

# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.196.— Tomo 93

AÑO OCHENTA Y UNO

12 Mayo 1934

PRIMERA DENTICIÓN

## JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Dolores del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones  
en las Encías

Establecimientos FUMOUE  
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Hygiene de la Mujer

## POUDRE CHAUMEL

(Polvos Chaumel)

DESCONGESTIONANTE  
ANTISÉPTICA  
SUAVIZANTE



Etablissements FUMOUE  
78, Faubourg St-Denis, Paris



Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD  
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,  
AFECCIONES DEL ESTÓMAGO  
Y DEL INTESTINO

preparado en frío y concentrado  
en el vacío,  
en solución sacaro-glicerizada

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



Representante en España, DANIEL ROBERT, Claris, 72.—Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid



# SARNA

(ROÑA)

## PIES PLANOS

Lo único práctico y eficaz la  
Plantilla "VICTEMOR"  
de corcho • Económica • Sin peso • No lastima

4 pesetas par

MAYOR, 82 (próximo a Capitanía)

## DE GRAN INTERÉS

### Obra nueva TERAPEUTICA FUNDAMENTAL DE LA TUBERCULOSIS

POR EL DR.

VALDES LAMBEA

Jefe de los servicios de Tuberculosis del Hospital  
Militar de Madrid y profesor de Fimatología  
del Ejército.

Lecciones para médicos generales y estudiantes

Precio del ejemplar, 10 ptas.

Pedidos a EL SIGLO MÉDICO. A reembolso 0,75 más.

**ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO**  
**BENGALAI**  
Eficaz, Agradable e inofensivo.  
**ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA**  
De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap. 229.  
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

**HIERRO QUEVENNE** Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS.  
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemia**,  
el hierro ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París

Sanatorio Psiquiátrico **ESQUERDO**. Carabanchel Alto  
DIRECTOR: DR. JAIME ESQUERDO SAEZ



Informes y correspondencia AL DIRECTOR { MADRID. — Alfonso XI, 7.—Te-  
léfono 16962.—Carabanchel Alto.  
Sanatorio. Teléfono 20.

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

J. CABALLERO ROIG  
Farmacia-Laboratorio: Rocafort, 135, Barcelona

## ESTAFETA DE PARTIDOS

Se pone en conocimiento de los señores aspirantes a la titular de médico de Codorniz (Segovia) la existencia de un contrato con todo el pueblo por tres años con el médico que la desempeña interinamente, pudiendo dar fe cualquier vecino de la localidad. (La Gr.)

**¡DOCTOR!**... ¿Quiere usted que el alcanfor que ha de inyectar a sus enfermos obre de manera rápida y segura? Pues use siempre el

**CANFORETIL B. MARTIN**

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)  
En ampollas de 0,10, 0,20, 0,40, 0,50 y un gramo de alcanfor puro

## Correspondencia administrativa

Sólo la correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente será contestada por carta directa.

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

D. Luis Segura, pagado fin diciembre de 1933.  
D. Eduardo Tello, ídem 1934.  
D. Victoriano García, ídem íd.

D. Arsenio Plaza, ídem íd.  
D. José Cotos, ídem mayo de 1934.  
D. Salustiano Cerezo, ídem diciembre de 1934.  
D. Ricardo Fernández, ídem íd.  
D. Emilio Bové, ídem íd.  
D. Oscar Torrás, ídem íd.  
D. Francisco Jofre, ídem íd.  
D. Manuel Méndez, ídem íd.  
D. Vicente García, ídem íd.  
D. Rafael Serrano, ídem marzo de 1934.  
D. Julio Cabo, ídem febrero 1935.  
D. José Doperta, ídem junio 1934.  
D. Juan Velasco, ídem diciembre de 1934.  
D. Eduardo Buisán, ídem íd.  
Colegio de Médicos de Santander, ídem íd.  
D. José Blasco, ídem agosto 1934.  
D. R. de Castro, ídem diciembre de 1934.  
D. Manuel Alvarez, ídem íd.  
D. Pablo Lacort, ídem íd.  
Centro Mercantil de Sevilla, ídem ídem.  
D. Daniel Antoñanzas, ídem íd.  
D. Macario Arzo, ídem íd.  
(Continúa en la página XXIII.)



morragia. También se presenta en las septicemias estreptocócicas y estafilocócicas, y con más excepción, por ser también procesos menos frecuentes, en las septicemias gonocócicas y neumocócicas. Muy frecuente es en la endocarditis maligna y en la espiroquetosis hemorrágica. El meningococo ocasiona muchos casos de púrpura, y suele ser muy abundante en las lesiones que ha producido, hasta el punto de que probablemente la mayoría de los casos de púrpura infecciosa primitiva dependen del meningococo. La tuberculosis puede producir algunos casos de púrpura hemorrágica, y la sífilis actúa sobre los recién nacidos por herencia. En las enfermedades discrásicas y caquetizantes es muy corriente la púrpura; en las enfermedades del hígado y en la ictericia grave, estas hemorragias son sumamente frecuentes. Las nefritis crónicas con hipernitrogenemia van muchas veces complicadas con púrpura. Aparece, asimismo, en las leucemias y en la anemia perniciosa. El escorbuto determina numerosas hemorragias, que se confundieron mucho tiempo con las púrpuras, hasta que Werlhof estableció claramente la diferencia que existe. En el escorbuto nifantil o enfermedad de Barlow aparecen lesiones que pueden calificarse de púrpura, pero que se deben también a la carencia alimenticia, y desaparecen con alimentos frescos.

La etiología de las púrpuras, se acaba de ver que es tá muy mal conocida, pero la patogenia no se conoce mejor. Las investigaciones más tenaces han recaído sobre las lesiones de la sangre, y es claro que con razón. La anemia y la disminución del número de glóbulos rojos son frecuentes, pero no tienen importancia como factores patogénicos de la enfermedad, sino que son, por el contrario, la consecuencia de las hemorragias. Hay con frecuencia una leucocitosis polinuclear muy acentuada, según es habitual en los estados infecciosos. Más especial de esta enfermedad es la existencia de una reacción mieloide con la presencia de glóbulos rojos nuclea-

Hemos aludido más arriba accidentalmente a la acción del azufre. El hidrógeno sulfurado es uno de los cuerpos llamados normalmente a estimular las contracciones del intestino. Se forman indicios de esta substancia en el intestino grueso por los procesos de putrefacción que se desarrollan a expensas de los productos de descomposición celular y otros detritus que contienen azufre. Por medio de la administración de azufre se puede aumentar mucho la cantidad de hidrógeno sulfurado que se produzca en el intestino. Actúan reduciendo el azufre finamente pulverizado no solamente las bacterias, sino las substancias contenidas en los intestinos delgado y grueso, tanto las que tienen reacción ácida como las de los primeros tramos del primero, como las que tienen reacción alcalina. En cambio, en el estómago no se reduce; de modo que el azufre que se toma atraviesa el estómago sin modificarse; pero en cuanto llega al intestino, va desprendiendo cantidades ligeras, pero constantes, de ácido sulfhídrico, que estimulan el peristaltismo. Los sulfuros alcalinos son cáusticos y destruyen los tejidos; tanto, que en otros tiempos se atribuyó la acción laxante del azufre a la formación de estos sulfuros; pero, en realidad, esta formación es imposible en el intestino, a consecuencia de la elevada tensión de anhídrido carbónico que existe en todo el contenido intestinal. De aquí que, aunque la cantidad de azufre ingerida sea elevada, no se produzca en el intestino acción cáustica alguna y que las deposiciones sean pastosas, pero que no llegan a ser diarreicas. Es cierto que en los experimentos en animales se ha visto que aparecían enterorragias tras de la administración de dosis elevadas, y durante varios días consecutivos, hasta un total de siete tramos de azufre; pero no se ha demostrado si este efecto era la consecuencia de la acción cáustica de los sulfuros alcalinos o si se debía a la acción mecánica de los cristales de azufre. Otras veces no se obtuvo con estas dosis más que una intoxi-



cación por el ácido sulfhídrico. Una parte del ácido sulfhídrico formado se absorbe y a su vez se descompone en dos porciones: una que se elimina por los pulmones en tal estado, y también por la piel, y otra parte que se oxida y se elimina por la orina. Esta absorción del azufre puede determinar a la larga síntomas ligeros de intoxicación sulfhídrica, pero al mismo tiempo tiene un efecto beneficioso sobre la mucosa bronquial y pulmonar, razón por la que se recomiendan las aguas sulfídicas y las sulfatodopóticas para el tratamiento de estas enfermedades. En terapéutica veterinaria también se emplean las aguas sulfuradas y los sulfuros alcalinos para el tratamiento de las enfermedades del aparato respiratorio. Esta administración del azufre y de las aguas sulfurosas es útil asimismo en las intoxicaciones crónicas por las sales de los metales pesados, y en especial las mercuriales, probablemente porque descomponen las sales fijas en los tejidos o las que se vierten al intestino, y que están destinadas a volverse a absorber y las transforman en sulfhidratos alcalinos insolubles, que se eliminan definitivamente. Este es el efecto que ejercían las aguas de algunos manantiales sulfurosos, de los que era fama que favorecían en tratamiento mercurial de la sífilis, y decimos favorecían, porque en la actualidad, con las técnicas que permiten aprovechar mejor el mercurio y el bismuto, aparte de la aplicación de los arsenicales, se administran dosis de dichos metales, que casi siempre son bien toleradas, y no se recurre a la balneoterapia. El efecto de ésta se reducía a impedir la absorción de una parte del mercurio administrado, y los síntomas de intolerancia y de intoxicación desaparecían, como hubieran desaparecido si el enfermo hubiera tomado dosis menores de dichos medicamentos sin haber acudido al balneario. El azufre no es volátil ni soluble en el agua; es soluble en las grasas, en éter, etcétera. El azufre sublimado se obtiene sublimando el producto comercial, y precipitándole por una solución

de la hemogenia, que suele ser hereditaria y dura bastantes años. Se manifiesta por la producción de hemorragias diferentes por diversas vías. En la mujer es corriente que haya menorragias y hemorragias vicariantes. No se debe confundir este proceso con la hemofilia, que es familiar, especial del sexo masculino, aunque la transmiten las mujeres, y se manifiesta por hemorragias provocadas, traumáticas incoercibles, pero no suele determinar equimosis. En la hemofilia, el tiempo de sangría es normal, la coagulación está retardada; pero cuando se produce, el coágulo se retrae bien. En la hemogenia, el tiempo de sangría está muy prolongado, y el coágulo no es retráctil.

Las púrpuras secundarias se producen en el curso de otros procesos; de modo que se diferencian de las primitivas exclusivamente en que el origen de éstas es desconocido, y el de las secundarias no. Las causas mecánicas pueden ocasionar púrpuras, como ocasionan otras hemorragias, por ejemplo, en los miembros que han estado sometidos a una compresión prolongada o que han sufrido edema. Tras de los accesos de tos ferina o de los ataques epileptoides, que elevan bruscamente la presión de los vasos sanguíneos, se producen asimismo focos de púrpura. Los obreros que trabajan en campanas neumáticas bajo el agua presentan a veces hemorragias pequeñas, como picaduras de pulgas, producidas por las embolias gaseosas cuando sufren una descomposición muy rápida. Numerosas intoxicaciones producen también fenómenos de púrpura: la quinina, la antipirina, el cloral, el yodo, los balsámicos, los arsenicales; la intoxicación profesional por el benzol se traduce a veces por púrpura. Lo mismo sucede con las intoxicaciones alimenticias por las setas y los sueros.

La infección ocasiona con frecuencia púrpura. Aparecen en la escarlatina de las semanas segunda a la cuarta, aproximadamente en la misma época en que suele aparecer la glomerulonefritis escarlatinosa, también he-



# TERTULIA MEDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### AMENIDADES

12-V-1934

La correspondencia de esta sección deberá dirigirse al señor Director con advertencia expresa de su destino TERTULIA MÉDICA, y la publicidad a la Administración, Apartado 121, Madrid

Las grandes figuras de la Cruz Roja

## LORD WANTAGE

La Convención de Ginebra, firmada en 1864, despertó el interés del mundo hacia el soldado herido, y en Gran Bretaña, como en otras partes, se inició a partir de este momento la preparación de un plan de socorros de estricto carácter benévolo, destinado a colaborar con

los donativos, que muy pronto alcanzaron la suma de 250.000 libras esterlinas, y se recibieron por la Sociedad ofertas de toda clase de servicios. En breve plazo fué posible enviar al teatro de operaciones cirujanos, enfermeras y abundante material sanitario, y el más vivo reconocimiento acogió la humanitaria y generosa ayuda.

En octubre, lord Wantage, acompañado de sir John Furley, se trasladó al cuartel general alemán de Versailles para entregar personalmente un donativo de la Sociedad británica en favor de los heridos. Inmediatamente se trasladó a París, sitiado por el ejército alemán, e hizo un donativo análogo a los heridos franceses. En ambos lugares le acogió el más vivo reconocimiento.

Durante treinta años conservó lord Wantage la presidencia de la "Sociedad nacional de socorros a los enfermos y heridos de guerra", que algo más tarde había de tomar el nombre de *British Red Cross Society* (Cruz Roja Británica). En este largo período, y bajo sus beneficiosos auspicios, los combatientes

los servicios médicos oficiales en el campo de batalla.

Lord Wantage, que por su brillante conducta en las batallas del Alma y de Inkermann, durante la guerra de Crimea de 1854, había recibido la "Victoria Cross", fué de los más ardientes defensores para que los servicios de la población civil fueran de día en día más extendidos al alivio de los sufrimientos que siempre se producen en una campaña militar. En la consecución de esta idea Lord Wantage trabajó en íntima colaboración con Sir John Furley y el profesor Longmore de Netley.

La declaración de la guerra franco-alemana de 1870 puede considerarse como la causa inmediata que promueve la creación de una sociedad cuyos fines se dirigen a proporcionar cuidados médicos a los soldados de uno y otro campo. Como consecuencia de una carta que en esta época dirigió al *Times*, lord Wantage, se celebró en Londres una reunión

## BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

pública en la que quedó decidido "que para ayudar en tiempo de guerra a los soldados enfermos y heridos se formase en Gran Bretaña una Sociedad que seguiría las reglas formuladas por la Convención de Ginebra".

La reina Victoria concedió su alto patronato a la nueva entidad, de la que fué nombrado presidente lord Wantage. El público respondió generosamente al llamamiento que se le dirigió. Afluyeron

96% de médicos de España a los CONVALESCENTES les recetan Elixir CALLOL

de las guerras turcoservia, rusoturca, búlgaroservia y grecoturca, de las campañas de Zululandia, Egipto, Sudán y Suráfrica, fueron objeto de los más eficaces cuidados médicos.

Aún relativamente joven, lord Wantage se separó del ejército, se casó y entró en el Parlamento, donde su voz había de ser una de las más autorizadas. La joven Sociedad de ayuda benévola debió una gran parte de su éxito al celo y habilidad de quien la había guiado en los primeros años de su existencia. Según afirmación de lord Wolseley, quien seguía los pasos de lord Wantage podía estar seguro de encaminarse al acierto.

Lord Wantage murió en 1901. Florence Nightingale rindió homenaje a su memoria resumiendo su carrera en las siguientes palabras: "La muerte de lord Wantage es para nosotros una gran pérdida, como su vida fué un gran provecho. Pero lo por él conseguido no puede perecer. Su vida ha sido inapreciablemente útil, y los beneficios que nos aportó son inextinguibles. Esta es la herencia que nos dejan las grandes existencias."

## Uno de los azotes del mar de China

En los meses de julio, agosto y septiembre son frecuentes en Filipinas unos terribles tifones que, con velocidades que llegan a veces a 300 kilómetros por hora, destruyen a su paso barcos y casas, siembran la muerte y la ruina y arrastran cuanto encuentran a su paso. Se desencadenan súbitamente, y la devastación que producen exi-

## Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22.—Jaén.

ge después muy largos meses de socorros y de trabajos de restauración.

El 29 de abril de 1932, el archipiélago de Joló fué pasto de uno de estos violentos tifones, que, en opinión general, excedió en violencia a los que se sufrieron en 1904 y 1916. Señalado en la mañana del 28 de abril al norte de la isla de Celebes, pasó cerca de las islas Tonquil y Pata y se abatió al Sur de Joló en la tarde del día siguiente.

Las condiciones en que viven los habitantes de estas regiones agravaron los efectos del tifón. Sus chozas son muy ligeras, y como, por otra parte, todo el archipiélago está formado de rocas cubiertas de una tenue capa de tierra, los árboles son fácilmente descuajados.

Varios meses después del desastre, el Comité de Filipinas de la Cruz Roja norteamericana debía aún ocuparse del socorro de las víctimas; a la dis-

## JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

tribución de víveres y medicinas de los primeros momentos tuvo, en efecto, que suceder el trabajo de reconstrucción de las casas y la restauración de los campos.

El informe sobre la obra de socorros emprendida en las islas de Joló y Cagayán Sulú por el referido Comité ofrece detalles del mayor interés. Después de su lectura, se puede fácilmente imaginar cuál sería la suerte



de estas desgraciadas víctimas cuando la Cruz Roja no comprendía entre sus actividades el socorro en las grandes catástrofes.

El Comité de Filipinas no solamente debió subvenir a las necesidades de una población cruelmente castigada y privada de todo, sino que tuvo igualmente que hacer frente y resolver numerosas dificultades de orden local. La miseria en que viven los habitantes, sus costumbres religiosas y su existencia semisalvaje complicaron mucho la obra de socorros. La familia, tal como nosotros la concebimos, no existe en estas regiones. Así, algunos habitantes tienen hasta 12 mujeres, cada una de las cuales vive separadamente con sus hijos. Se comprenderá la dificultad, en estas condiciones, de reconocer la propiedad de cada cual. La Cruz Roja, sin embargo, fiel a su tradición de neutralidad, adaptó su obra a las costumbres del país. Los jefes de las aldeas dieron pruebas de la mejor voluntad y ayudaron muy eficazmente a los equipos de la Cruz Roja para vencer todas las dificultades. Más que dar a la ayuda un carácter de limosna, se procuró que cada víctima pudiera normalizar su vida en el más breve plazo posible.

Inmediatamente que la noticia del

El tifón de 1932 mató a 175 habitantes e hirió gravemente a 116. Felizmente, el estado sanitario se mantuvo muy satisfactorio, y las medidas preventivas adoptadas por el servicio de sanidad de Filipinas impidieron la propagación de epidemias. Las enfer-

**Ioduros Bern** De (K y Na), químicamente puros. No provocan IODISMO. Fabricación nacional.

meras de la Cruz Roja practicaron numerosas vacunaciones.

Se calcula en 4.853.000 pesos los daños causados por el tifón. Esta suma representa la pérdida de 14.751 casas y de millares de cocoteros. Los distritos más afectados fueron los de Parang, Maibong y Talipao en la isla de Joló. En las islas de Pata y Cagayán Sulú, cerca de un 95 por 100 de las casas quedaron completamente destruidas y 73.755 personas se vieron privadas de albergue.

La destrucción de las cosechas provocó una gran penuria de víveres, y fué preciso ocuparse inmediatamente en poner los campos en estado de producir nuevamente. La Cruz Roja, con la colaboración del servicio local de agricultura, tomó a su cargo también esta obra de restauración. Se distribuyeron simientes entre los indígenas y se les enseñó la manera de obtener rápidamente legumbres. Al cabo de algunos meses, las islas habían reverdecido y las huellas del desastre fueron borrándose poco a poco.

La Cruz Roja se ocupó después de la reconstrucción de las casas, para lo que hubo necesidad de aportar de muy lejos los materiales necesarios. La colaboración de toda la población indígena permitió a los equipos de la Cruz Roja el terminar su obra en un tiempo relativamente corto y hacer olvidar a los damnificados todos los perjuicios causados por el violento tifón.

**DOCTOR: Dos nuevos productos que sometemos a su consideración:**

#### «HOWY»

El desayuno y la merienda para todo el mundo, niños y adultos.

El mejor sustituto del café y del té. Se compone de leche, yemas de huevo, extracto de malta (Maltopol) y cacao.

Es un alimento completo y soluble, reuniendo todos los elementos alimenticios que necesita el organismo humano.

Especialmente indicado en la dieta láctea para dar a la leche un sabor delicioso.

#### «BACA-MALT»

**BACA-MALT** se ha obtenido adicionando a los importantes alimentos constitutivos del **Howy** el extracto de aceite de hígado de bacalao, la vitamina D, sintética y los hipofosfitos combinados, con lo que se ha conseguido una forma agradabilísima para administrar estos elementos de probada eficacia y, al mismo tiempo, de proporcionar al enfermo un alimento complementario de un valor nutritivo extraordinario.

Fábrica y Laboratorio de Productos Dietéticos  
**MAX F. BERLOWITZ**  
Madrid (14).—Apartado 595.—Alameda, 14.

## La gripe.-Los catarros

### Consejos para evitarlos

La "influenza" o "gripe" no es una enfermedad que pueda tratarse a la ligera. En razón del carácter epidémico muy acusado que suele tomar, son muchas las personas que se preguntan por qué los médicos no la combaten con más energía. Se comprenderá mejor el problema señalando algunas de las dificultades que se presentan para llegar a positivos resultados.

Ya uno de los nombres de la enfermedad nos hace recordar que algunos médicos italianos del siglo XVII atribuían la "influenza" a una influencia de las estrellas. Y no nos encontramos hoy mucho más adelantados que los que en otros tiempos acusaban a una influencia maligna colocada fuera del control humano como causa de la afección.

La gripe no es una enfermedad moderna. Ya en 1403 y en 1557 vemos que, a causa de ella, los tribunales de París debieron suspender sus sesiones y, en 1557, las toses y estornudos en las iglesias obligaron a interrumpir las predicaciones y a abandonar las misas cantadas.

En la lucha contra este azote deben

**BENZOFORMINA**  
PRODUCE FORMOL  
Y DESINFECTA ORGANISMO

considerarse dos factores: la resistencia del cuerpo y el agente infeccioso. En lo que concierne a este último, el bacilo descrito por Pfeiffer en 1892 como "causa" de la "influenza" quedó completamente desacreditado cuando, en 1918, no pudo ser revelado en muchos de los casos de la extensa epidemia de este año.

Las teorías modernas se inclinan en favor de un virus de un tipo filtrante y tan tenue, que es invisible con el microscopio ordinario. El cultivo de este microbio fuera del cuerpo humano ha encontrado, por otra parte, hasta nuestros días, muy grandes dificultades. A este propósito será bueno advertir que, con muy raras excepciones, sólo el hombre parece vulnerable a sus ataques, y con ello se hace más difícil un estudio exacto de la enfermedad.

En lo que concierne a la resistencia del cuerpo, poco es también lo que puede afirmarse. Precisamente lo que caracteriza a la "influenza" o gripe es que no perdona a nadie, y que un primer ataque no inmuniza para otros posteriores. No hay, sin embargo, ninguna duda de que la enfermedad se transmite por los estornudos y accesos de tos del enfermo portador de gérmenes, y se tienen

(Continúa en la página XX.)

**Peptoyodal**  
**Robert**  
**YODO ORGANICO**

desastre fué conocida en Manila, el Comité de la Cruz Roja movilizó rápidamente el personal y el material de socorros necesario. Su director se embarcó para Joló, donde llegó el 4 de mayo. Toda la isla ofrecía un lamentable espectáculo. En la capital solamente algunas casas habían quedado totalmente demolidas; pero casi todas habían sufrido deterioros importantes, que las hacían prácticamente inhabitables. En el campo, los estragos eran aún mayores; en Indanan, por ejemplo, el bosque y los poblados estaban completamente arrasados.

Era necesario socorrer a la población con toda urgencia. La isla de Joló fué dividida en nueve distritos, cada uno de los cuales se confió a miembros de la Cruz Roja, que, con la colaboración de las autoridades locales y de los jefes de las aldeas, distribuyeron 296.650 raciones entre los damnificados. De las 128.000 personas afectadas por la catástrofe, solamente 30.000 se hallaban en un estado de absoluta indigencia; mas si las restantes disponían aún de algunas provisiones de mandioca, había que prever que, antes de agotarlas, sería preciso retirar los árboles caídos en las plantaciones.



## GRAN BALNEARIO de Medina del Campo

Verdadero Sanatorio para la escrófula, según informe del Real Consejo de Sanidad.

Aguas cloruradosódicas, sulfurosas, bromoyoduradas, de fuerte mineralización. Unicas en España que elaboran aguas madres, análogas y muy superiores a las de Salies Bearn y Briscout, en Francia; de Kreuznach y Nauheim, en Alemania; de Lavey y Tarasp-Schulz en Suiza.

Eficacisimas para el linfatismo escrofuloso en todas sus manifestaciones, tuberculosis locales, mal de Pott, artrocaces, coxalgias, oftalmias, corizas, ocnas, raquitismo, herpetismo, reumatismo, anemias, metritis, histerismo, corea, neurastenia y parálisis reflejas.

### Manantial alcalino «ANITA»

Aguas cloruradosódicas bicarbonatadas. Variedad litínicas y bromuradas superiores a las tan famosas de Carlsbad en Austria Húgría. Indicadas en las afecciones crónicas del estómago e intestinos, infartos del hígado y bazo, cólicos hepáticos y nefríticos; catarros de la vejiga, diabetes, gota y obesidad. Esmerado servicio de fonda y gran hotel. Espaciosas habitaciones con luz eléctrica, capilla para el culto. Automóviles a la llegada de los trenes.

TEMPORADA OFICIAL DEL 15 DE JUNIO AL 15 DE SEPTIEMBRE Médico director: D. Eduardo Méndez del Caño

Para más detalles y correspondencia, al Administrador del Balneario.

## Balneario de Carlos III TRILLO

Temporada de 1.º de Julio  
— a 15 de Septiembre —

Médico-director en propiedad: Excelentísimo señor don  
VICTOR M.<sup>a</sup> CORTEZO

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel  
Deliciosa estación de verano. - Gran parque y monte  
Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

## Aguas Minero-Medicinales 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,  
etcétera.

Abierto al público desde 1.º de abril al 30 de noviembre  
Estación de ferrocarril a siete horas de Madrid y  
cuatro de Sevilla.

GRAN HOTEL BALNEARIO : Todo confort

Venta de agua embotellada en todas las farmacias

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

**MARMOLEJO (Jaén)**

Calle Calvario, 101 - Teléfono 9

## TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO

YODOVISAL

Salicilato sosa  
YODURO potasa

ESQUIZOFRENIA

MANGAN - ARSENILO

Cacodilato de man-  
ganeso-Cacodilato  
de sosa

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA**  
PAZ, 26 VALENCIA

## Establecimiento Balneario de Arnedillo

LOGROÑO

Aguas termales (52º 5 c.) clorurado-sódicas (5 gramos en litro)  
sulfatado bromuradas, con litio y rubidio, notablemente radi-  
activas (1.142 voltios hora litro).

ESPECIALISIMAS para la curación del artritis y reuma-  
tismo en todas sus formas, principalmente en la ciática, gota  
escrofulismo, contracturas, luxaciones, fracturas, heridas,  
úlceras, gripe mal curada, etc., etc.

Aplicaciones completas de Lodos-vegeto minerales  
únicos en España.

HOTEL DEL BALNEARIO, precios moderados, excelente  
trato, todo confort.

Estancia tranquila, clima muy saludable; altura sobre el  
nivel del mar 651 metros.

Médico Delegado Sanitario: Dr. Mariano Mañera

Viaje estación de CALAHORRA: 15 de Junio  
a 30 de Septiembre.

Detalles, folletos, etc. etc., Administrador del Balneario.

## CESTONA

## AGUA Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

GUIPUZCOA (cerca de San Sebastián)

## EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Unicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, ETC., ETC.

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

TEMPORADA OFICIAL: DE 15 DE JUNIO A 30 DE SEPTIEMBRE

ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga.—Para la línea de los Vascongados de Bilbao a San Sebastián, estación Zumaya.—El ferrocarril eléctrico de "UROLA", de Zumaya, se une con el Norte en Zumárraga y en Zumaya con el de los Vascongados, pasando por Cestona, con estación en el mismo balneario, llamada CESTONA-BALNEARIO.

Pídanse noticias directamente a CESTONA (Guipúzcoa)





**ANUSOL-**  
*Goedecke*

## ANUSOL

disminuye el catarro de la mucosa inflamada y ejerce una acción astringente sobre la superficie secretante,

por su gran poder antiséptico impide la infección de los nódulos hemorroidales y la formación de abscesos perirrectales,

provoca la granulación y estimula la reparación epitelial,

determina la resolución de los procesos flebíticos agudos, sub-agudos y crónicos del ano,

hace que la evacuación de las materias fecales no sea dolorosa, gracias al reblandecimiento que sufren las heces duras.

No mortifica los tejidos. No es tóxico.

GOEDECKE & CO., LEIPZIG, ALEMANIA

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a.

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.  
Apartado 410 Barcelona

## IODONE ROBIN

**Medicamento de elección contra**

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

Absorción fácil sin los inconvenientes de los ioduros.

**GOTAS - AMPOLLAS - COMPRIMIDOS**

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



# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

Fundadores y Directores: D. Mariano Delgrás.—D. Serapio Escolar.—D. Francisco Méndez Alvaro.—D. Matías Nieto y Serrano.—D. Ramón Serret y Comín.—D. Angel Pulido y Fernández.—D. Carlos M.<sup>a</sup> Cortezo y Prieto.

PUBLICACIONES REFUNDIDAS.—Boletín de Medicina.—Gaceta Médica.—Genio Médico-Quirúrgico. Correspondencia Médica.—La Sanidad Civil.—Revista Clínica de Madrid.

1854 \* AÑO OCHENTA Y UNO 1934

CONSEJO DE REDACCIÓN CLINICA

Presidente de honor: Excmo. Sr. Prof. D. Santiago Ramón y Cajal

Presidente: Excmo. Sr. Prof. D. Amalio Gimeno y Cabañas

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.<sup>a</sup> Cortezo

VOCALES

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <b>Dr. MARIANO ACEÑA</b><br>De la Beneficencia Municipal de Madrid.  | <b>Dr. S. GARCIA VICENTE</b><br>Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.  | <b>Dr. JACOBO LOPEZ ELIZAGARAY</b><br>De la Beneficencia Provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.                              | <b>Dr. J. MARTIN RENEDO</b><br>Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.  |
| <b>Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA</b><br>Del Hospital de San Rafael.  | <b>Prof. A. GARCÍA Y TAPIA</b><br>De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.   | <b>Dr. E. LUENGO Y ARROYO</b><br>Del Instituto Nacional de Higiene.   | <b>Prof. R. ROYO-VILLANOVA</b><br>De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.  |
| <b>Dr. VITAL AZA Y DIAZ</b><br>Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de la Nacional de Medicina.  | <b>Dr. F. GONZALEZ DELEITO</b><br>Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.   | <b>Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO</b><br>De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.                            | <b>Dr. C. DE SAN ANTONIO</b><br>Del Hospital del Buen Suceso.   |
| <b>Prof. J. BLANC Y FORTACIN</b><br>Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina. | <b>Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA</b><br>De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.   | <b>Dr. MANUEL MARIN AMAT</b><br>Oftalmólogo. Académico C. de la Nacional de Medicina.   | <b>Dr. J. SARABIA Y PARDO</b><br>Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.  |
| <b>Prof. LEON CARDENAL Y PUJALS</b><br>Rector de la Universidad Central. De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.                                 | <b>Dr. BALTAZAR HERNANDEZ-BRIZ</b><br>De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.   | <b>Dr. M. MARTINEZ SALDISE</b><br>Médico titular.   | <b>Dr. E. SLOCKER Y LA ROSA</b><br>Jefe de Clínica quirúrgica del Hospital de la Beneficencia general. Académico de número de la Nacional de Medicina.                                |
| <b>Dr. JOSE CODINA Y CASTELLVI</b><br>De la Beneficencia Provincial. Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina.   | <b>Prof. TEOFILO HERNANDO Y ORTEGA</b><br>De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Presidente del Consejo Nacional de Cultura. Director del Instituto Nacional de Farmacobiología. | <b>Dr. A. MORANA Y JIMENEZ</b><br>Análisis clínicos.  | <b>Prof. J. FRANCISCO TELLO</b><br>De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.  |
| <b>Prof. A. FERNANDEZ MARTIN</b><br>Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.   | <b>Dr. J. DE ISASA Y ADARO</b><br>Pediatra.   | <b>Dr. B. NAVARRO Y CANOVAS</b><br>Radiólogo. Del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.         | <b>Dr. J. M.<sup>a</sup> TOME Y BONA</b><br>Dermatólogo. Secretario de actas de la Academia de Dermatología y Sifiliografía.  |
| <b>Dr. E. FERNANDEZ SANZ</b><br>Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.  | <b>Dr. C. JUARROS Y ORTEGA</b><br>Profesor de la Escuela de Criminología. Académico de número de la Nacional de Medicina.   | <b>Dr. FEDERICO PECO</b><br>Jefe de Clínica del Instituto de la Encarnación.  | <b>Prof. A. VALLEJO NAGERA</b><br>De la Escuela de Sanidad Militar. Director del Hospital Psiquiátrico de San José (Ciempozuelos). Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina. |
| <b>Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ</b><br>De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.  | <b>Dr. SANTIAGO LARREGLA</b><br>Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina.  | <b>Dr. A. PULIDO Y MARTIN</b><br>Urologo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.                       | <b>Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE</b><br>De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.   |
|  |   | <b>Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA</b><br>Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina. | <b>Dr. J. M.<sup>a</sup> DE VILLAVARDE</b><br>Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neuro-psiquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.                                      |

Vocal consultor jurídico: Dr. José M.<sup>a</sup> Cordero y Torres, oficial letrado del Consejo de Estado.

Director: F. JAVIER M.<sup>a</sup> CORTEZO y COLLANTES, oficial facultativo de la Academia Nacional de Medicina. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Redacción y Administración: Serrano, núm. 58. - Madrid. - Teléfono 52703

## PRECIOS DE SUSCRIPCION

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 contra. — Pago adelantado Número atrasado, 2 pesetas.

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



## PROGRAMA CIENTÍFICO

### LEMA: PROGRESSI SUMUS PROGREDIMUS, 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 estudiantes y su ampliación dentro y fuera de España.*

**SUMARIO: Sección científica:** El misterio del envenenamiento de Rasputín, por el Prof. Ricardo Royo-Villanova.—Asma y tuberculosis pulmonar, por el Dr. Felipe García Triviño.—Escuelas de ambliopes, por el Dr. F. Arjona.—Historia del sordomudo hasta Ponce de León, por el Dr. F. Gías Bayona.—Periódicos médicos.

## El misterio del envenenamiento de Rasputín

POR EL

Prof. RICARDO ROYO-VILLANOVA MORALES

Catedrático de Medicina legal en la Universidad de Valladolid.

La muerte del famoso taumaturgo Rasputín, el extraño hechicero de la familia imperial rusa que tan decisiva influencia ejerciera en las postrimerías de la corte zarista, motivando en buena parte con sus consejos y su conducta la caída y martirio de los soberanos rusos, precipitando el advenimiento de la Revolución comunista, fué un hecho que, como se recordará, produjo gran sensación en toda Rusia y viva curiosidad en el mundo entero. Han transcurrido diecisiete años desde la fecha de su muerte, y la figura de Rasputín sigue constituyendo uno de los más apasionantes temas de estudio, tanto en la Sociología como en la Antropología y la Medicina. La vida del famoso "mujick" es quizá la más extraordinaria de las vidas misteriosas y libertinas. Pedro el Grande, Rasputín y Lenin, son sin duda alguna las más grandes figuras de Rusia; pero ninguna más singular, de mayor interés ni de más extraños destinos que la del célebre "staretz". Hay muchos grandes reyes y muchos grandes revolucionarios, pero la historia sólo registra hasta ahora un Rasputín.

El misterio de su muerte, como el de toda su vida enigmática y tenebrosa ha permanecido, y en parte permanece aún impenetrable. Las cosas de Rusia, desde la caída del Imperio y la Revolución subsiguiente, se nos presentan todavía muy oscuras, y lo poco que sabemos lo conocemos solamente a través de versiones generalmente interesadas.

No obstante, los datos que de la vida del famoso aventurero han dado a conocer en Europa escritores y diplomáticos que residieron en Rusia, y las investigaciones científicas de Winkler, Killiani, Perrier, Violle, Saint Bat, etc., permiten explicarnos algunos puntos del misterio que rodea la muerte de Rasputín, y cuyos deta-

lles más emocionantes han permanecido hasta hace poco inexplicables, atribuyéndolos algunos a facultades sobrenaturales del gran embaucador, y que hoy día tienen ya una explicación lógica, en virtud de recientes investigaciones fisiológicas y toxicológicas.

El proceso de la muerte de Rasputín sigue aún preocupando al mundo entero, sufriendo de vez en vez su actualidad intensas exacerbaciones. El primero que difundió en Europa los detalles de aquellas emocionantes efemérides, fué M. M. Palléologue, antiguo embajador francés en la Rusia zarista, en un famoso artículo publicado en la "Revue de Deux Mondes". Unos años después, el príncipe Yussopoff publica en París un libro, que se ha hecho famoso, donde hace historia de las intrigas cortesanas que rodeaban a Nicolás II, y traza del taumaturgo un retrato denigrante, relatando además minuciosamente la escena del asesinato. Esta publicación, que esclarece definitivamente cómo se mató a Rasputín, sirvió de base a la acción intentada por la hija de éste, María Grigoriéwna, que entabla una demanda ante el Tribunal del Sena, de París, pidiendo reparación civil a los daños y perjuicios que le fueron ocasionados por el crimen en primer término y por el libro en segundo lugar. Casi al mismo tiempo que se desarrollan estos sucesos en París, la policía de Nueva York detiene al jefe de una banda de contraventores de la ley seca y antiguo miembro de la Duma rusa, el cual dió a conocer nuevos pormenores del asesinato.

Por último, hace pocos meses se ha visto en Londres un proceso contra la empresa cinematográfica "Metro Goldwyn Mayer Picture Corporation", entablado por la princesa Irene Alexandrowna Romanof, nieta del difunto zar de Rusia y esposa del príncipe Yussopoff, porque en la pe-





Contra el

**raquitismo**

y otras perturbaciones del metabolismo óseo.

Para mejorar la dentición

y

Para evitar la caries dental durante el embarazo.

# VIGANTOL

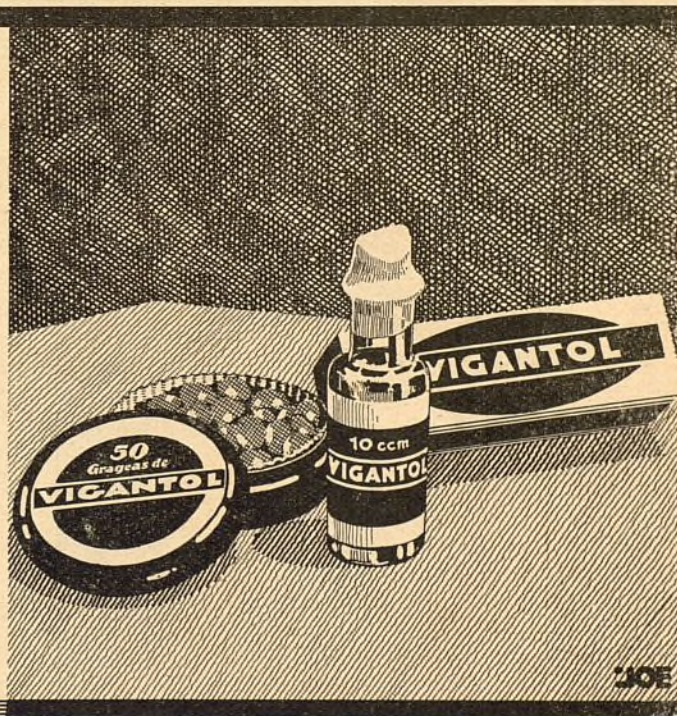
El preparado clásico de  
**Vitamina D**  
Elaborado con Vitamina D  
pura cristalizada.

1 mgr. de Vitamina D cristalizada = 50.000 unidades antirraquíticas internacionales.

Envases originales:

Vigantol, solución oleosa (1 c. c. cont. 0,3 mg. de la Vitamina D cristalizada) frascos cuentagotas de 10 y 50 c. c.

Vigantol, grageas (1 gragea cont. 0,06 mg. de la Vitamina D cristalizada) cajas de 50 y frascos de 250 grageas.



**Bayer-Meister Lucius**

**E. Merck-Darmstadt**



# ZINOSAL

## JUSTE

*:-: :-: Colirio a base de sulfato de zinc químicamente puro :-: :-:*

**Instilación indolora.    Aplicación cómoda.    Conservación aséptica**

El ZINOSAL, en su nuevo envase, aumenta la eficacia terapéutica del sulfato de zinc y facilita su instilación.

Indicado en la **conjuntivitis subaguda diplobacilar** o de **morax axenfeld** y en las **conjuntivitis catarrales, crónicas primaverales**, etc.



Las indicaciones del Sulfato de Zinc, el ZINOSAL las mejora.

Muestras y literatura al

DEPARTAMENTO MEDICO DEL

**LABORATORIO JUSTE - Apartado 9.030 - Madrid**

**Francisco Navacerrada, 3, hotel. - Teléfono 55386**



A base de plantas  
de la *India*  
se ha obtenido con el  
**NORMACOL**  
un regulador de la  
función intestinal de  
acción verdaderamente  
fisiológica.



ENVASE ORIGINAL:  
Caja con 150 gr.  
gránulos grageados



**PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING, S. A.**

Apartado 479, Madrid — Apartado 1030, Barcelona

**SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN**



lícula titulada "Rasputín y la zarina" se ha creído ver aludida con toda clase de detalles en el personaje Natascha, que figura en el "film" como amante del "Diablo sagrado". En el curso del ruidoso proceso, el príncipe Yussopoff, que declaró como testigo, ha vuelto a relatar minuciosamente cómo mató a Rasputín, reclamando otra vez la atención mundial sobre la figura del gran dominador de la corte de San Petersburgo. El proceso terminó con la condena de la casa cinematográfica a pagar a los príncipes Yussopoff una indemnización de 25.000 libras esterlinas, en concepto de daños y perjuicios.

\* \* \*

Rasputín, adorado por las mujeres de la alta sociedad rusa, que estaban sugestionadas—muchas de ellas contra su voluntad—por su palabra y su falsa taumaturgia, era odiado por todos los hombres de la corte imperial. Un día, un grupo de ellos se reunió en casa del príncipe Yussopoff y por iniciativa de éste decidieron envenenarle.

Rasputín fué inducido a concurrir al palacio del príncipe, diciéndole que una hermosa princesa deseaba tener con él una entrevista secreta, pues sabían que ningún motivo mejor para seducir al gran sátrapa. He aquí cómo el mismo Yussopoff describe los preparativos del crimen:

"A las doce de la noche del día 16 de diciembre de 1916, todo estaba dispuesto para recibir al "staretz" en mi casa de la Moika... Poco después llegaron el gran duque Dimitri y los amigos con quienes estábamos de acuerdo. Les hice pasar al comedor y les mostré, dispuestos sobre la mesa, los pasteles que me proponía ofrecer a Rasputín... Esos pasteles eran seis: tres de crema y tres de chocolate... De un armario secreto saqué la cajita que contenía el veneno... El doctor Lazovert se puso los guantes de caucho y trituró entre sus dedos los trozos de cianuro... Después levantó la parte superior de los pasteles y depositó en el interior de cada uno de ellos una dosis de veneno que, según el citado doctor, bastaba para matar instantáneamente a varias personas... Quedaba todavía por echar el veneno en los vasos de vino, pero se decidió hacerlo en el último momento, a fin de que no perdiese su eficacia al evaporarse... Convinieron luego en que yo iría a buscar al "staretz" y que el gran duque, acompañado por Purishkevitch y por Soukhotine, permanecerían en el primer piso,

haciendo funcionar el gramófono, cantando y fumando, en tanto que Rasputín y yo conversábamos en el comedor situado en el piso bajo. De este modo, los ecos de la alegre tertulia darían confianza al "mujick" en el momento de comer y beber los pasteles y el vino envenenados... Hechos estos preparativos, me cubrí con un gran abrigo de pieles y con un gorro también de piel, de tal modo, que apenas se percibía mi rostro... El doctor Lazovert, disfrazado de chofer, se puso al volante del automóvil y marchamos en busca de Rasputín..."

Rasputín no se hizo esperar y, perfumado y seductor, siguió a sus acompañantes. Cuando llegó al palacio se le hizo pasar al comedor del piso bajo, donde ya estaba preparada la mesa con los pasteles envenenados y el vino a punto de ser cargado con una fuerte dosis de cianuro potásico. Se sentaron a la mesa, frente a frente, Rasputín y Yussopoff, e iniciaron una charla trivial. Pasado un rato y agotados los tópicos de

conversación, el príncipe ofreció a su interlocutor los pasteles envenenados. El "mujick" comió uno y después otro, rechazando los demás, diciendo que no tenía gana, pues estaban demasiado dulces. Pensaba Yussopoff que el cianuro habría de surtir efectos inmediatos, pero, con el mayor asombro, vió que seguía charlando como si no le pasara absolutamente nada.

Entonces le ofreció vino de Crimea que, inexplícitamente, se lo escanció en uno de los vasos que no contenía veneno; en el mismo vaso le sirvió después vino de Madera, que apuró la víctima con avidez. Sólo al brindarle vino por tercera vez pudo hacerlo en el vaso que contenía cianuro. Rasputín lo bebió lentamente, a sorbos, paladeando, como únicamente los entendidos saben hacerlo. Pero su faz no se alteró; solamente de vez en cuando se llevaba la mano a la garganta, como si experimentara alguna dificultad para respirar; por lo demás, su aspecto era completamente normal. Bebió otro vaso envenenado lleno de vino, y el tóxico seguía sin hacer efecto. Un tercer vaso, envenenado también, que apuró de un trago, con los mismos resultados negativos.

Sentado Rasputín frente a Yussopoff, le miraba con la maliciosa sonrisa de sus ojos satánicos, como diciéndole que el tóxico no podía hacerle ningún daño, que era inútil la tentativa de envenenamiento, y como si le expresara que sabía pa-

### Avance de sumario para el número siguiente

(19 de mayo de 1934)

PRF. ANTONIO GARCÍA TAPIA: Patogenia de la tuberculosis laríngea.

PRF. ENRIQUE FERNÁNDEZ SANZ: La Psiquiatría española en el siglo XVII.

DR. J. MARTÍN RENEDO: Particularidades observadas en un glaucoma simple operado.

DR. F. GONZÁLEZ DELEITO: El luminal.

Sesiones clínicas.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.





ra lo que se le había llevado allí y lo que querían hacer con él. Solamente al cabo de algunas horas presentaba Rasputín los ojos opacos, apagados, sin vida, experimentando pesadez en la cabeza y ardor en el estómago; pero esto, más bien era debido a las frecuentes libaciones que a los efectos del cianuro potásico. Mientras tanto, Yussopoff miraba asombrado a aquel hombre que había tomado una dosis enorme de uno de los venenos más fulminantes, esperando en vano que cada uno de sus gestos fuera el último movimiento de su vida.

Fracasada la tentativa de envenenamiento, y en vista de la inmunidad al terrible tóxico, los conjurados decidieron darle muerte a tiros. Mientras Rasputín, engañado, alzaba los ojos para ver un cuadro, Yussopoff le disparó un tiro en la nuca, y el "mujick" se desplomó, aparentemente herido de muerte. Los asesinos comenzaron a efectuar los preparativos para sacar el cadáver sigilosamente y arrojarlo al Neva, aprovechando la obscuridad de la noche. De pronto, Rasputín, que era hombre fuerte y enérgico, se incorpora, se levanta y echa a correr. El príncipe se precipita tras él, disparándole un tiro por la espalda. El fugitivo se detiene. Yussopoff apunta cuidadosamente y vuelve a disparar. Rasputín cae de bruces, con los brazos abiertos y, crispadas las manos, clava las uñas en el suelo, como si aún quisiera arrastrarse, rechinó los dientes y ya no se movió más.

Recogieron los asesinos el cadáver, tomaron un automóvil pintado de verde y atravesaron rápidamente la ciudad con dirección a la barriada. Dentro del coche iban el doctor, el diputado de la Duma, el gran duque, que guiaba el coche, y los restos mortales de Rasputín. Al llegar al puente de la isla Pretovsky, sobre el río Neva, arrojaron los despojos por encima del parapeto, aprovechando un sitio en que el agua no estaba helada del todo. Como no le pusieron peso en los pies, a la mañana siguiente se encontró un cadáver flotando sobre las aguas. Todos estos acontecimientos se desarrollaron en la madrugada del 16 al 17 de diciembre de 1916.

\* \* \*

La reputación del cianuro potásico como uno de los venenos más enérgicos que se conocen, y que por la rapidez de sus efectos a grandes dosis, merece, junto con la esconitina, la nicotina y algún otro, el nombre de veneno fulminante, ha hecho considerar como legendario el primer episodio de este terrible drama. El cianuro potásico, cuando se ingiere a grandes dosis, como es lo frecuente en los casos de suicidio y asesinato, produce la muerte con una rapidez que pudiéramos llamar característica. En un caso referido por el catedrático de Medicina legal D. Salvador Pas-

cual, un hombre de unos sesenta años entró en una taberna con una botella, pidió que se la llenaran de vino e introdujo en ella unos polvos de cianuro potásico. Se sentó en un banco de la glorieta de Quevedo, Madrid, enfrente de la taberna; bebió un trago de vino en la misma botella y, al retirar el frasco de la boca, dió un grito y cayó muerto, casi instantáneamente.

En el caso de Rasputín, la dosis de cianuro potásico que contenían el vino y los pasteles eran más que suficientes para producir la muerte fulminante de cualquiera, y la víctima apuró todo sin experimentar ninguno de los síntomas característicos de la intoxicación cianhídrica. Ahora bien: ¿es posible que un hombre pueda ingerir cianuro potásico en las elevadas dosis en que seguramente lo ingirió Rasputín sin morir ni sentir aparentemente otra molestia que el picor de la garganta, de que se quejó un rato después de haber comido y bebido todo aquello? Hasta hace poco se ha considerado imposible esta resistencia, y la de Rasputín se atribuyó en principio a las facultades sobrenaturales que le suponían sus fanáticos. Actualmente, la ciencia ha echado por tierra parte de esta leyenda, encontrando una lógica explicación a dicha resistencia.

En 1921, J. Perrier ("Contribution a l'Etude de la réaction de Kiliani", tesis del doctorado en la Facultad de Farmacia, París, 1921), habiendo observado que una solución de cianuro, tratada por un exceso de glucosa, perdía rápida y completamente su toxicidad, propuso el empleo de la glucosa como antídoto del ácido cianhídrico y sus compuestos. El mismo autor, aun cuando sin aducir las debidas pruebas experimentales, dejaba ya entrever la posibilidad de esta neutralización "in vivo", la cual fué demostrada por H. Violle ("Rapport au Conseil supérieur d'Hygiène", noviembre de 1925 y mayo de 1926), profesor de la Escuela de Medicina de Marsella, al ser encargado por el Consejo Superior de Higiene de redactar una ponencia sobre la manera de evitar los accidentes que se presentan a bordo de los barcos con el empleo del ácido cianhídrico como destructor de ratas e insectos en el curso de las operaciones de desratización. En estas experiencias, cuya finalidad era descubrir nuevos y mejores antídotos de esta intoxicación, pudo demostrar "in vivo" la acción antitóxica de la glucosa frente a este gas.

El Dr. Violle da cuenta a la Academia de Medicina de París de sus curiosos e interesantes trabajos sobre la toxicidad de los compuestos cianicos ("De la neutralisation "in vivo" de l'acide cyanhydrique par la glucose", C. B., Acad. de Med., t. XCV, núm. 26, 20 junio 1926), demostrando que la introducción de una cantidad suficiente de glucosa en el organismo protege eficazmente contra los terribles efectos del ácido



cianhídrico y de los cianuros. De estos estudios deducía el Dr. Violle la conveniencia de utilizar la glucosa como preventivo de esta clase de accidentes. He aquí dos de las experiencias más demostrativas del maestro marsellés:

En una habitación de un metro cúbico de capacidad coloca el Dr. Violle unos conejos de dos kilogramos de peso, introduciendo después en esta misma celda ácido cianhídrico, a razón de unos dos gramos por metro cúbico. A los pocos minutos, los animales, después de sufrir algunas convulsiones, caían en coma y morían. Luego repitió la experiencia con conejos del mismo peso y de idénticas características, a los cuales les administró previamente, por diferentes vías—oral, intravenosa, intraperitoneal, hipodérmica, etc.—, una solución de glucosa al 10 por 100. Estos animales, después de un corto período de embotamiento y de disnea, recuperaron su aspecto normal, resistiendo durante una hora la permanencia en una atmósfera de ácido cianhídrico, no experimentando el menor trastorno en los días siguientes.

En 1927, T. Zorrilla escribe ("España Médica", 15 de octubre de 1927) que es un hecho conocido en química que los azúcares reductores poseen la propiedad de absorber el ácido cianhídrico y los cianuros en solución ácida, dando lugar a la formación de un compuesto de adición que, sometido a ulteriores transformaciones, se cambia fácilmente en otro azúcar reductor, que posee un átomo de carbono más que aquel de que partió. Esto quiere decir que el ácido cianhídrico y los cianuros en solución ácida pierden sus propiedades tóxicas cuando se encuentran en presencia de azúcares reductores.

\* \* \*

¿Conocía Rasputín la virtud de la glucosa e, instruido del peligro que corría, se proveyó debidamente de esta substancia, preservándose así contra el atentado? ¿Los asesinos, al echar el veneno en los pasteles y el vino en el veneno, proporcionarían a su víctima el único antídoto capaz de salvarle? ¿Padecería acaso el "staretz" una diabetes que le haría refractario a la mortal intoxicación? ¿Son los diabéticos inmunes al envenenamiento por este terrible tóxico?

Aun cuando ya Violle, en el curso de las experiencias antes mencionadas, hace alusión a la tentativa de este envenenamiento, no obstante, su esclarecimiento se debe a L. de Saint Bat ("Explication d'une resistance surprenante à l'action toxique de l'acide cyanhydrique", "La Presse Médicale", París, 9 de octubre de 1926), que, partiendo de los estudios e investigaciones de Keliáni, Bougault, Wincker, Perrier y Violle, aborda resueltamente el problema histórico.

Saint Bat resume los preparativos del complot

con las siguientes palabras: "Unas horas antes del drama se mezcla el cianuro con el vino de Oporto, vino a la vez rico en alcohol y en azúcar reductor, y en los pasteles." Esta referencia no se ajusta exactamente a la que antes hemos dado nosotros, resumida del libro de Yussopoff ("Cómo maté a Rasputín", traducción española de J. Gómez de la Serna, Madrid, Ediciones "Oriente", 1929). En primer lugar, el vino no se mezcló con el veneno hasta el momento en que le fué servido a Rasputín. En segundo lugar, el vino no era de Oporto, sino de Crimea y de Madera. De todos modos, cualesquiera que sean las circunstancias exactas del hecho, las experiencias de Saint Bat contribuyen a explicar en parte la extraordinaria resistencia del "staretz".

Saint Bat añade a 250 centímetros cúbicos de vino de Oporto cinco gramos de cianuro potásico cristalizado, e inmediatamente analiza el líquido por el método de Deniges, repitiendo el análisis de hora en hora, y obteniendo los siguientes resultados: a los treinta y cinco minutos, se ha combinado ya el 35 por 100 del cianuro disuelto en el vino; a las dos horas y treinta y cinco minutos, se encuentra transformado el 70 por 100 del veneno. Vemos, pues, que la destrucción del cianuro por la glucosa se realiza de manera rapidísima.

Las condiciones de esta experiencia no son enteramente aplicables al hecho histórico que nos ocupa, pues desde el momento en que se hace la mezcla del vino con el veneno hasta que Rasputín ingiere el brebaje no han podido transcurrir más que breves minutos, tiempo insuficiente, según el experimento de Saint Bat, para la destrucción del cianuro. No obstante, como antes ingiriera los pasteles, luego el vino sin el tóxico y, por último, el vino envenenado, cabe pensar en los rápidos efectos de la neutralización, por la gran cantidad de alcohol (según veremos enseguida) y de azúcar reductor que ya contenía el estómago de Rasputín al recibir el veneno. Además, hay que hacer notar que los asesinos no pudieron emplear una dosis de cianuro tan crecida como la empleada por Saint Bat en sus experiencias, pues hubiera dado al vino un sabor extraordinariamente fuerte y desagradable y Rasputín lo habría rechazado.

El mismo autor realiza una segunda serie de experiencias para determinar la influencia del alcohol en la velocidad de la reacción. Disuelve cinco gramos de cianuro potásico en el residuo obtenido por la destilación de 200 centímetros cúbicos de vino de Oporto, completando después el volumen primero de 200 centímetros cúbicos con agua destilada. En estas experiencias, como en las anteriores, la combinación del cianuro con los azúcares reductores fué también muy rápida, observando que a las dos horas y treinta minutos



se había fijado el 63,4 por 100 de la sal libre. Pero al cabo de veinticuatro horas, la reacción no era tan completa como en el vino, que había conservado su fracción de alcohol. Así, pues, quedaba demostrado que el alcohol favorecía la formación del ácido glucoheptónico.

Por último, con objeto de comprobar desde el principio la velocidad de la reacción, realizó la siguiente experiencia: preparó una solución titulada de cianuro potásico, en la cual 10 centímetros cúbicos correspondían a 9,7 centímetros cúbicos de nitrato de plata en solución decinormal. Tomó después 50 centímetros cúbicos de vino de Oporto, a los cuales añadió 50 centímetros cúbicos de esta solución de cianuro potásico, observando que la velocidad de la reacción era rapidísima, hasta el punto de destruirse en veinte minutos el 50 por 100 del cianuro.

Faltaba averiguar la toxicidad de los pasteles espolvoreados con cianuro potásico, en los cuales era de suponer se habría producido la misma reacción. Saint Bat se proporcionó la siguiente receta de la famosa crema rusa, tan apreciada en Rusia: manteca, huevos, leche, azúcar cristalizado, jugo de limón, harina y materia colorante rosa. En esta preparación, la leche aportaba el azúcar reductor la lactosa necesaria para la destrucción del veneno. Además, podía admitirse que por la acidez del jugo de limón se hidrolizaba una pequeña cantidad de sacarosa, con lo que se aumentaba la cantidad de azúcar reductor capaz de fijar el cianuro. Es lógico, pues, suponer que la destrucción del veneno que contenían los pasteles se produciría con la misma facilidad que en el vino. Ahora bien: si recordamos las circunstancias del drama, vemos que entre el momento en que el veneno ha sido mezclado con la crema de los pasteles y aquel en que Rasputín los ingiere, han podido transcurrir muy bien por lo menos dos o tres horas, tiempo más que suficiente, según las experiencias de Saint Bat, para que la destrucción del cianuro se haya realizado completamente. Así, pues, cuando Rasputín come los pasteles, éstos han perdido toda su toxicidad, resultando completamente inofensivos.

\*\*\*

A pesar de que las condiciones de las experiencias de Saint Bat no se ajustan exactamente a las circunstancias en que se realizó la tentativa de envenenamiento, tal vez sea ésta la explicación científica más lógica de la sorprendente resistencia del famoso "mujick" al mortal veneno. No obstante, no se han descartado enteramente las posibilidades antes mencionadas de que Rasputín conociera empíricamente las virtudes de la glucosa o que padeciera una diabetes que le inmunizara contra el veneno, si es que dicha enfermedad es refractaria a esta intoxicación. Es-

tos secretos los sepultó consigo el enigmático personaje en las aguas del Neva. De todos modos, la ciencia ha destruido en parte la leyenda de este formidable aventurero, al cual sus secueces admiradores le atribuyeron una condición sobrenatural.

## Asma y tuberculosis pulmonar

POR EL

Dr. FELIPE GARCIA TRIVIÑO

Sabido es por todos que durante mucho tiempo el asma llamado esencialmente era considerado como una neurosis del aparato respiratorio que asentaba siempre sobre un terreno especialmente preparado, en el que abundaban, bien los antecedentes o manifestaciones nerviosas (espasmos glóticos, terrores nocturnos e histerismo), o bien esas perturbaciones consideradas como derivadas del artrismo (jaqueca, eczema, urticaria y accesos de gota).

Sabido es también que la perfecta individualización y completo estudio del asma del perro, la determinación de su origen polímico y el descubrimiento de la anafilaxia por Richet, han ido demostrando en etapas y estudios sucesivos que los casos de asma por sensibilización a las más distintas y variadas sustancias son cada vez más frecuentes a medida que se hacen más determinadas y cuidadosas las investigaciones.

El asma, pues, como dice Epstein en un interesante trabajo publicado el año pasado ("Die Tuberkulose", número 9, enero), es una enfermedad alérgica, y el asmático es casi siempre un neuropata hereditario de constitución neuroartrítica y linfática.

La afirmación de si muchos casos de asma no serán más que la expresión y el reflejo de un fondo de alergia tuberculosa ha suscitado en estos años últimos apasionadas discusiones y contradictorios comentarios.

Para algunos autores, como Bandelier, Roepke, Schroder, West y otros, la coincidencia de asma y tuberculosis constituye un hecho excepcional, considerando algunos de ellos como incompatibles o antagónicas ambas afecciones.

Por el contrario, otros investigadores, como Krez, Grosfeld, Bufalini, Müller y, entre nosotros, Jiménez Díaz, Valdés Lambea, Cabal y Alonso García, consideran como frecuente dicha coexistencia, estimando que muchas manifestaciones asmáticas son dependientes de la alergia tuberculosa, y que se trata, por consiguiente, en muchos casos, de un síndrome de origen fímico.

Esta disparidad de apreciaciones depende, indudablemente, de la manera de enfocar el problema en lo que respecta al grado, precocidad e intensidad de las lesiones tuberculosas pulmonares, las cuales, cuanto más discretas, más susceptibles pueden ser de desencadenar accesos asmáticos, en tanto que en el momento que dichas lesiones evolucionan y se agravan, las manifestaciones asmáticas desaparecen, es decir, que se deja de ser asmático en el momento que se empieza a ser tuberculoso de importancia lesional.

¿Existe, pues, verdaderamente, como muchos han afirmado, demasiado rápidamente, una incompatibilidad entre la tuberculosis y el asma? ¿Estos observadores, como indica A. Dudán ("Contribución al tratamiento



VALOR

# Fruta y Agua



Fruta abundante y agua no siempre pura, son las causas más frecuentes de los trastornos gastro-intestinales en el curso del verano. Las diarreas estivales se corrigen rápidamente con el

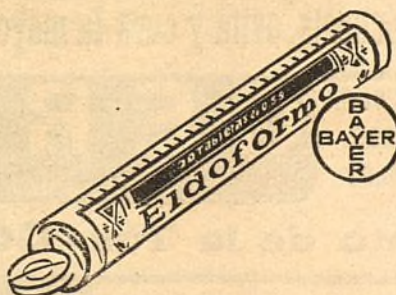
## Eldoformo

una asociación de tanino con una levadura que calma la irritación de las mucosas, reduce la hiperemia, dificulta los procesos de putrefacción y normaliza el peristaltismo exagerado.

Especialmente indicado  
en pediatría por su  
perfecta tolerancia.

Envase original  
*Bayer-Meister Lucius*  
Tubo de XX tabletas

## Eldoformo





# BELLABENAL

## SANDOZ

*Asociación de los alcaloides totales de la belladona (BELLAFOLINA) con la fenil-etil-malonilurea*

### EL SEDANTE NERVINO DE LOS CASOS RESISTENTES

**INDICACIONES:** Estados de crisis del sistema nervioso, epilepsia, agitación mental, anginas de pecho, asma esencial, temblores, parkinsonismo, disminorrea, vómitos incoercibles, migraña, mal de mar, de tren, de avión, etc.

**POSOLOGIA:** De 2 a 4 (hasta 6) comprimidos al día.

Los comprimidos están dosificados a 0,25 mgr. de **Bellafolina** y 0,05 gramos de fenil-etil-malonilurea.

NOTA.—Los comprimidos tienen una ranura en cruz, lo que permite el método de las dosis fraccionadas.

Tubos de 20 y de 100 comprimidos.

## 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**

SOLUCIÓN de FLUOROFORMA  
ESTABILIZADO EN LOS  
EXTRACTOS VEGETALES

## GERMOSE

No Tóxico

SABOR  
AGRADABLE

Tratamiento de la Tos - **COQUELUCHE** - Tos nerviosa

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

## Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

LABORATOIRES LEBEAULT, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras y Literatura: G. SALINAS Y Cia - 2 y 4 Calle Sagués-BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid



del asma llamado esencial. Veinte casos de asma brónquico tratados por la sanocrisina", *Schwerischen Medizinischen Wochenschrift*, núm. 6, 1931, y núm. 4, 1932), no habrán considerado más que una de las fases del problema y habrán generalizado demasiado? El inmenso capítulo de las tuberculosis atenuadas está mal desbrozado todavía, y es quizás muy precipitado llegar a la conclusión de que una infección tuberculosa abortiva no tiene influencia ulterior en el origen de determinadas perturbaciones.

Nosotros reconocemos, continúa diciendo Dudán, que la tisis y el asma están raramente asociadas, y que si esta asociación se presenta, el carácter de la tisis es generalmente muy especial, de una virulencia atenuada, compatible con las largas supervivencias; esta rareza de la tisis en los asmáticos, ¿no provendrá simplemente de que la infección tuberculosa tiene desde el principio en estos enfermos un carácter atenuado, no lesional, pero desarrollando una intoxicación crónica con repercusión sobre el sistema neurovegetativo? Nuestras recientes investigaciones, termina diciendo el autor citado, parecen probarlo, y nuestra convicción de una tal realidad nos ha llevado a intentar una terapéutica antituberculosa, dejando de lado intencionadamente todas las medicaciones reputadas como eficaces para el asma esencial.

Jiménez Díaz, que indudablemente es uno de los autores que con más detenimiento y acierto ha tratado esta cuestión, indica que las formas poco intensas de tuberculosis son las que pueden acompañarse de asma, en tanto que en la tuberculosis activa, caseosa, exudativa, con fenómenos de profunda intoxicación, hecticismo, etcétera, no se encuentran combinaciones con el asma.

Claro es, como indica el autor citado, que el concepto actual del proceso tuberculoso, y particularmente su diagnóstico clínico, han experimentado con el empleo sistemático de los rayos X y con la recta interpretación de las radiografías una considerable modificación, ya que las lesiones finas y poco acentuadas de comienzo pasaban en su mayor parte inadvertidas en la época de la exploración física, siendo precisamente esas lesiones de complejo activo o proliferado e incluso aquellas en que la radiografía nos demuestra siembras discretas de grumo fino, reinfecto agripal de Loechske, las que más frecuentemente se asocian con el asma, encontrándose, en cambio, mucho más raramente la asociación con casos progresivos en los que domina clínicamente la sintomatología de lesión pulmonar.

Coincidiendo con estas ideas, Cabal y Alonso García indican también que las lesiones tuberculosas que han encontrado en sus enfermos no proporcionaban manifestaciones clínicas ostensibles, como puede verse en las historias clínicas que mencionan, y sólo el síntoma de radiografiar a todos sus enfermos asmáticos les ha demostrado que es fácil encontrar en ellos fenómenos de estasis hilar, siembras finas en vértice (reinfecto de Loechske), complejos proliferados de hilio, etc., etc., que permiten asegurar, junto con otras pruebas biológicas, la existencia de tuberculosis de tipo evolutivo, ya que, como es natural, estos hallazgos radiológicos, por sí solos no son lo suficientemente expresivos para determinar el origen tuberculoso ni la actividad o inactividad del proceso.

Epstein, en el trabajo que hemos mencionado al comienzo de estas cuartillas, sienta algunas conclusiones

interesantes acerca de la influencia del asma bronquial en la aparición, desarrollo y curso de la tuberculosis pulmonar.

El asmático, dice, como neuroartrítico, presenta una resistencia a la tuberculosis, y en la combinación de artrismo y tuberculosis, esta última suele ser de curso benigno, ya que el asmático tiene por su constitución un terreno poco adecuado para el desarrollo progresivo de la tuberculosis pulmonar. Otro componente constitucional del asmático es la distonía vegetativa, la cual eleva la resistencia del organismo para la infección tuberculosa. Finalmente, asegura el autor indicado, el asmático presenta una reactividad elevada contra la tuberculina (reacción específica), estando plenamente demostrado que el progreso de la tuberculosis mejora el asma.

Hay que tener presente, sin embargo, como afirma muy acertadamente Jiménez Díaz, que al lado del asma alérgicotuberculoso, cuyo endoalérgeno está en el foco tuberculoso, y que pudiéramos llamar asma tuberculínico puro, se encuentran con mucha más frecuencia en la práctica asma de diferentes etiologías, pero cuya sensibilización se hizo sobre la base de una anterior alergia tuberculosa.

Los interesantes estudios de este autor, en los que consigna varios casos tratados con éxito por tuberculina y radioterapia, el trabajo de Dudán, anteriormente consignado, en el que refiere veinte casos de asma tratados con sanocrisina, sin haber fracasado en ninguno de ellos, habiendo obtenido una curación definitiva o, al menos, muy notable; las investigaciones de Lumière, en las que muestra una serie de casos de asma tratados favorablemente con una emulsión bacilar; las experiencias de Maxwell, con sus 105 enfermos tratados con tuberculina, y como resultado de las cuales aconseja que debe ensayarse este procedimiento en los casos que podamos sospechar que el asma se desarrolla en terreno tuberculoso, nos indujeron a nosotros a tratar algunos casos con manifestaciones asmáticas, pero evidentemente tuberculosas por su exploración radiográfica y datos positivos de laboratorio, en los que no se obtenían resultados concluyentes con los tratamientos que actualmente utilizamos en el asma (efetonina, efedrina, adrenalina, yoduros, etc.).

El primer caso que tratamos era un enfermo de veintidós años. Su madre murió tuberculosa conviviendo con el enfermo. Una hermana murió de meningitis, y otra, de peritonitis probablemente fímica.

Este individuo viene padeciendo de ataques asmáticos desde hace cuatro años, que cada vez van siendo más frecuentes, siendo rara la semana que no tiene algún acceso. Dichos accesos se influncian muy poco con los diversos tratamientos en él utilizados (efetonina, adrenalina, etc.).

En este caso hay el antecedente patológico de catarros frecuentes y una ligera hemoptisis que tuvo hace cinco años, y que no ha vuelto a repetirse. Poca tos, escasa expectoración, ligera disnea de esfuerzo, no fiebre, ni sudores, ni adelgazamiento, buen apetito y bien de vientre.

Talla, 1,56. Peso, 54 kilos. Pulsaciones, 90. Presión arterial máxima, 13, y mínima, 7.

Submatidez a la percusión en vértice izquierdo; inspiración áspera, soplo y algunas crepitaciones en dicha zona y en región infraclavicular.



Reacción de Pirquet, positiva.

Análisis de esputos: un bacilo por cada cuatro campos.

La radiografía muestra una infiltración densa de vértice izquierdo, con siembra fina en zona infraclavicular y sombras hiliares aumentadas de tamaño.

Con todos estos datos, y visto el fracaso que para el tratamiento de los accesos asmáticos se observa con las diversas medicaciones utilizadas, comenzamos a tratar al enfermo con sanocrinina, observando que al llegar a la dosis de 25 centigramos, los accesos comienzan a ser menos frecuentes y de menor intensidad. Cuando llegamos a la dosis total de gramo y medio, los accesos desaparecen, continuando bien en el resto del tratamiento, y tres meses después de terminado éste, o sea hace próximamente mes y medio, que es la última vez que hemos visto al enfermo.

Otro caso: enfermo de quince años de edad, padre muerto de tuberculosis, una hermana con osteoartritis fímica de rodilla. Este joven padece accesos asmáticos desde hace tres años, que se influyen poco por los diversos tratamientos utilizados.

Nada a la percusión, inspiración ruda y algunos estertores mucosos en parte media de lado derecho, a nivel de cuarto, quinto y sexto espacio intercostal, por delante.

Pirquet positivo.

Análisis de esputos, negativo.

Velocidad de sedimentación, acelerada ligeramente.

Al examen radiográfico se observa una fina siembra nodular en toda la región perihiliar derecha, con sombras hiliares aumentadas y nódulos calcificados en ambos hilos.

Este caso es tratado por sales de cal y tuberculina antigua de Koch, comenzando por un cienmiligramo. El enfermo tolera perfectamente el tratamiento sin reacción alguna, y al llegar a la dosis de cinco diezmiligramos comienzan a ser menos intensos y más distanciados los accesos de asma, que antes del tratamiento sobrevenían con frecuencia. Al mes y medio de tratamiento los accesos desaparecen, no creyendo haya influido nada el tratamiento calciterápico a que se le sometió simultáneamente con la tuberculina, pues ya este enfermo había sido tratado anteriormente por este procedimiento sin que sus accesos asmáticos se modificaran en lo más mínimo.

Parecidos a estos casos, para no repetir una por una las historias clínicas de todos, que resultaría monótono y pesado, hemos tratado siete casos más, nueve en total, por consiguiente, en los que, lo mismo el estudio clínico, que radiográfico, que los por exámenes de laboratorio, se demostraba evidentemente la existencia de lesiones tuberculosas, la mayoría de ellas siembras finas de vértice, éstasis vascular de hilos, complejos proliferados hiliares y perihiliares, siembras de grumos finos peribronquiales, etc.

De estos siete enfermos restantes, dos han sido tratados por la emulsión bacilar de Koch o EB; otros dos, por orosanil; uno, por el salganal B; otro, por aurosal, y otro, por sanocricina.

Los resultados en general no han sido tan satisfactorios como en los dos casos anteriormente expuestos, si bien en uno de los tratados por la emulsión bacilar y en otro de los tratados por orosanil se ha podido ob-

servar que los accesos asmáticos se presentaban con mucha menos frecuencia y menor intensidad, llegando en uno de ellos (el tratado por orosanil) a casi no molestar al enfermo, hasta el punto que se ha reintegrado a sus ocupaciones de dependiente de comercio, notando sólo de vez en cuando alguna disnea, que no tiene las características ya del verdadero acceso de asma.

De los cinco casos restantes, los tratados por el aurosal y el salganal han mejorado también bastante, si bien los accesos se les presentan alguna vez, aunque no tan intensamente como antes; y los otros tres, tratados: uno, por EB; otro, por orosanil, y otro, por sanocricina danesa, los resultados han sido poco demostrativos, acaso, y esto es lo que estamos esforzándonos en investigar, por estar sensibilizados a otros alérgenos independientes del factor fímico, que todavía no hemos podido llegar a conocer.

Nos interesa insistir y subrayar nuevamente que en todos los casos relatados los accesos de asma venían apareciendo desde un período de tiempo más o menos prolongado, y que al llegar a nosotros habían sido tratados por los procedimientos terapéuticos conocidos actualmente: adrenalina, efedrina, sales de cal, efetonina, atropina, papaverina, eufisina, morfina, yoduros, polvos y cigarrillos antiasmáticos, etc., sin experimentar, a lo sumo, más que mejorías del momento o transitorias, y repitiéndose los accesos con la misma frecuencia e intensidad.

No creemos, en resumen y para terminar, que el tratamiento tuberculínico o el quimioterápico constituya un remedio infalible y siempre eficaz en los casos de asma coincidente con lesiones fímicas pulmonares poco avanzadas, pues en el desencadenamiento de dichos accesos asmáticos pueden influir una multitud de factores, que hacen que la etiopatogenia del asma constituya muchas veces un escabroso y complicado problema, en ocasiones difícilísimo de esclarecer; pero es indudable que abre nuevos horizontes a la investigación los modernos conocimientos, que demuestran que la alergia tuberculosa puede de por sí, como indica Jiménez Díaz y otros muchos investigadores contemporáneos, originar asmas que pudiéramos llamar asmas tuberculínicas, y en las cuales los endoalérgenos son los productos bacilares.

## ESCUELAS DE AMBLIOPESES

POR EL

Dr. J. ARJONA

Jefe del Servicio de Oftalmología del Dispensario de Higiene Escolar

A los que nos ocupamos del reconocimiento visual de los escolares se nos plantea con frecuencia un problema cuya solución, hoy por hoy, aún no se ha dado en España, y es qué orientación debemos dar a la enseñanza de aquellos que muestran evidentes defectos de visión, no susceptibles de mejoría por una corrección de cristales ni por un tratamiento médico o quirúrgico. Igual problema plantean también aquellos escolares que padecen procesos oculares recidivantes, en los que los períodos de la enfermedad son más largos, si cabe, que los de salud, impidiéndoles, por lo tanto, una labor escolar continuada, o aquellos que, aunque con una buena visión, por tener una miopía elevada de tipo progresivo,



la enseñanza escolar al uso ha de serles sumamente perjudicial, porque ha de aumentar su defecto.

Es indudable que de la dirección que se imprima a la enseñanza del niño ha de depender su futuro, y nadie mejor que el oculista en esta ocasión para indicar el régimen pedagógico a que ha de ser sometido y forma más conveniente en que ha de ser llevada la enseñanza.

Digo que depende su porvenir porque hasta ahora aquí en España no existe término medio y, o se le considera como normal a este niño defectuoso y entre los niños de visión normal es educado, o se le considera como ciego, y entre éstos, y como tal, es considerado para los efectos de la enseñanza.

Ambas soluciones son igualmente falsas y malas. La primera, esto es, dar enseñanza en la misma forma que a los normales y en las mismas clases, no es comprensible que pueda hacerse, porque el defecto visual impedirá siempre a estos niños seguir la marcha de los demás, ya que ni la lectura ni las explicaciones de los profesores que vayan acompañadas de dibujos y aclaraciones gráficas serán asequibles a ellos y, por consiguiente, al quedar retrasados perturbarán la buena marcha de la clase. Esto hace que muchas veces por una mala interpretación de su retraso sean considerados como defectuosos mentales niños de buena inteligencia, a veces superior a lo común, que son simplemente defectuosos de visión. Por otra parte, estos niños son en muchas ocasiones organismos débiles o defectuosos de otro tipo que requieren cuidados especiales. Además, esta mezcla de niños de diferentes capacidades puede ser causa del planteamiento de un profundo problema psicológico, ante el cual no podemos permanecer indiferentes, y es que, afanándose y trabajando el escolar en exceso para compensar su defecto, y viéndose siempre muy inferior a sus compañeros a pesar de sus esfuerzos, acaba por desmoralizarse, engendrando en él un complejo psíquico de inferioridad que ha de influir en la formación de su carácter de una manera desfavorable, haciéndole huraño y taciturno y, más tarde, un amargado y un incomprendido.

La segunda solución, esto es, considerarlos como ciegos y como tales enseñarles, es igualmente mala, porque representa el duro aprendizaje por intermedio de otro sentido: el del tacto, al que hay que educar, y que siendo de capacidad substitutiva maravillosa no puede parangonarse, ni mucho menos, con la vista. Este aprendizaje ha de suponer en el escolar una enseñanza larga y penosa, que en cierto modo ha de aislarle luego en la sociedad, y que, sobre todo, encierra para él un peligro grave: el de que prescinda de su visión y de la educación de ella, que, bien llevada y con la orientación oportuna, *puede mejorarse considerablemente*. En cambio, suprimida o disminuía su importancia como fuente de ingreso de sensaciones, y recibiendo la mayoría de éstas por el sentido táctil, acaba el escolar por ir perdiendo poco a poco este caudal visual que le queda, produciéndose una torpeza de este sentido o embotamiento por falta de uso.

Este concepto del mejoramiento de la visión con un trabajo adecuado, junto con la labor pedagógica pura, son los dos principios que deben regir la enseñanza de estos niños anormales.

El caso de educación como ciegos de niños que no lo son es el que más frecuentemente vemos en la práctica. Aquí en Madrid, un 20 por 100 de los educados como

ciegos en la Escuela Nacional, de éstos eran simplemente defectuosos de visión en mayor o menor grado. Yo he tenido ocasión de ver miopes fuertes que con una corrección de cristales llegaban a ver como una persona normal, y que por no haberse hecho esto oportunamente *habían sido educados como ciegos*, sometidos al duro aprendizaje del método Braille y orientados a profesiones para las que no sentían afición. También he visto el caso de padres que, por el temor a que *por el uso* el niño perdiese una visión bastante regular, pretendían educarle como ciego. Se trataba de un heredolúctico en el que, al iniciarse la pubertad, se había manifestado la característica tríada de Hutchinson: sordera, defectos dentarios y queratitis parenquimatosa, que había curado, pero dejando imperfecciones en los medios transparentes del ojo, que no le impedían leer, aunque con alguna dificultad, los caracteres corrientes de imprenta, y a quien los padres querían educar o, mejor dicho, reeducar, como ciego y prohibir toda lectura visual *para evitar que perdiese vista*.

Vemos, por lo tanto, que al niño de visión defectuosa no se le puede tratar desde el punto de vista pedagógico ni como ciego ni como vidente, sino que debe ser sometido a una metodología especial en armonía en cada caso con su déficit visual, consiguiéndose así una instrucción y hasta una preparación para profesiones que de otro modo no le serían accesibles. Este resultado se logra hoy en la mayoría de las naciones cultas con las llamadas *escuelas de ambliopes*, cuya utilidad ya no es discutida por nadie y cuya difusión va siendo cada vez mayor por todo el mundo.

¿Qué niños deben ir a estas escuelas? Deben ir aquellos cuya visión, a pesar de la corrección óptica, esté por debajo de  $1/4$  de lo normal y no sea inferior a  $1/25$ , pues entonces ya hay que considerarlos como ciegos. Esta es la opinión de Bartels (*Klinische*, M. f. A., mayo de 1930), compartida por la mayoría. Siempre que sean niños de inteligencia buena, y hasta podría aceptarse una visión menor si mostrasen una inteligencia extraordinaria. Los niños con miopía elevada o progresiva, aunque tengan buena visión, corregidos, y el criterio del oculista es el que determinará cada caso, pues como dice Bishop Harman, un niño de cinco años con cinco dioptrías de miopía debe ser enseñado como ambliope, y en cambio no lo será uno de trece años con siete dioptrías de miopía, aunque sí será sometido a observaciones periódicas por si su miopía tendiese a progresar. En general, todo niño con miopía superior a ocho dioptrías será considerado como ambliope para los efectos de la enseñanza.

Los que padezcan procesos oculares no curados o recidivantes de períodos frecuentes y largos, tales como querato, conjuntivitis flicteocular, queratitis, parenquimatosos, etc., siempre que no sean contagiosos.

Serán excluidos de estas escuelas los retrasados psíquicos y débiles mentales.

La proporción de niños ambliopes con relación a los sanos oscila entre 1 por 600 a 1 por 800, según los criterios que en los diferentes países hay para considerarlos.

Son dos los sistemas de escuelas empleados: uno es la escuela especial dedicada completamente a este fin, con sus diversos grados y clases, en las que, aunque por diversos medios, se busca el mismo fin pedagógico que en las escuelas de normales; otro, que es el más extendido



por su economía y facilidad de instalación, consiste en la clase o clases especiales para estos defectuosos en las mismas escuelas de niños normales.

Este último sistema es el más empleado en los países de habla inglesa ("Sight-Saving-Classes"), recibiendo los escolares en locales aparte una enseñanza de lectura y escritura adecuada a su defecto y participando después con los normales del resto de la enseñanza e instrucción. El objetivo médico que se busca en estos niños es dotarles de una buena educación y cultura con pocos riesgos para su visión, y sin que ésta deje de entrenarse metódicamente.

Se procurará prepararlos para profesiones en las que no hayan de leer; por lo tanto, las profesiones burocráticas serán proscritas. Los métodos pedagógicos se apartan, en realidad, poco de los corrientes, y comprenderán una enseñanza oral, otra literal y trabajo manual, pero siempre enseñanza eminentemente individual.

Es ventajoso para ellos seguir la clase oral con los normales. Para la enseñanza literal hay infinidad de medios que no voy a exponer en detalle; sí diré que las lupas, pupitres especiales, el recortar letras grandes de periódicos, el escribir en el encerado letras y frases dictadas por el profesor, el cálculo mental aritmético, muy útil, porque con él se logra facultar la asociación de ideas numéricas sin ayuda de cifra escrita, son extraordinariamente útiles. Libros con impresión en grandes caracteres, mapas geográficos especiales, con los accidentes muy acusados con colores vivos y leyendas fáciles. Para la escritura se evita el uso del lápiz y pluma que trazan rasgos demasiado finos, empleándose mejor la pizarra y una tiza dura. También se emplean plumas especiales muy anchas y cuadernos con un rayado ancho y bien visible. Habitaciones con buena luz natural y bancos especiales que permitan una posición correcta.

Las clases serán poco numerosas, pues la enseñanza debe ser únicamente individual y con maestros abnegados con verdadera vocación, pues su labor es aquí mucho más intensa que con los normales.

La máquina de escribir es muy buena, aunque tiene el peligro de una posible orientación a profesiones burocráticas, que son las menos indicadas para ellos. Se les hará escribir en la máquina de memoria, sin mirar lo escrito, para que no se fatiguen. Esto, al propio tiempo es un ejercicio difícil, pero acaban por hacerlo luego con toda corrección.

El trabajo normal es aquí un método educativo, no un fin, como en los ciegos, y es, no el aprendizaje de un oficio, sino un entrenamiento a modo de disciplina mental sumamente útil.

Por lo que respecta a la preparación profesional, no hay que enseñarles oficios de videntes, aunque parezcan capaces de desempeñarlos de momento, porque como la visión es defectuosa y expuesta a serlo más, corren el peligro de quedarse sin oficio en cuanto su vista flaquea.

Tampoco se les enseñará los oficios de ciegos. Las profesiones mejores para ellos son jardinero, encuadernador, zapatero, carpintero, florista, sirviente, ciertas fábricas, etc.

La historia de las escuelas de ambliopes en realidad relativamente reciente, pues aunque ya en 1802 Franz von Gaheis, en Austria, reconoció ya la necesidad de la educación especial de los ambliopes y sugirió de qué manera podía ser realizada, no se hizo ninguna tentativa

práctica hasta que, recogiendo de nuevo la idea Maddox y Bell, en Inglaterra, consiguieron que los Poderes públicos de este país se ocuparan de este asunto, correspondiendo a Bishops Harman y James Kerr el honor de fundar las primeras escuelas en Londres, en 1908. En Inglaterra existían ya como especiales escuelas para miopes fuertes ("Miopic-Schools"), y lo que se hizo fue darles ampliación para otros defectos visuales, creándose clases especiales en las escuelas de normales ("Sight-Saving-Classes"), que educan actualmente a millares de niños. Desde hace algunos años, estas clases especiales se han llevado también a centros de enseñanza superior para no abandonar la educación de estos defectuosos y poderles poner a los superdotados o con medios económicos suficientes en condiciones de seguir carreras universitarias.

En los Estados Unidos es donde mayor difusión ha alcanzado este tipo de escuelas, habiéndose fundado en 1911, en Cleveland, la primera, y un año más tarde otra en Boston; desde entonces ha tomado un desarrollo formidable, bien un sistema u otro, sobre todo el de las clases especiales que, como digo, es el más económico, pues con un local o sala aparte en el mismo edificio escolar de normales es suficiente para enseñarles la lectura y escritura con la técnica especial precisa, recibiendo luego el resto de la enseñanza conjuntamente con los escolares normales, de cuyos juegos también participen. Tienden a ser preferidas las escuelas al aire libre, en bosques o con amplios campos de deportes. Actualmente existen más de 400 escuelas en 118 ciudades. Esta nación ha sido también la primera en tener libros especialmente impresos para ambliopes, libros que han tenido también gran difusión en Inglaterra.

En Alemania existen sus mayores escuelas en Berlín, en las que se da preparación para diversos oficios y hasta carreras universitarias y comercio. En Dortmund existe la llamada "Von Graefes Schule", en memoria del eminente oftalmólogo, que tiene unos 100 alumnos. Igualmente existen escuelas de este tipo en Leipzig y Breslau.

En Francia existe, en Estrasburgo, una institución modelo, fundada en 1911 por Redslob, en época de gobierno alemán, y sus métodos pedagógicos y orientación ha servido de pauta a muchos países, al crear otras análogas.

En Austria, donde, como ya he dicho, se le ocurrió la idea de educar los ambliopes a Franz von Gaheis a principios del siglo pasado, no hubo verdaderas escuelas de ambliopes hasta el año 1927, pues antes sólo existía una sección especial para ellos en el Instituto de Ciegos de Viena.

En Hungría existen igualmente, creadas en estos últimos años, escuelas de este tipo, e igualmente ocurre en otros países cultos, como Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Suiza, etc., demostrándose así una preocupación justificada cada vez más, por la necesidad de poner a todos los ciudadanos en condiciones de bastarse a sí mismos y no ser una carga para el Estado.

Existe, como vemos, una atención e interés mundial bien definido por la enseñanza de los ambliopes, interés que ha sido plenamente demostrado al elegir este asunto como tema la Asamblea Anual de la Asociación Internacional de profilaxis de la ceguera que se reunió en París en 1932. En dicha Asamblea, representantes de diversos países expusieron el estado del problema en los



# MORRHUËTINE

## JUNGKEN

### CARACTERES ESENCIALES

- A/** *Simplicidad de su composición*  
Yodo. Hipofosfitos, cal, sosa, manganeso.  
Fosfato sódico. Glicerina pura.
- B/** *Ninguna sustancia de peligroso manejo para la infancia. Ni estrignina, ni arsénico*
- C/** *No es una emulsión, ni uno de los llamados extractos del aceite de hig. de bacalao. Es un licor no alcohólico, ni azucarado, de sabor gratísimo 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*

**Adenopatías**  
**Linfatismo**  
**Escrofulismo**  
**Raquitismo**  
**Diabetes**  
**Heredosifilis**  
**Ameno y Dismenorrea**  
**Convalecencias**

*Estados llamados Pretuberculosos*



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**





# TRICALCINE INYECTABLE

DIPROPANOILFOSFITO de CAL INALTERABLE  
CACODILATO de SOSA 0,05. SULFATO de ESTRICNINA 0,001

MEDICACION CALCICA  
INTENSIVA Y ESTIMULANTE

TUBERCULOSIS  
• MISERIA  
FISIOLOGICA

POSOLOGIA  
Una ampolla por  
dia durante 12 dias  
Descanso 10 dias y  
comenzar otra serie

CONVALECENCIAS  
ANEMIA  
ESCROFULOSIS

Laboratoire des Produits SCIENTIA, 21, rue Chaptal, Paris. 9<sup>e</sup>

# AETHONE

PODFROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos espasmódica

Tos Ferina

Tos de los Tuberculosos

Laboratoire de L'AETHONE, 9, Rue Boissonnade, Paris.





suyos respectivos. (*Archives d'Ophthalmologie*, enero de 1923.)

En nuestra patria no se ha hecho nada hasta ahora, aunque en estos últimos años algunos Gobiernos han pensado en la conveniencia de la creación de estas escuelas, gracias sobre todo a los trabajos e interés del profesor Márquez, a cuya iniciativa se debe un informe sumamente instructivo del Dr. R. Unamuno sobre el funcionamiento de las escuelas para ambliopes y su posible instalación en España; pero, probablemente, las mudanzas políticas y el cambio de titulares de la cartera de Instrucción pública han dificultado toda continuidad de labor.

Es de esperar que, si queremos, como parece, que la instrucción pública en nosotros se extienda a todos los ciudadanos, sin privar a nadie de sus beneficios, se ha de dar una solución a estos defectuosos de visión, poniéndoles en condiciones de adquirir una cultura, permitiendo que destaquen posibles superdotados de inteligencia, que quién sabe los beneficios que podrían devolver el día de mañana a la patria.

#### Cuestiones históricomédicopedagógicas

### Historia del sordomudo hasta Ponce de León

POR EL

Dr. J. GIAS BAYONA

#### II

Obra del instinto es todo entre los salvajes, y obra de la razón es casi todo entre los pueblos civilizados.

Todas las prácticas, todos los fines que se proponía el padre al orientar a sus hijos en la antigüedad era el hacer hombres fuertes, útiles y aguerridos, que, dotados de las máximas garantías físicas, lo mismo se defendieran contra la guerra como en sus luchas contra las fieras, y en su resistencia con el clima o el medio ambiente.

Nada hay que extrañar que al sordomudo, en los tiempos antiguos, se le considerase como un ser extraño a la sociedad, y con este prejuicio de que sólo se querían hombres ágiles, robustos y fuertes para la guerra, el deporte y los torneos, natural es que los poseedores de algún defecto fueran despreciados y considerados como una carga, como verdaderos parias sociales.

Los espartanos, además de regular la edad y condiciones de los esposos, al niño débil o enfermizo lo sacrifican en el monte Taigeto. Los griegos, orientados por Platón, que selecciona la pareja humana con el fin de obtener ciudadanos robustos y útiles a la patria, y si no, los manda sacrificar, a los sordomudos los tiene en el ostracismo. Los celtas, más crueles todavía que aquellos, no solamente matan a los niños que ellos consideran poco útiles, sino que extienden esta práctica a los ancianos valetudinarios.

En Roma, son arrojados los sordomudos al río Tíber; otras veces se les abandona en los bosques, donde perecen víctimas de las inclemencias del tiempo y de la voracidad de las fieras. En el caso más benévolo se les recluye en una especie de asilo, donde permanecen hasta su muerte; de manera que en la antigüedad, tanto en unos pueblos como en otros, los sordomudos son despreciados como seres gravosos a la sociedad.

¿Cuándo la Historia nos muestra el hecho singularísimo de que un sordomudo hablase?

Los primeros indicios que se tienen de que hablase un sordomudo los encontramos en los escritos de Herodoto, a pesar de que éste se manifiesta en el sentido de que el sordomudo es imposible de enseñar a hablar, concepto que ha sido emitido por Moisés al negarse a conducir al pueblo de Dios, "que no podía ser su conductor porque no era elocuente y, además, tardo de lengua y de habla", y con él, Isaías, Salomón, y en los "Libros de la Sabiduría" mentan al sordomudo, pero siempre bajo la impresión de que éste es ineducable.

Herodoto (487 a. de J.) habla de un sordomudo, hijo de Cresos, rey de Liria. Cresos tuvo dos hijos, uno de ellos sordomudo, y cuenta la Historia que los mandó a Delfos para consultar el oráculo, y de allí sacó la consecuencia de que no deseara tal hecho, por ser imposible volver el habla al sordomudo.

Aunque, según las leyes de ese pueblo, el sordomudo no podía ir a la guerra, este sordomudo, por ser hijo del rey, se le consentía tal honor, y un día, estando en una batalla, donde corriera peligro la vida de su padre, Cresos, de la emoción sufrida en trance tan emocional, este hijo sordomudo recobró el habla.

En muchos casos, estos pueblos primitivos, con gran imaginación, dominados por prejuicios del terror, que les hacía ver el espíritu del mal en su rededor, recurrían a la magia o quiromancia, donde encontrarían la terapéutica que aliviara sus males, para lo que, una señora llamada *Pitonisa*, se rodea de gran pompa y aparato de misterio, dando a su estancia, tanto como a los gestos de su persona, un aspecto misterioso y nigromántico, pasando luego al acto ritual y sugestivo de  *echar las cartas*, y éstas dan el resultado de la consulta, mandando aplicar una terapéutica de sacrificios personales o la toma de unas yerbas también misteriosas, devolvedoras de la salud, del habla, en este caso, del sordomudo.

*Gelia* dice que un atleta juliano sordomudo hablaba.

*Hipócrates* considera a los sordomudos incapacitados para hablar porque no saben respirar.

*Aristóteles*, el más grande de los filósofos de la antigüedad, dice en su "Historia Natural" que los que nacen sordos serán siempre mudos.

En la Ley Romana, "las pandectas", decretos de los emperadores anteriores a Justiniano, considera a los sordomudos incapaces para toda actuación social, exceptuando a los hijos de los patricios, sobre todo con carácter militar.

Plinio, el gran naturalista de todos los tiempos, decía: "El hombre a quien le ha sido negado el sentido del oído no puede hablar."

*Justiniano*, haciendo asunto de Derecho éste de la sordomudez, lo lleva a su Código, clasificando a los sordomudos en cinco clases:

- 1.ª Los sordomudos congénitos o por enfermedad no pueden oír o hablar.
- 2.ª Los que fueron educados antes de perder el oído.
- 3.ª Los que, aún sordos, no sean mudos, y oyen por detrás de la cabeza.
- 4.ª Los que perdieron su oído por enfermedad, y
- 5.ª Los que pueden oír bien, pero hablan imperfectamente.

Uno de los más sabios representantes del cristianismo, San Agustín, dice: "Que la fe vino por oír, y oír por la palabra de Dios. Es así que el sordomudo no oye



ni puede tener fe; por lo tanto, queda excluido de la categoría social, no pudiendo comprender las verdades de nuestra santa religión."

En la misma obra de "El Talmut", la joya más preciada de la literatura hebrea, en donde con belleza insuperable tantas y tantas bellezas, hijas de la imaginación, se cuentan, se lee: "Que dos sobrinos del rabí Tutgata iban con su tío, y que por la lectura, en el movimiento de los labios, entendían todo lo que decía el príncipe"; pero a pesar de sus agudezas eran inhibidos de los derechos y libertades concedidos a los demás rabíes.

La Historia, en su progreso cotidiano, tarda muchos siglos en aclarar este problema. Gelio dice que un atleta juniano hablaba; Hipócrates considera a los sordomudos incapaces de hablar; Aristóteles, que los que nacen sordos serán siempre mudos; Massana Corvinos, Plinio, Justiniano, que hizo asunto de Derecho éste de la sordomudez; San Agustín, San Juan de Beverley, el P. Yebra, Rodolfo Agrícola, etc., etc., hasta llegar a Jerónimo de Cardau, que dice: "Al sordomudo le podemos hacer oír por la lectura y hablar por la escritura"; y luego, Fabricius de Aquapendente, que fija la causa de la mudez, diciendo que lo era la sordera, y que si no por la vía natural, como a los seres normales, se les podía enseñar el habla por métodos especiales, todos los pensadores sobre el sordomudo se caracterizan por una vaguedad, por una incertidumbre, al enjuiciar esta enfermedad, no sabiendo qué remedios, qué terapéutica había que emplear para que estos desventurados adquieran el don de la palabra.

Esto no se supo hasta que un español, nuestro Pedro Ponce de León, con un celo y abnegación que sólo en las almas superiores se encuentran unidos a un talento nada común, hicieron nacer, creyendo el mismo Ponce que por inspiración divina, un método de enseñanza con el que se diera el habla a los sordomudos.

Al llegar a este punto, cuando ya hemos hecho un pequeño resumen de cuanto se había dicho y pensado sobre el sordomudo, fuera de lo hecho por los sordomudistas españoles, nada positivo se encuentra: frases sueltas, meras indicaciones sobre la sordomudez; y todos los autores que se pararon a pensar sobre estos desafortunados, desde Herodoto hasta Cardam, pasando por los representantes del cristianismo: Moisés, Isaías y San Agustín, sobre todo este último, manifiestan su opinión de que ni por medio de la educación ni por cuantos medios la ciencia quiera poner en su logro, los mudos no hablarán, permaneciendo en la obscuridad del alma en que se hallan, y nunca encontrarán ese don del habla necesario para vivir en sociedad como seres racionales que son, dejando el ostracismo a que estaban sometidos, tanto en unos pueblos como en otros, ya que la más o menos marcada civilización no se distinguió en ser menos cruel con el sordomudo.

Pero la invención del procedimiento de enseñanza al sordomudo, que tanto bien haría a la humanidad, tenía que ser hija de este pueblo (como dijo Costa) de las grandes iniciativas y de los grandes inventos: España, que, sin embargo, por una especie de paradoja, camina siempre a la zaga de las demás naciones; y luego añade: "Un benedictino castellano, Ponce de León, inventó el método oral para enseñar a los sordomudos el lenguaje articulado y la comunicación de la palabra hablada; y Juan M. Pablo Bonet, el primero que escribió

un libro, divulgándolo por Europa con Rodríguez Pereira, y a tal punto había caído aquí en tierra estéril, que cuando se trató de fundar la primera escuela de sordomudos fué preciso delegar a Francia un comisionado para que aprendiera e importase el método imperfecto de L'Epeé."

De esta manera continua, con su oratoria demoledora, nuestro Costa, el león de Graus, el que dijo ser dos veces español porque era español y aragonés, que desde allá arriba, sobre la roca ingente ayer, cuando vivía, hoy modelado en el bronce, no cesa de predicar a España cuánto daño no ha hecho para el progreso patrio este nuestro carácter, de latinos, geniales sí, pero inconsistentes, que como soplos providenciales conciben las grandes ideas elevándolas a hechos, pero una vez sentado ese jalón de la nueva ciencia, del nuevo invento, en vez de unirnos en escuela de estudio, como lo hacen el germano y demás pueblos, lo olvidamos, para ir otro día a otras naciones a estudiar esa ciencia o arte que, nacido en España, había dado sus frutos fuera de ella.

El hombre y, por lo tanto, la humanidad, es lo que la educación hace de ella.

La educación, desarrollando las facultades físicas, morales e intelectuales del hombre, ha hecho posible que éste mida las distancias de los astros y descubra las leyes que rigen sus movimientos, descubra y dé aplicación a la energía del Universo, manifestada ya en forma de sonido, calor, luz o electricidad, y averigüe la manera íntima de ser de los cuerpos y de las leyes de afinidad de sus átomos.

Por medio de la educación de sus sentimientos, el hombre va olvidando poco a poco aquellas prácticas sanguinarias (cuya lectura horroriza) de los sacrificios humanos; más tarde, y cuando se le hace ver que todos somos seres dignos de respeto y aprecio, desaparece la costumbre cruel de las fiestas de los circos (en los que se arrojaba a los hombres para ser devorados por las fieras), asistiendo a dicho espectáculo, impasible, el pueblo romano y, por último la educación, infundiéndole en la niñez ideas de libertad, ha producido hombres que, defendiéndolas, más tarde abolieron la esclavitud.

La importancia de la educación fué reconocida desde la más remota antigüedad, lo mismo en la India, que en Egipto, que en los pueblos orientales. Todos se interesan grandemente por ella, pero solamente la reciben las clases privilegiadas; los humildes no participan de los beneficios de la educación.

Algunos siglos después, Grecia sólo excluía a los esclavos, los cuales, por último, también fueron llamados a recibir los beneficios.

Pero lo mismo en la antigüedad que al principio de los tiempos modernos, existían personas que, por verse privadas del sentido del oído y del don de la palabra, no podían expresar sus sentimientos, viéndose aisladas del mundo en que vivían y sin poder participar de las bellezas que encierra. Y como si esto fuera poco, la Humanidad, cruel en sus sentimientos y careciendo del don de la caridad, les negaba el derecho a la vida.

En Roma son arrojados al Tiber; Aristóteles les niega el poder ser educados; San Agustín les profetiza que ni aun gozarán de la gloria eterna, después de serles negado todo lo bueno y bello de esta vida.

La sociedad, hasta estas fechas, sólo un valor negativo ve en todo cuanto a estos seres se refiere: obscuri-



dad, muerte, infierno. Bien pudieran aplicarse aquí aquellas frases que pronunciara Segismundo en la selva:

“¿Qué delito cometí  
contra vosotros, naciendo?  
¿No nacieron los demás?  
Pues si los demás nacieron,  
¿qué privilegios tuvieron  
que yo no gocé jamás?”

Pero tras la obscuridad llega la luz. Un día, dos genios españoles nacieron, y el fruto de sus inteligencias demostraron: el primero, que podían los sordomudos ser enseñados, y el segundo, además de avanzar en la enseñanza, esculpió el método con el glorioso invento de la imprenta, perpetuando este método de enseñanza para bien de la Humanidad y orgullo de España.

Sus nombres son: Pedro Ponce de León y Juan Martín Pablo Bonet.

La sordomudística, como vemos, ha nacido con nosotros. En Castilla, en Murcia y Aragón vivieron sus primeros hálitos los fundadores de la sordomudística mundial: Ponce, Carrión y Bonet; ellos sentaron las bases de una nueva ciencia, de la única terapéutica existente para dar el habla a aquellos con los que la Medicina no pudo hacer nada; con ser esto así, siendo tan grande, cuando en cada una de las capitales de los países del centro de Europa hay un monumento que rinde homenaje a estos insignes maestros, la mayoría de los españoles permanecen sin saber quién han sido y qué hicieron estos sordomudistas insignes, a quien la Humanidad debe tantos beneficios.

Por eso nosotros, al dar a la publicidad esta serie de artículos, no nos hemos propuesto sino recoger todo lo que sobre este hecho se ha pensado, para que por medio de la revista científica, más leída que el libro, llegue hasta el último rincón de España un pequeño resumen de lo que sobre los sordomudos en nuestra patria se ha hecho, sobre todo hoy, que los estudios de esta clase de deficientes, no nos atrevemos a decir anormales, se intensifican cada día más en todos los países del mundo, con el afán de encontrar un método que, superando a todos los existentes, pueda dar la palabra con la perfección que se encuentra en los anormales.

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

M. GRASMAN.—*Tratamiento del ántrax de la nuca.*

Asunto muy discutido y en el que nunca pueden opinar igual los que sólo han visto ántrax benignos y los que en la clínica hospitalaria han tenido que tratar los más graves y de curso rápido. Unos han creído que la intervención era casi un crimen, otros han estimado que la abstención ocasionaba daños graves e irreparables al paciente.

Anatomopatológicamente, el ántrax debe estimarse como un flegmón necrosante y supurado. La inflamación es superficial, se encuentra limitada al corion y tejido subcutáneo de la piel y se extiende en superficie y poco o nada en profundidad. Donde—como ocurre en la nuca—el corion es muy duro y grueso, el ántrax se hace más llamativo y sus síntomas dolorosos se exacerban.

En principio hay que tratarlo como un flegmón. Muchas veces evitaremos que aparezca tratando convenientemente los forúnculos de la nuca, y tratarlos convenientemente es no apretarlos, incindirlos, pincharlos ni tocarlos sin necesidad. Dejarlos en el más completo reposo y favorecer la fusión purulenta del tejido inflamado con un vendaje oportuno. El forúnculo de los diabéticos cura pronto y bien con la insulina y se agrava con la ingestión de azúcar. Dar la insulina con cuidado y previa una determinación de la glucemia. De ordinario bastan de cinco a 10 unidades por día; además, restringir azúcar y todo hidrocarbonado de la alimentación. En el ántrax hay que insistir todavía más en esto; pensar siempre que no se trata de una enfermedad local, sino de una manifestación tópica de una enfermedad general.

En los benignos que no dan síntomas generales alarmantes, saber esperar. En los malignos, intervenir lo antes posible. Tratamiento conservador: cama, reposo local y un amplio vendaje que coja toda la cabeza. Es indiferente embadurnar la piel con ictiol o con pomada mercurial; lo indispensable es que el vendaje permanezca fijo. Los vendajes húmedos dan sensación subjetiva de bienestar y favorecen la fusión purulenta; pero la piel humedecida y macerada es más apta para que la infección se propague. Pesar el pro y el contra de ambas cosas en cada caso. Ser cautos con la proteinoterapia: con yatrencaseína y estafiloyatren se mejoran y curan algunos ántrax, pero otros se agravan y extienden con rapidez extraordinaria; por ello vale más prescindir de este tratamiento.

Si el ántrax no mejora, no confiamos en las fuerzas del entermo o las molestias son muy grandes, hay que intervenir, y más de prisa aún si el enfermo es diabético. La inyección de sangre en el interior del ántrax es método incierto y que no debe practicarse más que en los hospitales. Para disminuir la tensión de los tejidos y favorecer la eliminación de sustancias tóxicas sirve la incisión, que debe ser amplia y comenzar y terminar en tejidos sanos, profundizando hasta la aponeurosis, y si el proceso ha destrozado esta defensa, hasta la capa muscular sana. Hecho esto, se disecciona la piel, separándola del tejido necrosado del ántrax, mediante cortes paralelos a la piel, y se excinde el ántrax en su totalidad. Lavar con disolución boricada caliente para combatir la hemorragia profusa, y taponar varios minutos con gasa empapada en esta disolución muy caliente, y si se han herido arterias voluminosas (occipital posterior), ligarlas. El vendaje se cambia al cabo de unos días, y el tapón a los seis u ocho. Seguir poniendo gasa por debajo de la piel hasta que se elimine todo el tejido necrosado, empapándola en licor de Rieder o en disolución de cloruro de calcio al 1,5 por 100. Cuando la herida está ya limpia, se hace sutura secundaria o una plastia de la piel.

Como se ve, la operación no es fácil y es arriesgado hacerla en el domicilio del enfermo. Requiere anestesia general o local—esta última no siempre es posible—, y hay que pensar en las probables hemorragias profusas.

Hoy día se recurre al cuchillo o al asa del galvanocauterio; obstruyendo los linfáticos al tiempo que se seccionan, disminuyen las posibilidades del choque y de la absorción de toxinas.

También debe atenderse a la estética. Las incisiones cruciales dejan cicatrices muy feas, por lo que se reco-



miendan las incisiones paralelas, con 2,5 a 3 cm. de distancia, o bien un corte amplio en una dirección y múltiples incisiones paralelas perpendiculares a dicho corte. De este modo, si la piel del centro está sana, la cicatriz es muy aceptable, y si ya está mortificada, la cicatriz es mala y fea, pero nunca tanto ni tan antiestética como con la incisión crucial.—(*Münchener Med. Woch.*, 1933 núm. 43.)—F. G. D.

K. ASCHER.—¿Qué debe hacer el médico práctico en casos de accidentes que recaigan sobre el ojo?

En primer término, debe tomar con toda exactitud los datos relativos a la anamnesis suministrada por el enfermo y los que le rodean, y al estado en que se encuentra. Recomienda prescindir siempre de la cocaína, y si alguna vez debiera utilizarse para anestesiar en una operación, jamás la dejaremos en manos del enfermo. De todos modos hay que tener presente que la cocaína provoca trastornos visuales persistentes, por lesión de la córnea. Asimismo hay que ser cautos con la atropina, por el peligro del glaucoma. Las anestésicas superficiales necesarias para extracción de cuerpos extraños que asientan sobre la córnea se harán de preferencia con diocaína, larocaína y otros sustitutivos de la cocaína. Las disoluciones de cocaína hechas hace algún tiempo son perjudiciales. Si hubiera intensos dolores, recurriríamos a las inyecciones de morfina o de pantopón, y al luminal, pero en dosis de 0,1.

Todo cuanto se ponga en contacto con un ojo lesionado debe ser esterilizado minuciosamente: el instrumental, los vendajes y las manos del médico. De la asistencia del enfermo se encargarán tan sólo aquellos prácticos que posean conocimientos suficientes sobre la materia e instrumental adecuado y conveniente. En otro caso, una vez prestado el primer auxilio, debe enviarse el lesionado a un especialista.

Quemaduras de los párpados: recubrirlas con gasa esterilizada empapada en agua de cal y aceite de linaza a partes iguales, o aplicar una pomada de percainal al 1 por 100 y la gasa esterilizada. No olvidar nunca la inspección detenida de la córnea; si se encuentra lesionada, aplicar en los fondos de saco de la conjuntiva la siguiente pomada: noviformo, 0,1; aceite de olivas esterilizado, 1,0; vaselina y lanolina aa., 2,5.

Quemaduras y cauterizaciones. En las debidas a los ácidos, lavar abundantemente con disolución tenue de lejía de sosa o con leche; en las provocadas por álcalis, lavar con vinagre aromático muy diluido o con zumo de limón en agua. Si desconocemos la naturaleza del cáustico, lavar con agua de la fuente, ligeramente tibia, sirviéndose de un irrigador. Si notamos olor amoniacal, enviaremos el enfermo a un especialista, aunque el globo del ojo parezca normal, pues las quemaduras por amoniaco provocan alteraciones que sólo más tarde se hacen manifestas. Cauterizaciones con cal: quitar con una pinza anatómica roma todos los grumos visibles, y enseguida lavar abundantemente con agua, y mejor aún con cualquiera de estos líquidos: glicerina purísima, 10, y agua destilada, 30, ó disolución de citrato sódico al 8 por 100, anestesiando antes con cocaína.

Secciones o desgarros de los párpados: sólo curan bien cuando la sutura primitiva estuvo bien hecha. La conjuntiva hay que suturarla con seda fina, y en la parte del tarso del párpado superior deben evitarse las sutu-

ras, por temor a las complicaciones ulteriores. Si están seccionados los conductos lagrimales, enviar el enfermo al especialista.

Cuerpos extraños: hay que revertir el párpado superior y examinar siempre la córnea por si quedaran erosiones. Pensar en la posible úlcera serpiginosa cuando hay dacriocistitis supurada. No quitar los cuerpos extraños que están en la superficie de la córnea con instrumentos cortantes, sino con gasa esterilizada, retorcida y humedecida en una disolución de oxicianuro al 0,2 por 1.000. En todas las manipulaciones con el ojo deben apoyarse los dedos cuarto y quinto sobre la mejilla o la frente del enfermo para no lesionar el ojo con movimientos involuntarios. Extraído el cuerpo extraño, introducir pomada de noviformo en los fondos de saco y observar durante veinticuatro horas. Si al cabo de este tiempo persisten los dolores, hay inyección ciliar o la córnea está turbia, llamar al especialista.

En las perforaciones deben buscarse los cuerpos extraños con auxilio del oftalmoscopio, de los rayos X y del magneto. Cuando sospechemos una perforación, abriremos los ojos del enfermo con mucho tiento, tirando primero hacia abajo del párpado inferior y empujando el superior en su borde, sin apoyar nunca en el bulbo. No forzar nunca la separación de los párpados en estos casos.

Las perforaciones pequeñas pasan desapercibidas con facilidad, por lo que conviene que explore siempre el especialista; el médico práctico se abstendrá de intervenir operatoriamente en casos de heridas perforantes, por sencilla que parezca la intervención necesaria, limitándose a colocar un vendaje, previa la aplicación de pomada de oxicianuro al 1 por 5.000 ó de sublimado al 1 por 2.000.

Las contusiones del globo del ojo provocan alteraciones que pasan desapercibidas al práctico, como trastornos de la refracción y acomodación, luxaciones del cristalino, hemorragias intraoculares y desprendimiento de la retina.—(*Gesundheitsdienst*, 1933, número 2.)—F. G. D.

A. PILCZ.—*Estudio forense y médico-legal de la epilepsia.*

Comienza el autor haciendo notar que en la epilepsia, y más especialmente en el ataque epiléptico, existen un conjunto de síntomas neurológicos y un grupo de síntomas psíquicos. Cuando los primeros predominan, apenas tienen por qué intervenir los psiquiatras; no así cuando los síntomas psíquicos son los preponderantes o los únicos por los que se revela la enfermedad. Durante el ataque epiléptico el enfermo pierde por completo su conciencia, que rara vez recobra de un modo brusco y repentino: su despertar es lento, y antes de que la claridad se haga en su conciencia hay una fase de medio ensueño, más o menos duradera, en la que el enfermo realiza movimientos y acciones de diversa naturaleza. Si este estado se prolonga, aparece lo que se llama estado crepuscular postepiléptico, que, al contrario de los equivalentes psíquicos, sigue siempre a los ataques convulsivos y no puede estimarse como un sustitutivo o un equivalente de ellos. Estados crepusculares sin ataque convulsivo se observan también en los epilépticos, y puede afirmarse, como regla general, que cualquiera de estas dos variedades aparece sólo en individuos que pa-



LABORATOIRE NATIVELLE

27, Rue de la Procession — PARIS (15<sup>e</sup>)

# NATIBAÏNE

ÚNICA ASOCIACIÓN DE  
**DIGITALINE NATIVELLE**  
Y DE  
**OUABAÏNE ARNAUD**

Draeger.



## Silicyl

Medicación  
de **BASE** y de **RÉGIMEN**  
**Estados Arterioesclerosos**  
y **Carencias Silíceas**

Agente: PLANS-SINTAS Hijos, 136, Provenza, Barcelona. — Laboratorios CAMUSET, 18, rue Ernest Rousselle, Paris.

# PYRÉTHANE

## GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)  
AMPOLLAS A: 2 cc. Antitérmicas.  
AMPOLLAS B: 5 cc. Antineurálgicas.  
1 a 2 al día  
con o sin medicación intercalar por las gotas

**Poderoso Antineurálgico**



*Alimento fisiológico completo*



**VINO DE VIAL**

*Quina, carne, lacto-fosfato de cal*

RIGUROSAMENTE DOSIFICADO Y ASIMILABLE,  
REUNE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS DEL  
FOSFATO DE CAL, DE LA QUINA Y DE LA CARNE

ES EL RECONSTITUYENTE MAS ENERGICO EN LOS CASOS DE DES-  
NUTRICION DE LOS FOSFATOS CALCICOS

De venta en todas las farmacias

Depósito general para España:

**D. ANTONIO SERRA.** -- Apartado 26, REUS (Tarragona).

EL TRATAMIENTO  
DE LAS

**TUBERCULOSIS QUIRURGICAS**

POR EL

**METODO del D.<sup>R</sup> FINIKOFF**

**ACEITE IODADO  
INYECTABLE  
DEL D.<sup>R</sup> FINIKOFF**  
(MEZCLA EXTEMPORANEA)

**CALCIUM  
DEL DOCTOR  
FINIKOFF**  
(INTRAVENOSO)

Literatura y Muestras a los Señores Medicos D.M. Moses  
Representante del Laboratorio de los Productos Scientia  
2 D.<sup>o</sup> Plaza Independencia Madrid.



decen desde hace largo tiempo la enfermedad. Su duración es variable, desde horas hasta días, siendo más sospechosos los casos que se prolongan semanas y meses. Terminan por lisis y dejan tras sí una amnesia no siempre completa y total. En algunas ocasiones se presentan estados delirantes alucinatorios, acompañados de confusión mental y de viva angustia, estados a los que el enfermo reacciona con actos de violencia, que pueden llegar a ser peligrosos para él y para los que le rodean. Alguna vez, en estos estados crepusculares, el enfermo siente la necesidad de cambiar de residencia, y comete fugas; otras veces hace pequeños robos, delitos de exhibicionismo o delitos contra los buenos usos y costumbres.

Aparte de esto y en los intervalos entre los ataques o sus equivalente psíquicos, se presentan períodos de depresión, con conciencia clara o no, y durante los que están muy propensos a reaccionar con actos violentos y aun con verdaderos ataques de rabia y furor a estímulos que otras veces les causan menos mella. Estas reacciones se recuerdan de un modo más o menos confuso y rara vez se acompañan de amnesia total. El mismo estado depresivo puede llevarles a cometer excesos alcohólicos, y como los epilépticos toleran muy mal este tóxico, aparecen borracheras patológicas con estados crepusculares análogos o idénticos a los que siguen a los ataques convulsivos.

Aparte de estas psicosis episódicas, han descrito ciertos clínicos estigmas o rasgos de carácter que consideran típicos de estos enfermos, y que se compendian en una irritabilidad extrema, una hipertrofia del yo y un egoísmo refinado.

En los informes medicolegales hay que contar con que rara vez van a presenciar los médicos el clásico ataque, y han de conformarse con la busca de síntomas somáticos y psíquicos, que aisladamente son sólo de probabilidad y no tienen valor más que en conjunto. Entre los primeros figuran las cicatrices de caídas, mordeduras, luxaciones habituales del hombro, equimosis subconjuntivales y, sobre todo, la existencia del Babinski, que se prolonga una o dos horas por lo menos después del ataque, y a veces, hasta veinticuatro.

Procurará averiguar los antecedentes de alcoholismo o de jaqueca, la existencia de convulsiones en la infancia (las que acompañan a las infecciones después de los tres años son siempre sospechosas) y la de traumatismos craneales. Los ataques epilépticos que siguen a los traumatismos aparecen de ordinario entre los dos meses y el año después de aquél, y son muy raros, aunque pueden existir, después de un año de ocurrido el traumatismo. No olvidará el médico legista que muchos epilépticos sólo presentan ataques durante la noche y más aún durante la madrugada, por lo que siempre son sospechosos los enfermos de sueño inquieto, los que se caen de la cama, los que se orinan en ella y los que de vez en cuando dejan manchas de sangre y de saliva en las almohadas y sábanas.

Cuantos actos realiza el epiléptico durante los estados crepusculares deben considerarse incluidos entre los que llevan consigo la declaración de irresponsabilidad absoluta del enfermo. La irritabilidad propia del epiléptico le predispone y le hace más apto para cometer delitos por causas afectivas; en estos casos, en los que no hay pérdida ni obnubilación de la conciencia, nunca podremos hablar de irresponsabilidad, y a lo sumo algu-

nos hablan de responsabilidad atenuada o de aplicación de atenuantes. De todos modos hay que declarar la responsabilidad absoluta en los delitos cometidos de un modo deliberado y que han sido concebidos y planeados durante bastante tiempo, dejando como incluidos en la responsabilidad atenuada tan sólo los que significan reacción violenta y desproporcionada a causas exteriores. La intolerancia de estos enfermos para el alcohol obliga a estimarles irresponsables de los actos que cometen durante sus borracheras patológicas.

Las fugas durante los períodos de depresión ponen en conflicto a estos enfermos con las leyes militares y con las ordenanzas de ciertos empleos y profesiones (correos, ferrocarriles, etc.). El médico legista sólo se inclinará hacia la irresponsabilidad cuando la fuga se encuentre en relación causal inmediata con estos estados de depresión, que además han de acompañarse de cargas afectivas intensas.

Para determinar si un delito se cometió o no en estado crepuscular, es de gran importancia la existencia o falta de amnesia, teniendo siempre en cuenta que ésta puede ser parcial y sobre todo puede ser muy confusa, persistiendo un recuerdo impreciso y falso, como el que solemos tener de los ensueños.

Otro problema medicolegal para los casos de rentas e indemnizaciones es el de esclarecer la conexión entre un traumatismo sufrido y una epilepsia que aparece ulteriormente. En estos casos hay que estar bien seguros de que antes no existía trastorno epiléptico alguno y hay que comprobar la relación en el tiempo entre el traumatismo y primeros síntomas de la enfermedad, si bien nunca puede excluirse la posibilidad de una epilepsia tardía.

Se ha discutido mucho si el "status epilepticus" de la mujer es o no indicación de aborto artificial. Aunque el autor se inclina por la negativa, recomienda ser siempre respetuoso con las opiniones de los demás.

Pocas veces es la epilepsia motivo de incapacitación; únicamente cuando la demencia se presenta hay que ir a ella.

El internado en manicomios sólo se requiere en casos de demencia, durante los estados crepusculares y en algunos casos, raros, en los que hay peligro por irritabilidad excesiva del enfermo y tendencia a los actos de violencia.—(*Wiener Med. Woch.*, 1933, núm. 51).—F. G. D.

W. STRAUB.—*El cornezuelo de centeno a través de los siglos.*

El empleo de esta droga siguió a las observaciones empíricas de los abortos consecutivos a las intoxicaciones colectivas por el *claviceps purpurea*, que tantas víctimas causó en la Edad Media. Ya en 1582 se recomendaba como eficaz para estimular y reforzar las contracciones uterinas en los partos. La dosis utilizada era la de 50 cgr. del hongo, repetida varias veces. Siguió usándose por comadronas y médicos, y en 1809 el doctor Stearns, de Nueva York, lo prescribe en la siguiente forma: "Se hierve media dracma (dos gramos aproximadamente) en media pinta de agua (240 gramos), y el cocimiento se da en tres veces, con veinte minutos de intervalo. De este modo se administra en el transcurso del parto como estimulante de los dolores." Cuando comparamos estas prescripciones y otras análogas pos-



teriores con el concepto que hoy tenemos de sus indicaciones, surgen dudas acerca de si los equivocados serían los antiguos o lo somos nosotros.

Hoy día se conoce con bastante perfección la química del cornezuelo, y sabemos que, al igual que otros hongos, tiene las dos actividades vitales de vegetal y de animal. Como vegetal sintetiza alcaloides de moléculas muy complejas, con tendencia al coloidismo. Estos alcaloides son la ergotoxina y la ergotamina, casi idénticos terapéuticamente, que tienen cinco átomos de nitrógeno, cuando la quinina sólo contiene dos, que se destruyen con facilidad por el calor, y que apenas existen en los cocimientos extractos, etc., de materia prima. La ergotamina en sal pura ha sido aislada y se expende en el comercio con el nombre de ginergero. Como animales, estos hongos digieren y provocan fenómenos de putrefacción, disocian y descarbolizan los albuminoides y producen aminas como la tiramina a expensas de la tiroxina, y la histamina a expensas de la histidina. Este último alcaloide es el más activo y enérgico de todos los que engendra. Las aminas son termorresistentes, soportan bien todas las operaciones físicas y químicas de preparación de extractos y constituyen el principio activo de los mismos.

Terapéuticamente, las aminas provocan una contracción aislada del útero, análoga a las que provoca el extracto de lóbulo posterior de la hipófisis. Los alcaloides producen una contracción tetánica y sostenida de las fibras musculares del útero.

La acción de las aminas puede considerarse como estimuladora de los dolores del parto, pero cada toma sólo provoca un dolor; de ahí la conveniencia de dar dosis repetidas, como hacían los antiguos. Mas teniendo a mano hoy día los preparados de hipófisis, conceptuamos inútil su empleo. Los alcaloides, por la contracción tónica que provocan, son útiles tan sólo para combatir atonías y hemorragias postpartum cuando ya el útero se encuentra vacío.

Se ha comprobado además que el ginergero, y en general los alcaloides, amortiguan o suprimen la hiperexcitabilidad del simpático, de donde su utilidad en los casos de hiperexcitabilidad de este sistema: Bosedow, hipertonia esencial, diabetes, úlcera del ventrículo, jaquecas, urticarias, pruritos, glaucoma y estados de melancolía.—(*Muenchener Med. Wochenschr.*, 1934, número 10.)—F. G. D.

#### V. Russ.—*Bacteriología, epidemiología y profilaxia de la enfermedad de Bang en el hombre.*

En 1895 y 1896 descubrieron Bang y Stribolt un bacilo corto al que consideraron como responsable del aborto contagioso de las vacas. En 1911 aparecieron las primeras informaciones norteamericanas sobre infecciones del hombre debidas al bacilo de Bang. Los autores europeos, y especialmente los franceses, se revolvieron contra esta hipótesis, asegurando que el bacilo de Bang era inofensivo para el hombre; pero el haber aparecido después casos bien comprobados en Dinamarca demostró la verdad de las observaciones hechas en Norteamérica. Miss Evans comprobó en 1918 que entre el bacilo de Bang y el germen de la fiebre de Malta, tan extendida por los países mediterráneos, existían tales analogías morfológicas y biológicas, que debían considerarse como variedades del mismo germen. Posteriormente se

han presentado infinidad de trabajos que comprueban estos hechos.

El *Brucella*, nombre común para ambas variedades, es un pequeño bacilo que casi parece coco en sus formas jóvenes, pero que en las viejas tiende al poliformismo; se tiñe con las anilinas, es Gram negativo y difícil de cultivar. Los gérmenes tomados directamente del hombre enfermo precisan vivir en una atmósfera oxigenada, pero en la que existan cantidades bastante considerables de ácido carbónico (del 2 al 10 por 100). Los cultivos ulteriores de estos gérmenes no requieren esta atmósfera carbónica para desarrollarse; asimismo los cultivos tomados directamente del buey tampoco requieren el ácido carbónico para desarrollarse. Puede cultivarse en suero, líquido de ascitis y en sangre, apareciendo pequeñas colonias al cabo de pocos días, colonias que unas veces tienen superficie lisa y otras áspera, según se trate de las formas S o R del germen. La variedad melitense crece con más facilidad que la de Bang. Añadiendo a los cultivos fuchina, pironina y tiosina en disoluciones de 1 : 50.000 a 1 : 200.000, se dificulta el crecimiento de las diversas variedades de brucellas; especialmente el tipo porcino de brucella de Bang no crece en un medio de cultivo adicionado de fuchina. El *brucella* de Bang forma ácido sulfhídrico y el melitense, no.

Alguna vez puede aislarse el germen en los órganos de animales infectados, pero nunca en los de personas que padecen esta enfermedad.

El diagnóstico específico de estas infecciones se hace mediante las reacciones de aglutinación, considerándose positivas sólo cuando el suero aglutina los gérmenes en disoluciones de 1 : 100 como mínimo. Las reacciones de desviación de complemento son complicadas y no sirven para la clínica. También puede recurrirse a las siembras de sangre del enfermo en los medios de cultivo corrientes. Mas tanto para la aglutinación como para los hemocultivos hay que tener en cuenta que durante los períodos de apirexia puede desaparecer por completo la aglutinación y ser negativos los cultivos, por lo que conviene repetir unos y otros varias veces, y sólo cuando en tres o cuatro intentos obtenemos resultados negativos podemos decir que no existe la enfermedad.

El *brucella* de la fiebre de Malta se elimina por la orina; el de la fiebre de Bang, no; hecho éste de gran importancia para la profilaxia de la enfermedad.

Desconocemos casos evidentes de contagio de persona a persona; en los pueblos y en el campo el contagio se hace directamente de animal a hombre, siendo los animales peligrosos las vacas y los cerdos para la variedad de Bang, y la cabra para la fiebre de Malta. En las poblaciones la enfermedad se adquiere por el uso de leche o derivados de la misma procedente de animales contaminados. La pasteurización de la leche no basta para aniquilar los *brucellas*, que resisten muy bien esta maniobra. En los quesos y mantequillas el germen resiste durante mucho tiempo. Aunque algunos estiman que el agua puede ser vehículo de transporte para este germen, los hechos nunca han confirmado tales presunciones.

La profilaxia de la enfermedad debe dirigirse, por una parte, a evitar el consumo de leche procedente de estos animales, y por otra, a vigilar y examinar cuidadosamente los quesos, mantequillas, etc., que se encuentran en el mercado, destruyendo todos aquellos en los que aparezcan gérmenes.—(*Wiener Klin. Woch.*, 1934, número 10.)—F. G. D.



## 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 en 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. Palabras de un gran sanitario: El Primer Congreso Nacional de Sanidad, por el Dr. Martín Salazar.—El Primer Congreso Nacional de Sanidad: Su labor científica, por J. Alvarez Sierra.—El Primer Congreso Nacional de Sanidad: Reseña de los actos celebrados.—Academias y Sociedades.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

## BOLETIN DE LA SEMANA

Palabras de un gran sanitario

## El Primer Congreso Nacional de Sanidad

Mis muchos años y mi estado de salud, harto quebrantada, me hicieron temer no podría asistir al Primer Congreso Nacional de Sanidad, que era para mí un ardiente deseo. Para un hombre que, como yo, ha dedicado toda su vida a los estudios de Sanidad pública, hubiera sido una gran contrariedad no poder asistir a este Primer Congreso Nacional. El acontecimiento es de tal importancia, que juzgo como un primer deber felicitar y dar la más cordial enhorabuena a esos ilustres señores que han alcanzado el éxito de celebrar esta Asamblea de médicos españoles, que ha de dar muestras eloquentísimas de su cultura profesional. Yo voy más allá: yo creo que este Congreso ha de poner de manifiesto nuestro especial grado de civilización, ya que las ciencias médicas, por su propia naturaleza, van a la cabeza del movimiento intelectual que estudia al hombre, que es el más alto objetivo que nos importa conocer.

En la distribución de cargos del Congreso me ha correspondido la presidencia de la primera Sección, titulada de Organización Sanitaria, que es, sin duda alguna, una de las más trascendentales. En esa organización hay un punto culminante que traspasa en importancia los límites de todo otro, y es el relativo a la creación del Ministerio de Sanidad. Lo que ocu-



EL DR. MARTÍN SALAZAR

Figura destacada entre los sanitarios españoles, a quien se ha rendido un justo y cordial homenaje en el acto inaugural del Congreso.

rre en España sobre esta materia está fuera de toda racionalidad. En primer lugar, hay que tener en cuenta que se trata de una institución creada y funcionando en casi todos los países civilizados de Europa y América, y hasta en algunos otros que pudiéramos decir que no lo son, como sucede en Turquía, por ejemplo; y, en cambio, en España, a pesar de haberlo prometido ciertos conspicuos políticos, sigue el Ministerio de Sanidad sin ser creado. Y lo más chocante y difícil de explicar es que haya otros departamen-

tos ministeriales menos importantes, como es el de Comunicaciones, por ejemplo, y no lo haya sobre una materia del más alto interés público, como es el de la conservación de la salud y la vida del hombre.

El no dar en el mundo todavía la importancia debida al conocimiento, material y psíquico, del hombre, trae consigo los más grandes errores de nuestra actual civilización. De ahí la importancia del estudio de la Antropología y la necesidad de hacer obligatorio este estudio, como anterior y preparatorio a todas las profesiones de carácterter social. Hoy día, apar-

te los médicos, que por la naturaleza de nuestra profesión estudiamos el organismo humano, todas las demás profesiones sociales, como, por ejemplo, los abogados, los políticos, los filósofos, los literatos, los artistas, etc., no conocen lo debido, lo indispensable, de la naturaleza humana; y, lo que es peor, están inundados por infinidad de errores trascendentales, que influyen desfavorablemente sobre nuestra civilización.

Yo llego a más: yo llego hasta creer que la mayoría





## PRIMER CONGRESO NACIONAL DE SANIDAD

El Ministro de Trabajo, Dr. Estadella; el Subsecretario de Sanidad, Dr. Pérez Mateos; el Director de Sanidad, Dr. Verdes Montenegro; el Director de Beneficencia, Srta. Clara Campoamor, y el Gobernador de Madrid, D. Javier Morata, a la terminación del acto inaugural del Congreso, celebrado en la Sala Capitol el domingo 6 de mayo de 1934.

de los errores, de las mayores aberraciones en las ideas políticas que agitan actualmente el mundo, como son el comunismo, el socialismo, el anarquismo y otros extremismos de ese jaez, han surgido de la doctrina de Carlos Marx, que tampoco era antropólogo, y que por eso desvió su pensamiento de la verdad natural, que no puede nacer de otro origen que del conocimiento de la anatomía y fisiología humanas.

Otra nota dominante, que imprime carácter a este Congreso, en cuanto se refiere a la organización sanitaria, es el aspecto y trascendencia social que tienen las leyes sanitarias modernas. Véanse, por ejemplo, las leyes del Seguro social, singularmente del seguro social de enfermedad, que nosotros venimos estudiando en la Academia Nacional de Medicina, con el fin de auxiliar al Instituto de Previsión, que es el designado por el Gobierno para hacer el proyecto de ley del Seguro de enfermedad que se ha de presentar al Parlamento. Hasta tal punto se relacionan las leyes sanitarias con las sociales, que hay algunas en que es imposible deslindar lo sanitario de lo social y lo social de lo sanitario. Esa ley del Seguro social de enfermedad es, en nuestra opinión, ya lo he dicho en otro lugar, la más trascendental reforma sanitaria que está exigiendo España en la actualidad. El número de familias pobres que viven exclusivamente de un jornal y que, inmediatamente que enferma el jefe de ella y éste no puede trabajar, se quedan todos sin comer, a la vez que se contagian las enfermedades entre sí, es verdaderamente asombroso. Son millones y millones los individuos que quedan en este desamparo

sanitario, y esa es la razón por la que no podemos aspirar a que nuestra mortalidad anual descienda a las cifras que han bajado en otras naciones civilizadas. Así se comprende que la mortalidad de los dos últimos años haya sido para España casi igual, unos 16 y pico por 1.000, mientras en Holanda haya alcanzado sólo el 10 por 1.000, y en Noruega, el 11 por 1.000. Esta situación sanitaria, hemos de decirlo así, es una vergüenza para nuestra civilización, y no debemos dejar de reclamar su remedio, mientras una ley de seguro obligatorio de enfermedad no sea aprobada por el Parlamento.

El médico individual, que se concretaba en su función a la asistencia de sus enfermos particulares, se ha transformado en el médico de carácter social, que se preocupa además de la salud de las grandes colectividades, mostrando de esta suerte el desarrollo científico que ha llegado a alcanzar nuestra profesión. Nosotros creemos que ha de tener todavía mayores progresos en un próximo porvenir.

Por último, yo no puedo dar fin a esta breve crónica sin hacerme eco de las palabras pronunciadas en mi honor por el presidente del Congreso, Sr. Bardají, en su muy elocuente discurso inaugural. La idea de que el elogio traspasaba los límites de lo justo llegó a ocasionarme un estado emocional tan intenso, que las vibraciones de mi espíritu persistirán como recuerdo toda mi vida. No me queda más que expresarle mi más profunda gratitud, y adnuirar la nobleza de su generoso proceder.

DR. MARTÍN SALAZAR.



**LOS PRODUCTOS DAKSA INSUPERABLES  
Y DE PUREZA GARANTIZADA**

**ALCOHOL ABSOLUTO  
CLOROFORMO PURÍSIMO  
CUAYACOL CRISTALIZADO Y LÍQUIDO  
EUCALIPTOL SELLO ORO  
MENTOL CRISTALIZADO  
NIAULI LEGÍTIMO  
SALICILATO METILO  
TERPINA HIDRATADA  
TERPINOL  
THIMOL  
ALCANFOR-BÁLSAMOS**

SUCURSAL EN  
MADRID  
GONZALO  
DE CÓRDOBA, 1  
TELEF 41941

SUCURSAL EN  
BARCELONA  
C. MALLORCA, 295  
TELÉF 70315

**Y DEMÁS ESENCIAS  
FARMACÉUTICAS**

**DESTILERIAS ADRIAN-KLEIN, S/A**  
BENICARLÓ-TELÉFONO Nº 28 (CASTELLÓN)





## ALUCOL

Hidrato de aluminio coloidal  
reduce la hiperclorhidria por  
fijación y eliminación de Hcl.

Suprime las manifestaciones  
dolorosas de los estados hi-  
perclorhídricos; acidez, ardo-  
res, etc.

Indicado en el tratamiento de  
la úlcera, de los espasmos y  
vértigos dispépsicos.

En tabletas y en polvo.

Dr. A. WANDER S. A., Berna (Suiza)

# ALUCOL WANDER

Muestras y literatura: José Balari Marco, Bailén. 95-97.—Barcelona

## ION-CALCINA PALLARES

Hemostático-reconstituyente  
a base de *cloruro de calcio*  
FRASCO.-Para uso interno  
AMPOLLAS.-Inyección intravenosa

Laboratorio M. PALLARES  
Plaza Mosén Sorell, 6  
VALENCIA

## STROPHANTUM PALLARES

Tintura de estrofantus, especial-  
mente preparada y exactamente  
dosificada



## El Primer Congreso Nacional de Sanidad

### SU LABOR CIENTÍFICA

El Primer Congreso Nacional de Sanidad ha constituido un verdadero acontecimiento científico. Posiblemente habrá tenido defectos de organización, errores en la clasificación de ponencias, olvidos de colaboraciones estimables, pero nadie podrá discutir la alta valoración de la mayor parte de los trabajos presentados.

Se creyó en un principio que este Congreso iba a quedar reducido a una asamblea de Cuerpo, en la que los funcionarios de Sanidad exterior e interior iban a discutir cuestiones particularistas relacionadas con su función técnica. No ha sido así; una vez más han demostrado los médicos de Sanidad civil tener conciencia de su representación en el mundo del estudio y de la investigación y hacerse dignos de la confianza que el Estado deposita en ellos como defensores de la salud pública.

Salvo contadísimas excepciones, en este Congreso no hemos tropezado con refritos, plagios ni vulgaridades, tan frecuentes en esta clase de reuniones. Lo general son trabajos de alta investigación presentados con toda seriedad y sobriedad de palabras. El primer acierto del Comité organizador fué limitar las ponencias oficiales a 20 páginas de 33 líneas, y las comunicaciones, a seis. De este modo han evitado la verborrea inútil.

En cambio, debemos señalar como error la clasificación de las comunicaciones libres, muchas de las cuales han aparecido en secciones donde no les correspondía.

Tres grandes grupos es preciso hacer de todos los trabajos presentados: *Ponencias, comunicaciones oficiales y comunicaciones libres.*

### PONENCIAS

**PRIMERA PONENCIA.**—*Bases para la adaptación de las funciones propias de las actuales Estaciones sanitarias de puertos y fronteras a las peculiares de los Centros de higiene marítimosociales.*—Lunes 7, a las once de la mañana. Actúan de ponentes los Dres. D. Fernando Sastre Lozano, D. Gerardo Clavero del Campo y don José M.<sup>a</sup> Marín de Bernardo.

Presidió la sesión el Dr. Cortezo. La discusión se desenvolvió en un plano de discreción y ecuanimidad, mereciendo grandes aplausos su parte expositiva, en la que se hace un interesante estudio del Derecho marítimo y de la política de protección a la gente de mar.

Las conclusiones son las siguientes:

1.<sup>a</sup> Necesidad de crear un organismo central en íntima dependencia con la Inspección general correspondiente, dedicado al estudio de los problemas sanitarios marítimosociales, y precisamente el encargado de anudar relaciones con los Institutos de política social y cooperativa, de modo y manera que desaparezcan las lagunas y ausencias hasta ahora existentes.

2.<sup>a</sup> Las Estaciones sanitarias de puertos y fronteras, sin perder sus actuales funciones específicas, ampliarán sus servicios en la siguiente forma:

a) Se adaptarán a las necesidades de los Pósitos, Casas del Marino y de las poblaciones que pudiéramos titular portuenses o portuarias.

b) Intervendrán de una manera activa en una labor sanitaria de orden general, desempeñando cometidos culturales, sociales y médicos.

c) Contribuirán con el maestro a la educación física y moral de la juventud escolar.

d) En donde las circunstancias lo exijan, actuarán al modo de los Centros secundarios o primarios de higiene, mediante un sistema de consultas para madres, lactantes, escolares, tuberculosos, enfermos venéreos, etcétera, y disponiendo de visitadoras que, a más de su auxilio en la labor clínica y educativa, regentarán guarderías infantiles con posible suministro de preparados para régimen de niños de pecho, dependiente este aspecto para la debida conexión y estructura sanitaria del Centro terciario provincial; y

e) Encauzarán y desenvolverán sobre más amplias bases le seguro de enfermedad.

3.<sup>a</sup> Se sugiere la conveniencia de que las Estaciones sanitarias cambien su denominación en consonancia con las nuevas tareas que encuadran, titulándose Centros sanitarios marítimos y Centros sanitarios fronterizos. Con ello se contribuiría también a fortalecer la tan necesaria unidad de acción en la compleja y vasta organización de la Sanidad nacional.

**SEGUNDA PONENCIA.**—*Concepto actual de la lucha y defensa contra las enfermedades importables por mar y tierra.*—Se discutió el lunes 7, a las cinco de la tarde, bajo la presidencia del Dr. Bardaji.

Actuaron de ponentes los Dres. D. Adolfo Vila Rodríguez, D. Alberto García Ibáñez y D. Priscilo Luis Martín.

Intervinieron los Dres. Mestres, Fernández Martos, Suárez de Puga y otros varios. La discusión en algunos momentos fué viva, exponiéndose ideas contradictorias.

Los puntos fundamentales de esta comunicación son: Coordinación de los servicios de Sanidad interior y exterior en las capitales de provincia con puerto de mar.

Autoridad de la función sanitaria, dependiendo directamente de la Dirección general de Sanidad.

Unificación de la función sanitaria.

Se tomaron también interesantes acuerdos respecto a material, profilaxis de la peste y de la fiebre amarilla.

**TERCERA PONENCIA.**—*Necesidad de incorporar a la Sanidad nacional los servicios sanitarios de la zona del Protectorado de Marruecos y de las colonias del Africa Occidental, y normas que deberán regir la citada incorporación.*—Se discutió el martes 8, a las nueve de la mañana, bajo la presidencia del Dr. Sadi De Buen, acompañado de los Dres. Fernández, Fuertes y Ango-

**EL SIGLO MÉDICO no pertenece a ninguna Asociación, ni Sindicato de prensa ni de escritores médicos.**

**Consecuentes con nuestro criterio de máxima independencia, EL SIGLO MEDICO no ha tenido intervención de ningún género en las entidades organizadoras del Congreso de Sanidad.**

**EL SIGLO MEDICO se limita a contribuir libremente a la información de esta Asamblea sin recibir compensaciones ni estímulos de ningún género.**

L. R.



lotti. Fueron ponentes los Dres. Mestre Peón, Zarco Bohorques y Nájera Angulo.

Intervinieron en la discusión el Dr. Martínez Morella, haciendo notar que la ponencia presenta demasiadas conclusiones, sin definir cuál debe ser la primera de todas. A su juicio, ésta tiene que ser la que responda al enunciado de la ponencia, o sea a la necesidad de incorporar a la Sanidad nacional los servicios coloniales y de Marruecos. El Dr. Solsona pregunta cuál ha de ser el porvenir de Marruecos en la nueva organización. El Dr. Fernández se extiende en consideraciones sobre los servicios prestados por la Medicina castrense. El

El Dr. Mestre Peón, ex inspector general de Sanidad exterior, consumió un turno en pro de los totales de la ponencia, recabando la importancia de la Sanidad internacional y haciendo notar la absoluta carencia de este servicio en sus relaciones con la Sanidad nacional.

La segunda mitad de la sesión fué presidida por el Dr. Pittaluga.

Después de extensa deliberación, y no pudiendo llegarse a una perfecta unidad de criterio, se tomó el acuerdo de nombrar una Comisión que redacte nuevas conclusiones. Esta Comisión quedó constituida por los Dres. Mestres, Nájera, Zarco, Fernández Martos, Sol-

#### FIGURAS DEL CONGRESO DE SANIDAD



El Inspector provincial de Sanidad de Madrid, Dr. Enrique Bardají y López, Presidente del Comité organizador del Primer Congreso Nacional de Sanidad.

Dr. Zarco, en un elocuente y bien razonado discurso, contestó al Dr. Fernández, reconociendo los servicios prestados por la Sanidad militar. El Dr. Nájera replicó también muy atinadamente a los Dres. Martínez Moral, Solsona y Matos.

sona, Barbero, Saldaña, y presidida por el Dr. De Buen.

CUARTA PONENCIA.—*Bases para la estimación y calificación sanitarias del agua potable.*—Se discutió el martes 8, a las cinco de la tarde, bajo la presidencia del Dr. Tello, director del Instituto Nacional de Higie-



ne. Actuaron de ponentes los Dres. D. Tomás, Garmendia, D. Joaquín de Prada y D. José Román Manzanete.

El ilustre y joven epidemiólogo Dr. Manzanete, fundador del Servicio de Profilaxis hídrica mejor orga-

A petición de este último se acordó que los laboratorios municipales intervengan en la labor de análisis de potabilidad e impotabilidad de las aguas.

QUINTA PONENCIA.—*Organización de los Servicios de Higiene rural*.—Se celebró la lectura y discusión el

#### FIGURAS DEL CONGRESO DE SANIDAD



El considerable Vocal del Comité de Honor, D. Pedro Rico y López, Alcalde Presidente del Excelentísimo Ayuntamiento de Madrid.

nizado que conocemos, expuso que, no existiendo una identidad de criterio en cuanto a la orientación general de la ponencia, consideraba necesario exponer separadamente los aspectos presentados por sus ponentes oficiales. Pasó después a tratar de la parte sanitaria.

Según los Dres. Manzanete y Prada, hay que deslindar los conceptos de agua inofensiva, apta para la bebida, y aguas urbanas o perfectas en el más amplio sentido de la palabra. También opinan que al lema: "Agua pura en el origen", debe substituir: "Agua buena en el grifo".

La conclusión más fundamentada se refiere a que la Administración sanitaria necesita establecer un criterio unificado en las pautas analíticas para la catalogación sanitaria de las aguas de bebida.

El Dr. Garmendia se ocupó del estado químico y bacteriológico de las aguas.

Intervinieron los Dres. Reyes, Comenge y Revenga.

miércoles 9 de mayo, a las diez de la mañana. Presidió D. Sadi De Buen. Eran ponentes los Dres. Ruesta, Becares, Ruiz Morote, Anguera Anglés, Del Campo Cardona y De Buen (D. Eliseo).

La sesión fué muy movida, interviniendo el Dr. Palanca y varios ponentes. El primero recordó los servicios prestados a la Dictadura por algunos colegas, hoy muy adictos a la República.

El Dr. Ruesta resumió la ponencia en las siguientes conclusiones:

1.ª El núcleo de atenciones de la organización de Higiene rural estará formado por la Higiene personal, en especial, infantil y maternal, y la lucha contra las enfermedades evitables.

2.ª Desde el principio debe prepararse y aceptar en un futuro próximo la responsabilidad de la coordinación de los medios de saneamiento y de la asistencia médica, y, más tarde, de la totalidad de la Sanidad rural.



3.<sup>a</sup> La organización total debe depender de la Dirección general de Sanidad, estableciéndose los servicios con la cooperación de las Corporaciones locales.

4.<sup>a</sup> Se adopta, como célula fundamental de la orga-

#### FIGURAS DEL CONGRESO DE SANIDAD



El Inspector general de Instituciones Sanitarias, Excmo. Sr. Don Víctor María Cortezo, Presidente de Sección.

nización, el Centro primario de Higiene rural, orientado y completado en sus funciones por los Centros secundarios y los Institutos provinciales de Higiene, dependientes, mediante la Jefatura de Sanidad provincial, de la Inspección general de Sanidad exterior.

5.<sup>a</sup> A la organización deben incorporarse los médicos rurales que deseen colaborar en Medicina preventiva, y se favorecerá el desenvolvimiento de las especialidades en las zonas donde todavía no existan.

SEXTA PONENCIA.—*Organización de los Servicios de Higiene infantil*.—Presidente: el Dr. García del Diestro. Ponentes: los Dres. Orensanz, Freijares, Bravo Frías y Pardo Gayoso. Intervino en la discusión el doctor Pascua, haciendo atinadas observaciones sobre el criterio anticoncepcional.

En la ponencia se pide que los Servicios provinciales de Higiene infantil, o Servicios terciarios, deben constar:

1.º De una oficina encargada de recibir todos los datos de información sobre mortalidad, morbilidad infantil, demografía y propaganda.

2.º De una consulta prematrimonial.

3.º De un consultorio de Higiene prenatal.

4.º De una consulta de lactantes.

5.º De un servicio de Higiene escolar.

Proponen también la creación de Centros secundarios y primarios.

\* \* \*

*Comunicaciones oficiales y libres*.—Alternando con la discusión de las ponencias oficiales se han leído y discutido las numerosas comunicaciones presentadas, dando siempre preferencia a las oficiales.

El día 7 de mayo se reunió, bajo la presidencia del

Dr. Martín Salazar, la sección 1.<sup>a</sup>, o de Organización sanitaria, actuando de presidente el Dr. García Jornel, y de secretario, D. Pedro Blanco Grande, leyéndose las siguientes interesantes comunicaciones:

*Proyecto de organización de un boletín estadístico de los servicios sanitarios dependientes de la Dirección general de Sanidad*.—Autores: los Dres. Blanco y Nájera.

*La organización preventiva contra las enfermedades mentales*.—Autor: Dr. Duride.

*Organización de la lucha contra la mortalidad infantil*.—Dr. Freijanes Mahisgre.

*Organización de la lucha contra el cáncer*.—Dr. Gil y Gil.

*Museo de Higiene*.—Dr. Mestre Medina.

*Organización de la lucha contra la lepra*.—Dr. Montañés.

*Bibliotecas médicas circulantes*.—Dr. Morato Cárdenas.

*La Escuela Nacional de Enfermeras contadoras*.—Dr. Pérez Mel.

*Incorporación a la Sanidad de las comarcas aisladas*.—Dr. Vega Villalonga.

El mismo día se reunió, bajo la presidencia del doctor Gutiérrez Barreal, la Sección de Estadística y Epidemiología Sanitarias.

Se presentaron las siguientes comunicaciones:

*Lucha contra la mortalidad infantil y mortinatalidad*.—Dr. Bravo Frías.

*La leishmaniosis visceral en España*.—Dr. Nájera Angulo.

*La difteria en Madrid*.—Dr. Clemente Mariana.

*Estado actual de actividad del foco de bocio endémico en Asturias*.—Dr. Cadenas.

#### FIGURAS DEL CONGRESO DE SANIDAD



El Jefe de la Sección de Parasitología del Instituto Nacional de Higiene, Vocal del Comité organizador del Congreso.

*Epidemiología del tracoma en la provincia de Alicante*.—Dr. Rabadán Fernández.

El martes 8, en el Instituto Nacional de Higiene, se reunió la Sección de Higiene Urbana, bajo la presiden-



Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1889.

## 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

**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



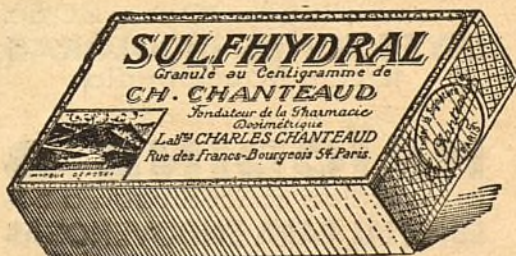
# GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.  
Aconitina amorfa..... ½ miligr.  
Agaricina..... miligr.  
Arbutina..... centigr.  
Atropina..... ½ miligr.  
Atropina (sulfato)..... ½ miligr.  
Boldina..... miligr.  
Bromuro de Alcanfor..... centigr.  
Brucina..... ½ miligr.  
Cafeína..... miligr. centigr.  
Cafeína (arseniato). miligr.  
Calcio (sulfuro)..... centigr.  
Calomelanos.... miligr. centigr.  
Cicutina ((brohdo) ½ miligr.  
Codeína..... miligr. centigr.  
Digitalina amorfa... miligr.  
Emetina..... miligr.  
Esparteína (sulfato) centigr.

Estricnina (arseniato de).. ½ miligr.  
Estricnina (hipofosfito de) ½ miligr.  
Estricnina (sulfato de).... ½ miligr.  
Estrofantina..... 1/10 miligr.  
Evonimina..... miligr.  
Hiero (arseniato de)..... miligr.  
Helenina..... centigr.  
Hidrargirico (bioduro)..... miligr.

Hidrastina..... miligr.  
Hiosciamina..... 1/4 miligr.  
Iodoformo..... miligr.  
Juglandina..... centigr.  
Lobelina (sulfato)..... ½ miligr.  
Picrotoxina..... ½ miligr.  
Pilocarpina (nitrato de).... miligr.  
Podofilino..... centigr.  
Quasina..... miligr.

Quinina (arseto. de) miligr.  
Quinina (hidroferro -  
cinato de).... miligr. centigr.  
Quinina (bmhto. de Sulfato.  
Quinina (valetto. de) 2 centigr.  
Scillitina..... miligr.  
Sal de Gregori..... miligr.  
Sosa (arseniato de) miligr.  
Zinc (fosfuro de)... miligr.



**El Mejor  
PURGANTE  
LAXANTE  
DEPURATIVO**

## SEDLITZ CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois, Paris

**Contra :**  
Estreñimiento  
Estado bilioso  
Jaqueca  
Congestiones.

Depósito en España: I. URIACH y C.º. Bruch, 49. BARCELONA





**TODAS  
NEURÁLGIAS  
REBELDES**

# NAÏODINE

**SEDACIÓN  
RÁPIDA Y  
ATÓXICA**

en ampollas de 10 cc. y 20 cc.  
**INYECCIONES INDOLORAS**  
10 cc. a 30 cc. por día

**NAÏODINE B**  
en solución concentrada a 5%  
**ESPECIAL PARA ENDOVENOSAS**  
CURA ATÓXICA DE LAS DIVERSAS  
NEURAXITIS Y ALGIAS REBELDES

JUAN MARTIN, MADRID Y BARCELONA  
agentes de

LABORATOIRES J. LOGEAS - BOULOGNE S/M - SEINE - FRANCE

O.V.P. EDITIONS



cia del Dr. Murillo. Se leyeron las siguientes comunicaciones:

*La vivienda insalubre en España.*—Dr. Ortega.

*Reglamentación de las piscinas públicas.*—Dr. Ortega.

*Estado actual de la técnica relativa al proceso de digestión de cienos, según el régimen denominado termofílico.*—D. F. Derqui.

*Depuración de aguas residuales.*—D. L. Escario.

*Condiciones higiénicas mínimas de las viviendas.*—D. E. Gallego.

*El registro sanitario urbano.*—D. E. Gallego.

*El técnico sanitario, ingeniero o arquitecto, en la Sanidad oficial.*—D. J. Paz Maroto, D. A. Jiménez y don F. Ripollés.

*La técnica sanitaria en la Sanidad nacional.*—Don J. Paz Maroto.

*Abastecimiento de la leche en el medio rural.*—Doctor Peset Aleixandre.

*Eliminación de excretas.*—Dr. Lázaro Urrea.

*Métodos modernos de depuración de aguas potables.*—Dr. Lázaro Urrea.

*La inspección técnicosanitaria de edificios colectivos y viviendas.*—D. V. Marsá.

Todas fueron aprobadas por unanimidad.

El miércoles 9, en el auditorium de la Residencia de Estudiante se reunió la Sección de Medicina local y preventiva, bajo la presidencia del Dr. Bejarano y vicepresidencia de D. Severino Aznar, actuando de secretario el Dr. Ortiz de Landazury.

Se tomó el acuerdo, en atención a la gran cantidad de comunicaciones presentadas, de discutir sólo las oficiales, según ordena el reglamento.

El Dr. De Buen leyó una, titulada *Organización de*

#### FIGURAS DEL CONGRESO DE SANIDAD



El Director de la Escuela de Puericultura, Dr. José García del Diestro, Presidente de Sección del Congreso.

la *lucha antipalúdica*. Le hicieron objeciones los doctores Morales y Nájera. Este último pronunció un notable discurso, exponiendo un hecho curioso que ha podido observar reuniendo los datos relativos a todos los

casos publicados de kala-azar en España y Portugal. El hecho se circunscribe a lo siguiente: Mientras el kala-azar predomina, en parte, en las zonas meridional y de Levante de España, en Portugal, lo hace en

#### FIGURAS DEL CONGRESO DE SANIDAD



El Inspector general de Sanidad Interior, Dr. Santiago Ruesta Marco, ponente de la Organización de servicios de Higiene rural.

la zona septentrional, siendo esta distribución coincidente con gran exactitud con la distribución del paludismo en ambas naciones. Intervinieron después los doctores Bécáres y García del Diestro.

El Dr. Alvarez Torres leyó una comunicación sobre *Lucha contra el tracoma*.

El Dr. Beato, otro sobre *Lucha antialcohólica en el medio marino*.

Dr. García Vélez: *El trabajo como base de la Sanidad en las prisiones*.

Dr. Urgoiti: *La investigación familiar en el despistaje de tuberculosos*.

#### ASAMBLEAS

Médicos de lucha antitracomatosa: presididos por el Dr. D. Víctor Cortezo.

Médicos de lucha antipalúdica: presididos por el doctor D. Antonio Figueroa López.

Enfermeras visitadoras: presidente, Dr. Bardají.

Inspectores y subinspectores de Sanidad y personal facultativo de los Centros de Higiene: presidente, doctor D. Leopoldo Acosta Hernández.

\* \* \*

Asamblea de médicos de lucha antituberculosa: presidente, Dr. Anguera de Sôjo.

En nuestro próximo número continuaremos la información, que dejamos en suspenso por las necesidades de cierre y ajuste.

J. ALVAREZ SIERRA.



## Primer Congreso Nacional de Sanidad

### RESEÑA DE LOS ACTOS CELEBRADOS

#### SESIÓN INAUGURAL

El domingo, día 6 del corriente, tuvo lugar en la magnífica Sala Capitol la inauguración de este Primer Congreso de Sanidad Nacional, bajo la presidencia del ministro de Sanidad y de Trabajo, Dr. Estadella; la

#### FIGURAS DEL CONGRESO DE SANIDAD



El Jefe de Sección del Instituto Nacional de Higiene, Dr. Luis Rodríguez Illera, Vocal de la Sección Científica del Congreso.

del subsecretario de Sanidad, Dr. Pérez Mateos; directores de Sanidad y Beneficencia, Dr. Verdes Montenegro y Srta. Campoamor, y la de los Dres. Bardají, presidente del Congreso; Nájera, secretario general del mismo, y Dres. Coca, Martín Salazar, Mariscal y Cortezo (D. V.). La amplia sala se hallaba ocupada por cerca del millar de congresistas, entre los que figuraba una muy lucida representación del elemento femenino.

Después de pronunciar las palabras de ritual declarando abierto el Congreso en nombre del Gobierno, el Sr. Estadella concede la palabra a D. Luis Nájera, secretario general del Congreso, quien después de dirigir un respetuoso saludo al Gobierno y a los asistentes, hace una breve glosa de las tres directrices de este Congreso, que son: eficacia en la labor, serenidad en la misma y oportunidad de haber escogido este momento para la celebración del mismo. Habla a continuación de los impulsos dados por la República a la Sanidad, y termina su breve discurso con un deseo de que haya gran fraternidad en las tareas que se van a emprender.

A continuación es concedida la palabra al Dr. Bardají, presidente del Congreso, quien con gran emoción da las gracias por los aplausos que se le han tributado al levantarse a hablar, y recoge la directriz del doctor Nájera respecto a la oportunidad, diciendo que, en verdad, ésta es muy grande. Habla de la Medicina social y de la asistencia social, enumerando sus diferencias y haciendo una amplia historia de sus orígenes desde los tiempos más remotos, haciendo una gran exaltación de

los valores sanitarios, los únicos que, a su juicio, se pudieron salvar de la gran contienda europea de 1914, y con este motivo dedica un sentido recuerdo a Ferrán, diciendo que, por él, la guerra duró más, si bien evitó su descubrimiento que también se salvarán mayor número de vidas. Habla del propulsor y creador de la Sanidad española, y de sus múltiples valores científicos y morales, pidiendo un instante de entusiasmo para él. La sala entera hace una cálida y prolongada ovación al Dr. Martín Salazar, quien saluda muy conmovido. Alude a la socialización de la Medicina y a la abnegación de los sanitarios, y dice el gran problema que éste representa. Expone su confianza en los directores de la Sanidad y la creencia de que las leyes se conviertan en normas, y termina con un saludo y un deseo de que la pasión y la serenidad reinen en el Congreso, para que de este modo pueda salir del mismo una labor llena de máxima utilidad.

Acto seguido se levanta a hablar el ministro de Trabajo y Sanidad, Dr. Estadella, quien, ante todo, dice, debe excusar a los ojos de todos los asistentes al presidente de la República y al del Gobierno, retenidos en otros altos deberes, con los que se habían comprometido anteriormente; expone su creencia de que en este Primer Congreso que celebra la Sanidad española habrá pocos discursos y mucha obra, aunque esté llena ésta de concisión, ya que en la humanidad no se ha hecho nada con discursos. El Sumo Hacedor, siempre en sus peregrinaciones se sirvió de la palabra, concisa y clara, pero nunca del discurso barroco o farragoso. Dice que lo necesario para hacer sanidad es, ante todo, un estado mayor de técnicos y un ejército de abnegados sanitarios españoles, y que todo esto España lo tiene

#### FIGURAS DEL CONGRESO DE SANIDAD



El Director del Centro de Higiene Rural, de Sigüenza, Dr. Luis Nájera Angulo, Secretario general del Congreso.

con creces, por lo cual es su creencia de que, así dotada, puede llevar a cabo una gran labor, ya que se cuenta también con la gran ayuda que el Gobierno y el Parlamento dan, y dice que sobre la mesa de éste, y ya próximos a salir en la *Gaceta*, se encuentran un gran número de leyes y decretos del mayor interés.



Termina dirigiendo un ferviente saludo a todos y haciendo un llamamiento a las clases sanitarias rurales por que conquisten los puestos que en la Sanidad del país le corresponden, y que hoy en día se encuentran aún en las manos de la incomprensión.

Tanto los Dres. Estadella como Bardají y Nájera recibieron muy cálidas ovaciones.

#### SESIONES DEL DÍA 7 DE MAYO

##### *Sesión de la mañana.*

Bajo la presidencia del Dr. D. Víctor Cortezo y Colantes se celebró la primera sesión plenaria con un número muy elevado de congresistas, que llenaban el amplio salón; discutióse en ésta la primera de las ponencias, cuyo tema: "Bases para la adaptación de las funciones propias de las actuales Estaciones sanitarias de puertos y fronteras a las peculiares de higiene marítimosociales", ha sido desarrollado de un modo muy certero, que demuestra la amplia visión que del problema tienen sus autores, los Dres. Sastre, Clavero y Marín de Bernardo. En ella, después de hacer un breve estudio de este problema desde los tiempos más remotos, como asimismo la evolución que ha ido sufriendo, hablan de la iniciación que, con gran retraso, ha sufrido éste en nuestra patria, si bien hoy tenemos la Casa del Marino, de Barcelona, que desarrolla una amplia labor de índole material y cultural, y el Instituto Social de la Marina, creador a su vez de un gran número de Pósitos Marinos. Hablan del bien que, con la creación de escuelas y bibliotecas, éstos pueden hacer en contra del terrible mal que es el alcoholismo, y después de poner

#### FIGURAS DEL CONGRESO DE SANIDAD



El Inspector general de Sanidad Exterior, Dr. Julio Orensanz Torongí, ponente de la Organización de Servicios de Higiene infantil.

de manifiesto la necesidad de las enfermeras visitadoras, y la misma de que los Pósitos, en unión de los maestros, formen una buena cultura física y moral, como asimismo la creación en algunos de éstos de consultas para niños, tuberculosos y enfermos de males venéreos, terminan diciendo la necesidad de la creación

de un organismo central, que en unión del Instituto de Política social, estudie e impulse estos problemas. Piden, por último, se cambie el nombre de Estaciones fronterizas por el de "Centros sanitarios marítimos o fronterizos". A continuación se desarrolló una muy animada discusión, con intervención de un gran número de congresistas.

##### *Sesión de la tarde.*

A las cuatro, y bajo la presidencia del Dr. Bardají, por indisposición del Dr. Manuel Tapia, se celebró la

#### FIGURAS DEL CONGRESO DE SANIDAD



El Jefe de Sección de la Lucha antitracomatosa, Dr. Ramón Alvarez Torres, Secretario de la Sección de Legislación y Administración sanitaria del Congreso.

segunda sesión plenaria, leyéndose la ponencia: "Concepto actual de la lucha y defensa contra las enfermedades importables por mar y tierra", de la que son autores los Dres. Vila, Martín Pérez y García Pérez; en ésta, después de una breve introducción sobre la importabilidad de las enfermedades y una consideración sobre el contagio, estudian con todo detalle los riesgos sanitarios de mayor atención para nuestra patria, considerando nos debemos prevenir de un modo más intenso contra la peste y la fiebre amarilla, pasando revista a los acuerdos tomados en diversas asambleas y Congresos internacionales sobre este punto. Hablan después de los fundamentos de la profilaxis y de las medidas de toda índole tomadas para impedir la importación y difusión, y concluyen realizando unas someras conclusiones, en las que tratan de la organización personal y de la profilaxis de la peste y fiebre amarilla. Esta ponencia, que fué acogida con muchos aplausos, dió lugar a muy animado debate.

##### *Reuniones de asambleas.*

Por la mañana, en el salón de la Academia de Medicina y bajo la presidencia del Dr. Figueroa, se reunió la asamblea de médicos de la lucha antipalúdica. Intervinieron en el curso de la misma con acertada iniciativa los Dres. Gimeno, Pacheco, De Buen, Becerra y otros, acordándose como puntos principales la forma-



ción de un Cuerpo de médicos antipalúdicos que se nutran de los excedentes que pertenezcan al Cuerpo de Sanidad Nacional, y que se consideren como años de servicios prestados al Estado los trabajos en servicios

#### FIGURAS DEL CONGRESO DE SANIDAD



El Jefe de Sección del Instituto Nacional de Higiene, Dr. José Román Manzanete, ponente en las bases para calificación de las aguas potables.

de lucha antipalúdica, y se consienta a los médicos de ésta poder opositar a plazas de la Sanidad nacional. A igual hora, en el Instituto Nacional de Higiene se reunió la Sección de Estadística y Epidemiología, presidida por el Dr. Verdugo; en ella se leyeron diversas comunicaciones, entre otras, una muy interesante del Dr. Carrasco Cadenas acerca "Del bocio en Asturias", estudio completísimo de este problema, que también conoce su autor; el Dr. Mariana leyó la suya sobre el problema de la difteria en Madrid y la importancia del mismo, y los Dres. Piga, Muñoz Seca, Colmeiro y Clavero leyeron otras, también de sumo interés; por la tarde se reunió la asamblea de médicos de la lucha antitracomatosa, bajo la presidencia del Dr. D. Víctor Cortezo y Collantes; en ésta se tomaron muy importantes acuerdos. También tuvo lugar la Sección de Organización Sanitaria, que presidió el venerable ex director general de Sanidad D. Manuel Martín Salazar; en ella presentaron trabajos de muy gran valor los Dres. Bécares y Saye.

#### Recepción.

Tuvo lugar ésta en los salones del Ayuntamiento, bellamente adornados con su magnífica colección de tapices. Durante la misma, la Banda Municipal interpretó un escogido concierto de música española y extranjera.

#### SESIONES DEL DÍA 8

##### Sesión de la mañana.

A las diez de la mañana, y con gran concurrencia de congresistas, dió comienzo la tercera sesión plenaria, presidida por el ilustre profesor Gustavo Pittaluga, en la que se leyó y puso a debate la ponencia de los doc-

tores Maestre, Zarco y Nájera Angulo. En ella, después de una amplia introducción y explicación del tema de que van a tratar, hacen los autores, con gran acopio de datos y detalles, para lo cual se ayudan de proyección de mapas, un completo estudio geográfico de nuestras posesiones de Africa, como asimismo otro también completo de la labor llevada a cabo en aquellos terrenos en las diferentes enfermedades que los aquejan, dándose y produciéndose de un modo más violento, tal y baste como ejemplo de gran cuantía, la avariosis.

Hablan acto seguido del problema que el desarrollo de éstas supone y de la urgencia de cortarlo por los medios más rápidos: creación de Centros profilácticos. Terminan exponiendo la urgente necesidad que también existe de crear una nueva organización sanitaria y las bases sobre las cuales éstas deben descansar, y que son: fundición de los servicios que de nuevo se creen en los hoy existentes para una mayor eficacia; extensión a todos los poblados, y sin ninguna distinción de raza y número de beneficios sanitarios gratuitos; conversión de los médicos existentes en funcionarios de Sanidad colonial, a los que se les prohíba ejercer la Medicina; creación del Cuerpo de Sanidad colonial, y organización de los servicios a base de equipos polivalentes y móviles. La discusión de esta ponencia—que fué muy aplaudida—transcurrió muy animada y, al cabo de la misma, se aprobaron todas sus conclusiones.

#### Sesión de la tarde.

Por la tarde, a las cuatro, y bajo la presidencia del profesor Tello, se celebró la cuarta sesión plenaria; se leyó en ella la ponencia sobre "Las bases para la estimación y calificación sanitarias del agua potable", de la que son autores los Dres. Garmendia, Manzanete y

#### FIGURAS DEL CONGRESO DE SANIDAD



El Jefe de la Sección de Paludismo de la Dirección general de Sanidad, Dr. Diego Hernández Pacheco, Vocal de la Sección de Estadística y Epidemiológica Sanitarias.

Prada de Fernández. En el curso de la misma, dividida en una parte sanitaria y otra química, estudian las orientaciones a seguir en el problema; éstas son: una experimental, donde se verifique el estudio por Institu-



# Publicaciones de EL SIGLO MEDICO

## CONTESTACIONES MONOGRAFÍAS

al Programa oficial vigente para  
OPOSITAR

las vacantes de Médico titular Inspector  
Municipal de Sanidad

En una sola obra la preparación completa

Redactada por los doctores Carlos María Cortezo, Federico González Deleito, Antonio Fernández Martín y Francisco Javier Cortezo.

**MEDICINA**  
**CIRUGIA**  
**HIGIENE**  
**LEGISLACIÓN SANITARIA** } **4 TOMOS**  
1.600 páginas

25 ptas. la obra completa

Precio por cada tomo por separado, 10 ptas.

**PASEOS  
DE UN**

## SOLITARIO

Hombres y mujeres de mi tiempo.  
Recuerdos, anécdotas y Memorias de

**CARLOS M.<sup>A</sup> CORTEZO**

Dos tomos, 8,50 para los suscriptores de  
EL SIGLO MÉDICO

## UN MÉDICO RURAL

Novela original de BALZAC

Traducida por D. Marcelino Pastor

Con revisión y prólogo del Dr. D. Carlos María Cortezo

Portada de López Motos

4 pesetas ejemplar

## FORMULARIO CRÍTICO POR LAS CLINICAS DE EUROPA

SE ENCUENTRAN A LA VENTA LOS SIGUIENTES TOMOS:

- I A 7 pesetas (segunda edición).
- II B C (agotado y en reimpresión).
- III D E 8 pesetas (segunda edición).
- IV F G H 7,50 pesetas.
- V I J K L 7,50 pesetas.
- VI M N 7,50 pesetas.
- VII O 7,50 pesetas.
- VIII P (hasta Parto). 8,50 pesetas.

Se encuentran a la venta las siguientes:

	Suscrip- tores Ptas.	No sus- criptores Ptas.
I.—Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas, por el Dr. Valdés Lambea.....	1,50	1,75
II.—La demencia precoz, por el Dr. Vallejo Nágera.....	1,50	1,75
III.—Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes, por el Dr. Javier María Tomé y Bona (2. <sup>a</sup> edición).....	1,50	1,75
IV.—Los problemas clínicos de la úlcera del estómago, por el Prof. Fidel Fernández Martínez de Granada).....	1,50	1,75
V.—La blenorragia aguada y su tratamiento, por el Dr. Angel Pulido Martín.....	1,50	1,75
VI.—El médico rural ante las distocias más frecuentes, por el Dr. Vital Aza (2. <sup>a</sup> edición).....	1,50	1,75
VII.—Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde, por el Prof. Fidel Fernández Martínez (de Granada).....	1,50	1,75
VIII.—La epilepsia, por el Dr. José María de Villaverde.....	1,50	1,75
IX.—El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea, por el Dr. García Vicente, y Alteraciones de la voz. Laringitis y ronquera, por el Dr. Huar- te Mendicosa. (Dos monografías en una.)...	1,50	1,75
X.—El tratamiento del reumatismo, por el Dr. Federico Peco y M. Sellés.....	1,50	1,75
XI.—Las helmintiasis intestinales más frecuentes en patología humana, por el doctor Santiago Larregla.....	1,50	1,75
XII.—Manual de sifiliografía práctica, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.....	2,00	2,50

## EL JURAMENTO DE HIPÓCRATES

según la traducción de Littré

Tirada hecha en gran papel con preciosa orla  
veneciana

Cada ejemplar 1 peseta

## FOLLETOS DE INTERÉS PRÁCTICO

Editados por EL SIGLO MÉDICO

	Pesetas
Código Penal Vigente.....	2,00
Reglamento de la ley de Accidentes del Trabajo en la industria.....	2,00
Estudio histórico crítico de la Legislación Sanitaria Española.....	1,50
Reglamento y Programa vigentes para las oposiciones a ingreso en el Cuerpo de Sanidad de la Armada.....	1,50
Reglamento y Programa de oposiciones a las vacantes de médico de la Lucha Antivenérea.....	2,00
Reglamento y Programa oficial vigente para oposiciones a plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.....	1,50
Reglamento para la provisión de vacantes de médicos y farmacéuticos titulares.....	1,50
Estatutos de los colegios oficiales de médicos.....	1,50

**AVISO IMPORTANTE.**—No serviremos ningún libro sin previo pago. Los reembolsos tendrán un aumento de 0,75 pesetas, por pequeño que sea el pedido.



# NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO  
MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA



## LABORATORIOS-FEDE S.A.

DIRECTOR DR. A. LOPEZ CIUDAD FARMACEUTICO  
MARQUES DE CUBAS 9. TELEFONO 19147 MADRID

Neyol n.º 1  
Procesos crónicos del  
aparato respiratorio

1

Se emplea en las bronquitis crónicas simples y en las secundarias, rápidamente modifica la secreción bronquial, facilita la expectoración, calma la tos, cede la disnea y facilita el sueño.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Para-iso-propilmetacresol, 1,50 g.; Metanol-3, 5,00 g.; Gomenol, 7,90 g.; Anhidroterpina, 10,15 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º 2  
Antifímico

2

Sin necesidad de emplear el opio ni ninguno de sus derivados, corrige la tos emetizante de los tuberculosos, curando y evitando las agudizaciones catarrales.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Guayacol, 0,10 g.; Timol, 1,00 g.; Estearopteno de menta, 1,50 g.; Esencia de Niauli, 20,00 g.; Cineol, 10,00 g.; Sulfuro de Alito, 0,005 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º 3  
Niños

3

En los procesos broncopulmonares infecciosos, se consigue realizar una antiseptia rápida y enérgica, obteniendo la curación en corto plazo.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Para-iso-propilmetacresol, 1,50 g.; Anhidroterpina, 10,00 g.; Esencia de Niauli, 20,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º 4  
Procesos agudos

4

En estos procesos la remisión de los síntomas es inmediata a la aplicación del medicamento.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Lecitina, 0,25 g.; Colesterina, 0,30 g.; Estricnina, 0,01 g.; Timol, 2,50 g.; Gomenol, 7,45 g.; Eucaliptol, 7,55 g.; Mentol, 5,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Guayacol, 5,00 g.; Aceite de olivas esterilizado, c. s.

Neyol n.º 5  
Antiasmático

5

Se llena la doble indicación de yugular el acceso de asma con la adrenalina y atropina y actuar sobre los procesos catarrales por la acción antiséptica de los balsámicos, llenando ambas indicaciones con una sola inyección.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Atropina, 0,0025 g.; Adrenalina, 0,005 g.; Guayacol, 5,00 g.; Timol, 5,50 g.; Mentol, 4,50 g.; Gomenol, 10,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Aceite esterilizado, c. s.

Todos los números tienen una indicación especial en los procesos gripales del aparato respiratorio

De los números 1, 2, 4 y 5 se preparan cajas de ampollas de 5 y 10 c. c. y del número 3 cajas de ampollas de 2 y medio y 5 c. c.

SOLICITEN MUESTRAS Y LITERATURAS



tos de control de diversas zonas; otra de gabinete, a cargo del Instituto Nacional de Higiene, y en el cual se estudien las diversas muestras de aguas enviadas y se lleven análisis gráficos y fichas de las mismas, y, por último, otra administrativa que proponga la sanidad de las diversas aguas.

La parte dedicada a la química, también muy cuidada, además de estudiar el agua desde este punto de vista, pasa revista a la legislación vigente en estos problemas, como asimismo a las diversas aguas impuras, terminando con la proposición de nuevas normas en el sistema legislativo.

La discusión, como todas las anteriores, fué muy animada, interviniendo en ella un gran número de congresistas.

#### *Reunión de asambleas.*

Por la mañana, en el salón de actos de la Academia de Medicina, se reunió, bajo la presidencia de los doctores Ortega Nieto, Delmás y Gómez Ullate, la asamblea de inspectores y subinspectores de Sanidad; en ella, y en tonos de gran elevación, se trató del actual estado de cosas, que dificulta la actuación ofensiva en la lucha por la diversidad de funciones que tienen a su cargo todos los sanitarios, decidiéndose, tras una amplia discusión, por un modelo general y único de fichas para estadísticas, y por la fusión en un Cuerpo único de Sanidad nacional.

A igual hora, en el Instituto Nacional de Higiene, bajo la presidencia del ex director general de Sanidad D. Francisco Murillo y Palacios, se reunió la asamblea de la Sanidad urbana; en ella discutieron ponencias de

#### FIGURAS DEL CONGRESO DE SANIDAD



El Dr. Heliodoro del Castillo y Martínez, Secretario de la Sección Científica del Congreso.

gran interés, entre otras, la de D. Julio Ortega, acerca de la vivienda insalubre en España, en la que se trata de la urbanización del extrarradio, solares edificables y otros puntos de análogo valor; intervinieron muy acer-

tadamente en la discusión los Sres. Gallego, Pérez Maroto y Cort.

#### *Banquete al Dr. D. Víctor María Cortezo.*

En un céntrico restaurante tuvo lugar el banquete con que los médicos asambleístas de la lucha antitraco-

#### FIGURAS DEL CONGRESO DE SANIDAD



El Subdirector de Sanidad del puerto de La Coruña, Dr. Federico Beato González, Vocal del Comité organizador del Congreso.

matosa dedicaban a su presidente, D. Víctor María Cortezo; durante el mismo reinó una franca camaradería. En la presidencia acompañaban al Dr. Cortezo los Sres. Tena y Moler.

#### SESIONES DEL DÍA 9

##### *Sesión de la mañana.*

A las diez de la mañana, y bajo la presidencia del Dr. De Buen (D. Sadi), dió comienzo la quinta sesión plenaria, dedicada a la lectura de la ponencia sobre "Organización de los Servicios de Higiene rural. Normas que aconseja la experiencia adquirida para su total desenvolvimiento", y de la que son autores los doctores Ruesta, Bécares, Ruiz Morote, Anguera Anglés, Campo Cardona y De Buen Lozano (D. Eliseo). En ella comienzan estudiando los límites de la organización propuesta y los motivos de limitación, a los cuales pasan revista sola y detenida, pasando acto seguido a tratar de los diversos Centros rurales de Sanidad y de las condiciones de toda índole que deben reunir, como asimismo de sus funciones y del personal de los mismos. Establecen después la correspondencia que la Jefatura provincial de Sanidad y la Inspección general de Sanidad interior tienen con los Servicios de los diversos Centros, y terminan exponiendo unas breves y simplificadas conclusiones, que dicen que el núcleo de atenciones de la organización de Higiene rural estará formado por la higiene personal, en especial infantil y maternal, y en especial contra las enfermedades evitables.



Que la total aceptación de responsabilidad de la Sanidad rural debe ser un hecho, y que la organización dependiente de la Dirección general de Sanidad e incorporación a la organización de los médicos rurales debe ser otro.

La discusión a que dió lugar fué muy amplia, interviniendo en ella un gran número de congresistas.

#### *Sesión de la tarde.*

A las cuatro de la tarde, y bajo la presidencia del Dr. García del Diestro, director de la Escuela de Puericultura, dió comienzo la sesión, en la que se leyó la ponencia de los Dres. Bravo Frías, Orensanz, Freijanes y Pardo Gayoso. En ésta, y después de un breve proemio introductivo, hacen estudio detalladísimo de la organización de los Servicios de Higiene infantil, con las diferentes consultas y equipos móviles a establecer en ellos. Estudian acto seguido el personal que ha de integrarlo, como asimismo las funciones de cada cual y los cursillos o enseñanzas que a los mismos se deben administrar. Por último, trataron algunas cuestiones que de vital interés con los Centros infantiles de Higiene se presentan, tales como beneficencia, natalidad, mortalidad y amparo a madres solteras.

La discusión, una de las más amplias hasta ahora desarrolladas, dió lugar a intervenciones de gran valor de los Dres. Morales, Bermejillo y Vallejo de Simón.

#### *Reuniones de asambleas.*

En el Colegio de Farmacéuticos, a las diez de la mañana, bajo la presidencia de los Dres. Bardají y Viedma, y las Srtas. Milla, Figueroa, Andu y García Imaz, se reunió la asamblea de enfermeras visitadoras de Higiene rural, Tuberculosis y Puericultura.

En ella se leyeron varias comunicaciones de interés respecto a la organización de concursos, formación de escalafones y creación rápida de una Escuela de Enfermeras. Intervinieron en la discusión las Srtas. Gómez, Disidel, López, Colmenares y otras.

En el soberbio *Auditorium* de la Residencia de Estudiantes, y bajo la presidencia del ex director general de Sanidad Dr. Bejarano, se reunió la Sección de Medicina social y preventiva. Dió lectura en ella el Dr. De Buen a una comunicación sobre la "Organización antipalúdica", y el Dr. Morales a otra sobre el "Kala-azar", que fué muy debatida. Leyeron también otras de gran interés los Dres. García del Diestro, Bécares y Urgoiti.

Por la tarde se reunieron bajo la presidencia del doctor Fernández Cid los directores de Estaciones sanitarias de puertos y fronteras; en la reunión se tomaron acuerdos de suma importancia.

#### *Visitas a Centros sanitarios.*

Por un gran número de congresistas se giraron visitas a los canales del Lozoya, Instituto de Biología Animal, de Ontología, de Higiene y Ciudad Universitaria; de todas ellas salieron altamente complacidos.

#### *Concierto de gala.*

Tuvo lugar éste en la sala del Español, interpretándose en su primera parte un magnífico concierto de música española: Turina, Falla y Esplá, por la Orquesta Filarmónica de Pérez Casas, y, en la segunda, un concierto de danzas españolas por la Argentinista.

En el próximo número terminaremos la reseña de los actos celebrados.

J. H. S.



ASAMBLEA NACIONAL DE MEDICOS TITULARES I. M. DE S.

Grupo de concurrentes a la Asamblea rodeando a los directivos de la Asociación. En el centro, los Dres. Ayuso, Ossorio y Ayerra.





#### HOMENAJE AL ORGANIZADOR DE LA PREVISION MEDICA NACIONAL

El Subsecretario de Sanidad Dr. Pérez Mateos en el momento de recibir la magnífica placa en que se testimonia el agradecimiento de los médicos españoles por su obra de previsión. Al acto de entrega concurrió el ilustre repúblico D. Alejandro Lerroux. El homenaje al Dr. Pérez Mateos terminó en un banquete de gala, al que asistieron representaciones de todos los Colegios Médicos de España.

## ACADEMIAS Y SOCIEDADES

### ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Presidencia del Prof. Amalio Gimeno

(Sesión del 5 mayo 1934.)

UNA PELÍCULA DE DIBUJOS CON UN PROCEDIMIENTO DE  
HISTERECTOMÍA CON BISTURÍ ELÉCTRICO

(Discusión.)

*Dr. Vital Aza.*—Con esta comunicación se ha presentado la diferencia, ventajas e inconvenientes de la histerectomía total o subtotal, tanto en el momento de la intervención y postoperatorio, cuanto a la trascendencia en la histerectomía subtotal del cuello uterino restante, como a posible transformación, implantación ulterior de un cáncer.

Es asunto objeto de muchos Congresos, Academias y trabajos científicos, descollando los del profesor Forgue.

Ahora bien, con el empleo del bisturí eléctrico, manejado siguiendo los consejos del Dr. Slocker, quedan eliminados los peligros de la histerectomía subtotal y, por tanto, aumentadas sus ventajas en la práctica.

#### SECRETO PROFESIONAL Y EUGENESIA

*Dr. Haro.*—Lee una comunicación en la que trata de demostrar que esta cuestión no es posible resolverla de manera general, sino en el sentido de individualización y tratando al médico, con su actuación, de no perjudicar a tercero.

En la discusión de esta comunicación intervinieron los Dres. Vital Aza, Simonena y Vallejo Nájera, que, después de exponer su opinión en general, mostraron la necesidad de actuar según el caso a resolver.

*Dr. Decref.*—Señores Académicos: En la sesión científica celebrada el día 1.º de abril de 1933 se dió lectura por el señor secretario perpetuo, Dr. Mariscal, a un trabajo interesante de los Sres. Dres. Royo Villanova y Pardo. Canalís, de la Facultad de Zaragoza, cuyo título era "Algunas nuevas investigaciones en la tuberculosis".

En la sesión del 28 de noviembre del mismo año, dichos profesores dieron cuenta a la Academia de Medicina de París de sus investigaciones, bajo el tema de "La razón probable de la inmunidad y la predisposición a la tuberculosis pulmonar".

Los trabajos de Kober habían llamado la atención de estos dos ilustres compañeros sobre el ácido silícico. Limitaron sus estudios a la tuberculosis pulmonar, haciendo reflexiones acerca de la gran predisposición de la vaca a padecer dicha tuberculosis pulmonar, opuesta a la gran resistencia del carnero y la cabra a esta infección.

Pensaron que bien pudiera ser la causa la diferencia de cantidad de silicio contenida en los pulmones de estos dos grupos de rumiantes, tan parecidos bajo todos los aspectos, pero tan diferentes en la manera de reaccionar al antígeno tuberculoso, grande en el carnero, naturalmente inmune, y escasa en la vaca, tan predispuesta a esta infección.

Los trabajos iniciados en el primer semestre de 1933,



a propósito de la relación de inmunidad y predisposición a la tuberculosis pulmonar, según la mayor o menor proporción de ácido silícico contenido en el parénquima de ciertos órganos, que han continuado con toda escrupulosidad, como demuestra detalladamente esta comunicación que hoy hacen los autores a esta Academia Nacional de Medicina, al propio tiempo que a la de París, en la que se hace el estudio tanto de la cantidad de silicio contenido en diferentes órganos de la vaca y del hombre como en los distintos lóbulos del pulmón humano, para ver si la distinta proporción de silicio explica la mayor o menor frecuencia de la tuberculosis en aquellos territorios orgánicos, han dado lugar a las conclusiones que voy a leer para no ocupar mucho tiempo la atención de los señores académicos, que, por otro lado, queda la Memoria detallada sobre la Mesa por si algún señor académico quisiera examinar todos sus detalles. Cumpro, pues, el honroso encargo que me han hecho tan distinguidos compañeros.

*Conclusiones de la comunicación que los Sres. Royo Villanova y Pardo Canalís, de la Facultad de Medicina de Zaragoza, hacen a esta Academia sobre*

#### SILICIO Y TUBERCULOSIS

Continuando nuestras modestas investigaciones iniciadas en el primer semestre del pasado año, a propósito de la relación de la inmunidad y de la predisposición de la tuberculosis pulmonar con la mayor o menor proporción de ácido silícico en la estructura de su parénquima, hemos practicado los trabajos necesarios para estudiar la cantidad de silicio en diferentes órganos de la vaca y del hombre y en los distintos lóbulos del pulmón humano, para ver si la distinta proporción de sili-

cio explicaba la mayor o menor frecuencia de la tuberculosis en aquellos territorios orgánicos.

Por lo pronto, hemos estudiado en la vaca la proporción de silicio en hígado, riñón y páncreas, actuando sobre 100 gramos de órgano fresco, obteniendo de sus cenizas calcinadas los resultados siguientes:

#### Hígado.

Caso primero .....	0,60 de SiO por 100.
— segundo .....	0,30 — —
— tercero .....	0,50 — —
— cuarto .....	0,50 — —
— quinto .....	0,40 — —
— sexto .....	0,70 — —
— séptimo .....	0,70 — —
— octavo .....	0,70 — —
— noveno .....	0,40 — —
— décimo .....	0,60 — —
— undécimo .....	0,60 — —
— duodécimo .....	0,40 — —
— decimotercero .....	0,50 — —
— decimocuarto .....	0,50 — —
— decimoquinto .....	0,80 — —
— decimosexto .....	0,70 — —
— decimoséptimo .....	0,70 — —
— decimooctavo .....	0,70 — —
— decimonoveno .....	0,70 — —
— vigésimo .....	0,70 — —

#### Riñón.

Caso primero .....	1,30 de SiO por 100.
— segundo .....	0,50 — —
— tercero .....	0,80 — —
— cuarto .....	0,90 — —
— quinto .....	1,30 — —
— sexto .....	1,30 — —
— séptimo .....	1,30 — —
— octavo .....	1,00 — —
— noveno .....	1,00 — —
— décimo .....	1,40 — —
— undécimo .....	1,20 — —



Grupo de asistentes al banquete organizado por el Primer Congreso Nacional de Sanidad, en obsequio de las personalidades que presidieron las distintas Secciones de su Asamblea.



# SPASMOSÉDINE

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

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardíacos especializados JOSE M.<sup>a</sup> BALASCH CUYAS (Farmacéutico)  
PARIS Muestras y Literaturas  
Avenida 14 de Abril, 440. - BARCELONA

## Eficaz e inocuo



se obtiene con el empleo de la ANTIBLEFARINA KIRCHNER en las  
BLEFARITIS, CONJUNTIVITIS, QUERATITIS, ORZUELO, QUEMADURAS, EROSIONES, ULCERAS  
Y HERIDAS INFECCIOSAS DE LA Córnea, ULCERACIONES Y QUEMADURAS PALPEBRALES.

La ANTIBLEFARINA KIRCHNER es la primera pomada oftálmica a  
base de **Loretinato de Bismuto** que se divulgó a los señores oftalmiatras  
de España y América latina, según fórmula del Profesor don Tomás Blanco,  
de Valencia, que fué quien dió a conocer en España la gran eficacia terapéu-  
tica, en oculística, del **Loretinato de Bismuto** y el que pudo precisar, por  
su dilatada experiencia clínica, las varias indicaciones que posee por su intensa  
acción bactericida y poder astringente o secativo.

La expresión del crédito alcanzado por la ANTIBLEFARINA KIRCHNER,  
está en el hecho de la aparición, posteriormente, de preparaciones similares,  
como ocurre siempre que una determinada especialidad farmacéutica adquiere,  
por su eficacia, un auge considerable entre los señores facultativos.

Dada su absoluta inocuidad, puede aplicarse inclusive al ir a acostarse

# ANTIBLEFARINA

LITERATURA  
Y MUESTRAS  
PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

OFTALMOTERAPICOS KIRCHNER-Sardañola (Barcelona)

## BARACHOL

Antisárnico ideal. Obra por absorción medicamentosa y evaporación de gases, curando la sarna sin baños, sin  
desinfección de ropas y aplicando la pomada únicamente en las manos.

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)



# LABORATORIO FARMACEUTICO

## 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 e inofensivo.

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

#### Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

#### Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de coleslerina, gomenol, alcanfor y esticnina.

#### Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

#### Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

### LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

#### LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

Simblosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad.

FRASCO DE 250 GRAMOS, 3,65 PESETAS  
EN TODA ESPAÑA

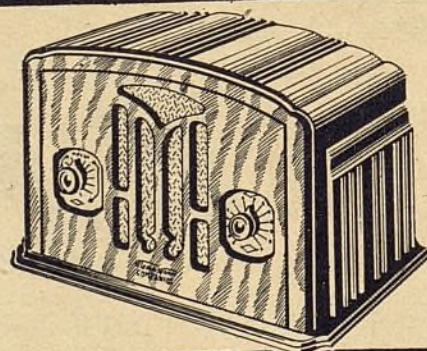
Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

En gastroenteritis, tóxicas, diarreas estivales, infecciones intestinales, etc., es de doble éxito.

#### LACTOBULGARINA

### NUEVO APARATO DE RADIO COMPANION 6

*Superheterodino de 6 lámparas  
para corriente alterna y continua*



### Stewart Warner

Representantes exclusivos para España:

Vivó, Vidal y Balach

BARCELONA  
Calle de las Cortes, 589

MADRID  
Pasco de Recoletos, 14

BILBAO  
Heros, 32



Caso duodécimo.....	1,20	—	—
— décimotercero .....	1,40	—	—
— decimocuarto .....	1,40	—	—
— décimoquinto .....	1,10	—	—
— décimosexto .....	1,10	—	—
— décimoséptimo .....	1,30	—	—
— décimooctavo .....	1,30	—	—
— décimonoveno .....	1,13	—	—
— vigésimo .....	1,13	—	—

*Páncreas.*

Caso primero .....	1,58 de SiO por 100.		
— segundo .....	1,60	—	—
— tercero .....	1,50	—	—
— cuarto .....	1,50	—	—
— quinto .....	1,59	—	—
— sexto .....	1,59	—	—
— séptimo .....	1,60	—	—
— octavo .....	1,60	—	—
— noveno .....	1,60	—	—
— décimo .....	1,60	—	—
— undécimo .....	1,60	—	—
— duodécimo .....	1,60	—	—
— décimotercero .....	1,60	—	—
— decimocuarto .....	1,60	—	—
— décimoquinto .....	1,60	—	—
— décimosexto .....	1,61	—	—
— décimoséptimo .....	1,56	—	—
— décimooctavo .....	1,55	—	—
— décimonoveno .....	1,55	—	—
— vigésimo .....	1,61	—	—

Sin consideramos que el promedio de ácido silícico en el pulmón de vaca, según hacíamos constar en nuestro anterior artículo, es de 0 gramos 246 centigramos por 100, y tomamos este mismo promedio en las tres vísceras indicadas, resulta que en el hígado hay 0,50; en el riñón, 1,10, y en el páncreas, 1,55.

El mismo estudio en vísceras sanas de hombre adulto, pero refiriéndonos a 10 gramos de cenizas en vez de a 100 gramos de órgano fresco, obtenemos los resultados siguientes:

*Pulmón.*

Caso primero .....	0,37 de SiO por 100.		
— segundo .....	0,40	—	—
— tercero .....	0,35	—	—
— cuarto .....	0,34	—	—
— quinto .....	0,39	—	—
— sexto .....	0,42	—	—
— séptimo .....	0,41	—	—
— octavo .....	0,39	—	—
— noveno .....	0,41	—	—
— décimo .....	0,38	—	—
— undécimo .....	0,30	—	—
— duodécimo .....	0,32	—	—
— décimotercero .....	0,36	—	—
— decimocuarto .....	0,33	—	—
— décimoquinto .....	0,32	—	—
— décimosexto .....	0,38	—	—
— décimoséptimo .....	0,44	—	—
— décimooctavo .....	0,41	—	—
— décimonoveno .....	0,40	—	—
— vigésimo .....	0,41	—	—

*Riñón.*

Caso primero .....	1,09 de SiO por 100.		
— segundo .....	1,13	—	—
— tercero .....	1,08	—	—
— cuarto .....	1,06	—	—
— quinto .....	1,11	—	—
— sexto .....	1,03	—	—
— séptimo .....	1,04	—	—
— octavo .....	1,05	—	—
— noveno .....	1,11	—	—
— décimo .....	1,10	—	—
— undécimo .....	1,00	—	—
— duodécimo .....	1,07	—	—
— décimotercero .....	1,04	—	—
— decimocuarto .....	1,06	—	—

Caso décimoquinto.....	1,10	—	—
— décimosexto .....	1,09	—	—
— décimoséptimo .....	1,05	—	—
— décimooctavo .....	1,01	—	—
— décimonoveno .....	1,12	—	—
— vigésimo .....	1,09	—	—

*Hígado.*

Caso primero .....	1,77 de SiO por 100.		
— segundo .....	1,74	—	—
— tercero .....	1,70	—	—
— cuarto .....	1,72	—	—
— quinto .....	1,71	—	—
— sexto .....	1,78	—	—
— séptimo .....	1,76	—	—
— octavo .....	1,73	—	—
— noveno .....	1,71	—	—
— décimo .....	1,75	—	—
— undécimo .....	1,70	—	—
— duodécimo .....	1,78	—	—
— décimotercero .....	1,71	—	—
— decimocuarto .....	1,75	—	—
— décimoquinto .....	1,60	—	—
— décimosexto .....	1,65	—	—
— décimoséptimo .....	1,77	—	—
— décimooctavo .....	1,78	—	—
— décimonoveno .....	1,76	—	—
— vigésimo .....	1,71	—	—

*Páncreas.*

Caso primero .....	2,07 de SiO por 100.		
— segundo .....	2,12	—	—
— tercero .....	2,05	—	—
— cuarto .....	2,03	—	—
— quinto .....	2,10	—	—
— sexto .....	2,09	—	—
— séptimo .....	2,14	—	—
— octavo .....	2,12	—	—
— noveno .....	2,16	—	—
— décimo .....	2,09	—	—
— undécimo .....	2,10	—	—
— duodécimo .....	2,13	—	—
— décimotercero .....	2,15	—	—
— decimocuarto .....	2,13	—	—
— décimoquinto .....	2,08	—	—
— décimosexto .....	2,16	—	—
— décimoséptimo .....	2,10	—	—
— décimooctavo .....	2,14	—	—
— décimonoveno .....	2,12	—	—
— vigésimo .....	2,10	—	—

Es decir, que el promedio es de 0,37 grs. para el pulmón; 1,07, para el riñón; 1,74, para el hígado, y 2,11, para el páncreas.

Por lo que se refiere al pulmón humano, y actuando también en 10 gramos de cenizas calcinadas, obtenemos un promedio de 0,24 de silicio por 100 en el lóbulo superior derecho; 0,37, en el superior izquierdo; 0,56, en el medio derecho; 0,64, en el inferior izquierdo, y 0,80, en el inferior derecho.

Todos estos trabajos nos permiten formular la siguiente conclusión:

1.º Que de la misma manera que el pulmón de vaca es muy predispuesto a la tuberculosis, mientras que el pulmón del carnero y de la cabra son casi inmunes, precisamente porque aquél tiene sensiblemente la mitad de silicio que éstos, nuestras investigaciones ulteriores en los diferentes órganos y en las distintas porciones del más predispuesto de todos ellos a la bacilosis confirman nuestra suposición ratificada en aquellas primeras experiencias.

2.º Que en la vaca el porcentaje de silicio es 246 miligramos por 100 en el pulmón; en el hígado, 0,15 gramos; en el riñón, 1,10, y en el páncreas, 1,55, lo cual



guarda estrecha relación con la distinta frecuencia de la tuberculosis de estos órganos.

3.º Que la proporción de silicio en los distintos órganos del hombre es de 0,37 gramos por 100 para el pulmón, 1,07 gramos para el riñón, 1,74 gramos para el hígado y 2,11 para el páncreas, en donde se ve una estrecha relación con la distinta frecuencia de la tuberculosis en esta viscera y la enorme diferencia entre el páncreas y los restantes órganos, que han permitido afirmar al profesor Sergent que, lo mismo en el hombre que en el cobayo, el páncreas es raramente infectado por el bacilo tuberculígeno (1), y a von Stepp, que la pancreatitis tuberculosa puede considerarse inexistente en clínica (2).

4.º Que siendo la proporción del silicio en los distintos lóbulos pulmonares del hombre de 0,24 el lóbulo superior derecho; 0,37, en el superior izquierdo; 0,56, en el medio derecho; 0,64, en el inferior izquierdo, y 0,80, en el inferior derecho, puede apreciarse la perfecta correspondencia en la predisposición topográfica a la tuberculosis de los diversos lóbulos pulmonares, que se ven invadidos de más a menos, precisamente por el orden inverso de la cantidad de silicio en su composición.

M. ACEÑA.

\*\*\*

## COMITE NACIONAL DE PLANTAS MEDICINALES

### CONFERENCIA SOBRE LA DIGITAL

En el salón de actos del ministerio de Agricultura ha pronunciado el Dr. Peña, de la Facultad de Medicina de Salamanca, una conferencia sobre la distribución de la digital en aquella provincia y su valoración y aplicación clínica.

Después de la presentación del orador, hecha por el presidente del Comité Nacional de Plantas Medicinales, el Dr. Peña comenzó su conferencia indicando las dos especies de digital que existen en la provincia de Salamanca y su distribución en la misma, señalando las diferencias que las caracterizan, no sólo por sus caracteres botánicos, sino también por la histología celular de los pelos que presentan sus hojas. Tal importancia tiene la digital en aquella región, que en 1918 sólo de tres pueblos salmantinos se exportaron a Inglaterra unas 35 toneladas de hojas.

Expuso el conferenciante las operaciones necesarias para lograr la desecación de la planta y la preparación de la tintura, ocupándose seguidamente de los diversos procedimientos de valoración y animales para ello empleados, de entre los cuales ha elegido el gato para sus experiencias; éstas las ha realizado por vía gástrica, comenzando a suministrar dosis de 6 cc., hasta hallar la mínima mortal de 1,3 cc. kilogramo de peso, lo que prueba que la digital de la provincia de Salamanca es mucho más activa que el Standard Internacional. Sobre el procedimiento de valoración por vía endovenosa, detalla los cuidados que requiere la anestesia, la concentración del producto medicamentoso, la velocidad de la inyección y el tiempo que tarda en producirse la muerte del animal.

(1) *Les réveils de la tuberculose pulmonaire chez l'adulte*, Emile Sergent. Masson et Cie. 1933.

(2) Artículo "Páncreas", del *Tratado Completo de Clínica Moderna*, Klemperer.

A continuación el Sr. Peña presentó historias clínicas de algunos enfermos cardíacos tratados según el Standard determinado, aportando gráficos de presión arterial y electrocardiogramas. Por último hizo ver la importancia del Comité Nacional y de las Juntas regionales de Plantas Medicinales, no sólo desde el punto de vista científico, sino también económico, como lo prueba el caso concreto que le ocupa; la mayor parte de los productos digitales que utilizamos son extranjeros, y, sin embargo, tenemos en España digitales de una gran riqueza en principios activos.

Terminó esta interesante conferencia con la proyección de una cinta cinematográfica en la que se ponen de manifiesto los caracteres del terreno en los que se presentan las digitales, varios ejemplares de éstas y las experiencias por el Dr. Peña realizadas.

## GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,8; ídem mínima, 699,4; temperatura máxima, 21,4º; ídem mínima, 7,1º; vientos dominantes, SO. y ONO.

Durante la última semana se ha observado que disminuían los casos de alteraciones gastrointestinales agudas y, sobre todo, los procesos catarrales de las vías respiratorias, como corresponde al tiempo uniformemente bueno, aunque el barómetro ha estado y sigue estando bajo.

En cambio, se han exacerbado las manifestaciones cutáneas de los trastornos del metabolismo: las conocidas del vulgo cuando afirma que en este tiempo "se altera la sangre".

En los niños persiste el sarampión, aunque va disminuyendo y son mucho menos frecuentes las complicaciones del mismo.

## CRONICAS

Médico sustituto se ofrece a compañero o pueblo donde no haya médico. Dirigirse a D. Manuel Martínez. Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

Indicaciones del forceps y técnica operatoria del mismo, por el Dr. D. A. Paulino Pons. Prólogo del Dr. R. Ramón y Cajal. Un tomito con numerosos grabados, 4 pesetas.

Tratado práctico de Etiqueta y distinción social, quinta edición. Distribución esmerada por asuntos. 4 pesetas ejemplar.

Microscopio, casi nuevo, marca Leitz, se vende barato. Razón: José Willms, Goya, 21, pral. Teléfono 51205.

### SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL, catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10028.—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 LAPPALMAJOR L. y Estafío coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia.

Bolaños y Aguilar (S. L.). Talleres gráficos. Altamirano, 50, Madrid.



EN LA TUBERCULOSIS

Ches

LABORATORIOS  
ABELLO



Vinaroz 5  
MADRID

*Crosanil*  
*Tiosulfato doble de*  
*Oro y Sodio*

**BENZOFORMINA**

*Laboratorio*

*Aurelio Gámir*  
*Valencia*

► **Polifosforina**

POLVO — COMPRIMIDOS  
INYECTABLES

Agotamiento físico e intelectual

LABORATORIOS FEBUS  
WAGNER, 51  
BARCELONA

► **Diuresinol**

INYECTABLES

VENCE LA UREMIA

Ayuntamiento de Madrid





## SANATORIO NEUROPATICO

Calle de Pablo Iglesias, 52 - CARABANCHEL BAJO (Madrid) - Tel. 116 C.

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8.—MADRID.—Teléfono 11380

Sanatorio con tres edificios y jardines independientes; uno abierto para enfermos nerviosos y otros dos cerrados para mentales, con separación de ambos sexos.—Tratamientos modernos.—Cuatro médicos; dos internos.

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

## INSTITUTO MEDICO - PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO.—Calle de Pablo Iglesias, núm. 12.—Télf. 71 C.

Escuela, talleres, gimnasio y granja para niños retrasados de inteligencia o con anomalías de carácter y psicopatías.—Tres profesores especializados.

Dirección médica: Dr. GONZALO R. LAFORA

# Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

Aceite yodado francés a 54 centigr. de yodo puro por centi-cúbico (cubo) sin ningún rastro de cloro de una tolerancia casi ilimitada.

**INDICACIONES.** — Todas las del yodo, de los derivados yodados orgánicos y yoduros, sin sus inconvenientes; ningún yodismo, ninguna acción congestiva sobre el pulmón.

**ARTERIO y PRESCLOROSIS, ENFISEMA, ASMA, REUMA crónico y que desforma, LUMBAGO, CIATICA, GOTA, LINFATISMO, ADENOIDISMO, SIFILIS terciaria y HEREDO-SIFILIS.**

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**

*Inyecciones - Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.*

**Frasco de Aluminio** de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde químicamente a 0 gr. 71 de K. I.

**Cápsulas :** 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por término medio por 24 horas).

**Emulsión :** 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.

*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 marbete "AZUL".

**LIPIODOL**  
**LAFAY**

En España : Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 0. Madrid  
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.  
Islas Canarias : A. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

## TUBERCULOSIS

**AFECCIONES BRONCO-PULMONARES**

**Gripe, Escrófula, Raquitismo**

## SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

*al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.*

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

**ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA**

**Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.**

**EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE**

**Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.**

**L. PAUTAUBERGE**  
10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Jiménez Salinas y C.<sup>a</sup>, Barcelona Sagüés, 2 y 4 (S. G.)

## DOS NUEVAS MONOGRAFÍAS

- XI.—Las helmintiasis intestinales más frecuentes en patología humana, por el Dr. LARREGLA.  
XII. Manual de Sifilografía, por el Dr. TOME Y BONA.

## Sanatorio del Parque-Davos

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primer orden. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque y bosque de propiedad. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento del médico, etc., desde 17 francos suizos. Prospecto gratuito.

**Médico Director: Dr. F. BAUER**



así algunos datos sobre la manera de dominar esta forma de contagio:

1) El primer punto, de una importancia considerable, es el mantener una ventilación conveniente, muy particularmente en aquellos lugares en que debe reunirse un gran número de personas.

2) Será conveniente gargarizarse para mantener la garganta y nariz en el más perfecto estado higiénico que sea posible y que no se favorezca el desenvolvimiento del microbio.

3) Un buen régimen alimenticio y la evitación de exageradas fatigas ayudarán a mantener el organismo en un estado de defensa eficaz.

4) Se tendrá en cuenta que la penetración del cuerpo por el microbio de la gripe, cualquiera que sea su natura-

ve rápidamente. La primera medida, por tanto, para evitar los catarros, será resguardarse de la humedad y de los enfriamientos.

Un niño que sale un día de lluvia sin las debidas precauciones tendrá pronto empapadas en agua sus ropas y calzado. Si se encuentra en buen estado de salud y se halla bien alimentado, podrá, sin duda alguna, mientras se mantenga en movimiento, compensar la pérdida de calor que representa la evaporación. Pero una vez en la inacción de la escuela, será peligrosísimo que conserve sobre su cuerpo las prendas húmedas. Al coincidir su inacción física con el momento en que la evaporación comienza a hacerse, sufrirá un considerable gasto de calorías a expensas de su organismo. Y, roto el necesario equilibrio, se pondrá en condiciones particularmente favorables para que se declare el catarro.

Los agentes sanitarios, las enfermeras visitadoras y el personal de la Cruz Roja podrán hacer mucho para reducir la frecuencia de los catarros en la ciudad y en el campo; bastará dar la mayor publicidad a los consejos y prescripciones que deben observarse. Los directores de las escuelas y los profesores podrán igualmente colaborar muy útilmen-

Proteger a la madre y al niño es uno de los primeros cuidados de estas Sociedades que, casi de un modo general, sostienen maternidades, organizan consultas para niños de pecho, dirigen gotas de leche o colaboran activamente con las asociaciones de protección a la infancia. El informe de la Comisión británica interesa, pues, de un modo directo a las Cruces Rojas.

Uno de los factores más importantes del problema de la mortalidad de las parturientes es la mentalidad misma de la futura madre, no sólo antes del nacimiento del niño, sino en el momento del parto y después del parto. Muchas mujeres olvidan hacerse examinar por un médico durante el primer embarazo, y con más razón en

## CALCINHEMOL ALCUBERRO

PODEROSO ANTIANEMICO  
ALCALA, 88. — MADRID

leza, abre el camino a otros microbios, y que son estos organismos secundarios los que originan las complicaciones que algunas veces se registran. La gripe sin estas complicaciones y en su forma habitual rara vez es peligrosa, y será fácil evitar la pulmonía o cualquier otra complicación con la precaución de mantenerse en la cama hasta un par de días después de haberse normalizado la temperatura. Por otra parte, no existe ningún otro tratamiento específico de la gripe fuera del de permanecer acostado. El riesgo de recaídas, con serias complicaciones, constituye el principal peligro de la afección. Será muy útil no perder de vista esta verdad. La prolongada debilidad y la depresión nerviosa que la siguen frecuentemente son una

Fábrica especializada en Productos Dietéticos  
y de Régimen Vegetariano

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

de las características más molestas de la gripe. En cualquier punto de vista que nos coloquemos, la gripe es una enfermedad que no debe descuidarse.

\*\*\*

La gripe es frecuentemente confundida con el catarro ordinario, aún más extendido y casi no menos importante, por los inconvenientes que representan las horas de trabajo que hace perder y el debilitamiento general que arrastra. No se sabe tampoco gran cosa del microbio del catarro, pero se conocen bastante bien las condiciones fisiológicas que favorecen la declaración de la enfermedad.

Los catarros son siempre debidos a una infección del organismo. Si se toma frío o se pone uno en contacto con la humedad, esta infección se desenvuel-

IRRIGACIONES RADIO-ACTIVAS  
MONTURIOL  
CURAN FLUJO BLANCO  
Muestras Farmacia Monturiol,  
San Bernardo, 60

te en esta lucha. Siempre que sea posible, es muy deseable que los escolares dispongan en el colegio de un par de calcetines y de zapatos bien secos que les permitan sustituir, en los días de lluvia, los que traen de la calle. Cuando esto no sea posible, podrá también evitarse un gran número de enfriamientos si se autoriza a los escolares a secarse a su llegada cerca del fuego. Todos estos medios evitarán que los enfriamientos no pesen de una manera harto onerosa en el sistema de regulación del calor del cuerpo humano.

## Como se reducen las causas de enfermedad y de mortalidad en las parturientes

No ha mucho se ha publicado el informe de la Comisión encargada por el Ministerio británico de Sanidad de investigar las causas de enfermedad y mortalidad de las parturientes. Sus investigaciones rebasaron las fronteras de Inglaterra y abarcaron otros países, como Holanda, Dinamarca y Suecia, dando así más peso a las conclusiones de dicha Comisión. El problema de la morbilidad y de la mortalidad de las parturientes preocupa a todas las Sociedades de la Cruz Roja.

## Jarabe Bebé.-Telradinamo.-Septicemiol.-Purgantil (Jarabe de Frutas)

(Véase anuncio, página III.)

los embarazos siguientes, confiadas ya en la experiencia adquirida. Sin embargo, los peligros de enfermedad, antes o a consecuencia del parto, aumentan con los años, y si la vigilancia del médico es necesaria para el primer hijo, no lo es menos para los otros.

Es preciso que la mujer se dé cuenta de que la gestación, acto natural, necesita, no obstante, los consejos de un médico y de una comadrona y que ambos deben prestarle asistencia desde los comienzos del embarazo. Obrando de este modo, evitará la futura madre los peligros inherentes al parto y los inconvenientes y malestares del embarazo.

Confiándose a un médico y a una comadrona que sigan la evolución de

## ANTIPHLOGISTINE

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

la gestación, que conozcan sus hábitos y su estado físico y moral, reducirá la parturiente considerablemente los dolores y complicaciones al dar a luz.

No hay que dejar abandonada a la futura madre a sus preocupaciones, por ella y por su hijo. Si su marido, sus parientes y sus amigos se dan cuenta de las ventajas que puede sacar de un buen consejo, llegarán a persuadirla de que debe confiarse desde el comienzo y durante todo el embarazo a un médico y a una comadrona. ¿Y si no lo hace? Las estadísticas prueban de un modo irrefutable que puede pagar caro su descuido. Durante los años de 1925 a 1931 han dado a luz en el Servicio de obstetricia del Hospital Real de Liverpool 2.275 mujeres, de las cuales 775, es decir, el 34 por 100, estuvieron enfermas a causa del em-



barazo y del parto. Si ésta es la experiencia de una gran ciudad en la que existen maternidades modelos, cabe preguntarse: ¿qué ocurre en los campos? La verdad es que los padecimientos inútiles sufridos por las mujeres encinta son incalculables.

El Comité británico ha investigado las causas que han provocado la muer-

## SOLUCION REICHENBACH

BALSAMICA, CON TIOLCOL,  
BENZOATO SODICO Y DIONINA

**J. DOMINGO CHURTÓ**  
C. Libertad, 14.—BARCELONA

te de 5.800 mujeres encinta, llegando a la conclusión de que más de la mitad de esas defunciones pudieron evitarse si la futura madre hubiese tomado las precauciones necesarias, si la hubieran aconsejado, si hubiera recibido los cuidados que reclamaba su estado. Confirma esta conclusión el hecho de que en cierto número de instituciones maternas, la mortalidad ha sido durante varios años inferior de la mitad al promedio de todo el país.

¿Qué recomienda la Comisión británica para disminuir las enfermedades y la mortalidad de las mujeres encinta?

En primer término, recomienda al médico y a la comadrona el uso de guantes de goma y de caretas para proteger la nariz y la boca e insiste en la necesidad de analizar con frecuencia la orina y observar atentamente la presión sanguínea.

Las personas que sufren enfermedades del corazón, de los riñones o de los pulmones deben ser objeto de cuidados particulares.

Otra recomendación se refiere a la

## IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico  
**BALDACCI - PISA**

formación práctica de los estudiantes de medicina y de las comadronas en todo lo relativo a cuidados prenatales.

También habla la Comisión, en sus conclusiones, de la organización y de la colaboración de las diferentes maternidades, expresando el deseo de ver a los servicios de higiene efectuar investigaciones confidenciales en los casos de defunción consecutiva al embarazo.

El informe de la Comisión británica, a que nos referimos, constituye un documento que podrá ser consultado útilmente durante mucho tiempo por todos aquellos que se preocupan de disminuir en la medida de lo posible las causas de enfermedad y de mortalidad de las parturientes.

## La Cruz Roja y los campos de juegos

La creciente tendencia de las actuales generaciones a abandonar el campo para ir a residir a la ciudad y sustituir con ello la casa campestre o la granja, con sus jardines y amplios espacios de aire libre, por las habitaciones de las casas de vecindad, priva a la infancia de los grandes beneficios del sol y del aire. Y si no se busca algún medio de compensar la privación de tan saludables elementos, el bienestar y la resistencia física de las generaciones futuras resultarán gravemente comprometidos. El correr y jugar al aire libre es entre los niños un impulso natural, y estas expansiones son el mejor medio de dar a las jóvenes naturalezas, con un alegre carácter, una perfecta salud física y moral.

La Cruz Roja ha inscrito la salud pública entre sus principales preocupaciones, y, aplicando con lógica su programa de higiene, ha de procurar proporcionar a la infancia un ambiente propicio a su mejor desenvolvimiento. La creación de campos de juego encaja, pues, perfectamente en su programa, más particularmente en

**FIMONAL**  
Vías respiratorias.

los barrios muy poblados de las grandes ciudades, donde se carece de otro medio de dar un poco de libertad a los niños. El movimiento en favor de los campos de juego se ha extendido muy particularmente en Alemania, Austria, Bélgica, Checoslovaquia, Estados Unidos, Hungría, Italia, Letonia, Polonia y Yugoslavia. En la mayoría de estos países, uno de los principales fines de la Cruz Roja de la Juventud es la creación de estos campos de recreación. La necesidad de multiplicarlos se hace aún más sentir en la hora actual, en que los niños de las familias castigadas por las consecuencias de la desocupación sienten más el agobio del limitado hogar.

El campo de juego, al arrancar al niño, aun cuando no sea más que unas cuantas horas del día, a la pobreza y las angustias de la casa paterna, representan un poderoso elemento en la lucha para atenuar los desastrosos efectos del paro forzoso. En muchos casos el campo de juegos es además un feliz pretexto para proporcionar alguna ración suplementaria a niños insuficientemente alimentados.

Las consideraciones que exponemos a continuación sobre la creación de campos de juego podrán servir de guía a las Sociedades nacionales de la Cruz

Roja que deseen incorporarse a este movimiento.

La elección del emplazamiento ofrece una primordial importancia. Debe tener un fácil acceso, y hallarse, siempre que sea posible, alejado de las grandes líneas ferroviarias o de tranvías. Como lo más frecuente es acudir al campo de juego a la salida de la es-

## CONGESTIONES PROSTATICAS Y CISTITIS H I V E R I C A

Muestras y literatura

Labs. del Dr. PUNYED LLOBERAS  
Apartado número 5. - R E U S

cuela, será igualmente deseable que no se encuentren lejos de ésta y en la más próxima vecindad posible del centro de la población donde la mayoría de los niños tendrán su residencia.

La extensión y la forma del terreno dependerán del espacio disponible y de la cantidad de niños que hayan de utilizarlo. Como regla general, ha de disponerse al menos de cinco metros cuadrados para cada niño, y ningún campo de juego deberá medir menos de 60 por 100 metros, en el caso de que los niños concurran a horas distintas, y de 100 por 100 si niños y niñas se reúnen a las mismas horas. Un terreno llano, donde sea fácil hacer instalaciones de agua, gas y electricidad, permitirá importantes economías. Los materiales utilizados dependerán de las condiciones locales. Desde luego, es preferible un terreno con hierba y, en todo caso, es indispensable que el campo haya sido acondicionado suprimiendo las piedras y las causas de provocarse polvo.

Se tratará de sacar el mejor partido posible del terreno que haya podido obtenerse. La experiencia ha demostrado que es de mucha utilidad la división del terreno en tres partes:

## Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico-fosfatado

Albergue y espacio destinado a los niños más pequeños.

Parte reservada a ejercicios gimnásticos.

Espacio de mayor amplitud para el juego libre.

Siempre será preferible que el terreno no se halle cerrado sino por una alambrada, que permitirá mejor la vigilancia de los niños desde el exterior. También, cuando sea posible, podrá hallarse cercado por árboles o arbustos que procuren sombra y frescura. Nunca deben faltar unos cuantos bancos para los parientes de los niños o para estos mismos en los momentos de reposo.

(Continuará.)



bién en los miembros superiores, en el dorso de la mano o en el antebrazo y codo. El tronco y la cara quedan respetados casi siempre. A las petequias pueden acompañar eritemas diversos. Los dolores afectan a diversas articulaciones. Unas veces no presentan más que el dolor, pero otras acusan también derrames serosos. Alternando los brotes de púrpura y los articulares, persisten algún tiempo. Por excepción se complica la enfermedad con nefritis. La enfermedad suele curar; pero cuando el enfermo comienza a levantarse, se reproducen las petequias y tardan algunas semanas en desaparecer del todo.

La púrpura infecciosa se produce con fenómenos generales más graves, como son la fiebre, los trastornos digestivos y nerviosos. La púrpura es irregular en cuanto a su distribución y el tamaño de las manchas. A veces hasta se producen vesículas y placas gangrenosas, sobre todo en las mucosas. Se presentan también artropatías, que pueden ser supuradas o hemorrágicas. Hay albuminuria, el estado general es grave. Algunos enfermos curan al cabo de tres o cuatro semanas, pero lo corriente es que mueran. La púrpura fulminante de Henoch se presenta en niños de menos de cinco años; se caracteriza por equimosis, estado general grave y colapso, que termina por la muerte al cabo de pocos días. La púrpura hemorrágica de Werlhof se presenta en niños, generalmente un poco mayores que la anterior, hasta los diez años; ataca algo más a menudo a las niñas que a los niños. Comienza bruscamente por epistaxis y hemorragias bucales producidas en las mejillas o en el velo del paladar. Luego aparecen los equimosis, que se hacen grandes y semejan los verrugones producidos por los golpes. No hay fiebre, y el estado general se conserva bueno durante las dos o tres semanas que suele durar la enfermedad. En los casos peores se produce una intensa anemia. En otros adopta la enfermedad una modalidad recidivante o se hace crónica. Por último, hemos de

de amoníaco es cristalizado; en cambio, el obtenido de los sulfuros alcalinos mediante precipitación por la acción de los ácidos es amorfo y mucho más dividido. Ofrece, pues, una gran superficie y se emplea mucho más. Aplicado el azufre a la piel en forma de pomadas y de pastas disuelve los productos córneos por la formación de sulfhidratos alcalinos, y se emplea por esto en las enfermedades que, como el psoriasis, requieren la provocación de la descamación. El sulfhidrato cálcico, que se obtiene haciendo actuar el ácido sulfhídrico sobre el agua de cal, transforma los pelos en una masa blanda, que se desprende con facilidad mediante la fricción, y por esto se emplea habitualmente como depilante.

#### PÚRPURAS

La palabra púrpura se emplea con mucha frecuencia en la clínica, según sabe todo profesional; pero en realidad debía suprimirse esta palabra, que no designa una enfermedad, sino un síntoma llamativo común a diversas enfermedades de etiología y patogenia sumamente diferentes. Desde los enfermos en los que toda la sintomatología se reduce a las manchas equimóticas hasta aquellos otros en los que alternan los períodos de aparición de las manchas, con fenómenos mucho más graves, como las hemorragias meníngeas, se pueden encontrar todas las variedades. Entre las complicaciones más graves y más difíciles de interpretar correctamente se encuentran los fenómenos abdominales agudos y los fenómenos cerebrales. Cuando han precedido manifestaciones cutáneas, el diagnóstico no suele ser tan difícil; pero cuando se presentan como primer síntoma, lo corriente es que el diagnóstico sea incorrecto. Los fenómenos abdominales aparecen de una manera brusca, con dolor intenso, vómitos alimenticios y más tarde biliosos, y abdomen retraído y la localización del dolor es



diversa: unas veces en epigastrio, otras en los hipocondrios o en las fosas ilíacas. Hay, por el contrario, casos con melena y timpanismo. El diagnóstico suele ser el de una obstrucción intestinal, una peritonitis por perforación, una invaginación, etc., y no pocos cirujanos eminentes han intervenido sin hallar, una vez abierto el vientre, causa alguna a que atribuir la molestia. Al cabo de uno o dos días desaparecen los síntomas, pero reaparecen más tarde con intervalos irregulares. En estos enfermos, la exploración cuidadosa que se debe hacer no omitirá explorar la existencia de petequias, así como el análisis de la sangre.

Los fenómenos cerebrales consisten en convulsiones, ictus apopléticos y hemiplejía. La punción lumbar de muestra en estos casos la existencia de una hemorragia meníngea. Casos de esta índole se conocían por las autopsias desde hace tiempo, eso que no son muy frecuentes; pero la punción lumbar ha permitido diagnosticarlos en vida. Es lo corriente que esta complicación sobrevenga en casos agudos o subagudos; pero en algunas ocasiones se ha producido en púrpuras crónicas. El pronóstico de estos casos es grave, puesto que hasta la fecha solamente se sabe de uno, confirmado, que se curó; pero es probable que otros casos ligeros pasen inadvertidos. Cuando se ha hecho la autopsia, se ha apreciado un punteado hemorrágico en las meninges cerebrales. La punción lumbar es indispensable para hacer el diagnóstico correcto; pero hay que tener presente que en los casos recientes puede aumentar la hemorragia a consecuencia de la disminución de la presión, y que por este motivo no se debe hacer sino cuando haya dudas de diagnóstico y al ver el líquido hemorrágico; la cantidad de sangre extraída debe ser muy escasa. Por el contrario, cuando el enfermo lleva ya varios días padeciendo a consecuencia de la hipertensión cerebral, la punción le alivia.

Estos dos procesos son complicaciones profundas de

la misma enfermedad que ocasiona las hemorragias superficiales, que constituyen el síntoma característico de la púrpura. Si estas hemorragias superficiales no han existido, el diagnóstico será difícil de hacer, y si no se presentan, que puede ocurrir, no habrá motivo para decir que se trata de una púrpura, aunque la enfermedad sea realmente la misma que la que llamamos así. Y como en ninguna de las formas de púrpura conocidas y descritas se han encontrado caracteres suficientes para hacer una entidad morbose sólida, se han multiplicado considerablemente las descripciones de forma distinta. La púrpura consiste en realidad en un síntoma cutáneo de una enfermedad, que unas veces se debe a rotura de los vasos pequeños, que resultan sumamente frágiles; a consecuencia de lesiones ligeras de endotelio, con trombosis o sin ella. Sin embargo, en otros casos no existen roturas de los vasos, sino que la hemorragia se produce por diapedesis, y a lo sumo se observa una vasodilatación que facilita esa diapedesis. Lo esencial es que se trata de una equimosis y que no desaparece por la presión, en lo cual se diferencia de los eritemas. Las manchas tienen los tamaños y los tintes más diferentes; lo corriente es que se parezcan a los equimosis traumáticos, y que tras un período en el que presentan un color azul obscuro, vayan pasando por todos los colores del espectro. Al aplicar el nombre de púrpura no solamente al síntoma, que es lo que le corresponde, sino al síndrome. De las numerosas clasificaciones que se han hecho de las púrpuras, admitiremos la que distingue púrpuras primitivas y púrpuras secundarias, si bien tendremos que añadir alguna otra variedad. Entre las primitivas se encuentran en primer término la púrpura reumatoide o peliosis reumática de Schönlein, llamada así porque va acompañada de dolores articulares. Con pródomos inciertos o sin ellos, se manifiesta la enfermedad por petequias pequeñas en las piernas, en la cara externa de los muslos, a veces tam-



## Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: "El Siglo Médico", la "Revista de Medicina y Cirugía 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 encomiásticos artículos el JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el ASMA, DISNEA y los CATARROS CRONICOS, haciendo cesar la FATIGA y produciendo UNA SUAVE EXPECTORACION.

**PRECIO: 6,50 pesetas frasco**

DEPOSITO CENTRAL: Sr. Medina, Serrano, número 36, Madrid, y al POR MENOR, en las principales farmacias de España y América.

## ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg. Æsculus hippocast, novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,10. De venta en farmacias.

4 TOMOS :: 25 PESETAS  
:: OBRA OPOSICIONES ::

## Indicaciones del FORCEPS y técnica operatoria del mismo

Primeros párrafos del Prólogo de D. P. RAMON Y CAJAL

«Incompetente para hacer del libro meritisimo del Dr. Pons, titulado «Indicaciones del forceps y técnica operatoria del mismo», una crítica circunstanciada y digna, me contraeré a manifestar que, sin hipérbole alguna, reputo dicha obra como la más sencilla, completa y práctica que se ha publicado hasta ahora sobre tan interesante argumento.

Aunque el autor anuncia en el corto proemio que precede a su disertación que su propósito se reduce a realizar una labor meramente recopiladora, el lector se convencerá pronto de que el Dr. Pons ha logrado realizar más altos objetivos, puesto que, en bastantes ocasiones, su obra aparece realizada por conceptos originales y oxornada también con atinados juicios y felices comentarios.»

## EL NON PLUS ULTRA

en Aparatos universales  
de electromedicina

Nuevos inventos de SORPRENDENTE  
RENDIMIENTO y EFICACIA

Folleto ilustrado gratis S. M.

LABORATORIOS U. V. - Apartado 331. - SEVILLA

D. Joaquín Lorenzo, ídem diciembre de 1935.

D. Ezequiel Ballester, ídem diciembre de 1934.

D. Antonio Becerra, Colegio de Guadalajara, ídem íd.

D. Francisco Carazoni, ídem íd.

D. Víctor Corral, ídem íd.

D. Eladio Carranza, ídem íd.

D. Recaredo Arño, ídem íd.

D. Federico Quílez, ídem mayo de 1934.

D. Antonio Panedas, ídem diciembre de 1934.

D. Miguel Escamilla, ídem íd.

D. Miguel Alcalá, ídem íd.

D. Ricardo Enríquez, ídem íd.

D. Cándido Gontan, ídem íd.

D. Marino Jambrina, ídem marzo de 1935.

D. José David Castro, ídem diciembre de 1934.

D. Jesús Cuesta, ídem íd.

D. Mariano Rodríguez, ídem íd.

D. Juan Ruiz Arcaute, ídem íd.

D. Ramón Paadín, ídem íd.

D. Tomás Aguirre, ídem íd.

D. Manuel García Pérez, ídem íd.

D. Zacarías Velázquez, ídem íd.

D. Joaquín Porto, ídem íd.

D. José Alvarez Añoz, ídem íd.

D. Angel García Cambor, ídem íd.  
D. Francisco Aguilar, ídem febrero de 1935.

D. Celestino Blasco, ídem diciembre 1934.

D. Fernando Rincón, ídem íd.  
Colegio de Médicos de Córdoba, ídem íd.

D. Anastasio Agudo, ídem íd.

D. Manuel Andrés Vecino, ídem julio 1934.

## ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

D. Casto Martín González, ídem diciembre 1934.

D. José Rivera, ídem íd.

D. Alejandro Díaz Delgado, ídem ídem.

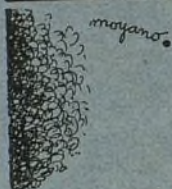
D. Modesto García Luis, ídem íd.

D. Antonio Almodóvar, ídem íd.

D. Nemesio Sáinz García, ídem febrero de 1935.



# LIMPOBI



**BISMUTO  
LIPOSOLUBLE**  
**PIÑA**

EL MEJOR PRESENTADO,  
MEJOR TOLERADO Y  
MAS ECONOMICO.

**POR ALGO  
ES EL QUE COMPRAN TODOS LOS DISPENSARIOS ANTIVENÉREOS**

**FORCITONIL**  
EL PRODUCTO MAS RICO EN VITAMINAS

Es una golosina y se  
toma en todo tiempo

Fórmula para 100 gramos

Principios activos del aceite de  
hígado de bacalao (adloc):  
vitaminas A, B1, B2, B6, C, E, K, P, S, U, Z, M, N, O, Q, R, T, V, W, X, Y, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100.

**DOSES**

Adultos: De una a dos cucharadas  
de café antes de cada comida.  
Niños: Desde dos años las mismas  
pero pequeñas.

**CACODILATO  
PROGRESIVO**  
**PIÑA**

**FÓRMULA**

Cacodilato magnésico: 0'10, 0'15, 0'20, 0'25, 0'30, 0'35, 0'40 gr.  
Glicerolato sódico: 0'15 gr.  
Metavanadato sódico (las 5 pimeras): 0'001 gr.  
Agua bidestilada, sacrosada y esterilizada al 20%:  
En ampollas de 2 y 5 centímetros cúbicos



**Los Mejores Tónicos Reconstituyentes**

**DR. RUIZ PIÑA FARMACIA Y LABORATORIOS**  
**SAGASTA, 17. Ddo. T. 43215. MADRID (ESPAÑA).**

**ECZEMAS REBELDES, CUANDO TODO FRACASA, LA PIEL QUEDARA LIMPIA CON**

**EN EL PSORIASIS Y**

# PSORICALOL

**MANCHA QUE LIMPIA**

**PIÑA**