

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

HISTORIAL

Fundadores: Sres. Delgrás, Escolar, Mendez Alvaro, Nieto y Serrano.

PUBLICACIONES REFUNDIDAS:

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Gaceta Médico-Quirúrgica, Fundador: Tejada y España.—Correspondencia Médica, Fundador: Cueto y Chorrer.
La Sanidad Civil Fundador: D. J. Albiñana.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

PAGO ADELANTADO

Número corriente 1 peseta.

Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario.

Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador.

La científica y profesional al Director.

Apartado de Correos, núm. 121.

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

El ácido tímínico es el eliminador fisiológico del ácido úrico. Su ausencia en los gotosos determina la retención de los uratos y su depósito en los tejidos.

El SOLUROL (Ácido tímínico) deberá ser empleado en todos los casos en que el ácido úrico hállese en cantidad superior a la normal, y, especialmente, en las diversas manifestaciones del artrismo.

En la Gota aguda, el SOLUROL disminuye la intensidad de las crisis y las espacia cada vez más.

En la Gota crónica, las Litiasis, los Cólicos nefríticos, el Reumatismo deformante y en la Diátesis úrica en general, el SOLUROL, al asegurar una eliminación completa del ácido úrico hace desaparecer los síntomas causados por la uricemia.

El SOLUROL se administra bajo la forma de Comprimidos dosados a 0 gr. 25.

DOSIS MEDIA: 0 gr. 75 de SOLUROL al día, ó sea 3 COMPRIMIDOS.

El SOLUROL no fatiga el estómago.

LABORATORIOS CLIN. — F. COMAR & FILS & C^{ie}, PARIS.



TUBERCULOSIS
ANEMIA
BRONQUITIS
RAQUITISMO
ETC.

Hipofosfitos
CHURCHILL

LABORATORIOS CLIN

ÚLTIMAS PREPARACIONES

ISOBROMYL

α Monobromisovalerilurada

SEDATIVO E HIPNÓTICO

Procura un sueño tranquilo, sin ningún efecto secundario enojoso.

Dosis Media: 1 a 3 comprimidos antes de acostarse.

Dosis Suave: 1/2 a 1 comprimido en la comida.

Forma: Tubos de 12 comprimidos a 0 gr. 30.

VALIMYL

Distilisovalerilamida

ANTIESPASMÓDICO

Las mismas propiedades que la esencia de valeriana. Actividad constante. Tolerancia absoluta. Ausencia de olor.

Dosis: 0 a 3 partes por día en 3 ó 4 veces, en medio de las comidas.

Forma: Frasco de 12 partes dosadas a 0 gr. 30.

TANACETYL

Acetil tanino

ANTIDIARRÉICO

El TANACETYL, que libera solamente en el intestino el tanino en estado naciente, es el tratamiento de elección, y completamente inofensivo, de las diarreas de toda naturaleza del niño de pecho y del adulto.

Dosis: Niños de pecho: 1 a 3 comprimidos por 24 horas.

Niños y adultos: 1 a 3 comprimidos por dosis 3 veces por día.

Forma: Tubos de 20 comprimidos a 0 gr. 25.

SALICERAL

Monosalicilglicerina

LINIMENTO ANTI-REUMÁTICO

Completamente inodoro.

Tratamiento externo de las afecciones reumáticas, pleuritis, etc., en embrocaciones loco dolenti.

Sustituirlo en todos los casos al salicilato de mercurio.

Forma: Linimento de Saliceral a 20%, en frasco de 30 cc.

COMAR & C^{ie}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS — Proveedor de los Hospitales. — Fábrica en MASSY (S.-&-O.)

LABORATOIRE
NATIVELLE
PARIS

SOLUBAÏNE
CARDIOTÓNICO ENERGICO

AGENTE
M. BENEYTO
La Lealtad 5 y 7 - MADRID

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

MEDICAMENTO-ALIMENTO el más poderoso REGENERADOR prescrito por los Médicos.

Este vino, con base de vino generoso de Andalucía, preparado con jugo de carne y las corleas más ricas de quina, en virtud de su asociación con el hierro, es un auxiliar precioso en los casos de: Clorosis, Anemia profunda, Menstruaciones dolorosas, Calenturas de las Colonias, Malaria, etc.

28, Rue Richelieu, Paris — en todas farmacias del extranjero

SOMNIFÈNE

"ROCHE"

El más manejable de los

HIPNOTICOS

A CADA UNO SU DOSIS

PASEOS DE UN SOLITARIO
Por C. M. CORTEZO

Pour tout ce qui concerne la Publicité Française s'adresser à Monsieur LOUIS VIDAL.
5, Rue Tracy—Paris, (2^e)—ou à l'Administration du Journal—Serrano, 58, a Madrid.

FRANQUEO
CONCERTADO

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PERTURBACIONES MENSTRUALES

SÍNTOMAS	CAUSAS	TRATAMIENTO
Reglas poco frecuentes..... Reglas escasas..... Reglas dolorosas..... Accesos de opresión, palpitaciones, sofocaciones ascendentes.....	Insuficiencia ovárica. Id. Id. Id.	OCREÍNE GRÉMY De dos á seis píldoras diarias durante los ocho días que preceden á las reglas y durante todo el tiempo que dure el derrame sanguíneo. <i>Gotas de Ocreine: 10 gotas corresponden á una píldora.</i>
Reglas frecuentes..... Reglas abundantes..... Reglas de demasiada duración..... Jaquecas, edemas transitorios, impre- sionabilidad al frío, dolores reuma- toides, sabañones.....	Insuficiencia tiroídica. Id. Id. Id.	THYRENE GRÉMY Una píldora diaria durante dos días, después alter- nativamente una y dos y luego dos píldoras por día. El tratamiento empezará ocho días después del fin de las últimas reglas y se prolongará hasta el fin del período menstrual siguiente. Volver á empezar ocho días después hasta que cesen los trastornos. <i>Tabletas: dosis dobles.</i> <i>Gotas: 10 gotas corresponden á una píldora.</i>
Amenorrea..... Mixoedema frustrado, enfermedad de Basedow de la menopausia..... Obesidad, reumatismo crónico.....	Insuficiencia tiro-ova- rica. Id. Id.	THYROCREÍNE GRÉMY Dos á seis píldoras por día durante veinte días en el mes, asociando, según los casos, dos á cuatro píldo- ras de Ocreine ó una ó dos píldoras de Thyrenine.
Reglas dolorosas.....	Espasmo vascular ó mus- cular.	FRIALINE GRÉMY Uno á tres supositorios por día.
Reglas dolorosas..... Irregulares..... Anómalas.....	Metritis y salpingitis. Id. Id.	IMMUNIZOLS GRÉMY núm. 41. Metritis y salpingitis. Vacuna polimicrobiana, atóxica, curativa. En am- polles: Inyección a dosis progresiva cada tres días. En comprimidos: ocho á diez por día.
LABORATOIRES GRÉMY — 14, rue de Cléchy. — PARIS Depósito general para España: CURIEL Y MORAN. — Aragón, 228. — BARCELONA		

ARHÉOL

C¹⁵ H²⁶ O



**Principio activo de la
esencia de Sándalo**
Gonorrea, Cistitis, Pielonefritis
Catarro de la Vejiga, Pielitis.

KOLA ASTIER

Granulada



**Antineurasténica
Regulador del corazón.**
Tónico Poderoso del Sistema ner-
vioso. Gripe y Convalecencias de
todas las Enfermedades Infecciosas

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanche. — PARIS (16^e) (Francia).
Sucursal en España: 129, Calle del Bruch. — BARCELONA

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

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

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

REDACTORES:

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

J. BLANC Y FORTACÍN Del Hospital de la Princesa.	A. GARCÍA TAPIA Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.	G. MARAÑÓN Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.	J. y S. RATERA De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.
L. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid.	M. MARÍN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.	G. RODRÍGUEZ LAFORA Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
J. CODINA CASTELLVÍ Académico. Médico de los Hospitales. Director de los Sanatorios Antituberculosos.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	L. MARCO-CORERA Prof. honoris causa del Inst. Rubio.	J. SARABIA PARDO Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
V. CORTEZO Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto de Alfonso XIII.	T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	J. MOURIZ RIESGO Jefe del Laboratorio del Hospital General.	F. TELLO Director del Instituto Alfonso XIII.
L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid.	F. HUERTAS Del Hospital General. Académico de la Real de Medicina.	B. NAVARRO CÁNOVAS Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.	L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo.
A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina.	C. JUARROS Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico.	S. PASCUAL Y RÍOS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.	J. M. DE VILLAVEVERDE Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Facultad y Hospitales.	E. LUENGO ARROYO De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.	R. DEL VALLE Y ALDABALDE Académico de la Real de Medicina.
F. LÓPEZ PRIETO Electro-radiólogo. Ex-Médico Titular.			

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES
Secretario de Redacción: F. J. CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTIFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Calcio, silicio y tuberculosis, por José Valdés Lambea. — La función circulatoria y el bloqueo cardíaco, por el Dr. G. R. Gonzalo. — Dolicocefalia y luxación congénita de ambos cristalinios, por el Dr. Manuel Marín Amat. — Tratamiento quirúrgico de la litiasis biliar, por el Dr. E. Ribas Ribas. — **Bibliografía**, por O. Fernández, Dr. Emilio Luengo y Dr. P. M. — **Periódicos médicos**.

CALCIO, SILICIO Y TUBERCULOSIS

POR

JOSÉ VALDÉS LAMBEA

Médico de Sanidad Militar.

a) EL CALCIO

A las perturbaciones en el metabolismo del calcio, es sabido se ha dado mucha importancia en la explosión de la afección tuberculosa y en la evolución de las lesiones fímicas. Se repite, especialmente por la influencia de autores franceses, que el aumento del catálismo mineral, sobre todo á expensas del calcio, favorece la explosión de la tuberculosis y la extensión de las lesiones; se dice que el organismo, asiento de un proceso de decalcificación, de un vicio nutritivo que acarrea una disminución en la fijación del calcio, se hace más fácilmente tuberculizable. Decalcificación, tuberculización, recalcificación, curación de las lesiones tuberculosas, son frases casi universalmente extendidas y admitidas de una manera un tanto automática. Estas circunstancias y la propaganda de toda clase que hacen los fabricantes de drogas á base de cal han traído, como natural consecuencia, un verdadero abuso de los preparados de calcio. Pretendemos en este trabajo hacer un ligero resumen de los conocimientos más importantes aprovechables por el médico que pre-

tenda prescribir á los tuberculosos calcio de una manera consciente.

Se han hecho investigaciones abundantes, pues sobre estos asuntos se trabaja casi universalmente, encaminadas á conocer la tasa de calcio hemático en sanos y en enfermos, en sujetos tomados al azar y en individuos sometidos á dietas perfectamente conocidas. Algunas experiencias se han llevado á cabo en condiciones realmente irreprochables, teniendo en cuenta el calcio alimenticio, el que sale con las orinas y con las heces, el hemático, el que fijan los órganos sanos y los órganos enfermos. Se ha trabajado con animales sanos y con animales enfermos de tuberculosis, sacrificándolos y determinando el contenido en calcio de distintos órganos, enfermos unos y libres otros de lesiones fímicas. Otras experiencias, por desgracia son éstas las más numerosas, se han llevado á efecto de tal manera, que parece no las ha orientado ni conducido el menor espíritu de crítica y de exactitud. Se han hecho deducciones por autores ligeros y apasionados, sin tener en cuenta, unas veces, el calcio alimenticio, en animales tratados con preparados de cal; otras veces no fijándose en el calcio fecal, y teniendo en cuenta solamente el metal que sale con la orina. Por lo que se refiere á opiniones en el terreno puramente clínico, la mayoría de las estadísticas publicadas, en pro ó en contra, generalmente en pro, creemos tienen valor escaso: se han

barajado números hablando de períodos de enfermedad, de casos curados, de casos mejorados, de curaciones brillantes, de curaciones de ganglios tráqueobronquiales fímicos estudiados con los rayos X, manejando conceptos y datos de tan poca precisión y de una manera tan ambigua, que dichas estadísticas, pensamos, por ilustres que sean sus autores, carecen de valor.

De experiencias bien conducidas podemos deducir que la sangre contiene una cantidad bastante fija de calcio y que esta tasa normal permanente se ve poco influenciada por la alimentación. Halvelson—1917—deduce de sus estudios que ni aun sometiendo a los individuos a raciones muy ricas en cal, es posible aumentar de una manera sensible la tasa del calcio hemático, lo cual no se consigue ni aun sometiendo a los animales a inyecciones intravenosas. W. H. Jansen, de Munich, se ocupa recientemente de este asunto y dice que no es posible elevar de una manera durable el contenido de la sangre en iones de Ca, ni por inyecciones desales de cal. El organismo tiende insistentemente a mantener invariable la tasa de calcio hemático y la sangre se descarga con rapidez del exceso con eliminaciones masivas. Parece poco probable que consigamos aumentar la tasa hemática del calcio por mucho que forcemos el alimenticio. El calcio que ingresamos con los alimentos basta para satisfacer las exigencias de la sangre y únicamente, desde estos puntos de vista, habrá razón para administrar cal cuando por raras circunstancias los alimentos del individuo sean de tal calidad que no aporten el calcio necesario. Los alimentos nos proveen con creces de calcio.

Se ha dicho que el organismo de los predispuestos a la tuberculosis dispone de poco calcio, que es un organismo decalcificado. El problema complejo de la predisposición se ha resuelto así de una manera química sencilla. El citado Halvelson ha visto que la tasa hemática de calcio experimenta pocas variaciones de unos enfermos a otros y según los períodos de la enfermedad. Looft—1924—concluye que en el curso de la tuberculosis no disminuye el calcio hemático, que aumenta en las formas benignas y en las de mediana gravedad y que es normal en las formas graves.

Aparte de las investigaciones sobre la tasa del calcio sanguíneo se han hecho otras muchas para investigar el metal en la orina y en las heces. Manoussakis dice recientemente que es necesario investigar a la par el metal en la orina y en las heces. M. Mathieu y Pierre Veil insisten también sobre este punto y concluyen que las cantidades de calcio que eliminamos con las heces y con la orina varían según múltiples circunstancias: individuo, alimentación, hiperacidez gástrica, etc., originando esta hiperacidez aumento del calcio urinario a expensas del fecal y sucediendo lo contrario con una alimentación alcalina. Para los citados autores lo verdaderamente importante es el contenido hemático en iones de Ca. El citado Manoussakis (1923, Tesis de Lyon) admite que el metabolismo del calcio está perturbado en los tuberculosos y no cree que puedan aprovecharse estos organismos del calcio contenido en raciones ricas en el metal. Para Manoussakis el

tuberculoso es incapaz de sostener el metabolismo del calcio y tiene perturbado este metabolismo como puede tener el del nitrógeno.

Por lo que se refiere al valor que pueda tener para el enfermo la administración de uno ó de otro compuesto de cal, diremos solamente que existen las opiniones más contradictorias. El citado Manoussakis dice, por ejemplo, que con el cloruro y el lactato cálcicos, no solamente no se consigue aumentar las ganancias, sino que se exageran las pérdidas; que el carbonato, el glicerofosfato y el fosfato cálcicos no son asimilables. Se decide por los alimentos ricos en calcio, W. H. Jansen, de Munich, en un trabajo de este año, dice que la tasa de calcio urinario varía según los compuestos absorbidos, que no aumenta apenas con las sales del ortofosfórico. Dice también que el carbonato cálcico eleva hasta el doble el calcio de la orina. Para Jansen la tasa de calcio hemático aumenta de 1 a 1,50 con las sales solubles, pero no es posible sostener, según decíamos antes, dicha elevación de la tasa hemática ni por inyecciones de sales de cal.

Se ha sostenido que favorecer la calcificación de un foco tuberculoso es favorecer la curación; que demuestra esta afirmación el hecho de que los focos curan por aporte de cal; que se observa en clínica la coincidencia en la evolución de los brotes tuberculosos y en los de caries dentarias; que estas caries mejoran al avanzar en su curación las lesiones fímicas. Indudablemente la cal se deposita en los focos patológicos tuberculosos ó no y se calcifican también las zonas del cuerpo donde existen cuerpos extraños incluidos, sin que el proceso de calcificación suponga la existencia del de degeneración grasa, pudiendo haber calcificación sin adiposis. El calcio se deposita combinado con el fosfórico (80 por 100) y con el carbónico. Kotz opina que los ácidos resultantes de la necrosis precipitan el calcio al estado de jabones (los jabones cálcicos son insolubles); estos jabones pasan después a carbonatos y a fosfatos. Estas ideas de Kotz son lógicas, pero no pueden admitirse sin reservas. En la evolución de la tuberculosis bovina se ve al calcio depositarse abundantemente a nivel de las primeras lesiones sin que en ellas se haya detenido la infección, que se ha hecho, por el contrario, fuertemente invasora. Las autopsias de conejillos algo resistentes inoculados con materiales no muy virulentos muestran a veces abundantes depósitos de cal en los primeros focos y en los ganglios que en primer término se tuberculizaron: a pesar de ello la afección se generaliza sin que haya puesto trabas eficaces la multiplicidad de acúmulos cálcicos sobre las lesiones. Estos hechos los hemos visto varias veces.

Las experiencias de Hevner y Rona, Mawer y Wells, 1922, son muy interesantes y perfectamente conducidas. Han trabajado con conejillos sanos y con animales tuberculosos, de los cuales unos tomaban compuestos cálcicos y otros no. Los tejidos de los animales normales contenían iguales cantidades de calcio, se hubiera ó no forzado el calcio alimenticio. Los órganos sanos, sin lesiones tuberculosas, de los animales tuberculosos, contenían las mismas proporciones de calcio que los mis-

mos órganos de animales sanos. Vieron desde luego que el calcio circulante se deposita de preferencia sobre los focos tuberculosos, lo mismo en los animales enfermos que no habían tomado excesos de calcio que en otros sometidos, á dietas cálcicas ricas. Produjeron tuberculosis testiculares comprobando que los testículos enfermos contenían las mismas cantidades de calcio en los animales que ingerían mucho ó poco metal.

E. H. Kattle, 1924, ha publicado un trabajo muy importante en *The British Journal of Experimental Pathology*. Trabajando con calcio y con silicio en los ratones ha provocado, por inyecciones en la piel, zonas de mortificación celular: inyectando á estos animales bacilos en las venas ha visto que éstos proliferan abundantemente en las zonas de necrosis de esa manera producidas.

Se ha estudiado, no de una manera muy extensa, la acción del calcio sobre el bacilo *in vitro*. Los estudios de Leo, 1922, y los de Kindbour confirmados por Tabaca, concluyen que el calcio no inhibe, sino que quizá favorece los cultivos. Algunas sales de calcio estarían, sin embargo, dotadas de acciones retardatrices. Nosotros trabajando con medios de cultivo que contienen agar, caldo peptonizado, puré de patata y glicerina y estudiando la acción inhibitoria ó favorable de distintas sustancias, hemos visto que las sales de cal (carbonato, fosfato, cloruro, lactato) no ejercen acciones inhibitorias ni aun en fuertes proporciones. En matraces conteniendo grandes cantidades de sales de cal hemos obtenido cultivos verdaderamente exuberantes de bacilos bovinos, humanos y aviarios.

Por lo que se refiere á las experiencias de conejillos, no es posible deducir consecuencias definitivas. Desde hace tiempo trabajamos con animales sometidos á fuertes dietas cálcicas y con otros tratados con inyecciones de estos compuestos; realizamos también investigaciones en la sangre, en la orina y en las heces y en los órganos tuberculosos, sin que nos atrevamos por el momento á dar ningún avance sobre los resultados de estos trabajos.

Por lo que se refiere al tema «cal, caries, tuberculosis», Klehnle, 1921, no cree que en las caries de los tuberculosos intervenga el calcio. Es positivo que pueblos que usan aguas fuertemente cálcicas, ricos en leche, dan crecidos contingentes de individuos con caries dentarias. En algunos de estos pueblos hay muchos tuberculosos con caries y sin caries dentarias; en otros, muchas caries y pocas tuberculosis.

Se ha dicho que los sujetos que trabajan en atmósferas cálcicas son resistentes á la tuberculosis. Nagai, 1918, ha experimentado con dos lotes de conejillos, de los cuales unos respiraban en atmósferas con bacilos y polvos cálcicos y otros en atmósferas bacilares sin calcio. Nagai no ha visto efectos manifiestos del metal.

El metabolismo del calcio, íntimamente unido al del fósforo, como se comprende fácilmente, depende de múltiples factores. El papel de las paratiroides parece seguro (Arthus, A. Frouin, Mac Callum, etc.), y seguramente no sólo éstas glándulas intervienen en el metabolismo del calcio como en general en la nutri-

ción, sino otras endocrinas. Muchos autores administran á los tuberculosos á la par que calcio, preparados opoterápicos, paratiroides (Manoussakis), adrenalina (Sergent). Este último autor, que es muy partidario de las ideas de Ferrier, insiste tenazmente sobre las ventajas de la terapéutica cálcica en la tuberculosis. Todavía, con Binet, se ocupa del tema en el último Congreso de médicos de la Lengua francesa de la América del Norte: habla de la baja del calcio hemático y de la importancia de la adrenalina en la fijación del calcio, refiriéndose á experiencias en ratones. Manoussakis, que hemos citado antes, refuta este asunto y se muestra poco convencido de las ventajas de la medicación adrenalino-cálcica.

A pesar de lo escrito, el calcio es útil para ciertos tuberculosos. Nuestros conocimientos sobre el calcio orgánico y sobre la tuberculosis no nos autorizan para la prescripción abusiva, automática y sistemática de los preparados de calcio. Pero se trata de un metal importante en los mecanismos nutritivos y dotado de acciones y efectos útiles. Es indispensable para el funcionamiento de las glándulas. Interviene en la excitabilidad de las glándulas, en la de los leucocitos, en la de los músculos, en la de los nervios. La excitabilidad muscular aumenta por sustracción del calcio, y lo mismo la del sistema nervioso vegetativo. El calcio influye sobre la permeabilidad de los vasos. Para Chiari y Januschke y A. F. Wryght y Rose, interviene en la inflamación, y de esta acción, más ó menos problemática, se ha deducido su efecto favorable en las manifestaciones catarrales de los tuberculosos. El calcio interviene en la coagulación de la sangre y en el ritmo cardíaco, reforzando el sístole y aumentando el tono del miocardio. Las sales de cal *in vitro* inactivan el complemento (Liebermann), y en el organismo parece que refuerzan la acción de la alexina. Para Mac Callum y Voegtlin, las sales de cal disminuyen la intensidad de la tetania paratireopriva.

Tengamos en cuenta que ciertos alimentos contienen tan fuertes proporciones de cal, que hacen innecesario el recurrir á la farmacia (la leche, por ejemplo, contiene 2 gramos de cal por litro), y que en ciertas regiones las aguas son abundantísimas en calcio (sin que ello quiera decir ni mucho menos que en dichas regiones haya pocos tuberculosos). Los individuos que beben estas aguas, como los que toman mucha leche, no necesitan preparados de cal. Ciertos sellos con preparados cálcicos perjudican á algunos tuberculosos con hipoacidez gástrica y estreñimiento: algunos hiperclorhídricos tuberculosos pueden mejorar y aumentar de peso con sellos de cal, sencillamente por normalizarse la digestión. Como los preparados cálcicos son inofensivos, casi nunca habrá inconveniente en administrarlos al enfermo como medicación que le contenta. No es necesario recurrir á especialidades de ninguna clase.

b) EL SILICIO

Desde hace algunos años se habla del metabolismo del silicio en los tuberculosos y se hacen tanteos qui-

mioterápicos con silicio. Los trabajos que conocemos no nos permiten llegar á conclusiones definitivas, sobre todo si tenemos en cuenta que se sabe muy poco del metabolismo del silicio en el sano y menos todavía en el enfermo. No podemos tomar una posición definitiva ni respecto del metabolismo del silicio en los tuberculosos ni sobre su valor quimioterápico.

El páncreas y el tejido conjuntivo son normalmente ricos en silicio, y se piensa que en el páncreas se reserva el metal. El papel del silicio en la nutrición normal es poco conocido. Se cree que interviene en las funciones del tejido conjuntivo regulando su elasticidad.

Las investigaciones de Kessler—1920—y de Kuhn concluyen que con el silicio se produce hiperleucocitosis, y Kuhn dice que produce hiperproducción conjuntiva. Kahle ha producido tuberculosis en los conejillos y les ha suministrado fuertes dosis de preparaciones de sílice, y deduce que se exagera así la reacción conjuntiva perifocal. Rossle ha confirmado estas investigaciones, y sostiene que el examen anatómico permite distinguir el animal tratado por silicio del no tratado. El tejido conjuntivo sano es, desde luego, más rico en sílice que los demás tejidos, y parece bien establecido que las proliferaciones conjuntivas en los sanos y en los enfermos se acentúan administrando silicio.

Kahle ha analizado orinas y glándulas pancreáticas de tuberculosos tratados con preparaciones á base de silicio orgánico. Pensamos que estas investigaciones no tienen gran valor. Tratándose de variaciones cuantitativas mínimas el error es muy fácil (polvo del aire, silicio de los recipientes), si no se toman precauciones exageradas. Parece que el páncreas normal contiene 0,14 gramos de SiO_2 por kilogramo, y, según Kahle, el páncreas en la tuberculosis activa contiene 0,0828 gramos de SiO_2 por kilogramo de peso. En un caso de tuberculosis rápida *post partum* no había silicio pancreático.

La cantidad de silicio en la orina varía entre 0,0614 á 0,2592 gramos por día, según Hugo Schulz. Kahle concluye de sus investigaciones en los tuberculosos, que en tres casos de tisis pulmonar, la cantidad de SiO_2 era de 0,007 á 0,0093 gramos por día. Como vemos, la proporción descende mucho. Se comprende perfectamente que para investigaciones de esta naturaleza el rigor analítico ha de ser muy grande. En la mayoría de estas investigaciones no se ha tenido en cuenta el silicio alimenticio. Determinar el silicio que ingiere con los alimentos el sujeto-problema no es ni mucho menos cosa sencilla.

Se ha deducido que el silicio obraría favorablemente en la tuberculosis pulmonar, apoyándose sobre el hecho, por lo demás no seguramente establecido, que la tuberculosis evoluciona difícilmente en los hombres que trabajan en atmósferas ricas en polvos de sílice, y se ha dicho que la sílice inhalada determinaba proliferaciones conjuntivas que aislaban los primeros tubérculos y que impedían se hicieran invasores. Pero no todas las opiniones van de acuerdo en este sentido. Kollis, por ejemplo, dice que los pulmones con infiltraciones

de sílice son más fácilmente atacados por el bacilo. Gye y Kettle—1902—han visto inyectando á los ratones sílice y después (en las venas), bacilos vivos que éstos proliferan abundantemente en las zonas de necrosis de coagulación que la sílice produce. Actuaría el silicio determinando zonas necróticas, en las cuales los bacilos se desarrollan fácilmente. E. H. Kettle, en un trabajo de este año publicado en *The British Journal of Experimental Pathology* (Julio), dice que inyectando á los ratones sílice bajo la piel, se producen zonas locales de necrosis y que en ellas los bacilos, previa inyección intravenosa, se localizan de preferencia. El autor del citado trabajo ha trabajado también con calcio. Las zonas de mortificación celular son más intensas con las inyecciones de calcio que con las de silicio, y, sin embargo, los bacilos proliferan más abundantemente en éstas que en aquellas zonas. Interpreta los efectos de la sílice pensando que disminuye la fagocitosis.

Respecto de las afirmaciones sobre el valor del tratamiento con la sílice, fundamentadas sobre el estudio de unas cuantas docenas de enfermos, pensamos tienen poco valor. Para juzgar la utilidad ó la ineficacia del silicio en la terapéutica de la tuberculosis, necesitamos un estudio experimental y más riguroso y más extenso que el hecho hasta aquí y un estudio clínico amplio llevado á cabo con riguroso espíritu de análisis y de crítica. Actualmente, creemos, sin proceder á la ligera, no es posible sentar afirmaciones. Las frases: mejorías, curaciones aparentes, curaciones brillantes, fracasos, enfermos en el primero ó en el tercer período, tienen poco valor y más aún tratándose de un remedio no caracterizado por efectos enérgicos y rápidos y de una afección, en la cual suceden curaciones en circunstancias y situaciones verdaderamente paradójicas é intervenidas dichas curaciones por una complejidad de agentes y de mecanismos en su mayoría imposibles de determinar.

Se emplea el silicio, solo ó con calcio, de distintos modos: silicio coloidal, preparados orgánicos, vegetales ricos en sílice, como las plantas del género *tea*, etc.

IDEAS CLÍNICAS

La función circulatoria y el bloqueo cardíaco

POR EL

DR. G. R. GONZALO

Constituye un hecho clínico ya conocido y sancionado en la práctica diaria cardiopatológica, el mejoramiento de las condiciones circulatorias de irrigación sanguínea en los enfermos afectos de bloqueo cardíaco cuando éste se establece de una manera total y completa, independizándose ambos ritmos cardíacos, auricular y ventricular.

Prodúzcase esta curiosa arritmia cardíaca por una lesión orgánica de miocardio que comprima primero y después interrumpa por completo el fascículo ó altere éste su peculiar función conductora, como algunos sos-

pechan por la acción de determinadas sustancias (muscarina y fisostigmina, Rothberger, Winterberg; aconitina, Cusny; digitalina, Tabora, etc.), ó con ocasión de especiales circunstancias (bloqueo de los asfixiados, Lewis y Mathison), es lo cierto que el desempeño de la función circulatoria se verifica de manera más regular y compatible con la vida, una vez adquirido el ventrículo su ritmo independiente de la aurícula.

Este hecho clínico y experimental, es lógico excite la curiosidad de experimentadores y clínicos, á fin de indagar su apropiada explicación y razonamiento.

Resulta ante todo evidente que la columna líquida circulatoria, al recibir del corazón los naturales impulsos sistólicos auriculares y ventriculares, camina normal y fisiológicamente cuando aquéllos se suceden con el ritmo alternante que todos conocemos. Dicha normalidad y fisiologismo sufren un primer grado de alteración, por decirlo así, en el momento que el sístole ventricular se retrasa algo en tiempo al auricular (caso del bloqueo simple); mas como aun con retraso á una contracción de las aurículas corresponde siempre otra de los ventrículos, se comprende que aquel grado de trastorno circulatorio en la columna líquida, quede reducido á un ligero entorpecimiento de velocidad, limitado á la función circulante intracardiaca propiamente dicha, sin transcendencia al mecanismo general de la circulación.

No ha de suceder así ya, cuando el trastorno de los sístoles no se limite á lo expuesto, sino que á más del retraso en el paso de la onda contractural de la aurícula al ventrículo, como en el bloqueo simple, existan momentos en que algunas de las contracciones auriculares no tengan su correspondiente respuesta ventricular, fenómeno que puede repetirse con mayor ó menor frecuencia, dentro de un mismo espacio de tiempo (caso del bloqueo incompleto).

El trastorno circulatorio que esto supone es ya de mayor cuantía, pues no se limita solamente al propio funcionalismo cardíaco, sino que á la larga trasciende de lleno á la circulación general, dando lugar á protestas de los diferentes órganos por riegos deficientes, particularmente del cerebro mediante el consabido síndrome de Stokes-Adams.

Sufre en efecto la columna sanguínea circulante, pausas y retrasos por ausencias de sístoles ventriculares, no obstante la constancia y regularidad de los auriculares que dan por resultado el éxtasis circulatorio en las zonas supraventriculares (aurículas y sistemas venosos, general y pulmonar) y riego deficiente en las infraventriculares (sistema arterial, aórtico y pulmonar) que clínicamente han de manifestarse por síndromes complejos pulmonares y cerebrales principalmente, por ser estos órganos los primeros en protestar del trastorno circulatorio; por eso es, que las congestiones hipostáticas venosas de pulmón, la disnea, la tos seca y en ocasiones las pequeñas hemoptisis, sean los primeros signos pulmonares, no obstante conservar aún el miocardio su potencialidad contractural; y las pequeñas lipotimias, los amagos de vértigo, los síncope fugaces, los accesos espasmódicos de brazos y piernas, en

ocasiones el síndrome completo de Adams Stokes, por parte del sistema nervioso, los comienzos y primeras manifestaciones de un bloqueo incompleto de la onda contractural del corazón.

Toda esta sintomatología por sí sola pudiera desviar nuestro juicio diagnóstico hacia procesos cerebrales ó pulmonares muy distintos, pero una exploración cardiológica bien hecha, pronto nos pone sobre la verdadera patogenia del proceso sintomatológico observado, y en su consecuencia sobre la verdadera causa de su génesis.

Un avance más en la lesión, y el bloqueo incompleto se hace completo, es decir, que á las reiteradas y rítmicas contracciones auriculares, ya no solamente dejan de responder las ventriculares, sino que éstas, independizándose por completo de aquéllas, adquieren autonomía propia, contrayéndose con un ritmo ordinariamente más pausado (bradicardia ventricular) y distinto de el de las aurículas, *pero con un ritmo* que necesariamente ha de dar por resultado un menor *desbarajuste* circulatorio por así decirlo, que cuando existían ausencias sistólicas ventriculares en el bloqueo incompleto precedente, pues la columna líquida circulante recibiendo impulsos ventriculares *constantes y regularizados*, siquiera no sean acordes con los auriculares, ni tan frecuentes como antes, ha de conseguir llegar á los órganos con más regularidad y en su consecuencia mejorar las condiciones de riego sanguíneo, que lógicamente ha de dar por resultado la desaparición ó al menos la modificación ó mejoría de aquellos síntomas pulmonares y cerebrales que señalábamos en el bloqueo incompleto; interpretación y explicación lógica que la clínica se encarga diariamente de confirmar en nuestros enfermos, al observar en ellos la favorable modificación sindrómica de sus procesos cardíacos, cuando un lesionado de fascículo transforma su bloqueo de corazón incompleto, en uno total y completo de dicho órgano, aunque sea por avance de su propia lesión miocárdica.

Si á ésto agregamos la mayor regularidad que en la circulación periférica supone el hecho mencionado de hacerse rítmicas y constantes las contracciones ventriculares, siquiera sean más lentas y desacordes con las auriculares, creo poseeremos las suficientes razones científicas para completar el concepto patogénico que nos ocupa bajo este único aspecto en que le hemos considerado.

Bajo otros puntos de vista, claro se está que el asunto requiere distintas interpretaciones patogénicas, que estudiadas sucesivamente por uno ó varios especializados en esta clase de trabajos, acabarán por completar y resolver la totalidad del problema planteado, imposible de hacerse en uno ni aun en varios artículos de revista que ni por su carácter, extensión y demás circunstancias son indicados para ello.

Mayo, 1924.

NOTA CLÍNICA

Dolicocefalia y luxación congénita de ambos cristalinos

POR EL

DR. MANUEL MARÍN AMAT (Madrid).

Las anomalías congénitas del aparato de la visión son muy frecuentes y de ordinario son hallazgos fortuitos, por lo que nosotros tenemos buen cuidado de anotar y publicar los que se presentan á nuestro alcance, siendo ya muchas las que hemos dado á conocer, al objeto de enriquecer la casuística siempre instructiva de la teratología ocular, dado que de ordinario ningún caso es igual á otro, debido á las múltiples combinaciones que suelen presentar.

Observación.—A. B., de veintiocho años, soltero, natural de Cullar de Baza (Granada), se presentó á nuestra observación el día 19 de Abril de 1918.

Antecedentes.—Sus padres son primos carnales y han tenido ocho hijos, cuatro de los cuales han muerto de enfermedades comunes. El historiado es el tercero de los que viven, y siempre ha tenido, dice, muy poca vista. Hace catorce años perdió la visión del ojo derecho, pero veía un poco con el izquierdo, hasta hace diez y seis meses que perdió rápidamente la visión de este último ojo. Al salir de un cinematógrafo notó una gran niebla en la vista y desde entonces está igual.

Reconocimiento.—La cabeza es exageradamente larga (dolicocefalia acentuada). Medida con un compás de gruesos, el diámetro horizontal máximo (anteroposterior) es de 59 centímetros y el transversal máximo de 36 centímetros.

La visión del ojo derecho es = 0, estando desviado este ojo en estrabismo divergente. La visión del ojo izquierdo es = dedos 15 centímetros.

Existe iridodonesis en ambos lados. La cámara anterior es muy profunda en ambos ojos. En el iris izquierdo se observa una mancha de color parduzco, concéntrica á la pupila y de forma de media luna, que ocupa un tercio de la circunferencia iridiana, en la mitad de la altura de esta membrana y colocada en la parte superior. La anchura máxima de esta mancha es de $1\frac{1}{2}$ milímetros y resalta por su color parduzco sobre el fondo verdoso del iris. Ambos iris están degenerados, atróficos, con desaparición de los dibujos y de las trabéculas normales y de color de hoja seca el derecho y amarillo-verdoso el izquierdo. Las pupilas, en ambos ojos, son negras, de tamaño normal, casi inmóviles y se deja dilatar muy ligeramente por la atropina la izquierda y nada la derecha.

Los cristalinos están totalmente luxados en el vítreo, el derecho en la parte inferior y el izquierdo no se observa. Faltan la 2.^a y 3.^a imágenes de Purkinje en ambos ojos.

Por oftalmoscopia se observa en el ojo derecho una extensa zona de atrofia coriorretiniana de forma elíptica, en la región del polo posterior, que arranca en las

proximidades de la papila (porción externa) y sobrepasa los límites de la mácula, bordeada de algunos focos pigmentarios. El fondo del ojo izquierdo es inexplorable: no se ilumina por la luz oftalmoscópica y presenta el aspecto de las hemorragias profusas del vítreo.

La oftalmometría demuestra un astigmatismo directo de 1,50 dioptrías en ambas córneas.

Por esquiascopia se comprueba una refracción fuertemente hipermetrópica de 15 dioptrías en el ojo derecho, debida á la falta de cristalino en la fosa patelar. La refracción del ojo izquierdo no se puede determinar debido á la opacidad del vítreo.

El motivo de consultar este enfermo, no fueron sus defectos congénitos, sino el descenso rápido de la escasa agudeza visual del único ojo que conservaba con visión. Creyendo nosotros que se trataba de una hemorragia del vítreo, le dispusimos unas inyecciones subcutáneas, en días alternos y en la cantidad de 1 c. c. de la fórmula siguiente:

Yodo metálico.....	15 centigramos.
Yoduro potásico.....	90 —
Agua destilada y esterilizada.	30 gramos.

Disuélvase.

A la 3.^a inyección el fondo del ojo izquierdo se aclaró lo suficiente para percibir, aunque con dificultad, el aspecto general de la coroides y retina; ordenándosele se las siguieran poniendo en su pueblo. Posteriormente no hemos vuelto á saber de este enfermo.

De suerte, que una *luxación congénita y doble* del cristalino en el vítreo, seguida de graves trastornos de las membranas profundas probablemente de naturaleza vascular, coincidiendo con una anomalía, también congénita, de la forma del cráneo (*dolicocefalia*), han sido las malformaciones presentadas por este sujeto y que hemos creído conveniente dar á conocer.

Tratamiento quirúrgico de la litiasis biliar (1)

POR EL

DR. E. RIBAS RIBAS

(Profesor del Hospital de Santa Cruz de Barcelona.)

De entre todas las afecciones de las vías biliares, la colelitiasis es la más frecuente, y por las modalidades que presenta y las complicaciones que origina es, podríamos decir, el proceso más quirúrgico de cuantos lesionan las vías biliares. La ausencia de un criterio bien definido motiva que en nuestro país sólo se reclame el auxilio quirúrgico cuando por estar las lesiones muy avanzadas comprometen seriamente la vida. Tenemos por un acierto el traer á este Congreso el tema de la litiasis, para dar ocasión á que todos llevemos á él la voz de nuestra experiencia, y entre todos, médicos y cirujanos, de común acuerdo, veamos de sentar un criterio claro sobre la conducta á seguir en el tratamiento quirúrgico de la litiasis.

La cirugía biliar es una cirugía brillante y no forma excepción de la cirugía general: aquélla, como ésta, reclama en lo posible la lesión cuando es local. Mientras la cirugía

(1) Ponencia presentada al II Congreso Nacional de Ciencias Médicas de Sevilla.

biliar se tenga que nutrir de septicémicos, colémicos y agotados, las estadísticas no entusiasmarán á los internistas, y su pesimista pero lógico criterio—formado con tales resultados—privará á los enfermos de los recursos de la cirugía, hasta tanto no se convenzan de su bondad, oportunamente practicados. Y como sólo los hechos pueden convencer, los que llevamos una larga experiencia en cirugía biliar y lamentamos lo poco que se progresa en sus indicaciones, tenemos la obligación de decir, que mientras no se posea un conocimiento profundo de la anatomía patológica, no se alcanzará un buen diagnóstico y una oportuna indicación.

Difficil, por no decir imposible, es tratar de la litiasis biliar solamente, sin estudiar los procesos que clínicamente se exteriorizan por síntomas de litiasis sin que en nada intervengan los cálculos biliares. Es más, si la terapéutica atendiera tan sólo á la eliminación del cálculo, mediante la operación, aparte de que no sería brillante, se vería muy reducida. No es el cálculo como cuerpo extraño á quien debe combatir el cirujano, sino á sus consecuencias: *las lesiones de la pared de la vejiga*. Recuérdese lo que á este propósito decía Kehr: «Cuando vayáis á operar á un enfermo, no digáis nunca á la familia que extraeréis un cálculo, sino que además de las lesiones vesicales es posible que existan cálculos.»

La complicación constante es la colecistitis, y aun en los llamados cálculos asépticos de colessterina, encuéntrase fuertes daños de las paredes de la vejiga. Toda colecistitis calculosa se manifiesta clínicamente por dolor, y éste significa siempre daño vesicular, reacción vesicular, y esta reacción vesicular es común á otros procesos no calculosos: á distensión vesicular, á obstrucción vesicular, á pericolecistitis. ¿Y ante síndromes de reacción vesicular—cólicos hepáticos, síndromes dispépticos—cómo el clínico podrá con certeza diagnosticar la litiasis biliar? Hoy por hoy no tenemos un signo cierto de calculosis, como no sea la expulsión de cálculos, ó el recurso de los rayos X, cuyos perfeccionamientos técnicos permiten diagnosticarlos en muchas ocasiones. Tenemos, eso sí, muchos signos de probabilidad: antecedentes, evolución clínica, la colessterinemia, los datos recogidos con el sondaje duodenal, etc. Tenemos, no obstante, el convencimiento de que la indicación quirúrgica no debe variar según existan ó no cálculos. Precisa grabarse la idea de que el cirujano no debe combatir el cálculo como cuerpo extraño, sino las consecuencias del mismo.

Clara y terminantemente debe desterrarse la idea de cálculo para llegar á una indicación y sustituirla por la del daño vesicular, por colecistitis, lesión la más frecuente y que clínicamente se exterioriza por síntomas de reacción vesicular (cólicos hepáticos, gastralgias).

Ciertamente que la calculosis es la causa más frecuente de lesiones vesiculares, pero no debemos olvidar que hay colecistitis originadas por infección sanguínea, hepática, por lesiones del duodeno, por lesiones del colon—éxtasis intestinal—por obstrucción vesicular no calculosa, y todas estas lesiones anatomopatológicas, protestan clínicamente de la misma manera: dolor, fiebre, ictericia; y en evolución progresiva grave con demacración, insuficiencia hepática, pancreatitis, cirrosis hepato-pancreática.

La patología de los cálculos biliares es múltiple; reviste modalidades diversas, presenta matices diferentes, que en gradación ascendente pueden ir, desde los síndromes sencillos, larvados, exteriorizados por una simple dispepsia, hasta cuadros tan graves como la colecistitis séptica, la peritonitis, perforaciones viscerales, la oclusión intestinal, la supuración hepática, etc. (1).

Generalmente se espera la presencia del típico cólico bi-

liar para diagnosticar y son muchos, más de la mitad, los individuos con cálculos biliares que acusan síndromes dolorosos vagos, gástricos ó intestinales, que son atribuidos á gastropatías, histerismo, neurastenia. Tales cuadros no son latentes sino bien manifestos, pero víctimas de los clásicos y rígidos cuadros clínicos, rechazamos lo que no encaja en sus estrechos moldes.

La frecuencia con que pasan inadvertidos clínicamente los cálculos biliares, indica la necesidad de cambiar los fundamentos del diagnóstico, haciendo así buena la afirmación de Och-ner, quien sostiene que de seguir las orientaciones antiguas, forzosamente las conclusiones han de resultar equivocadas. En más de la mitad de los casos no existe el típico cólico biliar, piedra fundamental en que descansaba el diagnóstico de la litiasis y poco á poco se va ya olvidando la vieja y equivocada creencia de esperar la presencia de la ictericia para diagnosticar la litiasis. La ictericia es una complicación, no un síntoma de la enfermedad.

Las más de las veces los cálculos son tolerados por el organismo (95 por 100 según Riedel, 80 por 100 según Kehr), pero existe un porcentaje más ó menos crecido, que transforma en enfermos á los portadores de cálculos de las vías biliares, siendo entonces conscientes de sus piedras. La piedra biliar, sea única ó múltiple, redonda ó afacetada, dura ó fangosa, lisa ó puntiaguda, libre ó enclavada, séptica ó aséptica, origina lesiones anatomopatológicas múltiples (que en distintos trabajos hemos estudiado) y fenómenos fisiopatológicos que forzosamente se exteriorizan en cuadros clínicos variadísimos, sin sello, la mayoría de las veces, del clásico cólico hepático. Querer resolver con esquemas los problemas clínicos, es desconocer el intrincado nexo patológico que aparece al desviarse el fisiologismo de un órgano. En el terreno fisiológico, hígado, vejiga biliar, grandes conductos biliares, píloro y páncreas tienen su papel bien definido, pero al enfermar cualquiera de estos órganos, simpatizan patológicamente y todos enferman. Se inflama la vejiga biliar y al presentarse peritonitis plástica ó supurada subhepática, se fusiona con los órganos vecinos, se traban relaciones fisiológicas que de momento despiertan reacciones dolorosas, trastornos locales después y funcionales finalmente. Los órganos fusionados de la región subhepática forman un todo patológico del que las vías biliares son el verdadero centro, de donde se irradian ó propagan las lesiones hacia arriba (hígado) ó hacia abajo (colon), ó hacia adentro (páncreas, estómago, duodeno).

La colecistitis, enfermedad frecuente, no siempre es dolencia quirúrgica. Todos hemos visto vejigas llenas de cálculos en autopsias, sin síndromes que los revelaran. Sin embargo, y es este punto de capital importancia, tal vez se exagera demasiado la llamada latencia de los cálculos biliares, pues muchas veces existen síndromes que á todo son atribuidos menos á cálculos y en realidad son éstos los causantes de aquellos.

No debe olvidarse lo que dice Barker: «En un individuo de mediana edad, cuyo estado general se altera sin causa apreciable, debe siempre sospecharse una lesión de la vejiga biliar y explorar sistemáticamente esta región.»

Subsiste una idea equivocada de la litiasis biliar, cuando se opina que no es una enfermedad grave, pues se dice: «hay mucha gente que tiene ataques de cólico hepático y mueren de otras cosas». Ello es cierto, pero también lo es, que estas otras cosas que matan, no vendrían de no haber existido la litiasis. En distintos trabajos hemos demostrado que muchos cirróticos de hígado tienen piedras en la vejiga con fuertes lesiones de colecistitis crónica y esta ha sido la causa de la cirrosis. La cirrosis hepática y la pancreática son cuadros

finales de colelitiasis que pasan sin grandes manifestaciones dolorosas, no tan pocas empero, que un clínico perspicaz enterado de los modernos adelantos los hubiera diagnosticado oportunamente, y hubiera propuesto asimismo un tratamiento curativo y profiláctico. Tenga bien presente el clínico, que el absceso subfrénico, el íleo biliar, las estenosis pilóricas por adherencias subhepáticas, la pancreatitis y la hemorragia pancreática pueden matar, y ¿qué son estas lesiones sino graves complicaciones de la litiasis biliar? Quien de ello dude, que se tome la molestia de asistir á las salas de autopsias y á las salas de operaciones y se convencerá de que siempre se encuentran más lesiones de las sospechadas.

Nada sin duda podemos enseñar á los internistas, hemos dicho en otra ocasión, pero deben aprender de los hechos que ha puesto de manifiesto la cirugía, y ésta, con las vísceras á la vista nos dice que las colecistitis y las calculosis por ser las más frecuentes, matan ya agudamente por perforación, por septicemia, por colemia, por oclusión intestinal, por estenosis pilórica, por pancreatitis hemorrágica; ya lentamente por sufrimientos continuados, por trastornos gastrointestinales, por cirrosis hepatopancreática que conducen á la inanición ó á la caquexia. Y esto dice algo, significa algo, y es que las consecuencias de la calculosis biliar son numerosas y graves y precisa diagnosticarlas oportunamente á fin de poder dar una indicación salvadora.

Cotte y Kehr calculan la mortalidad de la calculosis biliar, sometida á tratamiento médico, de un 6 á un 10 por 100. Nosotros opinamos, teniendo en cuenta las lesiones, finales complicaciones de la colelitiasis (cirrosis hepatopancreática), que resulta mayor la mortalidad y hoy no debiera morir nadie de colelitiasis: una operación oportuna es salvadora.

Es cierto que hay un 80 por 100 de casos que toleran bien sus cálculos, pero hay un 20 por 100 que protestan de sus piedras y que están amenazados por graves contingencias. A este 20 por 100 que reclama los auxilios del médico, tenemos el deber de exponerle con toda claridad y honradez científica su situación presente, su probable porvenir, sin olvidar que, según Kehr, la colecistitis purulenta da un 20 por 100 de mortalidad, la gangrenosa un 80, la colecistitis crónica un 50 y la colangitis difusa un 80. Cifras elocuentes para convencer de la necesidad de una intervención quirúrgica.

De cuanto hemos dicho, una conclusión se deriva, y es que cuando la litiasis biliar no es tolerable resulta una enfermedad grave.

¿La operación es grave? ¿Cuál es la operación radical? En términos generales, al fin de este trabajo hablaremos de las operaciones que pueden practicarse, y diremos que la operación de elección es la colecistectomía, operación sencilla y benigna en el bien entendido de practicarse en casos en que las lesiones de pericolecistitis no sean avanzadas. La colecistectomía practicada por cirujanos que dan la indicación á seguida del diagnóstico del cálculo, es una operación casi sin mortalidad. La colecistectomía practicada en nuestro país, en que las lesiones son ya muchas veces avanzadas, es una operación con mortalidad. En nuestra estadística figuran 335 operaciones practicadas por litiasis biliar, y á pesar de llegar á nuestras manos con demasiada frecuencia casos con fuertes lesiones, hemos obtenido los siguientes resultados: en 125 colecistectomías practicadas para cumplir una indicación relativa, hemos tenido cuatro defunciones, ó sea un 3 por 100 de mortalidad; en cambio, en 160 colecistectomías con lesiones de pericolecistitis y con angiocolitis, hemos tenido 45 defunciones, ó sea un 30

por 100 de mortalidad, y entre 50 colecistectomías operadas tuvimos 16 defunciones, debiendo advertir que 20 casos eran gravísimos.

Kehr, en 1.229 casos no complicados, tuvo 37 muertos (3 por 100), y en 637 casos complicados, 277 muertos (43 por 100).

No se olvide, pues, conforme indican las estadísticas, que el gran peligro está en llegar tarde y los resultados son muy distintos según se opere oportunamente ó no.

La anatomía patológica nos ha enseñado las lesiones de la colecistitis calculosa: modificaciones estructurales de las paredes de la vejiga, ulceraciones de la misma, alteraciones de los divertículos de Lushka, engrosamientos inflamatorios, lesiones todas ellas que difícilmente retroceden y que son un peligro constante aparte de la exposición al cáncer de la vejiga. La anatomía patológica justifica, pues, la operación.

Deauey afirma que la operación no debe retardarse, pues la colelitiasis tiene clarísima relación con las enfermedades del hígado, páncreas é intestino. Todo lo que nos autoriza para proponer la intervención quirúrgica, benigna, practicada oportunamente; con ella evitamos las complicaciones de la colelitiasis y las operaciones tardías, que son siempre de mayor gravedad.

Brevemente estudiaremos la anatomía patológica de la litiasis biliar, como base y fundamento que es de las indicaciones. Procuraremos ordenar en lo posible su descripción formando los siguientes grupos de lesiones bien definidas:

PRIMER GRUPO.—Colecistitis y cálculos de la vejiga y cístico.—a) Cálculos biliares en la vejiga con permeabilidad del cístico, que despiertan típicos cólicos biliares con expulsión de piedras, acompañados ó no de ligera angiocolitis, y en los que, pasado el ataque, no quedan signos locales (dolor subhepático ni tumoración).

b) Cálculos biliares en la vejiga ó en el cístico obstruido, con cólicos biliares frecuentes y sin expulsión de piedras. La tumoración de la vejiga y el dolor subhepático, pasados los cólicos biliares, son signo de infección más ó menos acentuada de la vejiga, que puede en un momento dado amenazar la vida. En ocasiones no es posible encontrar la vejiga por palpación, á pesar de estar aumentada de volumen, como hemos tenido ocasión de comprobar por laparotomía. Téngase presente que el lóbulo lingüiforme de Riedel es á veces bastante desarrollado, y que el aumento total del hígado y su basculación hacia adelante, en las mujeres especialmente, pueden ocultar la vejiga, la que, alterándose por el proceso flogístico, se adhiere cada vez más á la cara inferior del hígado, retrayéndose sobre todo en procesos crónicos.

c) Cálculo ó cálculos biliares con obstrucción del cístico é hidropesía vesicular, pero sin ataques agudos y sin dolor á la presión sobre la vejiga, caracterizándose solamente por aumento de volumen de la vejiga, que puede por sus exageradas proporciones causar molestias y reclamar la intervención quirúrgica.

d) Vejigas con colecistitis crónica, con cálculos ó sin ellos, generalmente pequeñas, retraídas, esclerosadas, con pericolecistitis. Causan frecuentes cólicos biliares, ó bien, sin existir éstos, acusan continuamente dolores subhepáticos con trastornos gastrointestinales. Las lesiones vesicales y perivesicales causadas por cálculos existentes ó que han existido, forman todo el proceso que el cirujano puede curar con la extirpación de la vejiga. Son numerosos los casos que hemos operado, no habiendo encontrado cálculos, en los que la extirpación produjo la curación de sus molestias.

e) Vejigas de paredes gruesas, flogoseadas, de aspecto

blanquecino, con mucosa tumefacta unas veces, y otras de aspecto exterior normal, con vellosidades muy desarrolladas, con punteado amarillo sobre fondo rojo de la mucosa, de aspecto aframbuesado (tipo strawberry gall bladder). Estas vejigas son muy dolorosas, como hemos podido comprobar, y el examen histológico ha demostrado la existencia de granulaciones lipoides ó de colessterina en las células epiteliales. La intensidad y frecuencia del dolor es su característica. Tan sólo la cirugía puede curar esta forma anatomopatológica.

SEGUNDO GRUPO.—*Colecistitis agudas y agudísimas con angiecolitis y sin ella.*—Proceso flogístico intenso con edema de la pared de la vejiga, ulceraciones ó chapas gangrenosas de la mucosa, tumoración vesical, fiebre, ictericia y dolor subhepático con irradiaciones peritoneales. Estas colecistitis agudas pueden evolucionar hacia el flemón biliar, fraguándose adherencias con la pared abdominal (convirtiéndose en sencilla la técnica quirúrgica, pues basta sólo una sencilla incisión para evacuar el pus), ó bien pueden terminar por perforación intraperitoneal, ó también propagarse la infección hacia el tejido celular retroperitoneal, originando el absceso subfrénico. Cualquiera que sea la evolución, la indicación vital subsiste, y no será motivo para detener nuestra actuación la existencia de casos de colecistitis agudas que llegan á curarse por desobstrucción del cístico ó por perforación de la vejiga en el intestino: éstas son favorables circunstancias con las que no debe contar ni el enfermo ni el cirujano.

TERCER GRUPO (2).—*Calculosis con infección biliar, colangitis.*—La ictericia no es síntoma de calculosis; es una complicación. La ictericia es debida á dos mecanismos: ó bien á obstrucción mecánica ó bien á infección; es siempre ictericia por retención, en tanto no lleguen las lesiones á la célula hepática, caso en el cual la ictericia se hace funcional. *Este es el peligro mayor; con una actuación quirúrgica oportuna conseguiremos que no se lesione la célula hepática, extremo al que no se debe llegar nunca.*

La ictericia puede ser fugaz ó constante, indicando ráfagas de infección ó infección permanente de las vías biliares, ó bien obstrucción mecánica momentánea ó permanente de la vía principal ó bien del hepático.

La ictericia calculosa puede originarse por diferentes motivos, y la llamada por Pick paracolia nerviosa, no podemos negarla en absoluto, pues son muchos los casos en que después de una crisis dolorosa intensa, inmediatamente se presenta una ictericia que dura veinticuatro ó cuarenta y ocho horas y desaparece sin ulteriores consecuencias; además, después de intervenciones quirúrgicas sencillas, una simple colecistectomía, se presenta á veces ligerísima ictericia postoperatoria, y otro hecho que demuestra la explicación de los anteriores es que, después de intervenciones biliares con drenaje del hepático, hemos visto muchas veces, á las veinticuatro horas primeras, una inhibición de la función biliar.

Todos estos hechos parecen demostrar que, por una parte, el dolor espontáneo, y por otra, las maniobras quirúrgicas, actúan sobre los nervios sensibles del hígado, paralizando los nervios secretores.

Otras veces ya no se trata de estas ictericias fugaces, que á veces pasan inadvertidas si no se buscan, sino ictericias ligeras, sí, pero que duran cuatro, cinco ó seis días: en estos casos el mecanismo productor de estas ictericias es distinto. Una inflamación de la vejiga biliar, colecistitis, puede por continuidad de tejido inflamar la zona hepática que rodea el lecho hepático de la vejiga biliar. La mayor parte de las veces estas ictericias sobrevienen en colecistitis con

pericolecistitis. Nuestras investigaciones, como ya hemos hecho constar en otros trabajos, demuestran que en una proporción bastante crecida acompañan á las colecistitis crónicas marcadas lesiones de hepatitis.

Riedel admite las ictericias inflamatorias y las llamadas ictericias litógenas. Riedel supone que la inflamación de la vejiga biliar se propaga hacia el cístico y colédoco; pero esta explicación no es admisible, porque en tales casos se encuentra una separación muy marcada entre la mucosa de la vejiga y la del cístico y colédoco; en tanto que la primera es roja y tumefacta, la de colédoco es fina y pálida. La anatomía patológica lo ha demostrado y el mismo Riedel lo reconoce, que en estos casos de colecistitis siempre existe hepatitis y á ésta debe atribuirse la ictericia. Arnspringer, sin negar esta explicación, cree que en la mayor parte de los casos existe infección ganglionar del hilio hepático y de los ganglios retroduodenopancreáticos causantes de la oclusión del colédoco. El único mecanismo que debemos admitir en estas ictericias ligeras, es el de la hepatitis, pues nunca se acompañan de decoloración de los excrementos como ocurriría si fuese cierta la explicación de Arnspringer. No obstante, nosotros hemos visto grandes focos purulentos en contacto con el hígado, en pleno parénquima hepático, sin producir ictericia, pero también hacemos constar que recordamos un caso de colecistitis aguda supurada que originó, por continuidad de tejido, una hepatitis circunscrita con formación de absceso y que presentó ictericia sin decoloración de los excrementos. De la intensidad de la inflamación de la vejiga, más que de la inflamación en sí, debe depender la hepatitis que se origina.

Además, la inflamación de la vejiga (la colecistitis) por vía linfática infecta el ganglio del cuello de la vejiga y los ganglios del hilio hepático y los linfáticos que van á la cabeza del páncreas, originando una linfadenitis pancreática. Esta propagación linfática determinando la tumefacción de los ganglios del hilio y el aumento del volumen de la cabeza del páncreas, explica la ictericia por compresión que nada tiene que ver con la obstrucción calculosa ó infecciosa de las vías biliares.

Otras veces puede presentarse la ictericia por oclusión de la desembocadura del colédoco por la cabeza indurada del páncreas, no por linfangitis y linfadenitis, sino por infección intracanalicular, por verdadera pancreatitis que tan frecuentemente se presenta como complicación de la litiasis biliar.

En resumen: la ictericia en las colecistitis puede sobrevenir, A) por hepatitis, B) por linfangitis y linfadenitis, C) por angiecolitis, D) por pancreatitis.

Mecanismos todos que debe conocer el cirujano para sentar bien las indicaciones.

La ictericia con fiebre en las litiasis, es síntoma grave de infección canalicular, la que ciertamente puede retroceder, pero cuando su presencia dura días, acentuándose las temperaturas, se debe intervenir rápidamente antes de que sobrevenga la ictericia funcional, la colemia, la insuficiencia cardiorrenal.

Debemos seguir atentos al enfermo de ictericia estudiando su curva térmica, pero conviene asimismo examinar la orina: la existencia de oliguria, hipoazoturia, urobilina, significan lesión de la célula hepática, la cual obligará á actuar inmediatamente. En cambio, cuando la hipoazoturia vaya acompañada de desaparición brusca de la ictericia, deberá formularse un pronóstico grave. La célula hepática está atacada de muerte, decíamos antes: se han extinguido los materiales sanguíneos formadores de pigmentos biliares, decimos hoy.

CUARTO GRUPO.—Cálculos del colédoco (3).—Son por lo regular cálculos secundarios que emigran de la vejiga y al enfiar el colédoco se atascan en su porción supra ó retro-duodenal ó en la misma papila duodenal.

Esta oclusión puede ser aguda ó crónica. La oclusión aguda caracterizada por el dolor intenso subhepático, ictericia, fiebre y fenómenos de peritonismo, retrocede la mayor parte de veces con la expulsión de la piedra. Caso de que los fenómenos se acentuaran y la angiocolitis surgiera ó amenazara la perforación, la operación debe ser urgente.

La oclusión crónica del colédoco reclama, casi siempre, la intervención, y decimos casi siempre, porque hay casos de obstrucción del colédoco que llegan á la curación por perforación de ésta en el intestino (duodeno, colon). Cruveilhier ya dijo, que cuando un cálculo voluminoso llega al intestino, es á través de perforaciones de la vejiga ó del colédoco. No se olvide, que además de la ictericia, cada vez más acentuada con decoloración de los excrementos — que puede sufrir alternativas en los cálculos diverticulares del colédoco — acompañan siempre á la oclusión del colédoco, pérdida del apetito, enflaquecimiento, disminución de la urea, insuficiencia hepática y pancreática, amenazando graves daños: diagnosticado el cálculo del colédoco debe intervenir en seguida.

Nauny afirmaba, que el proceso ulcerativo de la pared del colédoco podía determinar la expulsión del cálculo en el intestino; pero Kehr sostiene que este proceso es tan raro, que no debe contarse con él en tanto que la infección en las vías biliares, la perforación en el peritoneo, la flebitis de la porta son realidades amenazadoras desde que se presenta la oclusión.

Debemos rechazar un período de tres meses, como afirman algunos clínicos, para llegar á la operación. Todo cálculo del colédoco debe intervenir así que se diagnostica y la intervención será urgente si se presenta infección y aunque ésta no se presente si hubiera déficit pancreático ó insuficiencia hepática. Rhode (*Archiv für klinische Chirurgie*, t. CXIII, fas. 2, 1920) dice: «En la oclusión aguda no se esperará más de ocho días y la aparición de la angiocolitis impone la operación inmediata».

QUINTO GRUPO (4).—*La pancreatitis es una de las complicaciones más frecuentes de la colelitiasis.*—La pancreatitis acompaña tan á menudo á la colelitiasis, que Quenu y Duval, en 1905, reunieron en un interesante trabajo 118 casos de pancreatitis asociada á la litiasis biliar. Kehr halla la pancreatitis en un 33 por 100 de casos de calculosis. Mayo Robson dice que de cada 100 casos de lesiones pancreáticas, 81 son debidas á piedras biliares. Nosotros en 335 casos de litiasis biliar operados, encontramos 68 de pancreatitis, y de los 14 casos de hemorragia pancreática operados, siete tenían antecedentes de cálculos biliares. Esta frecuencia de asociación de la litiasis con la pancreatitis que la cirugía ha puesto de manifiesto, justifica la importancia del conocimiento de las lesiones flogísticas del páncreas y explica el curso ulterior de muchas intervenciones quirúrgicas en la calculosis biliar y la evolución de muchos casos no intervenidos por haberse expulsado espontáneamente las piedras y en los que á pesar de la desaparición de los cálculos, la curación no se presentó.

Las lesiones pancreáticas de origen calculoso son debidas, ó bien á infecciones linfáticas que salen de la vejiga y llegan á los linfáticos y ganglios pancreáticos, ó bien desde la vejiga se propagan por el cístico, colédoco y conductos pancreáticos, ó bien por ambos mecanismos conjuntamente.

Diferentes tipos de lesiones pancreáticas se ofrecen: pancreatitis ligeras curables médicamente, pancreatitis paren-

quimatosas (induración de la cabeza del páncreas); pancreatitis esclerosa ó atrófica, y finalmente la hemorragia pancreática. No puedo ser más extenso en este punto: en distintos trabajos míos he descrito estas lesiones (1). Tan solo diré que la forma más interesante y más frecuente es la pancreatitis parenquimatosa que simula un tumor y comprime el colédoco, hallándose en este caso indicada la intervención quirúrgica: el drenaje del colédoco.

¡Cuántas veces al intervenir y encontrar la cabeza del páncreas dura como una piedra, sobre todo al principio, hemos dudado y sospechando un cáncer nos hemos lanzado á una anastomosis cistogástrica, caso de haber una vejiga no muy retraída!

Hace tiempo que con el Dr. Gallart (5) exploramos minuciosamente estos enfermos, y el examen de las funciones pancreáticas practicado por tan reputado especialista ha guiado nuestras intervenciones y siempre el curso postoperatorio ha confirmado el diagnóstico clínico.

Una autopsia nos reveló que lo por nosotros sospechoso de cáncer del páncreas, no eran más que lesiones flogísticas pancreáticas. Desde que recogimos tal enseñanza, hemos de estar muy seguros de la naturaleza cancerosa para proceder á la anastomosis de la vejiga biliar con el estómago, y ante la duda preferimos extirpar la vejiga, origen de la infección pancreática, y drenar el hepático para combatir la ictericia y fenómenos colémicos. Tan sólo así, si se trata de una pancreatitis, obtenemos el retroceso de las lesiones, como rápidamente lo indica la evolución postoperatoria, salida de bilis por los excrementos, disminución de la induración pancreática y la desaparición del déficit pancreático. Ciertamente que algunas veces podemos equivocarnos, pero no creo se nos pueda reprochar tal conducta, pues entre correr las probabilidades muy científicas de practicar una operación radical en los casos de pancreatitis y curar los enfermos, ó dejar de practicar una operación paliativa en el caso de resultar un cáncer, no dudo ni un momento en ejecutar lo primero.

SEXTO GRUPO.—Otras complicaciones de la litiasis y con anatomía patológica bien definida, son el absceso subfrénico, el absceso subhepático, las estenosis pilóricas y duodenales, íleo biliar y la hemorragia pancreática (6); lesiones todas que reclaman intervención urgente.

SÉPTIMO GRUPO.—Incluimos aquí las adherencias que fusionan la vejiga con diferentes vísceras y que pueden ser originadas por lesiones colecistíticas. Merker (de Nueva York) describe las siguientes: 1.º, Adherencias en forma de bandas ó fajas que envuelven el duodeno: hepatoduodenales, colecistoduodenales, hepatocistoduodenales; 2.º, Bandas que envuelven al estómago: hepatogástricas, colecistogástricas, hepatocistogástricas, duodenogástricas; 3.º, Bandas que envuelven el colon: hepatocólicas, colecistocólicas, hepatocolecistocólicas, gastrocólicas; 4.º, Bandas irregulares.

Todas estas lesiones pueden ser originadas por los cálculos ó bien secundarias á otros procesos, y son llamadas pseudocolecistitis por presentar síntomas propios de las colecistitis.

En un 80 por 100 de casos, estas bandas ó adherencias eran complicadas con otras al final del íleon, apéndice, ciego y colon. Todo ello indica la necesidad de la radiografía, antes de tomar una indicación y orientar nuestra actuación quirúrgica.

OCTAVO GRUPO.—Una de las complicaciones más temibles es el carcinoma de la vejiga biliar. Según Kehr, el cáncer no es tan frecuente como se cree en los litiasicos, sino por el contrario muy raro, tanto en la vejiga como en los conductos. Dicho autor se funda en los datos de autopsia

del Instituto Patológico de Basilea, de los años 1882 á 1888 (7).

El propio Aschoff no cree en la relación del cáncer con los cálculos biliares, pero lo cierto es que en un 80 por 100 de casos de cáncer de la vejiga, se encuentran cálculos y que en un 30 por 100 de litiasis se han comprobado transformaciones cancerosas (8).

Nosotros hemos operado cinco casos de cáncer de la vejiga y en todos ellos hemos encontrado cálculos. Es indudable, pues, la relación del cáncer con la litiasis. Dos son las formas de cáncer de la vejiga que hemos encontrado; una forma papilomatosa que se desarrolla á menudo á nivel del cuello y otra forma infiltrante difusa que comienza por el fondo vesical. De los cinco casos por nosotros operados, tenemos noticias de dos: uno que al año de ser operado presentó una metástasis cancerosa en el espesor de la cicatriz de la pared, y el otro que á los ocho meses murió de cáncer hepático.

El cáncer de la vejiga es, pues, una complicación de la colelitiasis que justifica la colecistectomía en las colecistitis: la extirpación de la vejiga enferma es obra profiláctica.

Una desnutrición rápida después de un pasado, á veces de años, de gastralgias ó cólicos hepáticos, debe hacernos pensar en el cáncer de la vejiga (9).

Finalmente diré, teniendo en cuenta que son algunos los casos en que coexisten colecistitis con apendicitis, y son muchos los casos operados de apendicitis que debieron reoperarse para extirpar la vejiga, que todo caso de colecistitis con síntomas apendiculares debe operarse lo más pronto posible; y que en los casos diagnosticados de apendicitis, pero en los cuales una vez explorado el apéndice no se encuentran lesiones, debe explorarse la vejiga biliar antes de cerrar el abdomen (10).

Para completar las lesiones anatomopatológicas, debemos decir, que aunque se expulsan los cálculos espontáneamente por vía natural, pueden dejar rastro de su paso por las vías biliares: úlceras, cicatrices del cístico y colédoco, adherencias pericísticas y pericoledocales, peritonitis subhepáticas que pueden causar acodamientos de las vías biliares, estenosis pilóricas é intestinales. Incidentalmente hemos hablado de que los cálculos pueden perforarse en el intestino—duodeno, colon—y aun en la pared abdominal. Hace años describí un caso en el que existía un trayecto fistuloso al nivel del ombligo, por el cual salieron cálculos biliares.

La perforación de la vejiga ó del colédoco en el intestino, puede determinar la curación del enfermo, pero siempre que después de la perforación sobrevengan temperaturas é ictericia debemos intervenir.

Expuestas rápidamente las grandes lesiones de las vías biliares diremos que el cirujano, al abrir el vientre, se puede encontrar con vejigas grandes y pequeñas. En general es más frecuente el tipo de vejiga pequeña retraída y casi siempre con adherencias al colon ó duodeno. Estas vejigas frecuentemente tienen color blanquecino, paredes gruesas, infartos de los ganglios del cístico; la bilis puede ser flúida, blanca ó negra como el alquitrán ó purulenta ó estar completamente desprovista de bilis, como no hemos tenido ocasión de observar en vejigas completamente atrofiadas, no mayores que el dedo pulgar y aun más pequeñas. Otras veces la bilis está en fuerte tensión dentro de la vejiga.

En ocasiones, en el grueso de la pared se encuentran pequeños abscesos independientes de la gran cavidad, ulce-

raciones de la mucosa, vejigas areolares, obstrucciones del cístico por cálculos enclavados ó bien por mala conformación del cístico ó del cuello de la vejiga; en ocasiones existen divertículos cerca del cuello; otras, repliegues membranosos intracavitarios, etc. Para más detalles consultar nuestros trabajos (11).

La anatomía patológica demuestra que las formas dolorosas de las colecistitis crónicas, no dependen sólo ni de la calidad, ni de la cantidad, ni del volumen del cálculo, ni de su movilización, ni de la distensión de la vejiga, sino de su grado de inflamación, de la colecistitis y pericolecistitis, y las más intensamente dolorosas dependen de las ulceraciones que existen cerca del cuello de la vejiga, ó bien se presentan en vejigas con mucosa roja y pigmentaciones hemorrágicas ó con punteado amarillo.

(Concluirá.)

Bibliografía. (1)

COMPENDIO DE QUÍMICA INORGÁNICA, por Carlos Oppenheimer, profesor de Munich.—Casa Editorial P. Salvat, 41, calle de Mallorca, Barcelona.

El tomo dedicado por el profesor Oppenheimer al estudio de la química inorgánica es un elegante volumen de 320 páginas, de las cuales 136 ocupan el estudio de la energía, de las leyes químicas, el mecanismo de las reacciones, la valencia y la constitución de los átomos.

El resto está empleado en la parte descriptiva clásica, quizá con el asombro de los tratadistas latinos que dedican la mayor parte de sus libros á descripciones enojosas de procedimientos de obtención y de característica, con descuido notorio de aquello que es substancial por preparar el espíritu á grandes exploraciones y por mantener en tensión la curiosidad por las nuevas doctrinas que remozan ó acaban por separar las que se aprendieron en la juventud.

Y no se imagine por esto que en la parte puramente narrativa hay pocos cuerpos ó están ligeramente expuestos: hay los suficientes y hasta compuestos como el kermes y la sal de Schlippe, que faltan en tratados voluminosos.

Buena obra ha realizado la casa Salvat, aportando á la bibliografía española libros como el que presentamos á los lectores de EL SIGLO MÉDICO, porque seguramente su estudio será provechoso á los jóvenes alumnos de Medicina y su lectura muy interesante para los iniciados y hasta para los que conociendo la química deseen ponerse al corriente de las más modernas ideas, expuestas con toda la amenidad que es posible tratar doctrinas científicas abstrusas.

O. FERNÁNDEZ

ENFERMEDADES TROPICALES, por Felipe H. Mauson-Bahr.—Un tomo de 801 páginas. (Salvat, editores, S. A., Barcelona.)

Hasta la reciente aparición del «Manual de Parasitología y de Patología Tropical», del profesor Pittaluga, no existía ningún tratado de las enfermedades llamadas tropicales, publicado en la lengua castellana. Quizá pueda atribuirse, por lo menos en parte, á esta falta de libros españoles de Patología tropical, la escasa contribución aportada por la generalidad de los médicos, al conocimiento de esta rama de la Medicina en nuestra península. Claro está que en la mayor parte de los libros de patología médica se dedican algunas páginas á las enfermedades tropicales, pero en el ánimo de todos está que en dichos libros no pueden encontrarse tratadas estas enfermedades con la minuciosidad y detalle como lo están en un libro especializado.

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

En estos últimos años ha adquirido una importancia muy digna de ser tenida siempre presente la patología tropical en España; esta adquisición ha sido, principalmente, el resultado de la labor del profesor Pittaluga, iniciador de estos estudios en nuestro país; su escuela, propiamente dicha, y los numerosos médicos que al cursar el doctorado estudiaron voluntariamente su asignatura, han contribuido asimismo al conocimiento de la patología tropical nacional.

Intútil creemos, por otra parte, poner de relieve la importancia de estas enfermedades entre nosotros; solamente en la península tenemos zonas ó regiones extensas en las que se observan como características de la patología local ó regional, varias enfermedades tropicales; y nada digamos de nuestras colonias del Africa Septentrional y Ecuatorial, en las cuales, aparte del paludismo, la disenteria y la tripanosomiasis, existen, seguramente, buen número de otras enfermedades tropicales.

El libro de Manson-Bahr es excelente como primer libro á conocer por un estudiante ó un médico que se interese de veras por la patología tropical. En sus 800 páginas encontrarán ambos los conocimientos fundamentales, perfectamente detallados, de esta parte de la Medicina. Es un libro didáctico, descriptivo; es también un libro práctico para el profesional que tenga que resolver cuestiones de diagnóstico y de tratamiento en lugares propicios para la existencia de males tropicales. No es de ningún modo un libro de doctrina ni un libro propio para los investigadores. Enseña muy bien lo ya definitivamente adquirido; pero están ausentes en él las cuestiones debatidas en la actualidad y algunos descubrimientos recientes, bien es verdad que todavía no admitidos por todos. Así, por ejemplo, no se habla del tratamiento del paludismo por la cinchonina, ni de la teoría del hibridismo de Grassi, de los parásitos de la misma enfermedad, ni del índice maxilar de los mosquitos, de Rouband, ni del tratamiento de las tripanosomiasis por el Bayer 205, ni del de la anquilostomiasis por el tetracloruro de carbono. Repetimos, no obstante, que es una excelente obra didáctica, muy lejos del tipo de los compendios ó manuales excesivamente esquemáticos y resumidos. Consta el libro de Manson-Bahr de 21 láminas en colores, 6 láminas en negro, 404 figuras y 31 gráficas. La sexta edición de esta obra tuvo lugar en 1917, y desde entonces hasta ahora se han realizado grandes progresos en Medicina tropical, quedando rechazado ó confirmado mucho de lo que antes era vago ó hipotético. No olvidemos que en este período de tiempo se han recogido los datos de la experiencia de la gran guerra; fuera de la zona de guerra, los investigadores científicos no han permanecido inactivos; se ha dado un gran avance á los conocimientos sobre espiroquetas, sobre todo merced á los trabajos de Noguchi y sus colaboradores. También es digno de mención el progreso logrado por la helmintología.

La obra de Manson-Bahr está dividida en ocho secciones, que tratan de las fiebres tropicales, de las enfermedades generales de naturaleza indeterminada, de las enfermedades abdominales, de las enfermedades por granulomas infectivos, de los parásitos animales y enfermedades asociadas, de las enfermedades debidas á venenos, mordeduras de serpientes, de las enfermedades cutáneas tropicales y de las enfermedades locales de naturaleza incierta.

Contiene, además, tres apéndices dedicados á la Protozoología, Zoología médica y métodos de Laboratorio, de gran utilidad para la identificación de los parásitos del hombre y para el diagnóstico de las enfermedades tropicales; se indican además los métodos de estudio, colección y conservación de todos los materiales que tienen relación con la patología tropical.

Estos apéndices son nuevos; faltan en las ediciones anteriores.

Recordemos que la obra original se debe á Sir Patrick Manson; Felipe H. Manson-Bahr, profesor de la Escuela de Medicina Tropical de Londres, ha sido encargado del cuidado de esta séptima edición; sin embargo, Sir Patrick Manson ha intervenido en la revisión de las pruebas, dando excelentes muestras de su madura experiencia, y sugiriendo á la vez ideas valiosas, como hace notar Manson-Bahr en el prólogo.

La edición española es perfecta en cuanto á la impresión y á las ilustraciones. Bien conocido es de los médicos el esmero editorial de la casa Salvat. La traducción está bastante bien hecha, aunque se observan algunos detalles que parecen indicar que el traductor no se halla muy familiarizado con la terminología, sobre todo con la terminología parasitológica. Estos pequeños defectos son, sin embargo, fácilmente subsanables por el lector.

DR. EMILIO LUENGO.

MÉTODOS RECIENTES EN EL DIAGNÓSTICO Y EN EL TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS, por los Dres. Browning y Mackenzie. (Segunda edición corregida y aumentada.)

La casa Constable de Londres, Bombay y Sydney, ha publicado, en inglés, la segunda edición del magnífico tratado de Browning y Mackenzie sobre los métodos recientes para el diagnóstico y para el tratamiento de la sífilis.

A esta edición acompañan capítulos de Cruickshank y Taniguchi y una introducción escrita por el profesor Muir, de la Universidad de Glasgow, población á la cual pertenecen los autores de la obra.

Nada se puede esperar de más acabado y completo que la primera parte de este libro, dedicada toda ella á los estudios del laboratorio en la sífilis. El análisis que aquí se hace del *spirochaeta pallida*, de su biología, de sus métodos de cultivo, de los cambios que en el organismo determina, y de todas las reacciones usadas y en preparación para diagnosticar la sífilis, son completos. Leyéndolos se pone uno al día en los más avanzados aspectos de la sifiliografía y queda uno capacitado para hablar sobre este azote con autoridad...

La segunda parte del libro está dedicada al tratamiento y brilla en ella ese sabor clínico que hace de las publicaciones inglesas modelos insuperables para el médico práctico. Sin embargo, áenos permitido aquí hacer notar una omisión. En esta parte de la obra en la que se estudia de la manera más científica, en sus fundamentos científicos, en sus aplicaciones diarias, en sus derivaciones, todas las terapéuticas usadas contra la sífilis, y muy especialmente el salvarsán y los arsenicales, no se dice una palabra del bismuto. El Dr. Mackenzie, redactor de esa sección, lo ignora por completo y también lo ignora, pues tampoco alude á él, el profesor de Patología de la Universidad de Glasgow Roberto Muir, que prologa la obra... Hay que tener en cuenta que, al publicarse este libro, era ya común en el continente el tratamiento por el bismuto y nuestras *Lamias Floras* y *Laidas* de barrios bajos discutían en las esquinas, las ventajas é inconvenientes del neo y del quimby...

Nosotros esperamos que en su nueva edición, los autores de los *Métodos recientes en el diagnóstico y en el tratamiento de la sífilis*, expondrán el resultado de una terapéutica que debe ser discutida para aceptarla si así les parece á los autores, para rechazarla si su experiencia y el juicio que sobre ella han formado así se lo dicta, pero que no puede ser ignorada.

DR. P. M.

Periódicos médicos.

NEUROLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Psiconeurosis de origen dentario, por el Dr. Fammenne.**—El autor ha defendido siempre la tesis de que las enfermedades mentales y la mayor parte de las neurosis tienen un origen toxiinfeccioso. Ahora, aduce en favor de esta opinión siete observaciones personales y otras ajenas, que demuestran que el foco de infección originario de tales enfermedades puede residir en la dentadura, al igual de lo que ocurre en algunos casos de reumatismo, de pelada y de diversas enfermedades de los ojos.

Un ingeniero de treinta y ocho años se ve acometido bruscamente de delirio agudo en el despacho de su director, en el que empieza á dar voces y á gesticular, manifestando propósitos incoherentes, y costando gran trabajo reducirle. Avisado un médico, le administra calmantes y se consigue llevarle á la cama, en la que permanece diez días con síntomas de confusión mental. Sobreviene fiebre y se observa al mismo tiempo una fluxión dentaria que da lugar á un absceso á nivel de los molares. Una vez abierto éste, se reclama la asistencia de un dentista, que extrae dos dientes. El enfermo sigue deprimido durante tres meses y se cura. Dos años más tarde, sufre este mismo enfermo nuevamente otra crisis mental con interpretaciones erróneas, agitación, insomnio, cefalea é incapacidad para el trabajo. Se le hace un examen de la boca con los rayos X y se descubre la existencia de cinco dientes desvitalizados, cuyos canales están obturados parcialmente y cuyo vértice está rodeado de un granuloma. Los síntomas psíquicos persisten durante un mes, sin el menor dolor á nivel de los dientes. En vista de que los tratamientos no le producen alivio, se decide la extracción de los cinco dientes y el enfermo empieza á mejorar, hallándose completamente curado quince días después.

Lo mismo ha ocurrido en una mujer con mal comicial, obnubilación, trastornos del espíritu, dolores de cabeza violentos y agitación; en un hombre de sesenta años con confusión mental; en un muchacho de trece años, con crisis histeriformes y excitación maníaca, y en un hombre de treinta y dos años, casado, atormentado por los celos y paranoico.

Estos hechos y otros varios, le permiten al autor afirmar que existe una relación estrecha entre los trastornos mentales y las infecciones dentarias. Ordinariamente se trata de lesiones focales, que dan lugar á septicemias tórpidas, lentas é indoloras, con dientes aparentemente sanos; siendo necesaria la radiografía para descubrir la lesión que puede acompañarse ó no de un granuloma en el vértice de la raíz enferma.

En todos los casos, pues, de trastornos nerviosos no deberá omitirse la práctica de un examen radiográfico de los dientes hecho por un dentista que sea médico, el cual al tratar á un enfermo de la boca y al obturar un canal dentario, por ejemplo, no sólo tiene en sus manos la vida del mismo, sino también su espíritu. (*Bruxelles Medical*, número 67, 15 y 17 de Agosto de 1924.)—T. R. Y.

BIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Ansiedad, voluptuosidad y neumogástrico, por Laignel Lavastine.**—Los hechos biológicos son muy complicados, pero pueden examinarse á la luz de criterios obje-

tivos. Los hechos psicológicos son también en realidad hechos biológicos, pero caen fuera de los criterios objetivos que caracterizan á los demás hechos biológicos en sus modalidades morfológicas y fisiológicas. Todo lo que contribuya á referir los hechos de un orden complejo á otro relativamente más simple, constituirá siempre en ciencia un signo evidente de progreso, y, por lo tanto, se arrojará claridad sobre los fenómenos psicológicos refiriendo su determinismo al de los hechos biológicos.

Las investigaciones del autor sobre el simpático le permiten aportar en apoyo de estas consideraciones generales un ejemplo que hará comprender mejor su pensamiento.

No obstante el interés apasionado del público en todos los tiempos por cuanto se relaciona con el amor, y á pesar de los pacientes estudios acerca del mismo, siguen en la mayor obscuridad muchos de sus problemas, en los cuales intervienen una multitud de factores extrínsecos que dan lugar á diversas causas de error en la observación y en la interpretación. El éxito excesivo de las teorías freudianas viene en apoyo de esta opinión.

Las relaciones de la ansiedad con la voluptuosidad son conocidas de siempre, refiriendo á este propósito el autor tres observaciones-tipos que responden á casos muy frecuentes.

La primera concierne á un hombre de sesenta años muy formal, sin ninguna manifestación neuropática en el curso de su existencia perfectamente regular, el cual refiere que antes de la pubertad, y hallándose ignorante en absoluto de las cosas del amor, fué sorprendido por una sensación agradable, hasta entonces desconocida para él, en la región peniana, mientras el profesor del colegio donde se encontraba iba pasando lista a los alumnos. A medida que los nombres eran pronunciados iba aumentando progresivamente la ansiedad del joven colegial, siendo esta ansiedad juvenil creciente la primera sensación voluptuosa que tuvo.

El segundo ejemplo se refiere también á un colegial de quince años, púber, hipotiroidiano ligero, que había padecido de jaquecas antes de su pubertad, el cual sentía una sensación agradable muy especial siempre que, al terminar la hora, él no había terminado todavía su copia y se esforzaba en acabar rápidamente el trabajo ante el temor de que el profesor no le concediese el minuto de gracia necesario.

La tercera observación es más compleja, y corresponde á una timadora de los grandes almacenes, presa en Saint Lazare, la cual entra en la categoría de los mono-cleptocoleccionistas de Mingazini. Se dedicaba á robar retales de seda; los tocaba entre sus manos durante largo tiempo, los frotaba, y experimentaba ya con esto un placer tan grande, que sentía deseos irresistibles de guardarlos en su bolso de mano, en el que los introducía subrepticamente con una emoción voluptuosa tal, que la obligaba frecuentemente á volver á empezar.

Ya ha dicho el autor en su «Medicina legal y Práctica psiquiátrica» que «los robos de los desequilibrados por móviles sexuales son mucho más frecuentes de lo que se piensa», y este hecho viene á ilustrar de nuevo tal opinión.

En este caso, la ansiedad correlativa del robo desencadenaba la voluptuosidad, por lo que esta anormal robaba mucho más por el placer sexual de la ansiedad que por fetichismo, como lo hacen la mayoría de los mono-cleptocoleccionistas.

Existen, pues, dos variedades de ladrones por móviles sexuales: los unos, por *fetichismo*; los otros, por *ansiedad voluptuosa*. Estos ejemplos ponen en evidencia bien á las claras la extensión voluptuosa de la ansiedad, la cual se produce en medio de la sorpresa del sujeto sin interme-

diarios psíquicos (emociones, sensaciones, sentimientos ó ideas) entre la ansiedad y la voluptuosidad. Parece tratarse de un reflejo. ¿Cómo explicarle? Por la homología reaccional del neumogástrico y del erector sacro, demostrada por varios autores, y que ha sido esquematizada por el autor desde el punto de vista anatómico, fisiológico y farmacológico con el nombre de *sistema vagal*. El erector sacro y el neumogástrico forman en el holosimpático un mismo sistema, comprendiéndose fácilmente que una inquietud, determinando la ansiedad, que es la expresión psicoclínica de la excitación del neumogástrico, acarree frecuentemente una sensación voluptuosa, conforme á la ley de la difusión de los reflejos, que se extiende inmediatamente á los reflejos de un mismo sistema.

Esta explicación biológica es clara porque reduce fenómenos psicológicos á fenómenos fisiológicos, si no más sencillos, por lo menos mejor precisados en razón de su objetividad. La legitimidad de esta explicación se deduce también de observaciones, como la siguiente, que puede servir de contraprueba:

Una señora se venía quejando de crisis voluptuosas que la acometían casi todas las noches, sin hacer ella nada de su parte y sin ningún signo físico de una afección orgánica local ni nerviosa de ninguna especie. Un examen atento del autor puso de manifiesto un estado vagotónico, secundario á una insuficiencia ovárica relativa. Sometida la enferma á la opoterapia ovariana y al gardenal, sedante del vago, los resultados fueron excelentes.

Así, de una parte, la excitación del vago puede determinar sensaciones voluptuosas, y, de otra parte, las crisis voluptuosas pueden ceder á la inhibición del neumogástrico.

Lo mismo que la ansiedad, la voluptuosidad depende, pues, en ciertos casos, de la excitación del sistema vagal, del que el erector sacro no es más que un segmento. Se explica, por lo tanto, que en las *neurosis de angustia* de Freud se mezclen frecuentemente en el cuadro clínico las sensaciones genitales y la ansiedad. De esta asociación, demasiado frecuente para ser hija de la casualidad, es de donde saca Freud, estableciendo una relación de causa á efecto, su famosa teoría de las neurosis por rechazamiento de la libido, teoría que ha sido llevada demasiado lejos y que parte, como se ve, de un supuesto inexacto por haber incurrido Freud en el error de mantenerse exclusivamente sobre el plano psicológico, que es superficial.

En psiquiatría, el método *horizontal*, que consiste en explicar los hechos psicológicos al mismo nivel los unos de los otros, debe ceder el sitio al método *vertical*, que consiste en referir los hechos psíquicos más ó menos conscientes y automáticos á sus concomitantes nerviosos, viscerales, secretorios, químicos, físicos, etc., en forma que puedan llegar á establecerse relaciones psicofisiológicas y aun psicofisiomorfológicas, cada vez más precisas. (*Paris Medical*, núm. 42, 18 de Octubre de 1924.)—T. R. Y.

2. Cambios en el volumen del plasma y en la cantidad absoluta de proteínas del plasma en las nefritis, por G. C. Linder, C. Ludsgaard y D. D. Van Slike.—Los autores no han observado grandes aumentos del volumen del plasma en la glomerulonefritis, en la nefrosis ó en la nefroesclerosis aun cuando la concentración de las proteínas del plasma fuera muy inferior á la normal. Sus resultados indican la probabilidad de que no exista una «plétora hídrica». La baja concentración de las proteínas del plasma observada frecuentemente en las nefritis no se debe á un aumento del volumen del plasma, sino á una disminución de la cantidad total de proteínas del organismo humano. Las alteraciones de volumen del plasma no presentaban ningun-

na relación constante con las modificaciones del edema. (*The Journal of Experimental Medicine*, Junio de 1924).—E. LRENCO.

HIGIENE

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La higiene por el ejemplo.—No hay que fundar grandes esperanzas en el éxito de una propaganda higiénica dirigida á los adultos. Las inclinaciones adquiridas son imperiosas. El esfuerzo mayor debe ser ejercido sobre los niños, en los cuales se debe crear hábitos nuevos tan arraigados que les muevan á la obediencia como verdaderos prejuicios. Para esto no se puede contar con la enseñanza teórica que enriquece más ó menos el espíritu, pero que no es capaz de transformar las costumbres. Es el ejercicio práctico el que debe merecer nuestra preferencia para que las reglas de higiene elemental vengan á ser una especie de reflejo. Así conseguiremos no recargar los programas ya demasiado extensos.

Junto á las salas de clase deberá establecerse un lavabo y, siempre que se pueda, se establecerá asimismo en las proximidades de la escuela un cuarto de duchas en el que los niños puedan lavarse el cuerpo completamente por lo menos una vez por semana.

Esta sala de duchas deberá ser accesible á los dos sexos en las escuelas pequeñas y, en el campo, á toda la población.

El lavabo se compondrá de palanganas y jarros de agua, en aquellos sitios en que ésta no pueda ser distribuida por tuberías. Cada alumno deberá poner el material de su uso, mas un vaso, una bolsa de dientes y una servilleta. Cerca del lavabo se encontrará un guardarropa en el que depositarán su calzado y su ropa exterior, substituyéndolas por unas zapatillas y una bata.

Para que los niños se den cuenta de los inconvenientes de manchar, se les encomendará á ellos mismos el cuidado de la limpieza. La clase será encerada por ellos cuando el suelo no sea de cerámica y lavada en este último caso. Las paredes serán siempre blanqueadas por ellos mismos con cal ó con pintura al agua, ya que la pintura al aceite resulta demasiado cara si ha de ser renovada con la debida frecuencia.

Los mapas y lecciones de cosas que penden de los muros, y en los que se acumula el polvo y pasan ordinariamente desapercibidos porque se están viendo constantemente, deben encontrar lugar apropiado en un armario. Los niños mismos tendrán á su cuidado el quitarlos y el ponerlos durante el curso. En esta forma llamarán más la atención de su espíritu al mismo tiempo que adquieren la noción del orden sin la cual no hay limpieza posible. Conviene recoger los papeles rotos y demás residuos, vigilar la limpieza de los retretes, etc.

El cumplimiento de estos cuidados cotidianos no puede ser acumulado en sobrecarga á los maestros, quienes después de la clase tienen derecho al reposo, sino que conviene confiarse á los niños mismos.

A semejanza de lo que ocurre en América, se nombrarán trimestralmente por elección entre sus compañeros, unos oficiales sanitarios, en número de cuatro, que estarán en funciones durante una semana, ejerciendo verdadera autoridad, lo que agrada á los niños y constituirá para ellos un entretenimiento lleno de atractivos. Claro es que el maestro vigilará de lejos el ejercicio de estas funciones, bien para excitar el celo de los encargados de cumplirlas, bien para moderarle. La corta duración del cargo evitará, por otra parte, muchos abusos.

Desde el punto de vista pedagógico, este método está lleno de enseñanzas: enseña á los niños la práctica electoral

que tantos adultos ejercen sin discernimiento; despierta el sentimiento de la responsabilidad que tanta tendencia tiene á aflojarse entre nosotros; enseña á ejercer la autoridad con ponderación; pone de relieve los que reúnen mejores aptitudes para conductores de hombres; enseña la solidaridad y los inconvenientes de la transgresión de las reglas, y, por último, establece el hábito de obedecer á una disciplina libremente aceptada. (Publicación de la Sociedad francesa *La Higiene por el ejemplo*.)—T. R. Y.

PEDIATRIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Desarrollo neuropsíquico del niño.** — El Dr. Juan Busco ha presentado este interesante trabajo á la Sociedad Argentina de Pediatría, estableciendo las siguientes conclusiones:

1.^a En general el desarrollo neuropsíquico guarda estrecha relación con la poliédrica constitución del ser nervioso en primer término. Morfológico y humoral.

2.^a Existe una ley de alternancia y compensación entre el desarrollo neuropsíquico y el crecimiento.

3.^a Los niños y adolescentes con desarrollo somático inferior al de sus coetáneos muestran una menor evolución psíquica.

4.^a Los microplánicos muestran en general un mayor desarrollo intelectual. Las excepciones al caso anterior y á éste se explican por raquitismo ó alteración endocrinas.

5.^a El desarrollo psíquico del niño (vida intra y extra-uterina) se realiza bajo la influencia de reflejos asociativos inconscientes ó, mejor dicho, subconscientes al principio y conscientes más tarde.

6.^a Dichos reflejos determinan: a) la disposición ó estructura nerviosa innata en los llamados instintos; b) el subconsciente, y c) la estructura ó disposición cortical consciente.

7.^a Las actividades nerviosas de los centros inferiores representan experiencia subjetiva subconsciente.

8.^a Cada faz del desarrollo neuropsíquico filogenético y ontogenético prepara y forma la faz evolutiva siguiente.

9.^a La «libido» de Freud no se la constata en algunos neurasténicos por mí observados; tampoco la he podido constatar como contenido latente en los sueños de niños normales.

10. La influencia sexual en el desarrollo moral é intelectual es indirecta, ó sea modificada por las otras funciones vitales más importantes en el niño, la nutrición y el crecimiento. Los estudios filogenéticos comprueban la mayor antigüedad é importancia de la nutrición, que es la condición *sine qua non* del crecimiento, desarrollo y de la multiplicación.

11. El instinto del hombre se convierte posteriormente en sentimiento y deber del trabajo. La «libido» continúa como fuerza impulsiva ó se sublima en formaciones espirituales más elevadas.

12. La propensión á la marcha, la del lenguaje y luego la elección profesional son organizaciones independientes de las anteriores.

13. Algunos niños al nacer se muestran desprovistos ó en posesión de dotes de disposiciones que pueden permanecer latentes si condiciones favorables no las hacen visiblemente efectivas.

14. Niños de padres en edad media, treinta á cuarenta años, se muestran psíquicamente más desarrollados que los de padres más viejos.

15. La consanguinidad puede originar: a) niños psíquicamente normales ó de inteligencia exaltada; b) micropsíquico; c) con disposiciones patológicas ó degenerativas.

16. En gemelos verdaderos (uniovular) es posible en los albores de su iniciación psíquica comprobar similitudes y grandes diferencias. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 31 de Julio de 1924.)

APARATO CIRCULATORIO

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Nuevas investigaciones sobre las inyecciones intracardiacas.** ¿Se puede practicar la transfusión intracardiaca?, por Kemal Djenab y Monchet, de Constanti-nopla.—Los autores han proseguido una serie de investigaciones en el perro con el objeto de averiguar si, en los casos de hemorragia grave con fenómenos de colapso cardíaco, resultaría útil introducir la sangre ó el suero directamente en las cavidades cardíacas en vez de conformarse con hacerlo en las venas periféricas, es decir, si podría resultar ventajoso substituir por la transfusión intracardiaca la transfusión venosa tan corriente en la práctica medicoquirúrgica. He aquí sus conclusiones:

1.^a En una primera serie de experiencias hemos practicado la transfusión intracardiaca con sangre citratada inyectada á una presión de 8 á 10 centímetros de mercurio. Bajo esta presión elevada se produce rápidamente una dilatación aguda del corazón y los resultados son malos. Después de un período de reviviscencia marcada, con aumento del número y de la amplitud de las contracciones cardíacas, el corazón se deja dilatar al poco tiempo; la presión descende; las contracciones se debilitan y el corazón termina por pararse. La autopsia permite comprobar que el órgano ha sufrido una fuerte dilatación. Esta primera comprobación prohíbe inyectar bajo presión un volumen considerable de líquido en las cavidades del corazón.

2.^a Se imponía averiguar si sería posible evitar la dilatación aguda del corazón, haciendo variar la presión del líquido inyectado, y, con tal objeto, se ha llevado á cabo una segunda serie de experiencias, procurando cuidadosamente introducir la sangre en la cavidad ventricular bajo una presión variable, alternativamente positiva y negativa, y con un ritmo todo lo más semejante posible al ritmo normal del corazón. Para esto, ha habido necesidad de construir un dispositivo especial que permite inyectar el líquido bajo una presión alternativa de 1 y de 8 centímetros de mercurio. A pesar de ello, y á pesar de tener la precaución de inyectar siempre el líquido en la cavidad más resistente, ó sea en el ventrículo izquierdo, no ha podido evitarse la dilatación y los resultados han seguido siendo malos.

3.^a En una tercera serie de experiencias, hemos ensayado hacer la transfusión intracardiaca bajo una presión muy baja. Para evitar la dilatación siempre amenazante, la presión bajo la cual habrá de inyectarse el líquido no debe sobrepasar nunca de 2 centímetros de mercurio. En estas condiciones, parece hallarse muy aumentada la tolerancia del órgano. Sin embargo, si la experiencia se prolonga, el corazón termina por presentar signos de fatiga que no ha lugar atribuirles á la dilatación aguda, excepcional, con presiones bajas.

4.^a Faltaba todavía, para apreciar el valor terapéutico de la transfusión intracardiaca operada con estas precauciones, comparar los resultados que proporciona con los que se obtienen por la simple transfusión intravenosa de sangre citratada. De esta comparación, establecida por experiencias que han recaído sucesivamente sobre el mismo animal ó sobre animales diferentes, resulta que la transfusión intracar-

díaca no se muestra más eficaz que la transfusión por vía venosa.

La introducción de un agente medicamentoso en el organismo por la vía intracardíaca tiene unas indicaciones limitadísimas, no debiendo utilizarse legítimamente más que en los casos de parada del corazón ó de inminencia de paro. Adoptar esta vía sin necesidad, es exponerse á complicaciones serias sin beneficio cierto de la acción terapéutica; complicaciones que resultan mucho más temibles, cuando se intenta introducir un cierto volumen de líquido, por la dilatación aguda del órgano que puede resultar. Este peligro prohíbe formalmente la práctica de la transfusión intracardíaca. (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, núm. 29, 21 de Julio de 1924).—T. R. Y.

2. Sobre la constancia de un síntoma para el diagnóstico de la aortitis: el dolor del hombro izquierdo, por el profesor Carlo Guarini.—El autor ha apreciado que en las aortitis, especialmente en las sífilíticas, se encuentra muy á menudo un síntoma, el dolor del hombro izquierdo. Después de recordar las numerosas ramificaciones de los nervios mediastínicos y del vago, declara que se debe considerar el síntoma supradicho como una proyección dolorosa de espasmos vasculares en la región del pulmón izquierdo. (*Rinascenza Medica*, núm. 18, 15 de Septiembre de 1924).—E. LUENGO.

MEDICINA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Un caso de osteomalacia aparecido á la edad de doce años, por Vedel y Puech.—Es notable el caso:

1.º Por las condiciones de aparición: fué observado en un hombre de veinte años en el que se instaló en el transcurso de algunos meses, á los doce años, tras un período caracterizado por violentos dolores y fiebre.

2.º Por la extensión y gravedad de las deformaciones óseas. La incapacidad para los movimientos es total; el paciente está acostado desde hace seis años. Están afectados todos los huesos, excepto los del cráneo y los de la cara. Las deformaciones son acentuadas, en especial en la columna vertebral, y á los lados (escoliosis, distorsión torácica, profunda depresión torácica en el lado derecho) y de las extremidades inferiores, que presentan luxación completa de las rodillas y subluxación del pie, en tal forma, que cuando el paciente se halla en decúbito supino la planta del pie se apoya en el plano de la cama. La radiografía muestra la generalización de las lesiones óseas, la decalcificación es casi completa; el peroné es filiforme.

3.º Por la persistencia de los dolores á la presión y al intentar provocar movimientos, aunque estos dolores han cedido mucho desde hace un año.

4.º Por la imposibilidad de descubrir un factor etiológico ó patogénico claro. No hay heredo-sífilis ni ninguna otra tara hereditaria. Antes de la enfermedad actual el paciente estaba completamente sano; su alimentación ha sido siempre suficiente; la inteligencia es clara y no puede descubrirse ningún trastorno endocrinario; los órganos genitales son normales.

5.º La tara de calcio sanguíneo es elevada, oscilando entre 0,20 y 0,38. (*Journal des Praticiens*, 12 de Abril de 1924).—PELÁEZ.

EN LENGUA ESPAÑOLA

2. Trastornos de la secreción gástrica.—El Dr. L. Eggleston hace un estudio de los diferentes trastornos de la secreción gástrica y establece las siguientes conclusiones:

1.ª Los resultados de un completo análisis gástrico indican que los trastornos de la secreción gástrica son valiosos, desde el punto de vista del diagnóstico, pero pueden motivar errores, á menos que se correlacionen con otros hallazgos quizás más importantes.

2.ª El método fraccionado proporciona un cuadro más preciso del comportamiento secretorio del estómago, durante la fase interdigestiva, así como digestiva, y debería reemplazar los antiguos métodos de análisis, de ser posible esto.

3.ª La hiperclorhidria no constituye un valioso hallazgo diagnóstico, y con toda probabilidad es á menudo la consecuencia de trastornos motores que producen hipersecreción y prolongado estímulo secretorio.

4.ª La anaclorhidria ó aquilia gástrica es un hallazgo de importancia mucho mayor é indicativo de alteraciones patológicas. No deben sacarse conclusiones terminantes en cuanto á la anaclorhidria por los resultados de un análisis. Los hallazgos de la comida de prueba de Ewald son mucho menos fidedignos que el análisis fraccionado.

5.ª En nuestras observaciones, la hipersecreción de tal intensidad que provoque síntomas trastornadores se asocia con mayor frecuencia con perturbaciones motrices, y su existencia justificaría, además del análisis gástrico, la observación roentgenológica del tubo gastrointestinal. (Edición española de *The Journal A. M. A.*, 15 de Agosto de 1924.)

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Las reinyecciones de suero, por el Dr. J. Konings.—Ya es sabido que á veces es peligroso hacer una inyección de suero en un sujeto que ha recibido ya una cierta dosis de suero en un momento dado de su existencia y aun resultará también peligroso en ocasiones hacer una primera inyección de este producto en algunos sujetos predispuestos á los fenómenos séricos. Estos son principalmente los asmáticos y los tuberculosos. Por tal motivo conviene tomar ciertas precauciones al ir á poner una inyección de suero, que variarán según las siguientes circunstancias:

A) Reinyección de suero en los casos que haya urgencia: Se inyectará lentamente (cuatro á cinco minutos) directamente en una vena, 1 c. c. de suero diluido en 10 centímetros cúbicos de solución salina fisiológica. Se deja descansar al enfermo durante dos ó tres minutos y se le inyecta á continuación una solución más concentrada de otro 10 c. c., empujando el líquido con lentitud. Después de una espera de diez minutos, ya puede ser hecha la inyección de suero. Las mismas precauciones y la misma prudencia se deben observar cuando se trate de una inyección intrarraquidiana.

B) Casos en que no haya urgencia: Basta inyectar bajo la piel 2 c. c. de suero puro y esperar de seis á ocho horas para poner el resto de la dosis de suero que se considere necesaria. Esta inyección puede ser subcutánea, intravenosa, ó intrarraquidiana. El autor aconseja al mismo tiempo, tanto si hay urgencia como si no la hay, administrar al enfermo por la boca, en dos á cuatro veces, una poción que contenga 2 á 4 gramos de cloruro de calcio, y, en los casos de shock rápido, es bueno prescribir la adrenalina en un poco de suero fisiológico ó aun en inyección intravenosa en caso de necesidad. Todavía en ciertos casos será bueno recurrir á las inhalaciones de éter sulfúrico. Esta manera de proceder quizá no evite siempre los accidentes séricos, pero se puede estar seguro de que evita los shocks graves, ya que el enfermo así preparado se encuentra en estado de antianafilaxia. (*Le Scalpel*, núm. 42, Bruxelles, 18 Octubre 1924).—T. R. Y.

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán. — ¿Se reforma o no la segunda enseñanza?, por el doctor Luis Marco. — Papeles viejos y cuestiones eternas, por H. Rodríguez Pinilla. — El certificado médico prematrimonial, por el Dr. Jesús H. Sampelago. — Actualidades. — El médico de aldea. — Real Academia Nacional de Medicina. — Colegio de Huérfanos. — Sección oficial: Presidencia del Directorio militar. — Gobernación. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Inauguración de curso.

Con la decorosa solemnidad acostumbrada y ante tan numeroso como escogido público se efectuó el domingo 11, á las cuatro de la tarde, la sesión inaugural del curso de 1925 en la Real Academia Nacional de Medicina.

Presidió el acto el presidente, Dr. Cortezo, teniendo á sus lados á los individuos de la Junta de Gobierno.

Leyó la *Memoria reglamentaria* el secretario perpetuo Excmo. Sr. D. Angel Pulido haciendo en ella, con la habitual galanura de su estilo, el minucioso relato de todo lo ocurrido durante el pasado año en aquella docta Corporación y subrayando con merecido elogio el hecho de la actividad verdaderamente espléndida de que ha dado muestra por la laboriosidad de sus miembros y por la aportación de valiosos elementos extraños que han hecho que pueda afirmarse que el referido curso se pudiera estimar como el de un cúmulo de prosperidad, representado hasta el feliz hecho de haberse logrado por primera vez en la historia de la Corporación el caso de que se encuentre completa y en acto de posesión la lista de sus individuos de número, no habiendo ocurrido, por fortuna, en ellos ninguna defunción, como tiene que consignarse otras veces en análogo momento.

El Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno leyó á seguida el discurso doctrinal que versó sobre el cólico hepático. Muy habituados nos tiene el Conde de Gimeno y desde hace muchos años á la demostración gallarda de su erudición, de su estilo incomparable y de la cultura especificada que en cada caso sabe allegar con verdadera ostentación y con información benedictina, pero el discurso á que hoy nos referimos bastaría por sí sólo para formar la reputación eminente de un clínico sagaz y experimentado, al propio tiempo que de un escritor ameno, que sin caer en inoportunidades retóricas, sabe revestir los asuntos que toca de lo que pudiera llamarse la etiqueta protocolaria del buen gusto.

Los comentarios á que dió lugar la lectura de

ambas memorias, y el aplauso con que fueron recibidas, pudieron demostrar á sus autores el acierto y el mérito de sus trabajos.

Otro aspecto plausible, y que no debe pasar inadvertido, dió al acto la copiosa distribución de premios, recompensas y socorros, que constituyó la última parte de la sesión. En este año no sólo se ha dado el caso de no declararse desierto ningún concurso, sino que en el premio de la Academia y en el de la institución Roel hubo de duplicarse el anunciado por ser de justicia que más de una memoria recibiese el galardón, y en cuanto á los socorros después de distribuidos los anunciados de la fundación La Fanosa y la de Rodríguez Abaytúa, se añadieron procedentes de ésta última 5.000 pesetas, distribuidas en diez cartillas de la Caja de Ahorros á cinco niños y otras tantas niñas del Colegio de Huérfanos del Príncipe de Asturias.

Parece, según nos dicen á última hora, que los señores académicos, en celebración del hecho inusitado de hallarse completo su número, piensan echar al aire una de las numerosas canas que adornan sus respetables cabezas, y verificarán mañana, domingo 18, un almuerzo familiar, al que sólo concurrirán, ó, por lo menos, al que sólo están invitados los cincuenta inmortales, á quienes este año menos que nunca podrá negarse la condición de serlo.

Dé Dios á los académicos tan buena fortuna en el año que inauguran como tuvieron en el anterior para el prestigio de la Ciencia y el ejercicio de la Caridad.

DECIO CARLAN

¿SE REFORMA O NO LA SEGUNDA ENSEÑANZA? (1)

En Marzo último se presentó al Gobierno actual el Informe del R. Consejo de Instrucción Pública proponiendo la reforma de los estudios del Bachillerato. Malos eran los anteriores planes y métodos vigentes, unos tras otros sin mejoras positivas.

El plan y método que propone el Consejo de I. P. me parece tan malo como los anteriores, y en algunos puntos infinitamente peor.

Dicho Informe fué publicado en 1.º de Abril en el

(1) Trabajo póstumo.

número 10 de la *Revista de Segunda Enseñanza*, dirigida por D. José Rogerio Sánchez García, Catedrático de Letras del Instituto de San Isidro, en esta villa y corte (páginas 4-16).

No es el momento de discutir si la labor del mencionado Consejo, ahora y siempre, ha sido útil, inútil ó perjudicial para la Nación; yo, particularmente, creo lo último. Tampoco es la oportunidad de manifestar si debe suprimirse dicho Cuerpo consultivo; por mi parte, creo firmemente que debiera suprimirse y pronto y para siempre jamás, amén.

Sólo hallo en el Proyecto de referencia algo que merece la pena de ensayarse: el Bachillerato ampliado en sus estudios á siete años y bifurcado, tras un período común ó general, en dos períodos especiales, literario el uno y científico el otro. El período común representa un mínimo de cultura media; los períodos especiales representan un conjunto de conocimientos preparatorios para el ingreso en la enseñanza universitaria y superior, de cualquier naturaleza, y según el carácter de los conocimientos y títulos profesionales que los alumnos quieran adquirir.

En cuanto al proyectado *tercer Bachillerato*, dicho sea con todo respeto á las personas de los señores Consejeros, me parece un solemnisimo disparate; y una más solemne injusticia irrazonable el concederle eficacia para con él solo pasar á los estudios de Universidad, con igual valor y validez que los otros dos primeros. En último término, beneficiaría á *la peor de las industrias*, á la de los Institutos no oficiales *ni colegiados* que tienen local y material para el acaparamiento de ese tercer Bachillerato, denominado de un modo *rimbombante* nada menos que POLITÉCNICO ó PROFESIONAL. Me parece mentira que el sabio Sr. Cossío no haya caído en la cuenta de ese privilegio otorgado á lo peor de lo peor de la enseñanza secundaria en España: la *no oficial* NO COLEGIADA ó *libre*, constituida no por profesores que van á enseñar en el domicilio particular ó privado (*enseñanza doméstica*) del alumno, individualmente, sino en COLEGIOS (católicos, protestantes, racionalistas, indiferentes ó neutros, igual da) *no incorporados*.

Lo mismo el Informe último del Consejo, nombrado casi en masa por el Sr. Silió entre lo más derechista y ultramontano, que las Asambleas de catedráticos de Institutos oficiales están conformes en considerar á la llamada enseñanza *libre*, con el nombre de «*no oficial no colegiada*» (ó sea NO INCORPORADA á ningún Instituto del Estado) como la más mala y la más cara, por consiguiente, de las tres hoy reconocidas con existencia legal en nuestro país.

¡Hay en ella cada *Ratio studiorum* estúpida y cada mamarrachería de *libros de texto particulares*, aún peores que los más pésimos entre los *libros de texto oficiales*! ¡Y la mayoría de las matrículas y de los alumnos pertenecen, por desgracia, en España, á ese tipo de enseñanza (¿!), según estadísticas fidedignas! Así estamos de cultura media!

Creo que á la Nación, aún más que al Estado, convendría que sólo se reconociera como *enseñanza libre* la

DOMICILIARIA; y que toda la que se dé en Colegios sea incorporada á los Institutos de la respectiva provincia. Es hasta un hipócrita disparate llamar «*no colegiada*» á la que se da en COLEGIOS, nada más que por no incorporarse como lo hacen otros. ¡*No colegiada... y se da en COLEGIOS!* ¿A qué privilegiarla?

Ya van dos propuestas, una del Consejo y otra mía: que se ensaye (por Decreto, simplemente) el Bachillerato en siete años y con dos formas, literaria y científica; y que sólo sea libre la enseñanza domiciliaria individual, incorporando á los Institutos *todos los Colegios*, sin excepción, cualquiera que sea su carácter y el título que se den á sí mismos, si en tales establecimientos de pago (y caro) se cursa el *Bachillerato como base de ingreso en la Universidad*. Eso es lo justo; lo contrario es odioso privilegio, selección al revés, perjuicio grave á nuestra nación y su cultura.

¡Cuánto malo no se ha dicho de la enseñanza oficial en todos los grados, y del monopolio del Estado en ella! Primero: no hay tal monopolio; hasta hay establecimientos industriales que se intitulan *Universidades*, sin serlo. Segundo: sin ser buena la enseñanza oficial, es infinitamente peor la *no oficial*. ¡Y es la que protesta y cacarea!

Lo de segundos ó dobles Institutos del Estado allí donde el número de alumnos matriculados exceda de ciento, es un disparate más y una cosa injusta, cara, irrealizable, dañina si fuese posible ese despilfarro cuando hay pocos Institutos oficiales con buen edificio y buen material docente, y cuando no hay ni la tercera parte del número de Escuelas Nacionales de Primera Enseñanza (con higiénicos edificios, buen material y personal bien pagado) que debiera haber en España, según la vigente Ley de Instrucción Pública de 1857 ó *Ley Moyano*. El Poder Público, en nuestra patria, todos los Gobiernos, hasta hoy habidos, son culpables de dejar al país, en su mayor parte, sin la debida *Instrucción primaria obligatoria*: obligatoria para el ciudadano el recibirla, *obligatoria en los Poderes públicos el darla*. ¿Tiene culpa el *analfabeto* en serlo?

Tampoco hallo admisible la *homosexualidad* en los Establecimientos públicos sin internado. La coeducación es lo más educador para el uno y el otro sexo, á los que, sin diferencia de edades, nadie separa en las calles y paseos públicos (ni de día ni de noche), aunque se trate de adolescentes, así como en los templos y cementerios (recuérdense las escandalosas y horribles inmundicias sexuales que en ambos lugares ocurrían en siglos antañones en España) é igualmente en los espectáculos públicos al aire libre y en recinto cerrado, diurnos y nocturnos. El ensayo hecho en nuestros Institutos y Universidades de la *coeducación*, demuestra su excelencia; es una infame bellaquería el injuriar y difamar á las alumnas oficiales, bellaquería que hasta se ha impreso. Por tanto, no deben construirse Institutos y Universidades para el sexo femenino. ¡*Caro y antisocial!*

Resumiendo: por simple Decreto se pueden hacer estas dos reformas: 1.^a, el doble Bachillerato en Letras y en Ciencias; 2.^a, la incorporación de todos los Cole-

gios de segunda Enseñanza, sin excepción alguna y bajo ningún pretexto, reservando el nombre de enseñanza libre exclusivamente á la domiciliaria, familiar, particular, privada, no colegiada (en el sentido de «no dada en Colegios de ninguna clase»), sino por profesores sueltos.

El nuevo curso se echa encima. Por tanto, urge y hay tiempo.

Estos dos únicos Decretos del Ministerio de Instrucción Pública pueden redactarse en veinticuatro horas y ponerse en vigor al cabo de otras veinticuatro. Todos los demás problemas referentes al Bachillerato no son de urgencia; sí la tienen los dos indicados.

Lo peor es que tan mal resultado den unos planes como otros... y que la enseñanza oficial resultase tan cara y pésima como la «no oficial no colegiada» que se da en los COLEGIOS NO INCORPORADOS.

DR. LUIS MARCO

NOTA.—De las estadísticas oficiales de los Institutos madrileños de San Isidro (1921 á 1922) y Cardenal Cisneros (1920 á 1921) saco, comento y sumo en varias formas estos datos comparativos del número de matriculas en las tres especies de enseñanzas reconocidas.

San Isidro: libre ó «no colegiada», (mejor dicho, no incorporada), 10.884; colegiada, 4.000 (¡qué cifra más rara, número redondo, sólo con unidades de millar!); oficial (¡qué número más chiquitín!), 2.164. —Cardenal Cisneros: libre ó «no colegiada», ó no incorporada, 12.755; colegiada, incorporada, 10.328; oficial, 3.259.

Totales: libre ó «no incorporada», 23.419; incorporada, 14.328; oficial, 5.423.

Observaciones.—Suma de las matriculas oficial y de Colegios incorporados (profesores con títulos académicos), 6.164; Colegios «no incorporados», (profesores sin títulos académicos), 23.419; suma de las matriculas de todos los Colegios incorporados y no incorporados, éstos juntamente con los profesores á domicilio, 37.743; oficiales, 5.423.

Todos estamos conformes en que los títulos no dan ciencia, sino que sólo la suponen.

Todos estaremos conformes en que la carencia de títulos académicos tampoco da ciencia... y ni siquiera la suponen. Este profesorado autodidáctico no puede dar á la nación, á las familias y á los discípulos ninguna garantía pública, formal y seria de haber aprendido aunque no sea sino solamente la asignatura suelta que pretenden enseñar. Si además el Estado, representante de los intereses nacionales, no puede inspeccionar qué saben y qué enseñan los supuestos profesores y qué aprenden los alumnos... ¡apaga y vámonos!

DR. L. M. C.
Del Cl. Universitario.

PAPELES VIEJOS Y CUESTIONES ETERNAS

CARTA ABIERTA

A UN HERMANO OBREGÓN, EN «EL SIGLO MÉDICO»

Dilecto amigo y Hermano: No por imitar al santo de Asís—y buena falta me hace—sino por sentirme fraternalmente unido á todo aquel á quien emocionen asuntos infantiles, quiero agradecer á usted públicamente la carta que me ha dirigido y el haber exhumado la muy notable y sentida del insigne financiero y político español conde Cabarrús al polígrafo D. Gaspar Melchor de Jovellanos, en la cual misiva se exterioriza un ánimo filantrópico y un corazón magnánimo inspirado por corrientes filosóficas é históricas que se emplean bien recordando el abolengo francés de Cabarrús y la época del dictado. Creo ver en el fondo de la carta de Cabarrús á su protector una lamentación que surge también en muchos discursos y escritos del economista asturiano: la queja de que el nivel moral no va emparejado sino discorde

con los progresos de las ciencias, de las artes ni de la política en los pueblos. En vano ha querido Napoleón que se atienda y ame á «les enfants de la patrie», la sociedad francesa, ¡ay y la española!, los desampara y no los atiende sino como un detritus de las colectividades humanas. En vano el antimaltusianismo se esfuerza por redimir á la mujer caída, y en vano la Iglesia predica su amparo y la protege en nombre y recuerdo de aquella Magdalena á quien redimió Aquel que por saberlo todo puede todo perdonarlo.

Y á principios del siglo XIX como al comienzo del siglo XX en que contamos con la falange del feminismo, la situación sigue sin cambiar: la mujer caída, sin tener el apoyo de la ley que encubre al seductor; y el hijo que sólo ante las leyes naturales soporta la vida, con el inri de ilegitimidad, sufriendo del desamor á que obliga la miseria unas veces y el consentimiento social, otras.

Con qué placer leía yo hace pocas semanas la propaganda que un médico argentino se halla realizando para implantar por aquel mundo lo que llama «Maternidad abierta», es decir, la Casa en donde no se pregunte á la presunta madre de dónde viene ni adonde va, y donde puede penetrar durante «la hora chiquita», no sólo el comadrón, sino alguna persona de su afecto. La divisa de esta institución caritativa, dice mi colega argentino, no es más que ésta: «la madre es madre y eso es todo».

Sí, sí; que baste ese título para reclamar cobijo y ayuda, sin epítetos ni hipocresías. Y análogamente que sea el niño también, no un átomo solitario y disperso de quien le dió el ser, en cuanto que es imposible desdoblar la caridad hacia el uno sin que el otro la reciba.

Pero aquí viene la gran cuestión de nuestros tiempos, que no preocupó en los de Cabarrús y Jovellanos. La cuestión siglo XX es que la caridad ni con letra mayúscula resuelve la desgracia de la mujer caída ni del niño ilegítimo. Es un hecho evidente que nunca hubo tantas Instituciones filantrópicas en el mundo como ahora ni tantos problemas de miseria sin resolver como ahora. Quizás no ha disminuído la temperatura sentimental en el corazón humano, pero no se reduce, sino que aumenta el número de los desgraciados. Y es bien cierto también que si el descontento social crece en progresión geométrica, los remedios no siguen la progresión aritmética. ¡Para qué engañarnos, si sabemos que aun en el caso de que esto fuera mal y tristeza viejos, no ignoramos que entonces contaban las almas y los pechos con un bálsamo que se extingue en los vasos de donde derrama ba su néctar!

Y aparece en el horizonte de nuestras esperanzas un nuevo encantador que anhela adormecer nuestras penurias. La Caridad no es suficiente. Venga á nosotros el reino de la Justicia que junte la oliva con la espada, acordándose más del Sinaí que del Gólgota, y obtenga de los brazos del luchador lo que no supo conceder el mísero corazón de los humanos.

En nombre de la justicia hay que pedir hoy la responsabilidad del seductor, sin eximir de ella á la mujer engañadora que desprestigia á la engañada. Y en nombre de la justicia hay que pedir hoy también para el niño abandonado la causa del abandono, que muchas, muchas veces podrá ser evitado. Mantener el absoluto secreto es un modo de evitar trabajo y amor, cooperación y remedio. La administración de una Casa-Cuna como el confesonario, pide sinceridad, y á cambio de ella concede protección como el sacerdote que oye nuestros pecados conforta nuestra fe y no deja perdida nuestra esperanza.

La Caridad no será tampoco ni opuesta ni anulada por la ley, porque la caridad es también otra ley, es decir, con-

ciencia del deber para todo hombre de corazón sensible. Se mueven en órbitas distintas justicia y caridad, pero alrededor de un sol de amor infinito. La caridad satisface á mi propio espíritu, y tiene en mi conciencia su premio. La justicia nos hace libres y satisface á mi dignidad y á la del prójimo.

Por algo se halla en nuestro organismo solidarizado nuestro corazón con nuestros nervios y se correlacionan ambos.

Caridad, pues, y justicia para la mujer desvalida y para el niño expósito.

¿No sería esto lo que pedían Cabarrús y Jovellanos?

Y sobre estos hombres, otro día.

Suyo afectísimo,

H. RODRÍGUEZ PINILLA

EL CERTIFICADO MEDICO PREMATRIMONIAL (1)

POR EL

DR. JESÚS H. SAMPELAYO

Jefe del Dispensario de Dermatología y Sifiliografía
del Instituto Rubio.

El Estado, representante directo y responsable de la Sociedad humana, dicta leyes que protegen la propiedad de cada ciudadano, y la más valiosa de todas nuestras riquezas es la salud; así pues, con más razón debe ser ésta protegida en cada momento con relación á todos los riesgos de perderla.

Pero como la evolución en la vida á todo llega, será preciso que á medida que los progresos y conquistas de la ciencia médica surjan, sean aplicados estos conocimientos rápidamente al espíritu de las leyes y el pueblo se beneficie de dichos progresos.

Es innegable que el estudio de la biología y las leyes de la herencia se han enriquecido modernamente, pero no es menos cierto, que el aprovechamiento que de dichos conocimientos hacemos en la vida, su repercusión en las leyes y la defensa de la humanidad, es pobre é incompleta.

Vela el Código por todos los derechos humanos desde que el hombre abre los ojos ante la maravilla de la vida y olvida lo que la biología le ha enseñado, y es que para que la protección de ella sea eficaz, debe esta protección empezar antes de que el individuo nazca, pues después es á veces demasiado tarde porque las leyes de la herencia patológica se han cumplido ya.

Son millares las vidas que se pierden para el trabajo y la felicidad por nacer con un vigor físico y psíquico disminuido y una potencia vital pobrísima é incapaz de resistir al menor embate de la pelea á causa de que los padres, torpes ó criminales, engendraron estos hijos olvidándose que el amor de los mismos no comienza el día de su nacimiento, sino que debe sentirse ya al apuntar la aurora de sus nupcias.

La protección del Estado á sus súbditos debe comenzar con la instrucción. Hasta en las carreteras hay indicadores de los peligros de los accidentes de la ruta; con cuánta más razón al comenzar el difícil camino de la vida, el hombre debe ser advertido de los peligros de la misma.

Son muchas las gentes que ignoran hasta qué punto son fáciles y tristes las leyes de la herencia patológica, y cuán arrepentidos quedan de su desconocimiento ó negligencia al verlas cumplidas fatalmente en los hijos nacidos de su amor ó de su egoísmo.

Para las almas ciegas tendremos cultura é indicadores en el camino de su vida con amor y dulzura, y para los imprudentes ó conscientes desaprensivos, la aplicación de una ley severa que sea el freno de sus torpes ambiciones. Todo debe ser hecho para defender á quien no puede hacerlo por sí, y todo debe ser realizado para proteger á estos desdichados seres que van á nacer con estigmas de su debilidad y desgracia para toda su vida.

Yo he leído no sé dónde ni cuándo, que ha habido un pueblo que no tenía leyes contra el infanticidio ni el parricidio, porque sus legisladores no creían á nadie capaz de cometerlos; pero lo cierto es, ó porque la humanidad se ha hecho peor, ó sin duda y muy posiblemente porque el legislador haya conocido mejor á sus pueblos, que estas leyes son necesarias, pues no todas las fieras están en el desierto, que hay otras que habitan las ciudades.

Esta cultura y esta enseñanza de los riesgos y peligros que el hombre y la mujer tienen al entrarse por el deleitante camino de su vida sexual debe ser temprana, metódica, discreta y completa para que sea eficaz y en su día los hijos logren su supremo beneficio.

Se desvela el hombre en toda hora por lograr para sus hijos copiosa fortuna, y cuántas veces retarda la hora de su felicidad dejando pasar el esplendor de su juventud en espera de un porvenir asegurado. Por su parte, la mujer desoye la voz amorosa que la llama, para dejarse seducir por la sirena que se enrosca á su talle y le habla de lujos, de vida sosegada y regalada. Y ambos olvidan que no hay joya de más valor que la salud, que no hay dicha ni lugar feliz sin ella y que la suprema fortuna de los hijos está principalmente en el capital biológico que ellos puedan transmitirles en la hora de su fecundación.

El hombre en su constante preocupación de ser eterno, acumula riquezas para asegurar su recuerdo; levanta catedrales ó prodigiosos panteones para poner un valladar al olvido y á la muerte; se apresura a escribir sus ideas, á esculpir en piedra y trasladar á los lienzos sus obras de arte, angustiado siempre por la misma idea de eternidad. La preocupación de todo momento y consoladora de todo hombre, es la inmortalidad; prolongar su vida sobre el planeta el mayor número posible de años, con una ciega avaricia de desear unas horas, unos minutos más, y después de roto el contacto con la tierra, sueñan con la eterna presencia de su espíritu en las celestes esferas, dorada mansión donde les aguardan todos sus amores perdidos. El ser humano no olvida jamás esta quimera, y sin embargo, olvida el verdadero camino de lograrla.

La vida no se interrumpe jamás. La humanidad es una é indivisible. La raza es una parte integrante de la misma; es el hombre un átomo de aquella, un eslabón de la cadena sin fin; esto no debemos olvidarlo nunca y las conveniencias personales relegarlas á un segundo lugar ante las sagradas de la especie.

Este es el verdadero y único camino de la inmortalidad, hacer que el hombre sea siempre vigoroso, exento de vicios y estigmas, y para ello lo único es cuidar el caudal biológico que recibimos y procurar transmitirlo íntegro ó acrecentado, y de este modo cada pueblo velará por el prestigio de su raza, y con el sacrificio de todos, la especie toda de que formamos parte será divina é inmortal.

Interpretando de este modo la inmortalidad, el morir no será para el hombre una dolorosa preocupación, y llegada nuestra hora última, entregaremos al hijo amado nuestra vida llenos de la más sana alegría, pensando que él es nuestro propio ser y que la vida es infinita é indivisible.

De las horas de amor nacen los hijos, y cuando alguno

(1) Publicaciones de la Sociedad Española de Abolicionismo.

de los cónyuges no es sano, es posible el contagio del otro y del hijo fecundado.

Los males venéreos (blenorragia y sífilis) surgen en los contactos sexuales cuando se tiene el cuerpo manchado de esta lepra, produciendo el contagio de la esposa inocente, y á veces más que inocente ignorante, y se engendran hijos raquíticos, idiotas, débiles mentales ó físicos, condenados á una vida precaria hasta la muerte.

Decir que estas enfermedades crecen y se propagan con inusitada pujanza, es repetir una vez más lo que tantas veces se ha dicho, y es que así tiene que ser en nuestro país donde el abandono en educación de las gentes, en métodos profilácticos y en práctica de verdadera lucha contra ellos, han hecho hasta hace poco del todo ineficaces y aun hoy muy insuficientes todos los esfuerzos.

Serán de oír los coloquios entre los treponemas y gonococos viejos y los que llegan á nuestra amada España, haciéndoles saber que aquí se instalarán llegando á tener familias numerosas y grandes poderíos con pocos riesgos y en medio de un relativo bienestar.

La sífilis y la blenorragia son los implacables enemigos de la especie, y las víctimas no son sólo los hijos; la compañera de la vida conoce pronto los dolores y las consecuencias del contagio y la tristeza de su esterilidad. Su existencia queda quebrantada y sin finalidad alguna.

Una hora de reflexión nos bastará para que todo hombre que lleva dignamente este nombre se decida á poner fin á tanta desdicha evitable. No es posible permanecer sordo á los clamores de tanto desgraciado, y es preciso saber que la indiferencia y la apatía es tan criminal como el mismo delito.

Ya que el hombre y la mujer son torpes ó malvados, la ley debe ampararlos, y más aún á los hijos para que cuando nazcan de esta unión puedan gozar de todos los derechos humanos con todo vigor, para que puedan conquistar con plenitud absoluta la gloria y el amor.

En nuestro país el matrimonio está envuelto en el misterio y en un falso velo de pudor; todo se ignora al llegar á él, y las madres entregan á las hijas como tiernas corderas llenas de temor y de resignación dolorosa. Hay algo en él de martirio. El acto de desposorios está envuelto en la desoladora tristeza que está toda la vida española. El camino del matrimonio lo señala Dios, y al seguirlo, se cierran los ojos con fatalismo torpe y ciego.

No tiene el hombre aún hoy la ideal cultura y el equilibrio moral necesario para que pueda quedar á su resolución exclusiva este problema.

Ciertísimo que cada día es mayor el número de hombres que próxima la hora de sus nupcias, van en busca de su médico y ponen á cubierto de todo contagio posible á su futura compañera y á los hijos, que él va á dar vida.

Pero no todos por desgracia siguen este noble camino. Unos se desvían de él, como tantas veces hemos repetido ya, por torpeza ó ignorancia, y otros, no pocos, guiados por la ambición y temerosos de que la presa se les escape.

El Estado tiene que proteger á todos sus súbditos de todo posible engaño, de todo intento de estafa, de todo riesgo de crimen, y puede asegurarse que el hombre que se casa sabiendo que está enfermo, comete estos tres delitos á la vez.

Hay engaño, porque jura un amor que no siente, pues no es posible se ame á la mujer escogida entre todas, aquélla á quien se le dice:

«Como el lirio entre las espinas,
así es mi amada entre las doncellas.
Tú eres hermosa, amada mía,
y en ti no hay mancha.»

Y es de ella de quien los ojos puestos en los suyos, se oye repetir:

«Ven, ¡oh amado mío!, salgamos al campo y moremos en las aldeas. Levantémonos de mañana á las viñas, veamos si brotan las vides, si se abre el cierno, si han florecido los granados; allí te daré mis amores.»

(Concluirá.)

ACTUALIDADES

TODO ESTÁ IGUAL, PARECE QUE FUÉ AYER

Desde hace tres años alejado de estos andurriales en que trascurriera la mejor parte de mi vida, siempre impulsado por el deseo de que la Sanidad no sea un mito y dispuesto á laborar en pro de la supresión de corruptelas y transformación de costumbres, rémora sistemática y egoístamente opuesta al progreso cultural y sanitario, y al equitativo y justo reconocimiento de derechos, cuando no atropellados, puestos en tela de juicio, ó cercenados; me había hecho la ilusión de que el nuevo estado de cosas y las forzosas innovaciones por el Estatuto municipal impuestas á los pueblos, habrían tenido el privilegio de operar el milagro de que éstos se presentaran remozados y moralizados en cuantos aspectos abarca su hoy ilimitada autonomía y omnimoda libertad de movimientos.

Pero ¡oh decepción! La indiferencia é incompreensión de lo que más los interesa subsiste; los egoísmos y bastardas aspiraciones lejos de cubrirse avergonzados con la hoja de parra, con toda desfachatez se muestran repugnantemente al descubierto; los de arriba y los de abajo luchan por la existencia abusando de la necesidad, los unos, y desbordándose los otros en términos tan crudos y descarnados, que la humanidad resulta desconocida y el derecho de propiedad atropellado.

Entretenidos en pugilatos semejantes y profundamente antagónicos en intereses y aspiraciones siempre dispuestas á chocar y exteriorizarse; ¿es posible abrigar la confianza de que en plazo más ó menos lejano depongan su actitud, y penetrados de la necesidad de una inteligencia sin la cual todo se esteriliza y cae en el vacío, acometan de común acuerdo la magna obra del Saneamiento de que material y moralmente están faltos en absoluto?

No se ven hasta la fecha indicios de que así suceda, sino todo lo contrario; las mismas deficiencias mil veces puestas de relieve á los ojos de éste, y quien dice á éste á todos ó la inmensa mayoría de los Municipios de España puede referirse, acentuadas persisten por el desgaste y abandono en que se las tiene, dándose así el vergonzoso caso de pueblos punto menos que inaccesibles por la interminable ciénaga de caminos que le circundan; el repugnante espectáculo de estercoleros contiguos á las casas y entradas de la población; el deplorable estado de las vías públicas llenas de baches y desniveles en que el agua detenida y estancada se descompone y evapora sin que alma humana se preocupe de hacerla desaparecer ó ponerla en movimiento; pozos porosos y permeables enclavados en medio ó en las proximidades de estercoleros y cuadras, y cuyas aguas se utilizan en cuantas aplicaciones es susceptible incluso en la fabricación del pan y enjuagues de bodegas; casas deficientes en que en amigable consorcio conviven racionales é irracionales tan sucios, malolientes y repulsivos como el cerdo, etc., etc., etc., dan aproximada idea de la importancia que el elemento rural presta á los consejos y exhortaciones de los funcionarios sanitarios constantemente obsesionados por la salubridad de los pueblos á su custodia confiados; pero también convenci-

dos de que predicarán en desierto en tanto unos cuantos jefezuelos no dejen á un lado la ineficaz, ridícula y demole-dora tarea de crear sectas y pontífices cuya finalidad no puede ser otra que la de disgregar fuerzas que sólo forman-do un ejército que en columna cerrada avance, podrá arro-llar cuantas dificultades se opongan á su paso.

Interrogando yo á los excompañeros rurales á quienes deliberadamente busco, ó la casualidad me depara, acerca del criterio entre ellos predominante que mejor pudiera re-solver en toda su extensión el problema sanitario de Espa-ña colocando al propio tiempo en las más ventajosas condi-ciones posibles al funcionario sanitario encargado de velar por el exacto cumplimiento de la Ley y sus propios perso-nales prestigios; la contestación clara y unánime en que sin-tetizan sus aspiraciones condensadas aparecen en las pala-bras que de sus labios recojo y consigno:

«Que el Supremo director de la Sanidad en España, bien percatado, documentado y convencido de la necesidad de ponerse á tono con las modernas orientaciones, necesidades y progresos de los tiempos, con rapidez legisle abarcando en conjunto el problema, dejándose de disposiciones frag-mentarias que nada en definitiva resuelven; manumitiendo y transformando al propio tiempo al actual médico titular (á quien hoy indefenso se ha consentido entregar al Municipio como un simple empleado más), en funcionario del Estado de quien racionalmente debe y es su voluntad depender;

Y que subsistan los Colegios tal cual hoy se hallan cons-tituídos por todos los sectores en que la profesión se subdi-vide, pudiendo convivir, desenvolverse y prestarse mutua ayuda, bajo el lema: «Todos para uno, y uno para todos».

Conformes de to da conformidad; y ese, y no otro, es in-dudablemente el camino por el cual podrán llegar á la in-dependiente dignificación y reivindicaciones á que con jus-ticia aspiran; dejándose por ahora de Asambleas de más ó menos amplitud y resonancia en que al fin y al cabo el desacuerdo se evidencia; porque es hora ya de que este desaparezca y la sensatez predomine y se imponga.

SEDISAL.

EL MEDICO DE ALDEA

(TRADUCCIÓN DEL INGLÉS)

Tomamos de la *Revista de Organoterapia*, de Nueva York, la siguiente composición:

Si algún mortal merece de la gloria
La inmarcesible palma y vida eterna,
Es el doctor rural, cuya memoria
Deja en pos gratitud sincera y tierna.
El hace el bien sin vanidad ni ruido,
El rostro oculta con modestia rara,
Mas al enfermo triste y abatido
Anima el optimismo de su cara.

En los risueños días del verano
La suerte del doctor es tolerable;
Lo llaman día y noche, nunca en vano,
Y á todos ve con calma inalterable.
Llega, empero, el invierno, crudo y frío,
La nieve cubriendo prados y montañas,
Hay que vadear el encrespado río
Y visitar por chozas y cabañas.

Sale á sus rondas al rayar la aurora
Y pasa el día entero visitando,
De casa en casa y de hora en hora,

A enfermos y afligidos confortando.
Llega la noche, tiempo de reposo;
Bien lo ha ganado el médico de aldea;
Mas no, porque, cuitado y anheloso,
Le pide un hijo que á su padre vea.
Y contempla un anciano en gran fatiga,
Con un pie en el umbral del otro mundo;
La presencia del médico mitiga
El tránsito final del moribundo.

Por entre estos agrestes pedregales
Abunda la salud, generalmente,
Pero vienen sus ráfagas de males
Que al doctor atarean rudamente.
Y él de acá para allá, animando á todos,
La bondad retratada en el semblante,
Con la habitual dulzura de sus modos,
Raudales de salud siembra anhelante,

Loor eterno al médico de aldea!
En mármoles y bronces su memoria
Sellada quede y su recuerdo sea
Modelo de insigne y perdurable gloria!

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Programa de premios y socorros para 1925-1926.

PREMIOS DE LA ACADEMIA

Esta Corporación abre concurso sobre los temas si-guientes:

I. Influencia del sistema nervioso vegetativo sobre las funciones del estómago y del intestino.

II. Correlación funcional entre el sistema nervioso de la vida vegetativa y las glándulas endocrinas.

Para cada uno de estos puntos habrá un premio, un ac-césit y las menciones honoríficas que se acuerden.

El premio consistirá en 750 pesetas, medalla de oro, di-ploma especial y título de académico corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria, si, no siéndolo anterior-mente, reuniese las condiciones de los Estatutos; el accésit, en medalla de plata, en igual forma, y diploma especial, y las menciones honoríficas, en diploma especial.

Las que obtengan el premio se publicarán por esta Cor-poración, si sus dimensiones no fueran excesivas, entregán-dose á sus autores 200 ejemplares, y las favorecidas con ac-césit ó mención honorífica se imprimirán, si la Academia lo estimare procedente, reservándose la facultad de publicar las láminas ó grabados acompañados al texto que le pare-cieren oportunos.

..

Las Memorias optando á los premios anteriores deberán estar escritas en español y á máquina (uada en color car-mín), y el trabajo se presentará encuadernado. Aquéllas se remitirán á la Secretaría de la Corporación antes de 1.º de Junio de 1926, de once de la mañana á una de la tarde, y sus autores no las firmarán ni rubricarán, distinguiéndolas con un lema igual al del sobre cerrado, que remitirán adjun-to, el cual contendrá el mismo lema, el nombre y apellidos del autor, sin abreviatura, y su residencia. Las Memorias presentadas no podrán retirarse del concurso, y serán pro-piedad de la Academia.

Los premios y distinciones anunciados se conferirán en la sesión inaugural de 1927, á los autores de las Memorias que, por su valor científico absoluto, los hubieran merecido.

á juicio de la Academia, y si al abrir los sobres aparecieran dos ó más autores, ó la designación de Corporaciones ó colectividades, se entregará únicamente la parte metálica del premio.

Los sobres de las Memorias no premiadas se inutilizarán en la primera sesión de gobierno que se celebre después de la inaugural.

PREMIO ROEL

Memoria crítica de los legítimos adelantos científicos realizados en los años 1917 á 1921, ambos inclusive.

Para dicho asunto se concederán un premio y un accésit. El premio consistirá en 1.500 pesetas, y el accésit, en 500 pesetas.

Las Memorias premiadas se publicarán, si sus dimensiones no fueran excesivas, á juicio de la Academia, entregándose á sus autores 200 ejemplares, y reservándose la Corporación la facultad de publicar ó no las láminas ó grabados que puedan acompañar al texto.

Según lo dispuesto por el fundador, se advierte la conveniencia de que las Memorias estén redactadas de un modo claro y conciso, y que tengan carácter eminentemente práctico.

A estos premios podrán optar, no sólo los médicos que se hallen en el ejercicio de la profesión, sino los alumnos de la Facultad de Medicina de las Universidades españolas.

Los trabajos se remitirán á la Secretaría de la Academia hasta las cuatro de la tarde del día 31 de Octubre del corriente año 1925, con los requisitos señalados anteriormente, y los premios se entregarán en la sesión inaugural de 1926.

PREMIO SARABIA Y PARDO

Consistirá en 500 pesetas, que se otorgará al mejor trabajo sobre Pediatría que, desde 1.º de Diciembre de 1924 á 30 de Noviembre del año actual, ambos inclusive, se haya publicado en la Prensa profesional ó política, ó en conferencias, monografías, folletos, libros, etc.

El plazo de admisión de las publicaciones, remitidas bajo instancia, terminará el día 1.º de Diciembre del corriente año, á la una de la tarde, y el premio, si se otorga, se entregará en la sesión inaugural de 1926.

FUNDACIÓN DE SAN NICOLÁS. PREMIOS, RECOMPENSAS Y SOCORROS RODRÍGUEZ ABAYTUA

I. Dos recompensas de 300 pesetas cada una á los dos artículos merecedores del galardón, por el concepto filosófico, el estilo literario y la veracidad descriptiva de los publicados por la Prensa diaria, política ó gráfica, antes de la sesión inaugural del curso académico próximo venidero, con ocasión de notificar la recepción de nuevos académicos, las sesiones necrológicas de los mismos, las sesiones inaugurales de curso ó cualquier otra solemnidad celebrada por esta Real Academia ó la Academia Médico Quirúrgica Española residente en Madrid.

Cada uno de estos donativos se adjudicará al artículo que mejor relate uno de los actos solemnes de entre los realizados en el presente año por ambas Corporaciones.

Los concursantes remitirán á esta Academia, antes de 1.º de Noviembre de 1925, los números de los periódicos en que se inserten los artículos.

II. Tres premios de 1.000 pesetas cada uno para el pago de los derechos de expedición del título de licenciado en Medicina y Cirugía, de los tres estudiantes que durante el año precedente al de la inauguración del académico se hubiesen revalidado en las Universidades de Santiago de Com-

postela, Valladolid y Madrid, y presenten la mejor hoja de estudios.

Cada uno de los rectores de dichas Universidades remitirá á esta Academia, durante la primera quincena de Octubre de 1925, extracto-copia de tres expedientes de los que, á juicio de aquéllos, puedan aspirar al premio.

III. Un premio de 1.500 pesetas al autor de la mejor tesis de doctorado aprobada durante el curso de 1924 á 1925.

El decanato de la Facultad de Medicina de Madrid remitirá á esta Academia, antes del 31 de Octubre de 1925, las tres tesis que el Claustro de Profesores hubiese conceptuado como de más culminante mérito, para que la Corporación informe á cuál ha de darse el premio.

IV. Un donativo bienal de diez cartillas, de 500 pesetas cada una, á cinco alumnas y cinco alumnos de las escuelas públicas municipales de Madrid que, no teniendo edad menor de ocho años ni mayor de once, hubiesen sobresalido más en los exámenes de fin de curso, verificados con verdadera seriedad docente en dichas escuelas. Para este efecto, el Magisterio de las mismas remitirá á esta Real Academia los nombres de las alumnas y de los alumnos que hayan conseguido los tres primeros puestos en dichos exámenes en cada una de las escuelas, reuniendo las condiciones antedichas de edad, y expondrá, además, las condiciones sociales de los examinados, siendo condición de preferencia la mayor escasez pecuniaria de la familia. Las relaciones de alumnos se remitirán á esta Academia antes de 1.º de Noviembre de 1925. Las cartillas se entregarán en la sesión inaugural de 1926.

V. Dos socorros anuales de 2.000 pesetas cada uno, para los dos médicos que acrediten la más precaria situación por edad avanzada ó por enfermedad crónica.

Para obter á dicho socorro presentarán á esta Academia, antes de 1.º de Noviembre de 1925, los siguientes documentos: instancia fijando la edad y su domicilio, presentación del título, certificación facultativa en que se acredite la enfermedad que les imposibilite ejercer la profesión, certificación del alcalde de barrio y del cura de la parroquia de que carecen de recursos para vivir, y cuantos documentos consideren oportunos los interesados, como certificación de los pueblos donde han ejercido, etc. Por disposición expresa del fundador, no podrá ser adjudicado este socorro por segunda vez al mismo sujeto.

VI. Un premio de 2.500 pesetas, recompensatorio de la mejor monografía sobre un punto, á la libre elección del autor, de Fisiología, de Patología ó de Terapéutica, estudiada individual ó colectivamente, del aparato digestivo, excluyendo boca, lengua, fáuces, esófago y recto, ó de sus conexos biliar y pancreático.

Los concursantes podrán presentar sus trabajos, sin firma alguna, escritos á máquina (nada en color carmín), hasta el 1.º de Julio de 1925. Cada autor lo distinguirá con un lema, el mismo que figurará dentro de un sobre cerrado y lacrado, y, además, contendrá el nombre y los dos apellidos, sin abreviatura, y su residencia habitual.

VII. Un premio de 5.000 pesetas al mejor trabajo publicado ó inédito escrito durante el quinquenio de 1922 á 1926, ambos inclusive, sobre un estudio analítico-crítico de Deontología médica, ya en su conjunto, ya en alguno ó en varios de los factores que la integran. Este concurso es extensivo á Francia.

Se optará á dicho premio por instancia dirigida á la Corporación (acompañando el trabajo) hasta el 1.º de Octubre de 1926; y el premio, de otorgarse, se adjudicará en Madrid en la sesión inaugural de la Real Academia Nacional de Medicina del año 1927.

Los premios, recompensas, cartillas y socorros anunciados dentro del plazo de este programa se entregarán á los interesados en la sesión inaugural de 1926.

SOCORROS RUBIO

Se adjudicarán en la sesión inaugural de 1926 los dos legados por el Dr. D. Pedro María Rubio, consistentes cada uno en la cantidad de 540 pesetas, á dos viudas ó hijas mayores solteras de médicos rurales que hayan ejercido la profesión en España por más de tres años, de una manera honrosa y recomendable, en las más pequeñas poblaciones ó aldeas, y con las más cortas remuneraciones, prefiriendo á las de aquéllos que hayan sido víctimas de alguna epidemia.

Las interesadas no han de disfrutar pensión de Montepío.

Se recibirán hasta 1.º de Septiembre de 1925 las solicitudes, acompañadas de los documentos siguientes: copia simple del título del profesor fallecido; certificación de su matrimonio, la defunción, la de los hijos menores de catorce años, y las de los alcaldes ó Ayuntamientos que acrediten el tiempo que ejerció el causante la profesión en cada localidad; concepto que mereció, número de habitantes, dotación y obligaciones del cargo de titular, y, á ser posible, sus utilidades por la asistencia de las familias acomodadas.

ADVERTENCIA.—Los interesados deberán recoger los premios, etc., en el acto de la sesión inaugural, en persona ó por representación, cuya firma certifique el juez municipal de la localidad, que se anunciará en la *Gaceta de Madrid*. La falta injustificada de persona que recoja los premios, recompensas y socorros se entenderá como una renuncia.

PREMIO CALVO Y MARTÍN

Consistirá en la cantidad de 250 pesetas, pudiendo optar á él los médicos de partido encargados de la asistencia de los pobres, con asignación que no pase de 1.000 pesetas, casados y con hijos.

Los aspirantes deberán escribir una Memoria cuya extensión no baje de 30 páginas en 4.º, en la cual darán noticia de alguna epidemia que hayan asistido, con expresión del número de curados y de fallecidos, así como de la medicación que haya sido más provechosa, y de no ser esto posible, describirán las enfermedades más notables á que hayan asistido con abnegación y espíritu de caridad, certificando de estas cualidades el alcalde y el cura párroco de la localidad.

Las solicitudes, acompañadas de certificación del Ayuntamiento respectivo en que se acrediten los extremos mencionados, y de la del cura párroco, en su caso, extendidas en el correspondiente papel sellado, así como la indicada Memoria, se remitirán á la Secretaría de la Academia antes del 1.º de Diciembre del corriente año de 1925, y el premio se adjudicará en la sesión inaugural de 1926.

No pueden aspirar á este premio los que hayan obtenido otro igual en concursos anteriores.

SOCORROS PÉREZ DE LA FANOSA

En fecha oportuna, de primeros de Noviembre, la Academia anunciará en la *Gaceta de Madrid* y Prensa noticiara los socorros que se acuerde repartir, según la renta de que se pueda disponer. Podrán optar á ellos los médicos y familias necesitadas presentando los siguientes documentos:

Instancia dirigida á esta Secretaría, la edad y el domicilio. Los médicos acompañarán copia simple del título de licenciado en Medicina y Cirugía, certificación facultativa del padecimiento que le imposibilita ejercer la profesión y

cuantos documentos consideren de interés referentes á las localidades donde hayan ejercido. Las viudas ó huérfanos acompañarán á la instancia certificación de matrimonio y de defunción y copia simple del título del causante, certificación de pobreza firmada por el alcalde y cura de la localidad, y si tuvieran hijos menores de catorce años, certificación de su nacimiento y relación de la edad de los demás hijos. Podrán acompañar también aquéllos documentos relativos al ejercicio de médico titular.

Los que hayan obtenido anteriormente socorros ó donativos de esta Academia por cualquier concepto no podrán solicitarlos de nuevo.

Los socorros se entregarán en la Pascua de Navidad del presente año.

ADVERTENCIA.—Los interesados deberán recoger los premios, etc., en el acto de la sesión inaugural, que se anunciará en la *Gaceta de Madrid*, ya personalmente ó por representación, cuya firma garantice el juez municipal de la localidad. La falta injustificada de persona que recoja los premios, recompensas y socorros se entenderá como una renuncia.

Madrid, 11 de Enero de 1925.—El presidente, *Carlos María Cortezo*.—El secretario perpetuo, *Angel Fulido*.

COLEGIO DE HUÉRFANOS

Advertencia interesante.

El año pasado, en el mes de Mayo, llamamos la atención de los señores médicos españoles y del público en general acerca de los inconvenientes que tenía el que aceptasen sin reparos las invitaciones para contribuir á las fiestas teatrales *benéficas* que se organizan con el objeto de favorecer esta Institución, algunas veces sin tener de ello noticia el Patronato y casi siempre sin su autorización expresa.

El dejarse llevar por el benévolo deseo de favorecer el próspero Instituto tiene el inconveniente de que, sin que pueda negarse la buena voluntad de nadie, las tales fiestas *no solamente no producen beneficio alguno al Colegio, sino que representan para él gastos innecesarios*, además de la contribución personal á que se somete á los patronos comprometiéndoles á la compra de localidades.

Si el coste de éstas ingresara íntegro y directamente en la caja del Colegio, nadie podría oponer observación alguna; pero es el caso que no solamente no sucede así, sino que la contribución íntegra que ello significa sirve para costear los gastos de tales funciones, sin que ni en mínima proporción se favorezca al Colegio.

Por estas razones se nos ruega por la Junta de Patronato del mismo que hagamos saber á los señores médicos que por ella no se encuentra nadie autorizado á organizar tales *beneficios*, y que cuando ella lo estime oportuno, lo hará saber de modo indubitable á los señores médicos y al público que quieran contribuir á la benéfica obra.

Sección oficial.

PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO MILITAR

EXPOSICIÓN

Señor: El Real decreto de 4 de Enero de 1915, al regular con carácter de generalidad los servicios encomendados á los médicos del Registro civil, representó un paso progresivo en lo tocante á la parte orgánica y en lo relativo también á la

función; pero ordenaba que sólo debía aplicarse la reforma á las poblaciones de más de 50.000 almas.

Los buenos resultados que estos médicos han venido rindiendo y la experiencia adquirida, aconsejan extender el servicio de reconocimiento de cadáveres, como requisito previo de la inscripción en el Registro civil y del sepelio á las poblaciones de más de 40.000 almas ó que sean capitales de provincia.

Quizá en un porvenir no lejano deba implantarse en España un servicio de inspección y reconocimiento de recién nacidos; pero por hoy se da satisfacción á las necesidades actuales con sólo lo que se ordena en este Decreto, relativo al reconocimiento de cadáveres.

También se atiende en este Decreto á organizar sobre bases adecuadas á la importancia del servicio el Cuerpo de facultativos que ha de tener á su cargo esta función, definiendo la finalidad exclusiva de la misma, sustituyendo el sistema de libre nombramiento, que se presta al favoritismo, por el de oposición, procurando la mayor idoneidad de los médicos del Registro civil y respetando derechos adquiridos y consagrados por una práctica inteligente y honrada.

Tales son los motivos que al que suscribe, presidente interino del Directorio militar, y de acuerdo con éste, aconsejan someter á V. M. el siguiente proyecto de Real decreto.

Madrid, 9 de Enero de 1925.—Señor: A L. R. P. de V. M., *Antonio Magaz y Pers.*

REAL DECRETO

A propuesta del jefe del Gobierno, presidente interino del Directorio militar, y de acuerdo con éste,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Para los efectos de inscripción en el Registro civil de las defunciones, se establece en las capitales de las provincias y en las poblaciones de más de cuarenta mil habitantes, con arreglo al último censo publicado por el Instituto Geográfico y Estadístico, el servicio especial de reconocimiento de cadáveres por médicos del Registro civil.

Para determinar el número de habitantes, se tendrá en cuenta la población de hecho que resulte de dicho censo.

El servicio estará á cargo de los facultativos que actualmente lo prestan en las poblaciones donde se halla establecido.

Art. 2.º Salvo lo preceptuado en la primera de las disposiciones adicionales y transitorias, en cada Registro civil de las poblaciones á que se refiere el párrafo primero del artículo anterior, habrá dos facultativos encargados del servicio que el mismo artículo determina, uno con carácter de propietario y otro como suplente.

La misión de éste será sustituir y auxiliar al propietario, en los términos que se establecen en las instrucciones respectivas.

Art. 3.º El cargo de médico del Registro civil se desempeñará por doctores ó licenciados en Medicina y Cirugía, españoles y mayores de edad.

El ingreso en el Cuerpo de médicos del Registro civil será en lo sucesivo por oposición y por la categoría de suplentes, salvo en el caso de que hubiera vacantes de propietarios que proveer y no existieran propietarios ni suplentes á quienes nombrar para ellas con arreglo á lo prevenido en el presente Decreto.

En este caso, esas vacantes de propietarios se proveerán también por oposición.

El nombramiento se hará por el Ministerio de Gracia y Justicia, á propuesta de la Jefatura Superior de los Registros y del Notariado, según el resultado de las oposiciones.

Art. 4.º El cargo de médico del Registro civil es compa-

tible con el ejercicio de la asistencia facultativa y, en general, con todo cargo profesional que no sea el de médico forense ó el de médico de la Beneficencia municipal que preste asistencia en el mismo distrito en que se ejerza el cargo de médico del Registro civil. Ningún cadáver será reconocido por el médico del Registro civil que hubiere prestado asistencia facultativa como médico titular ó de la familia.

Art. 5.º Los médicos del Registro civil podrán ser declarados en situación de excedencia voluntaria por plazo que no sea menor de un año y sin que el tiempo de esa excedencia sirva de abono para la antigüedad.

Art. 6.º Los médicos del Registro civil de España constituirán un sólo Cuerpo, y á los efectos que se expresan en las disposiciones que siguen, se formará un escalafón único, dividido en dos Secciones, la de propietarios y la de suplentes, en las que figurarán unos y otros por el orden riguroso de antigüedad en sus respectivas posesiones y categorías.

Art. 7.º Los médicos del Registro civil, propietarios y suplentes, se dividirán en tres categorías:

De primera.—Los de Madrid, Barcelona, Valencia y Sevilla.

De segunda.—Las poblaciones no comprendidas en la categoría anterior que excedan de 50.000 habitantes; y

De tercera.—Las de las restantes poblaciones, capitales de provincia ó mayores de 40.000 almas.

Art. 8.º De cada tres vacantes de médicos propietarios de las categorías primera y segunda, corresponderá una á cada uno de los turnos que á continuación se expresan, empezando por el primero:

1.º De antigüedad absoluta en el Cuerpo.

2.º De antigüedad en la categoría.

3.º De antigüedad absoluta entre los suplentes, prefiriéndose, en igualdad de circunstancias, los adscritos á la población á que corresponda la vacante que se haya de proveer.

La determinación del turno á que corresponda cada vacante se hará ateniéndose á la fecha de ella.

Cuando ocurriesen varias vacantes de igual categoría en la misma fecha, el turno se determinará libremente por el jefe superior de los Registros y del Notariado.

Las vacantes de tercera categoría se proveerán en los propietarios más antiguos que la soliciten.

Las resultas de todo concurso de propietarios en esta categoría se proveerán con los suplentes más antiguos que la soliciten.

Las vacantes de propietarios, sin distinción de categorías, desiertas por virtud de lo dispuesto en las reglas anteriores y todas las de suplentes se proveerán por oposición, que se verificarán en Madrid.

El Tribunal se compondrá de un presidente, que lo será el jefe superior de los Registros y del Notariado ó el funcionario del Cuerpo técnico especial de ese servicio en quien delegue, y cuatro vocales, á saber: un oficial de dicho Cuerpo técnico y un médico propietario del Registro civil de Madrid, designados éstos por el Ministerio de Gracia y Justicia, y de dos facultativos propuestos por la Real Academia de Medicina.

Un reglamento especial determinará la forma de hacer las oposiciones.

Art. 9.º En el reconocimiento de cadáveres y comprobación de defunciones los médicos del Registro civil se ajustarán á las instrucciones que para cada población apruebe el jefe superior de los Registros y del Notariado, siendo reglas comunes á todas las instrucciones las siguientes:

1.ª Que el reconocimiento de los cadáveres deberá hacerse antes de las diez y ocho horas del fallecimiento, á cuyo

efecto las personas á quienes se refiere el artículo 76 de la ley del Registro civil darán parte del fallecimiento, dentro de las diez horas de haber ocurrido, bajo la multa de 15 pesetas.

2.^a Que el médico encargado del reconocimiento del cadáver extenderá una diligencia de comprobación al dorso del certificado del médico de cabecera, ó una certificación en papel común que contenga las circunstancias determinadas por el artículo 77 de la expresada ley.

3.^a Que por los facultativos encargados del reconocimiento de los cadáveres se emplearán necesariamente, mientras otra cosa no se disponga, el sistema de la reacción de Lecha-Marzo, sin que por ello pueda exigirse emolumento alguno á la familia.

4.^a Que cuando del reconocimiento de un cadáver, hecho en los términos exigidos por la finalidad de esta función para el Registro civil, apareciesen los indicios de criminalidad, el médico dará el debido conocimiento al juez municipal respectivo, informándole sobre las precauciones que en cada caso deban adoptarse, hasta que intervenga en el asunto el Juzgado de instrucción correspondiente.

5.^a Que á fin de dar á conocer su carácter en el ejercicio del cargo y actos oficiales, los médicos del Registro civil habrán de usar un distintivo especial, consistente en una medalla de plata, sin esmalte, de dos centímetros de anchura y tres de larga, en forma de escudo, sobremontado por una corona real, y que lleve en el anverso grabadas las armas de España y en el reverso la siguiente inscripción: «Cuerpo de Médicos del Registro civil».

Deberán proveerse asimismo de un carnet de identidad, con su retrato y firma, autorizado por el Juzgado municipal respectivo, y en caso de encontrar resistencia en el cumplimiento de su misión, podrán reclamar el auxilio de los agentes de la autoridad.

Art. 10. Por todos los servicios de cada reconocimiento de un cadáver, los médicos encargados del servicio percibirán de la familia ó herederos del difunto, en su caso, con excepción de los pobres, la cantidad de cinco pesetas en las poblaciones de la primera categoría, cuatro pesetas en las poblaciones de las de la segunda categoría y tres pesetas en las restantes poblaciones, sin percibir por ningún concepto otro emolumento alguno.

DISPOSICIONES ADICIONALES Y TRANSITORIAS

1.^a En las poblaciones que actualmente se halla establecido el servicio de reconocimiento de cadáveres, seguirá encomendado á los facultativos que ahora lo desempeñan; pero las vacantes que ocurran se proveerán en la forma establecida en este Decreto.

2.^a Por el Ministerio de Gracia y Justicia, á propuesta del jefe superior de los Registros y del Notariado, se dictarán las reglas necesarias para la ejecución del presente Decreto, que empezará á regir, en lo relativo al sistema de provisión de vacantes en concurso, tan pronto como se provean por oposición las plazas que en el mismo se crean y se forme el escalafón general.

Dado en Palacio á 9 de Enero de 1925. — ALFONSO. — El presidente interino del Directorio militar, Antonio Magaz y Pers. (*Gaceta* del 10 de Enero.)

GOBERNACIÓN

Dirección general de Sanidad.

Para juzgar las oposiciones á las plazas del personal facultativo de las brigadas sanitarias provinciales de Almería,

Oviedo y Pontevedra é Instituto de Higiene de Canarias, convocadas en las *Gacetas de Madrid* de 18 de Noviembre y 4 y 17 de Diciembre del año anterior,

Esta Dirección general ha resuelto nombrar los siguientes Tribunales:

Para las plazas de médicos de Almería, Canarias, Huelva, Oviedo y Pontevedra:

Presidente: D. Antonio Ruiz Falcó, jefe de la Sección de Bacteriología del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII.

Vocales: D. Antonio Figueroa López, inspector provincial de Sanidad de Huelva; D. Julián Van-Baumberghen, inspector provincial de Sanidad de Canarias; D. Luis Ramón Fañanás, médico de la Brigada sanitaria central; D. Juan Durich Espuñes, inspector provincial de Sanidad de Almería.

Para las plazas de químicos de Canarias y Huelva:

Presidente: D. Obdulio Fernández, jefe de la Sección de Química del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII.

Vocales: D. Antonio Figueroa López, inspector provincial de Sanidad de Huelva; D. Julián Van-Baumberghen, inspector provincial de Sanidad de Canarias; D. Victorino Serrano, ingeniero industrial y ayudante de Sección del Parque Central de Sanidad; D. José Clavera Armenteros, licenciado en Ciencias Químicas y ayudante de Sección, con destino á la de Química del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII.

Suplentes para los dos Tribunales: D. Víctor Cortezo, jefe del Parque Central de Sanidad; D. Luis Lamas, ayudante de Sección del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, auxiliar de la Inspección general de Instituciones sanitarias; D. Pedro Blanco, inspector provincial de Sanidad, auxiliar de la Inspección general de Sanidad interior; don Jesús Jiménez, ayudante de la Brigada sanitaria central.

Actuará de secretario el vocal que cada Tribunal designe.

Los ejercicios darán comienzo á las cuatro de la tarde del día 19 de Enero actual, en el Instituto de Higiene de Alfonso XIII.

Madrid, 5 de Enero de 1925. — El director general, F. Murillo.

En evitación de que el «Anuario» de este Centro, correspondiente al año 1924, contenga datos é informaciones ya publicados en años anteriores, lo que habría de restarle interés y concisión,

Esta Dirección general ha tenido á bien disponer lo siguiente:

1.^o Todas las dependencias, Centros, Institutos, Sanatorios, etc., dependientes de la Dirección general de Sanidad, enviarán sus Memorias para el «Anuario» de 1924 con anterioridad al 10 de Febrero próximo.

2.^o Los datos puramente estadísticos se enviarán desglosados de las Memorias y sin comentario alguno.

3.^o Las Memorias deberán ser un resumen breve y conciso de los trabajos realizados durante el año, así como las enseñanzas de orden sanitario de ellas obtenidas, trabajos de investigación, etc.

Lo que se pone en conocimiento de los jefes de las dependencias ya citadas á los efectos oportunos. Madrid, 5 de Enero de 1925. — El director general, F. Murillo. (*Gaceta* del 6 de Enero de 1925.)

De acuerdo con lo dispuesto en la Real orden de 5 de Octubre último y disposición aclaratoria de 27 de Diciembre

próximo pasado, se convoca á los aspirantes á las plazas de director, jefe de clínica y médicos internos de guardia del Hospital del Rey, para que den comienzo los ejercicios de las oposiciones, que tendrán lugar en el Ministerio de la Gobernación (Dirección general de Sanidad), el día 27 del corriente, á las siete de la tarde.

Lo que se hace público para el conocimiento de todos los señores opositores.

Madrid, 9 de Enero de 1925. — El director general, F. Murillo. (*Gaceta* del 10 de Enero.)

En cumplimiento de la Real orden de este Ministerio, fecha de ayer,

Esta Dirección general anuncia concurso para proveer las siguientes plazas en el Hospital del Rey, de Chamartín de la Rosa, creadas por el Decreto-ley de Presupuestos para el año económico de 1924-25:

Una de enfermero mayor, dotada con 3.000 pesetas anuales.

Una de maquinista para el lavadero, dotada con 2.500 pesetas anuales; y

Seis de enfermeros ó enfermeras, dotadas, cada una, con 2.000 pesetas anuales.

Los concursantes deberán ser mayores de veintidós años de edad y tener la aptitud física suficiente.

Todas las instancias han de presentarse en el Negociado de Contabilidad de la Sección administrativa de este Centro directivo, acompañando á las mismas cédula personal del solicitante, certificaciones de buena conducta y negativa de antecedentes penales y cuantos documentos ó certificados juzguen pertinentes, con el fin de acreditar sus méritos, conocimientos, aptitudes y condiciones de garantía personal para desempeñar la plaza que pretendan.

El plazo de admisión de instancias será de quince días, contados desde el siguiente al de la publicación en la *Gaceta de Madrid* del presente anuncio.

Oportunamente nombrará esta Dirección el Tribunal que ha de examinar las instancias y documentos presentados, el cual calificará, además, los méritos, servicios, antecedentes y condiciones personales de los aspirantes, elevando, finalmente, propuesta unipersonal para cada plaza.

Los concursantes nombrados para las plazas que se indican podrán ser declarados cesantes sin la formación previa de expediente y sin derecho á indemnización alguna, en el caso de que por negligencia, abandono, faltas graves ó ineptitud en el cumplimiento de sus deberes, todo ello debidamente comprobado, lo acuerde así esta Dirección general.

Madrid, 3 de Enero de 1925. — El director general, F. Murillo. (*Gaceta* del 8 de Enero.)

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: En ejecución del Decreto-ley de Presupuestos para el corriente ejercicio económico,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que por esa Dirección general se anuncie concurso para proveer las siguientes plazas en el Hospital del Rey, de Chamartín de la Rosa: Una de enfermero mayor, dotada con 3.000 pesetas anuales; una de maquinista para el lavadero, con 2.500 pesetas, y seis de enfermeros ó enfermeras, dotadas cada una con 2.000 pesetas, autorizando á V. I. para determinar las condiciones del expresado concurso, plazo para la presentación de instancias, señalamiento de fechas de comienzo de los ejercicios y designación del Tribunal que ha de juzgarlos.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos que se indican. Dios guarde á V. I. muchos años.

Madrid, 2 de Enero de 1925. — El subsecretario encargado del despacho, Martínez Anido. — Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 8 de Enero.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 714,4; ídem mínima, 711,5; temperatura máxima, 9°,6; ídem mínima, 0°,7; vientos dominantes NNE, S.

Continúan presentándose en creciente, aunque no alarmante proporción las bronquitis, laringobronquitis y algunas bronconeumonías. Son también frecuentes los reumatismos musculares y las fiebres gripales, sin la tendencia perniciosas de los años anteriores.

Las erisipelas son menos frecuentes que en el mes pasado, y en los niños disminuye la coqueluche y el sarampión.

Crónicas.

Adjudicación de premios. — En la inauguración de la Real Academia Nacional de Medicina, celebrada el 15 de los corrientes, resultaron ser autores de los trabajos que á continuación se expresa, los señores que se indican:

Premio de la Academia, tema 1.º: D. Carlos Maturana Vargas, obra con el lema «Studio et labor»; D. Sadí de Buen y Lozano, obra con el lema «Aratro et quina».

Premio de la Academia, tema 2.º: D. Juan Planelles Ripoll, obra con el lema «Cajal».

Premio Iglesias y Díaz: D. Luis Calandre Ibáñez, obra con el lema «El criterio clínico experimental descansa sobre una buena interrogación á la naturaleza».

Accésit al premio Iglesias y Díaz: D. Gregorio Gonzalo Martínez, obra con el lema «Primus movens et ultimum moriens».

Premio Roel: D. José María Jove y Canella, por la topografía con el lema «Ángelín el del camino», y D. José de Villalain, por la topografía con el lema «J. A. de Semary-susi».

Un nuevo asilo en Vitoria. — El día 11 y con asistencia de todas las autoridades y numerosa concurrencia, tuvo lugar en Vitoria la inauguración del nuevo asilo hospital (fundación Molinuevo) para la curación y asistencia de niños y sacerdotes ancianos. El acto fué muy solemne y la institución está dotada de servicios modernísimos.

Obras recibidas. — «Bibliografía química de autores españoles», por Joaquín Díaz de la Jara. Tomo I, 48 páginas. Pedidos al autor, Norte, 15, principal izquierda, Madrid.

— «Anales de la Real Academia Nacional de Medicina». Tomo XLIV, cuaderno 2.º, 30 de Junio de 1924. Suscripción anual, 15 pesetas; cuaderno suelto, 5 pesetas.

Colegio de Huérfanos. — Hemos recibido en la Administración de nuestro periódico los donativos de 100 pesetas del Ilmo. Sr. D. Enrique Fernández Sanz, 10 pesetas de don Julián Álvarez Miranda, 100 pesetas de D. Vital Aza y 20 pesetas de D. Teodoro Rojo Yagües, con destino al Colegio Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos.

Sociedad Filantrópica Mercantil Matritense. — Habiéndose acordado la creación de una plaza de médico especialista en Tocología y Ginecología, se anuncia el concurso para su provisión, admitiéndose solicitudes desde el día 10 al 29 del mes actual, fecha en que se da por cerrado el plazo de veinte días. El sueldo de entrada es de 4.000 pesetas, y la edad de los concursantes no podrá exceder de cincuenta años. El pliego de las demás condiciones estará expuesto en las oficinas de la Sociedad, Abada, 3, todos los días laborables, de diez á doce y de tres á cinco, donde se entregarán las instancias dirigidas al señor presidente, acompañando con ellas la partida de nacimiento.

Madrid, 9 de Enero de 1925. — El secretario, Alfredo Aleix.

Asociación de la Prensa. Dispensario.—En poco más de un año se han realizado por este Dispensario los siguientes servicios:

En la consulta de enfermedades de la piel y específicas, á cargo del Dr. Sanz Benedit, se han practicado 2.088 asistencias. En la especialidad de Odontología, á cargo del señor Vélez Gosálves, las asistencias han sido las siguientes: limpieza de boca, 126; extracciones, 58, y aparatos de prótesis, 47.

La consulta de enfermedades de la piel continúa los martes, jueves y sábados, de siete á nueve de la tarde, siendo los jueves exclusivamente el día dedicado al tratamiento por inyecciones intravenosas. La consulta de Odontología, los lunes, miércoles y viernes, á la misma hora.

Cuando la epidemia variolosa se extendió por Madrid en el pasado otoño, el Dispensario de la Prensa abrió sus puertas al pueblo de Madrid sin distinción de clases, y más de 15.000 personas fueron vacunadas gratuitamente y se les entregó su certificado.

Rasgo plausible.—En la Administración del Santo Hospital civil, de la villa de Basurto, se han recibido 608.223,68 pesetas, producto de la suscripción voluntaria abierta entre los miembros de la Junta de Caridad y expresidentes y exvocales de la misma, que la iniciaron con el fin de remediar el desfalte de dicha cantidad, cometido por el exadministrador del Hospital Emilio Sáenz Venturini, que sufre condena por tal motivo.

El rasgo de los donantes está siendo elogiadísimo.

El profesorado oficial y sus remuneraciones.—Copiamos de la información política de los diarios:

Una Comisión representativa de los catedráticos de Universidades é Institutos de toda España visitó el último sábado al subsecretario y á los generales ponentes de Instrucción pública para hacerles presente la desigualdad que existe entre el profesorado universitario y los de los demás Centros de enseñanza oficial en lo que concierne á remuneraciones.

Los catedráticos que formulan esa reclamación han ocupado sus respectivos puestos tras de haber estudiado una larga carrera y luego de una preparación bastante prolongada, y se da el caso de que son los únicos á quienes no han beneficiado las mejoras introducidas por el departamento ministerial de que dependen, y cuyo subsecretario, así como los generales de la mencionada ponencia, han estimado muy atendibles la razón expuesta y otras de análoga índole expresada también por la Comisión.

El Dr. Recasens.—En los últimos días ha circulado el rumor de que el decano de la Facultad de Medicina de Madrid, Dr. Recasens, se hallaba enfermo de algún cuidado en Barcelona.

Afortunadamente la dolencia que padece el ilustre profesor no tiene ninguna importancia, según nuestras noticias, por lo que le felicitamos y nos felicitamos.

Inspección Provincial de Sanidad.—A petición del inspector municipal de Sanidad, subdelegado de Medicina del distrito de la Latina, la Inspección provincial de Sanidad ha impuesto dos sanciones á dos médicos, por no haber hecho la declaración de varios enfermos infectocontagiosos que se encontraban asistiendo.

Con este motivo, la Inspección provincial de Sanidad, recuerda nuevamente á los señores médicos la ineludible obligación en que se hallan de poner en conocimiento de los señores inspector municipal de Sanidad del distrito y director del Laboratorio Municipal todos los casos de enfermedades infectocontagiosas en que intervengan.

De epidemias.—En la huerta de Murcia se ha acentuado el paludismo.

Donativo importante.—Con destino al dispensario de la Cruz Roja de Sevilla ha enviado 5.000 pesetas la familia de D. Antonio de León Armero, recientemente fallecido.

Notas bilbaínas.—En la visita que ha hecho á la Casa de Expósitos de Bilbao, el presidente de la Diputación ha apreciado la buena marcha de todos los servicios, tan acertadamente llevados, que en tanto que la mortalidad infantil en Bilbao da la cifra de 123 por 1.000, en aquél establecimiento sólo es de 28 por 1.000.

—El gobernador civil de Vizcaya manifestó el día 8 á los periodistas que había conminado con fuertes multas á los médicos de la provincia que no comuniquen con rapidez los

casos de enfermedad contagiosa. Agregó que si alguno se hiciera recomendar, aumentaría la cuantía de la multa.

Cruz Roja Española.—Curso para enfermeras.—Habiendo de comenzar muy en breve un curso para damas enfermeras en el Hospital de la Cruz Roja San José y Santa Adela, queda, durante todo el mes actual, abierta la matrícula para dicho curso en las oficinas de la Asamblea Suprema (Sagasta, núm. 10), todos los días laborables, de cinco de la tarde á siete de la noche.

Noticias.—EL SIGLO MÉDICO. Precios de suscripción: Para los abonados hasta fin de Diciembre de 1924, 20 pesetas al año, 11 al semestre y 6 al trimestre. Para los abonados desde 1.º de Enero de 1925, 25 pesetas al año, 14 al semestre y 8 al trimestre. Pago adelantado.

—*Por las Clínicas de Europa.* Precios de los tomos: 1.º 7 pesetas; 4.º y 5.º, 7,50 pesetas cada uno. El 3.º está en reimpresión. El 6.º se viene publicando por entregas de 8 páginas en nuestro periódico. El 2.º se ha agotado en estos días y se procederá á su reimpresión. Pedidos á EL SIGLO MÉDICO.

—*Paseos de un Solitario.* Precios de cada tomo: 1.º, 5 pesetas; 2.º, 6 pesetas. Los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO pueden adquirir ambos por 8,50 pesetas. Pedidos á la Administración.

Excipiente inerte.—Sentencias rancias y hazañas carcomidas, son tan cansadas como propia erudición de pedantes y gramáticos.

(Gracián.)

La mujer es un ser raramente razonable, lo más frecuentemente absurdo y algunas veces nocivo; porque, ya se sabe, allá donde hay una mujer, no hay ciencia, del mismo modo que allí donde hay un niño, no hay tranquilidad.

(Ed. Crouzet.)

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,75 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,25 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos. — Muestras gratuitas.

VINO PINEDO El mejor tónico.

PAPELES YHOMAR

— Simples con sulfato de Hordenina puro (0,10 gramos).
CULTIVO DESECADO, EN POLVO, DE BACILOS LACTICOS

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34. — Valencia.

PALMIL Jiménez. Purgante Ideal.

SOLUCION BENEDICTO Glicerato-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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



SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas
de 10 cc. de Suero puro

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

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

Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

21 RUE D'AUMALE .PARIS

Sanatorium Schatzalp.
DAVOS

300 metros sobre el nivel de la plaza de Davos (Suiza). :—: 1865 metros sobre el nivel del mar.

Casa de salud para enfermos de los pulmones.
Las habitaciones tienen cuarto de baño.
Médico director: Dr. E. Neumann.
La Dirección envía prospectos y da toda clase de informaciones.

PYOTROPIN I y II
cura el lupus ulceroso, las linfadenitis tuberculosas, el cancroide, las úlceras producidas por la acción de los rayos Röntgen, la lepra cutánea.

EXTAETOL
hace desaparecer los tatuajes.

PYOTROPIN III y IV
acaba con los focos tenaces de psoriasis, eczema, tricoficia. Éxito rápido; el remedio es inocuo y la aplicación incruenta; el resultado cosmético es excelente. Aplicación externa fácil; tratamiento ambulante.

Bibliografía á disposición de los Sres. Médicos.

Lupusan G. m. b. H. Altona - Elbe. Winterstr. 4/8.

VACANTES

La de médico titular de La Vid de Ojeda, partido de Cervera de Pisuerga (Palencia), dotada con 1.000 pesetas, por 10 familias pobres, más 4.000 por iguales. Hay 380 habitantes y dista 6 kilómetros de la estación de Alar del Rey. Solicitudes hasta el 22 del actual.—El alcalde, *Primitivo Cosgaya*.

—Dos de médico titular, servidas interinamente, de Negreira (Coruña), correspondientes á las secciones 1ª y 2ª, con 1.700 pesetas de dotación. Hay prerrogativas para los interinos. Solicitudes hasta el 5 de Febrero.

Datos.—Villa, cabeza de partido de 6.139 habitantes, á 22 kilómetros de Santiago y á 15 de la estación de Cornes.

—La de médico titular, por renuncia, de Baños de Río Tobía, partido de Nájera (Logroño), con el haber anual de 1.000 pesetas. Esta cantidad para el próximo mes de Julio la elevarán á 1.250 pesetas. Las iguales producen 7.760 pesetas. Hay un agregado, que dista 1.200 metros. Solicitudes hasta el 7 de Febrero.

Datos.—Villa de 934 habitantes, á 11 kilómetros de Nájera, á 37 de la capital y á 20 de la estación de Cenicero.

—La de médico titular, servida interinamente, de Villanueva de Valdivia y su anejo Arenillas, partido de Saldaña (Palencia), con la dotación de 1.250 pesetas. Por las familias pudientes percibirá el agraciado unas 220 fanegas de trigo. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 7 de Enero.)

Datos.—Villa de 458 habitantes, á 19 kilómetros de la cabeza del partido, á 53 de la capital y á 16 de la estación de Osorno.

(Continúa en la página VI.)

INSTITUTO FERRAN
Calle Estébanez. — BARCELONA
Apartado 250. ☎ Teléfono S. M. 304.

Sueros FERRAN
SUEROS antidiftérico—antiestreptocócico—antitífico polivalente—antimeniogocócico—antineumacócico—antitetánico—antialcohólico—antimilitensis—antifímico y normal.

Vacunas FERRAN
VACUNAS antirrábica—antituberculosa—anticolérica—antipestosa—antivariólica—antitífica—Autovacunas y vacunas para la vacinoterapia de Wright.

Jugos orgánicos FERRAN
JUGO testicular—pulmonar—cerebral—


Tuberculinas y cuerpos inmunizantes FERRAN
TUBERCULINAS reactivo y para la tuberculinoterapia, según las fórmulas de Koch, etc.—Cuerpos inmunizantes según fórmulas de Spengler.

VACUNAS, SUEROS, TUBERCULINA Y MALLEINA PARA VETERINARIA
PÍDANSE FOLLETOS É INSTRUCCIONES

cardíaco—placentario—renal—ovárico—hepático—péptico—pancreático—esplénico—médula ósea—mamario y prostético.—TIROIDINA—Adrenalina extractiva.

Hemoglobina FERRAN
HEMOGLOBINA para preparaciones farmacéuticas.—Hemoglobinas antidiftérica—antitífica polivalente—antiestreptocócica—antituberculosa polivalente—antialcohólica—antineumocócica y HIERRO ORGANICO.

Levaduras FERRAN
LEVADURA de uva y de cerveza.



N

Neutralon

indicado en casos de
Hiperchlorhidria
Hipersecreción
Úlceras gástricas y
del duodeno

Belladonna- Neutralon

prescribese al observar
simultáneamente una irritación
del sistema del vagus

Envases originales: cajas de 21 bolsas y un estuche metálico, Ptas. 5.
calas económicas con 60 gramos de polvo, Ptas. 3.

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS KAHLBAUM

Para pedir muestras y literatura dirigirse al APARTADO -12121- MADRID.



En diez ó quince días
consigue el

"SALUX"

ANTIBLENORRÁGICO

la curación absoluta de la blenorragia, aguda ó crónica, sin producir apenas molestias al enfermo y sin causar perturbación alguna en su organismo.

Se aplica en inyecciones uretrales.

A solicitud enviaremos muestras y literatura á los Sres. Médicos.

LABORATORIO "SALUX" S. en C., Bailén, 5 y 7, Bilbao.

SALICARENO CRESPO

A base de extracto de salicaria estabilizada.

Insustituible en el tratamiento de las colitis y demás formas de **Diarreas** de los adultos y **Diarreas** de los niños.

Una dosis de 40 gotas de **Salicareno** tomada en ayunas, evita en pocos días las **Diarreas** más rebeldes.

Pídanse muestras y literatura al

Dr. Crespo. - San Justo, 5. - Farmacia. - Madrid.

Ayuntamiento de Madrid



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada
con ceraína.)

De seguros resultados en quemaduras, heridas, grietas de los pechos, sabañones ulcerados, úlceras atónicas y forúnculos abiertos. Su cómoda y sencilla aplicación (no se pega el apósito á la superficie cruenta y calma rápidamente los dolores), á la par que su rapidez en el curar, constituye agradable sorpresa á los pacientes.

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 9; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Villadiego.

AGUAS Y BALNEARIO 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, etc.

Abierto al público de 1.º de Abril al 30 de Noviembre.

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

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

La OBESIDAD se combate eficaz- mente y sin peligro para el organismo con la DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados
del yodo, ni tiroidina.

De venta en todas las buenas farmacias y droguerías.

Muestras y folletos á los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17. — SAN SEBASTIÁN (Gulpúzcoa).

PANTALLAS de celuloide.



Visera cuyo peso es de 1/4
de onza.

Se adapta á cualquier posición.

Color suave para la vista.

No oprime ni mancha
la frente.

Puede llevarse en el som-
brero ó enrollada en un
pequeño paquete y en el
bolsillo.

Evita los reflejos de la luz y las molestias y cansancio
de los ojos que ocasiona el trabajo con luz artificial ó con
sol.

Precio: 1,50 pesetas en Madrid; 2, remitiéndolas á pro-
vincias certificadas. Pago por giro postal ó sellos de
correo.

Dirigirse á JOSÉ G. SICILIA.—Apartado 121.—Madrid.

—La de médico titular, por dimisión, de Autol, partido
de Calahorra (Logroño), con el haber anual de 1.000 pesetas,
por 125 familias pobres. Solicitudes en quince días. (B. O.
del 8 de Enero.)

Datos.—Villa de 3.029 habitantes, á 44 kilómetros de la
capital. Hay estación férrea.

—La de médico titular, desempeñada interinamente, de
Cañedo, partido de Orense, con 1.500 pesetas de sueldo, por
148 familias pobres. Solicitudes en quince días. (B. O. del
7 de Enero.)

Datos.—Ayuntamiento de 7.502 habitantes, á un kilóme-
tro de Orense, que es la estación más próxima.

—La de médico titular, por dimisión, de Barcial de la
Loma, partido de Villalón (Valladolid), con la dotación de
750 pesetas, que serán elevadas á 1.250 para el próximo
ejercicio. Las iguales ascienden á 4.000 pesetas. Solicitudes
hasta el 5 de Febrero.

Datos.—Villa de 686 habitantes, á 23 kilómetros de la ca-
beza del partido y á 62 de la capital. Hay estación férrea.

(Continúa en la página XXVIII.)

LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA
Teléfono 363 A



Laboratorios:

Pomaret, 15. — SARRIA
Teléfono 6179 G.

DIRECCION TELEGRAFICA: FHERSA

LANGHERINA FHER

Tabletas conteniendo TRES unidades clínicas de INSULINA. Insustitui-
ble en el tratamiento de la DIABETES, afecciones pancreáticas é in-
suficiencias digestivas.

PÍDASE LITERATURA ESPECIAL DE ESTE PREPARADO A LA CASA CENTRAL O A SU DELEGADO:
RAMON DE UGARTE CHINCHILLA, Calle de Alonso Cano, núm. 29, pral. c. d. — MADRID - C

ESTAFILASA del D^r 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^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALECENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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**

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - París.

Agentes Grales. Giménez-Salinas y C.^a - Barcelona.

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

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

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: CONDE DEL ASALTO NÚM. 86. — BARCELONA

SIEROSINA

IODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SEARIGIA

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

Para informes de carácter científico, dirigirse a D. José Vallés y Ribó, calle de Mallorca, 258, Entr. 1.ª — BARCELONA

JARABE ARRANS

De amapolas Fosfo-Creosotado

Medicamento Específico de las enfermedades del PECHO y VÍAS RESPIRATORIAS

LABORATORIO ARRANS SEVILLA

SOLUTO

Reconstituyente general del organismo

Elixir e Inyectable

VITAL

Laboratorio ARRANS SEVILLA

PIREXOL

MARCA REGISTRADA

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

VENTA EN FARMACIAS Y DROGUERIAS

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

Correspondencia

administrativa . .

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

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

D. Francisco Novoa Alvarez. — Pagado fin Diciembre 1925.

D. José Alcoba. — Id.

D. José Pascual. — Id.

D. Salvador González Barrio. — Id.

D. Evangelino Echeverría. — Id. fin Abril 1925.

D. Manuel Ranero. — Id. fin Junio 1925.

D. Manuel Palmeiro. — Id.

D. José Cereijo. — Id. fin Marzo 1925.

D. Elías Gil Ondero. — Id. fin Diciembre 1925.

D. José María López. — Id.

D. Justo Eizaguirre. — Id.

Salón Recreo de Burgos. — Id.

D. Gustavo Ceballos. — Id.

D. Félix Gallego Mangas. — Id. fin Junio 1925.

D. Angel Muñoz Ferrer. — Id. fin Noviembre 1925.

D. José Ciria Domínguez. — Id. fin Diciembre 1925.

D. Valentín López-Ayllón. — Id.

D. Vicente País. — Id.

D. Guillermo Jiménez. — Id.

D. Emilio Fernández Moreiras. — Id.

D. Eustaquio Laroño. — Id.

(Continúa en la página XXX.)

ANALISIS

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

Rino-Vacuna Winn

SEÑOR DOCTOR: Si no lo ha probado Vd. Pruébalo y obtendrá el éxito deseado

COMPÁRELO CON SUS SIMILARES

Prep. por A. CERVÓS. Farm^{co} - Aribau, 179. Barcelona.

POMADA NASAL

FÓRMULA: B. PERTUSIS 30000 MLLS. B. INFLUENZA 4.000 MLLS. NEUMOCOCUS 4000 MLLS. ESTREPTOCOCUS 4.000 MLLS. ESTAFILOCOCCUS ALB. AUR. 8000 MLLS. DEBIDAMENTE PREPARADOS Y EMULSIONADOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL CON CANTIDAD SUFICIENTE DE VASELINA Y LANOLINA POR GRAMO.



EL MAS RACIONAL
Y CIENTÍFICO EN SU CLASE
**RINO-VACUNA
WINN**



RUAMBA

Poderoso reconstituyente

FOSFOCASEIN — EXTRACTO DE MALTE

asociado por primera vez al cacao
selecto desgrasado

El Ruamba es rico en vitaminas, conteniendo además el verdadero germen de la cebada fermentada y los principios albuminoides fosforados indispensables para la regeneración del plasma sanguíneo y de las células nerviosas. Una cucharada de Ruamba en la leche, constituye un delicioso desayuno.



Obra como reconstituyente de primer orden en los niños, en las madres durante el embarazo y lactancia. Está indicado en los casos de neurastenia, anemia, convalecencia, desnutrición, debilidad senil, tuberculosis, etc. Facilita la digestión de la leche por las diastasas que contiene

LABORATORIOS VIÑAS — CLARIS 71 — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

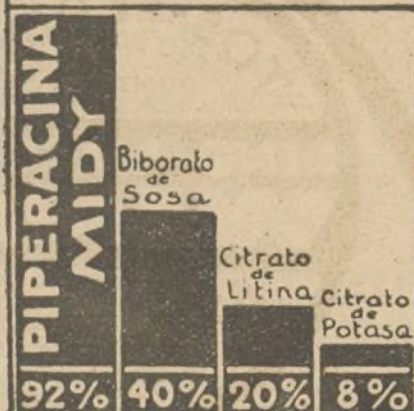
PIPERACINA MIDY

GRANULADA
EFERVESCENTE

"El más rico en principio activo."



Solubilidad comparada
del Acido Úrico en:



MUESTRA Laboratorios Midy.

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

2 a 4
Cucharadas
de las de café por día.

4, rue du Colonel Moll, PARIS

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS



se **COMBATEN** con **ÉXITO**
por medio de las

**SALES DE LITINA
EFERVESCENTE**

LE PERDRIEL

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

Superior a todos los demás
disolvente del ácido úrico,
por su acción curativa, aun
sobre la diatesis artrítica.

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

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

LE PERDRIEL Y C^a, 11, Rue Milton, Paris
Y EN TODAS LAS FARMACIAS

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma:

L. Midy



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

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)
de los Flujos Recientes ó Persistentes

Cada  lleva el
cápsula de este Modelo nombre: MIDY
PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias.

Adrenalina purísima

Marca "Ciba"



Potente principio activo de las glándulas suprarrenales, al estado de pureza no alcanzado hasta la fecha. Responde a todas las exigencias de las farmacopeas inglesa, francesa y americana

Formas farmacéuticas: 1. Solución de Clorhidrato de Adrenalina purísima marca "Ciba", al 1:1000, en suero fisiológico (adicionada de 0,5% de acetona-cloroformo para su mejor conservación) 2. Adrenalina purísima marca "Ciba" en substancia, en frascos de a partir de 0,1 gr.

Sociedad para la Industria Química en Basilea (Suiza). Sec.-farm.

Unicos Concesionarios para España y sus Colonias.
Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos Barcelona
Granvia Layetana 41 / Apartado 744

Fitina



Patentado / Nombre registrado.

Materia fosforada de reserva de la planta verde - Estimulante energético del metabolismo. Excita el apetito favorece la hematopoyesis, fortifica los nervios, aumenta el peso del cuerpo

Cápsulas / Comprimidos / Sellos / Granulado

Sociedad para la Industria Química en Basilea (Suiza)
Sec. farmacéut.

Unicos Concesionarios para España y sus Colonias:

Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos Barcelona • Granvia Layetana 41 / Apartado 744

Las Grandes Terapéuticas.

Dietoterapia.

Sección de Higiene de la alimentación y bebida del
Instituto Latino de Terapéutica, S. A.
Antes Laboratorios Celsus.

Leche albuminosa de Finkelstein, en polvo, Celsus.

Para la perfecta preparación de la leche albuminosa de Finkelstein, el alimento ya clásico de las diarreas ácidas de los niños de pecho y la caquexia atrópica.

1 caja de 10 paquetitos. Cada paquetito mezclado con 250 gr. de agua hervida da una botella de leche albuminosa de Finkelstein, reciente y esterilizada.

Cacao de Bellotas Celsus.

Alimento exclusivo para tratamiento dietético de las diarreas de los niños y adultos, 2 á 4 cucharadas por taza de agua caliente, para desayuno, merienda ó postre.

Harina de Bellotas de Extremadura, sazonadas y tostadas, arrow-root, cacao desgrasado y lactato de calcio (de éste 10 centgr. por cucharada).

Juventa Celsus el Desayuno Ideal.

El alimento para desayunos, meriendas y superalimentación. Reúne todas las perfecciones registradas en el ramo de la alimentación, de régimen. Véase su excepcional composición: Leche polvo seca 20 por 100. Harina de los gérmenes del trigo verde con todas sus vitaminas y el fósforo natural (fitina) 20 por 100. Arrow-root 20 por 100. Yema de huevo desecada 10 por 100. Cacao elegido 10 por 100, y Glicerofosfato de cal 1/2 por 100.

Dos ó tres cucharaditas en una taza de agua caliente ó leche.

Pan del Niño Celsus.

Los panecillos verdaderamente dietéticos y agradables de harinas seleccionadas, leche y elementos vitaminados, que los médicos y las familias aguardaban para poner, sin temor á indigestiones, en manos de los niños desde que apuntan la primera dentición, y para iniciarles en la alimentación sólida. El alimento para los enfermos y febricitantes.

Cajas de 20 panecillos. Conservación indefinida.

NOTA: Todos los productos del Instituto Latino de Terapéutica llevan el pequeño Catecismo de moral para los enfermos: «Los Diez Mandamientos para tratar con tu Médico» y «El Decálogo del Buen Enfermo», procedimiento para elevar entre el público el concepto de la profesión y que ha merecido numerosísimas felicitaciones de la clase médica.

Pídanse Prospectos y extensas publicaciones al

Instituto Latino de Terapéutica, S. A.

Antes LABORATORIOS CELSUS

Calles Laboratorios Celsus y Planella. — BARCELONA. — Apartado 865.

ESPECIALIDADES, FARMACÉUTICAS DEL
LABORATORIO F. MIRABENT y C^{IA} S. C. BARCELONA (G.)

MORRHUËTINE JUNGKEN

El tónico de la Infancia.

Substituye ventajosamente al aceite de hígado de bacalao.
Sabor gratísimo — Digestión perfecta.

Yodo - Hipofosfitos comp. - Fosfato sódico - Glicerina químicamente pura

NURRISOL

Jarabe Galactógeno

Estimulante de las glándulas mamarias. Reconstituyente
general para las mujeres que crían

Galega - Semillas de Algodón - Glicerofosfatos - Tintura de Vainilla - Canela - Nuez moscada

PAHIRVOL

Tónico Estomacal — Tratamiento eficaz de la insuficiencia
gástrica.

Pepsina - Ácido Clorh. - Tint. badiana, nuez vómica y coco

FOSFOXYL

Fósforo coloidal asimilable — No tóxico
Es el específico de toda debilidad
moral o física.

UROLAN

Tratamiento de la Diatesis Úrica y de las Auto-
intoxicaciones.

Granulado de Piperacina - Benzato de Litina y Urotropina

MUESTRAS GRATUITAS A LOS SRES. MÉDICOS Y A LAS CLÍNICAS Y HOSPITALES



Tratamiento de las Tuberculosis

Pulmonares, Oseas, Peritonitis tuberculosas,
Tuberculosis del riñón.

Linfatismo, Anemia, Raquitismo, Escrofulosis,
Caries dentaria, Trastornos de la dentición.

DISPEPSIAS ÁCIDAS

Medicacion «recalcificante», preventiva
para todo el periodo del crecimiento.

TRICALCINE

A BASE DE SALES CÁLCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

RECALCIFICACIÓN DEL ORGANISMO

Directeur:
E. PERRAUDIN
Ph.^{ce}, de 1^{re} classe.
Ex-chimiste Expert de la Ville de Paris



Laboratoire
des
Produits Scientia.
21, Rue Chaptal.—PARIS

LA "TRICALCINE" SE VENDE

TRICALCINE PURA {

Polvos, Comprimidos, Granulados, Sellos
y Tabletas chocolate,

5.50 francos el frasco, para treinta días de tratamiento

TRICALCINE FLUORADA

Id.

Metilarsinada.

Id.

Adrenalinada.

Solamente en sellos.

Laboratoire des **PRODUITS SCIENTIA**
21, Rue Chaptal, PARIS

Depósito general en España: Pérez Murín y Comp., MADRID y BARCELONA

Muestras y folletos: M. Moses, Plaza de la Independencia, 2 duplicado, MADRID

PRODUCTOS "IBYS"

Bronconeumoserum.

Suero neumodiftérico optoquinado.

Suma á la acción de las proteínas de origen equino y antidiftérico la neumocócica y la quimioterápica de la optoquina, para todos los procesos broncopulmonares.

Biolactiserum.

Para tratamiento de las infecciones intestinales del niño y del adulto.

Nuevo preparado consistente en la asociación de fermentos lácticos seleccionados y suero de caballos inmunizados contra el bacilo del TIFUS, PARATIFUS A, PARATIFUS B, COLIBACILOS, PROTEUS y otros gérmenes intestinales.

Vacuna antivariólica "IBYS"

En envases para vacunaciones individuales y colectivas.

**Pídanse muestras y literatura á IBYS,
Bravo Murillo, 45. - MADRID**

Apartado de Correos núm. 897.

Dirección Telegráfica y Telefónica: IBYS



EL PURGANT YER
es el purgant de las familias

Ayuntamiento de Madrid
Precio: 0,40 pesetas.

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Muestras y literatura

A. GAMIR.-Valencia.

Sustituye al bismuto en
= terapéutica gástrica. =

Existe el Sil-Al belladonado.

BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico.

Muestras y literatura

A. GAMIR.-Valencia.

Indicaciones:

Estafilococias en todas
sus manifestaciones.

Autorizado por la Ins-
pección General de Sa-
nidad, número 4.193.

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



Muestras y literatura
á disposición de los
Sres. Médicos que lo
soliciten al Laborato-
rio «Celta», Valencia.

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

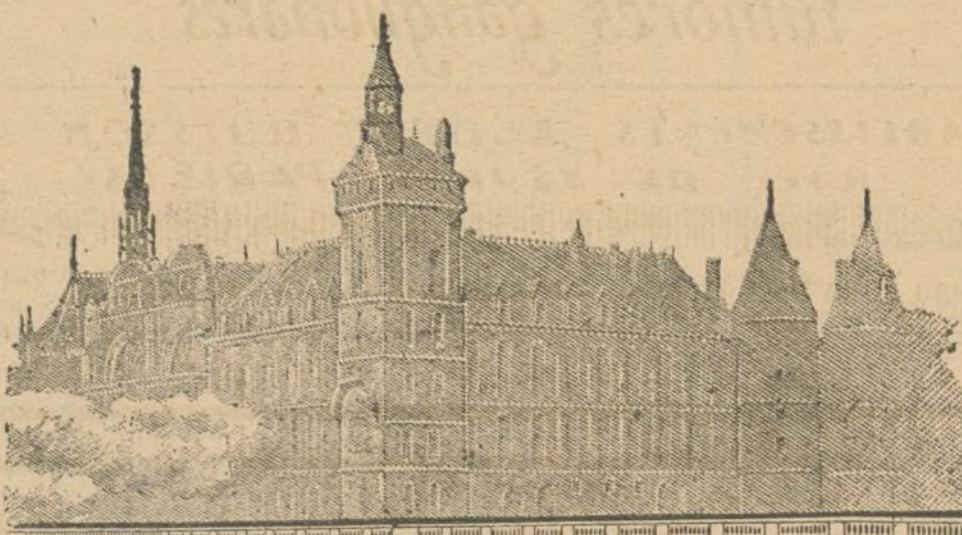
Contra toda alteración de la sangre
Contra las enfermedades infecciosas
Contra las caquexias de todo origen

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^{al} para España: **FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID (9)**

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

CASA ARMINGEAT y C^a
43, Rue de Saintonge
PARIS, 3^a



**CAPSULAS
COGNET**

EUCALYPTOL
absoluto
iodoformo
creosotado

BASE
Eucalyptol
absoluto
iodoformo creosotado

Las
CÁPSULAS COGNET

calman la Tos, facilitan la expectoración
cicatrizan las lesiones pulmonares y
atacan la causa inicial de la enfermedad

Las Cápsulas Cognet tienen una acción
antiséptica energética y duradera
y se las tolera siempre bien.

INDICACIONES

Tos rebeldes
Bronquitis agudas y crónicas
Laringitis crónica
Catarro, Asma
Afecciones bacilares
de los órganos
respiratorios

DOSIS
2 o 3 Capsulas
en cada
comida.

Granulos de Catillon

0,001 EXTRACTO
NORMAL de

STROPHANTUS

0,001 EXTRACTO
NORMAL

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, Paris 1889.
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan
ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES,
Cardiopatías de los NIÑOS y ANCIANOS, etc.
Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

**GRANULOS
DE CATILLON**

0,0001 **STROPHANTINE**

CRISTAL TÓNICO DEL CORAZON
POR EXCELENCIA

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

Muchos Strophantus son inertes, las tinturas son infieles; exigir la firma CATILLON,
Premio de la Academia de Medicina de Paris, por "Strophantus y Strophantine".
Medalla de Oro, 1900, Paris, 3, Boul' Saint-Martin.

Adoptada en los Hospitales de Paris y de la Marina.

POLVO DE PEPTONA CATILLON

Producto SUPERIOR, PURO, INALTERABLE, de gusto agradable.
Alimento de los Enfermos que no pueden digerir.
Reemplaza la carne cruda y el regimen lacteo.

VINO DE PEPTONA CATILLON

Restablece las fuerzas, el apetito, la digestión
El MEJOR CONFORTATIVO de los DEBILITADOS
niños, ancianos, enfermos del estómago, pecho, anemia, etc.

OBESIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.

Tabletas DE Catillon

IODO-THYROIDINE

0,25 cuerpo tiroides
Titulado, Esterilizado, bien tolerado, muy eficaz

— PARIS, 3, Boul' St-Martin.

INSTITUTO DOSIMÉTRICO

FUNDADO EN 1872

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

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

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

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

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

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



Gránulos Antináuseos contra el Mareo

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

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

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

ESTREÑIMIENTO TRATAMIENTO FISIOLÓGICO



A BASE
DE:

1º
**EXTRACTO TOTAL DE LAS
GLÁNDULAS DEL INTES-
TINO**, que refuerza las
secreciones glandulares
de este órgano.

2º
**EXTRACTO BILIAR
DESPIGMENTADO**,
que regulariza la
secreción de la bilis.

3º
AGAR-AGAR
que rehidrata el
contenido intestinal.

4º
**FERMENTOS LÁCTICOS
SELECCIONADOS**
acción anti-microbiana y
anti-tóxica.

1 a 6 Comprimidos
antes de cada comida

Laboratoires Reunis. — J. Legrand, Pharmacéutico. — 159, Avenue de Wagram, Paris
AGENTE: Laboratorio MIRABENT Y C.^a, S. C., BARCELONA

INSOMNIOS SEDATIVO NERVIOSO



HIPNÓTICO ÓPTIMO - ANTIESPASMÓDICO - ANTIÁLGICO
A BASE DE:
Veronal Sódico - Extracto de Beleño - Intracto de Valeriana
LIQUIDO ^{1 a 4 cucharaditas}_{pequeñas} COMPRIMIDOS ^{dos a}_{cuatro} AMPOLLAS ^{Inyecciones}_{subcutáneas}

Laboratoires Reunis. — J. Legrand, Pharmacéutico. — 159, Avenue de Wagram, Paris.
AGENTE: Laboratorio MIRABENT Y C.^a, S. C., BARCELONA

JARABE BEBE

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

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

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

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

TETRADINAMO

Formas: ELIXIR é INYECTABLE

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.

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

SEPTICEMIOL

INYECTABLE

Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

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

LABORATORIO
FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y COMPAÑIA

BURJASOT
(VALENCIA)

Director: BERNARDO MORALES

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

FARBWERKE VORM. MEISTER LUCIUS & BRÜNING, HOECHST s/M ALEMANIA

ALUMNOL

Antiséptico inofensivo.

Gonorrrea, catarros.

Dosis:

Gárgaras: 0,25 - 1 por 100.

Antiséptico: 0,5 - 3 por 100.

Urología y dermatología: 1 - 20 por 100.

ANFOTROPINA

Antiséptico interno
de las vías urinarias.

Acción bactericida, diurética, regenerando los epitelios. En cistitis, etc.
3 veces al día 0,5 gramos.

Envases de origen:

Tubos de 20 tabletas de 0,5 gramos.

ALBARGINA

Antigonorréico excelente.

No irritante, fuertemente bactericida de acción profunda.

Dosis:

Uso profiláctico: solución de 5 - 10 por 100. Uso terapéutico: solución de 0,1 - 3 por 100.

Envase de origen:

Tubos de 20 tabletas á 0,2 gramos.

Tubos de 50 tabletas á 0,2 gramos.

ALIVAL

(yododihidroxiopropano.)

Yodo orgánico

de vasta aplicación.

Propiedades:

Contenido de yodo: 63 por 100, fácilmente soluble, de sabor agradable, muy bien tolerado, aplicable al interior y al exterior, inyectable, absorción racional, politropo.

Indicación:

Sífilis terciaria y secundaria, arterioesclerosis, asma y demás casos en que esté indicada la yodoterapia

Dosis:

Interior: varias veces al día 1 tableta de 0,5 gramos.

Exterior: pomadas de 10 á 25 por 100, supositorios de 1 gramo.

Intravenosa é intramuscular: 1 ampolla de 1 gramo.

Envases de origen:

Tubos de 10 y 20 tabletas á 0,3 gramos. Cajas de 5 y 10 ampollas de 1 cm. conteniendo 1 gramo de Alival.

Pídanse muestras gratuitas para médicos y literatura á la

SECCIÓN FARMACÉUTICA

de la casa Anónima Lluch, Barcelona,

Paseo de Gracia, 51. Apartado 202.

HEXOPHAN

Antiartrítico

insípido.

Bien tolerado; diurético y disolvente del ácido úrico. Al interior: 3 veces al día 1 gramo; en inyección subcutánea: 1 gramo.

Envases de origen:

Tabletas de 1 gramo; Sal efervescente de Hexophan lítico (en frasco original). Solución al 25 por 100 de Hexofán lítico (en ampollas).

NOVALGINA

Antipirético, Antirreumático,
Analgético

en las poliartritis, reumatismos musculares, fiebres infecciosas. Casi insípido y muy bien tolerado.

Envases de origen:

Tubos con 10 tabletas de 0,5 gramos. Cajas con 5 y 10 ampollas de 1 y 2 cm³ de solución al 50 por 100 para inyecciones.

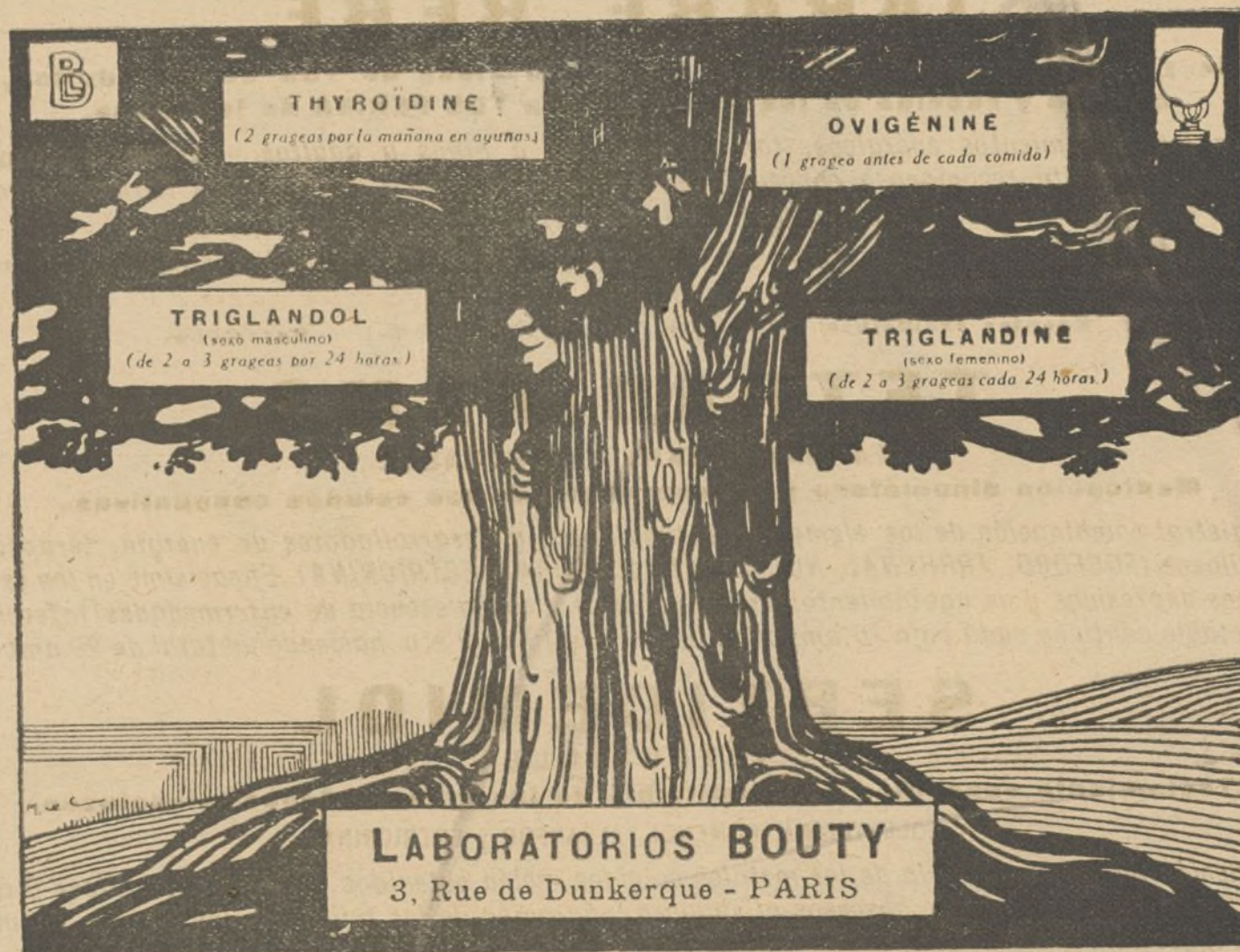
HIPOFISINA

Oxítócico
acreditado

para abreviar el trabajo del parto. Farmacológ. evaluada. Acción uniforme. Sol. estér., muy estable p. inyección y uso interno.

Envases de origen:

Cajitas con 3, 5 y 10 ampollas de 0,5 y 1 cm³. Frascos de 10 cm³.



THYROIDINE
(2 grageas por la mañana en ayunas)

OVIGÉNINE
(1 gragea antes de cada comida)

TRIGLANDOL
(sexo masculino)
(de 2 a 3 grageas por 24 horas)

TRIGLANDINE
(sexo femenino)
(de 2 a 3 grageas cada 24 horas)

LABORATORIOS BOUTY
3, Rue de Dunkerque - PARIS

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

PARA EVITAR SUFRIMIENTOS
EN EL PERIODO MENSTRUAL

R **HORMOTONE**

(Producto poliglandular.)

Dosis:

de 1 a 2 tabletas
tres veces al día.

G. W. CARNRICK CO.

Laboratorios de productos glandulares.

417-421 Canal St. — NUEVA YORK

Representante: **J. PLANS SINTAS**

Provenza, 136. — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

Sin peligro de acumulación, acción rápida y constante

DIURENE

EXTRACTO TOTAL DE
ADONIS VERNALIS

CARDIOPATÍAS : ARTERIO-ESCLEROSIS
NEFRITIS Y CIRROSIS
EDEMAS Y
ASCITIS

PÍLDORAS

4 a 12 píldoras al día

Laboratorios CARTERET - PARIS
PARA LITERATURA Y MUESTRAS :
BARCELONA : Sr. Paul Vahlé-Bailén, 145
MADRID : Sr. David de Giez - Alcalá, 177

SINAHIN

السناوية

del árabe Ibnou-Sina, Avicena

ابن سينا

ANTIDIABÉTICO

TRATAMIENTO SIN RÉGIMEN

SINAHIN

Medicación extraída de los trabajos de Avicena

Comunicado a la Academia de Medicina
por el profesor Robin (Diciembre 1913)

Posología : 3 a 15 píldoras al día



Producto de los Laboratorios CARTERET - PARIS

PEDIR LITERATURA Y MUESTRAS A :
BARCELONA : Paul Vahlé - Calle de Bailén, 145
MADRID : David de Giez - Calle de Alcalá, 177

ابن سينا

PREVENCIÓN QUÍMICA de la SÍFILIS

por el

STOVAR SOL

Acido acetiloxiaminofenilarsínico "Preparado 190".

El Stovarsol es el primer ejemplo de un medicamento de orden químico cuya absorción por la vía bucal permite la prevención de una enfermedad infecciosa.

El Stovarsol ha sido estudiado en el Instituto Pasteur, de París, por los Doctores Señores LEVADITI y NAVARRO-MARTÍN, así como por el Doctor FOURNIER, Médico del Hospital Cochin, de París.

REFERENCIAS

FOURNEAU.— Anales del Instituto Pasteur, 1921, vol. 35, pág. 571.

LEVADITI y NAVARRO-MARTÍN.— Informe de la Academia de Ciencias, 1922, vol. 174, pág. 893; Anales del Instituto Pasteur, 1922, vol. 36, pág. 46.

FOURNIER, GUENOT y SCHWARTZ.— Anales del Instituto Pasteur, 1922, vol. 36, pág. 729.

PRESENTACION

El Stovarsol se presenta en frascos de 28 y 14 comprimidos dosificados á 0,25 gramos de producto activo.

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRERES. - 92, Rue Vieille du Temple. - PARIS (3.º).

Agente para España: **JAVIER COLL, Córcega, 269, Apartado 652, Barcelona.**

Asociación
Digitalina - Uabaina.



reemplaza ventajosamente
á Digital y Digitalina.

Pequeñas dosis: 15 gotas diarias. — Dosis medianas: 30 gotas diarias.

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas
PARIS, VI.

Muestras y
literatura:

J. M. BALASCH
Agente general para España.

Diagonal, 440.
BARCELONA

Con buenas digestiones se conserva la salud y evitan enfermedades, cuyos trastornos nutritivos, febriles y nerviosos envenenan la sangre; así lo afirma el eminente gastrólogo Dr. Cervera Barat en su luminoso informe al Congreso de Granada. Hay, pues, necesidad de usar un producto que ponga el estómago, intestinos, hígado y riñones en buenas condiciones funcionales; éste es el famoso LEVARTIG (conocido antes por Cerevisina Carbónica Artigues), por ser el mejor preparado ESTOMACAL, ANTISÉPTICO Y DEPURATIVO, que ha obtenido el Gran Diploma de Honor en el Congreso de Sanidad Civil (MADRID, Enero 1919). Frasco, 6 pesetas en todas las boticas de España.

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUCIÓN ORGÁNICA TITULADA DE HIERRO Y MANGANESO

Combinados con Peptona y Glicerina enteramente asimilables

NO PRODUCE ESTREÑIMIENTO

ANEMIA — CLOROSIS — DEBILIDAD — CONVALECENCIA

DOSIS COTIDIANAS : 5 à 20 gotas para los niños : 20 à 40 gotas para los adultos

Muestras y Literatura: Laboratorio GALBRUN, 8 y 10, rue du Petit-Musc, PARIS (IV^e)



**OPOTERAPIA
HEMÁTICA**

el JARABE y
el VINO

DESCHIENS

à la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán à los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

Jarabe : Una cucharada de las de
sopa en cada comida.

Vino : Un vaso de madera en cada
comida.

**SUSTITUYE LA CARNE CRUDA
Y EL HIERRO**

Laboratorios Deschiens,
9, Rue Paul-Baudry, Paris

Agentes para España :

GIMENEZ-SALINAS y C^{ia}, 111, Claris, Barcelona.

GASTRALGIES

ELIXIR DU D^r MIALHE



PETIT-MIALHE



8, Rue Faouat, Paris

MARQUE DÉPOSÉE

©, Paris

Ayuntamiento de Madrid

phosphorrenal
Robert.

RECONSTITUYENTE
PREPARADO POR
José Robert y Soler
Farmacéuticos
FARMACIA ROBERT-LISER
BARCELONA

Las sales de fosforo y de calcio en sus formas
Granular, Líquido, Inyectable.



BALNEARIO DE TRILLO

Cinco manantiales de distinta mineralización.

Esofagitis, estado linfático, reumatismo, herpes,
avarosis, enfermedades de la mujer,
esterilidad, neurastenia, ocrea, histerismo.

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

Clima de montaña, 780 metros.

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

GABINETE MÉDICO ELECTRO-RADIOLÓGICO

DEL DOCTOR

FRANCISCO LOPEZ-PRIETO

Rayos X. - Electricidad.

- Diatermia. - Radium. -

Florida, 1 (esquina á Hortaleza).

De 3 á 7.—Teléfono 23-20 J.

—La de médico titular de Vallmoll, partido de Valls (Tarragona), dotada con el haber anual de 1.300 pesetas, con más la iguala de los clientes vecinos, cuya recaudación efectuará directamente el médico titular. Los concursantes pueden presentar sus solicitudes debidamente documentadas en la Secretaría municipal durante el mes actual.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.247 habitantes, á 4 kilómetros de la cabeza del partido Valls, que es la estación más próxima, y 12 de la capital.

(Continúa en la página XXXII.)

EMINAL

Tratamiento de las afecciones

Utero - Ovarianas.

Poderoso moderador de las
funciones **Catameniales.**

Muestras y literatura á los señores Médicos.

Solicítense á "Buzón 5 Eiminal, — Apartado 384. — Madrid.

Ayuntamiento de Madrid

Publicaciones "CALPE" de Biología y Medicina.

Nonne: «Sífilis y sistema nervioso». Traducido del alemán por los doctores Fortún y Bejarano. Dos volúmenes con más de 1.200 páginas y numerosas figuras. En rústica, 45 pesetas.

El libro *cumbre* de esta materia, la más importante en las enfermedades del sistema nervioso, ya que entre ellas son las sífilíticas las que más pueden esperar de un tratamiento adecuado.

Pittaluga: «Enfermedades de los países cálidos y parasitología general». Tomo 1.º. 560 páginas con 295 figuras y 10 láminas. En rústica, 28 pesetas.

Sólida obra en la que Pittaluga ha condensado su gran experiencia personal y la de su brillante escuela, á la par que todo lo que hay en la literatura mundial de importante sobre la materia.

PUBLICACIONES PARACELSO

«**La Pielografía**», por el Dr. F. Legueu (de París). Con numerosas figuras, 6 pesetas.

«**Embarazo extrauterino**», por el Dr. J. Torre Blanco (de Madrid). Con un prólogo del profesor S. Recasens, 8 pesetas.

«**Los medicamentos cardíacos**», por el Dr. L. Cheinisse (de París), 8 pesetas.

"CALPE"

MADRID BARCELONA BUENOS AIRES SANTIAGO DE CHILE

Ríos Rosas, 24. Mallorca, 460-462. Suipacha, 585. Casilla, 2.960.

"CASA del LIBRO" - Avenida Pí y Margall, 7. - MADRID

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

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

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

Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección especial de toxicómanos.

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

SANTANDER

F. GAYOSO - Farmacia.

Arenal, 2.—MADRID

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

Depósito de Especialidades Farmacéuticas.

Aguas minerales y productos químicos de las mejores marcas.

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

VINO DE VIAL

LACTOFOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

**ANEMIA - CONVALECENCIA
PÉRDIDAS DE LAS FUERZAS
FIEBRE - INAPETENCIA**

Perfectamente proporcionado y admisible, el VINO FOSFATADO DE VIAL es un estimulante poderoso de la nutrición. De cierta eficacia, es el reconstituyente general en las afecciones debilitantes.

TODAS LAS FARMACIAS

DEPOSITARIO GENERAL PARA ESPAÑA: ANTONIO SERRA, REUS (Tarragona).

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848. — y el Mal de Piedra. —

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

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

SANATORIO PARA ENFERMOS NERVIOSOS KÜSNACHT, junto al lago de Zurich.

Se reciben enfermos nerviosos y mentales, curas de desmorfización y desalcoholización. Tratamiento especial de la metasífilis. Situación excelente con extensos jardines á la orilla del lago. Confort moderno. Numerosas ocasiones para entretenimientos y deportes. Tratamiento médico individualizado. Dos médicos. Pídase prospecto. Propietario y director, DR. TH. BRUNNER

D. M. Jiménez Aguilar.—Id. fin Abril 1925.

D. Tomás Quintanilla.—Id. fin Junio 1925.

Dr. Relat.—Id. fin Diciembre 1925.

D. Oscar Torras.—Id.

D. Manuel López Comas.—Id.

D. Fermín Bragado.—Id.

D. Domingo Morán.—Id.

D. Joaquín Ayestarán.—Id.

D. Pedro García Magúregui.—Id.

D. Etelvino Pérez Vigo.—Id.

D. Pedro Bouthelier.—Id.

D. Medardo Gala.—Id. fin Septiembre 1925.

D. Rafael Cutanda.—Id. fin Diciembre 1925.

D. Juan de Dios Ugarte.—Id.

D. Gregorio González del Castillo.—Id.

D. José León.—Id. fin Marzo 1925.

D. Estanislao Peña.—Id.

D. José Carrero.—Id. fin Diciembre 1924.

D. Arturo Murcia.—Id. fin Octubre 1924.

D. Emiliano Gómez.—Id. fin Diciembre 1925.

D. Manuel Bernal.—Id.

D. Manuel Aramburu.—Id.

D. Plácido Huerta.—Id.

D. Isaac Almaraz.—Id.

D. Máximo Saro.—Id.

D. Federico Jiménez.—Id.

D. Tomás Martínez.—Id.

D. Pedro Macías Hidalgo.—Id.

(Se continuará.)

UROSOLVINA

Eficaz disolvente del ácido úrico y antiséptico vexico renal.
Granulado efervescente compuesto de urotropina, tartrato de piperacina
y salicilato de litina.

LABORATORIO IBERO = TOLOSA (Guipúzcoa).

Farmacéutico Director: Dr. M. CRESPO

Laureado con el premio extraordinario en la Licenciatura y Doctorado por la Universidad Central.

PRODUCTOS WASSERMANN

LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN.—INJECTABLES DE 1, 2 Y 5 C. C.

VALERO-FOSFER WASSERMANN.—ELIXIR E INJECTABLES DE 1 C. C.

YODOS WASSERMANN.—GOTAS E INJECTABLES DE 1 C. C.

DIARSEN-YODOS WASSERMANN.—COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO. GOTAS
E INJECTABLES DE 1 C. C.

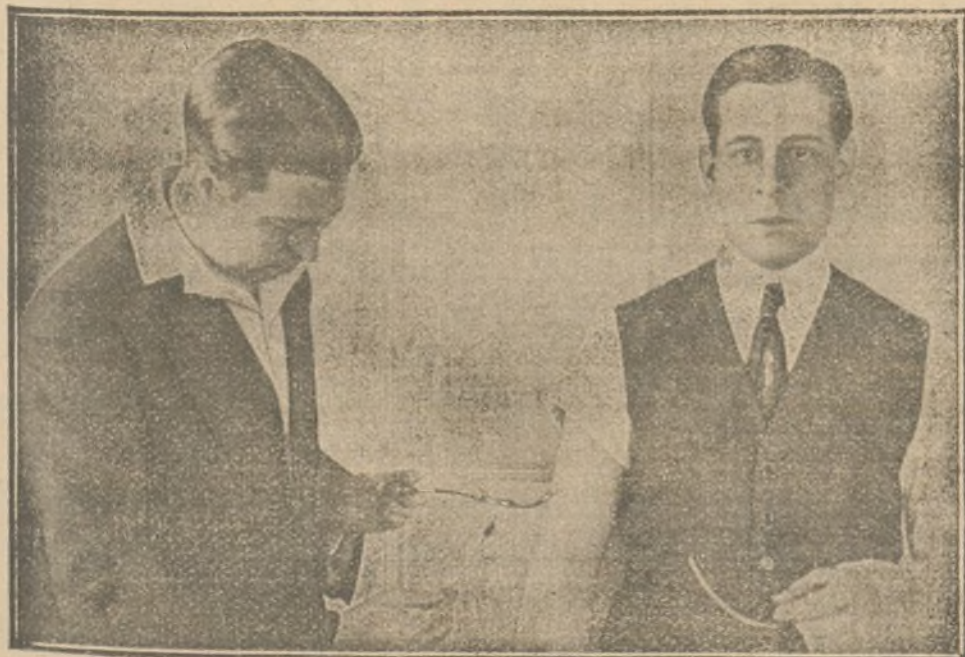
GADIL WASSERMANN.—A BASE DE ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO (GADUS MORRHUÆ)
INJECTABLES DE 1, 2 Y 5 C. C.

ATUSSOL WASSERMANN.—AFECCIONES DE LA VÍA RESPIRATORIA. ELIXIR.

NUEVO PREPARADO

LACTO-FOSFER WASSERMANN.—(SIN ESTRICNINA) PARA NIÑOS. SOLUCIÓN NORMAL DE
LACTO-FOSFATO DE CAL Y HIERRO EN FORMA DE JARABE.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESPECIALIDADES FARMACO-TERAPÉUTICAS, A. WASSERMANN & C.^a, S. en C.
FOMENTO, 63 (S. M.) — BARCELONA — TELEFONO S. M. 375



YODÓGENO CUBAS

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

**Declarado de petitorio oficial
en los Hospitales Provinciales.**

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

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

FOSFOTIOCOL

TOSSES Y CATARROS

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

Laboratorio de vendajes asépticos Y ANTISÉPTICOS



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID, 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA, 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS, 1889

MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

PATENTES DE INVENCION

Espojas artificiales asépticas (Torundas). Vendas enyesadas.
Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase catálogos.

Fundado en 1880. — (1.º de España)

DEL

DR. CEA. — Valladolid.

Primer proveedor que fué del Ejército y de la Armada del material de curación antiséptica.

CATÁLOGOS Y PRECIOS
para la venta al por mayor.

MATERIAL DE CURACION ASÉPTICO
Curación permanente de la aseptis por medio de cubiertas de cristal soldadas a lámpara.

(Procedimiento con patente de invención.)

NUEVOS PREPARADOS

Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila asépticas. Compresas tocológicas asépticas de 15 centímetros por 20 y de 15 por 80 (modelo del doctor Gutiérrez).

VOMITOS DEL EMBARAZO

CESAN A LAS VEINTICUATRO HORAS

tomando las gotas de

SATUPINA "LEUNAM"

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Y EN LA DEL AUTOR,

Divino Pastor, 24. — MADRID

Literatura y muestras á quien las solicite.

—La de médico titular, por renuncia, de Morerueta de los Infanzones, partido de Zamora, con el sueldo anual de 999 pesetas por 30 familias pobres, produciendo 4.500 pesetas de igualatorio. Solicitudes hasta el 5 de Febrero.

Datos.—713 habitantes, á 18 kilómetros de la capital. Estación más próxima, Piedrahita, á 5 kilómetros.

—La de médico titular de Villadiezma (Palencia), con la dotación de 750 pesetas, que serán elevadas para el próximo Presupuesto á 1.250, por 12 familias pobres. Las iguales producen, aproximadamente, 160 fanegas de trigo. Solicitudes en quince días (B. O. del 9 de Enero). Dista 4 kilómetros de la estación de Osorno.

—La de médico titular de Gatica y Lanquíniz, partido de Bilbao, dotada con 4.500 pesetas, pudiendo contratar con los vecinos pudientes bajo las condiciones establecidas al efecto. Solicitudes hasta el 5 de Febrero.

Datos.—Lanquíniz tiene 520 habitantes, y dista 16 kilómetros de la capital y 6 de la estación de Munguía. Gatica tiene 984 habitantes, divididos en nueve parroquias.

(Continúa en la pág. XXXIV).

ESTOMAGO

Los médicos de España y América recetan el **ELIXIR ESTOMACAL DE Sáiz de Carlos** para las afecciones del aparato digestivo, estando ensayado con éxito hace ya veinte años en las *gastralgias*, *dyspepsias*, *hiperclorhidrias*, *úlcera del estómago* y *catarros gastro-intestinales en niños y adultos*.

Farmacia de Sáiz de Carlos, Serrano, 30, MADRID

Y PRINCIPALES DE ESPAÑA Y AMÉRICA



**EXTRACTO
DE
MALTA**

“EUMALT”

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPSINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG. BACALAO
CON ACEITE HIG. BACALAO E HIP.



DIPLOMA DE MÉRITO
2º Congreso de médicos de la lengua
catalana — Julio 1917 —

Cabañes, 60,
BARCELONA.

Dr. P. Andreu Lloberes

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

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

El mejor desinfectante intestinal.

SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero fresco de caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

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

IODONE ROBIN

Medicamento de elección contra

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

Absorción fácil sin los inconvenientes de los ioduros.

GOTAS - AMPOLLAS - COMPRIMIDOS

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

GASTROL MIRET

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

Aparato Digestivo

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

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

De venta en todas partes

SOLICITENSE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET
Diputación, 205.-Barcelona

Recomiende usted siempre

« SPARTSERUM »

(Suero hemopoyético, espartina y alcanfor.)

En todas las afecciones broncopulmonares agudas.
Excelente estimulante general de las defensas orgánicas y poderoso tónico cardíaco.

Elaborado por el Instituto Microbiológico Regional
del Dr. Salazar. — Badajoz.

DEPÓSITO EN MADRID:
Farmacia del DR. TORRECILLAS. — Barquillo, 37.

ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.^a, Æsculus hippocast, novocaina, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3 pesetas; correo, 350. De venta en farmacias.

SARNICIDA INSTANTÁNEO "CESAR"

DE EXQUISITO PERFUME.—UNA SOLA APLICACIÓN
SIN BAÑO, CURA RADICALMENTE LA
SARNA

ANTIBYXINA ALEX

INYECTABLE

COMPOSICIÓN

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

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

Muestras á la clase médica en el
LABORATORIO LEFEL. — Roma, 5. — MADRID

POR LAS CLINICAS DE EUROPA

FORMULARIO CRÍTICO

TOMOS PUBLICADOS:

1.º, A, 7 ptas. (2.ª edición).	4.º, F, G, H, 7,50 ptas.
2.º, B, C, 7 ptas.	5.º, I, J, K, L, 7,50 ptas.
3.º, D, E, 8 ptas. (2.ª edición)	6.º, Se publica actualmente
reimprimiéndose.)	en nuestra Revista.

El número de páginas de cada tomo es variable entre 400 y 600.

Pídase á la Administración de EL SIELO MÉDICO.

Practicantes.

—Rubielos de la Cérda (Teruel), con el sueldo anual de 25 pesetas. Los aspirantes dirigirán sus instancias al señor alcalde hasta el 31 de Enero.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 474 habitantes, á 40 kilómetros de la cabeza del partido, Montalbán, y 45 de la capital. Estación más próxima, Monreal del Campo, á 14 kilómetros.

Comadronas.

Usagre (Badajoz), con 250 pesetas. Solicitudes hasta el 2 de Febrero.

—San Vicente de Alcántara (Badajoz), con 365 pesetas. Solicitudes hasta el 1.º de Febrero.

Cuatro mil recibos de cobranza, 20 pesetas.
Cuatro mil recetas, 20 pesetas.
E. PERAITA. — Montera, 35. — MADRID

Calcil "Lefel"

Comprimidos de sales calcicas con hierro

TUBERCULOSIS RAQUITISMO CRIES ÓSEA y DENTARIA

Bionergol

PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTITUBERCULOSO

PIDAN MUESTRAS A LABORATORIOS LEFEL, ROMP. 5-MADRID




LABORATORIO "ÉGABRO"

Dos éxitos terapéuticos.

NUTRIL: Extracto de cereales y leguminosas, maltosado, vitamínico, de alto coeficiente nutritivo y fácil digestión. Diferente sabor y aroma cada frasco.

Indicado: Siempre que deseemos una alimentación reparadora y tónica con el mínimo trabajo digestivo.

HEMOCALCIL: Aperitivo, Hematógeno rápido, antituberculoso, vigorizador, recalcificante único.

Composición: Fosfato de cal bibásico, fluoruro de cal, arrhenol, lecitina pura de huevo, hemoglobina y adrenalina. Lleva las dos únicas sales de cal efectivamente asimilables.

Indicaciones: Las derivadas de su fórmula, racional, eficaz y modernísima.

OTRAS PREPARACIONES

FIMONIOL, elixir é inyectable: Balsámico.

LUETINOL: Antivariósico y depurativo.

IODOTANOL: Hematógeno, antiescrofuloso.

BIOGASTROL: Antidispéptico y tónico digestivo

VITONISÁN (inyectable): Estimulante, vigorizador.

NEUTROGASTROL: Antigastrálgico.

REUMATINOL: Antirreumático interno.

EGABRINA: Antirreumático externo.

POLIBROMINA: Elixir polibromurado.

HEMATINOL: Estimulante y tónico.

Enviamos literatura y muestras á solicitud, indicando estación.

Delegado en Madrid: **Conrado C. Kropnick**, Apartado 8.040.

Pedidos y correspondencia: Laboratorio «Egabro», Cebra (Córdoba).

Directores técnicos: **Juan Bt.ª Delgado** (Farmacéutico), **Manuel Roldán Cortés** (Médico).

VINO TONICO FOSFATADO

preparado por el

Dr. MADARIAGA

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

DEPÓSITO:

Plaza de la Independencia, 10, MADRID
y principales farmacias de España.

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

HIGADO, BAZO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc.

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

Temporada oficial: de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

Se han introducido grandes mejoras este año y aumentado los hoteles en

163 habitaciones más de las ya existentes.

Antes y después de la temporada oficial, hay un hotel del Balneario abierto al público, á precios módicos.

ITINERARIO.—Estaciones de ferrocarril más próximas al Balneario: **ZUMARRAGA:** Línea del Norte, á 27 kilómetros.

ARRONA.—Ferrocarriles Vascongados, 7 kilómetros. (Línea de Bilbao á San Sebastián).

Hay automóviles de servicio en ambas estaciones, durante la temporada.

Noticias y detalles en las Oficinas de Cestona (Guipúzcoa).

Ayuntamiento de Madrid

ÓVULOS CHAUMEL:

1º Simples, 2º Sedativos;
3º Astringentes; 4º Antisépticos;
5º Resolutivos; 6º Ictiol;
7º Estimulantes, etc.

LA PICES CHAUMEL

1º Acido Bórico;
2º Cloruro de Zinc;
3º Iodoformo;
4º Morfina;
5º Sulfato de Zinc;
6º Tanino, etc.

FUMOUZE-ALBESPEYRES PARIS.
PARIS, 78, Faubourg St-Denis, 78, PARIS.

TÓPICOS CHAUMEL

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES Farmacias del globo.

á la glicerina solidificada

SUPOSITORIOS CHAUMEL:

1º Simples; 2º Antidiarréicos;
3º Antianémicos; 4º Purgativos;
5º Sedativos; 6º Vermífugos;
7º Antihemorroidales, etc.

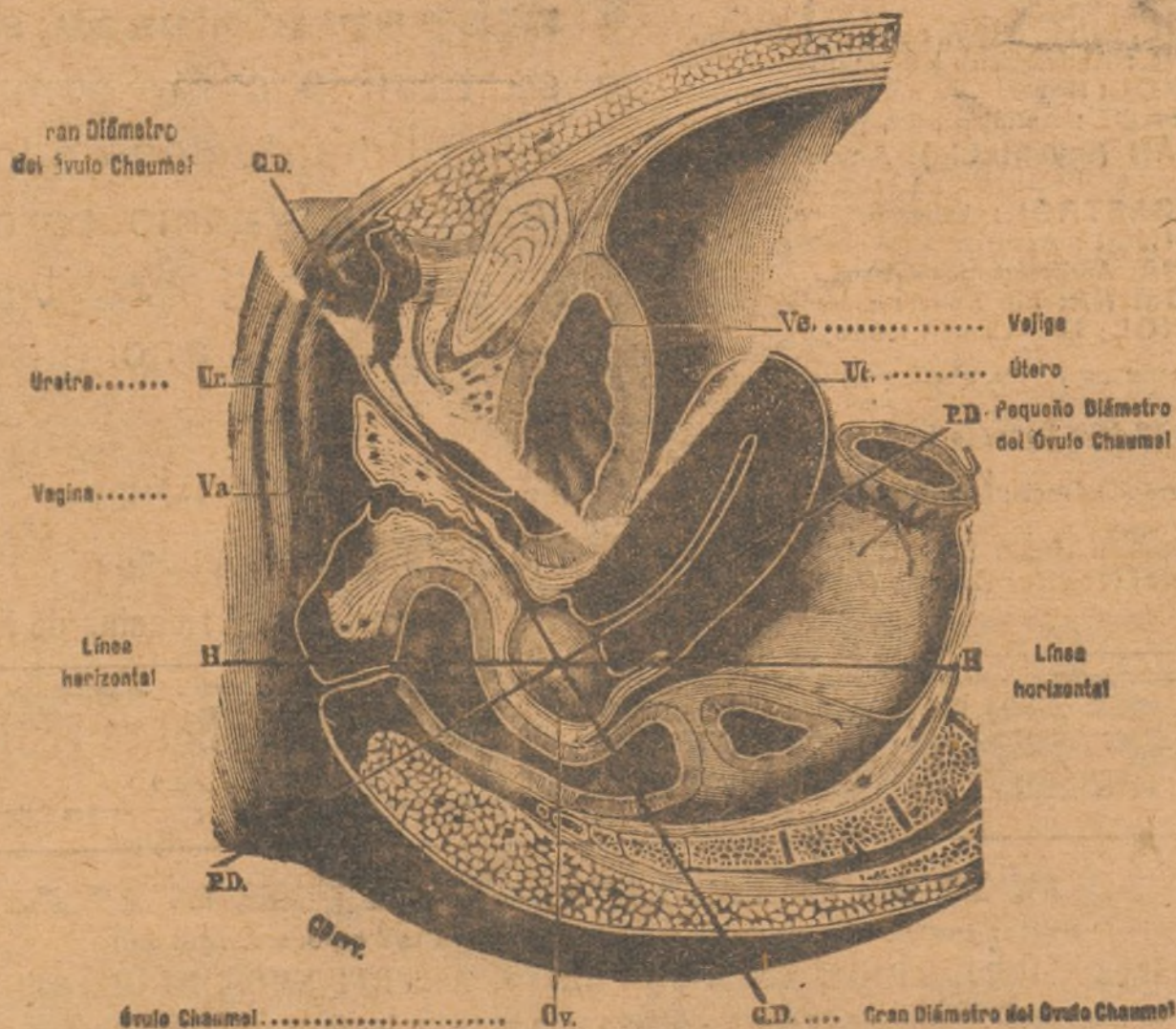
BUJIAS CHAUMEL

1º Antisépticas;
2º Astringentes;
3º Sedativas;
4º Cocaina;
5º Morfina;
6º Ictiol, etc.

ÓVULOS CHAUMEL

**Á LA GLICERINA SOLIDIFICADA
CON TODA CLASE DE MEDICAMENTOS**

La consecuencia de la dirección de la vagina, de arriba abajo y de delante hacia atrás, en la mujer acostada, el **ÓVULO CHAUMEL** resbala hasta el cuello uterino, que entonces baña en el líquido que proviene del derretimiento de este tópico y de la exhalación de la mucosa útero-vaginal.



POSICIÓN DEL ÓVULO CHAUMEL EN EL FONDO DE LA VAGINA

Los **ÓVULOS CHAUMEL** son pues unos tópicos vaginales á la vez que uterinos, indicados en todas las afecciones de los órganos pelvianos, tanto para descongestionar estos órganos, como para la aplicación de los medicamentos en la mucosa vaginal y en el cuello del útero.

DEPÓSITOS EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS

DEPÓSITO CENTRAL (Óvulos, Supositorios, Lápicos, Bujías Chaumel):

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS