a 14 kilómetros de la cabeza de partido (Ensarriá) y a 56 de la capital. La estación más próxima, Callosa de Ensarriá, a 19 kilómetros. Carretera. Río Jalon.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Ambel y su agregado Bulbiente (Zaragoza), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 4.375 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 1.º de Mayo.

*Datos.* — Villa con Ayuntamiento de 940 habitantes, a 9 kilómetros de la cabeza de partido (Borja), cuya estación es la más próxima, y a 72 de la capital. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Moratalla (Murcia), segundo distrito, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 30 de Abril.

*Datos.* — Villa con Ayuntamiento de 5.090 habitantes, a 13 kilómetros de la cabeza de partido (Caravaca) y a 77 de la capital. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Alós de Balaguer (Lérida), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 1.º de Mayo.

*Datos.* — Villa con Ayuntamiento de 650 habitantes, a 45 kilómetros de la capital y a 25 de la cabeza de partido (Balaguer), cuya estación es la más próxima.

(Continúa en la pág. XXVI.)

## 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 práctica*, *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 enconmísticos artículos el **Jarabe - Medina de Quebracho** como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el Asma, 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.

## SANATORIO PEÑA-CASTILLO

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

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

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

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

SANTANDER



# ELECTROLACTIL

FERMENTOS LÁCTICOS  
EN LÍQUIDO Y COMPRIMIDOS



## INDICACIONES

**GASTRO-ENTERITIS  
DIARREAS. FIEBRE TIFOIDEA  
AVTO-INTOXICACIONES DE ORIGEN  
INTESTINAL. GRIPE.**

LABORATORIO  
ASSENSI, XEDDI Y CA  
GRABADOR ESTEVE 23 VALENCIA



Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

**GERMOSE**  
Gotas del Dr.  
**BAYRAC**  
(NO TÓXICO)

Específico  
contra la Coqueluche.

(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - París.

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.<sup>a</sup>, Sagúes, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

# DANONE

Los fermentos lácticos de los comprimidos de Yoghourt Danone  
son de la mayor eficacia en sus aplicaciones terapéuticas.

LITERATURA Y MUESTRAS AL

**INSTITUTO FERRAN**

Apartado 250. — BARCELONA



# MORRHUETINE

## JUNGKEN

### CARACTERES ESENCIALES

- A/** *Simplicidad de su composición*  
Yodo. Hipofosfitos. cal. sosa. manganeso.  
Fosfato sódico. Glicerina pura.
- B/** *Ninguna substancia de peligroso manejo para la infancia. Ni estrigina, ni arsénico.*
- C/** *No es una emulsión, ni uno de los llamados extractos del aceite de hig. de haca. Es un licor no alcohólico, ni azucarado, de sabor gratisimo y tolerado perfectamente.*
- D/** *Medicación YODADA por excelencia. Depurativo. Reconstituyente.*

### SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

ES EL RECONSTITUYENTE PREDILECTO DE LOS SRES. MÉDICOS PARA USO DE SUS HIJOS.

*Eficaz en el tratamiento de las*  
**Adenopatias**  
**Linfatismo**  
**Escrofulismo**  
**Raquitismo**  
**Diabetes**  
**Hereditosis**  
**Ameno y Dismenorrea**  
**Convalecencias**  
*Estados llamados Pretuberculosos*



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

### PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

**SUMARIO:** Sección científica: Nosología de las diátesis hemorrágicas, por F. Mas y Magro.—La mortalidad infantil en los primeros años de la vida, sus causas y sus remedios, por el Dr. Baltasar Hernández Bris.—Del IV Congreso de la Sociedad Internacional de Urología.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### Nosología de las diátesis hemorrágicas <sup>(1)</sup>

POR

F. MAS Y MAGRO (Alicante)

Las diátesis hemorrágicas, hemopatías genuinas del extenso grupo de las *hemodistrofias* de Pittaluga, están fundamentalmente caracterizadas por la predisposición (Bauer) individual o familiar, hereditaria o adquirida, y por la tendencia a hemorragias, ya espontáneas, ya por efecto de una emoción o de un trauma insignificante. Existen estados hemorrágicos en los que la investigación clínica no consigue hallar las taras sanguíneas y vasculares características de la predisposición; en estos casos en que la hemorragia surge como un epifenómeno durante la evolución de las más variadas enfermedades (infecciones, intoxicaciones, endocrinopatías, hemopatías), conviene la designación de *síndromes hemorrágicos*. Según el predominio patogénico de la alteración sanguínea sobre la vascular o de la vascular sobre la sanguínea, pueden establecerse dos géneros de diátesis hemorrágicas, hemofílico o hemogénico, respectivamente; en el género hemofílico hemos individualizado, desde 1923, dos grupos: la hemofilia y la hemofiloide, cuyas cualidades residen, respectivamente, en una deficiencia de citozima sanguínea e histioide. La hemogenia de Weil (1920) es un grupo impreciso y heterogéneo con el que pretendemos, ampliando su concepto, englobar las diversas nosologías hemorrágicas y purpúricas bajo un mismo exponente, la alteración vascular, esencialmente constituida por la prolongación del tiempo de sangría (T S) de Duke; de consiguiente, en la hemogenia podemos incluir la enfermedad de Werlhof, la de Litten, la trombopenia de Frank, la trombostenia hereditaria de Glanzmann, la telangiectasia hereditaria de Glanzmann, las endoteliosis, las púrpuras atrombopénicas. Generalmente se admite una sola diátesis hemorrágica, la hemofilia, con ex-

cepción de Becks, el cual incluye entre las mismas a la hemofilia, la trombopenia y las hemorragias causadas por alteraciones vasculares.

\*\*\*

La patogenia de las diátesis y de los síndromes hemorrágicos está vinculada a las alteraciones vasculares y sanguíneas. En lo que atañe al sistema vascular consisten en una capilaritis o, cuando menos, en una fragilidad especial de la túnica endotelial, demostrable por los métodos de exploración clínica, como la capilaroscopia, la capilarectomía, los signos de la ventosa y del lazo de Weil, de Lyon, la prueba de Rumpel-Leede, las manchas azules de Bauer y otros. La posibilidad de demostrar la dilatación de los capilares sanguíneos mediante la capilaroscopia y de poner de manifiesto la retractilidad o irretractilidad de los segmentos de los capilares seccionados, según el método de Magnus, por el micromanipulador de Zeiss (F. von Bernuth), ha dado extraordinario interés a estos procedimientos, que pueden ser utilizados tanto para el estudio de las diátesis hemorrágicas como para las investigaciones de diversas enfermedades que afectan al sistema vascular. Los otros procedimientos, fundados en la constricción segmentaria del organismo (signos del lazo y de la ventosa, por ejemplo), por su extremada sencillez y por la exactitud de los informes que suministra, han entrado en la práctica médica diaria, a la que prestan un concurso inestimable. La positividad de estos medios de exploración indica la existencia de capilaritis, la fragilidad vascular, que solamente se presenta en las diátesis hemorrágicas del grupo de la hemogenia. La prueba de Duke—determinación del tiempo de sangría en una punción sobre el pliegue del dedo o del lóbulo de la oreja—revela con gran exactitud la participación de los capilares en las hemorragias; si es positiva, alargamiento del tiempo de sangría, tiene el mismo valor que la positividad de los signos del lazo y de la ventosa y afirma el diagnóstico de la hemogenia.

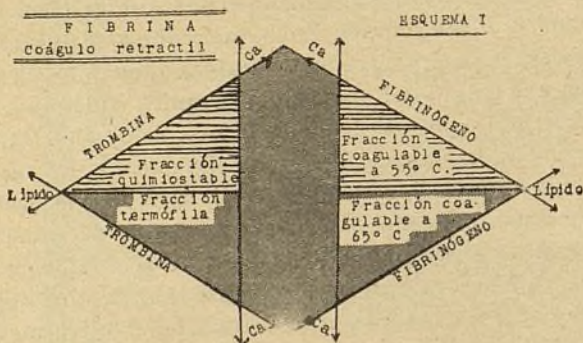
La participación de la alteración de la coagulabi-

(1) Conferencia en el Colegio de Médicos de Albacete 15 de Diciembre de 1929, y remitida expresamente para su publicación en EL SIGLO MÉDICO.



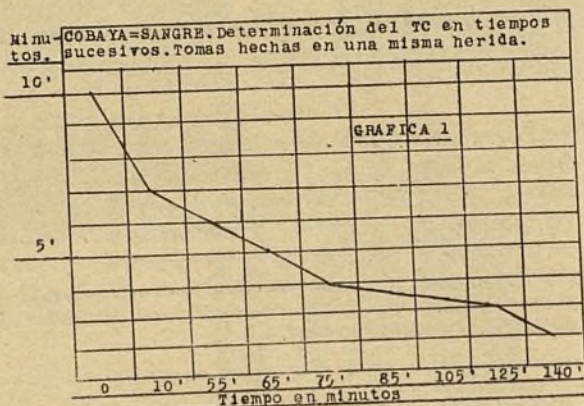
lidad de la sangre en la producción de las hemorragias es indudable en la hemofilia y en la hemofiloide; se requiere, sin embargo, una solución de continuidad en los capilares, aunque accidental o episódica, para que tenga lugar la salida de la sangre fuera de los vasos sanguíneos. La solución de continuidad se verifica por efecto de pequeños traumas o de insignificantes heridas y con motivo de una emoción (efecto hipertónico?), tanto en la hemofilia como en la hemofiloide. En estas hemopatías la coagulación de la sangre está alterada por deficiencia en la formación de la trombina, ya por efecto de la disminución de la citozima sanguínea en la hemofilia o de citozima histioide en la hemofiloide (Mas y Magro). Pero este concepto tiende actualmente a comprender otras ideologías, como resultado de las recientes investigaciones sobre el sistema coagulante de la sangre.

En efecto, los esquemas del proceso coagulante, tal como había sido formulado por Fuld y Spiro, Bordet, Nolf, Morawitz, Howell, debe de modificarse conforme a los resultados de las recientes investigaciones de Loeb Howell, Wooldridge, Mills, Mas y Magro, Hynek. Esencialmente el proceso biológico de



la coagulación consiste en la acción fermentativa, catalítica o additiva de la trombina sobre el fibrinógeno, por la cual se convierte en fibrina coagulada. Se ha estudiado la naturaleza bioquímica de la trombina: es una unión de la protrombina con el  $\text{CaO}$ ; sencillamente, una trombina activada por el  $\text{Ca}$ , que actuaría como catalizador, lo cual parece más conforme con los hechos. Al investigar la constitución bioquímica y el origen biológico de la protrombina, ha sido necesario desplazar el problema hacia otros aspectos más simples, sugeridos por la investigación *in vitro*, que constituyen los fundamentos de la teoría de la coagulación, formulada en los esquemas precitados. La protrombina resulta de la combinación estable de dos profermentos labiles: la serozima (Bordet) o plazima (Fuld) o trombógeno (Morawitz) preexistente en la sangre y verosíblemente, aunque sin pruebas demostrativas, elaborado en el hígado, y la citozima (Bordet, Fuld) o tromboquinasa (Morawitz), liberado por las plaquetas. Las investigaciones de Loeb, Howell, Wooldridge, Emmel, Lewinson y Fisch, Mills, Mas y Magro, conceden cierta intervención a los tejidos en la elaboración de la protrombina; se ha llegado a encontrar en los extractos tisula-

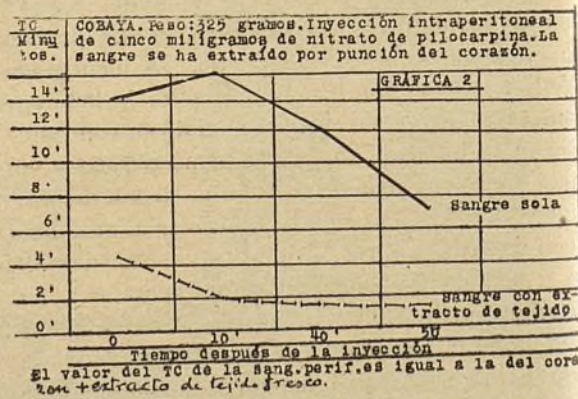
res ciertas sustancias de actividad coagulante frente al fibrinógeno o a la misma sangre privada de citozima, como la coagulina de Loeb, la cefalina de Howell, el extracto tisular de Wooldridge, la citozima histioide de Mas y Magro, el fibrinógeno tisular de



Mills. Admitidas las cualidades coagulantes de los tejidos, se ha querido precisar la naturaleza bioquímica y la génesis de la sustancia coagulante activa.

Howell ha encontrado en la cefalina un fosfátido activo; pero, en general, los estudios recientes, particularmente los de Mills y los nuestros, conducen a admitir que la sustancia histioide activa es una proteína, ya una protrombina activable con  $\text{Ca}$ , y entonces coagula la solución de fibrinógeno (Mas y Magro), ya un fibrinógeno tisular (Mills), que sería idéntico al fibrinógeno de las plaquetas (Burke, 1927), y en el que una de las fracciones tendría efectos anticoagulantes (Mills).

En general estas investigaciones se han practicado en extractos y maceraciones de tejidos. Nosotros hemos llegado a obtener una dilución de sustancia activa mediante la producción de una bola de edema subcutáneo por la inyección de solución salina isotónica y la extracción consecutiva del líquido de edema a los cuarenta o setenta segundos de la inyección. Esta dilución coagula la solución pura de fibrinógeno, previa la adición de  $\text{Ca}$ , de lo que deducimos que contiene protrombina. El sol, la radiación ultraviole-



ta y las dosis estimulantes de rayos X, aplicados en baño general al cobaya, producen un aumento del poder coagulante de la dilución tisular cuantitativamente proporcional a la duración e intensidad del estímulo. La presión moderadamente fuerte de los la-

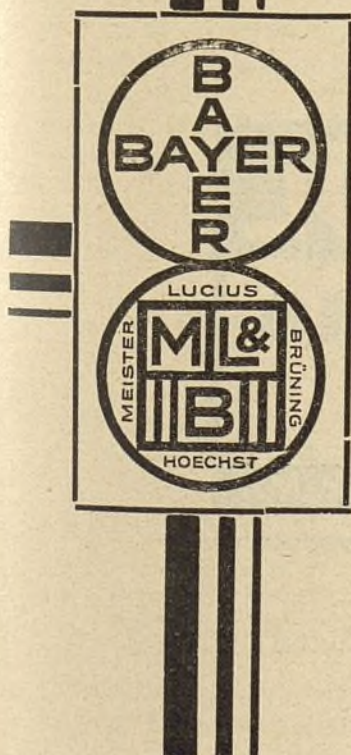


# SUERO ANTIANAEROBIO

*Meister Lucius*

para la profilaxis y el tratamiento  
del edema gaseoso y de las infeccio-  
nes puerperales con anaerobios.

Envase original de 20 cm<sup>3</sup>.



LA QUÍMICA COMERCIAL Y FARMACÉUTICA, S. A.  
Apartado 280. — BARCELONA



HEMORROIDES



# SUPOSITORIOS

# MIDY

*Adreno-estípticos*

4

principios activos  
de ahí su eficacia  
cierta

HEMORROIDES

Cada Supositorio  
o 3 gr. de Pomada  
contiene:

- Adrenalina 1/4 %
- Estovaina 1/1000
- Anestésina 0.06
- Ex. de Castañas de India
- resaca Estabilizado 0.02
- Hamamelis.
- Cupressus.



# POMADA

# MIDY

*Adreno-estíptica*



POMADA ADRENO-ESTÍPTICA  
**MIDY**

MUESTRA:  
LABORATORIOS MIDY

HEMORROIDES

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

# BISMUTHOIDOL

(Bismuto coloidal)

## Nuevo agente contra la SÍFILIS

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

## Sin dolor

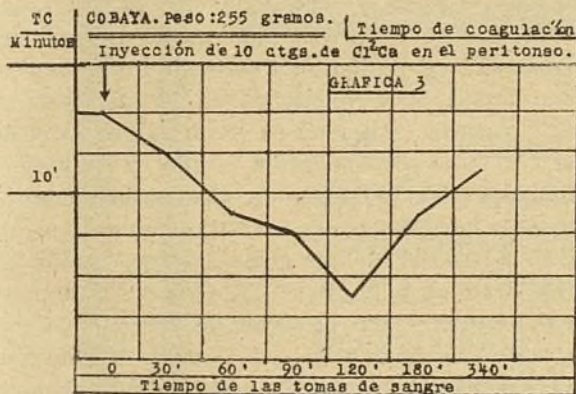
LABORATORIOS M<sup>ce</sup> ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositorios para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.<sup>a</sup>, Sagúes, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

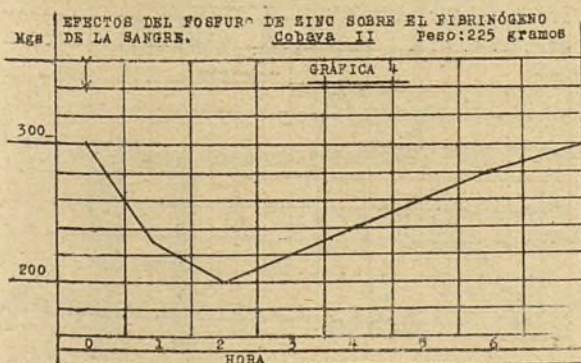


bios de una incisión practicada en la oreja del cavia determina un aumento progresivo del TC de la sangre, tomada en diversos tiempos en la misma herida (gráfica 1). En la sangre del corazón del cavia los valores del TC son siempre más bajos que en la periférica (gráfica 2); la adición de extracto de tejido a la sangre extraída del corazón determina un aumento en la coagulación de la misma, de tal modo que sus valores se igualan a los de la sangre periférica.

Los estímulos vagotónicos y simpaticotónicos, pilocarpina y cloruro cálcico (gráficas 2 y 3), respectivamente aumentan la coagulabilidad de la sangre. Estas investigaciones prueban que los tejidos—el conectivo, en nuestros experimentos—contienen sustancias que actúan acelerando la coagulación o coagulando la solución pura de fibrinógeno. La substan-

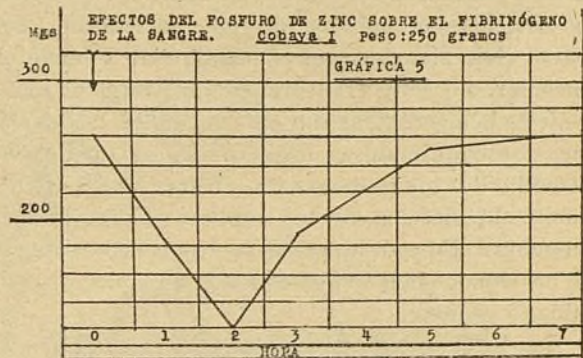


cia activa coagulante de los tejidos es una protrombina activable con el Ca y de naturaleza compleja, dado que parece estar constituida por dos fracciones: termófila y quimiostable. La fracción termófila coagula la solución de fibrinógeno a 44-46°, y es precipitable por el  $CaCl_2$  al 30 por 100; la fracción quimiostable no precipita por dicha sal al 30 por 100. Cada una de estas fracciones se combina con el Ca: la unión de la fracción quimiostable y el Ca produce la trombina; el Ca actúa sobre la fracción quimiostable y determina la retracción del coágulo. Se combinan también las dos fracciones con una sustancia lipoide y causa efectos semejantes a los ejercidos por el complemento o, simplemente, catalizadores (tromboplasticos en el sentido de Morawitz). (Véase el esquema de la coagulación de la sangre.) La ac-



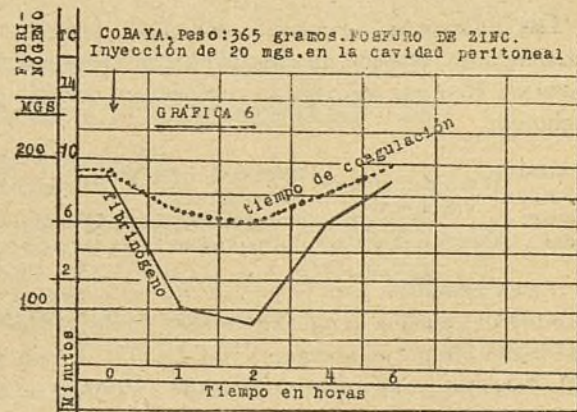
ción del Ca también ha sido precisada por Mille; éste ha observado que el fibrinógeno de las plaquetas o de

los tejidos no se une al fibrinógeno sanguíneo si ambos no van también unidos al Ca. Recientemente



Wadsworth, Maltader y Elisabeth Maltaner, han formulado el esquema de la coagulación de la sangre, suponiéndole integrado por dos reacciones de naturaleza distinta: en la primera reacción el Ca se combina con un lipoide activo, y en la segunda se forma un complejo fibrinógeno-proteína, el que, uniéndose al compuesto lipo-calcio, engendrará el coágulo de fibrina.

El origen de la protrombina histioide (Mas y Magro) o fibrinógeno tisular (Mills) lo hemos localizado nosotros en el conectivo, en las células polimorfas que se tiñen en gránulos finos por nuestro procedimiento de la coloración vital mediante la sensibilización del condrioma celular. Los estímulos que actúan sobre el conectivo—rayos X, ultravioleta y sol—aumentan, no sólo la actividad coagulante tisular, sino también la



protrombina de la sangre. En lo que atañe al fibrinógeno, desde Doyon, en 1903, se admite que se elabora en el hígado. El origen hepático del fibrinógeno ha sido confirmado por los trabajos de Whipple y Hurtwitz, Goospasture, Meek, Foster y Whipple, Schultz, Nicoles y Schaefer, Drury y Mc. Master. En estudios experimentales, aún no terminados, nosotros hemos comprobado el origen hepático del fibrinógeno; el fosfuro de cine ha causado efectos de disminución bastante demostrativos (gráficas 4, 5 y 6), comparables desde cierto aspecto a los obtenidos por Drury y Mc. Master. Es verosímil que las células de Kupffer y otros elementos del sistema retículoendotelial de diverso origen sean los encargados de la elaboración del fibrinógeno. Si se tiene en cuenta que también se



probable que el fibrinógeno tisular de Mills o protrombina histioide de Mas y Magro se elabora en las células polimorfas del mesénquima, del cual derivan los sistemas cromófilos, al que pertenecen, entre otros, los sistemas retículoendotelial y endotelio-vascular, no será aventurada la hipótesis de que las diátesis hemorrágicas son enfermedades de los sistemas mesenquimatosos indiferenciados (hemofilia y hemofiloide) o sus derivados cromófilos, particularmente el endotelial de los capilares sanguíneos (hemogenia). En esta hipótesis se desplaza la patogenia de los estados hemorrágicos hacia un concepto estrictamente celular.

La intervención de las plaquetas en la patogenia de las diátesis y de los síndromes hemorrágicos, defendida principalmente por Frank, ha sido discutida por Jagic y Spengler, Morawitz, Baar (1928), Roskam (1929); en efecto, existen síndromes hemorrágicos y purpúricos atrombopénicos y éstos han podido desaparecer por efecto de la esplenectomía sin modificación de la trombopenia (Roskam); la enfermedad de Werlhof, en concepto de Nagy (1928), no sería otra cosa que una fragilidad constitucional del endotelio vascular. Generalmente se admite que las trombopenias por bajo de 30.000 plaquetas por 1 mmc. de sangre producen el síndrome purpúrico-hemorrágico. La causa de la trombopenia puede ser, o una disminución, o ausencia de megacariocitos en la médula, o sea una destrucción exagerada de las plaquetas en el bazo (Kaznelson).

\*\*

Las diátesis hemorrágicas, hemofilia, hemofiloide y hemogenia, ofrecen un cuadro clínico hematológico genuino. He aquí su división conforme al criterio patológico:

Diátesis	{ Sin alteraciones vasculares... }	{ Coagulación plas- mática ..... Idem normal..... }	{ Hemofilia. Hemofiloide. Hemogenia. }
hemo-			
rrági- cas...			

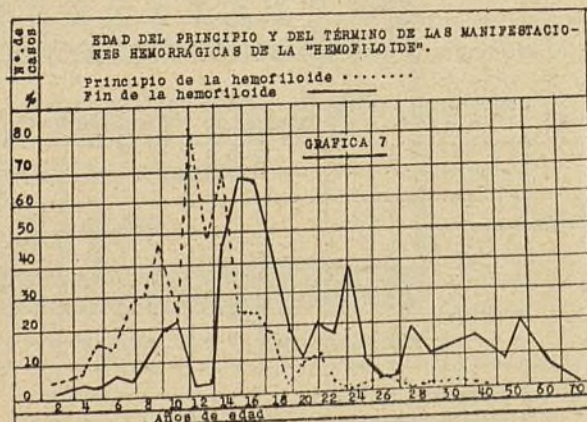
En la hemofilia y en la hemofiloide el sistema coagulante del plasma sanguíneo ofrece un déficit factorial revelable por el alargamiento del TC. La alteración vascular, más o menos acusada, aunque menos que en la hemogenia, existe particularmente en la hemofilia; en esta hemopatía los pequeños traumas pueden determinar hemartrosis y hematomas característicos que faltan constantemente en la hemofiloide. En la hemogenia, por el contrario, predominan las alteraciones vasculares sobre las de la coagulación sanguínea, que suele ser normal en la mayoría de los casos en cuanto al TC, pero alterada por retracción defectuosa del coágulo, particularmente en las formas trombopénicas. La determinación del TC y de la retracción del coágulo la realizamos por un método personal. En un pequeño tubo de hemólisis vertemos 0,5 c. c. de solución de CINA a 0,85 por 100 y añadimos 20 mmc. de sangre, que tomamos de un pinchazo del pulpejo del dedo o del lóbulo de la oreja y medimos con la pipeta del hemoglobímetro de Sahli;

agitamos el tubo rápida y moderadamente y dejamos en reposo su contenido. Al cabo de algunos minutos, ocho o diez normalmente, queda coagulada la masa y se conoce porque se puede ver dando diversas posiciones al tubo, sin sacudir o sin movimientos bruscos: es el TC. Al cabo de unas dos o cuatro horas se ve el coágulo retraído sobre la superficie, ya en forma de cono con base en superficie y vértice hacia el fondo, ya en forma de disco superficial; otras veces falta la retracción y entonces todo es coágulo de color rojo uniforme (irretractilidad) o solamente rojo en el fondo y el resto hasta la superficie es incoloro (coagulación plasmática). El coágulo cónico equivale a muy retráctil y el discoide a moderadamente retráctil; y la coagulación plasmática, roja o plasmática, indica escasa retracción. La coagulación plasmática hemofílica se investiga de otro modo: se deja en un tubo o en una probeta sangre indiluida, y al cabo de cierto tiempo se ha depositado un sedimento rojo, separado de un líquido incoloro situado en las capas superiores; si coagula, entonces se ve un coágulo irretráctil incoloro en la parte superior y rojo en la parte del fondo del tubo. El defecto de citozima histioide, propio de la hemofiloide, se investiga del modo siguiente: se halla el TC de una gota de sangre (dedo o lóbulo de la oreja) y luego se obtiene por fuerte presión de la parte pinchada otra gota de sangre en la que se determina también el TC; si el valor de este último TC es menor, la prueba es positiva; normalmente es mayor el valor de dicho TC en relación con el de la primera gota de sangre. En la hemofiloide es positiva esta prueba.

\*\*

La parte puramente nosológica de las diátesis hemorrágicas, particularmente la hemofilia y la hemogenia, puede leerse en los tratados de patología y en las monografías. Tomaremos a la hemofiloide como eje expositivo, en torno del cual agruparemos los hechos más salientes de las restantes hemopatías hemorrágicas.

La hemofiloide es una afección de la pubertad. Las hemorragias nasales son las más frecuentes; a



veces revisten cierta importancia por su intensidad o por su frecuencia. A éstas siguen en orden de frecuencia las hemoptisis, las hematurias, las hematem-



# P

## LILLY

### ARA~THOR~MONE

(EXTRACTO PARATIROIDEO COLLIP)

---

El "Para-Thor-Mone" es una estable solución acuosa del principio activo de las glándulas paratiroides que tiene la propiedad de aliviar los síntomas de la tetania paratiroidea y de aumentar el calcio serosanguíneo. Su cuidadosa normalización asegura la obtención de lotes sucesivos de potencia uniforme.

El "Para-Thor-Mone" se manufactura bajo la autorización de la Universidad de Alberta, Edmonton, Canadá.

Su droguista, al no tenerlo en existencia, se abastecerá por conducto de nuestro distribuidor al por mayor:

---

**SR. DR. REMIGIO ROMERO**

Altamira 5 y Padilla 2, Alicante, España

---

# I

**ELI LILLY AND COMPANY**

INDIANAPOLIS, E. U. A.



# ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

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

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

# MICOLISINA del D<sup>r</sup> DOYEN

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALENCIAS

# Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,  
con Quina  
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

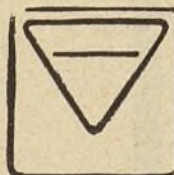
Comprimidos compuestos de Hipófisis  
y Tiroides en proporción prudencial,  
de Hamamelis, Castaña de India  
y Citrato de Sosa.

# Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C<sup>ia</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé  
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

## Lactéol del D<sup>r</sup> BOUCARD



**Lactéol del D<sup>r</sup> BOUCARD**  
Comprimidos de bacilos lácticos

**El Lactéol del D<sup>r</sup> BOUCARD**  
(Comprimidos de bacilos lácticos) realiza una desinfección intestinal rápida Enteritis, Diarreas, Infección y autointoxicación intestinal

**Modo de emplearlo:**  
9 a 12 comprimidos al día, desleídos en un poco de agua azucarada antes de las comidas.



**Lactéol-Liquido del D<sup>r</sup> BOUCARD**  
Ampollas de bacilos lácticos

**El Lactéol-Liquido del D<sup>r</sup> BOUCARD** (Ampollas de bacilos lácticos) se emplea para el tratamiento intensivo, Enteritis, Colitis y todos los trastornos de intoxicación y de infección intestinal.

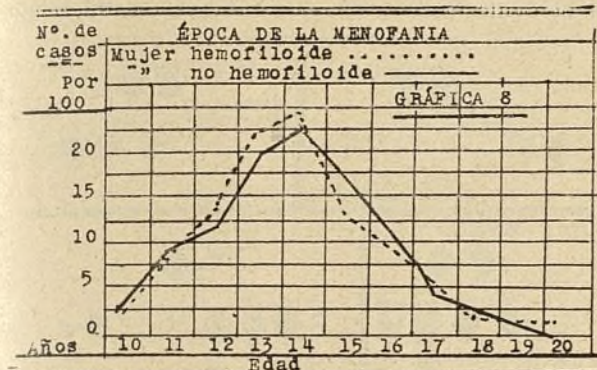
**Modo de usarlo:**  
2 a 4 ampollas por día, en un poco de agua azucarada

Muestras: R. SALA, París, 174 - Barcelona





sis, las enterorragias y las hemorragias hemorroidales. Faltan los hemartromas, hematomas (hemofilia) y las púrpuras (hemogenia). La hemofilia es una diátesis de la edad infantil y en menor grado de la adolescencia; en la hemogenia ocurre el hecho inverso,



lo mismo que en la hemofiloide. La gráfica 7 permite establecer los siguientes tipos de hemofiloide: tipo infantil, que inicia a los dos o cinco meses, adquiere su intensidad máxima a los nueve años y termina a los once; tipo puberal, con iniciación hacia los ocho a diez años; el máximo de intensidad acontece a los once en el hombre y a los catorce en la mujer, precisamente a la edad en que empieza la regla en la mayoría de los casos (gráfica 8), y termina a los diez y seis en la mujer y a los diez y ocho en el hombre; tipo preadulto, desde los diez y ocho a los veinticuatro años en los dos sexos. En la hemofilia, las hemorragias sólo se manifiestan en los varones (ley de Grandidier); en la hemogenia afectan mucho más a la mujer. En la hemofiloide las hemorragias se observan con más frecuencia en los varones que en las hembras, como se manifiesta en las cifras siguientes:

Varones.....	1.913 casos ( 60 por 100)
Hembras.....	1.257 casos ( 40 por 100)
	<hr/>
	3.170 (100 por 100)

La influencia de la menstruación sobre la fecha de la aparición de la hemorragia hemofiloide ha sido mencionada: influye retardando la intensificación de esta diátesis; pero no parece actuar sobre la cantidad de la sangre de las reglas, como se indica a continuación:

		HEMOFILOIDE			
		Positiva.		Negativa.	
		Casos.		Casos.	
Reglas.....	Abs.	%	Abs.	%	
	71	33,9	100	41,3	
	68	32,5	77	32,2	
	70	33,6	65	26,5	
	209	100	242	100	

La hemofilia no parece influir sobre las reglas; en la hemogenia suelen ser éstas más abundantes y no es infrecuente observar menorragias y hasta metrorragias graves.

En la hemofilia, la transmisión de la diátesis se efectúa por las mujeres no afectas (Grandidier); en la hemogenia se verifica más frecuentemente por la mujer. En la hemofiloide la herencia está ligada al sexo masculino en los dos tercios de los casos y al femenino en un tercio aproximadamente. Sobre este particular poseemos cifras demostrativas en los 1.842 esquemas de hemofiloide familiar, en los que hemos logrado encontrar de un modo indudable una transmisión hereditaria por progenitores, varones o hembras, en 1.291 esquemas; en los 551 restantes la diátesis era familiar. La intervención de cada uno de los progenitores se patentiza en las siguientes cifras:

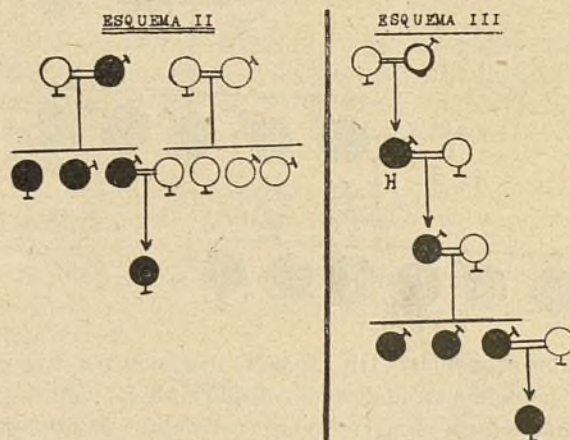
Herencia ligada a progenitores, varones.....	803 esquemas (62,2 por 100)
Idem id. id., hembras.....	364 — (28,2 —)
Idem id. a ambos progenitores.....	124 — (9,6 —)

Ahora bien, descontados los 124 esquemas, en los que por actuar dos progenitores hemofiloide la intervención ligada al sexo es equívoca, resulta:

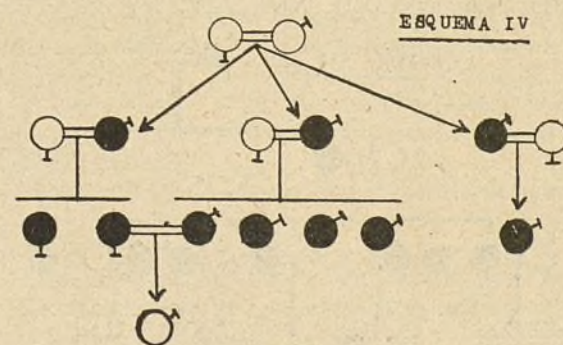
Herencia ligada a progenitores, varones.....	803 esquemas (68,8 por 100)
Idem id. id., hembras.....	364 — (31,2 —)

Queremos transcribir algunos ejemplos relativos a la herencia en las diátesis hemorrágicas; a este objeto son muy demostrativos los esquemas.

*Esquemas de hemofiloide.*—El esquema II muestra



la unión de un progenitor masculino afecto y procedente de familia hemofiloide, como primera genera-

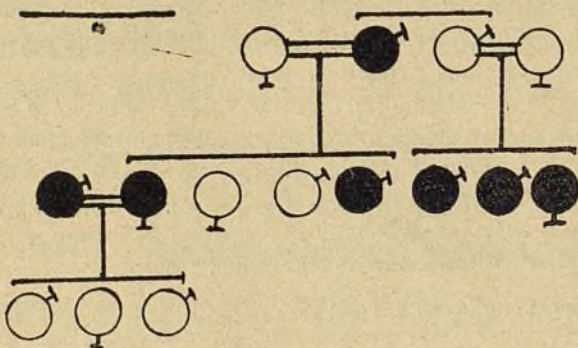


ción, derivada a la vez de otros progenitores, de los que el varón sólo estaba afecto; los progenitores femeninos estaban libres y provenía uno de ellos de fami-



lia libre de la diátesis; de dicha unión se ha originado una hembra hemofloide. El esquema III indica la in-

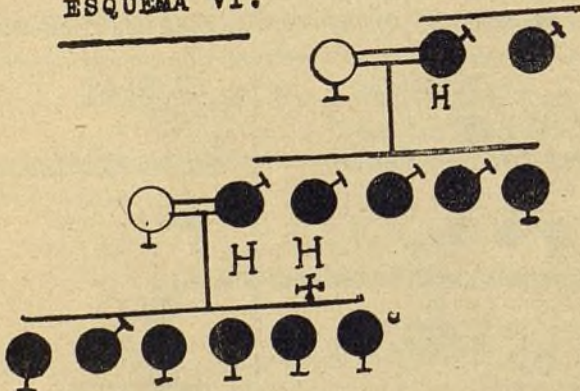
ESQUEMA V



tervención factorial ligada a los varones durante cuatro generaciones sucesivas. El esquema IV ofrece también el mismo hecho, lo mismo que el esquema V. En el esquema VI se ofrece un ejemplo claro de hemofilia grave y mortal; no se trata de una hemofilia, dado que aquí las hembras también están afectas de hemorragias y la herencia está intervenida por los varones. El esquema VII acusa la participación femenina en la herencia.

*Esquemas de hemofilia asociada a la hemofloide.*

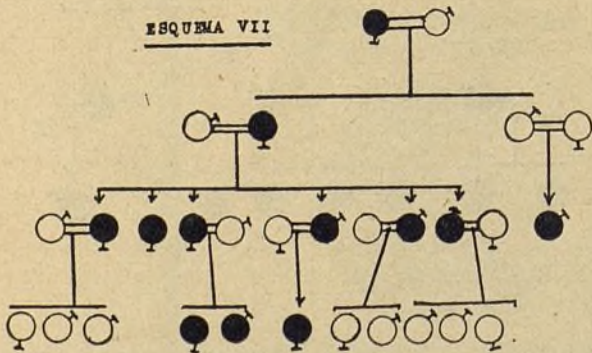
ESQUEMA VI.



En los esquemas VIII, IX y X, las hembras, afectas de hemofloide, han transmitido una hemofilia genuina con casos mortales en los varones. El esquema XI, con hemorragias graves y mortales en mujeres, no pertenecen a la hemofilia, sino a la hemofloide.

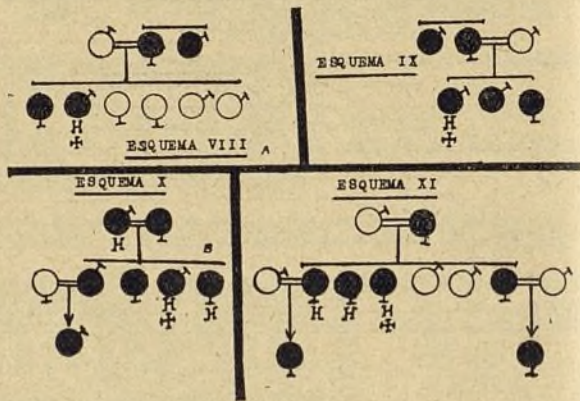
*Esquemas de hemogenia asociada a hemofloide.*  
En los esquemas XII, XIII, XIV, XV y XVI, la

ESQUEMA VII

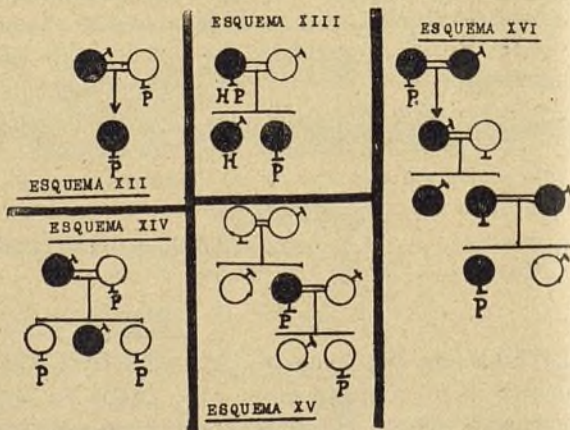


transmisión corre a cargo de los progenitores femeninos, libres o afectos de hemofloide,

La hemofilia se transmite según la ley mendeliana. El carácter hemorrágico recesivo  $h$  va unido al cromosoma X; las hemorragias se manifiestan sólo en el grupo cromosómico  $YX^h$ . Existen dos posibilidades: 1.<sup>a</sup>, que el carácter recesivo hemorrágico esté en el óvulo ( $XX^h$ ); 2.<sup>a</sup>, que radique en espermato-



zoide ( $YX^h$ ). En el primer caso no se manifestará el síndrome hemorrágico, porque falta el grupo cromosómico  $YX^h$ ; en el segundo caso se exteriorizará, por existir varones  $YX^h$ , y se transmitirá la diátesis por las hembras portadoras de  $XX^h$ . Es de notar que en el caso de llevar el varón el carácter recesivo  $h$ , aunque no se exteriorice la hemofloide en la prime-



ra generación, aparecerá la diátesis en la segunda generación:

Ovulos.	Espermatozoides.		
X X	X <sup>h</sup>	=	XX <sup>h</sup> XX <sup>h</sup>
	Y	=	YX YX
X X <sup>h</sup>	X	=	XX XX <sup>h</sup>
	Y	=	YX YX <sup>h</sup>

Si este esquema se aplica a la hemofloide, no se logra obtener los resultados deseados, dado que nunca las mujeres estarían afectas de hemorragias. Nos ha sido preciso acudir a suponer que la herencia se realiza a cargo de óvulos con un cromosoma Y, o sea YXX, producidos por la *no disyunción de los cromosomas* (Morgan). Aquí la transmisión se efectúa tanto por el varón  $YX^h$ , unido a una hembra YXX, como

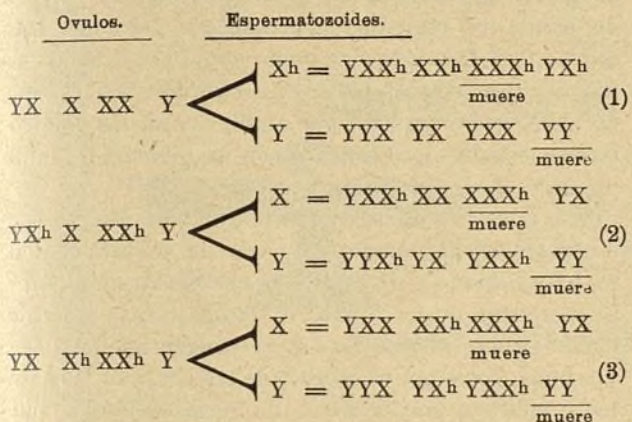


por una hembra  $YXX^h$  hemofiloide. Todo óvulo fecundado que carezca de  $YX^h$  no dará individuo afecto.

He aquí el esquema de la herencia mendeliana en la hemofiloide:

Ovulos  $YXX$ . Por eliminación de los glóbulos polares (reducción de la cromatina) dan

Glóbulos polares eliminados ..... (X) (YX) (Y) (XX)  
Cromosomas que restan .....  $YX$   $X$   $XX$   $Y$



Leyenda:  $YXX - XX$  = hembra.  
 $YYX - YX$  = varón.

El caso más frecuente es el de la fórmula (1), que atañe a la transmisión a cargo de progenitores varones; los casos de las fórmulas (2 y 3) son menos frecuentes.

\*\*\*

La terapéutica de los estados hemorrágicos comprende dos puntos capitales, a saber: la terapéutica de la diátesis hemorrágica y la del síndrome hemorrágico activo. La terapéutica de la diátesis viene a ser realmente la profilaxis de síndrome activo hemorrágico. Los medios físicos, como rayos X, radiación ultravioleta y baños de sol, actuarán por estimulación general de la protrombina histioide; se aplicarán en baño general (radiación ultravioleta, sol) o local (rayos X); en el caso de los rayos X a dosis débiles, aplicados sobre las regiones hepática y esplénica (Stephan, en 1920), su acción parece ejercerse favorablemente en caso de hemorragia. En estas condiciones actúan tanto sobre las células mesenquimatosas y sus derivados cromófilos como sobre la médula ósea por intermedio del hígado. Los preparados tiroideos y en ocasiones los extractos del lóbulo posterior de la hipófisis ejercen una acción preventiva sobre las diátesis hemorrágicas, singularmente la hemofiloide. En lo que atañe al tratamiento médico de las hemorragias, existen tendencias patogénicas muy diversas y prescripciones terapéuticas conformes a las mismas; pero este asunto se sale de los límites que nos hemos impuesto.

#### Bibliografía.

- J. Bauer: «Die konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten». Berlin, J. Springer, 1917.  
H. Becks: «Zur Nosologie der hämorrhagischen Dia-

thesen». *Acta Medica Scandinava*, LXII, págs. 474-520, 1925.

F. von Bernuth: «Über Kapillarbeobachtungen bei Hämophilie und anderen hämorrhagischen Diathesen». *Deutsches Archiv für Klinische Medizin*, CLII, págs. 321 a 330, 1926.

J. Bordet: «Recherches sur la coagulation du sang (sérozyme et prosérozyme)». C. r. de la *Société de Biologie*, XCII, págs. 896-898, 1919.

J. Bordet: «Recherches sur la coagulation du sang (mode d'union du sérozyme et du cytozyme)». Ibidem, XCII, págs. 921-922, 1919.

J. Bordet et Delange: «La coagulation du sang et la genèse de la thrombine». *Annales de l'Institut Pasteur*, 1912.

H. E. Burke: «The role of platelets in mammalian blood coagulation». *Proceed. American Physiol. Society*, LXXVI, pág. 190, 1928.

D. R. Drury and Ph. D. Mc Master: «The liver as the source of fibrinogen». *The Journal of Experimental Medicine*, L, págs. 569-578, 1929.

V. E. Emmel, S. A. Levinson and M. E. Fisch: «Coagulation in embryonic blood». Ibidem, XXXI, pág. 177, 1920.

E. Frank: «Die essentielle Thrombopenie (konstitutionelle Purpura. Pseudo-Hämophilie)». *Berliner Klinische Wochenschrift*, LII, págs. 454-458 y 490-494, 1915.

E. Frank: «Die hämorrhagischen Diathesen». En *Handbuch der Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe*, Schittenhelm, Berlin, J. Springer, páginas 289-472, 1925.

E. Glanzmann: «Hereditäre hämorrhagische Thrombasthenie (ein Beitrag zur Pathologie der Blutplättchen)». *Jahrbuch f. Kinderheilk.*, Bd. 88, 1918.

K. Hynek: «L'équilibre fluidocoagulant». *Le Sang*, págs. 411-426, 1927.

N. Jagic und C. Spengler: «Klinik und Therapie der Blutkrankheiten». Berlin und Wienn. Urban und Schwarzenberg, 1928.

P. Kaznelson: «L'état actuel de la question de la thrombopenie essentielle». *Strasbourg Medical*, I, página 287, 1926.

E. Leschke und E. Wittrower: «Die Werlhofsche Blut fleckenkrankheit (thrombopenische Purpura)». *Zeitschrift für Klinische Medizin*, CII, págs. 649-744, 1926.

F. Mas y Magro: «Estudios experimentales sobre la coagulación de la sangre. I. Determinación del tiempo de coagulación (TC)». *Archivos de Cardiología y Hematología*, V, 1924.

F. Mas y Magro: «Influencia etiopatogénica de la constitución hemodiscrásica en las hemoptisis de la tuberculosis pulmonar». *EL SIGLO MÉDICO*, t. 72, núm. 3.640, 1923.

F. Mas y Magro: «Über die morphologischen Blutveränderungen bei Anaphylaxie». *Virchow's Archiv*, Bd. 243, págs. 421-462, 1923.

F. Mas y Magro: «Estudio sobre la constitución hemofiloide. I. Hemofiloide en la mujer». *Archivos de Cardiología y Hematología*, IV, 1923.

F. Mas y Magro: «Estudio sobre la constitución hemofiloide. II. Etiología, hematología, patogenia y profilaxis de la hemofiloide». Ibidem, V, 1924.

F. Mas y Magro: «L'Hemophilie». *Strasbourg Medical*, págs. 385-393, 1926.

F. Mas y Magro: «Estudios experimentales sobre la coagulación de la sangre. II. Efectos *in vitro* de los tejidos vivos sobre el tiempo de coagulación y la retracción.



dad del coágulo sanguíneo». *Archivos de Cardiología y Hematología*, VII, págs. 260-272, 1926.

F. Mas y Magro: «Investigaciones experimentales sobre los llamados factores de coagulación de la sangre: origen de la trombozima». *EL SIGLO MÉDICO*, t. 77, páginas 145-148 y 171-175, 1926.

F. Mas y Magro: «El valor diagnóstico del coeficiente TC: L (tiempo de coagulación de la sangre es a leucocitos) en la tuberculosis pulmonar». *Levante Médico*, Murcia, 1928.

F. Mas y Magro: «Estudios experimentales sobre la coagulación de la sangre. III. Efectos del extracto *in vivo* del conectivo sobre el tiempo de coagulación, la retractilidad del coágulo y la solución de fibrinógeno». *Archivos de Cardiología y Hematología*, X, 1929.

F. Mas y Magro: «Les cellules mésenchymateuses polymorphes (mesocytoblastes) de la moelle osseuse étudiées par une méthode de sensibilisation «intra vitam» de ses formations mitochondriales». *Le Sang*, II, págs. 97-109, 1928. *Archiv für experim. Zellforschung*, VI, 1928.

F. Mas y Magro: «Estudio sobre la constitución hemofiloide. III. La herencia en la hemofiloide». *Archivos de Cardiología y Hematología*. En prensa. 1930.

C. A. Mills: «The manner of action of the protein fraction of tissufibrinogen as a blood anticoagulant». *The American Journal of Physiology*, LXXVI, págs. 651-659, 1926.

C. A. Mills: «Blood clotting studies in haemophilia». *Ibidem*, LXXVI, págs. 632-641, 1926.

C. A. Mills: «The role of platelets in blood clotting». *Proceed. Soc. Exp. Biology and Medicine*, XXIV, páginas 107-108, 1927.

P. Morawitz: «Pathologische Physiologie der hämorrhagischen Diathesen». En Bethe, V. Bergmann, Embden und Ellinger: *Handbuch der normalen und pathologischen Physiologie*. VI. 1. Blut und Lymphe, Berlin, J. Springer, 1928.

P. Morawitz: «Die Blutgerinnung». En Aderhalden: *Handbuch der biochemischen Arbeitsmethoden*, Bd. V, página 235. Berlin und Wien. Urban y Schwarzenberg, 1918.

G. Nagy: «Über das Problem des hämorrhagischen Syndroms und seine konstitutionellen Beziehungen». *Deutsche medizinische Wochenschrift*, LIV, págs. 740-741, 1928.

P. Nolf: «De l'action anticoagulante du plasma phosphaté». C. r. de la *Société de Biologie*, LXXXIII, páginas 1.573-1.575, 1920.

G. Pittaluga: «Un caso de hemofilia. Contribución al estudio de las «hemodistrofias». *Archivos de Cardiología y Hematología*, I, 1920.

G. Pittaluga: «Enfermedades de la sangre». Calpe, Madrid, 1922.

J. Roskam: «Purpuras hémorragiques et thrombopénie. Etude clinique. *Le Sang*, págs. 497-528, 1929.

P.-E. Weil: «Le dyscrasie endothélio-plasmatique chronique hémorragique». *Révue de Médecine*, núm. 2, 1920.

P.-E. Weil: «Les variations du temps de saignement dans l'hémogénie». *Bull. et Mem. de la Société des Hôpitaux*, núm. 13, 1922.

E.-P. Weil et Isch-Wall: «Pathogénie de l'hémogénie». *La Presse Médicale*, núm. 21, 1923.

A. Wadsworth, F. Maltaner and Elisabeth Maltaner: «A study of the coagulation of the blood; the chemical reactions underlying the process». *The American Journal of Physiology*, LXXX, págs. 502-521, 1927.

## La mortalidad infantil en los primeros años de la vida, sus causas y sus remedios

POR EL

DR. BALTASAR HERNANDEZ BRIZ

Ex médico jefe de la Inclusa, Colegio de la Paz  
y Asilo de San José, de Madrid.

En todos los países civilizados del mundo se preocupan de la excesiva mortalidad de los niños y tratan de poner los remedios más eficaces para que esta mortalidad disminuya, y como uno de los fundamentos más importantes para conseguir este fin lo tiene olvidado la humanidad por seguir las modas y derroteros corrientes que rompen con los principios fundamentales de la madre naturaleza.

En nuestra patria, que es lo que más nos interesa a nosotros, antiguamente, a pesar del desconocimiento de la higiene y de estar esta ciencia en sus albores, ni se morían tantos niños, ni había tantas enfermedades, y la tuberculosis y el cáncer hacían pocas víctimas, como por el estudio de las obras de los autores y médicos más notables de aquella época se puede apreciar.

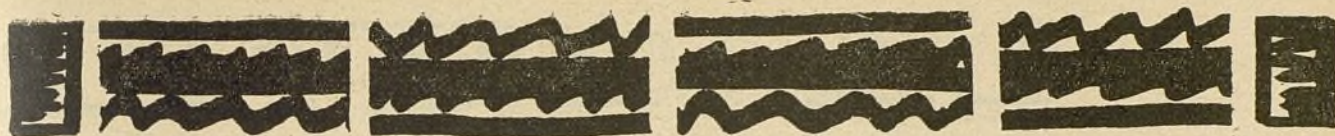
Todos los prácticos y muchos que no eran médicos, como el famoso Fr. Jerónimo Feijóo y el no menos eminente Fr. Luis de León, daban consejos admirables, que son hoy día de palpitante actualidad.

Decía Fr. Luis de León lo siguiente, que creo de grandísima utilidad recordar y que debería inculcarse en la mente de todo el mundo para practicarlo sin excusa alguna:

«Lo que se sigue después del parto, es el puro oficio de la madre, y lo que puede hacer bueno al hijo y lo que de veras le obliga. Por lo cual téngase por dicho esta perfecta casada, que no lo será, si no cría a sus hijos, y que la obligación que tiene por su oficio a hacerlos buenos, esa misma le pone necesidad a que los críe a sus pechos. Porque con la leche, no digo que se aprende, que eso fuera mejor, porque contra lo mal aprendido, es remedio el olvido; sino digo que se bebe y convierte en substancia, y como en naturaleza todo lo bueno y lo malo, que hay en aquella de quien se recibe. Porque el cuerpo tiernecito de un niño, y que salió como comenzado del vientre, la teta le acaba de hacer y formar. Y según quedare bien formado el cuerpo, así le unida al alma después cuyas costumbres ordinariamente nacen de sus inclinaciones de él.

¿Y los hijos salen a los padres, de quien nacen, cómo no saldrán a las amas, con quien pacen, si es verdadero el refrán español? ¿Por ventura no vemos que cuando el niño está enfermo purgamos al ama que lo cría, y con purificar y sanear el mal humor de ella le damos salud a él? Pues entendamos que como es una salud, así es uno el cuerpo; y si los humores son unos, ¿cómo no lo serán las inclinaciones, las cuales por andar siempre hermanadas con ellas, en castellano, con razón, las llamamos «humores»? De suerte que si el ama es borracha, habemos de entender que,





INSTITUTO  
DE  
**BIOLOGÍA Y SUEROTERAPIA**

Laboratorios IBYS y THIRF reunidos



DIRECTOR: DR. A. RUIZ FALCÓ

**Vacuna anticitarral**  
**IBYS-THIRF**

Mixta de M. Catarrhalis, Neumobacilo,  
Neumococos, B. de Pfeiffer. Estreptococos  
y Estafilococos.

El medio más eficaz para combatir los  
procesos citarrales de las vías  
respiratorias.

ROLACO





# LA AUVERGNE THERMAL

## (FRANCIA)

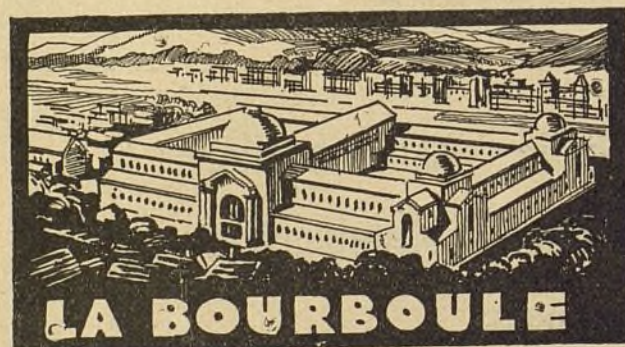
LA REGION THERMAL MAS REPUTADA DEL MUNDO

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

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

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

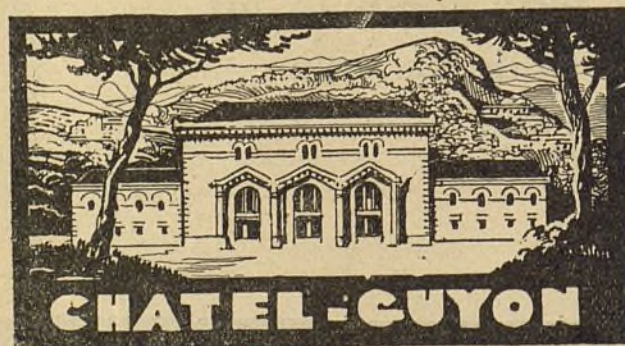
Cada una de estas estaciones está especializada. Cuida únicamente á los enfermos en que están indicados la naturaleza de sus aguas y los demás recursos de tratamiento.



Estación: del 15 Mayo  
al 30 Septiembre.

Las aguas más arsenicales conocidas y las más radioactivas.

Linfatismo, adenopatías, anemia, clorosis, enfermedades de las vías respiratorias, afecciones de la sangre y de la piel. La mejor estación para los niños.



Estación: del 1.º Mayo  
al 15 Octubre.

Aguas muy ricas en cloruro de magnesio.

Para las afecciones intestinales (enteritis, estreñimiento, diarreas, infecciones), congestiones hepáticas, dispepsias, enfermedades coloniales.

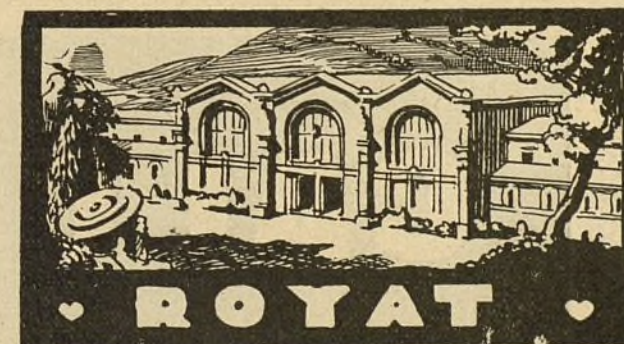


Estación: del 15 Mayo  
al 30 Septiembre.

Aguas en extremo ricas en ácido carbónico.

Afecciones y trastornos funcionales del corazón, alteraciones de la circulación (hipertensión, arterioesclerosis), artritis, gota, reumatismo.

La más célebre de las estaciones para combatir afecciones de los bronquios: asma, enfisema, convalecencia de la gripe y enfermedades infecciosas: bronquitis, enfermedades de la nariz y de la laringe, catarro del heno.



Estación: del 15 Abril  
al 30 Octubre.

Todas las enfermedades de los riñones. Albumurias, nefritis, insuficiencias renales, ginecopatías, anemias.



Estación: del 15 Mayo  
al 30 Septiembre.



## ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIA Y DE LA PUBERTAD

**Amenorrea.**

**Dismenorrea.**

# Gynocalcion

**Gynocalcion M.**

**Gynocalcion P.**

MENOPAUSIA NATURAL Ó QUIRÚRGICA  
INSUFICIENCIA OVÁRICA  
ESCLEROSIS OVÁRICA

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD  
DISOVARISMO  
MENORRAGIA

12 á 16 grageas al día, diez días al mes.

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS  
Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.  
Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona

# CALCILINE

( Laboratorio Odinet. - París ).

El recalificador por excelencia adaptado por todas las eminencias médicas para el tratamiento de la

## ANEMIA, CLOROSIS, LINFATISMO, TUBERCULOSIS

Fórmula por comprimido de CALCILINE

SIMPLE: Fosfato de cal 0,35. Carbonato de cal 0,07. Fluoruro de calcio 0,05.

ADRENALINADA: Fosfato de cal 0,35. Carbonato de cal 0,07. Fluoruro de calcio 0,005. Sol. Adrenalina al 1.000° 2 gotas.

METILARSINADA: Fosfato de cal 0,35. Carbonato de cal 0,07. Fluoruro de calcio 0,005. Metilarsinato de sosa 0,005.

Fórmula por medida de granulado de CALCILINE

SIMPLE: Fosfato de cal 0,70. Carbonato de cal 0,14. Fluoruro de calcio 0,01. Azúcar 1,60.

ADRENALINADA: Fosfato de cal 0,70. Carbonato de cal 0,14. Fluoruro de calcio 0,01. Sol. Adrenalina al 1.000° 4 gotas. Azúcar 1,60.

METILARSINADA: Fosfato de cal 0,70. Carbonato de cal 0,14. Fluoruro de calcio 0,01. Sosa 0,01. Azúcar 1,60.

Literatura y muestras: J. M. BALASCH CUYAS. — Farmacéutico.

Avenida Alfonso XIII, 440. — BARCELONA



desdichadito, beberá con la leche el amor al vino; y si colérica, si tonta, si deshonesto, si de viles pensamientos y ánimo, como de ordinario lo son, será el niño lo mismo. Pues si el no criar los hijos es ponerlos a tan claro y manifiesto peligro, ¿cómo es posible que cumpla con lo que debe la casada que no los cría? Esto es decir la que en la mejor parte de su casa, y para cuyo fin se casó principalmente, pone tan mal recaudo.

¿Qué vale ser en todo lo demás diligente si en lo que es más es así descuidada? Si el hijo sale perdido, ¿qué vale la hacienda ganada? ¿O qué bien puede haber en la casa donde los hijos para quienes no son buenos? Y si es parte de esta virtud conyugal, como hemos ya visto, la piedad generalmente con todos, las que son tan sin piedad que entregan a un extraño el fruto de sus entrañas y la imagen de virtud y de bien que él habrá comenzado la naturaleza a obrar consienten que otro la borre, y permiten que imprima vicios en lo que del vientre salía con principios de buenas inclinaciones, cierto es que no son buenas casadas, ni aun casadas si habemos de hablar con verdad. Porque de la casada es engendrar hijos, y hacer esto es perderlos. Y de la casada es engendrar hijos legítimos, y los que se crían así, mirándolo bien, son llamados bastardos.

Y porque usted vea que hablo con verdad y no con encarecimiento, ha de entender que la madre, en el hijo que engendra, no pone sino una parte de su sangre, de la cual la virtud del varón figurándola, hace carne y huesos. Pues el ama que cría pone lo mismo, porque la leche es sangre, y en aquella sangre la misma virtud del padre que vive en el hijo, hace la misma obra, sino que la diferencia es ésta: que la madre puso este su caudal por nueve meses y la ama por veinticuatro; y la madre, cuando el parto, era un tronco sin sentido ninguno, y el ama, cuando comienza ya a sentir y reconocer el bien que recibe, la madre influye en el cuerpo, el ama, en el cuerpo y en el alma. Por manera que, echando la cuenta bien, el ama es la madre, y la que lo parió es peor que madrastra, pues enajena de sí a su hijo y hace borde lo que había nacido legítimo, y es causa que sea mal nacido el que pudiera ser noble; y conste en cierta manera un género de adulterio poco menos feo y no menos dañoso que el ordinario. Porque en aquél, vende al marido por hijo el que no lo es de él, y aquí el que lo es de ella, y hace de su causa al hijo del ama y de la moza, que las más veces es una villana o esclava.

Bien conforme con esto lo que se cuenta haber dicho un cierto mozo romano de la familia de los Grachos, que volviendo de la guerra vencedor y rico de muchos despojos y viniéndole al encuentro para recibirle alegres y regocijadas su madre y su ama juntamente; él vuelto a ellas y repartiendo con ellas de lo que traía, como a la madre diese un anillo de plata y al ama un collar de oro; y como la madre indignada de esto se doliese de él, le respondió que no tenía razón. Porque, dijo, vos me tuvistes en el vientre más

que por espacio de nueve meses, y ésta me ha sustentado a sus pechos por dos años enteros. Lo que yo tengo de vos es sólo el cuerpo y aun éste me distes por manera no muy honesta; mas la dádiva que de ésta tengo diómela ella con pura y sencilla voluntad. Vos en naciendo yo me apartastes de vos y me alejastes de vuestros ojos, mas ésta ofreciéndose, me recibió desechado en sus brazos amorosamente y me trató así, que por ella he llegado y venido al punto, y estado, en que ahora estoy. Manda San Pablo en la doctrina que da a las casadas que amen a sus hijos. Natural es a las madres amarlos, y no había para qué San Pablo encargase con particular precepto una cosa tan natural, de donde se entiende que él dice que los amen, es decir, que los críen, y que el dar leche la madre a sus hijos, a eso San Pablo llama amarlos y con gran propiedad, porque el no criarlos, venderlos y hacerlos, no hijos suyos, y como desheredarlos de su natural; que todas ellas son obras de fiero aborrecimiento, y tan fiero, que vencen en ello aun a las fieras. Porque ¿qué animal tan crudo hay que no críe lo que produce? La bravura del león sufre con mansedumbre a sus cachorrillos, que importunamente le desjuguen las tetas. Y el tigre, sediento de sangre, da alegremente la suya a los suyos. Y si miramos a lo delicado, el flaco pajarillo, que no deja sus huevos y olvida el comer, y enflaquece y cuando los ha sacado, rodea todo el aire volando y trae alegre en el pico lo que él desea comer, y no lo come porque ellos lo coman. Mas ¿qué es menester salirnos de casa? La naturaleza dentro de ella misma declara casi a voces su voluntad, enviando luego después del parto leche a sus pechos. La más clara señal ¿esperamos de lo que Dios quiere, que ver lo que hace? Cuando les levanta a las mujeres los pechos les manda que críen; engrosándoles los pezones les avisa que han de ser madres; los rayos de la leche que viene, son agujones con que las despierta a que alleguen a sí lo que parieron. Pero a todo esto se hacen sordas algunas y excusarse con decir que es trabajo, y que es hacerse temprano viejas parir y criar.

Es trabajo, yo lo confieso. Mas si esto vale, ¿quién hará su oficio? No esgrima la espada el soldado, ni se oponga al enemigo, porque es cosa de peligro y sudor. Y porque se lacera mucho en el campo descampase el pastor sus ovejas. Es trabajo el parir y criar, pero entiéndase que es un trabajo hermanado, y que no tiene licencia para dividirlo.

Si les duele criar, no paran. Y si les agrada el parir críen también. Si en esto hay trabajo, el del parto es sin comparación, el mayor. Pues, ¿por qué las amas son tan valientes en lo que es más, se acobardan en aquello que es menos? Bien se dejan ustedes las que lo hacen así, y cuando no por sus hijos, por lo que deben a su vergüenza, habrían de traer más cubiertas y disimuladas sus inclinaciones. El parir, aunque duele al fin se lo pasan. Al criar no arrostran, porque no hay deleite que lo alcahute. Aunque si se mira bien, ni aun esto les falta a las madres que crían, antes en este trabajo, la naturaleza, sabía y pruden-



te, repartió gran parte de gusto y de contento. El cual aunque no le sentimos los hombres, pero la razón nos dice que le hay, y en los extremos que le cura las madres con sus niños lo vemos. Porque ¿qué trabajo no paga el niño a la madre cuando ella le tiene en el regazo desnudo, cuando gorjea? Pues cuando se le añuda al cuello y la besa paréceme que aún la deja obligada. Críe, pues, la perfecta casada a su hijo y acabe en él el bien que formó y no dé la obra de sus entrañas a quien se le daña y no quiera que torne a nacer mal lo que había nacido bien, ni que le sea maestra de vicios la leche, ni haga bastardo a su sucesor, ni consienta que conozca a otra antes que a ella por madre, ni quiera que en comenzando a vivir él comience a engañar. Lo primero en que abra los ojos el niño, sea a ella, y de su rostro de ella se figure el rostro de él; la piedad, la dulzura, el aviso, la modestia, el buen saber con todos los demás bienes que habemos dado, no sólo los traspase con la leche en el cuerpo del niño, sino también les comience a imprimir en el alma tierna de él con los ojos y con el semblante; y ame y desee que sus hijos le sean suyos del todo, y no ponga su hecho en parir muchos hijos, sino en criar pocos buenos». Veamos ahora lo que dice hace la friolera de cuatrocientos años el famoso médico español el Dr. Juan Huarte de San Juan, que sentó las bases de la Eugenesia dictando las reglas de la puericultura moderna. Puericultura preconcepcional; condiciones que han de tener los engendradores para que sus hijos salgan sanos y sabios. Puericultura después del nacimiento; cómo se han de criar los hijos después de venidos para que no enfermen y conserven el ingenio una vez venidos. La lactancia materna; su primer lugar como función suprema de la madre, y en no pudiendo criarlo la madre, el pecho de otra mujer, y dice respecto a esto lo siguiente: «El orden, pues, que se ha de tener con el ama es traerla a casa cuatro o cinco meses antes del parto, y darla a comer los mismos manjares de que usa la preñada, para que tenga lugar de gastar la sangre y demás humores que ella tenía, hechos de los demás alimentos que antes había comido, y para que el niño luego en naciendo mame la misma leche de que se mantuvo en el vientre de su madre, a lo menos hecha de los mismos manjares» (1). Se vé por estas sabias reglas que a todo trance la leche de la nodriza se parezca lo más posible a la leche de su madre.

La naturaleza sabia y previsora ha dispuesto que la hembra de todos los mamíferos críe al pecho a sus hijos, y por eso la tiene preparada esa segunda sangre (la leche de los pechos), que responde a todas las necesidades del desarrollo del nuevo ser para que adquiera la fortaleza y robustez necesaria, para que resista todas las causas patológicas que de continuo le rodean. ¿Por qué la mujer se ha de sustraer cumplir esta sagrada misión? ¿Por qué no se hace campaña

(1) El Dr. Huarte de San Juan, en su admirable obra «Examen de Ingenios», dedicada al Rey Felipe II, da todas estas reglas, y muchas más, que merecen la más profunda meditación y estudio, y que en la actualidad, desgraciadamente, son desconocidas.

por todo el mundo para que sea moda, y moda admirable, el que la mujer críe a sus pechos al fruto de sus entrañas? Decía al principio que la funesta costumbre de separar a la mujer del papel de madre, siendo su única misión la de *criar y educar a sus hijos en los primeros años de la vida*, y esto, desgraciadamente, lo tienen abandonado en la actualidad muchas de ellas por dedicarse a funciones impropias de su sexo. Todos los grandes médicos y los higienistas de todas las épocas, y mi experiencia personal de cincuenta años de médico de los hospitales me ha convencido que los niños criados por sus madres, siguiendo los preceptos más elementales de la higiene, resisten admirablemente todas las causas morbosas, apenas enferman, más que de una manera ligera, se defienden admirablemente de la tuberculosis y llegan a ser seres robustos y útiles que alcanzan una gran longevidad.

## Del IV Congreso de la Sociedad Internacional de Urología.

### DISCUSION DE LAS PONENCIAS

#### ANTISEPTICOS URINARIOS

CONTESTACIÓN DEL PONENTE DR. ANGEL PULIDO MARTÍN  
A LOS ORADORES QUE TOMARON PARTE EN LA DISCUSIÓN DE  
LA PONENCIA

Señores: En primer lugar es mi más grato deber daros las gracias por vuestras aportaciones que tanto han contribuido a elevar la discusión de esta ponencia y a profundizar el conocimiento del tema. Pero debo deciros con sinceridad que nada he escuchado que me haya hecho modificar el concepto ni la idea fundamental del trabajo que os he presentado y que vosotros habéis tenido la amabilidad de discutir. La idea de un antiséptico urinario que obre *por sí mismo*, algo parecido a la famosa bacteriotropia, con excursión de la organotropia, origen de la *terapia sterilisans maxima*, que tanto dinero dió a sus explotadores hace algunos años, no parece por parte alguna y los urologos tienen la bastante buena fe y sinceridad para rechazar concomitancias con aquellas ideas presentadas de manera tan prometedora en las cubiertas de los específicos... Hoy hemos oído a todos los oradores que se ocupaban de antisépticos urinarios, la apelación a la naturaleza humana...

Del antiséptico que más se ha hablado, por ser la última palabra de la farmacología norteamericana, del mercuriocromo 220, ha dicho aquí esta tarde su autor, el sabio Dr. Young, de Baltimore, que este mercuriocromo obra por la reacción que determina en el organismo, por su acción de excitador de las defensas, etc., etc. La explicación es lo de menos, lo esencial es la apelación a la naturaleza para conseguir una acción antiséptica...

Es infinitamente consolador para los que nos formamos el espíritu médico en las enseñanzas del genial español Dr. Letamendi, ver cómo al cabo de los años, y por caminos diversos se impone la doctrina de nuestro maestro aun para aquellos que ignoran la existencia de este maestro y de su doctrina, y no saben que son letamendianos,



tanto más letamendianos cuanto más se acercan al conocimiento e interpretación sintética del hombre. En el hombre los fenómenos terapéuticos se realizan siempre como derivados de la reacción de la naturaleza.

Ha habido orador que ha insistido en los peligros que encierra la administración de antisépticos que pueden trastornar el proceso defensivo del organismo, precisamente cuando es más esencial que ese proceso defensivo se desenvuelva sin interrupciones que le desvíen de su finalidad, que es la vuelta a la salud del enfermo... Y yo quiero recoger esta idea porque explica las dudas, a veces terribles, que asaltan al médico digno de tal nombre ante muchos enfermos que sufren infecciones urinarias como ante otros enfermos infectados en distintos aparatos o sistemas, como ahora se dice. En el enfermo cuya curación nos está encomendada se desarrolla una enfermedad que es una lucha de un organismo que se defiende contra unos gérmenes que lo atacan... ¿Debemos intervenir? ¿Cuándo debemos intervenir? ¿Procede acudir al empleo sistemático del antiséptico?

¡Si el antiséptico fuera inocuo...! Pero no, el antiséptico es tóxico. Por lo menos, el antiséptico que ahora discutimos y que más discute el mundo médico en estos momentos... En urología hay procesos sépticos agudos, agudísimos, que se presentan con síntomas extraordinariamente alarmantes..., síntomas que algunas veces anuncian la muerte, y la muerte llega, pero declaremos que, afortunadamente, son más los casos en los cuales la alarma no pasa de tal, de manera tan brusca como se presentaron los síntomas, éstos desaparecen y todo vuelve a su normalidad... ¿Daremos el antiséptico, que es tóxico siempre? ¿No correremos el riesgo al añadir a la intoxicación que sufre el enfermo por la acción de los gérmenes, la intoxicación que nosotros le administremos con un fin terapéutico de contribuir a que queden agotadas, sideradas, como dicen los franceses, las energías vitales del sujeto?

Por eso se ha dicho de estos remedios que son heroicos. Los remedios heroicos parece que llevan consigo un cierto riesgo: cuanto más heroicos más riesgo. No concibo un héroe sin el concepto del peligro de lo que hace; el inconsciente no es héroe. El médico que administra sustancias que encierran peligros, indiferente por ignorancia a esos peligros es un inconsciente peligroso; el médico que sabe los peligros que encierra lo que manda y es digno de su título de médico por la caridad que debe tener siempre hacia el enfermo, en el que debe ver un semejante que sufre, lucha con angustia terrible cuando se presenta el momento de la indicación del recurso heroico... ¿Qué hacer?

Ha habido aquí quien ha propuesto administrar esos recursos tóxicos en pequeñas dosis, dosis en las cuales esos tóxicos no lo son... Y hemos respirado creyendo resuelto el conflicto, pero inmediatamente se ha oído la voz de otros con igual experiencia que han reclamado las dosis enteras, las dosis arriesgadas, las dosis heroicas si se quería que el medicamento diera de sí lo que al medicamento se le pedía... Y hemos vuelto a nuestra incertidumbre. Porque, señores, se puede ser heroico cuando se arriesga la propia vida, pero no creo que haya muchos convencidos cuando el héroe lo que arriesga es la vida ajena...

Aquí se ha hablado de la acción de sustancias medicamentosas ya estudiadas que ejercen acciones locales y no ejercen acciones generales. Esas sustancias de efectos más limitados, de actividades más modestas que las que antes me ocupaban, tienen en urología y también en enterología, y, por lo tanto, en Medicina general, un cam-

po inmenso de aplicaciones. Yo deseo vivamente que esas sustancias lleguen al público para que todos puedan gozar de sus beneficios, y me alegrará contribuir a la vulgarización de un medicamento que puede ser eficaz, como ya he contribuido al conocimiento de otros que lo eran y he rechazado algunos por no serlo. El Dr. Heitz Boyer, que nos ha hablado de los estudios de Fourneau para lograr un antiséptico sobre el bacillus coli, ha excitado grandemente nuestra curiosidad científica y dado esperanzas a nuestra ansia terapéutica. Por ello le doy las gracias. Ojalá se confirmen sus anuncios.

Y termino glosando lo que dije en la ponencia. En el capítulo de antisépticos urinarios hay estudios considerables. El hombre ha puesto su buena voluntad. Hay algunos resultados parciales estimables. Se atisban posibilidades más halagüeñas... Pero en la lucha contra la infección es el organismo el que dice la palabra definitiva...

\*\*\*

DR. SERRALLACH (de Barcelona).

El concepto de la antiseptis urinaria debe estar informado por los tres principios fundamentales siguientes:

Primero: el respeto a las defensas locales y generales.

Segundo: tener como norma que el drenaje es el mejor antiséptico urinario.

Tercero: que el fracaso de los antisépticos, procedimiento del mal uso que se hace de ellos, unas veces porque destruyen las defensas generales, y otras porque estorban las locales.

Con respecto al primer punto, considera que el biólogo debe imitar a la naturaleza en sus procedimientos curativos, y entiende que la cura de Biez, los purgantes, los sudoríficos, etc., son no más que una imitación de lo que hace el organismo por sí solo cuando está enfermo. A pesar de los buenos resultados que ello proporciona al práctico, se deja de imitar a la naturaleza en lo que ella es más eficaz, o sea la fiebre.

Todo el mundo está conteste en afirmar que los antisépticos urinarios no son microbicidas en el sentido estricto de la palabra, y ahora hemos oído al Dr. Young afirmar que a su concepto obran por la reacción orgánica que determinan, y nosotros añadimos que ello procede del estímulo o mejor del resurgimiento de medios de defensa que el organismo no había dispuesto todavía. Por eso venimos diciendo desde largos años que los beneficios de las vacunas son proporcionales a la reacción que producen, y ahora vemos que a los antisépticos urinarios les ocurre otro tanto, y hoy el más activo que poseemos, que es el mercurocromo, le pasa igual. Ahora que esta acción reaccional provocada puede traspasar los límites, y es el clínico quien, reduciendo o aumentando las dosis y los intervalos de su aplicación, debe procurar mantenerse en límites de lo beneficioso.

En el segundo punto es fuerza convenir que hay unanimidad de criterio; todo el mundo sabe que el bisturí, abriendo paso a la orina estancada, a las colecciones purulentas, la sonda, etc., obra como el mejor antiséptico.

Con respecto al último punto, es indudable que hay momentos que los antisépticos locales, como los generales, después de una fase beneficiosa pasan a ser perjudiciales; por esto vemos que algunos, cuando abandonan el tratamiento activo y se concretan a dejar actuar a la naturaleza, caminan rápidamente a la curación.

Otras veces el fracaso del tratamiento viene, no de que los antisépticos no estén indicados en aquel caso concreto, sino del mal uso que de ellos se hacen. Nadie puede



imaginarse el gran mal que han hecho los lavajes uretrovesicales en manos de quienes, bajo el pretexto de lavar la uretra posterior, quieren salvar el esfínter externo sólo por la presión, sin tener en cuenta que para ello se martiriza y lesiona la mucosa de la anterior, que está enferma, y sensible, más que en ninguna otra, a los traumatismos. Por este mismo sentido fracasan muchos otros antisépticos.

El cambio de la reacción de la orina, de la concentración urinaria, bien aumentándola, bien disminuyéndola (diuréticos), obran haciendo imposible la vida a no pocos gérmenes en la orina.

La vía intravenosa hoy es la preferida para hacer la antisepsis del aparato urinario por medio del salvarsán, urotropina, mercurio, quinina, tripoflavina, acridina, azul de metileno, y ellos, especialmente el segundo, los empleamos antes y después de las exploraciones urinarias para evitar las fiebres septicémicas que de ellas, a veces, derivan, y aun para curarlas o atenuarlas cuando se presentan en el curso postoperatorio.

Nos ha dado excelentes resultados combinar los antisépticos por vía endovenosa con los locales, sobre todo cuando éstos son como el nitrato de plata, que, produciendo una flogosis o una descamación epitelial, facilita la actuación de otros medicamentos.

Siguiendo este concepto, tenemos hoy resuelto el paoroso problema de la blenorragia aguda, que tantos conflictos y desengaños nos había ocasionado. Hoy, gracias a las inyecciones endovenosas de acridina combinadas con las locales de nitrato de plata, logramos con este nuestro método curaciones rápidas casi increíbles, de manera que el 95 por 100 de casos se nos curan entre tres y ocho días, y los que digamos pasarán preparados para una curación muy breve.

\*\*\*

## HIDRONEFROSIS

DR. SERRALLACH (de Barcelona).

Aceptado por la fuerza de los hechos que la retención hidrofrótica resulta comúnmente de un trastorno de la movilidad de la musculatura pelviuretro vesical y que la dilatación de las vías urinarias altas dimana a menudo de alterarse la tonicidad del mismo sistema muscular, quedan explicados, además de otros fenómenos, las múltiples estrecheces uretrales y aun acodaduras que cambiaban de sitio y aun desaparecían en las diversas pruebas radiográficas. Ahora también comprendemos el origen de aquellas enormes dilataciones uretrales que no iban acompañadas de obstáculo mecánico alguno al curso de la orina, en virtud de que, al ser alcanzado el simpático de la adventicia pelviureteral por el proceso patológico, la musculatura de las vías urinarias pierde el tono, y una paresia con relajación de las paredes musculares motiva el que las altas vías urinarias se conviertan en un producto flácido, dilatado y sin motilidad, conforme aparece en las radiografías que aquí os ofrecemos.

Creemos que el fenómeno del espasmo causante de la retención hidronefrótica no se concreta a la contractura del cuello pélvico, del uréter y del ostium ureteral, sino que en ciertas afecciones de la vejiga y de la uretra posterior también se espasmodizan los esfínteres bajos, ya que infinidad de dolores renales que aparecen en la uretritis posterior, con calambre de los esfínteres externos e internos, no expresan siempre la pielonefritis, sino un simple espasmo pélvico o la retención alta y aséptica motivada

por un espasmo reflejo del cuello pélvico o del ostium uretrovesical, despertado desde la afección ureteral; como en sentido inverso vemos que algunas hidronefrosis dinámicas provocan tenesmo vesical por el mero estímulo, también dinámico, que los esfínteres vesicales reciben también de arriba. Esto quiere decir que los fenómenos irritativos que provocan la retención hidronefrótica, unas veces son primitivos, o sean nacidos en dos en la propia musculatura pieloureteral, y otros secundarios a una lesión de las vías bajas, y que si el proceso causal prospera y extiende, la espasmo-filia de los esfínteres se generaliza a todas las vías urinarias, constituyendo aquel cuadro clínico tan conocido de hidronefrosis con polaquiuria y tenesmo vesical.

Sabemos hoy por los trabajos de Legueu, Fey, Ferrier, Truchot y Blat y otros que a medida progresan los procesos neurotróficos que rodean el estuche muscular de las vías urinarias, viene una pérdida del tono y una parálisis seguida de dilatación que también queda marcada por aquellos uréteres dilatados y aquellos esfínteres laxos.

Pues bien; nosotros hemos tenido ocasión de ver confirmado en la clínica una serie de casos que marcan la evolución total del proceso, o sea desde el espasmo localizado e inicial hasta la dilatación de todo el tramo urinario. Recordamos una enferma que después de un parto sufrió una pielonefritis con cistitis y algias renales del lado derecho; que más tarde, al examinarla, pudimos ver por radiografía cómo el líquido opaco por paresia del esfínter véscoureteral reflúa desde la vejiga a la pelvis renal del lado derecho. Al mismo tiempo aquejaba cierta incontinencia involuntaria de orina que era el primer paso de la paresia que iba extendiéndose a los esfínteres bajos, probablemente por generalización del proceso neurotrófico.

Sin embargo, esta pérdida del tono muscular de todos los esfínteres es raro, y no ocurre no más que a ciertos enfermos de hipotonía general o de lesiones especiales cuya localización precisa todavía desconocemos; pero cuando a la paresia y distensión del cuello pélvico, del uréter y de la válvula véscoureteral, se suma la hipotonía del cuello de la vejiga y, por lo tanto, surge la incontinencia, los enfermos encuentran un gran alivio a sus dolencias.

Por esta causa, e imitando a la naturaleza, cuando tenemos algún hidronefrótico con uréter forzado y un cuello vesical que conserva su contractividad, la sonda permanente o el meato de Ponset consigue un alivio inmediato que no puede obtenerse con ningún otro medio cuando no se puede hacer la nefrestomía.

A una enferma de esa naturaleza, por medio de la sonda permanente le curamos unas algias anales y una polaquiuria que aquejaba desde algunos años, y recientemente, al aparecer por este mismo mecanismo, le hemos también aliviado.

En otro caso, que consideramos como la etapa terminal del proceso que estudiamos, había, como resultado de un proceso infectivo antiguo, la pérdida total del tono en todo el trayecto de las vías urinarias, de modo que la vejiga, uréter y pelvis renal izquierda, formaba un solo conducto sin dique de separación alguno, y el esfínter vesical parésico dejaba escapar la orina continuamente (incontinencia total). Para poder radiografiar su bolsa hidronefrónica, su uréter dilatado, tortuoso y alargado, fué preciso comprimir con el dedo la uretra para que el líquido opaco pudiera remontar a las vías altas (toda vez que había desaparecido la cavidad vesical) y darnos su





## AL PRESCRIBIR UN LAXANTE

... es preciso no olvidar el importantísimo papel que la mucosa intestinal desempeña impidiendo la absorción de bacilos y toxinas o neutralizándolas. Es indudable que muchos de los laxantes más en uso, ejercen una seria acción desintegrante sobre la mucosa protectora.

LA «SAL DE FRUTA» ENO presenta el mérito de estimular la peristalsis por la simple acumulación de agua en el intestino, favoreciendo así de un modo perfectamente natural la eliminación de los residuos digestivos y de las toxinas.

### «Mentor diagnóstico»

Elegantemente encuadrado en tafilete negro. Tratadito en el que se resumen los puntos esenciales del diagnóstico de las enfermedades nerviosas, cuyos complejos síntomas tan fácilmente escapan a la memoria. Por su tamaño, puede llevarse en el bolsillo del chaleco, siendo en todo momento una valiosa ayuda para aclarar cualquier punto dudoso. Con sumo gusto remitirá un ejemplar a todo médico que lo solicite, el Concesionario de la «Sal de Fruta» ENO.

FEDERICO BONET Apartado 501 Madrid

E.574.

**"SAL DE FRUTA"** **ENO** **("FRUIT SALT")**  
MARCAS REGISTRAS





## ¡CONTRA EL DOLOR!

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y post-anestésica, dolor post-partum y post-abortum.

ACONSEJAD

# CEREBRINO MANDRI

Producto de fabricación nacional que desde el año 1894 ha llevado su fama siempre en aumento, llegando a ser considerado como una especialidad de primer orden consagrada por médicos y público, habiendo alcanzado supremacía como medicamento de éxito seguro para vencer dolores nerviosos o reumáticos los más variados sin producir accidentes de ninguna clase, ya que los medicamentos que integran su fórmula están en dosis mínima y solo por una feliz asociación de sus acciones anelgésicas y antirreumáticas se logra obtener grandes resultados terapéuticos con una mínima cantidad de medicamento.

Preparada esta especialidad farmacéutica por el Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Provenza, 203 Barcelona



## Termómetros clínicos "SCOTT PRECISION"

DE ABSOLUTA GARANTIA

Adoptados en España por más de 2.000 importantes farmacias, clínicas, sanatorios, etc.

Modelos prismáticos y cilíndricos de 11 y 13 centímetros al minuto y de 12 centímetros al medio minuto.

## EMILIO M. GÜELL

Apoderado general:

**CARLOS ESTEBAN ALVAREZ**

Bailén, 62, pisos principal y segundo.

Apartado núm. 645.—BARCELONA

# Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

## "ASCENDIENTE" Y "DESCENDIENTE"

Permite la exploración y el estudio sobre el vivo, sin dolor y sin que haya ningún incidente fastidioso, en las cavidades más nobles del organismo ni en los territorios que hasta ahora han permanecido cerrados a las miradas de los investigadores.

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:  
**LECZINSKI & C<sup>a</sup>**,  
67, Rue de la Victoire  
Paris.

Solo se ha de aceptar el producto que lleve el mureto "AZUL".

**LIPIODOL LAFAY**

En España: Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 9, Madrid y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

# CCC

**ROGAMOS UNA PESETA**

**AL MES, PARA LA**

**FERNANDO-VI-6-MADRID**

CONCERTADO

APARTADO



morfología en la placa radiográfica, como puede apreciarse en la presente radiografía. Este caso lo consideramos como el término del proceso a que puede conducir la afección de la musculatura de los conductores urinarios cuando pierde el tono, que debe ser, según ha demostrado Blat, cuando la lesión de los centros autóctonos adventicios se difunden por todas las partes vitales del árbol urinario.

Es indudable que este espasmo o esta hiperquinesia de las fibras musculares de la pelvis y del uréter viene de estímulos locales, dígame cálculo, vaso anormal, infección, etc., pero puede venir también de puntos lejanos y especialmente del otro riñón, como hemos tenido ocasión de observarlo en un caso clínico que tiene todo el valor de un experimento. Se trataba de una afección de tuberculosis renal que aquejaba un dolor violento en el riñón derecho, semejante a un cólico nefrítico con retención, lo que nos indujo, con el Dr. Comas Camps, a practicar el cateterismo ureteral. Con encontrarnos con una retención pélvica de 2 c. c., y como no cesaron los dolores después del vaciamiento, y esta orina era más limpia que la global, intentamos cateterizar el izquierdo sin resultado. Visto que al día siguiente persistía el dolor agudo en el costado derecho, logramos cateterizar el izquierdo, y vimos con gran sorpresa que éste era el enfermo, y que al comenzar a vaciarse su bolsa hionefrótica desaparecía *ipso facto* el dolor del opuesto, y que reaparecía tan pronto como se llenaba de nuevo, demostrándonos que el dolor del lado sano procedía del estímulo que provocaba la retención del riñón enfermo, la cual obraba como una espina irritada. Esta observación nos demuestra también que el dolor renal en este caso no procedía de la retención pélvica, puesto que continuaba después de vaciarla, sino de un estado espasmódico reflejo.

\*\*\*

### COLIBACILURIA

DR. SERRALLACH (de Barcelona).

Estamos de acuerdo con los ponentes acerca de la gran frecuencia de las colibacilurias, pero sobre su polimorfismo nos entran algunas dudas, de que cuadros clínicos tan diversos puedan ser producidos por un mismo germen, a no ser que la estancia en el organismo destrastorne no sólo su morfología, si que también sus actividades.

En la actuación de este supuesto germen se distinguen dos modalidades clínicas independientes y bien diferenciadas: las colibacilurias sin reacción funcional, ni anatómica del aparato urinario (ausencia de pus, y las colibacilurias lesionales).

Entre las del primer grupo hemos visto todos los grados de baciluria, desde la descarga máxima por la abundancia de gérmenes, y en la que la orina aparece turbia como si fuere una emulsión de un cultivo, o sin leucocitos ni albúmina y sólo alguna que otra célula epitelial hasta las bacilurias descitas. Las orinas de las primeras son a veces pestilentes y tienen una cierta fluorescencia que basta para hacer el diagnóstico.

Los cuatro recientes enfermos que hemos visto de la primera modalidad, todos consultaron más por la turbulencia y hedor de su orina, que además era alcalina, que por ningún otro síntoma. En ninguno se encontró albúmina ni pus y todos sufrían éxtasis intestinal comprobado por digestopatólogos. No pudimos curar a ninguno, pues las mejoras considerables que obtuvieron a base del régimen, de los medicamentos acidificantes y de la urotropina ad-

ministrada endovenosamente a grandes dosis, desaparecían al abandonar el tratamiento. Ninguno de estos enfermos ha enfermado del aparato urinario, no obstante haber al guno que su dolencia databa desde bastantes años.

En todos estos sujetos la bacteriuria era continua, y sólo en ciertos momentos aparecían descargas más considerables relacionadas con las fases de constipación y movimiento.

A pesar de que a su canal urinario se le traumatizó mediante el paso del cistoscopio y por el cateterismo de los uréteres ninguno se infectó, ni fué víctima de la fiebre septicémica que tan frecuentemente aparece en enfermos que sus vías urinarias no contienen tantos gérmenes delante de semejantes maniobras.

En estos casos es de extrañar que los riñones, filtrando tanto germen y siendo ellos de molécula tóxica tan compleja, no aparezca nefritis ni el organismo acuse la entrada de tantos numerosos gérmenes en el torrente circulatorio.

Semejantes fenómenos despiertan la idea de que si estos gérmenes podrían llegar al riñón por alguna otra vía que no fuera la arterial, pues es sabido que inyectados intravenosamente o escapados de los focos infectados bajo el trauma de un cateterismo, si es que entran en el torrente circulatorio, no lo hacen sin ocasionar un ataque de septicemia con su shock hemoclástico. A título de hipótesis, pero razonando en virtud de los hechos clínicos, decimos que podría ser que en estas bacterurias profusas los gérmenes escogieran la vía linfática para dirigirse desde el foco intestinal hasta las vías urinarias, utilizando vías contiguas naturales o patológicas, por un mecanismo parecido al que tomó el coli para encaminarse desde el recto a la próstata y vejiga sin pasar por el torrente circulatorio, conforme lo atestiguan los experimentos de Falta. Ese mecanismo no tendría nada de particular dadas la proximidad y las relaciones que tiene el colon y ciego con el aparato urinario. Esto que afirmamos es una pura suposición, pues nos falta el control anatomopatológico; sin embargo, conviene tenerlo en cuenta para orientar las investigaciones, desde este aspecto, que es lo que vamos a hacer. Conforme con la tesis de Heitz y Boyer, todas estas observaciones nuestras sufrían éxtasis intestinal, lo cual acoge la creencia de que los gérmenes pueden emerger del tubo digestivo.

Nosotros creemos que estas bacterurias no son siempre fisiológicas, sino que dependen de alguna lesión o anomalía del aparato urinario, pues si fueran tales, tendrían que ser bilaterales, y ahora recién emente acabamos de observar un caso de estafiluria profusa y unilateral sin defensa orgánica, o sea sin albúmina ni pus, pero sufriendo a intervalos cólicos nefríticos para eliminar unos cuerpos amorfos constituidos únicamente por grandes conglomerados microbianos que daban la impresión de que si aquellos gérmenes, de de el intestino a otra parte enferma, fueran abocados en las vías urinarias sin pasar por el parénquima renal.

Repetimos que en los gérmenes que integran las bacterurias que acabamos de describir, nos parece que tienen otros caracteres biológicos de los que encontramos en las lesiones del aparato urinario y si acaso ha de demostrarse que a su paso desde el intestino a ellas han de sufrir alguna influencia que los cambia sus características biológicas más sobresalientes, ya que no las vemos provocar aquellos procesos infectivos reaccionales del riñón, pelvis, uréter, que tan a menudo aparecen en la otra modalidad, que no sabemos, por otra parte, si se debe a las asociaciones microbianas que suelen acompañarle.



## BIBLIOGRAFIA (1)

ATLAS DE ROENTGENOGRAMAS TÍPICOS DEL CUERPO HUMANO NORMAL, por el profesor Dr. Rudolf Grashey (de Munich). Traducido de la 5.<sup>a</sup> edición alemana por los doctores D. Alfonso Dehesa, profesor auxiliar del Departamento Anatómico de la Facultad de Medicina de Madrid y el profesor D. Julio Palacios, catedrático de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Madrid. Con 234 autotipias y 373 figuras intercaladas en el texto. Editorial Labor, S. A. Barcelona, 1930.

ATLAS DE ROENTGENOGRAMAS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA, por el profesor Dr. Rudolf Grashey (de Munich). Traducido de la 2.<sup>a</sup> edición alemana por el Dr. D. Eugenio Jau-mandreu. Con 471 autotipias, 148 esquemas y texto explicativo. Editorial Labor, S. A. Barcelona, 1930.

Hace pocos días comentábamos favorablemente la aparición del primer tomo del Tratado general de Radiología Médica, aparecido en Alemania bajo la dirección del profesor Dr. Paul Lazarus, y traducido al español por los profesores Dres. D. Luis Recasens y D. Vicente Belloch, expresando nuestro deseo de que se siguiese por el camino emprendido, único que colocaría en España a la difícil ciencia de la Radiología en el lugar que le corresponde.

Hoy lo hacemos de nuevo para congratularnos de la aparición de estas dos nuevas obras, con las cuales vienen a llenarse algunas lagunas existentes todavía en la roentgenología: una de ellas es el indicar las *posiciones típicas de radiografía* que deben hacerse preferentemente para obtener las imágenes lo más normales posibles y ajustadas a la realidad y a partir de la base más segura a fin de juzgar las menores desviaciones del estado normal de una región.

Esto es tanto más importante cuanto que, como hace notar el profesor Grashey, aun los mismos roentgenogramas obtenidos en individuos diferentes, pero de igual edad, muestran toda clase de divergencias, ya que, como se sabe, hay grandes *oscilaciones individuales de la forma del cuerpo* que conviene conocer a fin de evitar posibles causas de error, debiendo servir estos Atlas (y esta es otra de las lagunas que llenaron) de introducción para los médicos que todavía no poseen experiencia en la lectura de roentgenogramas, estando destinadas para ellos también notas de índole técnica-física, en las cuales se contiene lo necesario para la comprensión y descripción de los cuadros.

Para el roentgenólogo especializado puede tener interés el estudio de las desviaciones, raras pero muy evidentes, que encajan dentro del concepto de «variedad» y que tienen en este libro un lugar especial, pues representan precisamente los aspectos que más fácilmente inducen a error al buscar en un roentgenograma fundamentos físicos para las molestias subjetivas acusadas por el paciente.

Por último, estos libros pueden cumplir también fines de enseñanza si se recuerda que, por lo común, los roentgenogramas utilizados en el estudio de enfermedades quirúrgicas son cuadros patológicos, de interpretación con frecuencia muy difícil para el no ejercitado, si a la vez no dispone como pauta de una figura normal acompañada de descripción explicativa.

Una enumeración de los diferentes capítulos de que constan ambos libros hará comprender su importancia.

En el primer tomo están tratadas las cuestiones siguientes: I, Generalidades sobre los rayos Roentgen: aparatos y

técnica radiográfica. II, Perspectiva y diferenciación de la imagen. III, Colocación del tubo, centraje. IV, Técnica fotográfica. V, Interpretación de las radiografías. VI, Radiografías en el período de crecimiento. VII, Las variedades del esqueleto humano. VIII, Examen e interpretación de las radiografías. IX, Nomenclatura. X, Técnica radiográfica para la obtención de las distintas radiografías del cuerpo humano.

A esta parte del libro sigue, después la exposición de las láminas con esquemas y leyenda, para hacer más comprensiva la interpretación de las radiografías, pudiendo decirse que en este punto se ha agotado el tema, llevando la explicación de cada imagen a un punto en el cual es difícil superarle.

El segundo tomo trata de las cuestiones siguientes: Cuerpos extraños, concreciones, enfermedades de los huesos, enfermedades de las articulaciones, deformidades, tumores, alteraciones patológicas de las partes blandas, luxaciones y esguinces y fracturas; hallándose en la primera parte de él, lo mismo que en el tomo anterior, una parte expositiva, a continuación de la cual se hallan, por el mismo orden que en esta primera parte, las radiografías de cada uno de los capítulos enunciados, con esquemas complementarios y leyenda, terminando el libro con un índice alfabético de las cuestiones tratadas en él.

Los libros se hallan primorosamente editados y las autotipias recuerdan las cartulinas bromuradas que vemos en las publicaciones alemanas, haciendo honor a la casa que los ha editado.

DRES. J. Y S. RATERA.

Marzo 1930.

## PERIODICOS MEDICOS

## Endocrinología

## EN LENGUA EXTRANJERA

1. Síndrome de hirsutismo determinado por un tumor suprarrenal, por Klazim Ismail (de Constantinopla). — Se trata de un niño de cuatro años que hasta el año anterior no había presentado nada anormal. A partir de esta fecha toda la superficie del cuerpo comenzó a cubrirse de pelo, al propio tiempo que el enfermo presentaba algunas erecciones. El examen general mostraba una adiposidad general unida a la hipeptricosis.

Dos meses más tarde de la primera observación presentó el enfermo una crisis convulsiva, a consecuencia de la cual falleció pocas horas después.

El examen necrópsico arrojó los datos siguientes: talla, 92 centímetros; longitud del cuerpo sentado, 52 centímetros; circunferencia de la cabeza, 48, y del brazo, 65 centímetros; peso, 20 kilogramos; número de dientes de leche, 20.

En la posición de pie, las extremidades de los dedos descendían hasta un centímetro por debajo de las crestas ilíacas. La cabeza era grande y redondeada. Los pelos que cubrían la casi totalidad del cuerpo eran particularmente abundantes a nivel del pubis. Los órganos genitales externos ofrecían un desarrollo correspondiente al de un muchacho de catorce a quince años. La posible existencia de un tumor hipofisario fué negada por la falta de síntomas anteriores de hipertensión craneal y debidamente comprobada por el examen de las vísceras.

En el abdomen se observaba una posición inversa de la totalidad de las vísceras contenidas en él, sin que macro ni

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



# Efetonina

evita y hace desaparecer la  
debilidad circulatoria

evita y hace ceder el  
espasmo bronquial

calma la  
disnea de los bronquíticos

facilita la  
expectoración

MUESTRAS Y LITERATURA:

Productos Químico-Farmacéuticos, S. A.

APARTADO 724

BARCELONA

**E. MERCK DARMSTADT**

Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1900.

## Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

# STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, París 1889.  
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan

**ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES**

## Granulos de CATILLON

0.0001

# STROPHANTINE

CRISTAL.

**TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA**

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON.

**Premio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine"**

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS





## Estovarsol cálcico y éter fosfórico de glucosa.

La asociación más activa de arsénico pentavalente y fósforo orgánico. — Sinergia terapéutica incomparable, sin toxicidad ni intolerancia. — Gusto exquisito. —

Restablece el **APETITO**

Estimula el tono general.

Regulariza la nutrición.

Enriquece la sangre.

Aumenta el **PESO** y la **FUERZA**

Además de las indicaciones generales del fósforo y del arsénico, el **REALFEN** se recomienda en los embarazos difíciles y los crecimientos retrasados y en todos los estados complejos de decadencia orgánica.

Garantizado por el farmacéutico J. L. GALLEGO. — Madrid.

# SPASMOSÉDINE

## ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la  
**TERAPIA CARDIO - VASCULAR**

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardíacos especializados.  
PARIS

Muestras y Literatura:  
J. M. BALASCH. — Avenida Alfonso XIII, 440.  
BARCELONA

TRATE,  
DOCTOR,  
LAS  
**SEPTICEMIAS**  
CON  
**ACEL**

que destruye el bacilo específico, compensa los desequilibrios causados por las toxinas, aumenta la fagocitosis y la resistencia de los hemáties. Su sinergia medicatriz reduce en las infecciones los trastornos de la osteogénesis, hace desaparecer la fiebre y compensa la adinamia.

**J. M. BALASCH.** — Avenida Alfonso XIII, 440. — **BARCELONA**  
Remitirá, a su demanda, muestras y literatura a los señores doctores.



microscópicamente se observara en ellas la menor alteración. En el tórax se observaba igualmente una inversión de la posición de las vísceras en él contenidas.

Aparte las mencionadas posiciones anormales, se observaban las formaciones patológicas en las cápsulas suprarrenales y pulmones. Se trataba, según informe del laboratorio, de un tumor maligno de origen cortical con metástasis en el tejido pulmonar.

Desde los trabajos de Masburg, el síndrome integrado por virilismo y adiposidad se conoce con el nombre de macrogenitosomía y se achaca al hipopinealismo. En el caso de Kiazim Ismail a los citados síntomas se unía el muy interesante de la hipertricosis. Se trataba, sin duda, del síndrome que Appert ha designado bajo el nombre de hirsutismo, integrado por el virilismo, la adiposidad y la hipertricosis.

Después de los trabajos del últimamente citado autor, se ha llegado a considerar el hirsutismo como un síndrome debido a una profunda alteración de la parte cortical de las suprarrenales. Como nadie ignora, esta porción tiene una función antitóxica. Por lo tanto, su insuficiencia determina un estado de intoxicación que se manifiesta por crisis convulsivas. En la observación del autor, la intoxicación y la crisis convulsiva que dieron fin a la vida del enfermo encontraron de modo indudable la insuficiencia de la corteza suprarrenal. (*La Presse Medicale*, 1.º de Marzo de 1930).—PRENAIS.

## Sifilografía

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sífilis hereditaria y formas evolutivas del treponema**, por M. G. Manouelian. — El Dr. Manouelian, en un interesante trabajo estudia los órganos de un niño nacido de madre sífilítica, en los cuales no pudo poner de manifiesto la presencia de ningún treponema. La única lesión observada estaba localizada en el cordón umbilical, y en ella demostró la existencia de formas normales del treponema y anormales constituidas por corpúsculos en corona y gránulo muy finos. La gran cantidad de estos últimos en los órganos y la ausencia de treponemas hace pensar al autor en la existencia de un ultravirus sífilítico análogo al ultravirus tuberculoso y capaz de infectar al niño a través de la placenta. (*Academia de Ciencias de París*, 3 de Febrero de 1930).—TOMÉ.

## Patología general

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Una técnica clínica rápida para la medida de la coagulación sanguínea. El procedimiento de la jeringa**, por Ch. Flandur y A. Tzanch. — La apreciación del tiempo de coagulación de la sangre extraída del organismo es muy delicada. Las técnicas empleadas habitualmente son de resultados poco seguros. Unicamente el método de Achard y Binet tiene un verdadero valor científico, pero es de una técnica en extremo delicada, impropia de quien no tiene un largo entrenamiento de laboratorio.

Los autores proponen el siguiente método rápido y constante, llamado por ellos procedimiento de la jeringa.

Después de haber llenado de sangre una jeringa, siguiendo la técnica habitual para las extracciones, se vacía ésta de modo que no quede más que una delgada capa de sangre humedeciendo el émbolo. Se aspira entonces ligeramente, procurando en lo posible que no se formen burbujas de aire, de modo que se extienda una delgada película de san-

gre sobre las paredes de la jeringa. Colocando ésta sobre la mesa del laboratorio, la sangre líquida, siguiendo las leyes de la pesantez, se colecciona sobre la pared inferior. Si se vuelve entonces la jeringa, el desplegamiento se efectúa de modo inverso. Es suficiente repetir esta operación cada treinta segundos para observar que en un momento dado la película sanguínea queda fija en la parte superior, expresando con ello que la coagulación es completa.

Para comprobar ésta basta aspirar un poco de agua con la jeringa. En lugar de la hemolisis total observada con la sangre fresca no coagulada se ve flotar un coágulo opaco.

Con este procedimiento, que según los autores se muestra de una constancia absoluta, se ha visto que la coagulación de la sangre normal se efectúa en el segundo minuto. (*Bull. et Mem. de la Soc. del Hôp de Paris*, 17 de Febrero 1930).—MOET.

## Neurología

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La encefalitis experimental y la demencia parálitica**. Levaditi, del Instituto Pasteur, ha hecho una observación que parece explicar la patogenia de la demencia parálitica. En la encefalitis experimental producida en animales con el espirochete de la fiebre recurrente, observó que estos parásitos, que son de ordinario hallados sólo en forma granular, aparecen algunas veces en forma de espirilos cuando han desaparecido de otros órganos. Concluye de esto que la infección del cerebro con los espirochetes que tienen lugar en la demencia parálitica es de la misma naturaleza. El organismo recobra su forma espirilar coincidiendo con el ataque de icterus apoplético, mientras en los intervalos persiste en el cerebro en estado latente en forma granular. (*Journ. of. A. M. A.* - VII 1930).—P. M.

## Medicina interna

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Crítica sobre las cámaras libres de alérgenos**, por Aron. — Se sabe que el 90 por 100 de los casos de asma bronquial son debidos a una sensibilización especial del individuo a una serie de agentes que existen comúnmente en el aire de las casas y otros lugares, como son especialmente bacterias lavadoras, polvo y otra serie de noxas de difícil clasificación. Así ha sido demostrado todo esto por Storm van Leuwen en sus conocidos trabajos sobre esta materia.

Storm van Leuwen descubrió que introduciendo a estos enfermos hipersensibilizados durante varias horas al día en unas cámaras libres de estos alérgenos causantes de su enfermedad, les desaparecían los ataques, llegando muchos de estos enfermos a verse completamente libres de su dolencia.

En vista de estos resultados dicho autor afirma ser de positivo valor para la curación de estos enfermos la creación de las referidas cámaras donde pudiesen pasar estos enfermos varias horas del día.

El autor de este artículo pretende ir contra este modo de pensar de Storm van Leuwen, y en contra de la opinión de este autor hace las siguientes objeciones:

1.ª El autor cree que es posible que en Holanda, por ser un clima de condiciones especiales, estos enfermos asmáticos están sensibilizados a los alérgenos del aire en un 90 por 100, pero fuera de este país la cifra de enfermos hipersensibilizados a estos alérgenos es evidentemente muy inferior.

2.ª El coste de construcción de estas cámaras libres de



alérgenos es verdaderamente enorme, por lo que la curación en estas condiciones sólo es posible a enfermos pudientes, y en cambio, las clases menesterosas, que es donde según el autor se observan más enfermos por las especiales condiciones de falta de higiene, no podrían ser tratadas por este medio.

3.<sup>a</sup> La curación de la enfermedad sometiendo a los enfermos durante algunas horas del día dentro de estas cámaras, sólo podía conseguirse una curación temporal de estos enfermos, pues éstos, hipersensibles a un antígeno al cabo de un tiempo determinado, curados de éste por poseer una mayor sensibilidad a los agentes exteriores, vuelven a hacerse hipersensibles a otro alérgeno diferente.

4.<sup>a</sup> El autor aconseja, en último término, las cámaras neumáticas, que si bien son de más cara instalación, pueden ser tratadas en ellas infinidad de enfermos asmáticos. (*Deutsche med. Wochenschrift*, núm. 40, 1929).—DR. LAPOULIDE.

2. **Tratamiento de la aerofagia por la diatermia, por Moreau.**—El autor emplea la diatermia en los casos de aerofagia fundándose en que ésta obra calmando, de una parte, la hiperestesia del plexo solar, y por otra, tiene una influencia favorable sobre la secreción y motilidad gástrica, a causa de que reduce notablemente la cámara de aire del estómago por vía refleja.

Los resultados obtenidos son verdaderamente muy halagüeños.

El autor cree que además de la acción descrita se suma una anestesia del plexo celíaco, que influye de forma favorable sobre todos los trastornos subjetivos que presentan estos enfermos con aerofagia.

El autor dice que a partir de las primeras sesiones los enfermos mejoran notablemente de su angustia primero, y después de los demás síntomas, bastando unas 10 sesiones, dadas en unas cuatro semanas, para la completa curación.

El autor daba tres sesiones por semana, y la técnica de aplicación consiste en colocar los electrodos uno en región dorsal y el otro en hipocondrio izquierdo dando una intensidad aproximada de tres amperios y una duración de cuarenta a cincuenta minutos por sesión. (*Soc. d. Rad. de Litt. Méditer*, Diciembre de 1929).—DR. LAPOULIDE.

3. **Significación de la hiperglicemia después de la inyección de insulina, por Bürger.**—El autor ha inyectado en diferentes personas con curvas completamente normales de glicemia una inyección de insulina de media unidad por cada kilo de peso.

El autor observó que siempre que inyectó a una persona por primera vez la insulina se producía una hiperglicemia que tenía su máximo de altura a los diez minutos de la inyección.

Esta no se presentaba corrientemente en los enfermos con cirrosis hepática e ictericos, ni en general en aquellos con lesión del parénquima hepático.

En la enfermedad de Basedow se nota que está considerablemente disminuida esta hiperglicemia y, por el contrario, muy aumentada en el mixedema.

En los diabéticos no se produce esta hiperglicemia, sino todo lo contrario.

Esta hiperglicemia primaria depende, según el autor, de la reserva en glucógeno del hígado.

La duración y curso de esta hiperglicemia primaria depende de muchos factores no detallados por él en este trabajo. (*Kl. Woch.* núm. 3, 1930).—DR. LAPOULIDE.

4. **Sobre el tratamiento por bismuto de los carcinomas, por Fritz Lasch y Alfred Meumann.**—Los autores observan un caso que, por tratamiento combinado de radio-

terapia y bismuto, según el método de Kahn, obtuvieron una considerable mejoría, y otro segundo caso de tumor de mama que, por el tratamiento de bismuto, disminuyó bastante.

En general, los autores creen que el tratamiento de Kahn tiene una acción buena sobre casi todos los tumores malignos. (*Klin. Wschr.*, núm. 22).—DR. LAPOULIDE.

## EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Algunas consideraciones sobre el aspecto radiológico del éxtasis duodenal crónico, por el Dr. Pedro L. Fariñas.**—El éxtasis duodenal crónico es un síndrome relativamente frecuente, capaz de dar la sintomatología más variada, y susceptible de ser confundido con numerosos procesos abdominales. La radiología permite establecer la variedad y el grado del éxtasis duodenal. La alteración del contorno duodenal, a la dilatación por encima de la estrechez, debe unirse siempre el aumento del tiempo en el tránsito duodenal, signo capital en el diagnóstico del éxtasis. La radiografía permite señalar muchas veces la causa del éxtasis, permitiendo establecer la orientación terapéutica a seguir en cada caso particular. (*Vida Nueva*, Habana, 15 de Enero de 1930.)

2. **Interposición hepatodiafragmática del colon, por los Dres. Mario I. Pantolini y Benjamín Mindlin.**—Para producirse la interposición hepatodiafragmática del colon deben de existir las siguientes circunstancias:

1.<sup>a</sup> Un alargamiento del colon y de su meso en sus porciones cecal, ascendente y transversa que permitan el movimiento de traslación.

2.<sup>a</sup> Presión intracólica aumentada; pericolicitis, estrecheces, acodaduras, espasmos, megasigma, etc., que determinen el traslado del colon.

3.<sup>a</sup> Lugar en la celda hepática hecho por la laxitud de los ligamentos, disminución de la presión infrahepática, pequeñez y atrofia del hígado, dislocaciones hepáticas por perivisceritis adhesivas en su cara inferior, etc. (*Revista Médica Cubana*, Marzo 1930.)

## Urología

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Dilatación quística de la extremidad inferior del uréter, por el Dr. Roberto Laudivar y José S. Dotta.**—Llegamos al diagnóstico de dilatación quística de la extremidad inferior del uréter basados por los fenómenos clínicos de una cistitis e imágenes cistoscópicas y de uréteropielitis, por las orinas turbias purulentas, riñón palpable en ocasiones más grande que en otras, lo cual nos hizo pensar en la existencia de una retención intermitente.

El resultado del tratamiento por vía endoscópica de las corrientes de alta frecuencia bajo la forma de etincelages, en una sola sesión y de larga duración, según la técnica de Heitz Boyer, lo conceptuamos tratamiento ideal en esta afección congénita de la extremidad inferior del uréter; sin este recurso terapéutico suele ser tributaria de la operación radical la nefrectomía, dado que a la larga se presentan las complicaciones antes enumeradas.

El estado funcional renal separado nos demuestra que, no obstante de existir una diferencia en contra del riñón derecho, su funcionalismo es bueno.

Como tratamiento local y general hemos agregado las instilaciones de nitrato de plata al 2 por 100 en la pelvis renal e inyecciones de citotropina por vía endovenosa. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 20 de Febrero de 1930.)



# LABORATORIO García Suárez.

Calle Recoletos, 2 triplicado. — MADRID

## SUERO

ANTINEURASTENICO

Injectables de 1, 2 y 5 c. c.

Solución isotónica  
glicero-cacodílica estrícnica.

## ANTICATARRAL

EL ANTISÉPTICO MÁS ENÉRGICO  
DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

En los pretuberculosos, catarrosos crónicos  
y catarros agudos, sus efectos son eficacísimos.  
Solución creosotada de glicero-clorhidrofosfato  
de cal con Thiocol y Gomenol.

DOSIS: DE 2 A 3 CUCHARADAS

## CIATICARINA

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

REUMA

GOTA

ARTRITISMO

## NEUROTÓNICO

ELIXIR É INYECTABLE

Medicación glicero-arsenical fosforada con  
nucleína y estricnina.

NEURASTENIA, CLOROSIS, ANEMIAS,  
HISTERISMOS, CONVALECENCIAS  
TUBERCULOSIS INCIPIENTE

RECONSTITUYENTE PODEROSO

Tratamiento curativo del ESTREÑIMIENTO HABITUAL con

# PETROSINA

GARCÍA SUÁREZ

**NO ES PURGANTE**

Es un hidrocarburo líquido, insípido, no  
asimilable, que lubrica las mucosas de  
los intestinos facilitando la defecación.

Con su empleo prolongado

**SE CURA SIEMPRE  
EL ESTREÑIMIENTO**



**NO ES PURGANTE**



## ANTISPASMINA COLICA

Dan excelentes resultados

en las:

**Colitis aguda y crónica,  
Estreñimiento espasmódico, etc.**

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

MUESTRAS Y FOLLETOS: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ-Paseo de Gracia, 75-Barcelona

Laboratorio Farmacológico Reggiano (ITALIA) Depositario: D. RAMÓN SALA - Paris, 174

Pildoras  
Queratinizadas  
de  
Belladona, Valeriana  
y Papaverina

## TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848.

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

## HIERRO QUEVENNE

A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemias**.

Unico ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París

Unico aprobado por  
la ACADEMIA de  
MEDICINA de PARIS

## ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.<sup>a</sup>. Esculus hipocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y pachedimientos del recto. Tubo con cánula. 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Zafarraya (Granada), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 8 de Mayo.

Datos.— Villa con Ayuntamiento de 525 habitantes, a 20 kilómetros de la cabeza de partido (Alhama de Granada), y a 65 de la capital. Carretera de Granada a Málaga. Río Alcaí. Ferrocarril.

(Continúa en la pág. XXVII.)

## OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

## DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroidina  
Muestras y folletos a los Sres. Médicos.

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

## Jarabe "DEYEN" de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

Depositario: E. DURAN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

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

# CORTEZO

PASEOS DE  
UN SOLITARIO  
DOS TOMOS  
Librerías.



# SARNA

— (RONA) —



## AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

2.ª temporada de 1.º de Septiembre a 15 de Noviembre.

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

Alquilanada la carretera que conduce a los manantiales.

**Gran Hotel del Balneario. Todo confort.**

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

## JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLÉIDO CON EL MEJOR ÉXITO  
CONTRA LAS DIVERSAS

**AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS  
TOSSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.**

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

**J. CABALLERO ROIG**

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Puebla de Guzmán (Huelva), con el haber anual de 1.500 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 2 de Mayo.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento de 3.760 habitantes, a 55 kilómetros de la capital y a 35 de la cabeza de partido (Valverde del Camino). La estación más próxima, La Mina de Tharsis, a 11 kilómetros.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Cinco Olivas (Zaragoza), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 1.º de Mayo.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento de 410 habitantes, a 39 kilómetros de la cabeza de partido (Caspe) y a 71 de la capital. La estación más próxima, La Zaida, a 6 kilómetros. Carretera. Río Ebro.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Magailón (Zaragoza) y su agregado Alborite de San Juan, a 15 kilómetros, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 5 de Mayo.

*Datos.*—Villa de 2.370 habitantes, a 6 kilómetros de la cabeza de partido (Borja) y a 56 de la capital. Carretera. Ferrocarril.

(Continúa en la pág. XXX.)

**Biblioteca de gran interés práctico.**

Cada volumen encuadernado de 128 páginas

por **1,50 PTAS.**

**PARA NUESTROS SUSCRIPTORES**

## ACEITE RICINO MASANA

SIN OLOR NI SABOR :: EDULCORADO Y SABOR NARANJA

Doctor: Pida una muestra que se le remitirá gratuitamente a:

**LABORATORIO MASANA BOZZO. — Avenida Virgen Montserrat, 43. — Barcelona.**

Agente exclusivo para la venta: **JUAN MARTIN. — (MADRID-BARCELONA)**

# INMUNIDAD

**DR. MARTÍN SALAZAR**





## SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico Sanatorio **mixto**, con edificios y jardines independientes: uno, sólo para enfermos nerviosos ó psiconeuróticos y otros dos para enajenados. Tratamientos modernos. — Vida familiar. — Dos Médicos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO, Calle de Manuel Cano, núm. 12. — Teléfono 71. C.

Edificio escuela y granja modelo independiente para niños retrasados de inteligencia y con enfermedades nerviosas. Profesorado especializado.

Tratamiento médico dirigido por el Dr. Gonzalo R. Lafora.

## Lo más nuevo.

**ACEITE HÍGADO DE BACALAO FOSFORADO, DULCE Y AROMATIZADO.**—Preparación original que ofrece el Aceite Hígado de Bacalao, sin substancia extraña y manipulado en frío para conservación de sus vitaminas, fosforado, de sabor gratísimo y aroma exquisito. Único preparado mundial de tales caracteres.

**FIMONIOL Elixir.**—Preparación balsámica, desinfectante y sedante de vías respiratorias. Eficaz y agradable.

**NUTRIL.**—Extracto céreo, leguminoso, maltosado. Tónico, nutritivo y vigorizador.

**REUMATINOL.**—Eficaz antirreumático de fórmula renovada y científica. Poderoso antiurémico.

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO ÉGABRO. — CABA (Córdoba) España.

*En las*

# Bronquitis crónicas

# Gripe

# Tuberculosis

*Constipados descuidados.*  
*Tos rebeldes Asma.*

Una cucharada de las de sopa  
por la mañana á medio día y por la noche de

# JARABE FAMEL

*Calma rápidamente la Tos facilita la Expectoración  
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras á disposición de los Señs. Médicos  
Agencia General para España  
CURIEL Y MORÁN Aradón 118 Barcelona

## SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Sustituye al bismuto en  
terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

## BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:  
**Estafilococias en todas  
sus manifestaciones.**

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

Alcaloides del opio y de la belladona  
(var. estable en solución Bética).

## ATROPAVER

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos que lo soliciten al Laboratorio «CELTA», Valencia.



semejantes a dos blancos corceles, surgieron de las profundidades, arrastrando suavemente en su remolino a la graciosa náyade, que desapareció dejando tras sí una estela de hirviente espuma...

Desde este día no se volvió a ver a Loreley; pero cuando la noche extiende sus sombras, un extraño eco, parecido al de una voz de mujer, un eco seductor y armonioso, vaga en torno a la gigante roca.

La bella Loreley ha desaparecido, pero su misterioso encanto vive entre las gentes del país, y el viajero lo descubre—como dice Ruland—en los ojos brillantes de las hijas del Rhin, en el encendido color de sus graciosas mejillas, y duerme en los pliegues de sus labios sensuales, que parecen pedir besos.

¡Viajero: acoraza tu corazón, arma tu voluntad, vela tus miradas! Escucha el consejo de un sabio poeta renano: «Hijo mío, hijo mío, ten mucho cuidado en las orillas del Rhin!»

Loreley ha desaparecido, pero ha dejado su mágico poder a los encantos de las hijas del Rhin.

**Yoduros Bern** de (K y Na), químicamente puros. No provocan Iodismo. Fabricación nacional.

EL OPALO ha sido reputado desde hace siglos como una piedra a la vez sensitiva y nefasta. Falsas o verdaderas, tales imputaciones proceden de siglos remotos.

Se dice que esta extraña piedra se empaña, aun cuando esté en el fondo del joyero, cuando la toman manos extrañas; pero que parece despedir vivas fulguraciones cuando su legítimo propietario la toma en las suyas.

Se han conocido ópalo que daban la sensación de que sufrían cuando sus dueños pasaban hondos pesares; y hay quien asegura que estas piedras adquieren reflejos verdes cuando se aproxima un enemigo, un color amarillo cuando la mujer amada está celosa y resplandores rosa cuando la cortejamos. Vieja es también la leyenda que dice que la sangre y las lágrimas influyen también sobre el ópalo.

Shakespeare, finalmente, estaba persuadido de que esta piedra llevaba desgracia.

**Inapetencia, Anemia, Debilidad**  
VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado

## NAPOLEON I

—¿Y dices que ese hombre se llama...?—preguntó el pastor de Etchebiagne.

—Napoleón. El emperador Napoleón I.

—Dices que ha conquistado las tres cuartas partes del mundo, y que si los ingleses no lo hubiesen traicionado...

—Hubiera conquistado la otra cuarta parte, eso es—afirmó el pastor de Erromardie. Y añadió:

—Y si el golpe de Napoleón hubiera triunfado, todos habríamos sido ricos

y felices hasta el fin de los siglos. Está escrito en los libros que he leído.

Guardaban ambos su ganado al pie de una hermosa montaña del Laboud. Había empezado a descargar una fuerte tormenta y se habían refugiado debajo de un árbol tres veces centenario. De

## ION-CALCINA PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE

á base de

**CLORURO DE CALCIO**

repente, un rayo derribó varias ramas, y los dos pastores quedaron sepultados.

Cuando acudieron en su socorro, el pastor de Etchebiagne estaba muerto; el de Erromardie se había vuelto loco.

Fué internado en un manicomio. El enfermo presentaba síntomas evidentes de una enfermedad mental, pero intermitente. Había momentos en que parecía su estado normal. Su memoria funcionaba como antes; recordaba su nombre, su oficio; se acordaba de su compañero, muerto por el rayo, y tenía conciencia de su enfermedad y de la necesidad de ser atendido para recobrar la salud.

—Es una desgracia aquel golpe que me privó de la razón. De vez en cuando estoy en Babia.

En efecto; un día o dos por semana experimentaba un cambio notable. Su voz cambiaba de pronto, así como su aire, la expresión de sus ojos y hasta su talla. Parecía más alto, erguido y casi majestuoso. Creía ser el emperador Napoleón I, cuya historia había leído

## EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

por su pureza y poder nutritivo constituye una eficaz ayuda en los enfermos y convalecientes, y por su exquisita elaboración, es una deliciosa golosina para los sanos.

De venta en Madrid: Mantequías Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

muchas veces y se había quedado muy grabada en su mente.

Entonces hablaba como el mismo emperador habla en los libros.

—¡Aquí mis ayudantes! ¡Vengan mis chambelanes! ¡Que venga el príncipe de Neufchatel! Escribame una carta; es para mi cuñado el emperador Alejandro...

Se sentaba, apoyaba su frente en la mano, entregado a sus pensamientos imperiales, hasta que, agotado, quedaba dormido para despertar pastor de Erromardie. Al salir de cada acceso recordaba lo que le había ocurrido.

—Ya me he sentido emperador otra vez.

Pero cuando se «sentía emperador» perdía, en cambio, la memoria de lo que siempre había sido.

Un día llegó al manicomio un ali-

El médico aconseja á los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con

**Nitrato de Chile.**

nista célebre de París. Se contaban milagros de él.

Entre los locos incurables le fué pre-

sentado el pastor de Erromardie. Lo asistió en una de las crisis y dijo:

—Es un caso extraordinario, pero no creo que sea incurable. Yo me encargo del enfermo.

En aquel momento despertaba el pastor.

—Ya veo lo que ha sido—dijo al verse rodeado de médicos.—Otra vez he estado en Babia.

—En efecto—dijo el alienista sonriendo—, pero ya no le volverá a ocurrir.

—¿No?—preguntó el pastor sorprendido y desconfiado.

—No, porque voy a curarlo yo.

—¿Usted? ¿Va usted a curarme?

—Por completo. Ya no volverá usted a estar loco. Será un hombre normal como los demás. Volverá usted a sus montañas, a sus ovejas

—¿Nada más?

—Nada más.

—¿Y no será ya nunca emperador?

—Nunca, esté usted tranquilo.

—¡Eso sí que no! ¡A mí no me cura usted! ¡No ser emperador! Pero señor, si cuando me siento emperador paso los mejores ratos que he tenido en mi aperlada vida.

CLAUDE FARRERE

## CARABAÑA: el mejor purgante.

LA MANTEQUILLA de leche de vaca es una substancia muy nutritiva, más fácil para digerir que las otras grasas; indigesta, sin embargo, para ciertos estómagos, que tienen que tomarla con azúcar o sal para tolerarla.

La mantequilla es un excelente alimento graso; se puede prescribir para las personas debilitadas y flacas. Un renombrado médico hacía comer a los escrofulosos y a los tísicos rebanadas de pan con manteca y un poco de yoduro de potasio.

Los diabéticos, los obesos, los dispépticos, que tienen digestiones laboriosas, deben evitar el comer demasiada manteca.

\*\*

LA BIBLIOTECA Real de Berlín posee 1.052 manuscritos de literatura árabe, datando uno de ellos del año 1058.

## ANTIPHLOGISTINE

es una ayuda indispensable en el tratamiento de la influenza, gripe, afecciones de los bronquios y pulmonía.

LA SOBERBIA presta su colorido a todas las enfermedades del alma. Brilla en la sonrisa de la envidia; resalta en las orgías del deleite; cuenta el oro de la avaricia; centellea en los ojos de la ira, y sigue los atractivos de la lujuria.

CHATEAUBRIAND.

\*\*

LAS GRANDES prosperidades desvanecen y hacen olvidar a Dios.

BOSSUET.

\*\*

UN SABIO sin demostrarlo es como una nube sin dejar caer el agua.



## INOCENCIA PUEBLERINA

De la Corte a un cortijo fúime un día  
a pasar veraniegas vacaciones;  
el cambio me aburría,  
aunque mozos y mozas, a porfía,  
procuraban colmarme de atenciones.

Con gesto humilde, al parecer sincero,  
pero con maña astuta y cautelosa

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.  
Alcalá, 88. — Madrid.

tratan de conquistar al forastero;  
mas ese ardor primero  
lo apagan con su crítica envidiosa.

Allí el detrito de bellota y quina  
era el café más bueno;  
en vez de sacarosa, sacarina,  
y los bollos de pan, mezcla de harina  
de patata, maíz, yeso y centeno.

Con todo aquel primor vime obse-  
[quiado,  
soportando al estío con hastío,  
y estando allí de descansar cansado,  
de una hada el rostro, la apostura y brío  
fuéronme un incentivo inesperado.

Verla y amarla; provocó en mis ojos  
y corazón un eco simultáneo,  
creciendo en entusiasmo mis antojos  
cuando brotó en su rostro el espontáneo  
purpurino matiz de los sonrojos.

A un corro pregunté: — ¿No tiene  
[amante?  
— Muchos la han pretendido — me di-  
[jeron—;  
pero niña inocente e ignorante  
les puso mal semblante,  
y ellos por do llegaron se volvieron.

Las sabias directoras que dirigen  
su honestidad, con singular pericia,  
aseguran, al par que la corrigen,  
que imaginar no sabe con malicia  
que el amor de sus padres fué su origen

Pronto el ávido ardor de mi mirada  
fundióse en su mirada candorosa,  
que tomó ardiente, inquieta y azorada,  
quedando en sus mejillas dibujada  
la esmaltez virgen de purpúrea rosa.

Aquel busto de estética arrogancia,  
ebúrneo, exuberante, indescriptible,

## Kelatox: Sedante atóxico.

que exhalaba una célica fragancia,  
fué presagio admisible  
de áuras de amor, de vida y de constan-  
[cia.

Ante tal perfección, soñé en la idea  
de despertar su amor y hacerla mía;  
de arrancar e la aldea,  
donde ignorada y triste residía,  
la que anhelé como ideal presea.

De allí pensé que levantase el vuelo,  
y rendido, inseguro, balbuciente  
y exento de recelo — porque es in-

[justo recelar del cielo—,  
dije, cegado en su mirada ardiente:  
— ¿Sabes lo que es amor?

— Amor... y pena,  
— me contestó — que es triste y pavoroso  
el hado que a la vida me condena.  
— Propio es de tu inocencia lo medroso.  
— ¡No...! ¡No...!

— Puedes lucir, blanca  
[azucena,  
tu blancura en jardín más delicioso,  
y cambiará la escena  
si aceptas mi vivir y amor sin tasa.  
— ¡La estrella se eclipsó de mi fortuna!  
— Ya resplandecerá con luz no escasa.  
— Para mí ya no hay dicha, si no es una,  
¡la de morir...!

— ¡Morir...! ¿Por qué, mi  
[cielo?

— ¡Porque muriendo cesa la agonía!  
Y al observar que lágrimas vertía,  
presagio las juzgué de amante anhelo  
por unir su alma con el alma mía.

Y añadí... — ¡Dulce encanto, mi em-  
[beleso...  
está en tus labios titilando un beso...  
por tí estoy en un potro...!

## IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.  
BALDACCI - PISA

— No sigas — contestó — que todo eso...  
me lo dijo antes otro.

— ¿Pero, otro...? — Sí.

— ¿Quién fué el afor-  
[tunado?

— Uno que como tú... — ¡Calla, traidora!

— Jugó con mi inocencia, y mi alma  
[ilora...

— ¿Por él...? — Por su traición y mi pe-  
[cado.

.....  
— ¡Retírate, por Dios, que en mí no  
[estoy!

— Ante tal confesión tú has compren-  
[dido

que traidora no soy.

— De no usar de traición me has con-  
[vencido,

mas pecadora te confiesas hoy.

— ¿Pero es que vas a huir como el avele  
que me afrentó?

— Tu encanto me ilumina,  
eres fuego de amor y ampo de nieve,  
eres la tentación que me fascina..

— ¿Y qué piensas de mí?

— Que no se debe  
fiar en la inocencia pueblerina.

WENCESLAO BORRACHERO.  
Burguillos (Sevilla).

EN UN TRANVIA, un caballero fu-  
mando un g an puro.

Frente a él se halla sentado un granu-  
ja, fumando también, y le dice con des-  
caro:

— ¡Eh! ¡Que hay señoras! Podía usted  
haberles preguntado si les molesta el  
humo.

El caballero contesta sin alterarse:  
Y tú, ¿se lo has preguntado?

— ¡Bah! Yo es diferente, Yo estoy mal  
educado,

## PROVERBIOS

Seco el Enero,  
abundancia en el granero.

Año de nieves,  
año de bienes.

El mal año  
entra nadando.

Abriga la nieve el trigo  
como la madre a su hijo.

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

## VARIAS NOTICIAS

## NECROLOGÍAS

El Dr. Alfredo Lanari, ex decano de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, ha fallecido cuando realizaba un viaje instructivo y recreativo por Europa, en edad en que podían esperarse los mejores frutos de sus estudios y experiencias. Por dos veces desempeñó el decanato, tocándole en la segunda normalizar los estudios profundamente alterados por un movimiento perturbador importante. El Dr. Lanari consolidó su prestigio de radiólogo y demostró que el estudiante con medalla de oro había de continuar la trayectoria impuesta por este antecesor. Fué profesor de Física médica desde 1908; dirigió por muchos años el Instituto de Fisioterapia del Hospital Nacional de Clínicas, y fué autor de los siguientes libros: «Diferenciación radiológica entre quiste de hígado y sarcoma de pulmón», «Estudios de las corrientes sinusoidales y sus aplicaciones terapéuticas», «Localización de cuerpos extraños» e «Imágenes radiológicas y lesiones pulmonares».

Con la muerte del Dr. Alfredo Lanari desaparece una figura de trascenden-

## Los nuevos Estatutos de los Colegios Oficiales de Médicos.

Reunida esta disposición en un folletito de 32 páginas y cubierta, enviará EL SIGLO MÉDICO, mediante el pago de cincuenta céntimos, un ejemplar a quien lo solicite. No serviremos ningún pedido si no viene acompañado de su importe.

cia en la vida científica y en el desenvolvimiento de la instrucción pública del país.

— En Villavieja de Jeltos (Salamanca) ha fallecido el Dr. D. Dionisio García Alonso, titular por muchos años en la expresada localidad.

— En Santander falleció a los setenta y un años el médico D. Antonio Contreras Urtasum.

— En Córdoba (Argentina), el profesor de aquella Facultad D. Rafael Mes- tre Vives, de origen español.

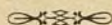




**PROTECCIÓN IDEAL  
CONTRA LOS RAYOS X**



**SUJECCIÓN COMODÍSIMA EN LOS  
SOPORTES DE TODA CLASE**



Si usted quiere obtener  
**IMÁGENES ROENTGEN**  
de perfeccionamiento supremo  
elija usted solamente Tubos

**M U E L L E R**  
CON FOCO LINEAL  
**M E D I A**

**DEBILIDAD, ANEMIA  
ENFERMEDADES DE LA INFANCIA**

*son curadas con la*

**FUCOGLYCINE  
GRESSY**

Este jarabe a base de algas marinas sustituye ventajosamente (sobre todo durante el verano) al aceite de hígado de bacalao por poseer todas las propiedades de éste, sin tener ni sabor ni su olor desagradable.

***Es el reconstituyente  
por excelencia de los niños***

**LE PERDRIEL - PARIS**

**GOTA, CÁLCULOS  
REUMATISMOS**

*se COMBATEN con ÉXITO por medio de las*

**SALES DE LITINA EFERVECENTES**

**LE PERDRIEL**

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato, Glicerofosfato, Bromhidrato)

Superior a todas las demás disolventes del ácido úrico, por su acción curativa, aun sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE** que de él se desprende, al combinarse molecularmente con la Litina, asegura su eficacia.

**ESPECIFICAR el Nombre "LE PERDRIEL" para evitar su sustitución por similares ineficaces, impuros ó mal dosificados.**

**LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS  
Y EN TODAS LAS FARMACIAS**



—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Campofrío (Huelva), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 4 de Mayo.

**Datos.**— Villa con Ayuntamiento de 1.130 habitantes, a 17 kilómetros de la cabeza de partido (Aracena), y a 75 de la capital. La estación más próxima, Ríotinto, a 12 kilómetros. Río Odiel.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de San Martín de la Vega (Ávila), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 4.750 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 27 de Abril.

**Datos.**—Lugar con Ayuntamiento de 760 habitantes, a 22 kilómetros de la cabeza de partido (Piedrahita), y a 50 de la capital, cuya estación es la más próxima. Río Alberche.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Campisábalos (Guadalajara), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 6.850 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 26 de Abril.

**Datos.**—Lugar con Ayuntamiento de 550 habitantes, a 28 kilómetros de la cabeza de partido (Atienza), y a 77 de la capital. La estación más próxima, Sigüenza, a 50 kilómetros. Carretera a la cabeza de partido.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Olmo de Ojeda (Palencia), con el haber anual de 1.650 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 7 de Mayo.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Puebla de Valverde (Teruel), con el haber anual de 2.200 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 8 de Mayo.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Urraul Bajo (Navarra), con el haber anual de 2.000 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 6.000 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 27 de Abril.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villarrasa (Huelva), con el haber anual de 2.200 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 25 de Mayo.

—Por concurso, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Horcera (Jaén), con el haber anual de 2.750 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 8 de Mayo.

## FABULOSOS PROGRESOS EN RADIOFISICA

Ponemos a disposición de los Sres. MÉDICOS los ÚLTIMOS ADELANTOS hechos en el GRAN INSTITUTO ALEMÁN DE RADIOFISICA:

### SOL DE ALTITUD RAYOS PUROS ULTRAVIOLETA

Aparato ECONOMICO inigualado en potencia a ptas. 600. EQUIPO ELECTRO-MEDICO UNIVERSAL para Irradiación Violeta y Radium Combinados, con Alta Frecuencia. Arsonv. lización. Fulguración. Termopenetración. Ozonización Masaje Indirecto. Tubo Explorador de Neongas, desde ptas. 325. Este equipo es novísimo invento del Dr. GEISSLER y Dr. von WENDT (portador del premio NOBEL).

FACILIDADES a los Sres. Médicos que deseen plazos.

Folleto gratis por GERMÁN STREITBERGER  
VILLA ROSARIO  
CALDAS DE MALAVELLA (GERONA)

4.000 recetas, 20 ptas.

4.000 recibos, 20 —

## LIBRERIA E. PERAITA

Montera, 35 (Pasaje).  
MADRID

## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.  
FUNDADO EN 1866.

## Las enfermedades del Estómago e Intestinos

dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el

ELIXIR ESTOMACAL  
SAIZ DE CARLOS  
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo  
que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias  
del mundo.



—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Tardaguila (Salamanca), con el haber anual de 1.375 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 7 de Mayo.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de El Gordo (Cáceres), con el haber anual de 1.760 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 7 de Mayo.

**Datos.**— Villa con Ayuntamiento de 1.300 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza de partido (Navalmoral de la Mata), y a 165 de la capital. La estación más próxima, La Calzada de Oropesa, a 5 kilómetros. Carretera de Madrid a Badajoz. Río Tajo.

### Practicantes y comadronas.

San Leonardo (Soria). 600 pesetas. 28 de Abril.

—Canena (Jaén). 825 pesetas. 5 de Mayo.

—Ibros (Jaén). 440 pesetas. 5 de Mayo.

—Carrizosa (Ciudad Real). 600 pesetas. 4 de Mayo. Practicante y matrona.

—Fuente-Alamo de Murcia (Murcia). 600 pesetas. 5 de Mayo.

—Alcubilla de Avellaneda (Soria). Pesetas 450. 4 de Mayo. Practicante y matrona.

## Correspondencia administrativa . .

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

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

D. Gerardo Placer.—Pagado fin Diciembre 1930.

D. Francisco G. Ballina.—Id. fin Junio 1930.

D. Vicente de Val.—Id. fin Febrero 1931.

Colegio de Médicos de Zaragoza.—Id. fin Diciembre 1930.

D. Antonio Marcó.—Id. fin Octubre 1930.

Biblioteca de la Universidad de Zaragoza.—Id. fin Diciembre 1930.

D. Julián Díez y Fernández.—Id.

D. Enrique Falcó.—Id.

D. José González de la Huebra.—Id.

D. Teodoro López Alonso.—Id.

D. Compasión Díaz.—Id.

D. Antolín de la Rosa.—Id.

D. Francisco Llobert Gil.—Id.

D. Constantino Rives.—Id.

D. José Fernández Sanguino.—Id.

(Continúa en la pág. XXXI.)



En el hombre se ha encontrado en tres casos después del que sirvió para la descripción. En todos ellos se hallaba el parásito en el interior de pequeños nódulos subcutáneos del tamaño de una judía cada uno.

La familia *Trichostrongylidae* tiene la parte anterior del cuerpo filiforme y la posterior, que es más gruesa, lleva los órganos genitales. La vulva se encuentra en el límite entre las dos porciones. La boca es pequeña y carece de papilas. En esta familia se encuentran dos géneros importantes, cuales son el *Trichinella* y el *trichocephalus*. El género *trichinella* tiene un cuerpo filiforme y muy pequeño. En el extremo posterior del macho hay dos apéndices cónicos, entre los cuales desemboca la cloaca. La vulva se encuentra en la parte anterior del cuerpo, en el quinto anterior de su longitud.

La especie *Trichinella spiralis* está formada por vermes blancos, difícilmente visibles a simple vista. El macho mide milímetro y medio de longitud y la hembra el doble. La anchura de uno y otro oscila entre 40 y 60 micras. La vulva se encuentra un poco por detrás de la boca: a un quinto de longitud del cuerpo de ella. El ano es terminal. Es vivípara. Vive parásito en el intestino delgado de muchos animales. Los embriones no abandonan el huésped, sino que se insertan en los músculos del mismo. Los huéspedes más corrientes de la *trichinella* son: la rata, sobre todo el mus decumanus y el mus norvegicus, el cerdo, el jabalí y el hombre. La pue den albergar otros muchos mamíferos y la infección experimental tiene éxito seguro en casi todos los roedores y en el perro.

Las larvas de *trichinella* van a parar al estómago del huésped con los músculos, dentro de los cuales se habían enquistado, y allí, por la acción del jugo gástrico, quedan muchas larvas en libertad. Pasan al duodeno y al yeyuno. Crecen allí, alcanzando el macho una longitud de un milímetro y la hembra la de milímetro y medio y adquiriendo el estado adulto. Pocos días después de la ingestión tiene lugar la acopladura y los machos mueren. En tres a siete días se encuentran en la mucosa parietal muchas hembras llenas de

teniendo en cuenta que se trataba de mujeres, es lo más probable que hubiera ido a parar allí de un modo accidental con el agua de alguna irrigación.

El género *anguillulina* se distingue por llevar una espícula en la cavidad bucal. La bolsa del macho no tiene papila. Aunque son parásitos de las plantas, se encuentra entre ellas la *anguillulina putrefaciens*, que se suele citar entre los parásitos del hombre por haberla encontrado una vez en el vómito de un ruso.

El género *rhabditis* no tiene diente en la boca. Las dos espículas son cortas y están provistas de piezas accesorias. En la especie *rhabditis pelli*, tanto el macho como la hembra miden aproximadamente un milímetro de longitud. La bolsa del macho tiene forma de corazón y presenta a cada lado 7 a 10 prominencias a modo de costillas. Las dos espículas son absolutamente iguales. El ovario es impar y los huevos miden 60 por 35 micras. Vive esta anguillula de joven en la lombriz de tierra, y cuando la expulsa ésta de su intestino pasa a la tierra húmeda. Algunas veces se la ha encontrado en la vagina humana.

La familia *Angiostomidae* está compuesta de nematodos heterogénicos, es decir, que tienen una generación de sexos separados con individuos de faringe musculosa, y a ésta sigue otra generación hermafrodita con individuos de esfago liso. Estas diferencias sexuales y anatómicas van también acompañadas de hábitos de vida diferentes. La bisexual tiene vida libre, en tanto que la hermafrodita o partenogénica es parásita.

En el género *strongyloides*, la forma parásita tiene un esfago largo y filiforme, en tanto que la forma libre tiene una dilatación doble y va provista de dientes pequeños en la parte posterior. El macho tiene dos espículas iguales.

La especie *strongyloides intestinalis* mide, en la forma parásita, 2 o 3 milímetros de longitud y 30 micras de anchura. La cutícula se encuentra finamente estriada transversalmente. Alrededor de la boca se disponen cuatro labros pequeños. El esfago es largo y mide la cuarta parte de la longitud total del cuerpo. El ano se encuentra un poco por



delante de la extremidad posterior, que termina en punta. La vulva se halla en el tercio posterior del cuerpo. Los huevos miden 50 a 58 micras de longitud y 30 a 34 de anchura. La forma libre tiene los sexos separados y la cutícula lisa. El esfago es grueso, y tiene sobre todo dos abultamientos o bulbos separados por una parte más estrecha. El macho mide poco menos de un milímetro de largo. Su cola está encorvada y va provista de dos espículas canaliculadas iguales. La hembra mide un poco más de un milímetro, y su cola es delgada, alargada y solamente un poco ondulada. La vulva se encuentra un poco más abajo de la mitad del cuerpo. Los huevos son elípticos, de color amarillento y de cubierta muy delgada. Es probable que muchos de ellos se rompan hallándose todavía en el útero.

Los adultos de la forma parásita anidan profundamente en la mucosa del intestino, introduciéndose hasta el fondo de las glándulas de Lieberkühn. Los huevos puestos pueden pasar a la circulación en cualquier circunstancia; pero lo corriente es que desde el conducto glandular vayan a parar a la luz del intestino, y allí se desarrollan las larvas en forma de bastoncillo, mudan la cutícula, crecen, salen con las heces y se diferencian en machos y hembras. Si caen en el agua o en la tierra húmeda, y a condición de que la temperatura sea elevada, de 30 a 35°, por ejemplo, adquieren los animales en unas treinta horas el estado adulto con madurez sexual total, y se acoplan. Si la temperatura es más baja, sufren una segunda muda, pero sin abandonar la cutícula, que se desprende, y no maduran sexualmente.

Pone la hembra 30 a 40 huevos, que se han desarrollado al estado de larvas, dentro del útero. Cuando salen del huevo miden 200 micras y tienen forma de bastoncillo, como sus progenitores. Creciendo y cambiando la cutícula cambia la forma del esfago, que se hace largo y filiforme, en tanto que la larva va alcanzando el tamaño de medio milímetro. Al cabo de ocho días, en los cultivos a temperatura adecuada, todas las larvas se hallan sexualmente maduras. Continúan su ciclo penetrando en el intestino. Estas fases del

desarrollo se han observado repetidas veces en el estrogyloides intestinalis de los trópicos; pero en Europa falta la generación de vida libre, y las larvas de forma de bastoncillo se transforman en el cultivo, sin haber pasado por el período de la madurez sexual, en el tipo de animal del esfago liso. Cuando en este estado pasan las larvas de nuevo a un intestino, se hacen maduras.

Las primeras observaciones de parasitismo por el estrogyloides intestinalis recayeron en soldados franceses regados de Cochinchina, y llevaron a una investigación del parásito en este país, donde se le halló en numerosos casos de diarrea.

Más tarde se le encontró en el Japón, en América, en África y en Europa, especialmente en el Sur. Con estos datos se puede decir que se halla difundida por todo el mundo. Coexiste con frecuencia con el anguilostoma duodenalis. La manera más frecuente de penetración es igual que la del anguilostoma, a través de la piel. No tiene necesidad de llegar hasta el fondo de los bulbos pilosos para encontrar un lugar endable en el que perforar la piel. Le basta para penetrar cualquier porción de ella que se encuentre al descubierto. Se ignora el camino que lleva desde el tejido subcutáneo hasta el intestino.

La familia *Gnathostomidae* se distingue porque todo el cuerpo, o por lo menos la parte anterior del mismo, se encuentra cubierto de espinas diminutas y ramificadas. Solamente tenemos que consignar en esta familia un género y de este género una variedad: es el género *Gnathostoma* y la variedad *Gnathostoma siamense*. El único caso descrito comprendía una hembra de 9 milímetros de larga y uno de anchura con 8 anillos de espinas alrededor de la cabeza y otra gran cantidad de ellas recubriendo de forma menos regular el primer tercio del cuerpo. El resto de la superficie carece de espinas. Se encuentra estriada transversalmente. La vulva se halla en la mitad posterior del cuerpo. Es bastante corriente la existencia de estos parásitos en el estómago de los felinos como el gato, el tigre, el puma, y en el del puerco. También se ha encontrado en algunos otros animales.



# VINO TONICO FOSFATADO

PREPARADO POR EL Dr. Madariaga.

A semejanza de lo que se observa en agricultura, donde el empleo racional de los fosfatos aumenta el producto de las recolecciones, como resultado de una vegetación más vigorosa y lozana en el organismo humano ejercen también dichos elementos fosforados una influencia de las más favorables, acelerando la nutrición é imprimiendo actividad á todas las funciones vitales.

Mas la forma en que hayan de ser administrados agentes de tan considerable importancia biológica como terapéutica no es indiferente.

El **VINO TONICO FOSFATADO**, producto de una elaboración especial, que reúne las propiedades estomáticas de la *quina*, *genciana*, *manzanilla aromática*, etc., y las eminentemente tónicas y reparadoras de los *fosfatos sódico*, *potásico* y *ferroso*, esenciales al organismo, y los que proveen á éste de los demás que requiere para su completa mineralización fosforada, representa uno de los medios más ventajosos para la administración y utilización de los fosfatos, suministrándolos de análoga actividad á la de los fosfatos orgánicos.

Con su ácido fosfórico, en estado de actividad especial, concurre enérgica y eficazmente á las reacciones intraorgánicas para proveer de *fósforo* á las células, de ese elemento indispensable paraque las moléculas alimenticias se transformen en *células vivas*.

Contribuye eficazmente á compensar y aun á evitar las pérdidas minerales; sobre todo en fosfatos, que caracterizan el proceso de la *tuberculosis*, esterilizando el terreno con elementos de fuerza que se oponen vigorosamente á la vida y desarrollo del bacilo que lo ocasiona.

El favor que la clase médica le otorga, prueba y confirma el incontestable valor de este excelente preparado, con el cual se curan eficazmente la *extenuación de fuerzas*, la *debilidad cerebral* y los *trastornos nerviosos*, síntomas de neurastenia y desfallecimiento orgánico, ocasionados por enfermedad y otras causas, como exceso de trabajo intelectual ó corporal, disgustos y contrariedades, el embarazo, la lactancia, el crecimiento y desarrollo, etc.

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.

## DEPOSITO

**PLAZA DE LA INDEPENDENCIA, 10, Madrid, Y PRINCIPALES FARMACIAS DE ESPAÑA**

D. Isaac Sastre.—Id.	D. José Sines.—Id.	D. Pío Fernández Ahuja.—Id.
D. Alberto Fernández Langa.—Id.	D. Manuel de la Vega.—Id.	D. Angel Díaz Romero.—Id.
D. Pedro Garrido.—Id.	D. Jesús Posada.—Id.	D. Antonio Viñal Galán.—Id.
D. Ramón Martín Molina.—Id.	D. Ismael Martínez Caro.—Id.	D. Cándido Oyamburu.—Id.
D. Pedro Vallina.—Id. fin Marzo 1931	D. Delfín Velilla.—Id.	D. Casimiro Labajos Moreno.—Id.
D. Rafael Cobos Dueña.—Id. fin Diciembre 1930.	D. Luis Arteaga Villar.—Id.	D. Julián Rodríguez.—Id. fin Octubre 1930.
D. Emilio Choza.—Id. fin Diciembre 1931.	D. Marcelo F. de Mendía.—Id.	D. José Conde Losada.—Id. fin Diciembre 1930.
D. Eugenio Mendizábal.—Id. fin Diciembre 1930.	D. Agustín Valverde.—Id.	D. Antonio Lago Pereira.—Id. fin Septiembre 1930.
D. Celerino Martínez Salinas.—Id.	D. Jesús Sánchez Jiménez.—Id.	D. Eugenio Delgado.—Id. fin Diciembre 1930.
D. José Urbano Roldán.—Id.	D. José Ciria Domínguez.—Id.	D. Agustín Casas Vergara.—Id.
D. José Huertas Sesma.—Id.	D. Antonio Martín González.—Id.	D. G. F. Carlrick.—Id.
D. Domingo Quíñquer.—Id.	D. Antonio Palomares López.—Id.	D. Urbano Chaparro.—Id. fin Febrero 1931.
D. Silvino Valcárcel.—Id.	D. Laureano Alonso Rivero.—Id.	D. Fernando Benedito.—Id. fin Diciembre 1930.
D. Valentín Falcés Rodrigo.—Id.	D. Santiago Fernández de Velasco.—Id.	D. José Alvarez Novoa.—Id.
D. Evaristo Martínez Martínez.—Id.	D. Enrique Fernández Carrera.—Id. fin Junio 1930.	D. Benito González Germade.—Id. fin Junio 1931.
D. Isidro Parra Reboloso.—Id.	D. José Gálvez Ginachero.—Id. fin Diciembre 1930.	D. Carlos Torrijo.—Id. fin Diciembre 1930.
D. César Borrachero.—Id.	D. Miguel Calvo Casado.—Id.	D. Lucas Rodríguez Romero.—Id.
D. Miguel Flores.—Id.	D. Faustino Jiménez de Sande-Barco.—Idem.	D. Manuel Alvarez.—Id.
D. Eladio Martínez.—Id.	D. Bernardo Barrio.—Id. fin Septiembre 1930.	D. Arsenio Martín Rodríguez.—Id.
D. Cristóbal R. Tenorio.—Id.	D. Teófilo Reglero Soto.—Id. fin Diciembre 1930.	Director de Sanidad del Puerto de Bilbao.—Id.
D. Juan López Aranda.—Id.	D. Diocleciano Gutiérrez Martínez.—Id.	D. Valentín Rodríguez.—Id.
D. Antonio Bencomo.—Id.	D. Isidro Sancho.—Id.	D. Severino Domínguez Alonso.—Id.
Colegio Médico de las Palmas.—Id.	D. José Lorient Gil.—Id.	D. Francisco Marco del Fresno.—Id.
D. Juan Romero Gelabert.—Id.	D. Adolfo Romero.—Id.	D. Teodoro Galán.—Id.
D. Segundo Arranz Santillán.—Id.	D. Ricardo Pagola.—Id.	
D. Antonio Coello.—Id.	D. Gregorio Beltrán Giménez.—Id.	
D. José Cervero.—Id.	D. Antolín Merino Estévez.—Id.	
D. Luis Ruiz Arcaute.—Id.	D. Santiago Belinchón.—Id.	
D. Vicente González Estrada.—Id.	D. Agustín Serrano Salazar.—Id.	
D. Nicolás Montero.—Id.		
D. Pascual Sentís.—Id.		

(Se continuará.)



# LABORATORIOS TURÓN

PRODUCTOS NEUROTÉRAPICOS

*Doctor: ¡He!... aquí; tres productos de eficacia comprobada!*

**NEURONAL-TURÓN** *Es específico de los estados de emotividad exagerada, excitación psíquica de depresión mental, neurosis de compulsión, ansiedad, histeria, e INSOMNIO ESENCIAL.*

*Dosis: de dos a cuatro cucharadas grandes distribuidas en las veinticuatro horas. Completamente inodoro, tolerancia absoluta.*

**FENILCAL** *(sal cálcica del feniletilmalonilurea.) Es el mejor anti-epileptico conocido. No entorpece el regular funcionamiento del intestino y facilita la diuresis. Dosis: De una a tres tabletas al día*

## FOSFORAL-TURÓN

*(excelente tónico nervioso)*

*Estimulante del cerebro, agotamiento psíquico, estados neurasténicos, depresión nerviosa, debilidad consecutiva a las emociones y al trabajo mental excesivo, melancolía en sus diversas formas.-*

**FOSFATURIA.** *Gusto agradabilísimo, tolerancia absoluta, Dosis: una cucharada de postre antes o después de las tres comidas*



Moncada, número 10, y Borra de Ferro, número 9.—BARCELONA



## SECCION 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.—La Asamblea general de la Sociedad Internacional de Urología.—El cincuentenario de la Ophthalmological Society of United Kingdom.—Movimiento médico de Barcelona, por F. Wüst Berdaguer.—Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad.—Colegio de Huérfanos.—Acto de adhesión a la nueva Junta de gobierno del Colegio de Médicos de Madrid.—Asamblea de Federación Sanitaria de Torrelodones.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

En todas partes...

Al intentar poner título a las impresiones que nos ha producido la lectura de las críticas y reseñas del Segundo Congreso de Sindicatos Médicos Fascistas de Italia, celebrado poco ha en Nápoles, con enorme concurrencia de nuestros colegas latinos y con concretas y casi impositivas resoluciones, como fruto de sus estudios y debates, nos ocurría como epígrafe el del conocido refrán de «en todas partes cuecen habas». Muchas veces le hemos usado porque nos le ha sugerido nuestra pródiga lectura, nuestros frecuentes viajes y las innumerables relaciones que sostenemos con médicos de todos los países y de todas las categorías. Quizás por ese entrelazamiento de ideas que en la sabiduría popular de los refranes se advierte, como en toda otra sabiduría, pudiera explicarse nuestro amor al *cocimiento de habas* por aquella otra máxima de «mal de muchos, consuelo de tontos», teniendo nosotros, naturalmente, por autoaludidos.

Las conclusiones del Congreso de nuestros hermanos ultraalpinos demuestran dos cosas: Es la primera, que los problemas suyos y los nuestros varían en poco, y la segunda, que los remedios a que aspiramos, si bien son más briosamente expresados por ellos, no diferirían en gran cosa, bien analizados, de los que nosotros tenemos por convenientes.

¿Quién no estima en España que se hace cada día más necesario un código de Deontología médica seriamente obligatorio hasta el punto de la imposibilidad del ejercicio en todas las profesiones de carácter sanitario, como lo es el Código penal y el civil para todos los ciudadanos que constituyen la agrupación nacional en cada país? ¿No tenemos un código minero? ¿No hay otro de legislación marítima mercante? ¿Merecen menor tutela la salud y la vida? Pues bien: los italianos se arriesgan a pedir el tal código, mientras que los españoles tímidamente, aunque con profusa palabrería en la forma, hablamos todo lo más de su necesidad y creemos encontrar remedios, no en vigorizar los deberes y las sanciones, dándoles si es preciso carácter constitucional

y obligatorio, sino a lo sumo a constituir Juntas, Inspecciones profesionales, Sindicatos, Federaciones, Colegiaciones que rara vez tienen por fruto otra cosa que la resonancia de algunos nombres, hasta entonces anónimos, o los endeble provechos de algunos proyectistas infatigables que, una vez constituida una Institución, son los primeros a desfigurarla, reformarla y en último resultado a anularla en lo que pudiera tener de útil.

Nadie nos negará que en esto hay, cuando menos, gran parecido entre nuestros hermanos mediterráneos y nosotros.

Tratan también los italianos de un asunto que pensábamos que, o era absolutamente español, o por lo menos poco propagado por el resto de Europa. Es éste el de señalar la necesidad de un *control*, como ahora se polidice, acerca del derecho de la gran prensa para publicar en sus columnas, con pretexto de vulgarización y difusión de noticias, de artículos y propagandas, que, bien analizados allí como aquí, dan por resultados el de introducirse en las tres primeras planas de cada gran periódico los anuncios, reclamos y propagandas que siempre han tenido su natural colocación en la cuarta plana de los periódicos profesionales, primeramente por lo que en el fondo tienen de anuncio, y luego por la respetabilidad y garantía que les prestara el que sea un periódico científico y profesional, quien al publicarlo les conceda cierto amparo y garantía.

Pero, ¡vaya usted aquí a calmar la bulimia de sonoridad y fácil renombre que el primer trepadorcillo de bombo y reclamos, manifiesta mendigando una mención siquiera de dos líneas en la reseña inducta de una Academia, en el *compte rendu* de una conferencia o en el conocido elenco cronista de los asistentes a un homenaje! La mención se obtiene y en ella ningún trabajo le cuesta al amigo gacetillero introducir un adjetivo modesto, como el de discreto, competente u otro análogo. A la segunda vez ya se le llamará conocido especialista, y a la tercera, por lo que el hábito y la costumbre amaestran las sugerencias, no será ninguna cosa extraña que se le llame sabio práctico, maestro eminente o cualesquiera otros ditirámicos y apologéticos renombres que hubiera costado más trabajo obtener de



una Revista científica, que es de suponer que administraría con mayor justicia y conocimiento su léxico adjetival.

El Congreso a que nos venimos refiriendo solicita nada menos que la imposición regional de una especie de Jurado que podría comprobar el verdadero carácter técnico de los trabajos y enviarlos a las Revistas y periódicos correspondientes. Esto nos parece un sueño de nuestros hermanos del Lacio, que siempre fueron dados a quimerizar, como lo somos todos los meridionales.

En este vicioso asunto hay muchos intereses, no siempre limpios, que por dejadez los unos, por ignorancia los otros, por envidia no pocos y un gran resto por... *frescura*, están o creen ellos estar favorecidos.

¿Cómo va la *gran prensa* a cerrar la puerta a los que pordiosean sus menciones y publicidades cuando, tratándoles ella con el despectivo desdén de no admitirles siquiera en sus Asociaciones, sino a la condición de servidores remunerados, tiene siempre una lista de solicitantes con cuyos solos nombres podría llenar sus columnas? ¿Cómo querer que los anunciantes prefieran, como sería natural y siempre ha sucedido, la prensa científica para sus propagandas, cuando saben que en la realidad hoy es más leída la prensa noticiara y hasta solicitada y quién sabe si pagada por los que hacen y han hecho en ella sus reputaciones resonantes? En fin, consolémonos con saber, según confiesan los periódicos franceses e italianos, que la agudización de estos males les ha ido de España, como aquella famosa gripe que se llamó española después de haber invadido toda la América del Norte y tres meses antes de aparecer por nuestra Península. Decimos esto porque al Dr. Asuero culpan los italianos de haber producido el desorden en aquel país, y los franceses apuntan que también en el suyo está tomando incremento la batallona cuestión que en España va pasando de moda por falta del recto planteamiento y cuando ellos se han ocupado en el Parlamento de lo que aquí nuestras Academias con más presunción y menor justificación no han querido tratar por no considerarlo bien estudiado.

DECIO CARLAN

### La Asamblea general de la Sociedad Internacional de Urología.

En el Palacio del Senado, y a las tres de la tarde del sábado 12 de los corrientes, se celebró la Asamblea general de la Sociedad Internacional de Urología.

Presidió el acto el profesor de Urología de la Cornell University, de Nueva York, Dr. Edward L. Keyes, presidente de la Sociedad, en unión de los señores de la Mesa del IV Congreso.

Se procedió al examen de cuentas y aprobación de propuestas de nuevos asociados, y, seguidamente, el profesor sir John Thompson-Walker, del King's College de Londres, intervino para ofrecer en nombre de Inglaterra que se celebrara en Londres el próximo Congreso.

Ante las manifestaciones hechas por la Mesa de que ésta había propuesto la celebración del Congreso en Bucarest, el profesor Hugh H. Young, de la Johns Hopkins University y director del Brady Urological Institute, de Baltimore, defendió la proposición de los ingleses.

Luego de animada discusión, se procedió a votar, resultando que, aparte los votos a favor de Londres y Bucarest, aparecieron en el escrutinio votos a favor de Nueva York.

El profesor Young manifestó que entendía no se habían comprendido bien sus palabras, y que ello había dado lugar a que se votase por Nueva York sin estar en la propuesta, por lo que estimaba debían contarse estos votos más a favor de Londres, que era lo que él propuso.

No habiendo conformidad con este criterio, se resolvió verificar nueva votación, resultando elegido, por abrumadora mayoría, Londres para celebrar el próximo Congreso.

Resuelto este punto se concedió la palabra al Dr. Pulido Martín, que pronunció un discurso en francés, encaminado a plantear ante la Asamblea el problema de la procedencia de invitar a los urólogos alemanes y austríacos a estas reuniones internacionales, en las que no figuraban desde la guerra. El Dr. Pulido significó el deseo de que no se prescindiese de la llamada ciencia alemana en estos concursos de carácter internacional.

La propuesta del urólogo español tuvo inexplicable interpretación por algunos elementos de la Asamblea, a quienes resultaba conveniente dar a la científica actitud del doctor Pulido una significación que ni tenía ni podía tener.

El Dr. Pulido Martín volvió a usar de la palabra para lamentar algunas actitudes que rechazaba e insistir en que el carácter internacional de estos Congresos no se acordaba, con el apartamiento de ellos, de los especialistas alemanes y austríacos.

Luego de animada discusión y conforme a la fórmula propuesta por el miembro de la delegación suiza, profesor Hans Wildbolz, de la Universidad de Berna, se propuso que el Comité Internacional redactara una invitación a todas las naciones que todavía no forman parte de la Sociedad Internacional de Urología, para que ingresen en ella en las mismas condiciones de las que actualmente la constituyen. A esta proposición se adhirieron con manifiesta simpatía todos los presentes.

### El cincuentenario de la Ophthalmological Society of United Kingdom.

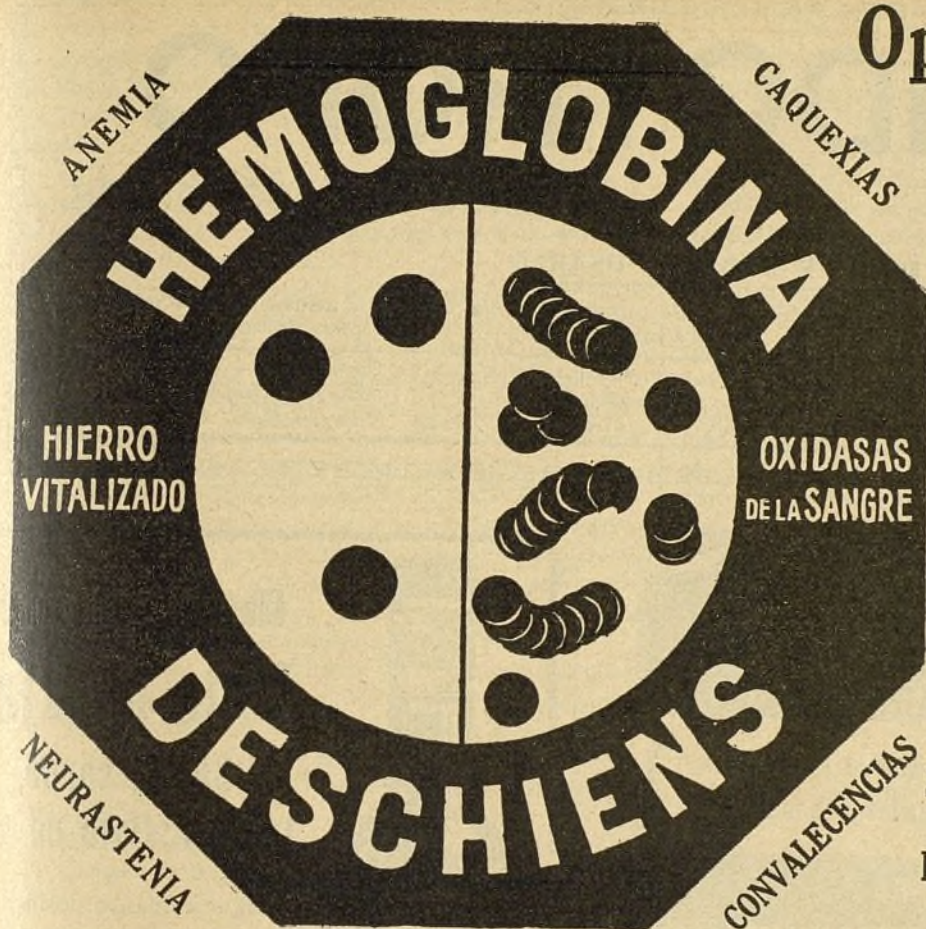
Con extraordinaria solemnidad se han celebrado en Londres las fiestas del cincuentenario de la Sociedad Oftalmológica del Reino Unido.

La concurrencia de especialistas de todo el mundo ha sido valorada por los INVITADOS DE HONOR, que han asistido en selectísima representación de los altos prestigios oftalmológicos.

España ha figurado, como era preciso, entre el corto número de extranjeros que formaban en el prestigioso grupo de estos Invitados de Honor.

El ilustre profesor D. Manuel Márquez y la doctora Arroyo mantuvieron en Londres el pabellón patrio con su relevante significación científica.





# Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de  
**DESCHIENS**

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias  
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

**Síndromes Anémicos**

y de las

**Decadencias Orgánicas**

DESCHIENS. Doctor en Farmacia 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8\*) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagués, Barcelon

## Ostelin

vitamina D — fisiológicamente graduada

### EN GOTAS

Solución oleaginosa  
en frascos de 45  
dosis de 3 gotas

### INYECTABLE

Subcutánea e intra-  
muscular-no enquistada-  
completa absorción

### PASTILLAS

con glicerofosfato  
de calcio. 45  
pastillas en frasco

La potencia de Ostelin es 20 veces la potencia D del Ac. de Hig. de Bac.

La potencia D de Ostelin, siempre uniforme, se estableció bio-químicamente en consonancia con extensísimas experimentaciones fisiológicas—y no por peso de ergosterina irradiada. Efecto de la prudencial potencia adoptada y de su constante uniformidad ni las continuas investigaciones bio-químicas ni las constantes experimentaciones clínicas de los últimos 3 años han requerido modificación de fórmula. En consecuencia los fabricantes de Ostelin ofrecen a la clase médica este producto inglés libre de todo temor a supervitaminosis al uso.

Para muestras dirigirse al agente: Don Juan Martín, Alcalá 9, Madrid



# PAIDOTROFO

Tónico de los niños.

## DOSIS Y MODO DE USARLO

Una cucharadita de las de café tres veces al día: una por la mañana, otra al mediodía y por la noche. Puede administrarse solo o con un poco de agua azucarada.

FÓRMULA:	Glicerofosfato de cal.	1 cent.	Glicerina.....	1 grm.
	Hipofosfito de cal...	4 >	Muira puama (ext. fluid)	2 centg.
	Acido arsenioso.....	1 milg.	Vino generoso.....	4 grms.

(Contiene por cucharadita de café).

## Bactilose

OLIVER  
RODES

PRODUCTO  
DEL PAIS

Contiene los fermentos aislados de la levadura de cerveza y de vino asociados a la malta.

### INDICACIONES

*Forunculosis, Septicemias  
Antrax, Escarlatina, Gripe.*

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluido en agua, cada dos horas.

Casos crónicos: de tres a cuatro cucharadas por día en las comidas

DEPÓSITO GENERAL

VENTA EN  
FARMACIAS

**LABORATORIO  
QUÍMICO - FARMACEUTICO  
DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS**

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA



Alimento fisiológico completo

## Vino de Vial

Quina, carne,  
lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado  
y asimilable, reúne todos los  
principios activos  
del fosfato de cal, de la quina  
y de la carne.

Es el reconstituyente más  
enérgico en los casos de  
desnutrición y de disminución  
de los fosfatos cálcicos.

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

## D. ANTONIO SERRA

Apartado 26, Reus (Tarragona).

## ESTOMAGO

# Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT  
PARIS

Muestras y Literatura  
Juan Martin, Alcala 9 MADRID



Figuraron entre los extranjeros el profesor Ovio, de Roma; Meller, de Viena; von Grosz, de Budapest; Copper, de Bruselas; Terrien y Mora, de París y Schweinitz, de Filadelfia.

En la parte científica de la reunión se han presentado 22 importantes comunicaciones, mereciendo especial aplauso la aportación del profesor Márquez acerca de *La teoría estereoscópica de los anaglifes*.

También merece especial señalamiento la labor de la doctora Ida Man, que realizó interesantísimas demostraciones oftalmológicas en la Casa de los Reptiles, del Jardín Zoológico de Londres, sometiendo al examen oftalmológico el fondo de ojo de numerosos lagartos, sapos, etc., etc., y al de la lámpara de hendidura y microscopia corneal, el iris de la serpiente pitón.

Se celebró una brillante recepción en el Colegio de Cirujanos de Inglaterra, con visita a la admirable colección Hunter y a una Exposición histórica de libros y aparatos relacionados con la Oftalmología. Se hizo una proyección en epidiascopo de la primera página del manuscrito en que Jenner comunicaba el descubrimiento de la vacuna.

Se celebraron los obligados banquetes, pronunciándose en el de gala 12 discursos por los delegados y representantes. En suma: un completo éxito, del que no queremos terminar la reseña sin felicitar por su actuación a nuestro admirado compatriota el profesor Márquez, y tampoco sin hacer pública muestra de agradecimiento a las atentas frases de recuerdo y estimación dedicadas por el director de *The Lancet* a EL SIGLO MÉDICO.

L. R.

## Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

### REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

*Las fases iniciales de la tuberculosis pulmonar en el adolescente y el adulto.*—Dr. Luis Sayé Sempere.

El estudio de la sintomatología de las fases iniciales de la tuberculosis pulmonar es un tema constante en la literatura de estos últimos años: Rist, Ameuille y Cordier han examinado especialmente el capítulo de las llamadas tuberculosis abiertas o cerradas, llegando a la conclusión de que, con una frecuencia insospechada, se encuentra el bacilo en el esputo en las fases más iniciales, y, por tanto, reduciendo a proporciones muy limitadas el capítulo de las tuberculosis cerradas. Sergeant, Rist, Ameuille y Bernard han revisado la cuestión de las fases iniciales de la tuberculosis pulmonar. Sergeant observó el carácter frecuentemente contradictorio de la exploración física y radiográfica y la existencia de cavernas no apicales en casos en que la exploración física es nula. Rist admite que el vértice puede estar afectado secundariamente por la existencia de focos primarios en la base, de los que parten embolias brónquicas que se localizan en el mismo. Bernard indica como localización inicial, la más frecuente de la tuberculosis ulcerosa crónica, la zona perihiliar en su parte más alta e insiste sobre la necesidad de revisar los conceptos dominantes y hace la crítica de la sintomatología apical, descrita por Grancher como característica de las fases iniciales de la tuberculosis pulmonar crónica, y escribe que no «puede ser considerada como la manifestación del comienzo evolutivo de la tisis del adulto, ya que en un gran número de casos persiste indefinidamente invariable, sin que jamás se declare la tisis evolutiva». El autor señala como localización inicial las zonas próximas

al hilio, la zona infraclavicular y todo el lóbulo superior limitado por la cisura interloar. Bernard, con todo, y admitir que la lesión inicial del adulto puede ser de origen endógeno, se inclina a considerarla como resultante en la mayoría de los casos de una infección exógena. Las lesiones apicales que derivarían especialmente de reinfecciones endógenas, al reactivarse *in situ* darían lugar a las lobitis superiores.

El exponente cita el siguiente corriente caso: Joven de catorce a veinte años, en plena salud aparente, tiene signos de gripe ligera, atípica, o expectora sangre en cantidad variable, sin que el examen estetoacústico permita obtener datos concluyentes; la radiografía revela el vértice completamente exento de toda imagen patológica, y, en cambio, se observa en la región infraclavicular central o externa una sombra redondeada del tamaño de una moneda de 2 a 5 pesetas, o difusa, alcanzando o no la cisura en general, con signos de ulceración inicial. En ocasiones la evolución es favorable, y esta «infiltración precoz» se reabsorbe en pocos meses, dejando como residuo uno o varios nódulos cicatriciales o líneas, o se produce una ulceración del infiltrado con dispersión broncogénica del material caseoso, creándose nuevos focos próximos y distantes, y se desarrolla la tisis aguda o crónica.

Y es este caso sumamente corriente en la práctica del tisiólogo el que plantea, entre otros, los problemas siguientes: El tipo inicial clínico, ¿guarda relación con la edad? Esta infiltración precoz y en general la tuberculosis del adulto, ¿es de origen endógeno o exógeno? ¿Cuál es la frecuencia y los caracteres clínicos del comienzo no apical de la tuberculosis pulmonar del adolescente y del adulto? ¿Cuáles son los resultados del estudio radiográfico y clínico de la infiltración precoz y su significación en relación con los tipos evolutivos de la tuberculosis pulmonar?

Respecto a la disposición específica resultante de la edad, cabe preguntar: ¿Guarda relación con la fenomenología inicial de la tuberculosis pulmonar o los caracteres clínicos de su comienzo, que se observan distintos en la pubertad, y en el adulto resultan de la frecuencia relativa con que se producen en cada edad formas anatomoclínicas diversas? La tuberculosis caseosa, ¿comienza del mismo modo en el adolescente que en el adulto? El estudio de estas cuestiones constituye el motivo de esta comunicación.

Análogamente a lo que ocurre en el niño, en el adolescente y en el adulto, la tuberculosis pulmonar puede producirse consecutivamente a una primoinfección. El nódulo primitivo se localiza con frecuencia en las partes altas del pulmón o en el vértice, y, por condiciones que no es dable determinar, da lugar a fenómenos inmediatos y de generalización o de metástasis broncogénica que ocasionan la enfermedad. En los países en que el índice endémico por tuberculosis es bajo, las cifras relativas a la frecuencia de la infección, en la adolescencia o juventud, demuestran que en un 30 o 40 por 100 de casos las infecciones se producen entre los catorce y treinta años. Loeschke, mediante moldes metálicos de bronquios y cortes seriados de grandes superficies de pulmón de individuos que no sucumbieron al proceso tuberculoso y que contenían las lesiones de reinfección típicas, ha comprobado que la localización electiva del proceso tuberculoso del adulto es el extremo vértice, donde produce, generalmente, zonas atelásticas o no en comunicación con el sistema bronquial. Las ramas bronquiales apicales son: la propiamente apical; las posteriores, subapical y horizontal, y las anteriores. El proceso tuberculoso comienza a desarrollarse, según Loeschke, en el bronquio subapical posterior. En esta región los reinfectos pueden permanecer toda la vida; pero en una proporción considerable de casos



se difunden por vía bronquial, dando lugar a dos tipos lesiones distintos: cuando el émbolo bacilar intrabronquial está constituido por un elemento pequeño, se produce una lesión análoga y próxima, y en este caso el proceso sigue localizado al vértice; si el émbolo es grueso se difunde por bronquios más amplios y crea lesiones infiltrativas localizadas más severas en regiones más distantes. De estos émbolos de granos gruesos deriva, según Loeschke, el «infiltrado precoz infraclavicular».

Brauening, Redeker, Simon y Ulrici no aceptan el origen admitido por Loeschke, relativo al infiltrado precoz, aduciendo en favor de su tesis que los focos apicales no son privativos de la adolescencia, sino que se observan radiográficamente desde la segunda infancia, y consideran que el foco apical no ha de ser necesariamente anterior al infiltrado, sino que en ocasiones le subsegue.

De los trabajos realizados por el exponente se deduce que la región donde se observa con más frecuencia el proceso en las fases iniciales es la infraclavicular (65 por 100 de casos), sigue la región apical e infraclavicular (28 por 100) y, finalmente, la apical (7 por 100). Los procesos clínicamente iniciales han sido 158; pero de ellos, 13 son secundarios a procesos pulmonares inactivados (8) o a casos de tuberculosis septicémica con localizaciones extrapulmonares (5).

El exponente ha comprobado también el contagio en 18 casos entre los hombres (12,41 por 100) y en 26 entre las mujeres (17,93 por 100). En conjunto, en 44,31 por 100. Esta cifra tiene interés especial. Demuestra una mayor frecuencia en la mujer, confirmando con ello una observación de epidemiología general de la tuberculosis, que señala el mayor porcentaje de contagio en la mujer.

Respecto a la sintomatología inicial y a las formas de comienzo en relación con el sexo y la edad, ha observado dos formas de comienzo clínico: insidioso o agudo. Dentro del tipo agudo la observación permite distinguir dos subgrupos: casos en los que la sintomatología intensa del comienzo va precedida de otra más discreta, reciente, constituida por un síntoma aislado o por un síndrome de poco relieve e intensidad, y casos en los que, sin sintomatología previa, el individuo, bruscamente, presenta una intensa sintomatología o ha sido precedida sólo de síntomas prodromicos horas o días antes.

Las imágenes radiológicas permiten establecer la clasificación siguiente: imágenes de tipo exudativo no ulcerado e imágenes de tipo nodular productivo no ulceradas; las primeras constituidas por sombras, nódulos gruesos, asociados o no a masas aisladas, y las segundas están constituidas por líneas asociadas a nódulos finos o medianos. Estos dos tipos, cuando van acompañados de figuras de destrucción o de imágenes cavitarias típicas o anómalas, constituyen los tipos exudativo ulcerado y nodular o productivo ulcerado. Las imágenes bilaterales son las de origen hematógeno o bien de origen broncógeno.

Seguidamente habló del porvenir de la fisiología y de la profilaxis.

*Nociones y concepciones recientes acerca de las cirrosis hepáticas.*—Profesor Dr. M. Askanazy, director del Instituto Anatomopatológico de Ginebra.

La clasificación de las cirrosis en dos formas (de Laennec y de Hanot) no es posible mantenerla por más tiempo. La cuestión de la clasificación de las cirrosis se impone imperiosamente. Sobre este particular hay dos opiniones contrarias. Los unos desean, a pesar de la multiplicidad de los aspectos, renunciar a toda clasificación, manteniendo la cirrosis como unidad, como entidad única.

Fliessinger se decanta en este sentido. Es la lucha eterna del biólogo que dice que las reglas de la vida no conocen límites precisos entre sus manifestaciones y la necesidad de nuestro espíritu de «s'orienter pour le bésion réel dans les types variés d'apparitions morbides qui ont leur raison d'être et de disparaître».

Hay que establecer el cuadro general: ¿Cuáles son los caracteres que nos permiten contar una afección hepática entre las cirrosis? El problema etiológico, la patogenia de la afección y la función patológica en detalle, serán los que nos darán a conocer los caracteres esenciales. Pero las lagunas de nuestro saber son numerosas. «Et parce que l'étiologie est variée et que le dérangement ou la modification fonctionnelles varient aussi depuis le silence clinique jusqu'aux troubles graves, nous suivons toujours l'exemple des cliniciens anciens qui soulignent como base de la cirrhosé son aspect anatomique. Mais que faut il mettre en avant, la lésion primitive la perturbation épithéliale avec la tendance réparatrice et compensatrice ou la prolifération du tissu conjonctif?» Hay que señalar el aumento del tejido conjuntivo, prueba evidente de la presencia de las cirrosis, siendo de remarcar dos particularidades de esta proliferación fibrosa: «elle doit être d'origine inflammatoire et intéresser la foie d'une façon diffuse ou au moins se faire remarquer sur une vaste étendue».

Es curioso notar que muchos autores modernos se oponen a reconocer como carácter esencial de la cirrosis la proliferación del tejido fibroso, «évidemment, troubles qu'ils sont par le fait que cette prolifération est souvent un geste réparateur ou cicatriciel et qu'on n'a pas l'habitude de considérer la cicatrice comme la manifestation significative d'un processus pathologique».

Recuerda el conferenciante que, por otra parte, esta proliferación puede ser relacionada con la proliferación del estroma en general como un resultado directo del agente patogénico y «qu'en dernier lieu la cicatrization est a la base de phénomènes typiques de la cirrhose tels que: l'ascite, parfois l'ictère». Tampoco es posible de relevar el papel importante que tiene el tejido fibroso excesivo.

Dice que la proliferación inflamatoria del tejido conjuntivo como fenómeno patológico primordial conduce a «l'étranglement secondaire» del parénquima hepático.

El conferenciante ofrece la siguiente clasificación de la cirrosis: «le foie gras cirrhotique, la cirrhose de Laennec, la cirrhose pigmentaire, la cirrhose syphilitique a gros grains, la maladie de Wilson, le cirrhose consécutive a l'atrophie jaune, les cirrhoses qui serain d'origine splénique, biliaire et zooparasitaires».

Niega la relación entre el alcoholismo y las cirrosis. Explica un caso de cirrosis debida a la retención de cobre. Desde luego, ni el alcohol ni los metales son suficientes para explicar todas las formas de cirrosis.

*Acercas de la vacunación antituberculosa de Calmette.* Dr. L. Sayé Sempere.

Después de un breve estudio referente a la vacunación antituberculosa de Calmette, se ocupó del problema de la vacunación en los sujetos ya tuberculosos, previa la reacción de von Pickert. Expuso luego el resultado de la vacunación de 346 niños, en comparación con otro grupo de 323, de cero a cinco años, no vacunados, clasificando la manera de contagio en masivo, pancibacilar y de no contagio conocido.

Trató de las indicaciones y contraindicaciones de esta vacunación, la significación de la misma en la lucha actual contra la tuberculosis. Citó los resultados de esta práctica en varios países, incluso España (Sevilla, 3.000 vacunacio-



nes), siendo partidario de la vacunación en masa y la sustracción inmediata de los niños del seno de sus familias.

Habló de los efectos de la morbilidad general de las estadísticas, en las cuales se nota disminución de las afecciones del aparato respiratorio. En cuanto a la mortalidad, los resultados son muy favorables respecto a los vacunados con el B. C. G.

Detalla estos resultados, que son los siguientes: En el primer año de la vida la mortalidad general es de un 14,11 por 100 en los vacunados y un 25,94 por 100 en los no vacunados. En el segundo año es de 6,57 por 100 en los vacunados y 10,81 por 100 en los no vacunados.

En cuanto a la mortalidad por tuberculosis se observa en el primer año un 5,09 por 100 en los vacunados y un 19,66 por 100 en los no vacunados. En el segundo año es de 1,31 por 100 en los primeros y 8,10 en los segundos, y en el tercer año 0,00 por 100 y 5,49 por 100, respectivamente.

Esta comunicación fué ilustrada con una película, en la cual se muestran las diferentes formas de contagio en la primera infancia, las medidas profilácticas y de aislamiento, el modo de preparar la vacuna y su administración por vía subcutánea y *per os*.

\*\*\*

#### INSTITUTO MEDICO FARMACEUTICO

*Modalidades del tratamiento del esguince.*—Dr. J. Trenchs Codonés.

El disertante distingue dos formas de esguinces: ligamentosos y musculares.

No se ocupa de los primeros por creer que no ha variado en nada su tratamiento en estos últimos tiempos. En los esguinces musculares distingue dos variedades: los lumbares y los glúteos, los cuales considera muy importantes por su evolución. En algunas formas de esguinces lumbares, que considera muy raras, y cita sólo dos casos vistos por él, se forma en la herida muscular un tejido duro y muy doloroso, que considera como un queloide. En los dos casos observados después de su extirpación cedió el dolor. En otros casos, que son más frecuentes, se lesionan filetes nerviosos, siendo en éstos el dolor continuo. En dichos enfermos ha empleado el tratamiento de inyecciones de 20 c. c. de solución de novocaina al 1 por 100 dos o tres veces en espacios de tiempo de siete días. Cesa el dolor y el curso es favorable.

*Consideraciones sobre el diagnóstico de la calculosis vesical.* Dr. M. Parés Parés.

Al aparecer los rayos X parecía que debían ser un método preciso de diagnóstico, pero la práctica ha demostrado que no siempre se descifran los obstáculos del diagnóstico. Dice que el valor de la inyección vesical de líquidos opacos es relativo, y cree que la radiografía simple, teniendo el cuidado de evacuar la vejiga y el recto, es lo que da mejor resultado. La inyección de medios transparentes (agua u oxígeno) no siempre es de fácil aplicación, por el hecho de que las vejigas son muy sensibles y al distenderse se provocan intensas crisis dolorosas. Cita un caso en que no fué posible distinguir si era un cálculo de uretra posterior o bien vesical. Para estos casos es de gran utilidad la introducción en la vejiga de una sonda uretral, la cual se obliga a enrollarse alrededor del cálculo. De esta forma se logró en el caso anterior hacer el diagnóstico de situación. La radiografía, después de la introducción de la sonda, debe hacerse tras la cuidadosa evacuación del recto.

*Superioridad de la vía perineal en las operaciones de la próstata.*—Dr. S. Gil Vernet.

Empieza su comunicación haciendo una reseña histórica

de esta intervención, así como un estudio embrionario del periné.

La técnica operatoria, cuando se trata de un adenoma prostático, adoptando la vía perineal, es la siguiente: Se coloca el enfermo en decúbito, con las extremidades inferiores en flexión forzada y abducción. Se hace una incisión bisagüística, unos dos dedos por delante del recto. Una vez incindida la piel se busca el rafe, cuidando de respetar las fibras longitudinales del recto y las del esfínter externo. Encontrado en el espacio rectoprostático, el cual es fácilmente desplegable, se incinde la próstata por su cara posterior, siendo así de fácil hallazgo los núcleos adenomatosos bajo el control de la vista, no siendo así posible que pase desapercibido ningún nódulo, que por vía abdominal hubiera sido posible. Una vez extirpados los núcleos adenomatosos puede realizarse la hemostasia también bajo el control de la vista. Se termina colocando una sonda de Petzer.

Los cuidados postoperatorios se reducen a lavajes vesicales mediante la sonda de Petzer, que pasa por el periné, y a los tres o cuatro días después de la intervención se coloca ya la sonda uretral.

La vía perineal en las intervenciones prostáticas presenta varias ventajas sobre la vía abdominal: es menos traumática, y el shock operatorio que produce la vía abdominal no existe en ésta; la falta de hemorragias, y, por lo menos, es más factible el taponamiento por encontrarse el práctico más cerca de la próstata; la enorme ventaja del drenaje, siempre más fácil por encontrarse en un punto de declive, no así en la vía abdominal que el drenaje tiene que verificarse por sifón; la mortalidad operatoria es mucho menor, casi nula; la hematuria desaparece fácilmente; por esta vía superan las defensas orgánicas; intervención más rápida.

Presenta también sus peligros, pero son excepcionales, entre los cuales hay que citar la fístula rectal, la incontinencia urinaria y las estrecheces uretrales.

\*\*\*

#### CÍRCULO ODONTOLÓGICO DE CATALUÑA

*Caries de tercer grado.*—Sr. N. Ordiz.

Después de la definición y el estudio anatomopatológico, describió el tratamiento, aconsejando la necesidad de conservar la pulpa. Finalmente, estudió las diversas formas de desvitalización.

\*\*\*

#### SOCIEDAD CATALANA DE CIRUGÍA

*Tratamiento del cáncer del recto.*—Dr. Luis G. Guílera.

El disertante entiende por cáncer del recto cuando éste está situado desde el ano hasta la altura de la segunda vértebra sacra. Cuando se encuentra ya a más altura éste no debe ser considerado del recto. Según Testut, el recto llega hasta dicha altura, considerando la longitud de éste en 11 centímetros en la mujer y 13 centímetros en el hombre.

Concede gran importancia al diagnóstico de esta tumoración maligna, y entre los medios usados el que más enseñanzas da es la retroscopia, siempre que se trate de un cáncer del recto, pues si éste está situado en la región sigmoidea más datos podrá dar la radioscopia y radiografía. Es de gran importancia, desde el punto de vista pronóstico y terapéutico, el hacer el diagnóstico de si se trata de una tumoración que permite su movilización o no, pues en el primer caso la conducta a seguir será quirúrgica, y en el segundo caso se empleará el radium o roentgenterapia.

Cuando se trata de epitelomas situados en la parte in-



ferior del recto no deben operarse, pues son radiosensibles; pero si están situados en la parte superior sí, pudiéndose emplear en este caso, bien la vía abdominal, la perineal o bien las dos combinadas. Es de aconsejar que cuando se trata de cáncer de la parte superior se emplee la vía abdominal; si es en la parte inferior, la perineal, y si es en la intermedia, las dos combinadas. Siempre que esté por encima del diafragma pelviano debe emplearse la vía abdominal. Aconseja que cuando se empleen las dos vías combinadas se haga la intervención en dos tiempos.

Cuando no son operables está justificada la radiumterapia, ya sola o bien combinada a la roentgenterapia. Malos resultados se han obtenido por esta terapéutica; pero, si bien no siempre se logra la curación, puede convertir este cáncer no operable en operable haciendo posible la extirpación quirúrgica. El radium se ha empleado, bien colocando tubos en el interior del recto, bien colocando agujas en el seno de la tumoración; pero debe tenerse en cuenta que cuando se introducen tubos en el interior del recto sea a dosis elevadas, pues de lo contrario las radiaciones que llegan a las células neoplásicas son insuficientes. Para obviar este inconveniente, además de usar dosis elevadas se combina la radiumterapia con la roentgenterapia. Es posible obtener mejores resultados con esta técnica.

Da a conocer los resultados obtenidos por las diferentes técnicas recomendadas y siendo los casos que han sobrevivido a cinco años muy escasos.

\*\*

#### SOCIEDAD CATALANA DE PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA

*La transformación deseable en nuestros medios de combatir y tratar las enfermedades mentales.* — Profesor Dr. A. Ferrer Cagigal.

Con gran solemnidad se celebró la sesión inaugural de curso de dicha Sociedad. Asistió el conde de Güell, alcalde de Barcelona.

El acto comenzó leyendo el secretario, Dr. Torres, la memoria de los trabajos realizados durante el curso anterior. Seguidamente, el Dr. Ferrer Cagigal leyó el discurso reglamentario desarrollando el tema más arriba escrito. Hizo una detallada historia del desenvolvimiento de la corriente protectora y legislativa de los enfermos mentales en España y su estado actual. Expuso las más indispensables y perentorias modificaciones a realizar: nuevas instituciones, propaganda filantrópica, provisión de elementos terapéuticos y de laboratorio modernos, etc.

Terminado el discurso, el conde de Güell se levantó para decir que al recibir la invitación de la Sociedad se había apresurado a asistir al acto, no para halagarla, sino por el deseo de aprender. Considera como primordial deber de la Alcaldía ocuparse de los desvalidos; en primer lugar, de los enfermos, y entre éstos, principalmente, de los dementes, que sin estado de personal consciencia se entregan al cuidado del Municipio. Dijo que su asistencia al acto le servirá de norma para las disposiciones que tiene que adoptar el Municipio en relación con las enfermedades mentales.

Terminada la sesión, rogó el conde de Güell al decano de la Facultad le mostrase algún departamento del Hospital, así como alguna sala de enfermos. En una de ellas preguntó si los enfermos próximos a morir no eran retirados de la sala. Al contestársele negativamente, prometió enviar de su peculio particular la cantidad suficiente para condicionar en cada sala una habitación destinada a enfermos moribundos, haciendo desaparecer este triste espectáculo de la vista de

los demás enfermos. Elogió la limpieza y organización de los servicios del Hospital clínico.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

### Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad.

#### SECRETARÍA

El día 11 de Abril fueron entregados al Excmo. Sr. Director general de Sanidad los anteproyectos de clasificación de plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.

Los citados anteproyectos han sido confeccionados por las Juntas provinciales de la Asociación, ateniéndose a lo preceptuado en la Real orden de 5 de Diciembre de 1929 y a las bases aprobadas por la Asamblea extraordinaria de representantes de Enero de 1929.

Los anteproyectos presentados forman 53 voluminosos paquetes, que deben ser remitidos a las Juntas provinciales de Sanidad, que deben informarlos en el plazo de tres meses (art. 9.º de la Real orden citada), pasando luego a informe de la Dirección general de Sanidad, que formulará el proyecto de clasificación provisional, que se publicará en la *Gaceta de Madrid*, reproduciéndose el de cada provincia en el *Boletín Oficial* y en el del Instituto provincial de Higiene.

Publicado el proyecto de clasificación en la *Gaceta*, seguirá un período de seis meses para que los Ayuntamientos puedan formular reclamaciones que, con informe de la Dirección general citada, serán resueltos por el Ministerio de la Gobernación, aprobándose la clasificación oficial, que volverá a insertarse en la *Gaceta*.

Madrid, 12 de Abril de 1930 — Pelayo Martorell, secretario.

\*\*

#### SEGUNDO CONGRESO DE SANIDAD MUNICIPAL

*Zaragoza, 8-11 de Mayo de 1930*

El día 10 se reunió en Zaragoza la Comisión organizadora, dejando ultimado el programa del Congreso.

Terminada la impresión del «Libro de Ponencias» se remitirá en breve a los congresistas junto con las tarjetas para utilizar la rebaja concedida por las Compañías ferroviarias.

Durante los días en que se celebre el Congreso se editará el *Diario del Congreso*, que será repartido a los asistentes y remitido a los congresistas que lo soliciten.

### COLEGIO DE HUERFANOS

Donativos recibidos en EL SIGLO MÉDICO:

Don Antonio Canella, 10 pesetas.

Don Manuel Jarabo Carrasco, tres vales de certificación.

Don Manuel de la Vega Mateos, dos vales de certificación.

Don R. Luis Yagüe, 50 pesetas, recaudadas en el cepillo de su consulta particular.

Como anunciamos en un número anterior, dejamos a favor del Colegio de Huérfanos 25 pesetas que bajo sobre recibimos, sin conocer la procedencia, y por no haber sido reclamado en la forma que se indicó.



## Acto de adhesión a la nueva Junta de gobierno del Colegio de Médicos de Madrid.

En los primeros días de este mes circuló entre los colegiados una convocatoria suscrita por numerosos y conocidos médicos madrileños de la más variada edad y significación. La convocatoria decía:

«Muy señor nuestro y distinguido compañero:

Usted, como nosotros, ha contribuido a la abrumadora mayoría que llevó días pasados a la Junta de gobierno de nuestro Colegio a los Sres. Hinojar, Bravo, Martín de Antonio, Valdés Lambea, Peña Galarza, Casés, Cortés González, Fumagallo, Fernández Guisasaola, Mediavilla, Navarro Blasco, Emilio Núñez, Milla Barcenilla, Arcadio Sánchez y Sanz Barrio.

La brillante manifestación de entusiasmo que ha significado la elección de esta Junta, tuvo indiscutiblemente un carácter bien distinto de otras votaciones para tal fin. Aparte la justificada valoración de los factores amistad, admiración

tar de usted concurra al *lunch* que se celebrará el jueves 10 de Abril, a las ocho de la noche, en el comedor del Círculo de Bellas Artes, sin olvidar la satisfacción que en ello tenga el amigo, le subrayamos el carácter que tal acto debe tener de adhesión a los principios fundamentales que impulsaron la elección de esta Junta de gobierno y de manifestación de presencia de una mayoría de apoyo real y pronto, de colaboración efectiva y dispuesta siempre en pro del resurgimiento de la vida profesional médica, cuyos actualmente oscurecidos destinos hemos encomendado al esfuerzo de estos hombres de buena voluntad.

Madrid, 1.º de Abril de 1930.»

Conforme se anunciaba, el jueves 10, y desde poco antes de las ocho, comenzaron a reunirse en el Círculo de Bellas Artes numerosos y nutridos grupos de colegiados que asaltaban los ascensores o emprendían a pie la colosal subida a los comedores del Círculo.

El magnífico local, único en Madrid por sus condiciones de emplazamiento y dimensiones extraordinarias, se vio pronto lleno de concurrentes, presentando un aspecto sin-



Aspecto que presentaba la escalera del comedor de Bellas Artes en el acto de adhesión a la J. de G. del Colegio de Médicos de Madrid. El Dr. Hinojar entre el Dr. García Tapia y la doctora Soriano.

y respeto, la Junta elegida lo ha sido por converger en su exaltación todos los anhelos de resurgimiento de una clase que venía contemplando, muda de asombro, el desmoronamiento de su vida profesional, que supone en España, por las características de sus componentes y la índole de su cometido, uno de los más poderosos fundamentos del progreso científico material y moral de la patria.

Todos sabemos lo que esta Junta quiere hacer y lo que el mandato de nuestra elección supone de nuestras esperanzas en ello; pero se impone reconocer que no basta la emisión de un voto para exigir al elegido el rendimiento que nos cupo esperar de su actuación.

La Junta precisará, a buen seguro, la constante ayuda de la mayoría que les entregó su confianza, y nadie debe dudar que estamos prontos a no esquivar esta obligación tácitamente contraída con ella.

Por esto, más que por el deseo de un homenaje personalista, que fuera justísimo, pero que ni la Junta necesita ni su sincera modestia estimaría oportuno; por esto, al solici-

gularmente simpático por el ambiente de amistad y camaradería que reinó en el acto.

La Junta en pleno, con su presidente el ilustre Dr. Hinojar, recibía incesantes muestras de adhesión y afecto.

La concurrencia superó a todas las esperanzas en cuanto al número y a la significación de los presentes. No sería posible reseñar todos los nombres, y, como todos debían reseñarse, nos vemos obligados a no decir a este respecto sino que la satisfacción de la Junta era tan manifiesta como justísimamente sentida.

Luego de las fotos obligadas y de gustar el selecto *lunch* que se sirvió, el Dr. Hinojar, a reiteradas instancias de los colegiados, hizo en breves y sinceras frases una exposición de las actuaciones que la Junta estimaba más urgentes de emprender, y un esbozo de lo que pudiera llamarse el *programa de todos los colegiados*, en que recoge la Junta todas las necesidades de la dignificación profesional: programa abierto a todas las iniciativas mejoradoras, a todos los intereses respetables, a todas las justicias precisas, y dominado



por la suprema razón del bien, de todo el bien y nada más que el bien de la clase médica.

El Dr. Hinojar y sus compañeros de Junta recibieron una nutrida salva de aplausos, terminando el acto con nuevas manifestaciones de adhesión y simpatía a los homenajeados.

L. R.

## Asamblea de Federación Sanitaria en Torreldones.

El pasado domingo, con la doble finalidad de dar fe de su existencia y desagraviar al compañero Picavea, maltratado por el pasado régimen, se reunieron en Torreldones una buena porción de federados de todas las clases que la Sanidad integran en el distrito y en la provincia reforzados por representaciones llegadas de la mayoría de las de España y un buen golpe de colegiados de Madrid con su presidente y unos cuantos miembros de su Junta de gobierno.

Constituidos en sesión bajo la presidencia del director general de Sanidad, Dr. Palanca, el Dr. Cirajas, en el uso de la palabra, saluda y agradece a todos el acto de presencia que realizan; a grandes rasgos rememora el historial de la Federación, el porqué del quietismo en que largo tiempo han permanecido, y el firme deseo de que esta resurja potente al calor del actual jefe de la Sanidad y de la Federación, cuyos ideales y procedimientos aplaude y estimula. Como orden del día exhuma y lee las conclusiones acordadas el año 1926 en la Asamblea de Alcázar de San Juan, que previas algunas aclaraciones pedidas por los Sres. Santacana, Ruiz Heras, Fernández Carril y otros son aprobadas (y nosotros daremos a conocer, así como la forma en que la Junta directiva queda cuando se pongan en limpio estos trabajos). El Sr. Cirajas, terminada esta labor, propone el aplazamiento de la conferencia que él había de desarrollar, por no dejar para luego la satisfacción de escuchar al doctor Palanca, que apremiado por el tiempo se ve precisado a retirarse lo antes posible.

Admitida la propuesta por aclamación, el Dr. Palanca, larga y calurosamente aplaudido al levantarse, manifiesta: Que es grande la satisfacción que experimenta al ponerse de nuevo directamente al habla con tantos y tan probados compañeros y amigos. Dice que para él todas las Asociaciones legalmente constituidas son respetables, y que no ha ido a la Dirección ni a ningún cargo a vengar agravios, sino a procurar para la colectividad la mayor suma posible de beneficios. Protesta de las insidias de que algunos se han valido para pretender ponerle en pugna con los titulares a quienes dijo la verdad, que ha visto comprobada, de que nada se ha hecho por conseguir su anhelado pago por el Estado; y termina excitando a todos a la asistencia al próximo Congreso Municipal de Sanidad de Zaragoza, del que saldrán, a no dudar, orientaciones y atisbos aprovechables, y dedicando al amigo Picavea unas cuantas alentadoras y justicieras frases, en que el cariño y la admiración se reflejan. (Grandes y prolongados aplausos.)

El Sr. D. César Borrachero, titular de Benacazón (Sevilla), admirador de Centeno y federado recalcitrante, que trae al acto la representación de los federados andaluces, lee las cuartillas que reflejan con gran exactitud el estado de ánimo y los entusiasmos de que se hallan poseídos hoy los federados al contemplar cómo resurge su amada Federación, y que por creerlas interesantes por su actualidad transcribimos a continuación:

«Excelentísimo señor; sanitarios federados; compañeros y amigos.

La importancia y trascendencia del acto que celebramos y la que tienen, a mi juicio, las afirmaciones que debo y quiero anotar aquí, en voz muy alta y a plena luz, me han hecho pensar en la conveniencia de formularlas por escrito, para que no puedan ser aviesamente tergiversadas por nuestros enemigos; ni siquiera modificadas en su sentido, involuntariamente y de buena fe, por los informadores de la prensa política y profesional, a cuya disposición quedan estas cuartillas una vez leídas, si algo contuvieran que pudiese interesarles.

Mi presencia en la grandiosa, confortante y alentadora Asamblea de Torreldones, ostentando la doble condición de médico titular y federado ortodoxo, simboliza la adhesión a lo que el acto significa y a la ilustre personalidad que, afortunadamente para el país y las clases sanitarias, dirige la Sanidad y nos preside, de cuantos en Andalucía comulgan con la llamada doctrina federativa. Consignada esta primordial declaración, aprovecharé la oportunidad que me ofrecéis para exponer otras a las que importa dar la mayor difusión posible.

En Enero de 1923 llegó a Sevilla, posesionándose simultáneamente de la cátedra de Higiene de aquella Facultad de Medicina y de la Inspección provincial, el entonces relativamente poco conocido y hoy admirado y querido por todos Sr. D. José Palanca, perteneciente al prestigioso Cuerpo de Sanidad Militar.

Un modesto sanitario sevillano, el creador de la Federación Sanitaria y de su doctrina, Jesús Centeno, muchos años médico titular, descendiente de una numerosa serie de generaciones no interrumpidas de titulares (a mí me cabe el honor de ocupar la plaza que su padre desempeñó durante cuarenta y cinco años), con esa videncia espiritual que hay necesidad de reconocerle, y que acaso sea una compensación providencial a la pérdida de su visión física, tuvo la premonición de que al joven comandante médico, inspector y catedrático D. José Palanca le tenía reservado el destino la importantísima misión de transformar la Sanidad española desde el más alto sitio que a la misma se tiene asignado.

Con la rapidez de ejecución que acompañó siempre a sus concepciones imaginativas, Jesús Centeno visitó personalmente al Dr. Palanca, y más tarde con una numerosísima Comisión de federados, invitándole a nuestras famosas asambleas de distrito, al objeto de que mediante el contacto con el proletariado sanitario pudiese adquirir y sumar a su gran cultura técnica un profundo conocimiento de nuestra psicología colectiva, de las aspiraciones y necesidades de los más modestos y abnegados funcionarios de la Sanidad y de las condiciones en que desenvuelven sus actividades en los olvidados medios rurales.

La primera Asamblea federativa a que asistió el doctor Palanca debió dejar en su memoria uno de los recuerdos a la vez más emocionantes y agradables de su vida. Fué en San Juan de Aznalfarache, el laborioso y pintoresco pueblo de la margen derecha del Guadalquivir. Seguramente en estos instantes su imaginación le representa como a mí la llegada del gran federado Antonio Carrión, médico de Utrera, que sobreponiéndose al dolor inmenso que le ocasionara la pérdida de una hija, preciosa joven de diez y ocho años muerta de rápida y traidora enfermedad, y a la que acababa de dejar en su última morada, se personó en la Asamblea para dar fe de sus convicciones federativas y de su adhesión al jefe de la Sanidad provincial; también estará viendo en la misma situación y estado de ánimo, sentado detrás de Jesús Centeno, a otro formidable federado, el farmacéutico Joaquín Herrera, muerto trágicamente en el hundi-



miento del puente de La Algaba, y la figura del bondadoso y simpático párroco de Mairena del Aljarafe, invocando la caridad cristiana de los federados, para que no se llevase a la práctica la grave sanción impuesta a su pueblo por el incumplimiento de los deberes que legalmente tenía contráidos con el médico titular.

Las emociones de aquel día fueron tan intensas y repetidas, que todos nosotros, hombres de espíritu fortalecido por la convivencia con el dolor, teníamos los ojos inundados de lágrimas. En aquella memorable Asamblea, el Dr. Palanca quedó infiltrado del sublime espíritu de la Federación Sanitaria Andaluza, todo fraternidad, solidaridad, respeto, disciplina, abnegación, desinterés, sacrificio y renunciamiento. Convencido de su enorme poderío y dispuesto a ser, como su actuación viene demostrando, el más desinteresado entusiasta y ardiente defensor de los médicos titulares, a los que jamás engañó, cual hicieran otros, ni engañará con ofrecimientos de cosas cuya realización no depende de su voluntad o deseo por estar fuera del campo de sus atribuciones.

En la Asamblea de San Juan de Aznalfarache, Jesús Centeno, al que nunca podrán comprender suficientemente, sobre todo del lado acá, de esa cadena montañosa conocida vulgarmente por Despeñaperros, que separa sólo topográficamente nuestra querida región andaluza del resto de España, la patria única e intangible, decía al Dr. Palanca: Señor, acabáis de conocer la doctrina, los hombres y los hechos de la Federación Sanitaria; con estos elementos de juicio fácilmente podéis deducir cuán numerosos deben ser y quiénes son nuestros enemigos. Pues bien: la Federación Andaluza, en lo que significa como doctrina y fuerza organizada, queda desde ahora a sus órdenes para ayudarle en el desempeño de su cometido y en el logro de sus legítimas aspiraciones, que sabemos son las mismas de los sanitarios españoles en sus dos aspectos de ciudadanos y profesionales. A cambio de esta colaboración leal y sincera que no habrá de faltarle en ninguna situación, los federados no quieren, no piden ni aceptan nada para sí. Ellos con su unión y disciplina han sabido resolver cuantos problemas afectan a sus particulares intereses.

Por eso desean únicamente que cumpla siempre con su deber y nos lo haga cumplir a los demás; que luche por el mejoramiento de la Sanidad y el engrandecimiento de la Patria, y que si alguna vez se os presenta ocasión de otorgar favores, los reservéis para los enemigos de la Federación Andaluza, dejando a los federados escuetamente aquél a que tengan derecho dentro de la ley, pues como hombres conscientes saben muy bien que el favor humilla y esclaviza al que lo recibe, mientras que la justicia y el bienestar alcanzado por el propio esfuerzo dignifica, enaltece y es garantía de independencia.»

Acabáis de conocer, os digo yo ahora, reproduciendo la frase de Jesús Centeno, las características del vínculo que une la Federación Andaluza al Dr. Palanca, único que puede mantenernos al lado de hombres e instituciones: el cumplimiento de todos los deberes, el respeto a todos los derechos, el amor a la humanidad, a la patria, a la clase, a la justicia, al trabajo, a la ciencia, a la virtud, a la cultura, al progreso y al bienestar de todos.

Por cuanto acabo de manifestar públicamente, la designación del Dr. Palanca para el cargo de director general de Sanidad representa:

1.º El triunfo del derecho, la justicia y el buen sentido, por ser el sanitario español mejor preparado para regir esa importantísima función social.

2.º Un acierto del actual Gobierno, al que debemos diri-

gir un mensaje de felicitación, pues sin lentitud ni precipitaciones, sin alardes ni estridencias, va encauzando austera y serenamente la vida nacional. Si el mismo acierto presidiera en lo sucesivo la provisión de todos los cargos públicos, bien pronto sería un hecho la transformación y el engrandecimiento de España.

3.º El triunfo de la Federación Sanitaria, con cuya doctrina siempre ha estado identificado el Dr. Palanca y, por tanto, el de los médicos titulares, libres de explotación y caciquismo interno; el del principio de la fraternidad entre todas las clases sanitarias; el de la conveniencia de elevar su moral y su cultura y el de la necesidad de conseguir su independencia económica.

4.º La derrota y el fracaso definitivos de los explotadores de las clases sanitarias que insidiosamente han venido combatiendo a cuantos honradamente con abnegación y desinterés venimos luchando por su prestigio, dignificación y mejoramiento.» (El Sr. Borrachero, con gran gusto escuchado, fué ovacionado a la terminación de su discurso.)

Como resumen de las impresiones recogidas hasta este momento, en que por atenciones inaplazables nos vimos impelidos a abandonar el local en que bien a nuestro sabor hubiéramos perdurado, sintetizaremos éstas en las siguientes conclusiones:

1.ª Que la Federación resurge potente, y que de ello es buena prueba la enorme concurrencia que al llamamiento del Dr. Cirajas acudió, sobrepujando a toda clase de cálculos y previsiones.

2.ª Que las sinceras, claras y terminantes manifestaciones en que el Dr. Palanca inspirara su discurso, llenaron de alentadores optimismos a las clases sanitarias en todos sus sectores allí dignamente representadas.

3.ª Que tanto el amigo Picavea por la totalidad de concurrentes aclamado y felicitado por su entereza y digna actitud en la adversidad, como su honorable, bondadosa y discreta señora por la abnegada y paciente resignación con que le ayudara a sobrellevarla... se han hecho acreedores a la admiración y al cariño de que a granel se les ofrendaron ostensibles muestras.

Y ahora, a laborar todos con ahincado afán para que una vez más no resulten lastimosamente estériles nuestros esfuerzos.

SEDISAL

## Academias, Sociedades y Conferencias

### CONFERENCIAS DE LA SEMANA

*Grupo escolar Peñalver. Ciclo de conferencias organizadas por el Servicio médico de la Policlínica Embajadores.*

El pasado domingo celebróse, ante una numerosa y distinguida concurrencia, la tercera de las conferencias de Medicina e Higiene social organizadas por el Cuerpo Médico de la Policlínica Embajadores. Presidió el acto el ilustre oftalmólogo Dr. Marín Amat.

El prestigioso fisiólogo y profesor del Instituto Nacional de Oncología Dr. Nogueras Toledo presentó al disertante, el notable cirujano Dr. Díe Más, profesor también del citado centro oficial.

El Dr. Díe y Mas, después de unos elocuentes párrafos en los que agradeció la cordialidad de todos y especialmente de su compañero el Dr. Nogueras, por las frases de elogio que le dedicó, efectuó un ameno y minucioso estudio histórico de las lesiones a través de las legislaciones de todos los países y de todos los tiempos. A continuación definió de un modo categórico y sencillo el concepto de accidente



del trabajo y sus repercusiones en las legislaciones actuales.

Expuso el concepto de lesión y los peligros de la asistencia indolente de ellas. Señaló los peligros que pueden deducirse de la tan corriente práctica del masaje en las zonas lesionadas, principalmente en las fracturas óseas, en las cuales puede con él llegarse a producir graves desgarrs. Posteriormente señaló los peligros también que pueden deducirse de los traumatismos abdominales. Señala la rareza de las genuinas hernias de esfuerzo. También refiere la delicadeza de considerar la tuberculosis y el cáncer como secuelas más o menos inmediatas de las lesiones.

Efectúa claramente la distinción entre heridas y contusiones, exponiendo la sintomatología y patogenia de estos procesos, así como las complicaciones a que pueden dar lugar según sus diversas localizaciones.

En último término habló de las quemaduras, accidentes debidos a la electricidad y fracturas.

Terminó la conferencia con la proyección de una película en la que de un modo clarísimo se ofrecían los diversos accidentes debidos a los traumatismos de la mano.

El Dr. Marín Amat glosó los conceptos principales con elocuentes y sentidas frases.

\*\*\*

Jueves 27 de Marzo. *Asociación científica del Instituto Hispano Americano de Otorrinolaringología.*

Primeramente el secretario lee el acta de la sesión anterior, que se levantó en señal de duelo por el fallecimiento de la respetable madre de nuestro querido presidente D. Antonio G. Tapia.

A continuación el Dr. Acosta presenta un caso de insuficiencia velopalatina por adherencias, operado recientemente por medio de un ingenioso procedimiento, que, unido a la habilidad técnica de su autor, cabe esperar en este caso un excelente resultado.

El Dr. Acosta fué muy felicitado.

El Dr. Sánchez Rodríguez expone un interesante caso de tuberculosis laríngea y de velo, haciendo una historia clínica muy detallada de este enfermo, tanto desde el punto de vista general como local; se trata de una tuberculosis miliar tipo Isambert, pero de marcha lenta, entrando, por lo tanto, en la clasificación de Escat, como laringofaringitis miliar de forma crónica.

El Dr. Huarte Mendicoa hace unas cuantas consideraciones a propósito de dicho caso y se ocupa del tratamiento local de las lesiones de velo y de laringe por medio de la helioterapia y galvanocauterización, respectivamente.

El Dr. M. Tapia dice que ha empezado a tratar a este enfermo con la lámpara de cuarzo la lesión de velo, y la laringe con radioterapia profunda, al parecer con buen resultado, pues a la primera sesión ha disminuído bastante la disfagia.

Los Dres. R. Tapia y Acosta intervienen brevemente.

El Dr. Barajas lee su comunicación sobre tumores primitivos del etmoides, haciendo un estudio muy detallado sobre tan interesante y rara afección, pues se conocen muy pocos casos en la literatura. Aporta dos casos vistos y diagnosticados por él que tienen sumo interés.

Finalmente, el Dr. Núñez presenta un caso interesantísimo de noma del oído curado, y que según su autor es hasta ahora único caso que se conoce en la historia médica. Intervienen en la discusión los Dres. Barajas, Cruz Irueste y Acosta, y felicitan al Dr. Núñez.

\*\*\*

Lunes 31 de Marzo. *Academia Médico-Quirúrgica Española*, a medias presidida por el Dr. Vital Aza y el Dr. Bastos.

El Dr. Vara López habla del procedimiento, resultados y eliminación del senectal antiséptico ideal, según sus experiencias en la exploración radiográfica de las vías urinarias por la concordancia existente entre los urólogos respecto a su inocuidad.

El Dr. Larrú interviene diciendo estar conforme con las pielografías por él obtenidas con el bromuro de sodio; no obstante lo cual, cuando la casuística lo consienta ensayará el senectal para sacar las deducciones que de su estudio comparativo se desprendan.

El Dr. Peña dice que, después de hablar el Dr. Larrú, la comunicación aumenta en interés y se cree obligado a manifestar que ha obtenido conclusiones idénticas a las expuestas por el Dr. Vara; que aunque no alardea de vanguardia le gusta, no obstante, ensayar; que nada ha pasado a los enfermos sometidos a este procedimiento inocuo y de visibilidad suficiente, sin los inconvenientes que a otros se señalan; que él posee un densímetro de precisión que el Dr. Obdulio Fernández le recomendara para llenar la indicación del momento en que debe hacerse la pielografía.

El Dr. Martín Luque dice que todos seguirán aportando casos del procedimiento que, no sólo va a revolucionar lo hasta ahora establecido, sino que va a ir más allá porque los cálculos se ven a pesar de las sombras; pero teniendo presente que del cateterismo no se podrá prescindir nunca.

El Dr. Pascual estima un poco precipitados y absolutos los términos en que desde el aspecto de inyección intravenosa esta cuestión se ha planteado; hace un estudio comparativo de los procedimientos hasta aquí empleados y los resultados con cada uno de ellos obtenidos; y, por último, juzga no poderse asegurar e determinado tanto por ciento que se indica al estado anatómico y funcional del riñón.

El Dr. Vara rectifica y amplía algunos de los conceptos observados, según dice, con la colaboración del doctor.

A discusión el tema poliomielitis, el Dr. González Álvarez manifiesta que en el Hospital del Niño Jesús fué el primero en que se vieron casos procedentes de pueblos inmediatos y calles muy diseminadas por todos los barrios de Madrid; habla de los motivos en que fundara la probable suposición de que la epidemia fuera de origen gástrico; desecha la idea de que la vía hídrica haya sido la responsable de ella; y concluye asegurando que no hay un tratamiento eficaz contra la parálisis infantil, algunas veces curada espontáneamente.

El Dr. Orensanz dice que algunos de los niños afectados de esta enfermedad están aun en tratamiento; que el 89 por 100 son menores de dos años; enuncia las ventajas e inconvenientes de los electrodos empleados, los resultados inmediatos de la diatermia, las inevitables quemaduras que ésta produce, citando un caso de rebelde curación que perdura a los tres meses; concluyendo por afirmar que ni la diatermia ni la radioterapia son infalibles.

El Dr. Muñozerro se muestra opuesto a la clausura de las escuelas, porque en epidemia en que como en la parálisis infantil, por las edades a que afecta, la escuela abierta resulta el medio profiláctico más adecuado.

El Dr. Ruiz Zorrilla después de exponer las razones en que basa su conclusión, recomienda como de gran oportunidad y eficacia la radioterapia, primero, y la galvanización después.

El Dr. Larrú estima muy difícil aportar a estas alturas nada nuevo, y se da por terminada la sesión.—*Sedisal.*

\*\*\*

Miércoles 2 de Abril. *Sociedad Ginecológica Española.*

El Dr. Arcadio Sánchez explana, razona y comenta un



TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

# TRICALCINE

## RECONSTITUYENTE

El Mas Poderoso - El Mas Científico - El Mas Racional.



### MEDICACION

LA MAS EFICAZ  
PARA EL TRATAMIENTO

DE

BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS

ANEMIA

ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO

NEURASTENIA

RAQUITISMO

ESCROFULA

LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS

DEBILIDAD

## TUBERCULOSIS

# TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

DU DOCTEUR E. PERRAUDIN

Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris  
Ex-Élève de l'Institut Pasteur

DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

Laboratoire des Produits "Scientia" 21, rue Chaptal - PARIS

• ESCROFULA •

• RAQUITISMO •

PRIMER PREMIO - DIPLOMA DE MEDALLA DE ORO EN EL SEGUNDO CONGRESO ODONTOLÓGICO  
LATINO AMERICANO. EXPOSICIÓN UNIVERSAL DE ODONTOLOGÍA. BUENOS AIRES 1925

CARIAS DENTERIAS

TOS - DEBILIDAD

LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS



# LAUREAL PELLETIER

Tratamiento específico de la EPILEPSIA. Sin bromuros.

Copiosa experimentación clínica con éxitos brillantes.

POSOLOGIA.—**Dosis fuerte:** Cachets de 15 ctgrs., uno, dos o tres cada noche al acostarse según intensidad de los ataques.

**Dosis débil:** Cachets de 5 ctgrs. Esta dosis es para niños o adultos en período de descenso de los ataques.

PIDAN MUESTRAS Y LITERATURA:

LABORATORIO PELLETIER.— Apartado de Correos 200. — MADRID

Teléfonos 40.331 y 54.760.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL  
VALENCIA

**LACTOBULGARINA**  
El mejor desinfectante intestinal.

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad.

Frasco de 250 gramos, 3,65 ptas. en toda España.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

En gastroenteritis tóxicas, diarreas estivales, infecciones intestinales, etcétera, es de notable éxito.

**LACTOBULGARINA**

**TUBERCULOSIS**

AFECIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

**SOLUCIÓN  
PAUTAUBERGE**

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

**ANTICATARRAL Y ANTISÉPTICA**

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

**EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE**

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

**L. PAUTAUBERGE**

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositaris para España:

Giménez Salinas y C.<sup>ª</sup> Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G)

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

**CYTO-SERUM**

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE  
TUBERCULOSIS  
PALUDISMO  
NEOPLASMA  
NEURASTENIA  
CONVALESCENCIAS**

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

**Solicítense Muestras Gratis**

Agente G<sup>º</sup> para España: FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

EN  
AMPOLLAS  
5  
CENTI-  
CUBOS

EN  
AMPOLLAS  
5  
CENTI-  
CUBOS



interesantísimo caso de «Metritis aguda de forma sideral», que en toda su integridad hubiéramos deseado dar a conocer si su desmesurada extensión no lo hiciera imposible. Nos concretaremos, pues, a recoger las reflexiones en que sintetiza el criterio en que inspiró su actuación.

El caso relatado, dice, tiene indudable interés en dos aspectos:

1.º Como revelador de una evolución anormal de un proceso de metritis aguda «delancho» al sexto día de un legrado por aborto séptico, tipo de metritis, caracterizada por un piometra, con buena aportación de toxinas en sangre. A pesar de ser originada por los agentes más sépticos, ha evolucionado sin fiebre alguna, pareciendo demostrar una formación defensiva por parte de útero con limitación exclusivamente local. La sideración tóxica que la enferma aquejó fué motivada sin duda por paso a sangre de productos secretorios bacterianos. Aconseja modificar el cuadro clásico de las metritis agudas, poco definido, de gran variante sintomatológico, y prestándose como en nuestro caso a interpretaciones de clínica médica general, que el especialista nunca debe olvidar en su valorización. Una interpretación defectuosa hace incurrir en medicación completamente impropia, que en nuestro caso, como en otros, hubiera dado al traste con la vida de la paciente. Apelamos a sueros salinos y a hipertensores, con los que conseguimos mantener un tono circulatorio que sostuvo corazón; que las eliminaciones progresivas, mantenidas con una fuerte diuresis, consiguieron restablecer las funciones generales de esta enferma, cada vez menos afectadas a medida que actuábamos local y generalmente contra su proceso séptico. Aceptar un diagnóstico de uremia nerviosa nos hubiera conducido al abandono de la afección local y a un tratamiento general completamente contraindicado; y

2.º Porque el aborto séptico recae siempre dentro del terreno quirúrgico formalmente indicado y llevado a la práctica con exquisitez. Supresión del foco local, limpieza de cavidad uterina, y exportación subsiguiente, son los puntos de vista que hay que tener presentes en estos casos.

Los Dres. López Dóriga y Parache hicieron al caso pertinentes observaciones y se levanta la sesión.—S.

\*\*\*

Lunes 7 de Abril *Academia Médico-Quirúrgica Española*. Tercera sesión especial extraordinaria de este curso, en cumplimiento del art. 26 de su Reglamento, presidida por el Dr. Lafora.

Tema a discusión, «Insuficiencia hepática», distribuido en las siguientes ponencias:

I. «Concepto clínico y patogénico de la insuficiencia hepática». Ponentes: Dres. Jiménez Díaz y Sánchez Cuenca.

II. «El valor diagnóstico de las pruebas funcionales del hígado». Ponentes: Dres. Mogen y Mansera.

III. «Insuficiencia hepática e intervenciones quirúrgicas». Ponente: Dr. Urrutia.

IV. «Contribución e insuficiencia hepática». Ponente: Dr. E. Oliver.

El limitado tiempo de que los actuantes pueden disponer para dar a conocer con todo detalle sus ponencias, la extensión que estos extraordinarios y selectos trabajos necesitan para su ordenado y metódico desarrollo, y más que nada la celeridad con que sus autores se ven precisados a proceder a su lectura, imposibilitan tan en absoluto su captación e inteligencia, que no habrá medio humano de que ni los que se propongan intervenir en la discusión por deficiencia de datos se pongan en condiciones adecuadas al efecto, ni los que tienen la misión de divulgarlo puedan concienzudamente hacerlo, ni el público en general forme

un juicio, en tanto no se establezca la norma de publicar y circular con prodigalidad previa entre los asistentes las conclusiones en que aparezca todo lo substancial de cada trabajo claramente sintetizado.

Escritas ya las anteriores líneas para ser enviadas a la imprenta, complacidos vimos en el propio terreno que los Dres. Jiménez Díaz y González Arresí abundan en nuestro criterio. De esperar es que yendo en tan buena compañía seamos atendidos.—*Sedisal*.

\*\*\*

Miércoles 9 de Abril. *Sociedad Ginecológica Española*. Conferencia del Dr. Recasens, acerca del tema «Alteraciones de la menstruación por insuficiencia ovárica».

El actual presidente de la Sociedad, Dr. Soler, anuncia que vamos a tener la satisfacción de escuchar una de las sabias lecciones que, avaladas por la experiencia y el prestigio del Dr. Recasens, dejarán honda huella de su actuación en la enseñanza, en la cátedra, en las Academias, en los Congresos y en el libro. Lamenta su ausencia de la Sociedad de Ginecología, cuyo sillón presidencial dejó vacante, y concluye expresándole la gratitud de que le resulta deudor por acceder a venir a ella, y suplicándole no deje de seguir presidiéndola sus valiosos aportamientos.

El Dr. Recasens agradece las encomiásticas y lisonjeras frases que, como una manifestación de su bondad, del presidente recibe; dice que espiritualmente está aquí desde cualquier sitio, a pesar de sus muchas y agobiantes ocupaciones, y que de ello es buen testigo la inmediata aceptación con que recibió el estímulo de venir a dar esta conferencia; y que aunque el quedarse en casa siempre resulta muy cómodo, él siempre está predispuesto a soportar estas cargas que como ejemplo debemos ofrendar a la juventud, para que desde luego se acostumbre a coadyunar con la aportación de sus esfuerzos y experiencias.

El Dr. Recasens, entrando ya en el tema, manifiesta: Que no va a ser una conferencia, que siempre supone algo de nuevo, lo que van a escuchar, sino una mezcla de viejo y de nuevo que es necesario conocer a los no capacitados en estas disciplinas. Habla de las menstruaciones que no existen (amenorreas), que algunos puntos tienen con la insuficiencia menstrual. De que la menstruación es tan sólo una parte de la función en que el útero y el ovario toman parte; que en la menstruación amenorreica, en que al parecer no se observan trastornos, siempre hay algo que no es normal, y se pone de manifiesto en la época de la menstruación en forma de trastornos físicos, mentales y dermatósicos. Explica las fases y aspectos en que desde la niñez van iniciándose y acentuándose los procesos fisiológicos de preparación, hasta que en la pubertad se marcan las especiales condiciones de la mujer hasta la ruptura; a título hipotético enuncia la posible contingencia de que un agente dinámico está relacionado con la glándula hipofisaria endocrina, acerca de la cual, del cuerpo amarillo, de la hormona y otros aspectos, con todo detalle realizan perseverantes experiencias en el Laboratorio de la Facultad los Dres. Torres Blanco, García Ozcoyen y Guarrate. Para demostrar la acción indirecta que el sistema nervioso ejerce sobre el embarazo, cita a la emoción y al temor, los trastornos reflejos a que estos dan lugar, las anomalías observadas y las experiencias recogidas en su consecuencia; aspectos que hoy no pueden tratarse con acierto sin que el Laboratorio determine la cantidad de foliculina existente en sangre; terminando por admitir la imposibilidad de poder determinar en una sesión si un raspado o una cauterización que llegue al parénquima pueden acusar caracteres de insuficiencia o hiperfunción. *Sedisal*.



## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima. 707,8; ídem mínima, 693,5; temperatura máxima. 13°,9; ídem mínima, 1°,4; vientos dominantes, NE y SW.

El cambio brusco e inesperado de la temperatura ha producido un retroceso en la marcha de los afectos catastrales del aparato respiratorio y un aumento numérico en las inflamaciones parenquimatosas, en las bronquitis capilares y en las pleuresias. Los reumatismos agudos también han experimentado empeoramiento, así como los catarras renales, vesicales y de las vías biliares.

## CRONICAS

**El Dr. Calmette en España.**—Invitados por la Diputación provincial de Barcelona, ha llegado a dicha capital el Dr. Calmette, subdirector del Instituto Pasteur, de París, y su colaborador el Dr. Meyre, con el fin de tomar parte en el curso organizado por el Servicio de Asistencia de la calle de Radas para exponer el estado actual de los trabajos sobre vacunación antituberculosa.

**Toma de posesión de los inspectores generales de Sanidad.**—En el Ministerio de la Gobernación se celebró con toda solemnidad la toma de posesión de los inspectores generales de Sanidad Exterior, Interior e Instituciones sanitarias, nombrados en virtud de concurso y de reposición para estos cargos.

Presidió el acto el director general de Sanidad, doctor Palanca, quien pronunció un discurso, haciendo la presentación de los Dres. García Durán, Cortezo (D. Víctor) y Torres Grima. Después de hacer constar los relevantes méritos científicos y sanitarios de los nuevos inspectores, recordó cómo el Dr. García Durán había sido separado de su cargo en 1927 y las condiciones en que se había desenvuelto el concurso, que ha confirmado en el suyo al doctor Cortezo y ha nombrado al Dr. Torres Grima. Estos dieron las gracias, ofreciéndose al alto personal del Ministerio.

Terminó la ceremonia dedicando el Dr. Palanca frases de cariñoso recuerdo a los inspectores que han cesado en sus cargos.

**El Dr. Iribarren en España.**—Ha llegado a Zaragoza, de donde es oriundo, el Dr. D. Federico Iribarren, presidente de la Institución Cultural Española y jefe de los servicios oftalmológicos del Hospital Español de Buenos Aires.

El Dr. Iribarren ha sido saludado por gran número de catedráticos y amigos, y es su propósito visitar algunas clínicas de Oftalmología española.

Que sea bien venido y le resulte grata la estancia entre nosotros.

**Los subdelegados de Sanidad.**—La Junta Central de subdelegados de Sanidad de España ha acordado presentar al nuevo director general de Sanidad, Dr. Palanca, a requerimientos de éste y en reciente visita a él efectuada, una nota de las conclusiones aprobadas por los de Medicina, Farmacia y Veterinaria.

También acordó dicha Junta Central estudiar la reaparición de *El Monitor Sanitario*, órgano de la clase, para ofrecerlo gratuitamente a todos los subdelegados, y comenzar los trabajos preparatorios para la celebración de la VIII Asamblea, que ha de tener lugar en Zaragoza en el mes de Octubre próximo.

**El problema tuberculoso de Barcelona.**—El alcalde de Barcelona ha manifestado que estudia el servicio de ambulancias sanitarias municipales. Habló también del problema de la tuberculosis, que le preocupa grandemente, pues existen 30.000 tuberculosos en Barcelona, de los que fallecen al año 3.000.

**De la «Gaceta».**—Real orden del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes nombrando decano de la Facultad de Medicina de Salamanca a D. Godoardo Peralta y Miñón.

**Por ejercicio ilegal de la Medicina.**—El subdelegado de Medicina del distrito del Mar, de Valencia, Dr. D. An-

tonio Cortés, auxiliado por dos agentes de policía ha detenido en una casa de la Avenida de los Aliados al curandero Juan Bisbal, que tenía esperando en su consulta a más de 60 enfermos. Se levantó del hecho la correspondiente acta, y con una infinidad de medicamentos fue puesto a disposición del juez de guardia, que es de esperar le escarmentará para lo sucesivo.

**Vacantes.**—Consuenda (Zaragoza), 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 10 de Mayo.

—Villafeliche (Zaragoza), 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 10 de Mayo.

—Mazanilla (Huelva), 1.500 pesetas. Solicitudes hasta el 7 de Mayo.

—Cangas de Onís (Oviedo), 2.750 pesetas. Solicitudes hasta el 9 de Mayo.

—Salas (Oviedo), 3.300 pesetas. Solicitudes hasta el 11 de Mayo.

—Aldeaseca (Ávila), 1.375 pesetas, iguales, 4.600 pesetas. Solicitudes hasta el 12 de Mayo.

—Arroyo Molinos de Montánchez (Cáceres), 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 12 de Mayo.

—Isar (Burgos), 2.500 pesetas.

**Protección a la Infancia.**—La Junta provincial de esta Institución ha acordado aumentar 50 plazas en la guardería infantil que desde Julio del año pasado viene sosteniendo, con otras 50 plazas en uno de los edificios de nueva planta de los Asilos de Vallehermoso. Las madres entregan a los niños por la mañana y los recogen al anochecer después de haber comido y merendado en el establecimiento.

El gobernador ha enviado 250 pesetas a la Cuna de Jesús, de las Ventas, otras 250 a la Casa del Niño y 500 a la Casa de Nazareth.

**Un estudiante dispara dos tiros contra un profesor porque le había suspendido.**—Según noticias de la Prensa diaria un estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba (Argentina), llamado Robles, ha disparado dos tiros de revólver contra el Dr. Antenor Tey, que resultó gravemente herido. El Dr. Tey formaba parte de un Tribunal examinador ante el cual había demostrado sus conocimientos el estudiante.

Al convencerse Robles que resultaría suspendido por segunda vez en los exámenes finales de su grado, sufrió un ataque de locura y disparó contra el profesor Tey, al que acusaba de ser el causante de su fracaso.

**Excipiente inerte.**—¿Quién será o habrá sido en todo el curso de la historia el hombre que ha sabido discernir cuándo obraba por pasión y cuándo por razonamiento? Pues añadid a esta dificultad la de distinguir entre el razonamiento sano y el perturbado por la enfermedad la herencia o la anomalía física, y después de esto buscadme un psiquiatra.

Ich.

La ingratitud es hija de la soberbia.

Cervantes.

**Thyranon.**—Con el número presente acompañamos un prospecto del indicado producto; recomendamos su lectura y pedido de muestras a L. Testor, Pi y Margall, 5.

**SULFOBARIUM** (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos. —Muestras gratuitas.

**BARDANOL**

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estano coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84. — Valencia.

IMPRESA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70.483.