

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS:

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.—Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Cherner.
La Sanidad Civil Fundador: D. J. Albiñana.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

PAGO ADELANTADO

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

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

SOLUCIÓN CLIN al Salicilato de Sosa

2 gr. Salicilato de Sosa por cucharada grande

DOSIFICACION RIGOROSA — PUREZA ABSOLUTA — SABOR AGRADABLE

ES EL MEJOR MODO DE ADMINISTRAR EL SALICILATO DE SOSA

REUMATISMOS AGUDOS ó CRONICOS — DOLORES MUSCULARES

LABORATORIOS CLIN, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.— 111, Claris BARCELONA 1557



**TUBERCULOSIS
ANEMIA
BRONQUITIS
RAQUITISMO
ETC.**

**Hipofosfitos
CHURCHILL**

Tratamiento arsénico-mercurial de la SÍFILIS

ENESOL

Salicilarsinato de mercurio (38,46 % Hg-14,4 % As)

TOXICIDAD DÉBIL, 70 veces menor que Hg I₂.

INDOLENCIA DE LA INYECCIÓN

VALOR ESPECÍFICO DOBLE: 1º Como hidrargírico simple de eliminación fácil; 2º Como arsenical (acción electiva del arsénico sobre el espiroqueta)

FARMACOLOGÍA y DOSIS. — Ampollas de 2 cc. y de 5 cc. de una solución dosificada a 3 centigr. por cc. — Inyec. intramusculares de 2 cc. por día (dosis media) ó de 4 á 6 cc. cada dos ó tres días ó Inyec. intravenosas de 2 á 10 cc. (dosis masivas ó de saturación) según el sujeto, la urgencia y la gravedad del caso, cada 2 ó 3 días.

LABORATORIOS CLIN, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. 1418

LABORATOIRE
NATIVELLE
PARIS

NATIBAÏNE
ÚNICA ASOCIACION de
DIGITALINA NATIVELLE y de
QUABAINÉ ARNAUD

AGENTE
M. BENEYTO
La Lealtad 5y7, 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 cortezas 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"

21, Place des Vosges, PARIS

El más manejable de los
HIPNOTICOS

A CADA UNO SU DOSIS
la que puede reglarse a voluntad

FRANQUEO
CONCERTADO

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.

Por las Clinicas de Europa.

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:</i> 10 gotas corresponden á una píldora.
Reglas frecuentes..... Reglas abundantes..... Reglas de demasiada duración..... Jaquecas, edemas transitorios, impre- sionabilidad al frío, dolores reuma- toides, sabañones.....	Insuficiencia tiroídica. Id. Id. Id.	THYRENINE 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:</i> dosis dobles. <i>Gotas:</i> 10 gotas corresponden á una píldora.
Amenorrea..... Mixoedema frustrado, enfermedad de Basedow de la menopausia..... Obesidad, reumatismo crónico.....	Insuficiencia tiro-ová- 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 Ocreíne 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- pollas: Inyección á 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^o) (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 FRANCO RODRIGUEZ

J. BLANC Y FORTACÍN
Del Hospital de la Princesa.
L. CARDENAL
Catedrático de Cirugía de Madrid.
Cirujano del Hospital de la Princesa.
J. CODINA CASTELLVÍ
Académico. Médico de los Hospitales.
Director de los Sanatorios Antituberculosos.
V. CORTEZO
Jefe del Parque Sanitario de Madrid.
Del Instituto de Alfonso XIII.
L. ELIZAGARAY
Del Hospital General de Madrid.
A. ESPINA Y CAPO
Académico de la Real de Medicina.
A. FERNÁNDEZ
Ex-interno de la Facultad y Hospitales.
F. LÓPEZ PRIETO
Electro-radiólogo.
Ex-Médico Titular.

A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.
J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid.
B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.
T. HERNANDO
Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.
F. HUERTAS
Del Hospital General.
Académico de la de Medicina.
C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico.
E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.

G. MARAÑÓN
Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.
M. MARÍN AMAT
Oftalmólogo Académico C. de la Real de Medicina.
L. MARCO CORERA
Prof. honoris causa del Inst. Rubio.
J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital General.
B. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.
S. PASCUAL Y RÍOS
Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.
A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.

J. y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.
G. RODRÍGUEZ LAFORA
Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
F. TELLO
Director del Instituto Alfonso XIII.
L. URRUTIA
Especialista en enfermedades del aparato digestivo.
J. M. DE VILLAVERDE
Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
R. DEL VALLE Y ALDABALDE
Académico de la Real de Medicina.

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES
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: Algo sobre el cólico hepático y su curación, por el Dr. D. Amalio Gimeno y Cabañas. — Tratamiento del cáncer uterino por el radio, por el Dr. Vital Aza. — Indoxiluria y neuralgia del trigémino, por el Dr. César Juarros. — Diagnóstico bacteriológico de la infección puerperal, por el Dr. Braulio Pérez Velasco. — Ideas clínicas: Dolor anginoso, por el Dr. G. R. Gonzalo. — Bibliografía, por el Dr. Stocker. — Periódicos médicos.

ALGO SOBRE EL COLICO HEPATICO Y SU CURACION ⁽¹⁾

POR EL

DR. D. AMALIO GIMENO Y CABAÑAS

Conde de Gimeno.

Señores:

Corría el año 1868 y era yo estudiante de Medicina en la Facultad de Valencia, adonde más tarde había de volver como maestro. Un día, en la sala de disección, recibí el encargo de poner al descubierto los conductos biliares de un cadáver. Separado el hígado de cuanto le mantenía sujeto en la cavidad abdominal, me dispuse á la tarea. He sido siempre muy curioso ante lo nuevo y debo confesar que era aquella la primera vez que tenía un hígado al natural entre mis manos. Compréndese por ello que, antes de volcar de arriba abajo la entraña, me movieran la indolente curiosidad y la fantasía juvenil á pensar en los usos á que debía ser destinado aquel órgano grande, craso y fofo, que, echado en la mesa, dejaba asomar por su borde la vesícula biliar, como la cabeza de una tortuga inverosímil, rojiza é informe, que, desprovista de caparazón, fuera aplastada por su propio peso sobre el mármol.

Adviértase que yo no había aún saludado oficialmente á la Fisiología, y que el nombre de C. Bernard, como otros muchos, me era tan desconocido como pudiera ser para

cualquiera lo que no existe; pero había leído en un viejo diccionario de Medicina, que Bichat, muchos años antes, extrañaba que la Naturaleza hubiera hecho una víscera tan voluminosa para producir solamente un líquido más escaso que la orina; y alrededor de esta reflexión giraban las mías de muchacho ignorante. Hallábame intrigado. Comprendía bien la disposición de los pulmones abiertos al aire, tan necesario para la vida; explicábame el músculo cardíaco, hecho para mover la sangre con rítmicos empujes y manejaba siempre con cierta especie de respeto el cerebro, complicado y difícil, pero que yo conocía como depósito admirable de la memoria, laboratorio del juicio y seno de la voluntad. Esto era para todo el mundo olvidado de puro sabido. Pero ¡el hígado!... yo no tenía entonces noticia de más función hepática que la de la bilis, y, sin embargo, aquella masa de kilo y medio de materia organizada, tan blanda y dúctil, que parecía no poseer más forma que la prestada por los órganos vecinos, debía guardar en su interior el secreto de otras funciones. La vida no podía haber acumulado tanta substancia bajo la bóveda del vientre sólo para verter á diario unos cuantos centenares de gramos de un líquido amargo y amarillo que diera color á las heces.

Ya comprenderéis, sin embargo, que pensando en esto no había de devanar mucho mis sesos de estudiante incipiente en tiempos en que hasta á los biólogos les estaba vedado el acceso á casi todas las recónditas operaciones del hígado. Coloqué, pues, mi pieza de disección en postura conveniente y me puse á trabajar. A los breves instantes, de una vejiga enorme, mucho mayor que lo que señalaba el libro que tenía á mi lado para guiarme, y al tajo de un es-

(1) Discurso leído en la solemne sesión inaugural de 1925 de la Real Academia Nacional de Medicina.

calpelo inexperto, brotaba un líquido blanquecino, espeso y mucoso, que, ¡cosa extraña!, no era bilis. Más allá, y en la boca entreabierta del cístico, obturaba el conducto un cuerpo duro, rojo amarillento y grueso, encajado como clavija en su agujero. Así tropecé por vez primera con un cálculo biliar. El hallazgo hizo época en mi vida, porque me enseñó á forjar antes de hora una vaga hipótesis de patogenia é hizo aumentar mi decidido amor á la Medicina que ayudaba á descubrir tales incógnitas.

Durante algún tiempo aquella piedra y el hígado capaz de producirla y anidarla en su vejiga fueron mi preocupación. Picábame la curiosidad y empujábame el deseo de adelantarme á mis nociones de anatomía rudimentaria, saltando desde ellas á otras que mi atrevida ignorancia pretendía improvisar. No eran muchos los medios para satisfacer mi capricho porque en los días de trabajo llenaban todas mis horas las clases, y en los de fiesta la biblioteca universitaria no se abría á las ansias juveniles. Hube de utilizar lo que pude y donde pude. Tenía yo un condiscípulo, hijo de un médico viejo, de los médicos puros de antiguo cuño; hombre de electuarios polifármacos y de siempre dispuesta lanceta de barbero para sangrar. Contaba el tal con una librería poco nutrida y sólo con añosos libros, pero bastante apetitosa para que yo entrara en ella á saco en mis días de asueto.

En los estantes, adonde el viejo práctico iba en sus eclipses mentales á pedir luz á los Andral y á los Broussais, hallábase un tomo manoseado que más de una vez había atraído mi atención, aun antes de haber empezado á estudiar Medicina. Era un libro de nuestro Martín Martínez. Sus rudas y casi esquemáticas figuras me encantaban, quizás por su arcaísmo, y lo que él llamaba «casos raros» me cautivaba por la misma extrañeza que me producía. Era su *Anatomía del hombre*; estaba editado en Madrid y llevaba una fecha del siglo XVIII. Después de mi hallazgo en la sala de disección recordé de nuevo aquél libro; tenía debajo de su portada el siguiente dístico latino: *Naturae ingenium dissecta cadavera pandunt.—Plus quam vita loquax, mors taciturna docet.* «Los cadáveres disecados revelan las maravillas de la Naturaleza.—Más que la vida locuaz, enseña la muerte taciturna». Y como pensé que esto era en parte verdad, ya que, mientras yo disecaba, la muerte había sido mi maestra, fui á buscar en aquéllas páginas antiguas algo que me interesara, si es que los «casos raros» de la vesícula biliar podían decírmelo. Hace pocos días, rumiando recuerdos, he vuelto á leerlo. Decía así (tal como está escrito lo copio): «Fernelio, en el cadáver de un colérico, en lugar de hiel y vejiga, halló una gran piedra. Rodio refiere haber demostrado en otro, que murió de Tericia, la hiel y el ducto cístico y parte del mesenterio todo calcificado ó convertido en hueso. Cneffelio encontró en la vejiga 99 piedras tan grandes como albarjas. Benibenio y Rosman notaron muertes repentinas por romperse la vejiga de la hiel»... Leyendo esto, un necio orgullo de chico petulante me hizo tener más alta idea de mi persona. ¡Yo también había encontrado piedras en la vejiga como Fernelio!

De entonces acá—¡cosa singular!—me ha salido el hígado al encuentro en varios episodios de mi carrera. El profesor de Obstetricia me preguntó al examinarme qué me parecía el cordón umbilical y sus relaciones con el vientre del niño. Para prueba de curso en Patología médica ocurriósele al tribunal enterarse de la noción que yo pudiera tener acerca de la hidropesía ascitis por cirrosis. Aquí, en Madrid, donde terminé la carrera, D. Pedro Mata, aquél maestro venerable, tuvo á bien intentar saber qué es lo que me parecía el envenenamiento agudo por el fósforo y sus

efectos; ¿sobre qué?; naturalmente, sobre el parénquima hepático; y D. Pedro G. de Velasco, no menos venerable, escudriñó mi memoria en el ejercicio teórico de la reválida á propósito de los tumores del vientre, entre los cuales yo no podía olvidar los de mi víscera predilecta. Y, por si algo faltara, llevo los diez y seis años últimos de mi vida profesional, en la que jamás conocí el ocio, entre millares de enfermos hepáticos, palpando hipocondrios derechos, sometiendo continuamente á hígados averiados ó desfallecidos á pruebas repetidas, calmando los dolores atroces del cólico hepático, á pocos comparables, y tratando de evitarlos y curarlos antes de entregarlos al bisturí, *ultima ratio* de la terapéutica que no quiere declararse impotente.

Si todo lo que os he dicho os pareciera bastante para reconocerme el derecho de tratar aquí de cosas de hígado, que ya no son «raras», como en los tiempos de Martín Martínez, me sentiría animado para hablaros de ALGO SOBRE EL CÓLICO HEPÁTICO Y SU CURACIÓN.

* *

Mi tema habla de curar. Esa es nuestra constante misión cuando se puede hacer algo más que consolar ó aliviar. Curar, y curar de todos modos, por todos los caminos imaginables y con todos los medios por atrevidos que parezcan. Y para ello el internista y el cirujano tienen en la materia de que voy á ocuparme dos fuentes distintas de indicaciones. Al primero, que pone á su servicio las drogas y los agentes físiconaturales, impónesele más que al otro, la necesidad de inquirir todo lo que á la enfermedad pertenece, desde las lesiones que en lo profundo de los órganos tiene el mal hasta el último de sus síntomas, formando con ello un haz para atarlo con la patogenia. Al cirujano, en cambio, no le es de rigor tan pesado bagaje á fin de marchar atrevidamente hacia la mutilación necesaria y salvadora. Bástale conocer que la lesión existe, dónde existe y los límites á que llega, y pensar luego que ésta es capaz de poner en grave riesgo la vida del enfermo ó de inutilizarle para el trabajo indispensable. Si usa racionalmente el internista sus remedios, con esperanzas científicas de éxito, ha de apoyar su indicación en la idea que tenga del modo como se infectó ó no la vesícula y cuál puede ser, por ejemplo, el mecanismo por el que se formó el cálculo, si hay cálculo; y cuando trata de poner en planta la profilaxia debe profundizar en el estudio de las causas que llevaron al organismo por el derrotero de la enfermedad. El cirujano es otra cosa: á él no se le exige para curar que resuelva antes oscuros problemas. No le importa tanto adivinar si va á encontrarse con una vesícula inflamada ó no, atrofiada ó hidrópica; hasta no se le pide que sepa antes si es ó no un cálculo, ó un distoma, ó una presión extrínseca lo que obtura un conducto. Abrirá y verá. Y cuando, vuelto el hígado hacia arriba para que no estorbe á la vista, el cirujano se halle ante la encrucijada de las sorpresas, que ya no lo serán para él, incindirá, separará ó ligará vasos de peligro; se servirá tal vez del orificio del hiato de Winslow para que el dedo le ayude; descubrirá las vías biliares y podrá enterarse bien. Asegurado de la lesión, todo marchará sobre ruedas: será cuestión de ojo sagaz, mano experta y exquisita limpieza. Cualesquiera que hayan sido las causas y el mecanismo del mal, sean los que fueren los cuerpos extraños que obstruyan ó dificulten, el filo del acero se encargará de remediar los estragos mutilando y extirpando sabiamente. Lo demás no importará tanto para la curación obtenida. Fuera ya la vejiga, extraídos los cálculos, suturado su conducto si ello fuese preciso, ó substituído artificialmente, que hasta eso se llega; cosido el peritoneo, que lo agradece con una que yo

llamarla *sindectofilia* asombrosa, y vuelto á la obscuridad anatómica un rincón que antaño no pudo soñarse que algún día viera la luz al filo del bisturí sin peligro y en plena vida, poca preocupación habrán de darle el juego de los coloides de la bilis, el origen exógeno ó endógeno de la colescterina y si el cálculo vino después de la colescititis ó si ésta se debió á su presencia enojosa.

Y, sin embargo, todo buen cirujano no sería previsor ni juicioso si pensara así, porque en muchos casos no es preciso intervenir á fin de curar dolencias de las vías biliares, y en otros, aun después de haber intervenido, se impone á médicos internistas y á cirujanos mismos la obligación de velar. Y para ello conviene estudiar transcendentales problemas que á todos interesan igualmente.

*
* *

Las enfermedades de las vías biliares van adquiriendo de día día mayor importancia y por su gravedad y frecuencia son un capítulo muy interesante de la Patología. Si, á semejanza de las del aparato excretor urinario, no han sido conocidas desde los comienzos de la Medicina, y si el célebre juramento de Hipócrates sólo habla de la talla vesical y no alcanza con su severidad á la de la vesícula de la bilis, quizás sea porque, como adivinaba en sus tiempos Galeno, es aquélla una función consciente y hasta cierto punto voluntaria, y ésta, en cambio, se realiza inconscientemente en el interior de las entrañas abdominales y no es ayudada por la que el médico de Pérgamo llamaba «facultad psíquica», cosa ésta que hubiera hallado ahora un mentís en los trabajos de Pawlow y su escuela. Los síndromes urinarios se dieron muy pronto á la observación de los médicos con sus lesiones propias, mientras que las lesiones de las vías biliares han sido descubiertas muchos siglos más tarde. Razones anatómicas y fisiológicas explican esto claramente.

Lo cierto es que la contextura científica de la patología de las vías biliares es casi de nuestros días, aunque desde la décimacuarta centuria asomaren sus primeros atisbos (1). Y, á medida que la Cirugía ha ido aumentando sus intervenciones en la región infrahepática y la clínica médica ha afinado sus diagnósticos, los enfermos de vesícula y conductos llaman la atención por su número cada vez mayor. ¿Es que se padecen más ahora esas dolencias? No; es que se estudian y se descubren con mayor facilidad y se conocen mejor. El síndrome del cólico hepático se encuentra á cada paso. Cuando se halla uno al frente de un establecimiento balneario adonde acude esta clientela ó se asoma al consultorio de un especialista, llega á asombrarse del número de enfermos que presentan este síndrome. Para no creer que gran parte de los humanos sufren el cólico hepático hay que echar el pensamiento fuera y pasearlo por el dilatado campo de la patología moderna en el que existen tantas y tan distintas formas del padecer; como el que va á bordo, al ver tanta agua, necesita levantar la vista al horizonte lejano

(1) Admira que tan tarde se haya llegado, por ejemplo, al conocimiento de la existencia de cálculos en la vesícula y en los conductos de la bilis y que sólo en el siglo XIX, y después más particularmente en el XV, se empezara á descubrirlos. Y, sin embargo, la litiasis biliar debe haber sido tan antigua como el hombre: en algunas momias egipcias se han encontrado cálculos biliares pigmentarios parecidos á los de los japoneses actuales, que, como es sabido, se diferencian particularmente en esto de los individuos de la raza blanca por la mayor abundancia de los cálculos de pigmento. Sólo cuando se hizo habitual en las Escuelas de Medicina la disección de cadáveres es cuando menudearon los hallazgos y se iniciaron las primeras hipótesis sobre su formación, dándose cuenta los médicos de que, así como en la orina se hacían piedras, también en la bilis podían depositarse concreciones similares.

para evitar el mareo. Cerca de 58.000 enfermos han pasado por Cestona en diez y seis años de mi dirección, de los cuales la mitad han sido de padecimientos de síndrome de cólico hepático. Sólo en la última temporada ha habido 2.601 diagnosticados de tal modo en una concurrencia que llegó á 5.213. Nadie podrá negar que es éste un respetable contingente que estimula el estudio y proporciona provechosa enseñanza. Confírmase allí con gran acopio de datos mucho de lo que se lee en los libros, pero se hallan también motivos para rectificar en la práctica algo de lo que en ellos se afirma como verdad inconcusa (1).

A pesar de lo frecuentes que son las enfermedades hepáticas y especialmente las de las vías biliares, y de que disectores, internistas y cirujanos se han dado á aquilatar esa frecuencia y reducirla á números, no se puede hoy tener base segura para calcular, como sucede con la tuberculosis y el cáncer, la morbosidad y mortalidad de la litiasis, que es de ellas la que más nos interesa, si bien no es siempre la que produce el cólico hepático. Los cuadros Bertillon no sirven gran cosa para el caso, quizás porque la enfermedad no da gran contingente á la muerte, á pesar de ser tan común, aunque no sea verdad lo que exageradamente tal vez decía Cyr al asegurar que es «rara vez mortal».

Yo no quiero aún prejuzgar nada acerca de si el síndrome del cólico es ó no siempre, ó si lo es muchas veces, producido por la litiasis biliar; pero lo que sí digo es que cuantos han pretendido hallar una base para establecer estadísticas de la litiasis no han pensado en esto, ni han reflexionado bastante acerca de que los resultados de las autopsias, por ejemplo, son distintos, según los países, las razas y los tiempos; de que los casos de cólicos borrosos ó de litiasis y colecistitis incipientes es imposible tenerlos en cuenta; de que las estadísticas de los cirujanos no pueden dar justa medida por no referirse á la multitud de enfermos que no se operan, y de que, sobre todo, la estadística obra siempre en razón de su peso, es decir, del número, y de que el tanto por ciento, que los galicistas llaman *porcentaje* (2), se acerca á la verdad cuando es mayor la masa de datos recogidos; porque no hay nada de más infundada pretensión que querer para la práctica sacar deducciones de la estadística de un centenar de casos, que sólo pueden servir de índice aproximado cuando ese centenar está de acuerdo con los centenares de los demás (3).

(1) En el ejercicio profesional de la Hidrología médica se observa un fenómeno singular: sin consejo muchos veces de los médicos y algunas aun contra las indicaciones equivocadas de éstos los enfermos, por una especie de lo que yo me atrevería á llamar *terapeutropia* especial, se dirigen hacia las aguas que por experiencia ajena creen que les convienen; pasando así por una especie de criba que selecciona la clientela y la derrama por grupos separados en los establecimientos más á propósito. De este modo se establecen las clínicas de especialidades en las estaciones balnearias.

(2) Sería gracioso tener que llamar á la hermosa comedia de López de Ayala *El porcentaje*, en vez de *El tanto por ciento*.

(3) Calcular, por consiguiente, como hace Kehr, la existencia de un litiasico por cada 185 habitantes en Alemania, si se supiera que de cada diez autopsias se encuentran cálculos en una, lo que haría admitir el número de tres millones y medio de litiasicos, de los que sólo el 10 por 100 presentaría síntomas, es entregarse á hacer cuentas fantásticas. Porque en España, por ejemplo, Sandoval, citado por Urrutia, sólo los halló dos veces en 1.200 autopsias practicadas en el Hospital General de Madrid, y Arcaute, únicamente 80 de 1.000 hechas en la Facultad de Medicina. Mientras en el antiguo Diccionario de Fabre, de la primera mitad del siglo pasado, ya se decía que en la Salpêtrière eran pocos los cadáveres de mujeres en que no se hallaban cálculos biliares. Muy escaso será el crédito que podrán inspirar tales datos para fundar estadísticas; y es natural, porque la de los nosocomios, que es la que los facilita, es la más incierta de todas. Decía Cyr, con razón,

LOS TEJIDOS NORMALES. Sabemos que las distintas clases de rayos tienen acciones diferentes sobre los tejidos; que los rayos X y los del radium, actúan directamente sobre los tejidos que chocan ó actúan; que los rayos X y los de las sustancias radioactivas, tienen sobre un mismo tejido, acción distinta, según la dosis; que su acción es también distinta para las diferentes partes de la célula. 2.º ACCIÓN SOBRE LOS TEJIDOS CANCEROSOS. Si los tumores malignos están constituidos por células cuyo poder de reproducción se halla exaltado, estas células neoplásicas serán elementos muy radiosensibles.

Las distintas variedades de cáncer, no presentan el mismo grado de sensibilidad, con relación á los rayos X ó del radium. Los tejidos neoplásicos pierden su radiosensibilidad con las irradiaciones sucesivas; es decir, que cada vez que se les irradia son menos radiosensibles.

Histológicamente, los rayos X y los de las sustancias radioactivas determinan modificaciones sobre la célula cancerosa y sobre el estroma del tumor.

La bibliografía es copiosísima y la daré en momento oportuno.

¿Es preferible emplear solo radio en el tratamiento del cáncer del útero, ó es mejor completar la radiumterapia con rayos X, y por qué?

Son estas cuestiones á las que no se puede responder en forma categórica; sin embargo, procuraré dar líneas generales de conducta, según mi modesto conocimiento en estos asuntos.

La elección entre rayos X y radium, está supeditada á razones ó causas de orden técnico. Ya hemos visto que, desde el punto de vista físico, los rayos X y los rayos γ son muy análogos. Los físicos, los radiólogos, los biólogos y los constructores de los modernos aparatos de rayos X, se esfuerzan en que éstos nos proporcionen rayos X duros, penetrantes, cuya longitud de onda se aproxime, se iguale á la longitud ondular de los rayos γ del radium.

Estas hoy día aproximadamente son:

Para las rayos X duros de alta penetración $\lambda = 0,057 \text{ \AA}$ á $0,036 \text{ \AA} = 0,0057 \text{ \mu}\mu$ á $0,0036 \text{ \mu}\mu = 250.000 \text{ voltios}$ á 300.000 ; para la radiación γ del radium $\lambda = 0,0189 \text{ \AA} = 0,0018 \text{ \mu}\mu = 654.000 \text{ voltios}$. Lo cual nos permitirá utilizar indiferentemente rayos X ó sustancias radioactivas, puesto que sus efectos biológicos, hemos visto son idénticos.

Esto nos permite llevar directamente EL RADIUM á nivel del tumor y utilizarle de preferencia en lesiones poco extensas, circunscritas, en una palabra, cuando se desee obtener una acción limitada.

Los rayos X serán empleados para tratar cánceres voluminosos, extensos, con metástasis; su acción es más extensa.

Por lo tanto, la asociación del radium y de los rayos X, estará reglada por las mismas razones expuestas más arriba.

En cuanto á la asociación de la Cirugía y de la Radium-Radioterapia, es muy útil y muchísimas veces indispensable. Nosotros la utilizamos en extraordinario número de casos, y en el extranjero, Bayet y Ledoux en Bélgica y Proust en Francia.

En el carcinoma del útero, se aplicará la radiación del radium para obtener la máxima acción sobre la lesión PRIMITIVA y LOS RAYOS X para actuar á distancia, sobre las PROLONGACIONES LINFÁTICAS Y GANGLIOS DEL TUMOR.

Si hubiera que elegir, entre RADIUM solo, ó rayos X solo para tratar un cáncer uterino ¿qué SERÍA PREFERIBLE?

Hay que confesar que el tratamiento de los cánceres del útero es una cuestión muy controvertida y ha sido y es objeto de numerosas y vivas discusiones desde hace algunos años; actualmente parece ser nos aproximamos á la realidad y, por tanto, á un terreno más ecuánime.

De todos modos es preciso hacer la distinción entre carcinomas de cuello y cuerpo del útero; para éstos últimos, todos estamos de acuerdo, que, cuando son operables, debe darse preferencia á la histerectomía.

En los cánceres de cuello es necesaria la demostración de que existen diversas variedades de epitelomas, cuya estructura histológica es diferente y, por tanto, su radiosensibilidad varía, con igualdad de radiaciones.

De esto resulta los resultados obtenidos por autores distintos y la imposibilidad de comparar sus estadísticas SI NO se precisa la variedad histopatológica DE CADA CÁNCER.

En las formas limitadas de carcinomas de cuello uterino, tanto la Cirugía como la Radium-Radioterapia y MEJOR LA asociación de los dos métodos (Radium-Radioterapia seguido de histerectomía), da excelentes resultados, es decir, CURACIONES.

En los casos de cáncer de cuello extensos que empieza la invasión de parametrios, hoy día se utiliza, bien la asociación de la radium-radioterapia (aplicaciones de radium in loco dolenti y radioterapia profunda á los parametrios é invasiones linfáticas y ganglionares), bien la radium-radio-cirugía, ó sea la asociación de los tres procedimientos.

Otras veces es recomendable la radiumterapia, y si después de ésta la intervención es posible, hágase la histerectomía á condición de ser hecha de CUATRO á SEIS semanas después; pero jamás la aplicación de radium después de la histerectomía (radiumterapia postoperatoria). En cambio, la radioterapia preoperatoria no se hace nunca; pero la irradiación postoperatoria ó PROFILÁCTICA es de uso corriente en todas las clínicas y en todos los países. En lo referente á sus ventajas, es difícil apreciar en la actualidad, es preciso esperar para poder juzgar con conocimiento de causa.

Como éstas mal trazadas líneas he tenido que prepararlas con precipitación, pues las preguntas que el Dr. Vital Aza me hace, requieren tiempo para contestárselas como se debe, documentadamente, y citando á los sabios que han hecho de esta especialidad una verdadera ciencia físico-biológica, no puede ser más extenso.

Próximamente, aparecerán en las mismas columnas del veterano SIGLO MÉDICO, las mismas preguntas contestadas extensamente y diremos detalladamente por qué también muchas veces se utilizan los rayos X, en vez de las sustancias radioactivas, debido á que mientras los primeros hoy día se miden con precisión cualitativa y cuantitativamente (spectrografía y dosimetría, casi resueltas), las segundas tienen aún un empirismo tan grande, como es el miligramo-hora, el milí ó micro-Curie destruido, etc., etc.

Después de esta serie de razones de tanta raigambre científica, dadas por tan ilustres especialistas en Radiología, y que acaso no sean las últimas voces de airada protesta, que contra las afirmaciones terminantes é indocumentadas del Dr. Parache-radiólogo, se hayan de escuchar, queremos, terminando este ya exageradamente extenso artículo, brindar al Dr. Parache un consuelo: el de que hace ya muchos años—1916—hubo un ginecólogo español que publicó un trabajo sobre el mismo tema de curación del cáncer uterino por el radio, si bien lo hizo con menos tono doctrinal y menor autoridad de maestro, que el Dr. Parache ha querido dar á su trabajo, pues aquel señor lo titulaba parcamente *Impresiones clínicas acerca del tratamiento del cáncer uterino por el radio*.

Nos referimos, ya lo habrá adivinado la sagacidad del Dr. Parache, al Dr. Gálvez Ginachero (entonces de Málaga, y hoy de Málaga-Madrid). En ese trabajo, con el cual el doctor Gálvez inauguraba tardíamente su vida de publicista médico y que vió la luz en *Revista Española de Obstetricia y*

Ginecología, mostraba el Dr. Gálvez sus entusiasmos—exageradamente meridionales—por los efectos conseguidos por el radio en las neoplasias malignas del útero.¹

Con vehemencia, que sólo disculpar podrían nuestrosidos veinticinco años, contestamos al Dr. Gálvez en *Los Progresos de la Clínica*, Junio de 1916, refutando su artículo, con casi los mismos argumentos que hoy nos servirían para contestar al Dr. Parache-radiólogo (si no lo hubieran hecho de manera magistral los Dres. Ratera y G.^a Fernández), á quien brindamos esta feliz coincidencia con el doctor Gálvez, como nunca nos perdonaremos que la catarata de nuestra réplica, quizás con la acritud de todos los frutos aún no en sazón, de tal modo asustó el naciente espíritu literario que tardíamente despertaba en el Dr. Gálvez, que fué aquél su primero... y último artículo periodístico.

Á la alegría que al Dr. Parache han de llevar nuestras palabras al recordarle coincidencia de criterio científico, que tanto ha de honrarle, se une en agudo contraste, el dolor de recordar que acaso murió entre los puntos levemente irónicos de nuestra pluma el gran escritor científico que el doctor Gálvez llevaría dentro, que no por surgir tardío, hubiera sido menos brillante, que en plena madurez nació al teatro el genio de Echegaray, y su astro poético llenó una época gloriosa del teatro español...

Como final de todos nuestros argumentos, si creemos haber dado al Dr. Parache razones suficientes para que borrando de su artículo las «conclusiones»—absolutamente prematuras hoy, y tal vez nunca acertadas y justas,—lo titule, con la modestia que una interrogación le daría, expresándolo, pues, de la misma manera que nosotros hemos titulado este trabajo: *¿Tratamiento del cáncer uterino por el radio?...* Y esperemos, Dr. Parache, esperemos, á que alguien, con más títulos y autoridad que nosotros, conteste á la duda que en estas palabras dejamos latente.

12 Enero, 1925.

INDOXILURIA Y NEURALGIA DEL TRIGEMINO (1)

POR EL

DR. CESAR JUARROS

En el núm. 23/24 de la revista *Plus Ultra*, año 1920, publiqué un artículo, llamando la atención de los prácticos, acerca de la frecuencia con que se encuentra indoxiluria en los enfermos con neuralgia del trigémino y de cómo el tratamiento de aquélla hace desaparecer ésta, sin necesidad de ningún otro concurso.

Al año siguiente inserté en *La Medicina Ibera*, núm. 174, año 1921, otro trabajo con nuevas observaciones. También sin obtener resonancia. Habiendo enriquecido el caudal de mi experiencia creo un deber insistir sobre tan interesante cuestión.

No puede pretenderse, ni yo lo pretendo, haber hallado el tratamiento eficaz de todas las formas de neuralgias del trigémino. Se precisan dos condiciones: que el aquejado por el dolor tenga indoxiluria y que esta indoxiluria sea intestinal ó hepática.

Ello impone clara línea de conducta, ante todo sujeto afecto del síndrome.

1.º Averiguar si es indoxilúrico.

2.º Determinar si este indoxilo es ó no de origen hepato intestinal.

(1) Comunicación al II Congreso Nacional de Medicina.

Lo primero se logra con el análisis de la orina. Lo segundo utilizando la clásica pauta de Castaigne, esquematizada en el siguiente cuadro:

	Acción de las aguas alcalinas.	Acción del subnitrito de bismuto.	Acción de la dieta hídrica.	Oxaluria concomitante
Indoxiluria intestinal ó hepática...	Aumenta el indoxilo.	Disminuye.	Disminuye.	No existe...
Indoxiluria por foco purulento.	No varía...	No varía...	No varía...	No existe...
Indoxiluria por trastornos del metabolismo...	Disminuye.	No varía...	No varía...	No existe...

Establecida la existencia de una indoxiluria de procedencia hepato intestinal, se implanta el tratamiento encaminado á reducir la producción de indol y á robustecer la función hepática. Yo hago uso de una radical dieta vegetariana asociada á la opoterapia hepática. La desaparición de los dolores es siempre rápida.

El número de neuralgias por indoxiluria comprende, en mi archivo clínico, un 33 por 100 de las neuralgias del trigémino. Son en total 17 los casos curados. Un solo fracaso; atribuible á tratarse de un sífilítico y ser probablemente una lesión meníngea específica la causa fundamental.

Como ejemplo de la eficacia, extractaré cuatro casos, no haciéndolo con los 17 por restar monotonía á la comunicación, ya que todos guardan entre sí gran semejanza y han sido publicados en otros trabajos míos.

V. G., de cuarenta y ocho años, habitante en un pueblo de la provincia de Badajoz, casada, habiendo tenido nueve hijos, de los cuales viven tres. Padecía desde hace más de un año, y cada vez más intensamente, una neuralgia facial derecha, con predominio supraorbitario. Clínicamente una neuralgia facial típica. Antes de vista por nosotros había sido tratada ya, infructuosamente, por electricidad, aconitina, antipirina, quinina, piramidón, algocratina, aspirina y fenacetina.

Venía dispuesta á las inyecciones neurolíticas y en caso de fracasar éstas á la intervención quirúrgica. Como se quejaba de trastornos nasales, achacándolos al dolor, hice que la viera el Dr. Bertrán. Negativo el resultado. Casi perdida la esperanza en una solución médica ordené analizar la orina. Dr. Pittaluga (análisis 4.805). En el informe sólo se daba como particularidad merecedora de atención la indoxiluria.

Al mes de tratamiento el dolor había desaparecido totalmente.

Dña C. F. G., de sesenta y dos años, viuda, natural de Higuera de Arjona, llega á mí el 6 de Junio de 1920 enviada por el Dr. Landete.

Hace veinte años comenzó á sentir dolores en el lado derecho de la cara, que fueron acentuándose lentamente, hasta motivar la extracción de dos muelas. Resultado: leve y pasajero alivio.

Así continuó hasta que en el año 1917 el dolor se agudizó en términos tales que fué dispuesta la extracción de otra muela. En vista del resultado nulo la hicieron un raspado del maxilar inferior que adormeció un poco el dolor.

El año 1918 nueva intensificación de la neuralgia y nuevo raspado que tarda cuatro meses en cicatrizar. En Mayo de 1920 ve á la enferma, por primera vez, el Dr. Landete, siendo su opinión que no hay ningún proceso óseo que justifique la neuralgia.

Los sufrimientos son cada día mayores, y como la historia padece además dacriocistitis y conjuntivitis, se hace tratar por el Dr. Castresana, sin que se alivie lo facial. Landete que persiste en su idea me envía la enferma. El análisis de la orina, efectuado por el laboratorio Ortega (informe núm. 11.187) acusa gran indoxiluria.

Plan. El 26 de Julio vuelve la enferma diciendo que han desaparecido totalmente sus dolores.

Señora de V., sesenta años, parienta de un médico prestigioso. Neuralgia facial muy tenaz. Arterioesclerosis. Análisis de orina por el Instituto Llorente (informe 10.337), acusa ba indicaturia.

Pan. Aivio primero y luego desaparición del dolor. Abandona el régimen alimenticio. Reaparece el dolor.

S. G. E., veintinueve años, natural de Tobarra (Albacete). Neuralgia facial, indoxiluria (análisis del Dr. Bernardo González). Visto por primera vez el 18 de Enero de 1924. El 14 de Febrero escribe textualmente: «El dolor ha desaparecido y con fecha de hoy estoy tan bien».

El enfermo se abandona, vuelve á la alimentación anterior y el dolor retorna. El 15 de Marzo dice: «El dolor me ha vuelto como antes ó más fuerte.» Sumiso se presta á seguir mi régimen y en 9 de Junio cuenta: «Voy muy bien, sin dolor.»

¿Qué relación puede existir entre la indoxiluria y la neuralgia facial?

Cuando el indoxilo intestinal resulta excesivo para la capacidad normal fijadora del hígado ó cuando esta se halla disminuida, aun cuando no se encuentre aumentado aquél, habrá indoxiluria.

Elo traduce, por tanto, un estado de autointoxicación.

¿Es el exceso de toxinas la causa de la inflamación de los filetes nerviosos? Parece probable. No hay autor que no hable de neuralgias por intoxicaciones exógenas—mercurio, plomo—ó endógenas. Se concede beligerancia á las neuralgias reflejas por lesiones uterinas, por vermes, etc. No parece, pues, muy aventurado hablar de neuralgias por indoxiluria, ya que son varios los autores que defienden la tesis de que un exceso de indoxilo en la orina traduce una autointoxicación intestinal de origen proteico.

En síntesis, la norma terapéutica por mí propuesta es inofensiva, sencilla y en el 33 por 100 de los casos eficaz.

¿Cómo no ponerla en práctica si con ella se puede lograr librar de intervenciones cruentas no siempre fáciles ni inofensivas á enfermos atormentados por dolores intolerables?

CONCLUSIONES

1.^a Existe un grupo de neuralgias del trigémino que se presenta coincidiendo con fuerte indoxiluria.

2.^a El empleo de un régimen vegetariano y de la opoterapia hepática logra hacer desaparecer el dolor y la indoxiluria.

3.^a En algunos casos la vuelta á la alimentación ordinaria da lugar á la reproducción de la neuralgia.

Diagnóstico bacteriológico de la infección puerperal

FOR EL

DR. BRAULIO PÉREZ VELASCO

Siendo una enfermedad tan frecuente la infección puerperal y de pronóstico tan grave, con una terapéutica difícil, actualmente en parte resuelta, quisiera dar una idea de los esfuerzos que por todos hasta ahora se han realizado para descubrir los gérmenes de la infección, sobre todo de los progresos hechos en ella el último decenio por la escuela alemana, particularmente por Bumm, y presentar los casos que he podido recoger en la Casa de Maternidad y Hospital.

Imposible es dar cuenta de todos los trabajos que hasta la fecha se han publicado y sólo mencionaré los más importantes.

En el 1847, Sennvelweis fué el primero que de una manera empírica descubrió el virus de la enfermedad, dió las normas para evitar ésta que por cierto poca gente de su tiempo siguió, hubo necesidad de que transcurriesen dos decenios para que con ayuda de Lister fueran aceptadas las conclusiones de Sennvelweis.

En 1879, Pasteur, con su teoría de gérmenes de las fermentaciones, demostró de una manera clara que un estrep-tococo como el que existe en muchas infecciones quirúrgicas, es el que produce la infección puerperal; estos micro-organismos encontró Pasteur en los loquios de las mujeres muertas por infección puerperal; cultivándolos y haciendo inoculaciones produjo por primera vez y de una manera experimental la enfermedad.

En su misma época los trabajos de Recklinehausen (1), Valdeyer Horehn (2), dejaron completamente establecido que la infección puerperal es producida por la acción nociva de las bacterias sobre las heridas que en ninguna recién parida faltan en el canal genital.

En toda puerpera su canal genital es una extensa herida con desgarros y erosiones en vulva y vagina. La superficie interna del útero después de la expulsión de la placenta es la herida más extensa donde todos los vasos han quedado abiertos, porque el epitelio uterino de revestimiento ha sido expulsado con la placenta.

El sitio donde estuvo implantada la placenta es el más peligroso por los numerosos y grandes vasos que allí hay abiertos; por su proximidad de los grandes troncos venosos (de superficie placentaria, vena uterina, hipogástrica é ilíaca), hace que la infección ahí localizada fácilmente se generalice y tome el tipo septicémico, cosa que ocurre raramente en las heridas de la piel infectadas y erisipelas.

En los animales son muy raras las infecciones puerperales por el fenómeno de la placentación; en la especie humana hay una destrucción del epitelio de la mucosa uterina por la acción digestiva del sincitium de las vellosidades ciliares del huevo, y queda después del parto una extensa herida uterina.

En el perro, gato, etc., la placenta se implanta sobre el epitelio que recubre el interior del útero sin destruirle, y quedará después del parto una barrera que impida la penetración de gérmenes nocivos.

Se comprende que para hacer un buen análisis bacteriológico de la infección puerperal será necesario:

1.^o Analizar la secreción vaginal, punto de partida de la infección.

(1) Recklinehausen: *Zentralblatt. G. d. Wiss.*, 1872.

(2) *Wirkhaus Arch. B. d.*, 25.

2.º Examen bacteriológico de la sangre cuando los gérmenes han pasado á ésta.

3.º Cómo se verifica el paso de los gérmenes de la secreción á la sangre.

Examen de la secreción vaginal.—Para tener una idea ligera del grado de pureza de una secreción es suficiente hacer un frotis en un porta objetos y colorearlos con solución débil de azul de metileno; gran cantidad de bacilos de Döderlein y células epiteliales, secreción muy pura, pocos bacilos, gran número de leucocitos, cocos, tetrágenos, estafilococos, etcétera, secreción impura, en los casos de infección puerperal suele haber estreptococos en largas y cortas cadenas.

Este análisis es insuficiente, es necesario hacer cultivos de esta secreción en medios apropiados como recomienda Schottmuller.

Está hoy completamente establecido que haciendo cultivos de la secreción vaginal en la mayoría de los casos existen estreptococos, capaces de desarrollarse. Bumm y Sigwart (1), encontraron el 50 por 100 de las embarazadas normales con estreptococos, y el 75 por 100 en puerperas, también parecidos resultados encontraron Schenk y Scheib.

Otros, Fromme (2), Zangemeister y Meissel (3), buscaron las diferencias que existen entre el estreptococo de la secreción vaginal normal y el de la secreción en los casos de infección puerperal; creyeron encontrar como diferencia una nueva propiedad de las colonias de disolver la hemoglobina de los cultivos con sangre, admitieron un paso del estreptococo saprofítico al virulento por la adquisición de esta propiedad la hemolisis.

Más adelante veremos que hoy esto no se puede admitir, hay estreptococos hemolíticos que no son virulentos y recíprocamente; se han encontrado estreptococos hemolíticos en embarazadas y puerperas normales sin que causen ningún daño.

Natvig (4) también trabajó con la secreción vaginal de puerperas con infección puerperal, haciendo inoculaciones en ratones y conejos, encontrando, como Fromme, una relación entre la hemolisis y la virulencia, un aumento de ésta por pases sucesivos en el ratón de la misma siembra; cuando estos pases eran excesivos, la virulencia y la hemolisis desaparecían.

Hintze y Kuhne (5), con sólo cambiar los medios de cultivo ó repetir las siembras, alteraron las propiedades del estreptococo; el hemolítico pudo pasar al viridians y no hemolítico.

Se comprende que con propiedades tan variables, los resultados encontrados por Natvig en los animales no se puedan aplicar á la especie humana; germen virulento en los animales no lo es en el hombre, y recíprocamente.

Es necesario, para que los resultados se acerquen á la realidad, trabajar con los gérmenes y anticuerpos específicos de la propia enferma (sangre); lo mismo puede ser germen virulento por sí propio que por disminución de resistencias del organismo. De aquí hemos de tener un concepto claro de lo que es virulencia, como la relación entre la fuer-

za invasiva del germen, por una parte, y la resistencia que oponen los anticuerpos y fuerzas defensivas, por otra.

Con arreglo á esto se han ideado varios procedimientos para determinar la virulencia de los gérmenes, siendo el más práctico el de Philip (1), que es el que nosotros seguimos, parecido al procedimiento de Schottmuller y Barfurth (2), pero con la diferencia que éstos emplean sangre, no importa de qué procedencia.

Se procede de la manera siguiente:

1.º Con una jeringa sacamos sangre de la vena mediana cefálica, y se echa en un matraz de Erlenmeyer con perlas de cristal para desfibrinar y se agita.

2.º Con una cánula recogeloquios de Döderlein, se recoge la secreción vaginal, la cual se siembra en un tubo de ensayo con caldo estéril; éste tiene por objeto diluir los gérmenes.

3.º Se siembra de nuevo del caldo á la sangre desfibrinada obtenida, según el núm. 1.º, previamente echada del matraz en un tubo de ensayo.

4.º Con esta sangre ya sembrada, se echa 1 ½ centímetros en 10 centímetros de agar ordinario al 2 por 100, fluidificada á una temperatura de 40º, y se echa en una cápsula de Petri; después se lleva á la estufa veinticuatro horas.

5.º La sangre desfibrinada y sembrada obtenida por el tercero, se tiene en la estufa tres horas, y después se hace una segunda placa de Petri; igual al núm. 4.º, se lleva á la estufa por veinticuatro horas.

Al día siguiente se comparan las colonias que se hayan desarrollado en la primera placa y la segunda.

Si, por ejemplo, la primera placa tiene 60 colonias y la segunda 100, el germen se llama virulento, y en caso contrario, avirulento.

En el primer caso es virulento porque, á pesar de haber actuado los anticuerpos específicos de la sangre durante tres horas (núm. 5.º), tuvieron los gérmenes fuerza suficiente para desarrollarse, ó bien que las resistencias que opuso la sangre fueron muy débiles, y en el segundo caso, recíprocamente.

A veces es sencillo reconocer las colonias de estreptococo; fácil es para el hemolítico y el viridians este último por su color verde, y es difícil para el no hemolítico, que cuesta trabajo ver unos puntos negros como puntas de alfiler; en caso de duda, nos podemos auxiliar de la lupa ó haciendo frotis en portaobjetos y examinarlos al microscopio; Schottmuller recomienda agregar al agar una disolución de azúcar de uva al 2 por 100, con lo que se destacan mejor las colonias.

Corriente es que en la primera placa se encuentra, además de colonias de estreptococos, otras de coli, estafilococos, etc.; ordinariamente desaparecen en la segunda placa, y si persisten, vale para éstos todo cuanto se diga del estreptococo.

Teóricamente se podrían estudiar las placas, no cada tres horas, sino cada hora, y se puede ver el aumento de las colonias; después de seis horas de estar la sangre en la estufa, no sirven los resultados que se obtengan, porque hasta ese tiempo persisten activos *in vitro* los anticuerpos de la sangre.

Siguiendo este plan hemos podido recoger algunos casos del material de la Casa Maternidad y Hospital, á cuyos profesores les quedo muy agradecido por su valiosa ayuda.

Se ha investigado la secreción vaginal de embarazadas

(1) Bumm und Sigwart: «Untersuchungen über die Beziehungen des Streptococcus zum puerperalfieber». *Beiträge zur Geb. und Gyn.*, B. d., 8. H. 3.

(2) Fromme: «Klinische bakteriologische Studium zum puerperalfieber». *Archiv. für Gyn.*, 1 H., 1908.

(3) «Untersuchungen über die Verwandtschaft saprofitische und Pathogener puerperal streptococo». *Zeitschrift für Geb. und Gyn.*, B. d., 58, 1906.

(4) Natvig: «Bakteriologische Verhältnisse in Weiblichen Genital se Kreten». *Archiv. Gyn.*, 1908.

(5) *Zentralblatt, bacteriol. Parasitenk. in Krankheit.*, abt. 1, owig. 58, 1922.

(1) Philip: *Klinische Wochenschrift*, 2 Jahr. Nr. 42.

(2) Schottmüller und Barfurth: *Beitr. z. Klinik der Infektions Krank u. zur Immunitätsforsch.*, 3. 291.



normales, de infección puerperal y abortos infectados; se ha comprobado una relación entre el crecimiento del estreptococo en agar-sangre con el cuadro clínico de la enfermedad; germen virulento con una puerta de entrada abierta que encuentre en los órganos genitales de la mujer, causa todos los grados de infección desde una septicemia hasta una endometritis, tanto más cuanto la acción bactericida de la sangre es insuficiente.

De 39 embarazadas examinadas primero con frotis en portaobjetos y tinción en azul de metileno cinco minutos, en la mayoría de los casos se encuentra una gran cantidad de bacilos cortos y largos de Döderlein y células epiteliales; en pocos casos se encontraron leucocitos, estreptococos y estafilococos.

Cultivos de la secreción vaginal en agar-sangre en 20 casos, las placas permanecen estériles; en dos hubo estreptococo hemolítico, pero no virulento, y en 18 casos restantes hubo colonias, estreptococo y estafilococo, ninguno virulento.

Parto y puerperio de estos casos fué bueno, excepto en uno de estos últimos hubo necesidad de una intervención operatoria, y en el puerperio se presentó fiebre, que terminó favorablemente.

Cama núm. 15. M. C., plurípara. Se presenta el parto en su casa, donde fué varias veces tactada por la comadrona; fiebre de 38°, por lo que ingresa en la clínica, donde la hacen una aplicación de fórceps; al día siguiente sube la temperatura á 40°.

Examen de la secreción vaginal en frotis. Gran cantidad de leucocitos, células de descamación, estreptococos en cortas cadenas y tetrágenos.

Cultivos en agar sangre. Primera placa, 40 colonias de estreptococo no hemolítico.

Segunda placa, 29 colonias, germen no virulento; examen de la sangre que más adelante describiré, fué estéril.

A los pocos días otro segundo análisis: primera placa, 15 colonias; la segunda, 5. Curación.

Cama núm. 13. E. B., Villaseca (Toledo). Varios tactos por partera del pueblo é intentos de aplicación de fórceps por lo que es trasladada á Madrid, y en la Casa de Maternidad se hizo una basiotripsia. Al poco tiempo fuerte escalofrío y fiebre de 40°.

Examen de la secreción vaginal. Gran cantidad de leucocitos y glóbulos rojos, estreptococos en largas y cortas cadenas.

Examen de los cultivos en agar sangre; primera placa, 50 colonias de estreptococo hemolítico; segunda placa, 100 colonias germen muy virulento en sangre, fué encontrado también estreptococo hemolítico. Al día siguiente, fiebre de 41°; mal estado general extus letalis; poco tiempo después de la muerte se extrajo sangre.

Cama núm. 20. L. S., plurípara; en casa fué terminado el parto por una aplicación de fórceps. Al día siguiente, fiebre de 38°, por lo que es trasladada á la Casa de Maternidad.

Examen de la secreción vaginal: leucocitos, glóbulos rojos, bacilos y tetrágenos; cultivos: primera placa, 15 colonias de estreptococo no hemolítico; segunda placa, 5 colonias, avirulento. Examen de la sangre fué estéril. Alta por curación.

Cama núm. 2 de la Clínica Ginecológica. Aborto séptico de cinco meses con escalofrío y fiebre de 39°.

Examen de la secreción vaginal: glóbulos rojos, leucocitos, estreptococos y estafilococos. Examen de los cultivos: primera placa, 60 colonias de estreptococo viridians; segunda placa, 10 colonias, avirulento. Curación.

De los casos por mí examinados se deduce: 1.º En la secreción vaginal de embarazadas normales no existen estreptococos, al menos virulentos, quizás por la actividad del bacilo Doderlein y por la acción del ácido láctico que en solución al 5 por 100 que existe en las embarazadas impida el paso del estreptococo saprofitico al virulento. 2.º Hay una relación entre el examen de las placas y su cuadro clínico; en ningún caso he visto una excepción. 3.º En ginecología también tiene esto su aplicación, sobre todo en los casos de carcinoma en donde hay una cantidad grande de gérmenes y sirve para explicar operaciones tan sencillas como la colocación de un tubo de radio por veinticuatro horas en el cuello uterino y vaya seguido, á veces, de muerte de la enferma por peritonitis. Se explica por la presencia de germen virulento en la secreción vaginal.

Examen bacteriológico de la sangre en los casos de infección puerperal:

Siguiendo nuestro plan de estudio, nos toca ahora estudiar la infección, no en el punto de entrada sino cuando ésta ya está en el torrente circulatorio, cuyo estudio tiene mucha más importancia.

Si importancia tiene en una puerpera con fiebre su estudio clínico, lo es más el análisis bacteriológico de su sangre desde el momento que se descubre el germen y se determina su virulencia, datos precisos para establecer con seguridad el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad; aún más; para poder seguir una terapéutica racional y acertada.

Con estos análisis tenemos *in vitro* el cuadro aproximado de lo que debe suceder *in vivo* de la lucha entablada entre el germen y las defensas de la sangre, se comprende fácilmente que podremos juzgar hasta qué punto es eficaz la terapéutica que empleemos y poder con acierto desechar como inútiles y aun perjudiciales una gran cantidad de medicamentos que hasta ahora se emplean corrientemente en la infección puerperal.

Antes de pasar adelante hemos de fijar el momento más oportuno para sacar la sangre de la puerpera; Philip fué el primero que le llamó la atención sobre este punto. En los casos de sepsis cualquier momento es bueno, porque siempre hay gérmenes en sangre, pero no ocurre lo mismo en los casos de piohemia; en éstos hay una inundación de gérmenes de una manera temporal en sangre, cuyo punto de partida es una tromboflebitis ó una parametritis, etc.; el escalofrío inicial es el momento de entrada de gérmenes en sangre (parecido al plasmodium malariae con los hematozoarios), después sigue una elevación grande de temperatura que corresponde al momento en que hay mayor cantidad de gérmenes en el torrente circulatorio, entonces es el momento oportuno para sacar sangre; sigue una disminución de temperatura hasta que desaparece completamente; en este momento los análisis son todos negativos.

El procedimiento que hemos de seguir se asemeja mucho al de Schottmuller (1); con una jeringa de Luer se extrae 10 c. c. de sangre de la vena mediana cefálica y se distribuye de la manera siguiente:

1.º Seis ú ocho centímetros son vertidos en un tubo de Schottmuller donde hay 20 centímetros de agar al 2 por 100 fluidificada á una temperatura de 40°.

2.º Centímetro y medio de sangre en un tubo de ensayo con caldo.

3.º La sangre que queda se vierte en un matraz de Erlenmeyer con perlas de cristal para desfibrinar.

El tubo de Schottmuller después de bien mezclado el agar

(1) Schottmüller: «Leit gaden für Klinische bakteriologischen Kulturmethoden.»

con sangre se lleva á la estufa donde estará veinticuatro horas, lo mismo se hace con el tubo de ensayo con caldo y sangre, previamente añadida vaselina americana fluidificada, hasta que llegue á la superficie, permanece en la estufa veinticuatro horas y después se procede á examinar los tubos, con lo cual tenemos una imagen de la cantidad de gérmenes, de la clase de éstos. si son ó no anaerobios desarrollándose sus colonias en el espesor del agar-sangre.

De todos los casos con infección puerperal examinados, son rarísimos el 1 por 1.000. Los más frecuentes son los estreptococos, el 90 por 100, estafilococos, el 10 por 100; colibacilo y neumococo son muy raros.

Schottmuller ha encontrado las siguientes variedades de estreptococos:

1.º Estreptococo hemolítico caracterizado por una rapidez extraordinaria de crecimiento y porque cada colonia del tamaño de una cabeza de alfiler tiene en el agar sangre una aréola blanca por disolver la hemoglobina.

2.º Estreptococo no hemolítico de crecimiento lento con colonias pequeñas como puntas de alfileres sin hemolisis que se descubren por frotis en porta objetos.

3.º Estreptococo viridians fué primeramente encontrado en la endocarditis lata y caracterizado, porque en las placas con agar sangre aparecen sus colonias rodeadas de una aréola de un verde más ó menos obscuro de crecimiento lento; necesita veinticuatro hasta cuarenta y ocho horas para que aparezcan sus colonias.

4.º Estreptococo mucoso con colonias que aparecen en las placas de Petri de un gran tamaño, rodeadas de una cubierta semiblanquecina; examinadas al microscopio aparecen los gérmenes, en cadenas por pares, diplococos, con una cubierta mucosa.

Al lado de Schottmuller hay otros autores que están de acuerdo en admitir estas variedades de estreptococos, entre ellos Bauman (1), Fraenkel (2), Rolly (3), etc.

Otros autores creen que hay una sola variedad de estreptococo y admiten que son diferentes formas de crecimiento de una sola clase de estreptococos en un mismo medio de cultivo; basta cambiar las condiciones del cultivo para que cambien las propiedades del estreptococo; del hemolítico se puede pasar al no hemolítico ó viridians, como ya dijimos al principio de este trabajo. (Observaciones de Hintze y Kuhne.)

Natvig, por inyecciones en el ratón transformó el estreptococo hemolítico en no hemolítico. Morgenroth (4) y Munter, mediante determinada concentración de un preparado de quinina, pudieron impedir que se presente la hemolisis. Bondy (5) en un aborto febril encontró en la secreción vaginal estreptococo no hemolítico; al aumentar la temperatura hizo otra observación y se encontró con que el estreptococo se había hecho hemolítico. Much (6) observó en una infección sanguínea que el estreptococo viridians se transformaba antes de la muerte en hemolítico.

Sea de la unidad ó pluridad de razas de estreptococos lo que quiera, lo que tiene importancia práctica es determinar si una variedad de estreptococos es virulenta.

Lo mismo puede ser virulento el hemolítico como el no hemolítico y no hemos de repetir aquí todo cuanto se ha

dicho en la primera parte sobre virulencia. Esta es una propiedad que está sujeta á dos factores, la fuerza invasiva del estreptococo y la resistencia específica de la sangre.

Al principio del curso de una infección nos encontraremos con estreptococos de una gran virulencia y que en el curso de la enfermedad por la acción de las sustancias defensivas de la sangre (cuya movilización se puede excitar de una manera artificial por autovacunación), se transformen en avirulentos.

El procedimiento práctico para determinar la virulencia es el de Philip de la clínica de Bumm, que á la vez nos sirve de diagnóstico y podemos seguir *in vitro* el curso de la infección.

De la sangre obtenida, del matraz de Erlenmeyer, ya desfibrinada, se echa con una pipeta graduada 1 ½ centímetros en un tubo de ensayo, con 10 centímetros de agar al 2 por 100, fluidificada á una temperatura de 40º; se mezclan, se vierte todo en una placa de Petri y se lleva á la estufa.

El matraz con sangre desfibrinada se lleva á la estufa y después de tres horas se saca igualmente con la pipeta graduada 1 ½ centímetros de sangre; y de una manera análoga á lo que antes dijimos, se hace otra segunda placa y se lleva á la estufa.

Después de veinticuatro horas se sacan las placas y se examinan, comparando la primera placa con la segunda, como ya tantas veces hemos repetido; por ejemplo, si en la primera placa hay 20 colonias y en la segunda hay 40, el microbio es virulento; en caso contrario se dice que es avirulento. Estas diferencias se explican de la manera siguiente: En el tubo de ensayo con sangre tenemos por algún tiempo activos, *in vitro*, la fuerza invasiva del estreptococo y la resistencia que oponen los anticuerpos de la sangre, reproduciéndose artificialmente condiciones similares á las que se dan cuando el germen invade el organismo humano.

Por lo demás, las mismas dificultades de que hablamos en la primera parte de este trabajo se encuentran aquí para examinar las colonias.

De todos los casos examinados sólo mencionaré dos, los más importantes.

1.º Cama núm. 7. Dió á luz en casa y sin comadrona, al día siguiente dolor intenso en el hipogastrio, fuerte escalofrío, fiebre de 40º; después, descenso de temperatura hasta 37º; en los días sucesivos se repite el mismo cuadro y además se presenta artritis de hombro y codo, por lo que es trasladada á la clínica.

Se le extrae sangre con los cuidados ya apuntados. 1.ª placa 40 colonias de estreptococo no hemolítico. 2.ª placa 10 colonias. Germen no virulento. Se administran diariamente 25 centigramos de rivanol de Morgenroth en 300 de agua en inyección intravenosa, con lo que se obtiene una notable mejoría, descenso de la fiebre. Un segundo análisis de sangre fué negativo. Curación.

2.º Cama núm. 3. E. B. Villaseca (Toledo). Varios intentos de aplicación de fórceps, al día siguiente es trasladada á Madrid y en la Casa de Maternidad se hizo una basiotripsia; fuerte escalofrío y fiebre de 40º. Al día siguiente se le saca sangre. Primera placa 50 colonias de estreptococo hemolítico. Segunda placa 150 colonias. Germen muy virulento. El próximo día mal estado general y *exitus letalis*. Al poco tiempo después de la muerte se extrajo sangre por punción precordial y en las placas aparece una cantidad incontable de colonias de estreptococo hemolítico.

En resumen: de los casos que yo he podido estudiar se desprende: 1.º Que son medios excelentes de diagnóstico y pronóstico de la infección puerperal. 2.º Que dichos procedimientos son también buenos medios de control para la te-

(1) Bauman: *Munch. Med. Wochenschr.*, 1905, núm. 12.

(2) Fraenkel: *Munch. Med. Wochenschr.*, 1905, núm. 12.

(3) Rolly: *Zentralb. Bakteriologie, Parasiten, Infektionskrankheiten*, Abt. I, orig. 61.

(4) Morgenroth: *Berliner Klin. Wochenschr.*, 1919, núm. 49, S. 1.172.

(5) Bondy: *Zentralb. f. Gynakol.*, 1911, núm. 41.

(6) Much Nachw. in Zoppritz: *Med. Klinik*, 1909, núm. 30.

rapéutica de las infecciones; en los casos en que no hay colonias de estreptococos en sangre, todos los medicamentos que se administren son eficaces; pero no ocurre lo mismo en los casos de sepsis, que vive el estreptococo en sangre; en estos hay muy pocos medios de relativa eficacia, entre estos se encuentran el rivanol de Morgenroht (antiséptico específico) y la autovacuna.

Septiembre, 1924.

IDEAS CLÍNICAS

DOLOR ANGINOSO

POR EL

DR. G. R. GONZALO

Suele enseñarnos la clínica con frecuencia, que no todos los dolores torácicos angustiosos son sindrómicos de angina de pecho, ni que todas las anginas de pecho, aun las fatalmente mortales, son necesariamente dolorosas.

Constituye desde luego el dolor en la mayoría de los casos, el síntoma dominante de la angina de pecho, pero deslindados ya los diferentes mecanismos patogénicos de aquélla, compréndese hoy día bien el por qué el dolor no es el único síntoma anginoso, el por qué en alguna ocasión puede faltar, el por qué, en fin, en otras se presenta solo, sin revelar nada que con la angina de pecho haga relación, no obstante su característica de angustia.

Muchas pueden ser las causas del dolor anginoso, pero las dos más principales, todos sabemos las constituyen la distensión ventricular (izquierda, principalmente) y la aórtica en su arranque, causas á su vez en ocasiones de síndromes completos de angina de pecho, á veces de fatal terminación.

Claro es que cuando la aorta ó el ventrículo llegan á sufrir distensiones dolorosas, es porque precedentemente existe ya en ellos algo que predispone á sufrir esa distensión; y la hipertensión arterial (sea del origen que quiera), la antigua aortitis, las lesiones óricas y valvulares medianamente compensadas, los procesos miocárdicos antiguos, la esclerosis renal ó vascular difusa, son de manera evidente las lesiones predisponentes de la distensión, productora en momento determinado del simple dolor angustioso, cuando la distensión no pasa de ciertos límites, ó del ataque serio de angina mortal, si rebasa determinados linderos ó se acompaña de agudos fenómenos de impotencia ventricular.

A dichas lesiones agrégase en otras ocasiones la esclerosis de las propias arterias coronarias que de la aorta lesionada nacen (coronaritis), causantes á su vez por sí mismas, de agudas insuficiencias ventriculares, y unas y otras de alarmantes síndromes anginosos; añádense, á veces, lesiones de la propia pared ventricular, que afectando la tonicidad y elasticidad de la fibra muscular, producen pasajeras ó permanentes in-

suficiencias y distensiones de ventrículos con su obli-gado cortejo doloroso y anginoso.

Sólo así podríamos explicar el por qué de la presentación del síndrome anginoso, á veces hasta con ocasión de un simple cambio de actitud, sin fenómenos de insuficiencia cardíaca (anginas de pecho del tipo de decúbito) y el por qué de aquellos otros enfermos que recorren todos los grados de una insuficiencia ventricular, sin presentar nunca los alarmantes síntomas de un cuadro anginoso.

Dolor angustioso y desgarrador de angina de pecho y accidentes paroxísticos de disnea, pueden, pues, evolucionar y de hecho evolucionan frecuentísimamente, de modo independiente, porque, al parecer, los primeros se relacionan con fenómenos de *distensión* aórtica ó ventricular, y los segundos con accidentes de *impotencia* mecánica de miocardio para sostener el tono circulatorio suficiente, aunándose ambos para la producción del síndrome anginoso completo.

Es la llamada *angina de esfuerzo* aquélla en la que el dolor constituye por sí solo todo el cuadro sindrómico, y en el cual no parece participar el corazón, cual si el propio esfuerzo fuese el productor de una débil y mínima distensión cardíaca, breve y pasajera, que por sí misma recobrase después su primitiva tonicidad, pasada la causa que la engendró.

Contraria á ella existe la angina de pecho por *distensión patológica* que podríamos llamar, en la cual, á más del angustioso dolor de desgarr retroesternal característico, suelen presentarse ya síntomas de insuficiencia ventricular aguda (taquicardia, extrasístoles, disnea, etc.), por pérdida ó disminución de la tonicidad muscular del miocardio y en la que los síntomas no cesan, como en aquélla, con la inmovilidad, ni han sido producidos por el esfuerzo, sino que aparecidos espontánea é inesperadamente, lenta y espontáneamente también van desapareciendo cuando el miocardio recobra su tonicidad por sí mismo, si para ello posee las suficientes energías, ó ayudado terapéuticamente si ya las perdió ó le disminuyeron.

La patogenia, pues, y el mecanismo productor de estos síndromes vemos que se hallan condicionados por tres principales factores: *distensión ventricular* y *distensión aórtica*, causantes ordinarios del dolor anginoso, prolongado ó pasajero, según la brusquedad de su aparición, tiempo de reacción, etc... y *lesiones orgánicas de aorta y miocardio* (incluso coronarias) favorecedoras de aquélla distensión y productoras, á su vez, de fenómenos de impotencia cardíaca, que, unida al síntoma dolor, viene á constituir la inmensa mayoría, aunque no todos, de los cuadros anginosos de pecho.

A estos factores de origen, podrían añadirse las causas ocasionales de la producción del síndrome, dando lugar á las formas clínicas más ordinariamente conocidas, á saber: la angina de pecho del tipo de *esfuerzo*, cuando fué éste el que exigiendo un mayor trabajo al corazón ó aumentando un poco la hipertensión arterial preexistente, dió lugar á la aparición del ataque; la del tipo de *decúbito*, cuando le determinó el simple cambio de actitud por análogo mecanismo; la *angioesasmódica*,

cuando la hipersensibilidad simpáticovagal fué excesiva por sobreexcitación de origen gástrico, intestinal, dental, hepática, vesical, antitóxica, etc., determinando espasmo vascular aórticocoronario; la hipertensional, cuando fué el exceso de tensión arterial la causa determinante de la distensión del ventrículo ó la aorta ya predispuestos, etc., etc., y todas ellas asociadas ó no á fenómenos de mayor ó menor impotencia de miocardio que es lo que en definitiva resuelve el pronóstico leve ó mortal de la angina de pecho.

Conforme á la patogenia que brevísimamente queda bosquejada, lógico será que á ella amoldemos nuestro proceder terapéutico, no tratando sistemáticamente todos los procesos anginosos de la misma manera, sino en armonía con el especial mecanismo productor que lo produjo en cada caso.

Dicha conducta supone necesariamente en el clínico grandes dotes de sagacidad, inteligencia, rapidez de asociación mental y hábito exquisito de observación, pues la inusitada brusquedad y rapidez de aparición del síndrome anginoso, unido á la extrema gravedad del mismo, apenas si permite obtener datos clínicos, relacionarlos, formar juicio y proceder en consecuencia en la inmensa mayoría de los casos, por lo que se hace de necesidad imprescindible, al propio tiempo que un gran hábito clínico, una gran serenidad de espíritu y un previo conocimiento, si fuese posible esquemático, de los principales mecanismos patogénicos mencionados, que permitiese al clínico con escasos, pero fundamentales síntomas, formar un rapidísimo juicio patogénico del mecanismo productor en cada caso, que por sí mismo le conduciría á adoptar la conducta terapéutica más adecuada y oportuna en el momento.

La simple consideración de cuanto dejamos brevísimamente expuesto nos dicta, que son los fenómenos de insuficiencia aguda de miocardio los primeros á tratar en la angina de pecho del miocárdico ó valvular crónico, pese al síntoma dolor por intenso que sea, el cual á su vez será el más atendible, cuando no existiendo aquéllos, sea él por sí sólo el que ya muy repetidamente constituya el cuadro anginoso en sujetos hiperexcitables.

De igual manera, tampoco será idéntica nuestra conducta en el espasmodizado vascular de gran hipertensión arterial, que en el anginoso hipotenso de marcado y desgarrador dolor retroesternal por distensión aórtica; en el esclerosado arterial, que en el neurósico de normal aparato vascular, constituyendo en todos los casos los alarmantes síntomas de aguda impotencia cardíaca los más atendibles, por ser los que en definitiva conducen á la muerte, si es que ésta no se presentó de modo súbito, en casos verdaderamente fulminantes, que imposibilitan toda acción terapéutica oportuna.

Junio, 1924.

Bibliografía. (1)

INTERPRETACIONES DE LAS APENDICITIS. INDICACIONES OPERATORIAS, por el Dr. Juan Marimón. — Barcelona.

No es desconocido el Dr. Marimón para los que saben de sus antecedentes, de su sólida preparación en Alemania y de su enciclopédica cultura médica, y aparte otros trabajos que ha dado á la estampa, originales y traducciones sabiamente anotadas de técnica quirúrgica, hoy dá á la literatura este folleto que es el compendio de una conferencia bien meditada que ahora se expone de una manera metódica. Su modo de exposición característico, se revela en el librito, y aunque no puede resistir la sugestión alemana de su educación escolar, tampoco puede achacársele como defecto la sinceridad, puesto que habla en el mismo prólogo, de cómo su experiencia personal se ha ensanchado desde el día que pronunció la citada conferencia hasta el momento de imprimirla.

Dice y comenta también en el mismo apartado, que el examen leucocitario de la sangre clínicamente no necesita conocerlo el médico, pues éste debe diagnosticar é interpretar la apendicitis sin recurrir al laboratorio, aun cuando por esto no pierda su valor este dato semiológico «que puede sacar de dudas precisamente al especialista y al cirujano en casos en que faltan casi todos los otros síntomas».

Tal vez por el carácter de conferencia que en su nacimiento tuvo el opúsculo, es por lo que se haya tenido que empezar con el recuerdo histórico de las primeras descripciones, pero sin dejar de mencionar la afirmación de su ilustre profesor de Berna de que «la apendicitis se cura sola y se cura ayudada por el médico internista cuando no hay supuración y que nadie puede afirmar que una apendicitis recidive ó deje de hacerlo».

Resume, de pasada, su estadística de intervenciones por apendicitis, así como la de otras clínicas quirúrgicas y dice que, obteniéndose el 100 por 100 de curaciones en los casos operados dentro del primer día, haya una mortalidad de 6 á 12 por 100 en los operados después del segundo al décimo y una mayor mortalidad en la intervención de peritonitis fibrinosa de origen apendicular. No hay mortalidad, ó sea 0, en las operaciones en frío.

Dice también de su personal experiencia que las intervenciones más graves que ha practicado por apendicitis lo han sido absolutamente siempre en enfermos operados en frío después de dos ó tres meses del ataque.

Hace un resumen de datos anatómicos comentando los signos clínicos de dolor en el punto de Lanz no siempre provocados porque allí se halle el apéndice.

Describe la anatomía patológica con preparaciones personales interesantes, si bien omite en absoluto citas de autores españoles que en repetidas ocasiones se han ocupado de esto y después de un resumen de la bacteriología de las apendicitis, así como de los fenómenos locales que acompañan á la inflamación aguda del apéndice, de las defensas peritoneales, de la patogenia, interpretación de los síntomas, del cólico apendicular, del estado de los reflejos, del vómito, habla de la indicación operatoria dividiéndolas en los casos vagos, en los de apendicitis catarral simple, en los de atascamiento estercoráceo, en los casos subcrónicos y del valor de la leucocitosis con relación á la intervención, aun cuando omite, ya que de autores extranjeros hace especial predilección, sobre todo en retención estercorácea, los tra-

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

bajos de Lockwood sobre apendicitis y cuya obra completísima es de lo mejor que hay escrito.

De todos modos, esta visión de la apendicitis del doctor Marimón, es una visión clínica muy bien documentada, que seguramente resultará perfecta hasta donde clínicamente esto pueda perfeccionarse cuando publique, según anuncia, su obra sobre la apendicitis, que leeremos y recomendaremos su lectura con el mismo gusto que esta iniciación.

Es, pues, para felicitarse, la aparición en las librerías de estas producciones de Marimón, que le acreditan como cirujano concienzudo, que se ha educado en la clínica, pero cuya preparación de laboratorio le distingue sobre el nivel general de los cirujanos de una manera significativa.

DR. SLOCKER

Periódicos médicos.

NEUROLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El acceso epiléptico, ¿es una crisis vagotónica?, por el profesor Dr. Alberto Salmón.**—La crisis epiléptica se expresa indudablemente con síntomas vagotónicos, por ejemplo, los fenómenos vasodilatadores generalizados, la lentitud del pulso, la exageración del reflejo oculocardíaco (cuyo examen no raramente provoca la aparición de los accesos), el dermatografismo, la hipersecreción salival y sudoral, la leucocitosis, la mayor tolerancia de los pacientes para los hidratos de carbono. Los accesos surgen generalmente durante el sueño, donde por la depresión del sistema simpático los fenómenos vagotónicos encuentran más fácil explicación; se suspenden á veces durante las fiebres muy elevadas, que deprimen por lo general el tono del vago. Al lado de los fenómenos vagotónicos, existen, sin embargo, en las crisis epilépticas numerosos síntomas de orden simpático, como el angioespasmo cortical (del cual derivan la pérdida del conocimiento, la ausencia, los vértigos), la taquicardia, las pulsaciones epigástricas, la midriasis, el exoftalmos, la palidez de la piel, el fenómeno de la piel de gallina, la elevación de temperatura, la leucopenia inicial, la glucosuria alimenticia, etc. Empeoran generalmente las crisis con las sustancias excitantes del simpático, con los extractos, bien sean de suprarrenal (adrenalina), ó con los de tiroides, á dosis elevadas. Parece, por lo tanto, lógica la conclusión de que el acceso epiléptico no consista en una crisis puramente vagotónica, como han sostenido recientemente numerosos autores, sino más bien en una crisis vegetativa de tipo neurotónico donde los fenómenos simpáticos y parasimpáticos están estrechamente combinados entre sí, análogamente á lo que se observa en las crisis anafiláticas, que presentan una notable afinidad con las epilépticas, en la enfermedad de Basedow, etc. La causa de esta anormal reacción vegetativa, dadas las estrechas relaciones entre el sistema vegetativo y el endocrino (tales relaciones permiten aclarar la génesis de numerosos síndromes vegetativos de tipo accasional), debe buscarse según el autor en el sistema endocrino localizado en la cavidad endocraneana, particularmente en aquellas glándulas de secreción interna que, inervadas por el sistema simpático, vierten sus secreciones en el líquido cefalorraquídeo, el cual está por ellas regulado y es en gran parte el producto de secreción de un órgano endocrino. La importancia del líquido en la patogenia de la crisis epiléptica parece evidente, ya sea por el hecho de que los accesos se acompañan, y á veces hasta van también precedidos de una brusca hipersecreción raquídea y del aumento de la presión ventricu-

lar, sea por la razón de que en el líquido durante la crisis se ha observado la presencia de la colina, dotada según Donath de propiedades vagotónicas y convulsivantes, un aumento de colessterina, de los cloruros y de la albúmina, la presencia á veces de urea, de ácido diacético, etc., etc., datos que justifican la hipótesis de que el líquido represente uno de los principales factores patogénicos de las crisis epilépticas no sólo por sus propiedades físicas ó hipertensoras, sino también por sus propiedades químicas, capaces de excitar el sistema vegetativo, simpático y parasimpático.

Entre las glándulas endocrinas que vierten sus productos de secreción en el líquido y, por lo tanto, pueden modificar su composición, merecen una especial consideración los plexos coroideos y la hipófisis (lóbulo posterior), cuyos productos de secreción aumentan la secreción cefalorraquídea y tienen propiedades vasoconstrictoras, análogas á las de los extractos suprarrenales. Por consiguiente, una hipersecreción de estos órganos endocrinos, muy sensibles á las intoxicaciones que representan los estímulos más frecuentes y eficaces de las crisis epilépticas, aclararía la génesis, sea de la hipersecreción cefalorraquídea que acompaña á las crisis, como del intenso angioespasmo cortical que se aprecia al principio y durante el curso de los accesos. El hipersueño que cierra generalmente la crisis y á veces la sustituye, la hiperglucorragia observada en el período paroxístico, fenómenos que con tanta frecuencia se observan en los desórdenes funcionales de la hipófisis, las mejorías de las crisis obtenidas en numerosos casos con el tratamiento hipofisario (la pituitrina, según Burn, tendría una acción inhibitoria también sobre las convulsiones provocadas por la insulina administrada á dosis elevadas), encontrarían una fácil explicación con la hipótesis de los autores. Esta aparece particularmente confirmada por el hecho de que la hipófisis y los plexos coroideos resultan fuertemente congestionados en los epilépticos muertos durante la crisis, y que las alteraciones hipofisarias, y en mayor grado las de los plexos coroideos, se complican á veces con crisis convulsivas. El concepto de que los accesos epilépticos consisten en una crisis endocrinovegetativa, está de acuerdo con el hecho de que éstas sobrevienen por causas tóxicas, anafiláticas, reflejas, emotivas, si alcanzan un grado capaz de determinar una brusca reacción del sistema endocrino vegetativo. Esto aclararía especialmente las relaciones bien conocidas entre la epilepsia y las alteraciones funcionales de algunos órganos endocrinos (tiroides, suprarrenales, ovario, timo, etc.), cuya función está estrechamente ligada á la de los plexos coroides y de la hipófisis; así, la notable influencia que los desórdenes endocrinos, transitorios ó permanentes, ejercen en el desarrollo de la crisis, los beneficios efectos observados á veces en su evolución con la opoterapia, con la supresión de las suprarrenales y de las vegetaciones adenoideas, con la radioterapia de las suprarrenales y del timo, la observación, en fin, de que las inyecciones experimentales de estriquina ó de suero de epilépticos en crisis, inyecciones generalmente convulsivantes, pierden también toda acción epileptógena si los animales son castrados ó están en estado gravídico. Estos datos se comprenderían mal si en el mecanismo de cada crisis epiléptica, clínica ó experimental, no se invocara al lado del elemento vegetativo un elemento endocrino y si no admitiésemos que estos dos elementos forman parte del aparato epileptógeno. La tesis de los autores puede finalmente estar de acuerdo con la admitida generalmente de que las crisis epilépticas en la pluralidad de los casos tienen origen en leves alteraciones corticales, recordando que en la corteza existen centros que, por un lado, presiden á las funciones

endocrinas (plexos coroides, hipófisis, tiroides, glándulas suprarrenales, etc.), y por el otro regulan el sistema vegetativo. Las lesiones corticales no bastarían, sin embargo, para explicar por sí solas el mecanismo de las crisis epilépticas sin admitirse un elemento intermedio, un aparato epileptógeno cuya reacción se traduzca por el síndrome vegetativo que los autores describen. La patogenia de la epilepsia de origen cortical perdería, en efecto, gran parte de su obscuridad con el concepto de que las lesiones corticales constituyen espinas irritativas que determinan una reactividad anormal del sistema vegetativo endocrino, que, acen- tuándose ocasionalmente por los estímulos reflejos, tóxicos, anafilácticos, y sobre todo por los endocrinos, determina- rían la brusca reacción vegetativa simpática y parasimpáti- ca, con las cuales se manifiesta la crisis epiléptica. (*Stu- dium*, núm. 6, 20 de Junio de 1924.)—E. LUENGO.

UROLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Variaciones de la concentración urinaria normal y patológica, por el profesor Alberto de Aguiar.**—Ba- sándose en algunos millares de análisis realizados unifor- memente en su laboratorio, establece el autor las medias de eliminación de los componentes urinarios más importantes: urea, fosfatos, sulfatos y cloruros, y de los elementos anor- males más notables: glucosa y albúmina, considerados es- pecialmente bajo el aspecto de su concentración ó de sus dosis máxima y mínima por litro de orina, tendiendo á fijar el papel del riñón y la capacidad de su funcionamiento sobre la base de una de sus propiedades principales, la de concentración. Publica varios cuadros y una gráfica relati- vos á la concentración máxima de la urea, fosfatos, sulfatos y cloruros en la orina; á la concentración máxima de la al- búmina y de la glucosa urinarias y de la concentración total de la orina estimada por su densidad. Como resumen de su interesante trabajo, establece las siguientes conclusiones:

1.^a Las concentraciones urinarias bajo las cuales son eli- minados por el riñón los productos de desasimilación varían en una escala muy larga en la cual puede establecerse: a) *un límite mínimo* que siendo igual á cero para los elementos anormales, es muy reducido para los elementos normales; b) *un límite máximo* que es el de la llamada capacidad máxi- ma de concentración del riñón, más elevado para los pro- ductos anormales, menos para los productos normales.

2.^a Para límites mínimos de concentración de la urea, de los fosfatos, de los cloruros y de los sulfatos, los docu- mentos del autor dan respectivamente los valores de 0,5-0,7; 0,02-0,05; 0,01-0,017; 0,05 0,1.

3.^a Para límites máximos de la concentración de los ele- mentos normales obtuvo los valores de 50,8; 20,3; 6,6; 6,7, respectivamente para la urea, cloruros, fosfatos y sulfatos, cifras que se aproximan mucho á los datos experimentales conocidos, especialmente para la urea. De los elementos anormales los valores de 95 á 100 y 25 á 30 son los repre- sentativos de las dosis máximas de glucosa y de albúmina por litro de orina.

4.^a Los principios normales de la orina son eliminados en la gran mayoría de los casos en concentración media ó inframedia, es decir, en dosis que oscilan entre 30 y 40 veces la dosis mínima considerada como unidad de concentración y correspondiendo sensiblemente á la de los productos en el suero sanguíneo, sin llegar al umbral de eliminación: a) al paso que las dosis extremas mínimas y máximas com- prenden apenas algunas décimas por ciento de los casos, las dosis medias alcanzan el valor del 50 por 100 de los

casos; los restantes 50 por 100 están representados por la concentraciones que varían entre 10 á 20 y 60 á 70 veces la unidad de eliminación; b) los cloruros son eliminados en dosis relativamente superiores á las de la urea, fosfatos y sulfatos, por la extrema variabilidad de su eliminación en re- lación con el mantenimiento del equilibrio osmótico de la sangre.

5.^a La eliminación en concentración máxima representa un esfuerzo de trabajo secretorio, que solamente realiza el riñón muy excepcionalmente.

6.^a Nunca está en relación una concentración máxima con un exceso de eliminación en las veinticuatro horas y siem- pre que es necesario eliminar del organismo por crisis ó por defensa continua un exceso de productos de desasimilación ó de nutrición desviada, el riñón trabaja en concentraciones medias ó inferiores á la media, consiguiendo en tal caso las eliminaciones nictémicas máximas con el aumento de la diuresis ó volumen de la orina de las veinticuatro horas.

7.^a Las concentraciones parciales de los componentes urinarios se reflejan sobre la concentración total apreciable á través de la densidad de la orina. Según los documentos analíticos del autor, el factor de paso del exceso de densidad en milésimas para el residuo total es, en las orinas portu- guesas normales de 2,18 (en lugar de 2,33, Haeser y Chris- tison; 2, Trapp; 2,2, Loebisch; 2,22, Bouchardat, etc.): a) el exceso de elementos anormales, sobre todo de la glucosa, así como los defectos de cloruros, elevan este factor hasta 2,71 con transiciones de 2,44, 2,58 y 2,69 para las glucosurias progresivas con cloruria normal; b) las hiperclorurias bajan este factor hasta 1,9 ó como media á 2,14.

8.^a El valor semiótico de estas variaciones de la concen- tración no puede ser apreciado en conjunto, limitándose el autor á fijar el hecho de la existencia de orinas de concen- tración extrema, máxima ó mínima, sin anomalías biológi- cas que las correspondan. Entre los ejemplos más notables de esta clase de orinas figuran las de los individuos sometidos á régimen frugívoro; en algunos de ellos la eliminación por litro está, para muchos de los elementos, reducida á la unidad de concentración sin notable aumento de la elimina- ción en veinticuatro horas en virtud de la normalidad del respectivo volumen urinario. (*Rev. quim. pura é apl.*, 3.^a serie, año I, números 4 á 6, Abril á Junio de 1924.)—E. LUENGO.

ELECTROLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El tratamiento por los rayos ultravioleta en la tuberculosis peritoneal y ganglionar de los niños, por los Dres. H. J. Gerstenberger y S. A. Wahl.**—Los auto- res han aplicado esta forma de tratamiento á todos los casos de tuberculosis que se les han presentado desde 1921, y que han sido en total 10. Sólo uno de estos casos dejó de ser hospitalizado, y los efectos obtenidos en él demuestran que el régimen hospitalario no influyó para nada en la me- joría obtenida por regla general. El tratamiento consistió en la exposición á una de las llamadas lámparas alpinas ó de sol de altitud cuyo espectro contenía rayos de una longitud de onda que variaba de 380 á 150 milimicras. Se aplicaron prácticamente todos los rayos, porque sólo en un caso y por poco tiempo se empleó un filtro para eliminar los rayos menores de 280 milimicras, que son los más irri- tantes para la piel. En dos de los enfermos se empleó antes de la exposición á los rayos ultravioleta una exposición á una lámpara de calefacción de 1.000 vatios durante un período de dos á cinco minutos, con el fin de dilatar los

vasos superficiales y facilitar la acción del tratamiento subsiguiente. De la exposición de los casos resulta que la tuberculosis del peritoneo y de los ganglios mesentéricos es especialmente susceptible de mejorar por este tratamiento. Con esta afirmación no se hace más que confirmar lo que ya se sabía de procedimientos de tratamiento seguidos anteriormente, y debe depender de algún carácter especial del sistema linfático de esta región. Pero de todos modos, no cabe duda de que los resultados obtenidos de esta manera son superiores á los que se consiguen mediante el reposo en cama, la laparotomía y otros procedimientos. Al cabo de dos semanas baja la temperatura y el enfermo se encuentra mejor; al cabo de unas seis semanas la temperatura vuelve á ser normal y los síntomas físicos del enfermo también se han hecho de nuevo normales. En el caso de una niña negra que no quiso ingresar en el hospital y que en parte estuvo en cama y en parte levantada, la mejoría no fué menor que en los enfermos sujetos á reposo en el hospital, y esto tiene una importancia especial para demostrar los efectos beneficiosos de la luz ultravioleta en el tratamiento de estas formas de tuberculosis. Los ganglios bronquiales infartados también se redujeron de volumen, como lo demostró la desaparición de los accesos paroxísticos febriles. En los casos en que estaban afectos ganglios linfáticos periféricos, mejoraron éstos algo, pero poco, y para tales casos parece estar indicado el tratamiento local por los rayos Roentgen. En los casos con lesiones óseas se produjeron mejorías evidentes, pero muy lentas. En tres casos de lesión pulmonar de tipo miliar no se obtuvo mejoría alguna. No se conoce bien todavía el mecanismo en virtud del cual se desarrollan los efectos de los rayos ultravioleta, pero es probable que este efecto no sea directo, porque el poder de penetración es escaso, y que la piel desempeñe alguna parte importante en el desarrollo de estos efectos. Sabida es la opinión de Hoffmann acerca de la importancia de la piel en la producción de sustancias inmunizantes, apoyada especialmente en el hecho de que las enfermedades que producen exantema dejan una inmunidad que suele persistir toda la vida, en tanto que las que no se acompañan de exantema suelen recidivar. Tal vez la exposición á los rayos ultravioleta haya contribuido á mejorar el metabolismo del calcio en estos enfermos, y ésta sea la causa de la mejoría, porque éste es también probablemente el mecanismo por el que se producen los efectos beneficiosos del aceite de hígado de bacalao en los casos de raquitismo.

Las conclusiones que sacan los autores de su trabajo son las siguientes: 1.ª El resultado obtenido por el empleo exclusivo de los rayos ultravioleta obtenidos con la lámpara de cuarzo de vapores de mercurio, ha sido de un valor definitivo en el tratamiento de las tuberculosis peritoneal, ganglionar y ósea. 2.ª De las formas ganglionares de la tuberculosis, la que más beneficia de este tratamiento es la mesentérica, sigue la mediastínica y viene en último lugar la periférica. 3.ª La tuberculosis pulmonar de tipo miliar no mejora nada por este tratamiento, aunque se comience de una manera prematura y se lleve á cabo con gran intensidad. (*The Journal of the A. M. A.* (edición inglesa), 22 de Noviembre de 1924.)

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Un método de tratamiento eficaz contra la oxiuros, por el profesor Tullio Luzzatti.—El autor aconseja como método rápido y seguro para combatir la oxiuros, el

cloroformo con aceite de ricino. Emplea el cloroformo purísimo para anestesia á la dosis de 2 gramos en los niños, en una cantidad de aceite de ricino, de calidad óptima y de acción segura, variable según la edad. Esta dosis se repite tres veces al mes, esto es, los días 1.º, 15 y 30. El cloroformo con aceite de ricino se toma con bastante gusto por los niños, puesto que tanto el primero como el segundo pierden por la mezcla su sabor repugnante y la mezcla adquiere un sabor agradable de licor. Nunca ha observado ningún fenómeno tóxico, y en todos los casos así tratados ha obtenido, después de tres dosis, la definitiva desaparición de los vermes. Solamente en uno, de fecha muy antigua, hubo que repetir un segundo ciclo. El cloroformo obra probablemente matando ó paralizando los gusanos, penetrando también en los repliegos de la mucosa intestinal, y los vermes, así agredidos, son expulsados rápidamente por el purgante. Es necesaria la repetición de la dosis para obrar sobre las nuevas generaciones del parásito. En un caso bastante rebelde de oxiuros asociada á la presencia de innumerables lamblías en un niño de cerca de dos años, este tratamiento fué rápidamente eficaz contra ambos parásitos. En cambio, el cloroformo no parece eficaz contra los áscaris. (*La Pediatría* (Napoli), fascículo XVI, 15 de Agosto de 1924.)—E. LUENGO.

BIOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La intradermorreacción hidática de Cassoni, por M. A. Jáuregui.—Interesante contribución al conocimiento del valor práctico de la reacción de Cassoni. Resume el autor muy atinadamente concediéndoles la importancia que realmente merecen, los trabajos de Guedini, indudable precursor de la reacción de fijación hidatídica de Weinberg. Resume, además, la bibliografía más sobresaliente sobre la cuestión. Jáuregui ha practicado la intradermorreacción, inyectando 0,50 c. c. de líquido en el lado externo del brazo; es suficiente la introducción del bisel de la aguja, únicamente para conseguir una perla ó vesícula plana de color blanco. Nunca hizo el autor inyección testigo de suero fisiológico por considerarla inútil. El número de intradermorreacciones practicadas por Jáuregui ha sido 84; 59 en adultos ó niños normales ó enfermos, pero no de equinocosis; 29 en enfermos con quiste para su diagnóstico diferencial. Estudia los resultados obtenidos, ya sean positivos ó negativos, considerando los casos en que se comprobó el quiste por acto operatorio, ó teniendo en cuenta la existencia de vómitos. Describe someramente los casos y concluye que los resultados de la reacción son bastante satisfactorios. En sujetos normales y no equinocócicos, no hay reacción positiva; en los que tienen quiste hidatídico, á veces es positiva. La impresión clínica del autor es que no hay falsos positivos, y su opinión es que la reacción de Cassoni es específica, pero inconstante. El resumen de sus casos es el siguiente: reacción positiva confirmada por operación, 9 casos; positiva confirmada por vómica, 3; positiva después de operación, 9; negativa confirmado el quiste por operación, 2; negativa confirmado el quiste por vómica, 2; negativa después de operación, 1; reacciones variables (unas veces positiva y otras negativa), 3. Dice el autor que, lógicamente, esta reacción debe ser inconstante. (*Anales de la Fac. de Med. de Montevideo*, núm. 8, Agosto de 1924.)—E. LUENGO.

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan. — Política sanitaria, por el Dr. Martín Salazar. — En memoria del Dr. F. Hauser, por G. Pittaluga. — El certificado médico prematrimonial, por el Dr. Jesús H. Sampelayo. — Necrología, por P. M. — Academias, Sociedades y Conferencias médicas, por Sedis al. — Sección oficial: Presidencia del Directorio militar. — Instrucción Pública y Bellas Artes. — Montepío facultativo. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Orónicas — Anuncios.

Boletín de la semana.

Aclaración oportuna. — El procedimiento de siempre.

En la *Gaceta* del 18 aparece una Real orden que copiada á la letra dice así:

«Ilmo. Sr.: Son numerosas las aclaraciones y reformas del Reglamento de Empleados municipales de 23 de Agosto último, que solicitan los titulares, secretarios y otros funcionarios, y sin perjuicio del estudio que sobre todas ellas proceda, para proponer en su día al Directorio militar la resolución pertinente, al objeto de evitar la aplicación indebida de uno de los preceptos legales cuya modificación más reiteradamente se pide,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que quede en suspenso la aplicación del núm. 9 del art. 109 del Reglamento de Empleados municipales, aprobado por Real decreto de 23 de Agosto de 1924.

Lo que de Real orden comunico á V. S. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 17 de Enero de 1925. — El subsecretario encargado del despacho, Martínez Anido.»

Están, pues, de enhorabuena los titulares médicos viendo desaparecer el temor de las sanciones que por faltas leves, torcida y malévolamente interpretadas, pudieran quedar expuestos á sufrir.

La oportuna aclaración no sólo devuelve la tranquilidad á sus conturbados espíritus, sino que permite asegurar la favorable disposición en que con respecto á ellos se halla el Sr. Calvo Sotelo que con este motivo y otros que esperamos vayan exteriorizándose, será acreedor á perdurable gratitud.

Con repetición leemos en los periódicos políticos la referencia de reuniones efectuadas por maestros, catedráticos de Instituto, catedráticos de Universidad, rectores y decanos, que acuerdan dirigirse á los Poderes públicos y se dirigen, pidiendo mejoras en el escalafón, aumento de los sueldos, etcétera, etc. Muy bien nos parece que á su bienestar físico atiendan los respetables maestros, porque al fin y al cabo, tripas llevan piernas; pero como nos

acordamos de aquello de que «no sólo de pan vive el hombre», veríamos con mayor complacencia que á tales peticiones acompañaba alguna que otra «siquiera de tamaño de un grano de trigo» pidiendo mejoras en los planes de enseñanza, en el material de la misma, purificación de los textos, garantía de los exámenes, etc., etc.

Perdónesenos que con este motivo nos envalenecemos comparando lo que los médicos, y las clases sanitarias en general, hacen siempre en sus Congresos y Asambleas, siendo en ellos muy raro el que á las peticiones de provecho para las personas no acompañe y aun predomine siempre alguna aspiración favorable al mejoramiento de los servicios y de las cosas.

Verdad es, se nos dirá... que así nos va con el procedimiento. Y no hay más que comparar á los maestros y catedráticos de hace treinta años con los de hoy y á los médicos de iguales épocas, para deducir lógicamente quién se equivoca en sus gestiones.

DECIO CARLAN

POLÍTICA SANITARIA

Mientras no consigamos que se dé en nuestro país á la política sanitaria el valor y significación que la salud y la vida del hombre tienen en el progreso material y espiritual de España, hemos de proseguir tratando y vulgarizando este tema sin descanso, hasta llegar, si es preciso, á la saciedad misma.

En casi todas las naciones de Europa y América se va convirtiendo el departamento administrativo de la sanidad pública en un verdadero Ministerio; y si esta evolución es necesaria en los países positivamente civilizados en materia sanitaria, lo es mucho más en aquéllos otros que, como el nuestro, tan atrasados se hallan todavía en este punto. Para juzgar de este nuestro atraso, no hay más que recordar que mientras algunas naciones muy progresivas en punto á sanidad, como por ejemplo, Australia y Nueva Zelandia, tienen una mortalidad anual media de un 10 á un 12 por 1.000, España alcanza la espantosa cifra de un 20 á un 22 por 1.000, que es una de las mayores á que llegan los países civilizados de Europa y América.

Los dos aspectos más interesantes que ofrecen los

asuntos sanitarios, muy ligados por cierto el uno al otro, son: el primero de orden científico y el segundo de orden legal ó administrativo. El primero ha experimentado en estos últimos tiempos una verdadera revolución con los nuevos aportamientos científicos. Sólo los progresos de la Fisiología han hecho cambiar radicalmente el sentido de muchos asuntos higiénicos. El descubrimiento, por ejemplo, de la importancia de las vitaminas en los alimentos, ha modificado profundamente nuestras nociones sobre el régimen dietético del hombre, hasta el punto de plantear aquél en términos bastante diferentes de como estaba antes. Otro ejemplo muy curioso de este progreso, puede encontrarse en la íntima relación que se ha observado entre nuestros estados emocionales y la actividad de las glándulas cerradas, juntamente con la participación que las secreciones internas toman en los procesos vivos de todo orden, los cuales explican los cambios radicales habidos recientemente en estas ideas con aplicación á medidas higiénicas relacionadas con la salud personal y pública.

Pero no basta el progreso técnico ó científico, propiamente dicho, para mejorar las condiciones sanitarias de un país; sino que es preciso, á la vez, que en ese progreso tome parte activa la cultura general de las gentes, y se atienda con preferencia á la educación del público en materia sanitaria, ya que todo el mundo tiene que colaborar en la obra nacional de mejorar la salud pública.

En este sentido se ha hecho poco en España; y por eso es más de estimar el esfuerzo de algunos hombres, como el del Dr. Navarro Fernández, por ejemplo, iniciador y organizador de esos mítines sanitarios que periódicamente se celebran en Madrid con asistencia de numeroso público y con participación de oradores elocuentes de todas clases. En esta obra de educación sanitaria social tan necesaria para el progreso higiénico de España es preciso poner una gran fe, ligada al total concepto que debe tenerse de la política general en relación con la higiene pública.

En síntesis, puede decirse que la sanidad moderna comprende la ciencia y arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, promover la eficacia de los servicios higiénicos organizados por las colectividades, educar á todos los ciudadanos en los principios de higiene personal, organizar los servicios médicos para alcanzar el pronto diagnóstico de las enfermedades infecciosas y su rápido tratamiento, y llegar, por último, al planteamiento y desarrollo de un sistema orgánico general de defensa de la salud pública, en que todo esté previsto para disminuir la morbosidad y la mortalidad de las poblaciones.

La política sanitaria, como todo otro ramo de la política general, debe basarse, si quiere ser efectiva, en los impulsos instintivos del hombre; y en este sentido son muy de aprovechar el instinto de conservación del individuo, así como el instinto material y el colectivo ó social; los cuales proporcionan los medios necesarios para ello. Pero no hay que olvidar que nuestros instintos actúan sólo dentro de estrechos límites; y que al

olvido de que existen esos límites, se deben muchos de los errores de la política sanitaria actual.

Hay que levantar la mirada al ideal, y tender á la constitución de una higiene política y social amplísima, que sea capaz de resolver el problema integral de la sanidad pública en el mundo.

Es verdad que la política sanitaria cuesta dinero; pero no hay que olvidar la expresión gráfica del célebre higienista norteamericano Taylor, que decía á este propósito: «El más rápido camino de salvar el dinero que en materias sanitarias se ha de gastar mañana, es gastarlo hoy, y cuanto antes». Y agregaba: «En los Estados Unidos se ha estimado que sólo la tuberculosis cuesta al país más de cien millones de dólares cada año; y que el coste total de muertos por enfermedades evitables, se calcula que asciende á la espantosa cifra de 600.000.000 de dólares. Si se supone que la tercera parte de todas las defunciones son producidas por enfermedades evitables que se hallan en manos de la ciencia actual precaver, si se aplican debidamente los conocimientos presentes, se calcula que el ahorro total á que podría llegarse sería de 200 millones de dólares todos los años, que empleados á tiempo podrían evitar los padecimientos y la muerte de infinito número de gentes».

La salud y la vida del hombre, pues, tienen un valor económico positivo; y por tanto, la política sanitaria de un país debe informarse en el principio de que el mejor medio de enriquecerse es el de disminuir el número de gentes que enferman sin deber enfermar y mueren sin deber morir. Agréguese á este valor material de la salud y la vida humanas su valor moral y social incalculable, y se podrá apreciar bien entonces la importancia de una política sanitaria, llevada á la práctica con un sentido científico y filosófico superior, en el que el higienista sociólogo tiene el deber de inspirarse, si ha de llenar el alto papel que le está reservado en la sociedad del porvenir.

Para alcanzar este fin, tratemos de crear cuanto antes en nuestro país el Ministerio de Sanidad; con el cual podremos defender el interés más alto de la nación, que es el de la salud y la vida de sus habitantes.

DR. MARTÍN SALAZAR.

EN MEMORIA DEL DOCTOR F. HAUSER

POR

G. PITTALUGA

Sería injusto dejar pasar sin un comentario, sin unas palabras de alabanza y de fervoroso saludo á su memoria, la pérdida del Dr. Hauser. Fué Hauser un hombre en extremo interesante, por su cultura, por su capacidad de trabajo, por su esfuerzo tenaz, por la misma recia contextura vital que en él resistió á las embestidas de los años conservando ciertos caracteres de juvenilidad —entusiasmo, liberalismo— que hacían grata su conversación, en ocasiones exuberante y desmedida. Mas por encima de lo que tuviese de interesante su persona, destácase su obra demográfica y epidemiológica. En gran parte recopilada, es cierto; pero aunada y fun-

dida en un sólido libro que no carece de personalidad, y que constituye una fuente en que podrán encontrar muchos jóvenes estudiosos de nuestra situación sanitaria datos muy detallados y reunidos con fidelidad y con espíritu crítico nada común. Me refiero á los gruesos tomos de *La Geografía Médica de la península ibérica* (tomo I. Climatología y evolución étnica; tomo II. Demografía, Morbilidad y Mortalidad; págs. 632 y 612, respectivamente, edit. imp. Ed. Arias, 1913). Este libro, no sé bien por qué razones—quizás editoriales—no ha sido tan apreciado como hubiera debido serlo en los centros sanitarios, oficiales y universitarios, de España. Ya antes, durante su larga actividad profesional, Hauser había publicado trabajos muy meritorios. Los dos tomos de los «Estudios médico-topográficos y sociales de Sevilla», del año 1880, escritos después de diez años de permanencia en la capital andaluza, á raíz de su regreso de África, donde prestó grandes servicios profesionales, muy especialmente entre los israelitas de Tetuán; y los «Estudios epidemiológicos relativos á la etiología y profilaxia del cólera», que obtuvieron el premio Bréant de la Academia de Ciencias de París, el año 1888, son documentos de primer orden, que atestiguan una sólida preparación y un agudo esfuerzo de interpretación de los hechos sociales ó biológicos en un medio ambiente ajeno á la primaria modalidad perceptiva y á la base ideológica de un espíritu nacido y educado en otras tierras, pues Hauser era húngaro y había estudiado en Viena, en Berna, en París. Posteriormente, en 1898, dió á luz otro trabajo monográfico acerca del cólera («La choléra en Europa depuis son origine jusqu'à nos jours»). Premiado por la ciudad de Munich. Premio Pattenkofer, y luego, en 1902, dos tomos acerca de «Madrid desde el punto de vista médico-social».

Hauser tenía por aquel entonces una extensa clientela en la villa y corte, y se le veía correr por las calles madrileñas á todas horas del día. Y, sin embargo, no descuidó jamás los estudios epidemiológicos y demográfico sanitarios. Con sus medios personales, sin puestos oficiales de ninguna clase, este trabajador infatigable preparó todavía entre los setenta y los ochenta años de edad «La geografía médica de la Península ibérica», á la cual nos referimos al comienzo de estas notas. Se pueden encontrar defectos en esta obra. En algunos capítulos los fundamentos científicos del estudio epidemiológico aparecen añejos, pecan quizás de información deficiente de última hora, ó de un excesivo personalismo en la concepción etiológica. Pero, en cambio, hay otros excelentes, como los muy extensos que dedica en el 2.º tomo al estudio de la tuberculosis y del paludismo, que yo me complazco en citar como ejemplares.

En suma: por fuera de las menguadas escuelas de Higiene pública, que desde las cátedras ó en la incipiente organización sanitaria de España aparecieron á fines del siglo XIX—por fuera de todos los ambientes oficiales,—el Dr. Hauser descuella como uno de los mejores epidemiólogos, uno de los pocos que supieron abarcar, en conjunto, el estudio del complejo fenómeno demográfico que se relaciona con la patología y que tiene su expresión biológica en las modificaciones que la enfermedad produce en el ritmo normal de la muerte.

EL CERTIFICADO MEDICO PREMATRIMONIAL ⁽¹⁾

POR EL

DR. JESÚS H. SAMPELAYO

Jefe del Dispensario de Dermatología y Sifiliografía
del Instituto Rubio.



Aparte de lo imprecisa y lo incompleta que queda la evitación del contagio (pues queda excluida la blenorragia), las bases científicas de dicho permiso de matrimonio se apartan algo del concepto expuesto. El comentarista denota, sin embargo, su buen deseo, y á nadie se le oculta que la única persona capaz y con autoridad legal para decir cuándo al sífilítico ó blenorragico le sea permitido el matrimonio, sin riesgo para el otro cónyuge, es el médico.

El derecho á la libre elección en lo que se refiere á compañera y al momento de realizarlo, está coartado por la Sociedad y por la manera de desarrollarse la vida, y á nadie se le ocurre pedir responsabilidades y remedios, aun cuando unas y otros sería lógico exigirlos.

¡Cuántas ilusiones segadas! ¡Cuántos hogares felicísimos dejan de fundarse por la dificultad de luchar y ante la imposibilidad de sostenerlos!

La protección á matrimonios jóvenes con garantía de jornales ó sueldos, sería una manera de aumentar el número de matrimonios tempranos, que es una de las maneras más eficaces de luchar contra la prostitución y los males venéreos.

Puede argüirse que todo lo que en el matrimonio se oponga á la libre elección, contribuirá á los enlaces ilegítimos con sus graves consecuencias; pero aun cuando en algún caso puede ser esto cierto, no debe ser una razón para detener al legislador en el amparo de los más, como no le detuvo el impedir el matrimonio de los menores, de los parientes en determinados grados, y á los faltos de razón, pues á pesar de estos artículos del Código y por ellos precisamente, hay locos, parientes próximos y menores que se unen ilegítimamente.

Llegamos á la objeción más seria; ésta es, que no es posible en todos los casos tener la seguridad del acierto del médico y la posibilidad de dar como sana á una persona que algún tiempo después sea capaz de producir un contagio.

Aparte de la posible ocultación de lesiones, aun cuando esto sea difícil, el valor de la objeción radica en lo inexacto de la Ciencia médica y en lo inseguro de sus procedimientos y la facilidad de cometer errores.

Por la manera de ser de la sífilis, es muy difícil, por no decir imposible, asegurar su definitiva esterilización, y aun cuando el ideal fuese esperar la definitiva curación é impedir el matrimonio á todo sífilítico que no estuviese curado totalmente, como señala Torrúbiano, prácticamente esto no es posible ni justo, y hemos de contentarnos con un blanqueo ó esterilización parcial.

Por el hecho de no poder conseguir un ideal perfecto, no vamos á renunciar á todo, y, por otra parte, con evitar el contagio en los primeros momentos, ya habremos conseguido no poco.

Puede darse el caso que un sífilítico aparentemente esterilizado con Wassermann negativo y con reactivación negativa también, pueda engendrar un hijo con estigmas hereditarios; pero esto, aparte de ser una excepción, no es evitable por nuestra parte, y obedece á las imperfecciones de la Ciencia á que antes hacíamos referencia.

(1) Véase el número anterior.

Hay otra objeción ligada á ésta que nos repugna recoger, pero que hemos de hacerlo, pues seguramente ha pasado por la mente de alguien, siquiera sea por la de alguno de los perjudicados.

El médico es hombre, y, por lo tanto, capaz de cometer actos inmorales y punibles; puede, pues, darse el caso de que alguien obtenga un certificado falso y burlar así la acción de la ley.

Desde el sacerdote, á quien la Iglesia exige que sea sabio, prudente, celoso y caritativo, al juez, en cuyas manos está la administración de justicia, en todas las profesiones conocidas se da como supuesto que sus ejecutantes son del todo honorables y fieles cumplidores de sus deberes; sin embargo, en previsión de que no lo sean, la ley dicta sus disposiciones para castigar estas faltas y exigir las responsabilidades en que incurran.

El certificado médico estará con todo rigor al amparo del secreto profesional, por nadie podrá ser conocido fuera de los contrayentes, no pudiendo ser exigido dicho certificado particularmente y sí sólo por la Iglesia ó el juez encargado de extender el contrato de matrimonio.

Sólo se aludirá en él á la dolencia que impida el vínculo, bien temporalmente ó si es de una manera definitiva, sin mencionar otras lesiones que puedan ser desconocidas del propio interesado, aun cuando la discreción y el buen sentido del médico sea el que resuelva si estas dolencias, no impeditivas, debe hacérselas conocer al sujeto ó persona de su familia para evitar mayores males.

Cuando el certificado sea impeditivo y el sujeto se crea sano y objeto de un error por parte del médico, podrá impugnar dicho certificado, y al efecto se nombrará un tribunal técnico que dirima la cuestión, constituido por médicos especializados y de la mayor independencia, sin tener lazos de parentesco ni servidumbre con ninguno de los contrayentes.

El fallo de este tribunal será inapelable.

Deberá ser exigido este certificado á ambos contrayentes para que mutuamente tengan la garantía de su salud; pero no nos engañemos: en nuestro país, al menos, se deja sentir su necesidad por el triste estado de la juventud masculina. Así, pues, el rigor en los reconocimientos podrá tener grados y el pudor de la mujer será respetado en todo cuanto sea compatible con la garantía absoluta de dicho reconocimiento.

El certificado prematrimonial será siempre necesario y ninguno de los dos cónyuges puede dispensar al otro de su presentación.

Por el solo hecho de la implantación de esta reforma, el beneficio se dejará sentir al momento, y los hombres perezosos, ignorantes ó malvados, al saber que tienen un serio impedimento en el logro de sus propósitos, cuando no estén debidamente preparados, tomarán sus precauciones, curando su cuerpo para evitar ser rechazados, perdiendo así su felicidad ó su negocio.

No está ni con mucho agotado el tema; queda mucho por decir; pero sí hay bastante con lo expuesto para que todo el que leyere se dé cuenta de la necesidad de implantar en España la Vicaría Médica, como la llamó con singular acierto el gran español Juan de Azúa en una conferencia dada en el Ateneo de Madrid hace ya años.

No deben ser éstas las únicas ni últimas palabras. Esto significa una de tantas oraciones, es un voto más, esperando que llegue pronto el día en que los Gobiernos sean más comprensivos, y conocedores de su principal deber, que es fortalecer la raza en lugar de destruirla estérilmente.

Necrología.

El famoso anatomopatólogo y clínico italiano Guido Banti ha fallecido el día 8 del presente mes. Guido Banti nació el 1852 y en 1894 describió la enfermedad que lleva su nombre, la esplenomegalia con cirrosis hepática, que empieza con los síntomas de una anemia esplénica con extraordinario aumento del bazo y termina en cirrosis del hígado. Con Banti pierde el mundo médico latino uno de sus más gloriosos prestigios.

P. M.

Academias, Sociedades y Conferencias médicas.

El lunes 19 del mes que hoy termina celebró su reglamentaria sesión la ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA ESPAÑOLA, presidida por el Dr. Cifuentes.

El Sr. Sánchez Herrero leyó un trabajo acerca de «El Hilo de Ariadna», á su placer expuesto y desenvuelto dentro del ancho campo de la mitología con arreglo á sus peculiares aficiones y prédicas; sacando en su consecuencia la deducción de que llegará un día en que la paz reinará entre los hombres y esta vida terrena será un verdadero paraíso.

Presenta el Dr. Márquez á la consideración de la Academia un interesante ejemplar de «Cisticerco intraocular» y al individuo que le padeció y en su consecuencia fué operado, que empezó á notar de una manera gradual y creciente ensombrecido el ojo izquierdo. Descubierto al examen oftalmoscópico el cisticerco detrás del iris, propuso al paciente la intervención, que no fué de primera intención aceptada por algunas indiscretas palabras que le hicieron dudar del resultado. Decidido al fin llevó á cabo aquella, incindiendo verticalmente la conjuntiva (que por las razones que expone nunca debe herirse en sentido transversal), salió vítreo é introdujo una pinza fina con la cual captó el cisticerco por la extremidad ensanchada que al romperse vertió líquido y despertó dolores intensos afortunadamente de corta duración; observando á los pocos días algunos restos que en nueva intervención fueron eliminados, porque como podrá apreciarse ha recobrado la agudeza visual. Los Sres. Basterra y Marín Amat le felicitan por la afortunada intervención; y el Sr. Márquez rectifica dando á entrambos las gracias y añadiendo que el cisticerco debía estar muerto por no haberle sorprendido movimiento activo alguno.

El Sr. Recasens (hijo) da lectura á una comunicación acerca del «mioma y embarazo», en que después de enumerar unos cuantos casos en que esta coincidencia se dió, y asegurar que el 25 por 100 de los miomas tienen lugar en mujeres estériles, se declara partidario de la abstención, que sólo en un caso que relata por causas atendibles no pudo guardar, extirpando la tumoración y llegando á feliz término el embarazo, que algunas veces se observó por primera vez en mujeres que llevaban treinta años de matrimonio. El Sr. Torre Blanco encarece la importancia del trabajo leído, y conforme se muestra con la abstención, pero con la condicional de que ésta sea vigilada de cerca por un especialista. En el mismo criterio abunda el Sr. Otaola que á propósito de los casos graves agrega algunas consideraciones. El Sr. Sicilia interviene añadiendo apreciaciones de carácter general; y el Sr. Recasens rectifica.

Actuó el martes 20 la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE por el Dr. Fernández Caro presidida.

Interviene la doctora Soriano en la discusión del tema

de que es ponente el Dr. Espina, y para demostrar que hace ya tiempo la preocupa la reglamentación de los deportes y que es de ellos partidaria decidida y cultivadora entusiasta, lee unos cuantos conceptos de su opúsculo: «La higiene y la moda»; aboga porque la Inspección médica escolar se establezca en forma que su intervención resulte eficaz en todos sus aspectos; hace de la vida del campo y de las excursiones dominicales á la sierra el acabado panegírico que sus excelencias y efectos á la salud corporal, expansiones espirituales y desarrollo individual reportan; encomia el sport de la nieve que con otras jóvenes aficionadas cultiva, por la relativa comodidad que ofrecen los coches en días festivos movilizadas por la Compañía ferroviaria, y la facilidad y brevedad de tiempo con que desde Cercedilla el tren eléctrico transporta y eleva á los deportistas á las más penosas é inaccesibles alturas; habla del propósito de organizar un grupo de niñas escultistas haciendo en lo posible adaptable el reglamento y funciones por que los niños se rigen, y concluye por expresar el deseo de que los deportes no violentos se generalicen entre las niñas á que no son de menos utilidad y conveniencia. El Sr. Espina se congratula del interés y variados aspectos con que el asunto es tratado; considera que los sports deben inspirarse en el amor á la paz y no en los instintos bélicos; insiste en la necesidad de vigilar de cerca á los que predispuestos ó afectados por cardiopatías de esfuerzo se hallan expuestos á recidivas graves (de que cita un caso) y á tuberculizarse; y esbosa la relación que entre los sports y el espíritu existen, materia que debía de ser esclarecida por algún psiquiatra. El Sr. Decref recuerda que en alguna ocasión se intentó la formación de grupos escultistas femeninos que sin saber por qué fueron dificultados por Asociaciones religiosas dedicadas á la enseñanza, temerosa sin duda de perderlas de vista y de que variaran de mano; encomia las labores y metodismo á que los jóvenes escultistas en número de 500 á su presencia se entregan los domingos en la parcela por S. M. el Rey al efecto cedida en el Monte del Pardo; y no ve el por qué el género femenino no ha de seguir su ejemplo. Interviene el Sr. Juarros recomendando como base fundamental la educación física integral que de perfecto acuerdo debe ser vigilada y compartida por maestros, padres y médicos; cierra contra las deficiencias, extravagancias y faltas de sentido común con que aquí se miran trascendentales problemas á que todos los países cultos conceden la extraordinaria importancia que para el porvenir de las razas entrañan; diseña los caracteres del perfecto equilibrio funcional que debe existir entre lo físico y lo moral del hombre capacitado y sano; emite la opinión de que á nadie debe ser permitido el ejercicio de los deportes sin ficha; hace una ligera reseña de las condiciones, aptitudes y funcionamiento requeridos y puestos en práctica en el grupo que capitanea; y concluye recabando se exija como indispensable á todo el que haya de cultivar los deportes, el certificado médico y la prohibición de hacerlo á todo el que de él no se halle provisto. El Sr. Espina agradece y aplaude la valiosa aportación con que en sus puntos esenciales se muestra conforme; y el Sr. Decref expone la necesidad de un Laboratorio central de deportes, dirigido por especialistas.

* *

El jueves 22 tuvo el Dr. D. Antonio Oller el buen acuerdo de elegir como tema á desenvolver en la Casa del Pueblo: «La reeducación de inválidos del trabajo en su aspecto Médico-Quirúrgico», que á los elementos que integran el expresado Centro naturalmente afecta tan de cerca y había de ser tan grato.

Presentado el conferenciante por el compañero presidente del ramo de Edificación que con precisión y justeza recomendables encomió las transcendentales consecuencias y enseñanzas que de la conferencia habían de derivarse... el doctor Oller comenzó su discurso poniendo al auditorio en antecedentes de las gestiones perseverantemente realizadas hasta conseguir la instauración y apertura del importante establecimiento que en Carabanchel con tanto éxito como aceptación funciona; reseña, á renglón seguido, la distribución de sus compartimientos, la clase de trabajos que en cada uno de ellos se realiza y los asombrosos resultados que de éstos se obtiene é irradia; teniendo el acierto de colocar su modestia tan al compás de su auditorio, que, prescindiendo de sobrecargados tecnicismos de que no había de sacar provecho, de manera clara y precisa consiguió hacer entender al numeroso público, tanto la importancia de los accidentes que para su mejor comprensión subdividió en cuatro grupos, como al exponer las proyecciones en que los mutilados aparecían y ante ellos explicaba los medios proteicos de adaptación á cuyas expensas recobraban aptitudes que les arrancaban de las garras de la mendicidad y la miseria.

El Dr. Oller consiguió impresionar vivamente á los oyentes que, á la terminación de su discurso, le colmaron de aplausos.

* *

Para el mismo día tenía anunciada la SOCIEDAD DE PEDIATRÍA la conferencia que á cargo del Dr. D. Dámaso Rodríguez hubiéramos escuchado acerca del «Tratamiento de las pleuresías infantiles» si la exigua cantidad de público que á ella acudiera no hubiera aconsejado la suspensión hasta el jueves siguiente.

Estábamos en fiestas.

* *

LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA celebró su segunda sesión literaria, el martes 24, con la accidental presidencia del Dr. Espina.

Reanuda el Dr. Goyanes el discurso que acerca de «Casuística de cirugía del pulmón» en la sesión anterior interrumpiera, haciendo saber que de común acuerdo con el Dr. Villegas, director del Sanatorio «Guadarrama», había observado, hecho la historia y procedido á la intervención operatoria en dos casos: uno, el de un colega que afecto de colibacilosis bacilar con tratamiento higiénico y dietético experimentó algún alivio, pero que ante la existencia de albúmina y el bacilo de Koch, decide practicar el neumotórax terapéutico artificial con el que se consigue colapso máximo á los dos meses en que disminuye la expectoración y el proceso se modifica, no aconsejando la toracoplastia por confiar en el resultado lejano que al fin se obtiene, desapareciendo la fiebre, aumentando el apetito y sobreviniendo la curación. Y es el otro, el de una señorita con bacilosis pulmonar, infecciones tuberculosas, siempre febril y en cama, y con 200 c. c. de expectoración, á quien se hace neumotórax, llegando al colapso máximo rápido; aconseja toraentomía á la vuelta al Sanatorio en que se inicia rápida mejoría, pero muere á consecuencia de un acceso de hemoptisis, sin tiempo ni ocasión de ampliar la intervención, deduciendo de todo ello que ésta debe ser unilateral y se halla indicada cuando un pulmón está sano ó con lesiones insignificantes, porque á no ser así, lejos de modificarse, sufrirá el proceso brusca agudización, y considera, por último, el asunto de tan extraordinaria importancia, que bien merece la pena de que internistas y cirujanos al unísono laboren por llegar á una favorable solución. El Sr. Codina dice que hay

que luchar contra los escrúpulos que el público profano ofrece á las intervenciones operatorias hasta aquí miradas con injustificada prevención, pero que no cabe duda alguna de que en dejar al órgano enfermo en completo reposo está el desideratum de que éste quede reducido á un mufión inocuo de tejido conjuntivo. Habla de dos casos que actualmente tiene en tratamiento de que traerá radiografías por creer á uno de ellos en el crítico momento de ser intervenido, y añade para terminar, que hay operadores que no se paran ante la intervención bilateral.

El Sr. Fernández Sanz habla de «Eugenesia y psicopatías», que para ser bien atendidas requerirían el concurso de psicópatas, ginecólogos y pediatras. Alude á la comunicación á fines del pasado curso, explanada por el Sr. Vital Aza, á quien hace observar que el certificado prematrimonial agravaría la crisis que por distintos motivos contribuye á la disminución de matrimonios y natalidad en todas partes, hoy fomentados y protegidos con el otorgamiento de pensiones á las familias numerosas; señalando dentro de la finalidad del matrimonio el mayor contingente á la mujer que cría, facilita el desarrollo y coadyuva eficazmente á la educación de la prole; circunstancias todas que deben tenerse muy presentes para llegar á una solución de concordia. El Sr. Vital Aza, haciéndose cargo de los breves minutos de que por apremios del Reglamento puede disponer, limita su refutación á poner de resalto los diferentes campos en que ambos se hallan colocados, y la dificultad de encontrar los puntos de coincidencia necesarios á la concordia que se desea.

Pasadas las horas reglamentarias se levanta la sesión.

SEDISAL.

Sección oficial.

PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO MILITAR

EXPOSICIÓN

Señor: Por generosa iniciativa del Augusto Padre de V. M., testigo presencial de los abnegados y heroicos hechos que con motivo de nuestras luchas civiles prestaran los miembros de la Cruz Roja Española, creóse en 1876 una Placa, cuyo otorgamiento fué reservado á la Asamblea Suprema de la Institución, recomendándola que, «al concederla por méritos y servicios distinguidos, especialmente de campaña, procediera con la mayor circunspección é imparcialidad para que sólo la ostentase el que real y efectivamente fuese merecedor de ella».

Este severo criterio restrictivo guió siempre á la referida Asamblea en asunto tan delicado, conservando así el alto concepto y estimación en que se tiene la honrosa y preciada recompensa; pero como el extraordinario desarrollo adquirido por la Cruz Roja y la multiplicidad de sus variados servicios, lo mismo en tiempos de guerra que en los de paz, hacen que sea cada vez mayor el número de quienes, obtenidas las demás condecoraciones inferiores, se consideran con derecho á ostentar la de último grado; y si es de estricta justicia no desatender tan legítimas aspiraciones, es también de suma conveniencia que se mantenga el espíritu que informara la Real orden de 20 de Junio de 1876, ha creído el comisario regio en la Institución llegado el caso, por las razones expuestas, de obviar las dificultades que la práctica ofrece, creando una nueva Placa que, á semejanza de las de segunda clase del Mérito Militar y Naval, sea la intermedia entre la Medalla de oro y la Gran Placa de honor y mérito,

reformada por Real orden de 12 de Noviembre de 1900 y que hoy sólo concede S. M. la Reina por motivos excepcionales.

Y estimando muy atendible el deseo expresado, tengo el honor de someter á la Augusta sanción de V. M. el siguiente proyecto de Real decreto.

Madrid, 20 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,

Vengo en decretar lo siguiente:

Se crea la Placa de segunda clase de la Cruz Roja Española, con arreglo al modelo propuesto por el comisario regio en la misma y que será la condecoración inmediatamente superior á la Medalla de oro.

La Gran Placa de honor y mérito, que continuará siendo otorgada exclusivamente por S. M. la Reina, conservará la forma que le fué dada por Real orden de 12 de Noviembre de 1900, con la única diferencia de invertir los metales que la componen, debiendo ser en adelante de oro el raflagado y de plata abrigantada los castillos soportados por los leones afrontados que aparecen entre los brazos de la Cruz de Malta.

La Asamblea Suprema procederá á redactar en el más breve plazo posible, un Reglamento de recompensas que coordine cuantas disposiciones están vigentes en la materia y que, como todos los de carácter general en el benéfico Instituto, será sometido á la aprobación del Ministerio de la Guerra.

Dado en Palacio a 20 de Enero de 1925.—ALFONSO.—El presidente interino del Directorio militar, Antonio Magaz y Pers. (Gaceta del 21 de Enero de 1925.)

INSTRUCCIÓN PUBLICA Y BELLAS ARTES

REAL ORDEN

De conformidad con el acuerdo adoptado por el Directorio militar en los días 2, 8 y 21 del actual,

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

Primero. Que se anuncien al turno legal correspondiente las siguientes Cátedras vacantes en las Universidades (1).

Universidad de Barcelona: Terapéutica.

Universidad de Granada: Curso de enfermedades de la infancia.

Universidad de Murcia: Química general.

Universidad de Oviedo: Química inorgánica.

Universidad de Salamanca: Anatomía descriptiva y Embriología.—Fisiología humana.

Universidad de Santiago: Química general.

Universidad de Valencia: Anatomía descriptiva y Embriología.—Curso de las enfermedades de la infancia.

Universidad de Sevilla: Química orgánica.—Química general, de Cádiz.—Higiene con prácticas de Bacteriología sanitaria.—Patología general con su clínica.—Histología é Histoquímica normales y Anatomía patológica, de Cádiz.

Universidad de Valladolid: Histología é Histoquímica normales y Anatomía patológica.

Universidad de Zaragoza: Ginecología.

Sección universitaria establecida en La Laguna (Canarias): Química general.—Biología.

(1) Publicamos sólo las que se refieren á Medicina.

Segundo. Que las Cátedras que á continuación se expresan, cuya provisión fué acordada con anterioridad á 1.º de Octubre de 1923, sean comprendidas en las excepciones que establece la Real orden de dicha fecha, continuándose la tramitación de los expedientes instruidos para proveerlos:

Sifiliografía y Dermatología con su clínica, de la Universidad Central.

Patología quirúrgica con su clínica, de la Universidad de Barcelona.

Patología médica con su clínica, de la Universidad de Barcelona.

Curso de las enfermedades de la infancia, de la Universidad de Salamanca.

Oftalmología con su clínica, de la Universidad de Barcelona.

Higiene con prácticas de Bacteriología sanitaria, de la Universidad de Salamanca.

Terapéutica, de la Universidad de Salamanca.

Técnica física aplicada á la Farmacia, con sus prácticas y análisis químico, y en particular de los alimentos, medicamentos y venenos, de la Universidad de Santiago.

Terapéutica, de la Universidad de Sevilla (Cádiz).

Obstetricia, de la Universidad de Zaragoza.

Física general, de la sección universitaria establecida en La Laguna (Canarias).

Física general, de Sevilla (Cádiz).

Química inorgánica, de la Universidad Central.

Patología general con su clínica, de la Universidad Central.

Patología médica con su clínica, de la Universidad Central.

Enfermedades de los oídos, nariz y laringe con su clínica, de la Universidad de Barcelona.

Histología é Histoquímica normales y Anatomía patológica, de la Universidad de Granada.

Fisiología humana, de la Universidad de Granada.

Patología quirúrgica con su clínica, de la Universidad de Salamanca.

Medicina legal y Toxicología, de la Universidad de Sevilla (Cádiz).

Higiene con prácticas de Bacteriología sanitaria, de la Universidad de Valladolid.

Medicina legal y Toxicología, de la Universidad de Valladolid.

Histología é Histoquímica normales y Anatomía patológica, de la Universidad de Zaragoza.

Tercero. Que en virtud de lo dispuesto en el art. 2.º del Real decreto de 18 de Mayo de 1923, las Facultades ó Secciones completas á que pertenezcan las disciplinas que se mencionan en el núm. 1.º de esta Real orden, eleven la propuesta á que se refiere el citado Real decreto, en el tiempo y forma que en el mismo se consigna.

Cuarto. Que las mismas Corporaciones procedan en igual forma con relación á las cátedras de que se detallan en el núm. 2.º de esta disposición, quedando relevadas de hacerlo aquéllas que ya hubiesen dado cumplimiento al Decreto de 18 de Mayo de 1923, por lo que hace á las cátedras á que se refieren las Reales órdenes de 13 de Agosto y 12 de Septiembre de 1924, insertas en las *Gacetas de Madrid* correspondientes á los días 18 de Agosto y 15 de Septiembre del mismo año, respectivamente, bien entendido que si en el plazo de un mes desde que se inserte esta Real orden en la *Gaceta*, no dan cumplimiento á los preceptos contenidos en el citado Real decreto de 18 de Mayo de 1923,

se prescindirá de su propuesta, resolviéndose por este Ministerio lo que procede en cada caso.

Quinto. Que por los señores presidentes de los Tribunales ya nombrados y los que en lo sucesivo se nombren, se proceda sin demora á dar el debido cumplimiento á lo dispuesto en los artículos 16 y siguientes del Reglamento de oposiciones á cátedras aprobadas por Real decreto de 8 de Abril de 1910.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 21 de Enero de 1925.—El subsecretario encargado del Ministerio, *Leaniz*.—Señores rectores de las Universidades del Reino y ordenador de pagos por obligaciones de este ministerio.—(*Gaceta* del 28 Enero).

MONTEPIÓ FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

ANUNCIO DE PENSIÓN

D.ª Carolina Rodrigo y Tabernero, viuda del socio don Gabriel Bena, solicita pensión de viudedad.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos reglamentarios.

Madrid, 20 de Enero de 1925.—El secretario general, *Marín*. 3

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 717,2; ídem mínima, 711,8; temperatura máxima, 10°,4; ídem mínima, 0°,2; vientos dominantes O. E.

La persistencia de los estados meteorológicos de frío y de humedad, propios de la estación, contribuye á aumentar la proporción de afectos catarrales agudos del aparato respiratorio, que, numerosos en sus formas leves, muestran en el año actual alguna menor gravedad que en los anteriores. Continúan presentándose infecciones gastrointestinales febriles.

En los niños las bronquitis y las laringobronquitis han aumentado, y en los afectos crónicos de los aparatos circulatorio y respiratorio se ha marcado mayor mortalidad.

Crónicas.

Santo Hospital Civil de Bilbao.—Concurso para la provisión de una plaza de jefe clínico de Medicina del Santo Hospital Civil de Bilbao.

Por acuerdo de la Junta de Caridad de este Hospital se anuncia la plaza de jefe clínico de Medicina que se proveerá por concurso oposición.

Las condiciones que habrán de reunir los aspirantes y las referentes á la forma en que se realizará el concurso-oposición, así como los cuestionarios de los ejercicios podrán ser conocidos en las oficinas de este Hospital y en la Secretaría de las Facultades de Medicina de Madrid, Barcelona y Valladolid.

Las solicitudes con expresión de los méritos y circunstancias de los interesados, y con los documentos que éstos deseen acompañar, deberán ser dirigidos al presidente de la Junta y presentados hasta el día 15 de Febrero.

Madrid, 20 de Enero de 1925.—El presidente de la Junta de Caridad del Santo Hospital Civil de Bilbao, *Jaime de Aguirre*.

Consultas.—Relación de los servicios facultativos prestados durante el año 1924 en el Instituto Otorrinolaringológico de las Siervas de María, Plaza de Chamberí, núm. 11: bajo la dirección del Dr. José María Barajas y de Vilches,

Enfermos inscritos el 31 de Diciembre de 1923, 2.428; ídem inscritos en el año 1924, 705; altas por curación durante el año, 325; enfermedades crónicas incurables (retirados), 436; enfermos que actualmente siguen en tratamiento, 226. Total de enfermos asistidos desde la fundación año de 1920 hasta el 31 de Diciembre de 1924, 3.133.

Curas practicadas durante el año en las consultas de dicha especialidad:

De garganta, 915; de nariz, 537; de oídos, 1.007. Total, 2.459. Operaciones, 86.

Inspección provincial de Sanidad. — Terminadas las oposiciones para cubrir las dos plazas vacantes existentes en Madrid, de inspectores municipales de Sanidad-subdelegados de Medicina, el Tribunal ha acordado elevar á la Superioridad la siguiente propuesta: Núm. 1, D. Mario S. Taboada; núm. 2, D. Carlos Blanco Soler.

Los socorros á Rusia. — Según los datos publicados por *El Sol*, como extracto de las Memorias referentes á los trabajos realizados por la Misión Nansen para el socorro á los niños rusos, España es el país que mayor suma de dinero ha dado, pues figura con un total de 602.603 45 francos suizos, mientras que la nación que más dió, Inglaterra, llega á 515.245,95 solamente.

Como constantemente venimos excitando á nuestros compatriotas pudientes á imitar el ejemplo de los extranjeros en lo que se refiere al apoyo á la beneficencia pública, no queremos omitir esta noticia que nos satisface por honrar al pueblo español y por colocar el nombre de España á la cabeza de una obra humanitaria tan desinteresada.

¿Otra vez la miseria en Rusia? — Comunican de Moscú á Helsingfors, que el departamento de Instrucción pública ruso reconoce que en las provincias en que la cosecha ha sido mala, hay un millón de niños, de los 250.000 que habitan las provincias, bajo los efectos de la mayor miseria, lo que representa un 40 por 100 de la infancia presa del hambre.

Colegio del Príncipe de Asturias para huérfanos de médicos. — El ilustre Dr. D. José Colla y Castellví, ha hecho un donativo de 500 pesetas para los huérfanos de médicos, al presidente del Patronato, cantidad que ha sido remitida al tesorero Sr. Isla.

Nuestras gracias más expresivas.

Premio sobre investigaciones del cáncer. — La Comisión encarga la de la adjudicación del premio del Dr. Sofie A. Nordhoff-Jung para los mejores trabajos sobre el cáncer, ha resuelto, de acuerdo con la fundación, distribuir este premio en lo sucesivo, solamente cada dos años, fijando su cantidad en el doble de lo que anteriormente consistía tal premio, ó sean 1.000 dólares. La adjudicación próxima tendrá lugar el año 1926.

Vacantes. — Bolaños de Campos (Valladolid), con 1.500 pesetas. Solicitudes hasta el 17 de Febrero.

— Valdovín (Coruña), con 2.000 pesetas. Solicitudes hasta el 19 de Febrero.

— Moreda (Granada), con 1.000 pesetas. Solicitudes hasta el 14 de Febrero.

— Vitigadino (Salamanca), con 1.500 pesetas. Solicitudes hasta el 23 de Febrero.

— Alcazar (Granada), con 400 pesetas de titular y 1.500 de iguales. Solicitudes hasta el 4 de Febrero.

— Solana del Pino (Ciudad Real), con 1.675 pesetas. Solicitudes hasta el 23 de Febrero.

— Villalcón (Palencia), con 1.250 pesetas. Producen las iguales unas 4.000 pesetas. Solicitudes hasta el 23 de Febrero.

— Lavid de Ojeda (Palencia), con 1.250 pesetas. Hay tres agregados. Solicitudes hasta el 8 de Febrero.

— En A bacete hay seis do médicos supernumerarios, sin sueldo, con derecho á ocupar en propiedad las vacantes que ocurran en el escalafón de la Beneficencia municipal. Solicitudes hasta el 21 de Febrero.

— Valverde de Burguillos (Badajoz), servida interinamente, con 2.000 pesetas. Solicitudes hasta el 21 de Febrero.

Excipiente Inerte. — Para el efecto político de un discurso es preferible en él repetir á omitir; pero para el efecto artístico, es preferible omitir á repetir

(Ich.)

La inestabilidad del carácter y del psiquismo en la mujer dependen sobre todo del desvío pronunciado entre la *resultante activa* del sistema muscular y la *resultante pasiva* del cerebro, provocando un *desequilibrio subjetivo* más bien que *objetivo* ó *orgánico*.

(Ed. Crouzet.)

Iodarsolo. — **Lejomalto.** — **Caseal Cálcico.** — Acompañamos un prospecto-secante sobre estos productos y recomendamos en lectura.

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.

BARDANOL

Compuesto de extracto de raíces de LAPPÁ

MAJOR L., y Estañó coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34. — Valencia.

PALMIL Jiménez.
Purgante Ideal.

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

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

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARRROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina

de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: *EL SIGLO MEDICO*, 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 Catarrros 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.

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

Hémostyl

Du Dr.

Anémies

ROUSSEL

Hémorragies

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas
de 10^{cc}. de Suero puro

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

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, Littérature

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.

TUBERCULOSIS **AFECCIONES BRONCO-PULMONARES** **Gripe, Escrófula, Raquitismo** **SOLUCIÓN** **PAUTAUBERGE**

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas
ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

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

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 a los Sres. Médicos.

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

BROMIDIA **BATTLE & C.^a**

“El HIPNOTICO por EXCELENCIA”

MEDICAMENTO REGISTRADO
Y GARANTIZADO

**Siempre digno de
CONFIANZA**

Insomnio, Nervosismo, Epi-
lepsia, Irritabilidad, Mono-
manía, Toxicomanía, etc.

Literatura y muestras
gratis contra pedido á los
señores Médicos.

E. DURAN S. en C.

Tetuán, 9 y 11.—MADRID



VOMITOS DEL EMBARAZO

CESAN A LAS VEINTICUATRO HORAS
tomando las gotas de

SATUPINA “LEUNAM”

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS
Y EN LA DEL AUTOR,

Divino Pastor, 24.—MADRID

Literatura y muestras á quien las solicite.

Recomiende usted siempre
« **SPARTSERUM** »

(Suero hemopoyético, esparteína y alcanfor.)

En todas las afecciones broncopulmonares agudas.
Excelente estimulante general de las defensas or-
gánicas y poderoso tónico cardíaco.

Elaborado por el Instituto Microbiológico Regional
del Dr. Salazar. — Badajoz.

DEPÓSITO EN MADRID:

Farmacia del DR. TORRECILLAS.—Barquillo, 37.

Publicaciones "CALPE" de Biología y Medicina.

Tratamiento de la úlcera del estómago, por D. Fidel Fernández y Martínez.
136 páginas. En cartóné, 4 pesetas.

Enfermedades del estómago, por el Dr. D. Luis Urrutia. 680 páginas con 125 figuras y 5 láminas en colores. En rústica, 25 pesetas. En tela, 28 pesetas.

Enfermedades de los intestinos, por el Dr. D. Luis Urrutia. 548 páginas con 115 figuras y 19 láminas en colores. En rústica, 25 pesetas. En tela, 28 pesetas.

Enfermedades del hígado y del páncreas, por el Dr. D. Luis Urrutia. 614 páginas con 55 figuras, 9 láminas en color y 3 en negro. En rústica, 30 pesetas. En tela, 33 pesetas.

PUBLICACIONES PARACELSO

Las disenterías, por el Profesor Ch. Dopter (de París). Con figuras. 12 pesetas.

Radiología del aparato digestivo, por el Dr. Juan Manuel Madinaveitia (de Madrid). Con figuras. Prólogo del Dr. L. Urrutia. 8 pesetas.

La sonda duodenal. (Algunas de sus aplicaciones clínicas), por el Dr. Mogena (de Madrid). Con figuras. Prólogo del Dr. Juan Madinaveitia. 6 pesetas.

Lecciones de Patología abdominal, por los Dres. González Campo, Yagüe, Madinaveitia, Fernández Martínez, Orero, Hernando. Urrutia, Rosell, Gallart, Rodríguez Pinilla y García Peláez. Un volumen de 642 páginas con figuras. En rústica, 15 pesetas. En tela, 17,50 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



Neutralon

indicado en casos de
Hiperchlorhidria
Hipersecreción
Úlceras gástricas y
del duodeno

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

Belladonna-Neutralon

prescribese al observar
simultáneamente una irritación
del sistema del vagus

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS KAHLBAUM

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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

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

El mejor desinfectante intestinal.

SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero fresco de caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

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

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 a la clase médica en el

LABORATORIO LEFEL. - Roma, 5. - MADRID

BALNEARIO DE TRILLO

Cinco manantiales de distinta mineralización.

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

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

Clima de montaña, 780 metros.

Informes y folletos: Hotel de las Leonas,
Carmen, 30, Madrid.

INSTITUTO FERRÁN

APARTADO 250

BARCELONA

Preparación de sueros, vacunas, productos opoterápicos,
levaduras, extractos de malta simple y compuestos.

Análisis bacteriológicos y químicos de aguas, sustancias alimenticias, tierras, etc.

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

Ayuntamiento de Madrid

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 COMPAÑÍA (S. C.). — Barcelona.

TETRADINAMO

Formas: ELIXIR é INJECTABLE

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

INJECTABLE

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 vaja 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 COMPAÑÍA

Director: BERNARDO MORALES

**BURJASOT
(VALENCIA)**

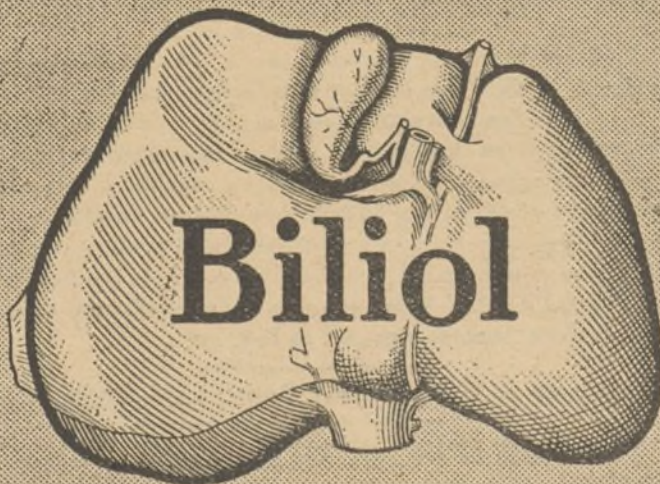
Al pedir muestras, indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Fermento Gástrico natural



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

Extracto Concentrado DE BILIS DE CERDO



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

LABORATORIOS BOUTY. 3, Rue de Dunkerque. PARIS

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

ENFERMEDADES DEL HÍGADO

y Síndromes dependientes de ellas:

LITIASIS BILIAR, INSUFICIENCIA HEPATICA, ENTERITIS, ESTREÑIMIENTO, INTOXICACIONES, INFECCIONES, ENFERMEDADES de los PAISES CALIDOS, etc.



La más COMPLETA y la UNICA medicación reuniendo las
OPOTERAPIAS HEPATICA Y BILIAR
con los COLAGOGOS más activos.



DOSIS: 2 á 12 PILDORAS al día, ó 1 á 6 cucharadas de
postre de 10 gramos de SOLUCIÓN — Mitad en los NIÑOS

ESTREÑIMIENTO y AUTOINTOXICACION INTESTINAL

Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

ENEMA de EXTRACTO
de BILIS glicerinado
y de PANBILINE



1 á 3 cucharaditas de las de
café en 200 gramos
de agua hervida caliente.
Mitad en los NIÑOS

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Muestra y literatura: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardèche) FRANCE
Representantes en España: GIMENEZ, SALINAS y Compañía, Claris, 111, BARCELONA

SIEROSINA

YODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

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

INDICACIONES: Tuberculosis en todas sus formas, artropatías serosas, adenitis, tumores 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, 58. Entr. 1.ª BARCELONA

HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS
á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemia**.
Unico ferruginoso inalterable en los paises calidos. — 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES E IMITACIONES

Exigir
Firma: *S. Midy*

SANTAL 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.



HEMOSTÁTICO FISIOLÓGICO POR EXCELENCIA

Preventivo ideal de toda clase de hemorragias.

Contiene las sustancias coagulantes de la sangre animal y de los órganos hematopoyéticos.

Favorece el fenómeno de la coagulación.

MODO DE EMPLEO

— ingestión. — Aplicación local. — Inyecciones subcutáneas, intramusculares, intravenosas, intravesicales é intrauterinas.

FORMAS

Ampollas.	Comprimidos.	Polvo.
Caja de 1 ampolla de 20 c. c.	Tubo de 5 comprimidos.	Frasco de 2 ½ gramos.
— 5 ampollas de 1,1 c. c.	— 20 —	— 5 —
		— 10 —

Literatura y Muestras:

CIBA, SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Vía Layetana, 41. — BARCELONA. — Apartado 744.

Ayuntamiento de Madrid

ESPECIALIDADES, FARMACÉUTICAS DEL
LABORATORIO **F. MIRABENT Y CIA 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 coca

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



Fermentos lácticos en polvo Gámir

(PAPELES YHOMAR)

De resultados sorprendentes en las diarreas,
en particular en los infantiles.

INDICACIONES:

Afecciones agudas ó crónicas del estómago é intestinos, diarreas, infecciones intestinales, fiebres tifoideas, cólera, etc.

Cada papelito contiene la cantidad necesaria para fermentar 250 gramos de leche una vez colocada en condiciones de temperatura.

DEPÓSITOS:

MADRID: Gayoso.—E. Durán.—Francisco Casas.—Pérez Martín y Sucesores de E. Steinfeldt.

VALENCIA: A. Gámir.

A. GÁMIR. — San Fernando, 32 y 34.

Muestras gratis y literatura á los Sres. Médicos que lo soliciten.

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.

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

UROFORMINE GOBEY

Comprimidos dosificados á 0 gr. 50
de hexametenatretamina químicamente pura.

Gripe - Fiebres infecciosas
REUMATISMO - ARTRITISMO - VIAS BILIARES Y URINARIAS
Disolvente del ácido úrico

**REFERENCIAS
MÉDICAS :**

Bazy, C. de los H. Paris.
Barbier, M. de los H. Paris.
Chaput, C. de los H. Paris.
Flessinger, Ex-Int. H. Paris.
Gallois, Ex-Int. H. de Lille.
Gulard, Ex-Int. H. Paris.
Prof. Jeannel, de Toulouse.
Prof. Leguen, Paris (Necker).
Oraison, Jefe Cl. de Burdeos.
Potocki, M. de los H. Paris.
Prof. Pousson, de Burdeos.
Rabère, C. de los H., Burdeos.
Richelot, C. de los H. Paris.
Thirolot, M. de los H. Paris.

ÉXITO CONSTANTE

Tolerancia perfecta debida a la pureza del producto

3 a 6 Comprimidos por día, en un vaso de agua fría

Muestras: A. AMOR GIL. — Apartado de Correos 12.192 Madrid (Estafeta 12).

Productos de los Laboratorios Robert y Carrière de París:

StannoxyI, contra la forunculosis.

Yodo-bismuto Ercé, Aceite gris Ercé, Gluco 914

(EN AMPOLLAS-JERINGAS AUTO-INYECTABLES, INYECCIONES INDOLORAS), **Dispositivo Ravaut** (INYECCIONES INTRAVENOSAS)

para el tratamiento de la sífilis en todos sus períodos y en todas sus formas.

Ercerhinol, contra la gripe y el constipado.

Geodyl para el tratamiento de la tuberculosis.

Catguts preparados con intestinos frescos.

Depósito y muestras á **D. Miguel Soler Elías**,
Diagonal, 377. — BARCELONA

*traitement intégral
des affections veineuses*

PROVEINASE

Synergie régulatrice de l'insuffisance veineuse

MIDY

Varices - Varicocèles
Edèmes
post-phlébitiques

—

Troubles de
la Ménopause et
de la Puberté

Association d'extraits desséchés dans le vide
de plantes stabilisées
(Marrons d'Inde - Cupressus - Viburnum - Hamamelis)
et de poudres d'organes à sécrétion interne
(Thyroïde - Hypophyse totale et Surrénale)

**2 à 6 COMPRIMÉS
PAR JOUR**

Médication
interne
des
Hémorroïdes

POMMADE MIDY
adréno-styptique

MÉDICATION LOCALE
des HÉMORROÏDES

LABORATOIRES MIDY
4 rue du Colonel Mell
PARIS

SUPPOSITOIRES MIDY
adréno-styptiques

Gal.

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

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

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALECENCIAS

Vino de Bugeaud

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

*Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.*

*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.

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	½ miligr.
Acido benzoico	miligr.	Colchicina	½ miligr.	Morfina (bromhidrato de) ..	miligr.
Acido salicílico	centigr.	Colocintina	½ miligr.	Morfina (clorhidrato de) ..	miligr.
Acido tánico	centigr.	Cotoína	miligr.	Morfina (iodidrato de)	miligr.
Aconitina amorfa	½ miligr.	Cubebina	miligr.	Narceína	miligr.
Agaricina	miligr.	Ciclamina	miligr.	Pelletierina (tanato de) ...	miligr.
Amoníaco (benzoato)	centigr.	Daturina	½ miligr.	Pepsina pura	2 centg.
Anemonina	miligr.	Diastasa	centigr.	Picrotoxina	½ miligr.
Antimonio (arseniato)	miligr.	Digitalina amorfa	miligr.	Pilocarpina (nitrato de) ...	miligr.
Apomorfina	miligr.	Duboisine	½ miligr.	Piperina	miligr.
Arbutina	miligr.	Elaterina	miligr.	Podofilino	centigr.
Arbutina	centigr.	Emetina	miligr.	Quasina	miligr.
Asparagina	miligr.	Emetico	centigr.	Quina (arseniato de)	miligr.
Atropina	½ miligr.	Ergotina	½ centg.	Quina (bromhidrato de) ..	2 centg.
Atropina (sulfato)	½ miligr.	Evonimina	miligr.	Quina (cacodilato de) ...	centigr.
Atropina (valerianato)	½ miligr.	Hierro (arseniato de)	miligr.	Quina (hidroferrocianato de)	miligr.
Bismuto (subnitrato)	centigr.	Hierro (glicerofosfato de) ..	2 centg.	Quina (hidroferrocianato de)	centigr.
Boldina	miligr.	Hierro (lactato de)	2 centg.	Quina (salicilato de)	centigr.
Bromuro de alcanfor	centigr.	Hierro (fosfato de)	2 centg.	Quina (sulfato de)	2 centg.
Brucina	½ miligr.	Hierro (valerianato de) ...	2 centg.	Quina (valerianato de) ..	2 centg.
Brionina	miligr.	Gelsemina	½ miligr.	Santonina	2 centg.
Cafeína	miligr.	Guaranina	miligr.	Scilitina	miligr.
Cafeína	centigr.	Helonina	centigr.	Sal de Gregori	miligr.
Cafeína (arseniato)	miligr.	Hidrargírico (bioduro) ...	miligr.	Sosa (arseniato de)	miligr.
Cafeína (valerianato)	miligr.	Hidrargírico (protoioduro) ..	centigr.	Sosa (benzoato de)	2 centg.
Cafeína (valerianato)	centigr.	Hidrastina o beeberrina ...	miligr.	Sosa (salicilato de)	2 centg.
Calabarina (sulfato)	½ miligr.	Hiosciamina	½ miligr.	Sulfato de esparteína	centigr.
Calcio (sulfuro)	centigr.	Iodoformo puro	miligr.	Estrofantina	1/10 mlg.
Calomelanos	centigr.	Iridina	miligr.	Estricnina (arseniato de) ..	½ miligr.
Cannabina (tanato de)	miligr.	Jalapina	miligr.	Estricnina (hipofosfato de) ..	½ miligr.
Cal (glicerofosfato de)	2 centg.	Juglandina	centigr.	Estricnina (sulfato de) ...	½ miligr.
Cal (hipofosfitos de)	centigr.	Kermes	centigr.	Sulfhydryl	centigr.
Circutina (bromhidrato de) ..	miligr.	Kousseína	miligr.	Veratrina	½ miligr.
Cicutina (clorhidrato de) ..	½ miligr.	Leptandrina	miligr.	Zinc (cianuro de)	miligr.
Cocaína	½ miligr.	Litina (benzoato de)	centigr.	Zinc (fosfuro de)	miligr.
Cocaína (clorhidrato)	miligr.	Litina (carbonato de)	2 centg.	Zinc (valerianato de)	centigr.
Codeína	miligr.	Litina (salicilato de)	2 centg.		

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

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



Gránulos Antináuseos contra el Mareo

½ miligr. de Hyosciamina. ½ miligr. Sulfato de Estricnina.

Depósito General para España: J. URIACH y C.
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 antipefídicos)
Contra el reumatismo y la gota	Hepáticos (contra las enfermedades del hígado)
Sudoríficos (sudoríficos y resolutivos)	

Granulos de Catillon

STROPHANTUS

0,001 EXTRACTO NORMAL de

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,

Cardiopatias 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 Martin.

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.

Tabletas DE Catillon

iodo-THYROÏDINE

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

— PARIS, 3, Boul' St-Martin.

Falta de Fuerzas

ANEMIA CLOROSIS

EL HIERRO BRAVAIS

DEBILIDAD EXTENUACION

EL HIERRO BRAVAIS

Ensayado por los mejores médicos del mundo, pasa inmediatamente a la economía sin causar desórdenes. Reconstituye y vuelve a dar a la sangre el color y vigor necesarios. No ennegrece nunca los dientes.

Soberano para curar las personas anémicas, agotadas, debilitadas a consecuencia de alguna enfermedad, exceso de trabajo ó estancia en países cálidos, para las jóvenes cuyo desarrollo es difícil, las mujeres extenuadas de resultados de partos ó pérdidas y toda persona en estado de languidez.

MUCHO CUIDADO CON LAS FALSIFICACIONES Y NUMEROSAS IMITACIONES. — Exigir la firma R. BRAVAIS, impresa en rojo. Depósito en la mayor parte de las Farmacias. — AL POR MAYOR: 16, Rue de Rocroy, PARIS

Depositarario en España: **PEREZ MARTIN.** — Apartado 310. — MADRID

Terapéutica 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^o para España: **FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID (9)**

EN AMPOLLAS 5 CENTI-CUBOS

EN AMPOLLAS 5 CENTI-CUBOS

SEDOL



reemplaza a la Morfina

*Scopolamine
Morphine*

Établissements ALBERT BUISSON
157, rue de Sèvres PARIS (XV^e).

Representante: D. Juan J. de Díez Vicario. — Carmen, 6 y 8. — Madrid.

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos Ferina

Tos *de los* **Tuberculosos**

FALCOZ & C^o, 18, Rue Vavin, Paris.

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^{on}. 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 Martín y Comp., MADRID y BARCELONA

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

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.

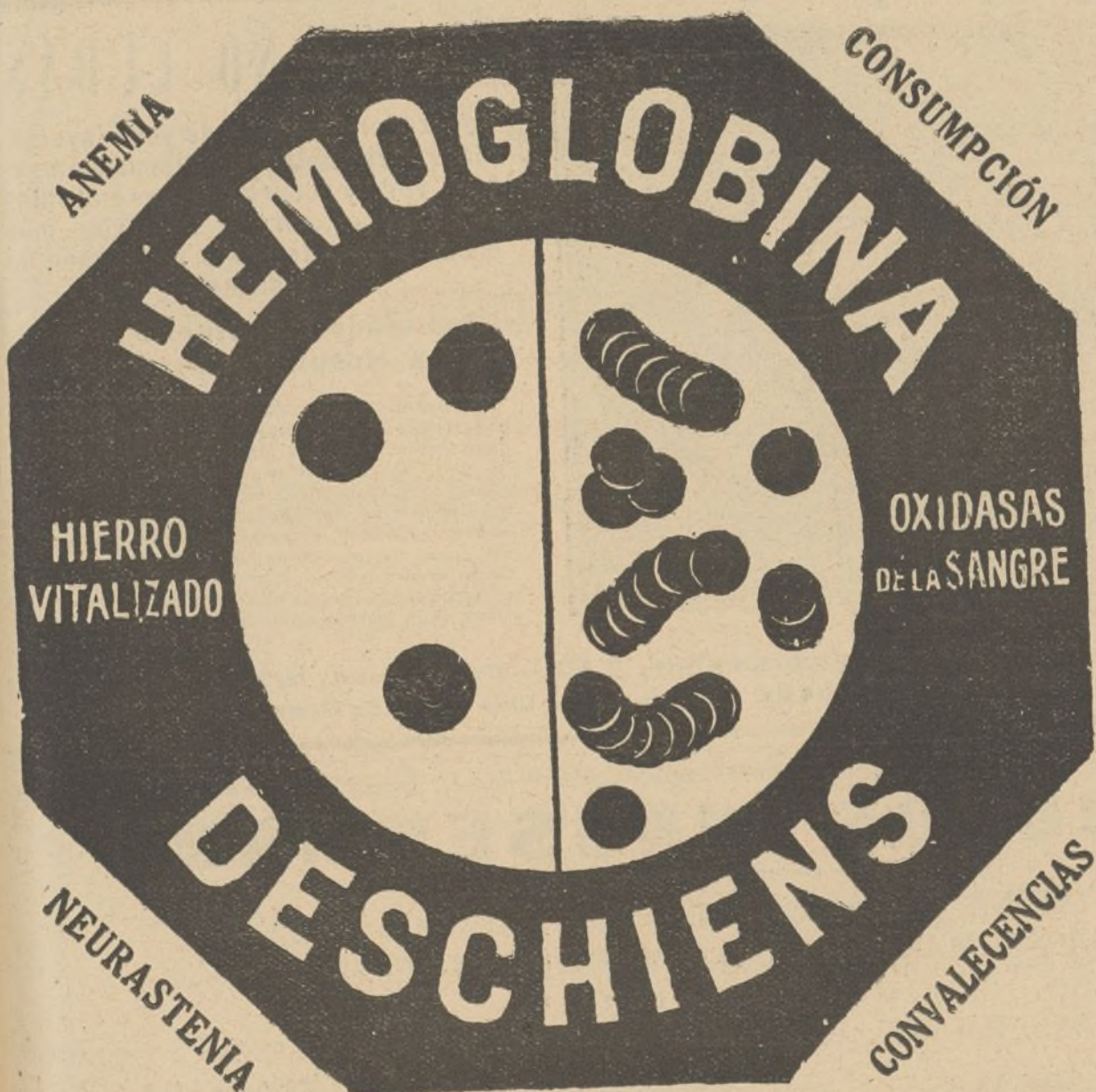
Vino : Un vaso de madera en cada
comida.

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

8, Rue Favart, Paris



IODALOSE GALBRUN

iodo FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE

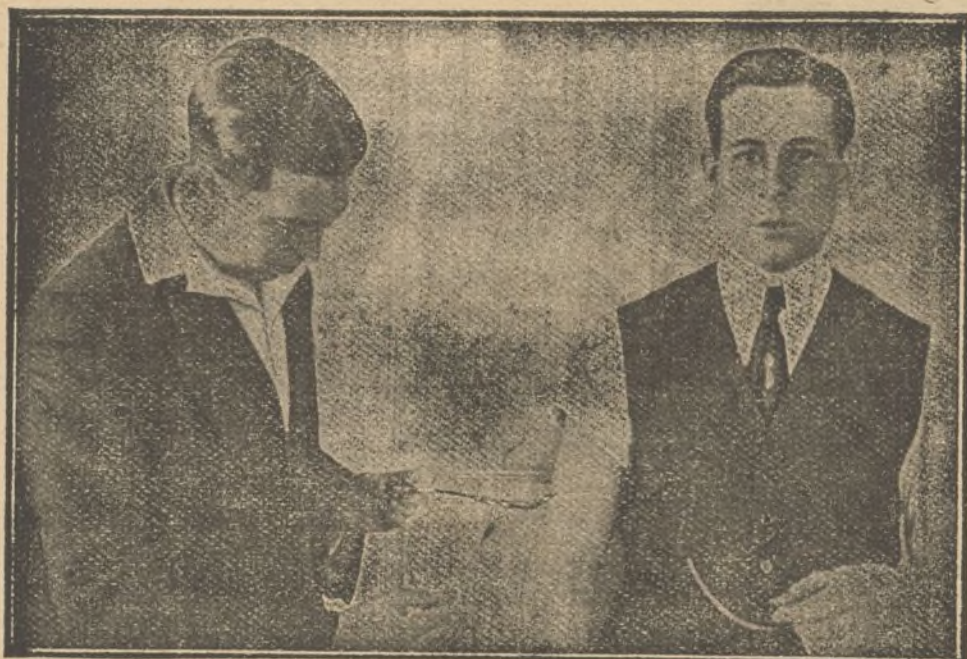
Primera combinación directa y enteramente estable del Yodo con la Peptona
Descubierta en 1896 por E. GALBRUN, Doctor en Farmacia

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

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

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

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



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 artritis, la arteriosclerosis, 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

PRODUCTOS WASSERMANN

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

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

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

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

GADIL WASSERMANN.—Á BASE DE ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO (GADUS MORRHUÆ) INYECTABLES 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.

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



CARNE LÍQUIDA

del Dr. Valdés García, de Montevideo.

TÓNICO, NUTRITIVO Y RECONSTITUYENTE

Indicaciones: Anemia, Debilidad, Convalecencias, etc.

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).



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceraina.)

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.

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.

Uromil

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



ARTRITISMO

ARTERIOESCLEROSIS

CÁLCULOS

GOTA



REUMA

Ayuntamiento de Madrid

CATARROS FOSFOTIOL : : TOSES :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarrros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo é inapetencias. — Precio del frasco: 4,50 pesetas.

SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primera categoría. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque propio para curación. Bosque propio. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento médico, etc., desde 20 francos. Prospecto.

Médico Director: Dr. F. BAUER

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.

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

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

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

J. CABALLERO ROIG

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

Levartig

Unico preparado de levadura de cerveza concentrada, químicamente pura, de sabor agradable, acción activa y conservación ilimitada; recomendado por eminencias médicas nacionales y extranjeras para combatir las enfermedades del estómago, intestinos, riñones, hígado, piel, diabetes, fiebres eruptivas, gástricas y puerperales. Gran depurativo de la sangre. Frasco, 6 pesetas en todas las boticas de España. Pedid «LEVARTIG».

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

Se reciben enfermos nerviosos y mentales, curas de desmorfinización 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. Pídanse prospecto. Propietario y director, DR. TH. BRUNNER

PARA EVITAR SUFRIMIENTOS
EN EL PERIODO MENSTRUAL

R **HORMOTONE**

(Producto poliglandular.)

Dosis:

de 1 á 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



"SALUX"

ANTIBLEORRÁGICO

PARA INYECCIONES URETRALES

Notable por su eficacia y rapidez de acción. No produce perturbación ninguna al enfermo ni durante el proceso curativo ni posteriormente.

Solicite muestras y prospectos al
LABORATORIO "SALUX"
Bailén, 5 y 7. — BILBAO

HELIOS

Registrado en la
Dirección General
de Sanidad.

Ayuntamiento de Madrid

ESTOMAGO

Los médicos de España y América recetan el **ELIXIR ESTOMACAL DE Sáiz de Carlos** para las afecciones del apa-

rato digestivo, estando ensayado con éxito hace ya veinte años en las *gastralgias, dispepsias, 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

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).**

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. R. Muni-lla, farmacéutico. En cajas de cuarenta píldoras para **calenturas** de toda clase, y en ampollas para el paludismo rebel-
de ó inveterado.

VENTA EN FARMACIAS Y DROGUERIAS

Agente general: **D. JULIO CARREÑO ROLDAN**

Plasencia (Cáceres).

F. GAYOSO - Farmacia.

Arenal, 2. — MADRID

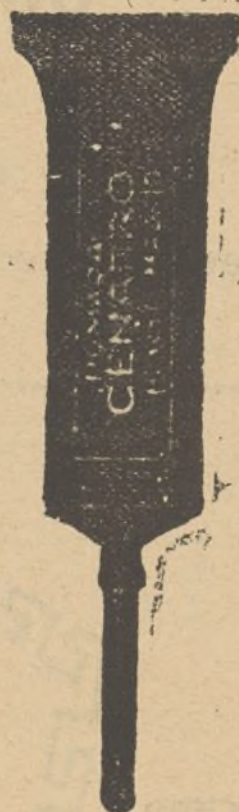
Preparación de ampollas con soluciones esterilizadas. Cápsulas gelati-nosas medicinales. Óvulos y supositorios de glicerina solidificada, sim-ples y compuestos.

Depósito de Especialidades Farmacéuticas.

Aguas minerales y productos químicos de las mejores marcas.

Nota. De ampollas, cápsulas, óvulos y supositorios preparamos rá-pidamente cuantas fórmulas nos sean solicitadas.

SARNICIDA
INSTANTÁNEO
"CESAR"
DE EXQUISITO PERFUME.-UNA SOLA APLICACIÓN
SIN BAÑO. CURA RADICALMENTE LA
SARNA



Producto español á base de Hamam-virga, Esculus hi-pocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides in-ternas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3 pesetas; correo, 350. De venta en farmacias.

ALMORRANAS

Practicante.—Para visitar siete pue-blos de la provincia de Santander. Para informes D. Avelino García, médico de Villanueva la Nía.

Cuatro mil recibos de cobranza, 20 pesetas.

Cuatro mil recetas, 20 pesetas.

E. PERAITA. — Montera, 35. MADRID

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid. Fundado en 1866.

LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

Pomaret, 15. — SARRIA
Teléfono 6179 G.

DIRECCION TELEGRAFICA: FHERSA

OPOTERAPIA: Ovarina, Ovaribromina, Arrenovarina, Ferrouarina, Tiro-Ovarina, Hipofiso-Tiro-Ovarina, Hipofiso-Ovarina, OVARION, Hipofiso-Epifisina, Hipofiso-Tirina, Hipofiso-Laxina, EPILEPSINA, Duodenina, Suprarrenina, Hepatina, Nefrina, Nefro-hepatina, Fermentos mamarios, lácteos y tímicos, Jugos esplénico, prostático, placentarios y testicular, ANAFILACTINA, nucleinas.

Para muestras y literatura diríjanse al Delegado regional:

D. RAMON DE UGARTE CHINCHILLA, Calle de Alonso Cano, núm. 29, pral. c. d. — MADRID - C

GASTROL MIRET

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

Aparato Digestivo

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

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

De venta en todas partes

SOLICITENSE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET

Diputación, 205.-Barcelona

LABORATORIO "EGABRO"

Dos éxitos terapéuticos.

NUTRIL: Extracto de cereales y leguminosas, maltado, 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, arrheni, 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).

Calcil "Lefel"

Comprimidos de sales calcicas con hierro

TUBERCULOSIS RAQUITISMO CRIES ÓSEA y DENTARIA

Bionergol

PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTITUBERCULOSO
PIDAN MUESTRAS A LABORATORIOS Lefel, ROMANA-MADRID





Dentición

JARABE DELABARRE

JARABE SIN NARCÓTICO

FACILITA la SALIDA de los DIENTES
y previene todos los accidentes de la primera Dentición

Establecimientos FUMOUZE, 78, Faub^g St-Denis, PARIS, y en las Principales Farmacias del Globo.

EXÍJANSE: el Sello de la "Union des Fabricants" y la Firma DELABARRE



TUBERCULOSIS

Clorosis

Debilidad

Flaqueza

ANEMIA

CONVALECENCIAS

Enfermedades del Estómago y del Intestino

ANOREXIA

JUGO DE CARNE

DE BUEY CRUDA

SACARO-GLICERINADO

EL MÁS EFICAZ

DE TODOS LOS

RECONSTITUYENTES

Depósito General:
Establecimientos FUMOUZE

PARIS
78, Faubourg Saint-Denis

VEJIGATORIO Y PAPEL DE ALBESPEYRES

Los únicos empleados en los Hospitales militares

Contra las ENFERMEDADES CRÓNICAS

como enfermedades del cerebro, parálisis, enfermedades nerviosas, asma, catarros, enfermedades de las criaturas y de los ancianos, enfermedades de la edad crítica.

Ningún Remedio es tan eficaz como un Vejigatorio en el brazo, de la dimensión de un peso fuerte, mantenido con el verdadero Papel de Albespeyres.

NUMEROSAS IMITACIONES. — Se evitarán no aceptando sino las cajitas de papel que llevan la Firma Fumouze-Albespeyres y el Sello de la « Union des Fabricants ».

Contra las ENFERMEDADES AGUDAS

como bronquitis, fluxiones de pecho, pleuresías, afecciones del corazón, meningitis, neuralgias, reumatismos, fiebre tifoidea, etc.,

El Vejigatorio de Albespeyres es el remedio más heroico que puede ser recetado por los médicos.

Como existen numerosas imitaciones, es preciso tener buen cuidado de pedir el verdadero Vejigatorio de Albespeyres y asegurarse de que cada cuadrado de 5 centímetros lleva la Firma de Albespeyres en el lado verde.

Ayuntamiento de Madrid