

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS:

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.—Correspondencia Médica, Fundador: Cueto 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. 191.  
La científica y profesional al Director.....

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

## SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

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

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

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

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

El SOLUROL se administra bajo la forma de Comprimidos dosados a 0.25.

DOSIS MEDIA: 0.75 de SOLUROL al día, ó sea 3 COMPRIMIDOS.

El SOLUROL no fatiga el estómago.

LABORATORIOS CLIN. — F. COMAR & FILS & C<sup>ie</sup>. PARIS.



**TUBERCULOSIS  
ANEMIA  
BRONQUITIS  
RAQUITISMO  
ETC.**

**Hipofosfitos  
CHURCHILL**

## AFECCIONES del PECHO

TUBERCULOSIS — BRONQUITIS — CATARROS

### FOSFOTAL

(Phosphotal. — Fosfito neutro de Creosota)

Cápsulas Clin

Guarnecidas de Gluten con lo cual se retarda la disolución del principio activo hasta que llega al intestino, dejando así al estómago toda su integridad.

Emulsión Clin

50 cgr. de Fosfotal por cucharada de las de Café. 2 ó 6 cucharaditas al día en 1/2 vaso de leche. Administrarse igualmente en enemias.

Tubos Clin

Solución oleosa, graduada a 10 cgr. de Fosfotal por cent. cúbico, en Ampollas de 3 c.c. Una inyección cada dos días.

VENTAJAS DEL FOSFOTAL:

No es cáustico. — Es perfectamente tolerado y asimilado. — Reúne la doble eficacia de las medicaciones creosotadas y fosfatadas, pues es una asociación de la Creosota (90 %) con el Fósforo (9 %). — La Tos y la Expectोरación desaparecen merced a su acción terapéutica. — Impide la Desasimilación y aumenta el Apetito.

LABORATORIOS CLIN — F. COMAR & FILS & C<sup>ie</sup>, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 1209

LABORATOIRE  
NATIVELE  
PARIS

**DIGITALINE NATIVELLE**

Obra mas regularmente que todas las otras preparaciones de Digital

AGENTE  
M. BENEYTO  
La Lealtad 5 y 7 - MADRID

## VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

Este vino, con base de vino generoso de Andalucía, preparado con jugo de carne y las 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"

El más manejable de los

HIPNOTICOS

A CADA UNO SU DOSIS

FRANQUEO  
CONCERTADO

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

PASEOS DE UN SOLITARIO  
Por C. M. CORTEZO



## DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PERTURBACIONES MENSTRUALES

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

**LABORATOIRES GRÉMY — 14, rue de Cléry. — PARIS**

Depósito general para España: **CURIEL Y MORAN. — Aragón, 228. — BARCELONA**

### ARHÉOL

*C<sup>15</sup> H<sup>26</sup> 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<sup>e</sup>) (Francia).

Sucursal en España: 129, Calle del Bruch. — BARCELONA



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLINICA DE MADRID

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

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

### REDACTORES:

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

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

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

Secretario de Redacción: F. J. CORTEZO COLLANTES

### PROGRAMA CIENTIFICO:

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

**SUMARIO:** Sección científica: Tratamiento del cáncer uterino por el radio, por el Dr. Parache. — En pro de la medicina general, por el Dr. Camilo Calleja. — El subconsciente musical, por J. Lacombe. — Algo sobre el cólico hepático y su curación, por el Dr. D. Amalio Gimeno y Cabañas. — Bibliografía, por el Dr. P. Martín, S. y H. B. — Periódicos médicos.

## Tratamiento del cáncer uterino por el radio

POR EL

DR. PARACHE,

De la Maternidad de Madrid.

Con motivo del II Congreso Nacional de Medicina verificado en Sevilla en el mes de Octubre de 1924, é invitado como lo fueron todos los médicos españoles é hispanoamericanos á concurrir al mismo con alguna aportación que representara un trabajo personal, decidí hacerlo, á más de con algún otro, con el que lleva el título del presente artículo, ó sea «Tratamiento del cáncer uterino por el radio», creyendo que una experiencia continuada durante diez años de emplear los medios radio y roentgenológicos me daban no sólo derecho á ello, sino que, como indicaba al principio del mismo, me imponían una cierta obligación de comunicar mis observaciones y resultados. Precisamente llevé mi opinión al Congreso de Sevilla, buscando una tribuna donde las ideas que sustentó tuvieran la mayor resonancia posible y donde, reunidos buena parte de radiólogos y ginecólogos de España y América, pudlra discutirse amplia, científicamente, como así sucedió, tan interesante cuestión que es materia obligada en cuantos Congresos se verifican en todo el mundo civilizado. De estemodo yo buscaba dejar expuesto mi modo de pensar provocando una amplia discusión en la que mucho tendríamos todos que aprender, y yo, por lo menos, el mérito de una claridad por nadie sobrepasada, sin subterfugios ni distinguos y que me da el derecho á esperar que

cuantos intervengan en ella lo hagan en la misma forma.

Me parece que el objeto de la comunicación se aprecia fácilmente, pero por si no fuera así, cinco escuetas y concisas conclusiones limitan bien los hechos hacia los cuales pretendía llamar la atención y encauzar la controversia. Lo que no sea referirse á ellas al tratar de mi trabajo, serán divagaciones más ó menos interesantes, pero divagaciones al fin.

De quien primero han merecido un intento de crítica ha sido de parte del Dr. Vital Aza, de Madrid, el cual en dos larguísimos artículos publicados también en EL SIGLO MÉDICO (que en esto sigue la sabia máxima de la Naturaleza de poner el remedio donde pone el mal) opone algunos reparos á los que voy á contestar.

Estos reparos los divide para mejor orden y mayor comodidad, en tres clases que califica unos de «alfilerazos», y otros dos derivados de lo que llama mis errores ginecológicos y radiológicos. Séame permitido también para mi comodidad invertir en la réplica los términos:

#### Errores radiológicos:

Dice el Dr. Aza: «Para objetar á la serie de errores é inexactitudes que en el campo radiológico comete el Dr. Parache y para refutar estas terminantes y atrevidas afirmaciones, nos falta en absoluto autoridad», y más adelante afirma, «que para hacer objeciones al Dr. Parache, radiólogo, no nos hemos juzgado convenientemente preparados», y ha pedido su opinión á otros amables especialistas.

Ante declaración tan terminante de incompetencia, me conceptúo desligado de la obligación de responder, admirándome únicamente que el Dr. Aza haya podido cometer la li-



gereza de calificar de error una cosa que no entiende. Me reservo para contestar á que mis buenos amigos é ilustres y competentes radiólogos Sres. Ratera y Misael García me argumenten seria y científicamente como me tienen anunciado.

Errores ginecológicos. Las objeciones á este respecto son:

1.º Negación de valor cuantitativo á mi estadística de 172 casos.

2.º Falta de justificación del diagnóstico histológico de cáncer.

3.º Concepto del parametrio y de la vía linfática de propagación del cáncer.

4.º Olvido de las condiciones de operabilidad emanada de la presencia de estreptococos virulentos.

1.º Para negar valor á mi estadística de 172 casos, se funda el Dr. Aza en las palabras de Herff evocadas por Döderlein en esta forma: «recordemos siempre las condiciones clásicas ya establecidas por Herff, en el número 36 del *Zentralblatt für Gynäcologie*, del año 1908, la escrupulosidad en recoger los casos y que éstos no sean nunca menores de 300».

Pues bien, con decir que á Herff no se le ha ocurrido escribir semejante desatino, cae por tierra todo el argumento. Si el Dr. Aza hubiera pensado con menos precipitación y atolondramiento que Herff, exigía para dar opinión acerca de una operación cesárea ó un tratamiento de cáncer el número de 300, comprendería que la mayor parte de las gentes morirían sin haber llegado á opinar de nada. Herff, que era un excelente tocólogo agregado á la clínica de Basilea, proponía, para mejorar las condiciones del cálculo estadístico, limitando sus posibles defectos, la aplicación del cálculo de probabilidades, y para justificarlo, pone un ejemplo en esta forma: el método A da en 300 operaciones 20 por 100 de curaciones, y el método B en 300 operaciones da el 10 por 100; luego el método A es mejor, etc., etc., y sólo una traducción descuidada ó tendenciosa podría poner en sus labios ó en su pluma lo que no estuvo nunca en su intención.

Es muy raro que el Dr. Aza que tanta importancia concede á las citas bibliográficas no depure mejor las que él aporta y se exponga á cometer inexactitudes del calibre mencionado que quita todo carácter de seriedad á un trabajo de crítica.

2.º Cuando se presenta un trabajo acerca de la terapéutica de una enfermedad cualquiera, se supone que se han extremado los medios de diagnóstico, y que razonablemente este es cierto, salvo el error á que tanto la clínica como el laboratorio nos pueden inducir.

En ese sentido mis casos, salvo los errores admisibles, están bien diagnosticados, por la observación clínica y los medios histológicos de todos conocidos, y que no era mi propósito en un trabajo de terapéutica, detallar ni discutir. Para simplificar los conceptos y dar una bien clara idea de mi pensamiento, dividí los cánceres del cuello en dos grandes grupos, unos infiltrantes y otros vegetantes, división un poco esquemática si se quiere, pero muy en armonía con lo que nos demuestra la clínica: estos dos grupos corresponden muy bien á dos variedades histológicas distintas que se comportan ante las radiaciones de modo diferente, siendo mucho más sensibles por regla general las formas exuberantes en las que domina absolutamente el elemento epitelial.

Si en vez de estas notas prácticas y escuetas hubiera pretendido disertar acerca de la histología del cáncer me hubiera sido tan fácil como al Dr. Aza abrir un tratado de Anatomía Patológica y transcribir, como él, fielmente, lo que allí leyera.

3.º Concepto del parametrio y de las vías linfáticas, en la propagación del cáncer.

Nace esta objeción, de haber escrito incidentalmente que la propagación del cáncer, además de por la vía sanguínea y linfática, se hacía por contigüedad al parametrio, y opinando el argumentante que el parametrio es una vía linfática, resultaba una redundancia, que si bien no de tan excesivo interés como para dedicarle muchas líneas, yo no me esforzaría en refutarla si no fuera por defender la verdad científica.

El tejido conjuntivo pelviano como debe saber todo ginecólogo, á pesar de ser según la concepción de Bichat una porción del sistema especial que constituye el armazón de todo el organismo, tiene unas características tan marcadas que le ascienden casi á la categoría de órgano, puesto que por las distintas formas de disponerse, por englobar todas las modalidades conocidas y por mezclarse con fibras musculares, elásticas y vasos, desempeña funciones especiales. Como todos los tejidos conjuntivos, sus células están bañadas por la linfa que infiltra todos los espacios é intersticios como lo está el nervioso y el muscular: ¿es motivo bastante la presencia de esa linfa para apellidar de vía linfática esos tejidos? Yo creo haber sido bien comprendido al pretender diferenciar la propagación del cáncer del cuello de útero por metástasis linfáticas y la que se hace por continuidad creciendo las columnas epiteliales é invadiendo el conjuntivo pelviano.

4.º Olvido de las contraindicaciones de operabilidad emanadas de la presencia de estreptococos virulentos, estudiada según la prueba de Philip.

En la forma de exponerlo se ve que tampoco está bien enterado de este asunto.

Desde el año 1896 vienen los bacteriólogos, especialmente Schottmuller, tratando de averiguar la razón de que unos estreptococos sean virulentos y otros no y porque ciertas operaciones del todo benignas y escrupulosamente practicadas, por complicaciones infectivas terminaban con la muerte. Sembrándolos en diversos medios de cultivo llegó á diferenciar varias especies de estreptococos y entre ellos los hemolíticos que son los más altamente virulentos y que se reconocen porque en las placas de agar sangre forman colonias rodeadas de un halo claro de hemolisis.

Mucho se discutió y aun se discute si la hemolisis es prueba absoluta de la virulencia, pero muy pronto la mayor parte de las Clínicas bien montadas adoptaron el signo como lo bastante útil para que sirviera de contraindicación á las intervenciones. De suerte que la determinación de la virulencia de los gérmenes (también se refiere á otros que no son estreptococos) como preliminar operatorio no es cosa nueva, como cree el Dr. Aza, y que empieza en el núm. 37 del *Zentralblatt für Gynäkologie* del año 1924, sino que es bastante vieja y si hubiera leído todo el artículo de Winter que cita, habría visto cómo este autor le dice al propio Bumm que él en su Clínica viene haciendo sistemáticamente la prueba de la hemolisis con ese fin, desde el año 1912 y lo hace extensivo á cuantas enfermas tiene que operar sea de lo que sea, y á todas las embarazadas de su Clínica.

Bumm y sus auxiliares Ruge y Philip desde el año 1922 vienen trabajando para perfeccionar los medios de reconocer la virulencia y aplicar los resultados á fundamentar el pronóstico de las operaciones y en particular de las infecciones ya declaradas, y de esos estudios ha nacido la prueba de Ruge y la de Philip que no es como dice el Dr. Aza prueba de la virulencia, sino de la virulencia relativa que es donde está el progreso de estos métodos.

Mi antiguo interno y ayudante, hoy brillante médico, el Dr. Braulio Pérez Velasco tuvo la fortuna de seguir paso á paso en la Clínica de Berlín estos estudios, y á su regreso,



en mi servicio de la Casa de Maternidad, á mis expensas y ayudado también por mi compañero Bourkaib, ha dejado montado el modo de hacer esa prueba que utilizamos para establecer el pronóstico de las infecciones puerperales. En EL SIGLO MEDICO, después del artículo del Dr. Aza, aparece el del Dr. Pérez Velasco dando cuenta de sus estudios.

Pero después de esta exposición me pregunto: ¿qué tiene que ver todo ello con el objeto de mi comunicación? Con igual motivo tendríamos que hablar de contraindicaciones operatorias dependientes de enfermedades cardíacas, de la diabetes, arterioesclerosis, etc., etc.

De intento he dejado para el final lo que el Dr. Aza llama alfilerazos. Creo que, afortunadamente para la Medicina, han concluido los tiempos en que los lectores u oyentes se regocijaban con las fáciles ironías y la mordacidad de los contendientes. Hoy el que coge un periódico profesional busca algo que aprender, y sobre todo comprende perfectamente que bajo las formas acres y punzantes se esconde muy á menudo la falta de solidez de los razonamientos y la pobreza de la argumentación.

Una cosa únicamente me interesa decir, y es que la comparación con el Dr. Gálvez Ginachero me honra mucho y la acepto muy gustoso, pues aparte de sus merecimientos científicos, que cada cual estimará como quiera, es socialmente un hombre intachable y un perfecto caballero. Ya es bastante.

Y finalmente, ya que el Dr. Aza se ha permitido hacerme tantas advertencias y darme tantos consejos, me permitiré darle á mi vez uno referente á la aclaración que sobre nuestras relaciones profesionales y personales se ha creído obligado á hacer.

El consejo es éste: proceda siempre cordial y rectamente y así no tendrá que dar explicaciones que nadie le pide ni nadie ha de creer.

## EN PRO DE LA MEDICINA GENERAL (1)

POR EL

DR. CAMILO CALLEJA

Además, en cada tipo hemos de diferenciar la participación de cada una de las protocausas y las desproporciones que haya, sin que subsistan las causas productoras ó sin que se hallen después de minuciosa investigación (lo cual prácticamente es lo mismo que si no existiesen); estas desproporciones acausales caracterizan la crisis ó constitución.

Los detalles individuales del examen clínico para precisar la cuantía de los estados anémicos y pletóricos, llenarían muchas páginas y se sale de los límites de un artículo para una revista.

El diagnóstico cronológico de la ainosia, ó sea su patocronia, se adquiere averiguando la evolución de la enfermedad, y si ésta no se ha manifestado de un modo marcado, se averiguarán los cambios que haya sufrido el sujeto, sin traspasar el estado que relativamente se llama salud, ó sea la *micrainosia*. Primero interrogaremos cuáles fueron las condiciones individuales en el momento de nacer, para precisar en lo posible la constitución ó crisis congénita, que puede decirse es prác-

ticamente la heredocrasis. Después versará el interrogatorio sobre las desproporciones en que hayan actuado los cinco géneros de variaciones comunes, procurando detallar cómo, cuándo y cuánto; y fijando el cuánto de intensidad y de duración. Todos los datos que nos suministre la evolución de la salud aparente ó de la enfermedad manifiesta, dentro de lo que hemos denominado *ainosis simple* (esto es, sin complicaciones con otras enfermedades), han de tenerse también en cuenta para calcular las dosis de los remedios comunes, que son los que se han de prescribir para su tratamiento primordial y único si la enfermedad común á todos fuese de menor cuantía.

### IV

#### CONSIDERACIONES SOBRE EL PRONÓSTICO EN MEDICINA GENERAL CON LOS RESULTADOS DE LA AITERAPIA

El pronóstico definitivo ha de estimar el resultado del tratamiento, y para esto es preciso aportar todos los datos de la posología y, además, hemos de conocer el modo de actuar los remedios prescritos. Tratándose de la *ainosis* debemos conocer los efectos terapéuticos de las prescripciones que integran la *aiterapia*. Pero como en este artículo hemos de reducirnos á exponer nada más que las bases del anteprograma para reformar la medicina general, no entraremos en detalles, y menos aún en lo concerniente al pronóstico por ser casi una repetición de lo dicho en la posología.

Efectivamente; el pronóstico de la aiterapia, igualmente que su posología, tiene que ser individual, fundándose en las particularidades de cada sujeto, referentes á su edad, etiología, condiciones mórficas y circunstancias de la evolución (ó patocronia) de la enfermedad. Sin embargo, respecto á los resultados, en términos generales, cuando se consigue mejorar la ainosia con el tratamiento reconstituyente completo, se aumenta la vitalidad tanto en sus reacciones curativas como en la resistencia individual para sobrellevar mejor la mayoría de las enfermedades, y se pone el sujeto en condiciones, por lo regular, de obtener también más favorables resultados, aun tratándose de enfermedades especiales como los envenenamientos, y sobre todo en las infecciones cuando se usan los correspondientes tratamientos antitóxicos y antiinfecciosos. Pero reinsisto que para lograr toda la eficacia posible no ha de omitirse nunca ninguna de las cinco medicaciones parciales que integran la aiterapia (pnoterapia, catarsoterapia, helioterapia, aeroterapia y sitoterapia) y han de prescribirse á las dosis reconstituyentes ó vigorativas, es decir, las más apropiadas para favorecer la regeneración bioquímica del organismo humano.

El pronóstico de la ainosia anémica es mucho más grave, en general, que el de la pletórica, y tanto más mientras menos años tenga el sujeto. La plétora, al revés, es más grave en los viejos que en los adultos y en éstos peor que en los niños. La ainosia, en sus diversas variedades ó formas, es siempre peor cuando prepondera la participación de la crisis sobre la afección determi-

(1) Véase el número anterior.



nada por las protocausas comunes actuantes; y por lo contrario, cuando predomina lo protopático son más favorecidas por el oportuno tratamiento y hasta pueden, á veces, transformarse unos tipos en otros, sobre todo cuando pertenecen á los próximos inmediatos de las seis variedades en que los hemos clasificado. Por ejemplo, la ainosis marásmica si no es muy pronunciada ni predomina la discrasia en un joven, puede transformarse en adiposa, sin dejar de ser anémica y aun ésta se puede hacer adiposa pletórica. También la plétora muscular ó hercúlea puede transformarse en nervuda anémica, lo cual es conveniente, porque esta condición es la que se aproxima más á la salud perfecta. Pero esto sólo es posible cuando no hay gran desviación de la eucrasia.

La posibilidad de transformarse unas variedades de ainosis en otras, corrobora su unidad.

Si la ainosis es una enfermedad universal, si no tiene principio ni fin; si no hay causas iniciadoras que la origen, solamente podrán verificarse en ella mejoramientos y empeoramientos, según que predomine la disminución ó el aumento de las desproporciones orgánicas, pero nunca puede conseguirse la curación radical de la ainosis. La acción medicinal de la aiterapia es puramente cuantitativa; es decir, produce solamente alteraciones en más ó en menos de las funciones del organismo que son directamente accesibles, ya sea á la intervención del mismo sujeto, ya sea á la doble intervención del sujeto y de los que le cuidan. Pero sin que haya jamás intromisión de sustancias extrañas ó diferentes de las que se hallan siempre en nuestro organismo; y sin que podamos nunca corregir directamente con la aiterapia los trastornos orgánicos, puesto que la generación ó reconstitución de los órganos es una autofunción del mismo individuo.

Es difícilísimo pronosticar el curso y la evolución del proceso consecutivo ó deuteropático de la ainosis, ó sean las consecuencias de la enfermedad de las desproporciones ó asimetrismos, porque el diagnóstico es siempre deficiente y las idiosincrasias ó particularidades y susceptibilidades individuales y de orígenes desconocidos son innumerables. Además, el pronóstico de la ainosis es muy variable, no solamente por los distintos resultados de la aiterapia según las peculiares idiosincrasias de cada caso, sino también según que existan puramente los asimetrismos ó que se hallen complicados con otras enfermedades y según la intensidad y antigüedad de las desproporciones que haya en cada caso.

Sin embargo, podemos casi siempre conseguir con la aiterapia resultados más ó menos eficaces, puesto que mejorando los asimetrismos accesibles se favorece la regeneración ó reconstitución, haciéndose los sujetos más vigorosos y aumentándose, por consiguiente, la reacción vital y la resistencia á las enfermedades en general.

Merece que nos detengamos un momento más en el pronóstico de los estados de salud-anémica y de salud-pletórica, denominados corrientemente pretuberculosis (ó de predisposición á la tisis) y preartritis-

mo, con sus múltiples consecuencias. En estos estados (que sería mejor denominarlos, respectivamente, *subtisis* y *subartritis*) es efficacísima la aiterapia, sobre todo cuando no predomina extraordinariamente lo discrásico. Esta es una de las muchas pruebas en contra de la hipótesis exclusivista del contagio de dichas enfermedades. En mi opinión, tanto la tuberculosis como el artritisismo puede tener múltiples orígenes, habiendo motivos para pensar que la unificación de las tuberculosis es uno de los errores más grandes y más corrientes de la medicina contemporánea, considerando que los resultados terapéuticos inducen á reconocer que debe tener múltiples orígenes, aunque han de ser los más frecuentes la ainosis, la sífilis infantil y la postsífilis.

También debemos considerar mayormente el pronóstico de la aiterapia en las convalecencias, sobre todo la de las más frecuentes infecciones, y más particularmente en la convalecencia de la gripe, de la tifoidea, de las pulmonías y bronconeumonías, doblemente si éstas son gripales. Generalmente las consecuencias de enfermedades que traen en pos de sí estados anémicos, y más aún si se acompañan de astenia profunda, reclaman nuestro especial cuidado en prescribir el plan vigorativo íntegro de la aiterapia, y con él evitaremos en muchísimos casos que degeneren en tisis tales estados. Los cuidados de la aiterapia han de proporcionarse desde luego durante el curso de dichas enfermedades y ha de continuarse en las convalecencias.

## V

### EPÍLOGO DE LA MEDICINA GENERAL

Conviene recopilar muy sucintamente los principios más fundamentales de la medicina general y extractar las correcciones propuestas de errores muy corrientes y de funestas consecuencias para la práctica de la medicina.

En nuestro entender, la medicina general debe comprender solamente los conceptos universales de patología y de terapéutica; pero debiendo incluir en ellos los conocimientos de la salud como es en realidad, á fin de establecer su diagnóstico é instaurar su tratamiento con la mayor integridad posible, que es la medicación común ó universal, ó sea la que ha de prescribirse para prestar los mejores auxilios á sanos y enfermos en pro de su vigoración.

A esta parte de la terapéutica que trata de satisfacer las indicaciones comunes ó universales, es decir, á la medicación indicada siempre, la denominamos *aiterapia*. A falta de un término adecuado en nuestra nomenclatura para expresar los conceptos universales de biología y de medicina, hemos optado y propuesto el prefijo «AI», que significa *siempre*, esto es, lo sempiterno, lo común á todos. Aquí nos referimos á lo universal del organismo viviente y en particular al organismo humano. Así *ainosis* es la enfermedad común á toda la humanidad, y *aiiatría* es la medicina de los conceptos patológicos y terapéuticos universales, comprendiendo el estudio de la *ainosis* y el de la *aiterapia*.

Es axiomático que nada es perfecto en la vida y es



un corolario de este axioma que «la salud es un ideal»; sin embargo, es preciso reflexionar hondamente para penetrarse de esta verdad indudable y poder afirmar con pleno convencimiento que todos estamos siempre enfermos, en más ó menos grado, si bien, en la mayoría, el estado morbozo es insignificante y entonces se dice que hay salud. Pero, efectivamente, nadie tiene sus principios constitutivos en la justa proporción; siempre hay ó de más ó de menos, estando, por tanto, enfermos todos en realidad, ya sea porque el organismo funcione demasiado, ya porque funcione poco. Esto nos obliga á rectificar la definición vulgar de enfermedad que la refiere como si fuese una condición accidental de la vida producida siempre por causas extrañas. A pesar de la inexactitud de esta definición, también suelen los autores acogerla sin reparos; siendo esto debido principalmente al erróneo concepto que tienen casi todos de la *predisposición*, y esto á su vez es efecto de ser muy deficiente de ordinario el talento etiológico, siendo la razón de causalidad la más deficiente de las facultades mentales, casi en todo el mundo.

Por esto, se ve con tanta frecuencia considerar á los síntomas, á las lesiones y hasta á los procesos morbosos consecutivos (ó deuteropatías), como si fuesen causas primitivas (ó protocausas) de las enfermedades. Esto mismo sucede con las predisposiciones morbosas que, siendo realmente enfermedades, las suelen calificar como causas predisponentes. Así ocurre con la ainosia simple, ó sea con la que no se halla complicada con enfermedades especiales; en vez de diagnosticarla como enfermedad, se ha creído salir del paso diciendo que son estados predisponentes ó de tendencia á enfermar, lo cual es un enigma.

La ainosia en el estado de salud (ainosis menor ó micrainosis), se presenta bajo una de estas dos formas: salud anémica y salud pletórica, determinando deuteropatías; siendo entre ellas las más comunes (en mi opinión), el subartritismo común (ó subainosis artrítica) y la subtisis común (ó micrainosis tísica). La ainosia cuando manifiesta marcadamente alguna ó varias organopatías la calificaremos de *ainosis mayor ó megainosis*.

El tratamiento primordial de la ainosia ha de ser naturalmente causal. El conocimiento de la forma y de su evolución solamente proporciona datos para calcular las dosis y para pronosticar el resultado del tratamiento. El tratamiento primordial ó fundamental ha de ser siempre el etiológico ó protocausal (como son los que se usan contra los venenos, los agentes infecciosos, los parásitos y los cinco géneros de desproporciones comunes, accesibles del organismo). No es primordial ningún tratamiento que modifique las modalidades morfológicas de las enfermedades, ni mucho menos los que combaten á los procesos deuteropáticos. Así, por ejemplo, no son primordiales los tratamientos que se dirijan inmediatamente contra los estados anémicos, los de obesidad, los artritismos, las arterioesclerosis, las tuberculosis, etc., etc. Los procesos consecutivos no pueden ser por sí directamente objeto de indicaciones preventivas contra las protocausas actuales, que son las eficientes.

Pero cúidese mucho de no considerar como protocausas los efectos morbosos, aunque no hallemos ó no subsistan las causas que les hayan originado.

Las indicaciones terapéuticas propias de la ainosia han de inferirse de su diagnóstico etiológico, el cual ha de comprender todas las desproporciones directamente accesibles que se hallen en el funcionamiento del organismo de cada sujeto, a saber: en los trabajos personales y en los medios vitales. A estos medios pertenecen los tres ambientes vitales y la alimentación. Los tres ambientes en referencia son: las excreciones directamente accesibles, el sol y la atmósfera.

Ahora bien, estos remedios al prescribirlos para el tratamiento de la ainosia han de usarse únicamente como vigorativos, es decir, como reconstituyentes ó regeneradores. Advertiremos encarecidamente, para el uso corriente de tratamientos completos para la vigoración, que siempre ha de prescribirse el pentálogo vigorativo con la mayor integridad posible, comprendiendo los trabajos, el aseo, la soleación, la aireación y la alimentación. Incluyendo en ésta, no solamente la dietoterapia, sino también la farmacoterapia reconstituyente de los autores.

Pero no se suponga al enumerar dichos remedios que son recursos ó preceptos puramente higiénicos, pues han de usarse terapéuticamente fijando las dosis y modo de usarlos en cada individuo, para lo cual se precisa el diagnóstico. No basta, como en higiene, el conocimiento de la fisiología normal con referencia á un prototipo imaginario dotado de salud perfecta, sino que se precisa la patología.

Las infecciones vienen á ser un engendro bisexual, actuando los gérmenes como espermatozoos y los sujetos con sus células como si fuesen órganos fecundados. Generalmente se compara el contagio á una siembra, pero es inexacta la comparación, puesto que en la siembra el grano sembrado es el que se desarrolla, mientras que en las infecciones son las células del individuo las que producen las nuevas formaciones. Siendo las infecciones comparables á las fecundaciones, la ainosia puede desempeñar en muchas de ellas un papel importantísimo; así como también puede ser beneficioso para el curso de muchas infecciones el mejoramiento de la ainosia con la aiterapia. Confesemos que los resultados de la aiterapia son muy variables, si bien regularmente, con ella bien empleada al favorecer la regeneración ó reconstitución de los sujetos, haciéndoles más vigorosos se aumenta la reacción y la resistencia vital. Además, la aiterapia, tratando las protocausas comunes, induce á corregir las funestas consecuencias de prescribir tratamientos que están seriamente contraindicados como lo están casi siempre los medicamentos sintomáticos y demás tratamientos secundarios ó deuteropáticos. Por consiguiente, la medicina general, comprendida como queda aquí expuesto, interesa por igual á todos los dedicados al ejercicio de la medicina; á los cirujanos y especialistas de organopatías externas lo mismo que á los internistas, si bien éstos son los que han de cuidar más de la vigorización de los sujetos cuando se hallan en estado de salud



aparente y también cuando padezcan la ainosis mayor ó sea la megainosis sin complicaciones con enfermedades especiales.

En resolución: unificando las desproporciones comunes del organismo (es decir, los asimetrismos) como integrantes de la enfermedad que subsiste siempre y que hemos denominado *ainosis*, y verificando la síntesis integral de la medicación común á todos por estar indicada siempre, y á la cual damos el nombre de *aiterapia*, se ha de promover un gran avance en la medicina general, propiamente dicha, esto es, de la que comprende el conocimiento de los conceptos universales de patología y de terapéutica, que para desventura de todos había quedado en el más lamentable descuido con el consiguiente atraso.

## EL SUBCONSCIENTE MUSICAL

POR

J. LACOMBE

Traducido especialmente para EL SIGLO MEDICO por el Dr. Víctor Ribón, de Bogotá (Colombia).

Muchos filósofos han vuelto sobre sus pasos al acoger con grandísimo entusiasmo una creencia caída en desuso desde los ya remotos tiempos de los Faraones, según la cual los seres humanos no están compuestos únicamente de alma y cuerpo, sino también de un tercer elemento mal definido y dotado de poderes desconocidos: el subconsciente.

No me ocuparé aquí, por temor de hacerme muy extenso, de la medida en que preside nuestro destino esta parte integrante de nuestro ser; pero, en cambio, demostraré su presencia en los músicos y el preponderante papel que, sin saberlo ellos, desempeña en su arte.

Y para comenzar, pregunto: ¿es tan misterioso este elemento como algunos lo pretenden? No lo pienso ni por un momento, y, por el contrario, soy del inmenso número de personas que creen que no es sino la transfiguración del instinto de que estaba dotado antaño el hombre ancestral.

Este instinto, que ha sufrido la misma evolución que la especie, se ha convertido en algo así como una prescencia, y dista tanto de su original naturaleza como el hombre de la edad del sílex, del hombre cerebral moderno. ¿Cómo admirarse, en vista de esto, del camino recorrido por nuestro ser inconsciente, y más si se piensa en el enorme progreso cumplido por nuestro ser consciente?

Bajo la influencia de las restricciones infligidas á la vida animal y del desarrollo alcanzado por la vida intelectual, la oscura intuición del bruto se transmutaba en infuso saber, en don natural y en prodigiosa adivinación, mientras aparecía el sentido de las artes, esa cualidad imponderable que no se adquiere ni se concede y con la que únicamente nacen escasos y dilectos favoritos de las musas.

Cierto es que si la inteligencia y el trabajo deben cultivar esta maravillosa facultad, no pueden, empero, crearla; tanto es así, que el mayor *virtuoso* (para no hablar sino de la música), puede no merecer el nombre de artista, y que muchos grandes músicos pasaron desapercibidos para sus contemporáneos, porque ninguno de sus conocimientos técnicos permite á aquél revelar al mundo el admirable privilegio de que, desgraciadamente, carece; lo propio aconteció también á los otros en su época.

Pero si la inteligencia es útil para explotar ese don de

una manera magistral, no siempre va unida á él, y se puede ser muy músico y no una alteza del espíritu desde otros puntos de vista; del mismo modo, cerebros de altísimos quilates pueden estar herméticamente cerrados para las artes en general, y especialmente para la música, que depende más particularmente de nuestro subconsciente, y la que no puede hacernos concebir cumplidamente todo nuestro raciocinio si nuestro instinto no le ayuda.

¿Quién, en efecto, podrá decirnos por qué ciertas combinaciones de notas nos entristecen y otras nos alegran, por qué despiertan en nosotros los innumerables estados de alma porque hemos pasado ó somos susceptibles de pasar?

¡Cuántos soldados se han tornado héroes á causa de un himno guerrero! ¡Cuántas almas han hallado su perdido fervor por un canto religioso! ¡Cuántas virtudes vacilantes se han desplomado bajo la influencia de una música sensual y voluptuosa! ¡Y esto sin que podamos explicarnos tales fenómenos, así como tampoco por qué motivo las golondrinas anticipan su emigración á las comarcas cálidas cuando el invierno ha de ser prematuro!

Pero nuestro subconsciente no se contenta con hacer experimentar á nuestro ser consciente la influencia de la música de una manera inexplicable, sino que llega el extremo de burlarse de estas impresiones hasta contradecirse, y esto de manera aún más misteriosa; por poco músico que uno sea ha experimentado en cualquier momento la fatiga de la obsesión; ejemplo: ese aire aprendido no se sabe dónde, que nos persigue, que nos hostiga y que no nos da tregua ni reposo aun en medio de las preocupaciones más graves y apremiantes, á pesar de todos nuestros esfuerzos para olvidarlo, de toda nuestra voluntad para anonadarlo, y esto de modo tanto más implacable cuanto que nuestro espíritu ya rendido ofrece menos resistencia á las fantasías de nuestro subconsciente.

Esta obsesión reviste carácter diferente en los músicos superiores: ¿no son la mayor parte de ellos víctimas á menudo de una especie de dictado musical con motivo de la audición de un trozo musical que escuchan por primera vez? Conocen por su nombre cada sonido que escuchan, y aun cuando se propongan seguir única y exclusivamente el pensamiento y sentido de la obra, deberán contra todos sus propósitos oír inexorablemente en su mente, además de los sonidos, sus nombres y los de los intervalos que los separan, al extremo de que desean con verdadera impaciencia que la audición, convertida así en verdadera tortura, termine cuanto antes. El dualismo entre el consciente y el subconsciente es evidente: en el mismo orden de ideas, ¿quién no ha experimentado de repente indecible tristeza al escuchar un aire que puede ser, á pesar de ésta, de verdadera alegría, como un rigodón? ¡Lloramos á lágrima viva; querríamos huir, taparnos los oídos para no oír por más tiempo la cruel melodía...; de pronto evocamos horas dolorosas, revivimos la última enfermedad de un ser querido ó cualquier terrible drama de nuestro corazón: entonces recordamos! Sí, ese aire lo hemos oído en momentos en que sufríamos; absorbidos por nuestras angustias no habíamos caído en cuenta de ello, pero nuestro subconsciente lo había anotado, lo ha reconocido antes que nosotros y nos ha resucitado el pasado en todo su horror; así como habría hecho brotar la alegría de un trozo olvidado aunque hubiera sido tristísimo, con tal de que sus notas hubieran impresionado nuestros oídos en tiempos dichosos. Contra toda lógica, no es el hecho de reconocer el aire lo que ha provocado en nosotros la tristeza ó el gozo, sino que es la impresión de estos sentimientos, experimentada espontáneamente, la que ha traído consigo el esfuerzo necesario para identificar un aire sepultado en



el olvido, á veces durante casi toda la vida. ¿Quién, pues, lo había reconocido antes que nosotros? En el dominio de lo ilógico nuestro subconsciente va más lejos; se puede citar músicos muy bien dotados en su arte, pero en quienes la vejez apagó sus facultades: no reconocen las personas con quienes viven, su conversación es incoherente, pero hágase que estos valetudinarios ancianos dirijan una orquesta, con lo que no sólo recuperarán su talento maquinal, sino un don de justa interpretación aun para músicas que hasta ese instante desconocían. ¿Quién sobrevive en ellos? Hay más: gran número de artistas expresan musicalmente sentimientos que no han experimentado nunca en su vida común y corriente y que no les pertenecen sino en la vida inconsciente. El «pequeño prodigio» es el ejemplo típico de este fenómeno; todos conocemos este niño, nacido en una trastienda y á quien quieren hacernos oír sus asombrados maestros; se presenta; su aspecto es insignificante, cohibido y contrariado por haber interrumpido su juego de marro para «producirse»; apenas ha colocado sus manecitas sucias sobre el instrumento cuando se verifica la metamorfosis: expresa fielmente la pasión, el dolor, el amor, la desesperación; sus acentos son ora desgarradores, ora victoriosos; lo escuchamos estupefactos, y cuando concluyó quisimos besar su frente infantil que conoce ya toda la vida; pero él, afanado por reanudar su juego, esquiva nuestro entusiasmo y pregunta: «¿Puedo continuar jugando?» ¡La llama se apagó, el éer inconsciente desplegó su alas y voló!

Observamos la hipnosis del músico en la vida inconsciente siempre que escuchamos un verdadero artista, y no necesitamos de ser finos psicólogos para convencernos de que quien solo, único, ante numeroso auditorio dirige la orquesta hasta el punto de esclavizarla, pierde no solamente de vista este mundo, sino la noción de todo lo que lo rodea; vemos algunos que con los ojos cerrados, tendida la cabeza hacia horizontes ignotos, parecen trasladados en realidad al Empíreo; nos preguntamos cómo podrán descender de nuevo á la tierra y, después de la embriaguez de los aplausos, volver á su hogar, miserable á menudo, á comer la sopa de cebollas sazonada con las dificultades y preocupaciones cotidianas!

No solamente el ejecutante experimenta la impresión de la caída en la prosa de la vida, sino también muchos oyentes después de haberle oído un trozo de vigorosa inspiración: ¿quién no ha sentido gravitar algo muy pesado sobre su pecho, como la nostalgia de lo que acaba de terminar, después de que la exaltación nerviosa ha sido eficazmente combatida con el frenesí de los bravos? A este sentimiento corresponde la costumbre de prolongar los finales que se observa en los mayores genios y que sin él no tendrían explicación: ¿es acaso sin razón como Wagner al fin de la obertura de *Tannhäuser*, y Franck para terminar su *Sinfonía*, repiten hasta la saciedad su conclusión, como si su voz no pudiera decidirse á callar? No, ciertamente; tal cosa no es hija del acaso, ni hay en ella prolijidad, sino una *deferencia del inconsciente del autor* con nuestra necesidad de permanecer por algunos instantes más en la vida del ensueño para debilitar progresivamente nuestra exaltación con acordes que no son sino el eco debilitado de lo que ya acabó.

Pero se dirá: todas las hermosas páginas que no concluyen así, ¿no pierden por esto su valor ó su hechizo? No, de ninguna manera, porque cada autor utiliza á su modo la emoción de los oyentes: algunos al dejar entrever la cesación del encanto nos conducen á ella en cierto estado de equilibrio intelectual sabiamente preparado; otros, lejos de tratar con delicadeza nuestra impresionabilidad, la violentan y con

brusco final producen en nosotros indefinible é inolvidable choque; pero todos éstos son diversos procedimientos para utilizar el mismo fenómeno, y, en todo caso, somos juguete de los músicos creadores.

Pero, en cambio, ellos son tributarios de sus oyentes: en efecto, así como una sinfonía no es sino un silencio que, para convertirse en sonido, necesita de un oído, del mismo modo, únicamente es obra de genio la susceptible de despertar la vida inconsciente en un público cuya cultura musical corresponda á la del compositor.

De aquí el gran error de los que creen que se puede escribir verdadera música únicamente con ciencia perfecta: si el subconsciente del compositor no eleva al nuestro más allá de las cumbres más empinadas, podrá escribir páginas y páginas de notas impecables y no habrá producido sino la nada. En efecto, la música se fabrica hoy en enormes cantidades industriales, todos los fervientes melómanos aprenden la fuga y el contrapunto; los maestros no tienen ya secretos para ellos... ¡Qué digo! Los discípulos pueden darles lecciones, porque con tenaz trabajo y con la disposición científica que caracteriza á nuestra época, llegan á transcendental habilidad en matemáticas musicales. Pero aparte de algunos genios, cuyos nombres resplandecerán sin duda pronto, los ingenieros de la música de que hablamos, no producirán sino conglomerados, que son al arte verdadero lo que la Torre Eiffel es al Partenón. No hay censura que hacerles; su estructura es perfecta, su solidez admirable, su invención maravillosa, su ingeniosidad notable: no les falta sino la inspiración.

¿Quiere decir esto que tales lucubraciones no gusten á nadie? No tal: abundan quienes gocen oyéndolas; con indefectible perseverancia se han dedicado á triunfar del fastidio con que al principio las oían y se han consagrado á dar á sus oídos adecuada educación de tan perfecta manera, que después de algunos años de violencia y de constancia, han llegado á experimentar impresiones agradables con este alboroto armónico; es un gusto adquirido en el que entra por mucho la razón, hecho de cultura cerebral y de sutileza; la inteligencia tiene allí su parte, la costumbre es su causa primera, pero el instinto artístico falta por completo, así como tampoco contribuyó á la creación de esas obras ficticias y puramente científicas.

¿Estamos imposibilitados para desarrollar en nosotros las facultades artísticas de nuestro subconsciente? Todo lo contrario: quien posea en sí la mágica chispa puede atizar un incendio abandonándose por entero á la llamada de la musa y dedicándose á su culto, pero lo que aumenta verdaderamente el sentido musical (hay que reconocerlo desgraciadamente), es el sufrimiento. Los pesares, las decepciones, una vida fastidiosa ú oprimida, tales son los combustibles que provocan las grandes conflagraciones en esta vida quimérica.

¿Qué es, pues, el arte musical sino una aspiración á una dicha imposible, un refugio contra las crueldades de la vida, un derivativo de las contrariedades con que nos barta?

Sin embargo, dirá alguno, no todos los grandes músicos son desgraciados, los hubo mimados por el destino, sin duda, pero entre sus progenitores muchos sufrieron, y fueron los que, de generación en generación, sembraron en el dolor de su alma el campo que estaba reservado á sus afortunados descendientes para recoger la cosecha prodigiosa. Y además, ¿qué sabemos de las penas secretas que á veces se ocultan tras la fachada de la dicha? Una sensibilidad excesiva, frecuente patrimonio de los músicos, puede bastar, torturando su vida, para exaltar los dones de los predestinados y para hacer de ellos la vibrante lira en que Euterpe se



complace en tocar. Y después... además... podríamos hacer muchas preguntas sobre este tema; trabajar noche y día para responderlas, y no por eso dejaríamos de estar tan á oscuras como sin ellas, ya que siendo lo incomprensible propio del instinto, querer explicarlo sería perderlo, reemplazando la intuición con la razón.

Por eso los que con laudables intenciones hacen minucioso análisis para ayudarnos á comprender las obras musicales se equivocan lamentablemente, y ponen trabas al vuelo de nuestro subconsciente cuyas impresiones confusas tienen infinitamente más potencia y alcance que todos los hechos de la vida terrena por más trascendentales que sean.

Tenemos, por ejemplo, la *Quinta sinfonía* de Beethoven; nos basta con saber que ella evocaba en el espíritu de su autor la Majestad Divina (advertencia más que superflua para la mayoría de los que la conocen, ya que es evidente el sentimiento religioso que de ella emana); si nos dice que aquí tocan la trompeta los arcángeles, que allí balancean el incensario, se disminuye en nuestro espíritu el carácter sagrado de esas páginas admirables reduciéndolas á los límites de las concepciones humanas en lugar de dejar á nuestro instinto de lo divino que alce el vuelo en las alas con que lo dota la fe del compositor.

Se objetará que la música vocal está sometida á tales convencionalismos y no por eso es menos bella; evidentes mente, ello es así, y, sin embargo, estos convencionalismos son á menudo un inconveniente, atenuado, en parte, por el laconismo de los libretos y la imposibilidad en que á menudo nos hallamos para comprender las palabras que se cantan, lo que nos pasa también cuando oímos una ópera que, si es cantada en lengua extraña para nosotros, conserva, á pesar de ello, casi todo su atractivo para nuestra emotividad estética. Sea de ello lo que fuere, la preocupación de desentrañar el sentido de la acción que se representa en la escena, es á menudo un obstáculo para la penetración del subconsciente del oyente; y la obligación de someterse á determinado episodio es un vasallaje para el del autor.

Dejemos, pues, flojas las riendas á nuestro instinto artístico; no pensemos en el calor de la sala ni en las actitudes del director de orquesta; escuchemos pura y simplemente como si careciéramos de toda opinión de nociones musicales y no hubiéramos oído antes nada; tratemos de dotar á nuestro juicio de la mayor ingenuidad posible y dejemos que nuestro subconsciente nos transporte sobre las alas del ideal á un mundo invisible lleno de luz, de consuelo y de belleza.

## ALGO SOBRE EL COLICO HEPATICO Y SU CURACION (1)

POR EL

DR. D. AMALIO GIMENO Y CABAÑAS  
Conde de Gimeno.

Sin esfuerzo, pues, se puede creer en la formación de la concreción calcúlosa en la bilis por puras acciones químicas sin intervención de bacterias que infecten ó inflamen. Al que lo dudara podría preguntársele si los cálculos urinarios, fuera de los de fosfatos producidos por fermentación amoniacal, no lo son también en condiciones idénticas ó análogas. Hay quien admite en la orina coloides protectores, de los que, cuando disminuyen ó faltan, depende la litiasis. El que el análisis haya encontrado en los cálculos urinarios un es-

(1) Véase el número anterior.

troma ó esqueleto proteico no quiere decir, como cree Aoyama, que éste sea siempre indicio de inflamación, porque ya se ha visto que la mucina y la pseudomucina, que para Landwer es á modo de una goma animal, pueden precipitarse en la bilis sin antecedentes flegmáticos, lo cual puede ser una respuesta á los que se apoyan en esto para decir lo contrario (1). Además, ¿no se concreta la colesteroína sin inflamación en la catarata senil y el xantelasma? Bonnefous y Verdiguier la han hallado en el lipoma familiar múltiple; les ha llevado á su estudio lo que pasa en el xantelasma y añaden que, tanto en uno como en otro caso, el hígado estaba enfermo; y ya sabemos cuántos y variados procedimientos tenemos ahora para averiguar su insuficiencia, y cómo esta insuficiencia, quizás por pobreza de oxidasas en el parénquima hepático, puede acarrear la hipogénesis de los ácidos y sales biliares y consiguiente falta de solubilidad de la colesteroína. Finck describe depósitos de esta sustancia en los labios de algunos colesteroínicos, sin que puedan confundirse con el liquen plano ni con la leucoplasia.

En todos estos casos los procesos flegmáticos y la acción bacteriana no han aparecido por parte alguna (2). ¿Se quieren más pruebas? Pues una observación relativamente nueva va á suministrarnos otra: Riba y Tremolières han encontrado en el suero de los enfermos de colitis mucomembranosa el mismo fermento intestinal que produce la coagulación del moco, ó sea la mucinasa ó mucinocoagulasa, y este suero ha coagulado la mucina experimentalmente *in vitro*. Josue y Palliard han observado cosa parecida en los pacientes de bronquitis mucomembranosa. Y ahora pregunto yo: ¿No es lógico suponer que, siendo la colitis de este apelativo tan frecuente compañera de la litiasis biliar, sobre todo en las mujeres, de las que una gran parte de las que padecen la una tiene la otra, según resulta de la estadística mía de Cestona, que la precipitación de los proteidos y nucleoproteidos biliares, y con ellos el arrastre de la colesteroína, pigmentos y sales térreas, se deba á la acción coagulante del fermento que estas personas deben llevar en la sangre? Me dirá alguien que esto no es fácil precisamente porque á la bilis se atribuye el papel de impedir la intervención del fermento en el intestino; pero esto es respecto á la bilis normal, no á la que una insuficiencia hepática puede modificar, privándola, por ejemplo, de la suficiente cantidad de coloides protectores (3).

\* \*

Los hechos y argumentos presentados á favor de las teorías humoral y aséptica son bastantes. La litiasis así producida sería un caso particular del proceso morbozo por el cual se depositan en los dispersoides de las células y de los líquidos sustancias que deben estar en disolución ó en suspensión coloidal en estado de micelas finísimas; v. gr., la

(1) Según Lambling, el esqueleto proteico puede ser producido por el cambio del signo eléctrico de la mucina biliar, que en los casos de infección puede alterarse por modificación de la reacción química del medio; pero yo creo que lo mismo puede suceder sin infección.

(2) Aschoff y Baumeister, citados por Umber, opinan que sin flegmasia catarral de la vesícula y sólo por natural desprendimiento de las células epiteliales puede precipitarse la colesteroína y también por descomposición estéril autóctona de la bilis. Y esto lo han probado experimentalmente, colocando caldo con bilis filtrada unas veces y otras sin filtrar á la estufa y haciendo de este modo precipitarse á la colesteroína.

(3) Como prueba de la formación aséptica del cálculo puede presentarse la de Sotti y Torii, quienes han producido colelitos de colesteroína pura extirpando el bazo en los animales sometidos á este experimento y ligándoles el colédoco.



infiltración calcárea, la grasosa, la pigmentaria, etc. Todo ello depende de un modo de ser de metabolismo particular de cada persona. Razonadamente piensan Widál, Abrami y Lermoyez al afirmar que en todo esto el papel del terreno, es decir, del organismo, se ve muy claramente. Los estados de predisposición á estas modificaciones se caracterizan por una verdadera tara humoral, que hasta puede ser hereditaria: es un hecho, añaden, de equilibrio coloidal inestable.

El estudio de las acciones bacterianas y las asombrosas novedades con que éste ha dotado á la Biología han deslumbrado de sobra y con razón á los médicos; pero se va estableciendo el equilibrio de conocimientos, gracias al buen sentido. El microbio no lo es todo: hay una etiología que puede vivir sin él y una patogenia en que el organismo reivindica su derecho á ser estudiado como protagonista en el drama de la enfermedad.

Pero no porque admitamos una litiasis humoral y aséptica habremos de negar que un interesante capítulo de la producción del cólico hepático, con cálculo ó sin él, lo constituye el de la colecistitis. En esto todos vamos á estar conformes. \*

El vulgo une la noción del dolor cólico y de cuanto le acompaña á la de la piedra y no comprende aquél sin que ésta sea empujada para salir con mayor ó menor facilidad; y aun hay algunos médicos que siguen viendo en el cálculo el *deus ex machina* de todo el tinglado patológico y creen que los cólicos no pueden curarse hasta que los remedios administrados para ejercer una obscura acción litontríptica en el interior de la vesícula lo redisenen u otros dotados de una poderosa fuerza eyaculadora acaben por expulsarlo. En cambio, modernos y notables clínicos, colocándose en exagerado extremo, sostienen que el cálculo es un epifenómeno del proceso morboso y que su presencia no es necesaria para dar lugar el cólico, ni siempre fatal y segura, sino la consecuencia de vesículas inflamadas, que, según ellos, pueden existir sin cálculos, y bastan y sobran para explicarlo todo, hasta los mayores estragos. El problema así presentado se reduce á saber: si hay litiasis sin colecistitis, si hay colecistitis sin litiasis, ó si constantemente la inflamación de la vesícula y el cálculo van más tarde ó más temprano unidos.

La existencia de la litiasis pura, sin inflamación del receptáculo de la bilis, ya hemos visto que es posible; pero ésta no es la única causa del cólico. Los adelantos de la Anatomía patológica han contribuido mucho á quitar á tal creencia su valor absoluto, y á concederle un puesto relativo en el orden de las hipótesis, ya que no pueda ser del todo en el de las certidumbres. Y aun ha ayudado más la Cirugía moderna á hacer luz. La osadía afortunada del bisturí, al abrir las grandes cavidades, nos ha dejado ver vivas las entrañas y practicado verdaderas biopsias de indiscutible utilidad. A ello debemos que haya salido más clara que antes la noción interesante de la colecistitis sin cálculos como especie morbosa independiente. Véase venir esto desde que definieron Max Burney y Talamón la apendicitis, recogiendo las aportaciones naturalmente confusas en un principio con Mestiwier en 1759, y luego más y más distintas, hasta llegar á With y á Reginaldo Fitz, en 1886. Pero antes ya la Cirugía se había atrevido á extirpar ese malhadado apéndice caudal del ciego, que, con su movilidad caprichosa y su facilidad á la infección, es ya, en concepto de algunos, como Faure, una piltrafa humana de la cual hay que desembarazarnos inmediatamente al menor asomo, no de peligro, sino de molestia. Y he ahí cómo la vesícula biliar ha llegado á ser en la Cirugía de nuestros tiempos la compañera de glorias y fatigas del apéndice cecal; porque fati-

gas y no pocas suelen dar á los pobres mortales que padecen sus dolencias, y glorias indudables proporciona á los cirujanos que los libran de ellas.

Empeño han tenido por eso algunos en equiparar ambos órganos con miras al tratamiento por la extirpación radical más que al estudio de la patogenia de sus lesiones, no enteramente similares. El apéndice es un dedo de guante de cavidad virtual y con las paredes cuajadas de folículos linfoides contados por Lockwood. No posee válvulas y, cuando parece que tiene una, apenas se dibuja en los rebordes mucosos que llamaron la atención de Gerlach. No contiene líquido para ser expulsado y está sólo medio lleno de moco, mas, en cambio, demasiado pronto á recibir lo que desde el remanso cecal pasa á él, metiéndose en una bolsa estrecha que difícilmente devuelve lo que toma. Un tanto libre en la cavidad abdominal, lleva un meso falciforme, que, cuando corto, lo encorva, y cuando largo, le permite caprichosos y temibles cambios de sitio hacia arriba y abajo, adelante y atrás, adentro y afuera, cual inquieta aguja de reloj que, en ciertos casos, marcara hora temida pero no esperada. Es, además, un órgano de funciones oscuras, casi ignoradas, que para salir medianamente á luz ha necesitado que Soli y Paladino le hayan creído medio de defensa linfóidea; Guiard, un auxilio de la digestión de vegetales, y Dufour, una espuela peritoneal capaz de apresurar la defecación, pero realmente, no sabemos en qué concepto tenerle: si como amígdala abdominal, según cree Sahli, ó como glándula de Peyer evaginada, según dicen Pilliet y Coste (1).

La vesícula, no: es un receptáculo siempre relleno de bilis á la que retiene y expulsa periódicamente; un depósito graduador, como le ha llamado Aschoff, obediente al mecanismo esfinteriano, que, desde las fibras musculares de Oddi hasta las de su fondo obtuso asomado al borde del hígado, marca un ritmo secretor continuo. Posee hacia el cístico pliegues valvulares, un bacinete correspondiente á la salida y conductos dispuestos á la evacuación para complemento de su función definida y clara. Sujeta contra la cara hepática, apenas puede moverse en circunstancias normales, y sólo en contadas ocasiones la hacen bascular un tanto el ligamento cisto-cólico ó el cisto-duodenal para estorbo de su cometido.

Si acaso en algo se parecen es en que salieron ambos órganos embrionariamente del tubo digestivo: el uno del asa intestinal que dió origen al ciego, al que quedó pegado como un trozo que se estrechó porque no pudo seguir á éste en su expansión (2); y la otra, como una hinchazón del cístico en el borde entodérmico que asimismo salió del tubo digestivo para formar la gran glándula biliar injertada en el verdadero parénquima hepático, tan minuciosamente descrito por Geradudel; también es análogo su modo de infectarse por los vasos ó por el intestino; pero ni la teoría de la cavidad cerrada aplícase del todo y por igual al apéndice y á la vesícula, ni la litiasis del uno puede compararse á la de la otra, ni las arterias císticas ofrecen el peligro de la embolia de la arteria terminal, generadora de la peligrosa gangrena del

(1) Peters dice que no hay ningún órgano existente en nuestro cuerpo que no tenga su función correspondiente. Lo mismo sostuve yo hace tiempo en mi discurso de recepción en la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, 29 de Enero de 1922.

Albrecht, fundándose en que es una continuación del aparato folicular del ciego, atribuye al apéndice funciones de absorción, como á éste.

(2) Asegura Beutner, de Ginebra, que la Anatomía comparada demuestra que el apéndice no es un órgano rudimentario y que por su estructura puede suponerse que tiene un papel especial: á causa de eso le llamó Merthmann amígdala cecal.



«ciego del ciego», como llamó al apéndice Reclus. Y no obstante, el creer algunos que el mecanismo del llamado cólico apendicular debe ser análogo al del hepático ha contribuido mucho á admitir que la colecistitis es lo principal, si no lo único, en su producción.

No tiene esto nada de extraño. Ha habido prácticos, como Chiray y Semmelaigne, que han querido equiparar la colecistitis crónica no calculosa con la apendicitis. Pero lo que á la inflamación de la vesícula concierne ofrece el caso singular de que, aun cuando la colecistitis sin cálculos tiene en la Patología moderna un sitio determinado como enfermedad independiente desde que Keen la dió á conocer en 1883 y Longuet la definió claramente en su tesis de 1896, y Kehr y Riedel acabaron de fijar bien su concepto nosológico; aun cuando ya todos los autores la acepten así, se confunde de tal modo en la clínica con la colecistitis calculosa, que es muy difícil y casi imposible á veces distinguirlas por más esfuerzos que la moderna propedéutica dedique á ello. Sus síntomas conocidos apenas sirven; el cólico hepático, que es el síndrome más aparatoso y que por ello debiera ser el más útil, resulta común á las dos, y así puede decirse que, colocado el médico en presencia de un caso de colecistitis, se verá muy en apuros para decir si es ó no calculosa. Frecuentemente será el cirujano el que podrá hacerlo *a posteriori*, extirpando y abriendo la vesícula, comprobando en ella la presencia ó la ausencia de los colelitos y encargando á la Anatomía patológica que complete el conocimiento del proceso.

A creer á Riedel es imposible separar las dos afecciones. Chiray y Semmelaigne dicen que únicamente en casos excepcionales se puede afirmar su diagnóstico. Urrutia asegura que, «clínicamente, la colecistitis no calculosa es indistinguible de la litiasis en la inmensa mayoría de los casos». Recientemente ha dicho Einhorn que, aunque algunas veces las afecciones de la vesícula biliar pueden ser cómodamente diagnosticadas, los síntomas suelen ser frecuentemente poco característicos, y entonces el diagnóstico resulta difícil.

No creo que haya muchos que disientan de esta opinión tan generalizada. En mi estadística del pasado año cuento con 2.601 enfermos que diagnosticué como de cólico hepático, sabiendo, sin embargo, de sobra que éste no es una enfermedad, sino un conjunto de síntomas. ¿Por qué lo hice? Porque no podía y porque la exigencia terapéutica no me obligaba á separarlos, colocando á los unos en los de colelitiasis pura, á los otros en los de colecistitis litiasis y á los restantes en los de colecistitis no calculosa. Verdad es que el carácter especial de la consulta de balneario, sobre todo en nuestro país, donde el enfermo no suele prestarse á ciertos procedimientos de exploración ni de laboratorio que son en ocasiones necesarios, pero que él los encuentra ó cree molestos, pocas veces me permite utilizar lo que podría servirme de complemento clínico; mas por la anamnesis que los mismos pacientes suministran, por las notas de los médicos, de que vienen provistos, y por los síntomas locales y generales siempre á disposición de mis sentidos, no hubo inconveniente en incluirlos á todos en la gran familia de los de vías biliares, con cálculos ó sin ellos, con inflamación ó no de la vesícula, pero siempre con síndrome del clásico cólico hepático, que pocas veces puede engañar. Más adelante hablaré de cosas á esto referentes; lo que únicamente quiero decir ahora es que, en el balneario y fuera del balneario, la distinción clínica entre colelitiasis pura, colecistitis litiasis y colecistitis sin cálculos, no solamente no es fácil, sino que es imposible con una grande y lamentable frecuencia.

¿Tendrán acaso razón los que la suponen asequible por

medio del sondeo duodenal, del uso de la radiología y del examen de las heces? Yo no quiero que se me culpe de misoneísmo, enfermedad que suele acompañar á las canas; pruebas he dado de no padecerla. A pesar de mis años, continúo tan enamorado de lo nuevo como lo fui siempre, por que no soy de los hombres, lo he dicho ya en otra ocasión, que, según Saint Beuve, paran su reloj y no quieren darle cuerda; mas también creo que, por el afán de afinar los diagnósticos y de resolver más fácilmente ciertos problemas clínicos, solemos llegar á una exultación prematura cuando aparece un procedimiento resonante ó surge un aparato recién inventado. Luego viene la práctica á templar nuestros fervores, pues lo que se juzgó definitivo y útil resultó ser sólo modesto auxiliar y, en ocasiones, defectuoso, incompleto ó equívoco.

Introducir ó hacer tragar una fina y larga sonda; vencer las dificultades de su enroscamiento en el estómago y de su paso por el píloro estenosado ó fácil para el espasmo; asegurarse, por medio de todas las artimañas técnicas necesarias, de que la oliva llegó á su destino, v. gr., la insuflación del aire que permite la auscultación del sitio del burbujeo y la prueba de la leche ó de la pantalla fluoroscópica, nada de ello es difícil para el especialista, aunque no sea siempre muy cómodo y agradable para el enfermo (1). Mas luego falta lo importante. Se trata de extraer la bilis, excitando la sinergia funcional del esfínter de Oddi y de la vesícula á favor del sulfato magnésico ó de la peptona de White, para obtener las tres clases bautizadas con las tres primeras letras del alfabeto. Aceptando después la hipótesis ingeniosa y atractiva de Meltzer y Lyon, de que la primera, la A, viene del colédoco; la segunda, la B, procede de la vesícula, y la tercera, la C, del hepático y del hígado, habrá que suponer que en los caracteres de la bilis B, que es la bilis vesicular, podrá encontrarse la diferenciación entre la colecistitis calculosa y la que no lo es. Nadie se atrevería, sin embargo, á decir que tal cosa se haya logrado.

El sondeo puede ser útil para diagnosticar quizás las especies de duodenitis de Lyon, para conocer las neoplasias sometiendo al microscopio los elementos figurados, para descubrir los portadores de gérmenes, para tener mayor certeza de las oclusiones coledócicas y císticas, para distinguir las lesiones de la cabeza del páncreas, para adivinar el espasmo de la ampolla de Vater en la úlcera duodenal, para pescar los ganchos del equinococo, hasta para saber si la vesícula está ó no inflamada, etc., etc.; pero no para llegar á la posesión completa del conocimiento de si tal flegmasia es ó no calculosa. En esto los maestros prácticos del sondeo no han conseguido ponerse de acuerdo. Se encuentran y luchan las opiniones de Lyon y Meltzer, de Wipple, de Chiray y Lebón, Gosset y Loewy, de Brown, de Bartille y Ellison, por ejemplo, con las de Carnot y Gilbert, de Chabrol, de Damade, de Crohn, de Radin y de Reiss. Y á estas horas no se tiene la necesaria seguridad de que la bilis obscura, espesa y turbia, que se supone procedente de la vesícula, salga con caracteres manifiestos de una de las dos colecistitis. En vano se quiere multiplicar estos caracteres para convertirlos en signos patognomónicos. Chiray y Le Clere señalan la mayor cantidad de colesteroína en la bilis B en condiciones normales y su disminución en la vesícula inflamada, y lo mismo dice Renaud (2). Inútil que

(1) Rouillard dice que, á veces, el sondeo duodenal provoca en los pacientes verdaderos cólicos hepáticos.

(2) En la litiasis biliar, con ó sin colecistitis, creen Chiray y Le Clere que hay lo que ellos llaman la disociación colesteroínopigmentaria, que suponen de gran valor para el diagnóstico; consiste en la disminución de la colesteroína en la bilis B, sin modifi-



Labbé, De Moor y Nepveu aseguren que en la colecistitis la reacción de la bilis es ácida en casos de infección; todo ello será verdad, pero servirá tan sólo para diagnosticar la colecistitis y no para conocer si en la vesícula hay ó no colelitos. Y esto precisamente es lo que se quiere saber y aún no se sabe bien.

Es, pues, natural la divergencia que existe en la apreciación de este medio de exploración en muchos de los que se han ocupado de su estudio y de su aplicación al diagnóstico de las enfermedades hepáticas. Entre nosotros el nuevo procedimiento no ha entrado de lleno aún en la práctica de todos los especialistas y no ha habido tiempo de haberlo utilizado con claro éxito para distinguir las dos formas principales de colecistitis. Algunos, como Yagüe y Goyanes, y cito adrede un internista y un cirujano de los de autoridad, me dicen que carecen de experiencia personal á propósito de él; Cortés, por boca de Bartrina, lo cree útil, pero añade que en algunos enfermos la sonda no ha pasado fácilmente por el píloro y á causa de ello se propone usar en casos semejantes la atropina para obviar este inconveniente; Cardenal (hijo) afirma que no ha aportado el nuevo método más datos para el conocimiento clínico; Pastor y González espera de él algo más de lo obtenido hasta ahora; Rodríguez Fornos lo juzga también de utilidad, pero inferior á la historia clínica y á los resultados de la exploración; F. López, quien lo ha visto usar al Dr. Giraud en París, lo considera un aprovechable auxiliar; Hernando lo ha empleado y lo admite como procedimiento capaz de darnos algún dato más, pero que no excluye los otros, y se halla, como ellos, expuesto á errores; González Campos (padre) lo acepta como bueno para reforzar el diagnóstico; González Campos (hijo) sólo le concede utilidad para indicar la infección, pero no para precisar su sitio; Ribas y Ribas es de los que le proclaman indiscutible; Trias, casi siempre eficaz; Peláez, cuyo juicio conocía de antemano por la obra de Hoggers, me añade que es práctico, cómodo y más limpio y menos expuesto á errores que el examen físico-químico de las heces; Mogena, en su notable reciente trabajo, lo ensalza como de importancia extraordinaria, y Urrutia acaba, en cambio, opinando que el sondeo del duodeno, en general, «no resuelve las dudas». El porvenir ha de decirnos quiénes tiene razón; por ahora, la sonda de Einhorn, más útil de lo que pudiera creerse para otros alcances diagnósticos, no nos ha abierto un ancho camino á fin de distinguir las dos formas interesantes de la inflamación vesicular (1).

No hablemos, pues, más de ello, y pasemos á la radiología para ver si somos más afortunados. ¡Ah! Si los cálculos no se dejaran atravesar por los rayos X, y, como la papilla bariada, fueran impenetrables, y la voluminosa masa del hígado no se interpusiera, ¡qué poderosa ayuda daría el procedimiento y qué seguridad al diagnóstico de la colecistitis litiasica! Pero no es así, y por eso podemos sacar únicamente de él relativos servicios. Madinaveitia, en reciente monografía que lleva su sello personal, escribe, con mucha razón, que las lesiones hepáticas son de gran interés para el radiólogo, sin que éste haya podido resolver aún en absoluto el

problema, á pesar del tiempo y del estudio; añade que la técnica moderna ha logrado vencer muchas dificultades y que en un 60 por 100 puede dar imágenes positivas de cálculos biliares. Aunque otros citen una proporción parecida, por ejemplo, Beck, Cole y Pfahler, no todos son tan optimistas fuera y dentro de nuestro país. A pesar de que la radiología ha llegado hasta obtener, á veces, la sombra de un barro biliar que rellenaba la vesícula y todos los conductos, como en el caso citado por Besançon, y de que ha dado facilidades en otro de Roux para hacer á éste adivinar recias adherencias que tiraban de la sombra baritada del píloro, el procedimiento sólo en ocasiones podrá ser útil, y eso combinando la radioscopia con la radiografía y multiplicando las sesiones, es decir, haciendo series, según consejo de los radiólogos americanos. Algunos hay de los nuestros, como Carro, que no se manifiestan muy optimistas; éste cita los ensayos conocidos de Piga y, como otros, apunta las dificultades del procedimiento y llega á señalar sólo la proporción de un 5 por 100 de casos en que los colelitos se fijan en la placa ó se dejan ver en la pantalla (1).

Ahora decidme si podemos entregarnos á la confianza esperando la claridad de un diagnóstico como resultado de sondeos infieles y de sombras roentgenianas, que no siempre se prestan á ser sorprendidas, para saber ó no saber si una vesícula está inflamada ó si en su interior, ayudado ó no por la infección bacteriana, un proceso químico hizo enturbiar la bilis y provocó la floculación de las micelas para formar los cálculos, huéspedes temibles de la vesícula biliar (2).

Los nuevos procedimientos no nos dan, pues, armas mejores contra las dudas, y, aun cuando nos las dieran y la sonda y los rayos X fueran de más eficacia, no la tendrán de ordinario. Repasad en vuestra memoria la técnica de ambas; recordad la preparación de los enfermos en unos casos, las minucias preventivas que son necesarias en otros y los medios auxiliares que imponen á veces las circunstancias; no echéis en olvido que en ocasiones es preciso hasta inyectar aire ú oxígeno en el peritoneo, cosa no exenta de peligro si hay adherencias; pensad en que siempre ha de someterse al paciente á molestias que no todos quieren soportar; añadid que hay aparatos que no están al alcance de cuantos médicos deseen utilizarlos y tened en cuenta el tiempo empleado en exámenes repetidos, y convendréis conmigo en que las ventajas de lo nuevo no igualan aún á los inconvenientes en la práctica profesional diaria.

Después de esto, ¿queréis que os hable del examen de las heces, que es el único que puede suministraros el signo patognomónico? No vale la pena. Claro es que la presencia en ellas de los cálculos, tan fáciles de conocer por sus caracteres físico-químicos, es de mucho valor, pero ¡se encuentran tan pocas veces! En la mayoría de los casos no aparecen por mucho cuidado que se tenga en buscarlos, y, entonces, es que no hay colelitiasis ó que los colelitos se han quedado dentro de la vesícula ó de las vías biliares para salir en otra ocasión ó no salir nunca, si el bisturí no va á extraerlos. ¿Habría alguien que se atreva á decir que no hay piedras sólo porque no hayan sido expulsadas?

cación en la bilis A ni en la bilis C, y sin disminución paralela de pigmentos.

Para la dosificación de la bilirubina puede servir el sondeo duodenal y el uso de cualquiera de los métodos de Gambillard, de Chabrol ó el de Hijmans Van Berg. La fórmula con vesícula sana es en la bilis A, 12,8 unidades; en la bilis B, 40 unidades, y en la bilis C, 8 unidades.

(1) «¿Por qué?—pregunta Einhorn—no ha de hacerse el examen de la bilis en todas las afecciones del hígado, de la vesícula y del páncreas, como se hace el de la orina en todas las del riñón?»

(1) Einhorn decía en Julio de 1924 que ya la radiografía va siendo más útil, y que, algunas veces, demuestra alteraciones de forma en el bulbo duodenal á consecuencia de adherencias patológicas de la vesícula.

(2) Mas y Magro ha publicado algunos trabajos, siguiendo los estudios de Claude, Laporte y Rouzard y otros acerca de las modificaciones hemáticas en el curso de la colecistitis y de la litiasis, que son muy recomendables, pero que necesitan ser continuados para ver si, por ellos, se puede llegar á conclusiones más claras en lo que al diagnóstico de estas dolencias se refiere.



¿Y es tan indispensable en la práctica distinguir las dos colecistitis? Temo que á muchos parezca quizá escandalosa esta pregunta y á algunos un tanto extravagante. Sin embargo, fijándose bien, no la encontraran del todo infundada. Hablemos francamente: sea ó no calculosa la colecistitis, el tratamiento médico no tendrá que variar mucho, y, si es preciso acudir á la intervención quirúrgica, el tratamiento será invariable, pues, haya ó no coleditos, la vejiga, si llega el caso, deberá abrirse ó extirparse. ¿Es ó no verdad? ¿Para qué diagnosticar, es decir, diferenciar, si por ahora el diagnóstico es muchas veces tan difícil y casi imposible, según la opinión de los que á diario tienen que resolver el problema de la distinción entre las dos colecistitis? ¡Ah!, sí; por el deber en que estamos de darnos la más acabada cuenta de todo lo sometido á nuestro examen y por una natural curiosidad científica que para bien del progreso es insaciable. ¿Quién sabe si, llegando á la posesión de los medios para establecer un claro diagnóstico diferencial, podrá la Terapéutica seguir otros caminos que conduzcan á la curación más fácil y eficaz y hasta conseguir librar del bisturí tanta vesícula mala?

\* \*

Quedamos, pues, en que existe una especie morbosa que es la colecistitis, y otra que es la colelitiasis, y que pueden presentarse aisladas, aunque con frecuencia vayan unidas, constituyendo una tercera, que es la colecistitis calculosa. Hace mucho tiempo que se admitía ya este maridaje por algunos, pero en nuestros días lo aceptan todos, hasta los partidarios de la litiasis humoral aséptica. Hay quien asegura que así sucede en el 90 por 100 de casos; otros bajan la proporción al 60 y al 50 por 100; Smithies señala el 40 de colecistitis no calculosa. En cambio, Hartmann dice que de cada cinco ó seis enfermos con inflamación vesicular suele encontrarse uno sin cálculos. De esto solamente los cirujanos pueden dar fe; pero hay que tener en cuenta que, si es verdad lo que dice Rovsing, de Copenhague, que tiene á la infección como resultado y no causa de la litiasis, los pacientes que van á la mesa de operaciones y que son aquellos á los que la repetición de los ataques, los brotes agudísimos y las complicaciones de todo género hacen de su enfermedad una «Ilíada de males», como decía Charcot, pueden haber sido en un principio colelitíasicos sin colecistitis. Además, ya conocéis cuál es mi opinión respecto á las estadísticas y especialmente á las de la Cirugía, que no pueden abarcar más que á los operados sin los que no se someten á la intervención, cuyo número es inmensamente mayor. Unicamente podrían servir de algo las grandes estadísticas del establecimiento de los hermanos Mayo, en Rochester, donde anualmente se practican millares de intervenciones, ocupando entre ellas un lugar importante las de las vías biliares.

En suma: según muchos, puede decirse que la colecistitis es frecuente y que sólo en los sujetos en que una litiasis, al parecer silenciosa, ha pasado sin ser vislumbrada hasta la autopsia ó para ser descubierta cuando una laparotomía hecha con otro objeto la descubre, puede ser aquella una excepción; ó en algún curioso caso de hidropesía, por obturación del cístico, como el notable operado por Mollá, en que fué la causa una estrechez quizás congénita del citado conducto. La bilis entonces suele presentarse estéril y la vesícula sin inflamación.

Quizás sea esto exagerado y tenga su origen en la Cirugía. En efecto, la gran mayoría de los operados presentan colecistitis sin ó con litiasis. Los cirujanos de todos los

países y los nuestros están en ello conformes: R. Jiménez la ha hallado casi constantemente; Cardenal, padre é hijo, siempre, más ó menos declarada; Peláez y F. López, á cada paso; Goyanes ha operado muchas colecistitis sin cálculos, lo mismo que Slocker, que no concibe la vesícula calculosa sin inflamación; Ribas y Ribas, que, como otros, somete sistemáticamente á examen todas sus vesículas extirpadas, se une á esta opinión; Lozano considera á la colecistitis como indispensable para el cólico hepático; Bravo, Blanc Fortacín, los dos Morales, todos hablan de análoga manera. De modo que, según esto, habría que reconocer que, aun siendo racional, y, por lo tanto, posible la litiasis biliar humoral y aséptica, es lo más común que la vesícula acabe por inflamarse, si es que desde un principio y antes del cálculo no se infectó; y esto es lo dudoso á veces.

(Se continuará.)

## Bibliografía. (1)

### MÉTODOS Y PROBLEMAS DE EDUCACIÓN MÉDICA

La fundación Rockefeller en su sección de educación médica (Broadway, 61, Nueva York), ha publicado en un magnífico folleto, que es el primero de una serie, el estado actual de la enseñanza de algunas ramas de la Medicina en diferentes Universidades de todo el mundo. Para hacer más ameno é instructivo este trabajo, al texto acompañan tantas fotografías, todas ellas admirables, que el libro parece en algunas de sus páginas un atlas de arquitectura científico-médica.

Empieza el libro con un buen artículo de Bardeen, profesor de Anatomía y decano de la Facultad de Medicina de Wisconsin, dedicado á los métodos de enseñanza de la Anatomía macroscópica.

Sigue con la descripción del departamento de Anatomía del Colegio de la Universidad de Londres, hecha por el profesor de esta asignatura Sr. Elliot Smith. El presupuesto anual es allí de 13.807 libras, en sólo la Anatomía.

El departamento de Anatomía del Colegio de la Unión Médica de Pekín, está presentado por el profesor Davisson Black. El estilo chino en que están hechas las edificaciones de este Instituto, ofrece un encanto exótico particular. De cómo están preparándose los chinos en esta materia, dará idea el presupuesto anual en esta asignatura que es de 38.000 duros mejicanos, ó sea unos 20.000 dólares.

El nuevo Instituto de Anatomía de la Universidad libre de Bruselas, es soberbio, según se dibuja en los planos (no hay fotografía, por lo cual nos tememos que esas construcciones no sean todavía más que proyecto). El gasto de personal es de 110.000 francos, y el de material de unos 45.000. El profesor Branchet es el autor de este estudio de su Instituto.

El Instituto Anatómico de Wurzburg, descrito por su profesor Braus, nos lleva á una de esas magníficas Universidades alemanas llenas de ciencia y de romanticismo donde hemos pasado en tiempos remotos tan dulces horas. El sueldo de los profesores y ayudantes en sus trabajos científicos cuesta al Estado unos 18.700 marcos oro, y todo el presupuesto de ese Instituto es de 42.800.

El nuevo Instituto Anatómico de Basilea (que expone el

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



profesor Ludwig) es hermoso, el personal científico sólo importa allí 20.000 francos, y el presupuesto general es de 53.000.

El departamento de Anatomía de la Escuela de Medicina de la Universidad de Yale, está estudiado por su profesor Ferris. Confesamos que, arquitectónicamente, hay otras escuelas que nos han gustado más. Los salarios de los maestros son de 15.100 dólares y el presupuesto de la escuela importa, en total, 24.000.

El departamento de Farmacología y Toxicología de la misma Escuela de Medicina de la Universidad de Yale (profesor Pell Underhill), está dispuesto también sólo para la enseñanza, y no hay detalles suntuosos ni arquitectura artística que admirar, pero se ve á los muchachos en los laboratorios, y las salas de investigación y experimentación de los animales y las cámaras de balanzas de precisión, etc., etc., demuestran que se trabaja y se aprovecha. Los profesores reciben en total, 14.800 dólares, y el presupuesto del Instituto es de 22.000.

El Instituto de Anatomía patológica de la Universidad de Graz (profesor Beitzke), es un edificio como no puede concebir ninguno de nuestros ministros de Instrucción Pública. El reparto interior es del tipo de todos los alemanes contado en coronas, el presupuesto de los médicos es de 127.000.000, y el total, de 282.000.000.

El laboratorio en recuerdo de Thorndike, es una sección de investigación perteneciente al Hospital de la ciudad de Boston (profesor Peabody), es sencillamente asombroso y demuestra que los arquitectos norteamericanos sienten el arte griego con más emoción que Meterlink.

La Maternidad de Boston (profesor Newell), consta de un departamento para Obstetricia, otro para enfermeras y otro para casos privados ó de pago. No puede ponderarse la grandiosidad de este edificio. Los médicos allí no son pagados y sólo recibe un sueldo el médico interno, que cobra 1.500 dólares, y 500 un ayudante ó sustituto suyo.

El departamento de Obstetricia y de Ginecología del Colegio de la Unión Médica de Pekín (profesor Preston Maxwell), tiene un presupuesto anual de 25.000 duros mejicanos.

Menos los tres últimos Institutos citados, ó sean el laboratorio de Thorndike, la Maternidad de Boston y la Maternidad de Pekín, todos los otros tienen un profesorado exclusivamente dedicado á la enseñanza (Full-time professor).

DR. P. MARTÍN.

#### INDICACIONES DEL FORCEPS Y TÉCNICA OPERATORIA DEL MISMO

Con el título *Indicaciones del Forceps y Técnica Operatoria del mismo*, D. Paulino A. Pons y González, médico de la ciudad de Viana (Navarra), ha tenido el buen acuerdo de recopilar y anotar con detallada y minuciosa escrupulosidad en un opúsculo de 58 páginas de apretada y sustanciosa lectura y algunas ilustraciones, cuanto con tan importante materia se relaciona; y de ello podrá formarse perfecta idea todo aficionado á la especialidad á quien estas cosas interesen, con la sola enunciación de los capítulos en que el autor subdivide trabajo tan útil y recomendable.

«Primera parte.—Indicaciones del fórceps. Concepto del parto distócico. Definición. Clasificación de las distocias.

Capítulo primero.—I, Anomalías del canal óseo ó pelvianas. II, Vicios de conformación de las partes blandas. III, Vicios ó anomalías en las fuerzas expulsivas. IV, Distocias de origen ovular ó aberraciones absolutas del contenido. V, Distocias por presentaciones y posiciones viciosas. Anomalías del mecanismo en las presentaciones de vértice. VI, Anomalías del mecanismo en las presentaciones de cara.

VII, Anomalías en el mecanismo de las presentaciones de nalgas ó pélvicas. VIII, Distocias propias de todos los períodos. IX, Resumen de las indicaciones del fórceps.

Segunda parte.—Técnica del fórceps.

Capítulo segundo.—I, Objeto que debe buscarse en las aplicaciones de fórceps. II, Condiciones para la aplicación del fórceps. III, Indicaciones para la aplicación del fórceps.

Capítulo tercero.—I, Preliminares para poder pasar á la operación. II, Reglas y modo de aplicar el fórceps. III, Reglas particulares á cada posición. IV, Aplicación del fórceps en las presentaciones de cara. V, Aplicación de fórceps en la cabeza retenida en las presentaciones de nalgas. VI, Pronóstico de las aplicaciones de fórceps.

El Dr. D. Pedro Ramón y Cajal da clara idea del alcance y finalidad de este trabajo en los dos párrafos que del prólogo entresacamos: «Aunque el autor anuncia en el corto proemio que precede á su disertación, que su propósito se reduce á realizar una labor meramente recopiladora, el lector se convencerá pronto que el Dr. Pons ha logrado realizar más elevados objetivos; puesto que en bastantes ocasiones la obra aparece realzada por conceptos originales, y exornada también con atinados juicios y felices comentarios.» Y más adelante añade: «Por si acaso quedase todavía algún rezagado impenitente adicto á la religión del cornezuelo, ruégole lea el librito del Dr. Pons, y así se impregnará bien de la sana doctrina tocológica y de las humanitarias consecuencias á que conduce el conocimiento de la técnica del fórceps.»

Después de esto, innecesarios son los comentarios.

S.

Con el nombre de *Madres y niños* ha publicado el distinguido profesor de Higiene de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Marcos, de Lima, el Dr. Carlos Enrique Paz Soldán, un interesante folleto, en el que se ocupa del desarrollo alcanzado en el Perú de todas las instituciones que tienden á la defensa del niño y de las leyes y disposiciones, Juntas de defensa, reglamentos, etc., que demuestran los progresos alcanzados en la asistencia médico-social de la infancia en esta hermosa América, trabajos dignos de ser imitados por otros países, pues todo lo que tienda á proteger al niño, disminuyendo su mortalidad, será causa de la prosperidad del país que de estos asuntos tan imprescindibles se ocupe. Felicitamos cordialmente esta hermosa labor y deseamos tenga imitadores en todas partes.

H. B.

## Periódicos médicos.

### CIRUGIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Un caso notable de regeneración ósea.**—El doctor Martínez Falero publica la siguiente curiosa nota clínica:

Soldado de Artillería, Julio González, de guarnición en las posiciones de la costa; ingresó á las cinco de la tarde del 20 de Noviembre, manifestando que al dejar de prestar servicio de centinela, y con ocasión de ir á subir al dormitorio, se apoyó en la escalera sobre el fusil, que casualmente se disparó, atravesándole el brazo izquierdo.

Reconocido detenidamente, apreció una enorme herida por arma de fuego en el tercio inferior del brazo, con un pequeño orificio de entrada en la cara anterior y el de salida, con tremendos efectos explosivos, en la posterior; el húmero había desaparecido en unos 6 centímetros, que-



dando unos siete de él en la extremidad articular inferior fracturada longitudinalmente en tres trozos y una porción de pequeñas esquirlas mezcladas con los restos musculares del bíceps braquial anterior, de los cuales sólo quedaban pequeñas porciones de sus tendones de inserción; el bíceps quedó casi completo, así como el paquete vascular y troncos nerviosos; el nervio cubital estaba muy contundido y la piel había sufrido una pérdida de unos 15 centímetros cuadrados.

¿Qué hacer en vista de tal deterioro? ¿Amputar? Como para esto siempre hay tiempo, decidí intentar la conservación del miembro, y después de anestesiar al herido con cloroformo, practiqué una minuciosa *toilette* de la herida, eliminando todo lo mortificado y lavando con éter. Rellené con gasa sorofórmica y coloqué un vendaje de yeso, poniendo el miembro en flexión algo acentuada, después de suturar los fragmentos del trozo humeral articular, dejando una gran ventana á nivel del foco, que protegí con seda impermeable.

El curso postoperatorio respondió con creces á mi esfuerzo; la herida, que sólo curé en días alternos, se mantuvo limpia (únicamente hubo la secreción propia de su clase, para eliminar los tejidos desvirtuados, que pronto fueron reemplazados por exuberantes granulaciones), y poco á poco los fragmentos humerales, que distaban entre sí 6 centímetros, fueron uniéndose mediante un tejido fibroso; la piel fué cubriendo la brecha, y el día 25 de Febrero todo estaba cerrado, quedando sólo un pequeño trayecto. Hecha la observación con los rayos X, fueron apreciadas dos pequeñas esquirlas en el fondo y la formación de un gran callo fibroso; la sensibilidad del antebrazo y mano es completa, conservando todos sus movimientos; quitado el apósito enyesado, extraje las dos esquirlas, cerrándose el trayecto á los cinco días. El codo quedó anquilosado, pero no totalmente, pues se movilizó en unos 10°, y se le administró al herido tricalcine.

El día 5 de Marzo, por una imprudencia del individuo, que sin permiso intentó utilizar el brazo, se le fractura el callo, volviéndole á colocar un nuevo apósito enyesado, que mantuve hasta el 25 de Abril.

Dicho día comencé á dar masaje y le permití el uso prudente del brazo, proponiéndole una operación plástica para poder realizar la extensión, á lo cual se negó.

El 16 de Mayo fué dado de alta, declarándole inútil para el servicio, pero quedando apto para ganarse el sustento, y seis meses después me escribió desde Lugo, donde reside, manifestándome desempeña el mismo destino de electricista que tenía antes de ir al servicio y que mueve bastante más el codo que cuando fué dado de alta. (*Revista de Medicina Naval*, 15 de Noviembre de 1924.)

**2. Cuerpos extraños en la vejiga.**—El Dr. Sterling publica este singular caso clínico:

El 12 de Abril de 1924, un negro, de cincuenta y ocho años, ingresó en el departamento externo del Hospital general, quejándose de graves calambres en la región inferior del abdomen. Había mucha emaciación, y los únicos hallazgos físicos se limitaban á algunos estertores torácicos y epididimorquitis del lado derecho. Se encontraron tres tachuelas en una muestra de orina y la enfermera se defendió, declarando que el orinal estaba limpio. Al comunicar esto al roentgenólogo, se obtuvo un roentgenograma del área vesical. El roentgenólogo, Dr. Rhinehart, hizo un diagnóstico de cuerpos extraños en la región vesical. Se introdujo una sonda francesa núm. 18 y se sintió un chasquido áspero al penetrar el instrumento en la vejiga. La exploración rectal no reveló ninguna tumefacción en el recto, pero se palpó

algo áspero enfrente de la pared rectal, con el dedo palpan- te colocado en el recto y la otra mano sobre la vejiga. El 14 de Abril se practicó una cistostomía con la eteroanestesia. De una bolsa en la porción posterosuperior de la vejiga, algo á la derecha, se extrajeron de 80 á 90 clavos que variaban de tamaño 6 á 16 y que pesaban 350 gramos, junto con 20 gramos de tachuelas de zapatero y para alfombras; un clavo de los de techo; varios trozos de cristal, el mayor de los cuales tenía 12 milímetros de ancho y 18 de largo; fragmentos de piedra; un trozo de esmalte de un diente; un hueso carpiano de un animal pequeño, y dos tornillos de 4 á 5 centímetros. Dos de los clavos de tamaño 12, tenían en los extremos, cálculos de 12 milímetros de diámetro. Además, había heces, pus y fibras parcialmente digeridas. Dejamos un drenaje. El paciente reaccionó á la anestesia, pero continuó experimentando dolor. Otro roentgenograma reveló dos grupos de tachuelas más en la región de la vejiga. Administramos morfina al enfermo y suero fisiológico por vía intravenosa, y el 6 de Mayo lo eterizamos de nuevo. Extrajimos de 30 á 40 tachuelas de la porción posteroinferior de la vejiga, precisamente más arriba del triángulo. El paciente reveló mucho shock y suspendimos la operación. Lo encamamos y aplicamos estimulantes.

El 12 de Mayo falleció el enfermo, y en la autopsia encontramos muchas adherencias antiguas y organizadas en todo el abdomen, hallándose el ciego hacia arriba y á la derecha y cruzando el íleon por abajo, con firmes adherencias á la cara postperitoneal. En el extremo proximal había una antigua perforación enquistada del íleon, precisamente debajo de las adherencias. En el íleon, detrás de este punto había otras ocho tachuelas. Esta fístula, á las claras, había durado varios meses. Había una perforación reciente con peritonitis no muy intensa desde la S ilíaca hasta el lado izquierdo de la vejiga, de pocos días de duración.

Hubo alguna discusión entre los médicos en cuanto á si los objetos enumerados se habían introducido por la uretra ó ingerido. Por el tamaño de los objetos, el calibre de la uretra, la fístula fleovesical y un aserto del enfermo, me inclino á creer que éste se embriagó é ingirió algunas tachuelas. Estas cruzaron el tubo digestivo, y por mera coincidencia se localizaron en la vejiga, en vez de la cavidad peritoneal, provocando la muerte inmediatamente después de la perforación. (Edición española de *The Journal*, A. M. A., 1.º de Noviembre de 1924.)

## BACTERIOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

**1. Investigaciones sobre la etiología de la rabia. Nota preventiva, por el profesor G. Caronia y la doctora M. B. Sindoni.**—Esta primera serie de investigaciones de los autores, que señalan solamente á título de documentación, les ha proporcionado los siguientes resultados: En el cerebro del conejo infectado con el virus fijo ó sacrificado en el momento de la parálisis, se puede obtener en terrenos especiales de Tarozi-Noguchi y en anaerobiosis el desarrollo de un pequeño microorganismo que está en los límites de la visibilidad, redondeado, aislado ó en parejas, colorable con los colorantes comunes de anilina, especialmente con el azul de metileno Loeffler y Gram positivo. En los frottes de bulbo de conejos infectados con virus fijo ó con cultivos de diversas generaciones y en los frottes de cerebro de un niño muerto de rabia, coloreados por los métodos de Van Giesen, Leishman y Giemsa, se consigue poner en evidencia corpúsculos redondeados, en parejas, pequeñísimos, idénticos en todo á los observados en los cultivos. La



inoculación á los conejos por vía intracraneana del líquido de cultivos de generaciones diferentes, desde la 1.<sup>a</sup> á la 6.<sup>a</sup>, provoca las típicas manifestaciones de la rabia. El período de incubación es diverso según la cantidad de cultivo y según la generación; es breve con el cultivo de 1.<sup>a</sup> generación en cantidad suficiente, y largo con cultivos de generaciones más avanzadas. Análogamente la gravedad de la infección puede estar en relación con la cantidad de virus cultural inoculado. Acompañan al trabajo dos dibujos en colores reproduciendo imágenes microscópicas de frotis de asta de Ammon y cerebro de niño y de conejo infectados. (*La Pediatría* (Nápoles), núm. 14, 15 de Julio de 1924.)—E. LUENGO.

## MEDICINA

### EN LENGUA EXTRANJERA

**1. La inyección intraperitoneal de suero antidiftérico en el niño, por el Dr. Dupérié.**—Tan importante ó más que la dosis, resulta en la práctica la elección de la vía de introducción del suero en el organismo, de la cual depende principalmente la mayor ó menor rapidez en la absorción de la antitoxina y la mayor ó menor rapidez de la neutralización de la toxina microbiana.

De recientes experimentos llevados á cabo con el suero antidiftérico en niños de distintas edades, parece resultar que su introducción directa en el peritoneo dá lugar á una absorción rápida y cinco veces más fuerte que por la vía intramuscular en las siete primeras horas, que son las más importantes.

El máximo de absorción por la vía peritoneal se produce hacia las treinta y seis horas, en tanto que por la vía intramuscular ocurre esto entre las cuarenta y ocho y las setenta y dos horas.

Cuanto más joven sea el sujeto, más rápida es la absorción por el peritoneo, por lo que el método resulta principalmente aplicable en los pequeñines, que son, por otra parte, los más particularmente sensibles á la intoxicación diftérica.

La técnica de la inyección intraperitoneal no tiene nada de difícil. Estando el pequeño enfermo acostado sobre el dorso y con los brazos y las piernas inmovilizados, se procede á esterilizar la piel con tintura de yodo y aun á anestésicarla con cloruro de etilo, si se desea. La región más favorable para la picadura, es la línea blanca inmediatamente por debajo del ombligo. En dicho punto se pellizca la piel y el tejido celular entre el pulgar y el índice y se introduce la aguja en dirección oblicua con la punta dirigida hacia arriba. Una vez alcanzado el peritoneo se deja fluir el suero por su propio peso; conviniendo que la aguja se halle unida al cuerpo de bomba por un tubo de goma.

La vía intraperitoneal tiene sus indicaciones precisas en los casos graves y avanzados, cuando la vía intravenosa no pueda ser utilizada, y en los casos de mediana intensidad tratados tardíamente que exigen una absorción más rápida que la que proporciona la vía intramuscular, cuando no se considera indispensable la vía endovenosa. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Medicales*, núm. 39. Burdeos, 28 de Septiembre de 1924.)—T. R. Y.

**2. Contribución al estudio del mecanismo del choque anafiláctico. Algunas condiciones capaces de hacer variar la sensibilidad, por A. Rodet.**—El autor ha realizado experimentos en los cobayas, bajo la sugestión de la hipótesis siguiente: los leucocitos constituyen un factor importante del choque anafiláctico; ellos concurren á la producción de los trastornos mecánicos de la circulación capilar,

particularmente, en el cobaya, en la red pulmonar. Las conclusiones obtenidas han sido: 1.<sup>a</sup> Por la numeración de los leucocitos en la sangre de uno y otro ventrículo, extraída durante el curso del gran choque anafiláctico del cobaya, se ha comprobado una fuerte retención de leucocitos en el pulmón. 2.<sup>a</sup> La provocación de un exudado peritoneal rico en leucocitos en un animal sensibilizado determina una muy notable desensibilización. 3.<sup>a</sup> La sangría, aun cuando sea pequeña, disminuye considerablemente la sensibilidad al choque; su efecto protector no parece llegar inmediatamente al máximo, pero se establece muy rápidamente; su duración no es larga. Una inyección intravenosa de agua salada isotónica, practicada tras la sangría, parece restablecer la sensibilidad. El autor consigna estos hechos, reservándose la interpretación de ellos. (*Gazette des Hôpitaux*, 9 de Agosto de 1924.)—PELÁEZ.

**3. La exageración del reflejo nasopalpebral en los síndromes postencefalíticos, por Guillain y Alajouanine.**

—Empiezan los autores haciendo notar que el reflejo nasopalpebral está muy exagerado en los convalecientes de encefalitis epidémica y, particularmente, en los sujetos afectos de síndromes parinsonianos postencefalíticos. En estos casos se comprueba que la percusión, aun cuando sea ligera, de la raíz de la nariz provoca un reflejo de oclusión palpebral policinético; fácilmente se pueden observar las contracciones sucesivas de los orbiculares, aun en el caso de estar los ojos previamente cerrados. Dicha exageración del reflejo nasopalpebral, en algunos casos de parinsonis no frustrado, puede permitir hacer el diagnóstico de un trastorno nervioso postencefalítico. Ni en los síndromes denominados pseudobulbares, ni en los síndromes talámicos ó hipotalámicos, ni en la esclerosis en placas es tan acentuado el reflejo nasopalpebral. La exageración de este reflejo (reflejo trigémino-facial) por percusión de la raíz de la nariz, teniendo abiertos ó cerrados los ojos, es muy diferente de la exageración del reflejo de pestañeo al acercar bruscamente un objeto, pues éste es un reflejo óptico-facial.

La exageración del reflejo nasopalpebral con policinetismo en el parinsonismo postencefalítico, halla su explicación en las múltiples lesiones estrio-pedúnculo-ponto-bulbares subyacentes al núcleo del facial. Merece tal síntoma ser dado á conocer porque su valor diagnóstico, en numerosos casos, parece importante. (*Gazette des Hôpitaux*, 9 de Agosto de 1924.)—PELÁEZ.

## PEDIATRIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

**1. La reacción de Weiss, la urobilina y la diazorreacción en las infecciones de los niños y durante la vacunación, por el Dr. S. Barberi.**—La reacción de Weiss, por el hecho de presentarse con mayor frecuencia é intensidad en la tuberculosis pulmonar y en el tifus, no puede significar en estas dos enfermedades valor diagnóstico, pudiéndose encontrar en las infecciones más variadas, agudas y crónicas y faltar en algunos períodos de la enfermedad. Por su mayor constancia é intensidad en los casos graves se la puede atribuir, en cambio, un cierto valor pronóstico, con la condición de que siempre se efectúe con orina global de las veinticuatro horas ó en las orinas de la mañana, de la primera emisión. Su comportamiento en las orinas normales y patológicas, hace probable la hipótesis de que la reacción esté ligada á productos de destrucción de las albúminas de los tejidos y que se haga evidente cuando tales productos alcancen una mayor concentración. Las variaciones de concentración que dichos productos sufren con toda probabili-



dad en las porciones aisladas de orina emitida, análogamente á cuanto sucede para los demás productos del recambio, pueden explicar la inconstancia del hallazgo de un día á otro y de una hora á la otra, y los resultados contradictorios de los diversos autores. La vacuna antitífica y la tuberculina, alterando el estado coloidal de los tejidos, ocasionarán con toda probabilidad una mayor oxidación de las sustancias con consiguiente disminución de estos productos intermedios del recambio á los que está ligada la reacción. El frecuente, aunque no constante, paralelismo entre la reacción de Weiss y la de Ehrlich debe hacer pensar que esta última esté ligada como la primera á productos de destrucción de las albúminas de los tejidos, productos bastante vecinos á los primeros por su composición química, pero no idénticos. La destrucción de los glóbulos rojos, que con mayor ó menor intensidad se verifica en las enfermedades infecciosas y que se pone en evidencia por la urobilinuria más ó menos acentuada no tiene influencia sobre el éxito de estas dos reacciones. (*La Pediatría*, Napoli, núm. 16, 15 de Agosto de 1924.)—E. LUENGO.

**2. El exantema súbito, por J. Mouzon.**—Se trata de una afección conocida desde hace pocos años que puede ser considerada como la sexta enfermedad eruptiva y que ha sido observada exclusivamente en los niños, y, en la gran mayoría de los casos, en los niños de pecho.

Durante tres días, el síntoma preponderante y casi único de la enfermedad es una fiebre elevada que desciende bruscamente y definitivamente hacia el fin del tercer día ó del cuarto, en cuyo momento aparece una erupción de aspecto morbiloso, pero con un carácter especial: la erupción comienza siempre por el abdomen y por la región lumbar. Cuando la erupción se generaliza, respeta la cara, durando cuarenta y ocho horas como máximo y desapareciendo sin descamación consecutiva.

En el período febril se observa algunas veces un catarro de las mucosas, pero sin nada de laringitis ni de manchas de Koplik. Los trastornos digestivos son raros. La mayor parte de los pediatras que han tenido ocasión de observar esta enfermedad no han comprobado tampoco adenopatía. Hasta ahora no ha podido ponerse de manifiesto la contagiosidad de la afección. La característica principal de ella que permite considerarla como una enfermedad autónoma, es la reacción sanguínea verdaderamente particular que la acompaña, encontrándose una leucopenia que puede ser intensa con una mononucleosis importante, la cual sobrepasa siempre del 75 por 100 y á veces aun del 90 por 100. La fórmula sanguínea vuelve á la normal después de la caída de la temperatura. Tan características son estas alteraciones sanguíneas, que han permitido á diversos autores reconocer el exantema súbito en el período febril, antes de toda erupción. (*La Presse Medicale*, núm. 74, París, 13 de Septiembre de 1924.)—T. R. Y.

## BIOLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

**1. Urobilinuria espontánea y provocada en la insuficiencia hepática, por G. Melli.**—Según las investigaciones del autor, las dos pruebas de la bilis y de la clorófila, propuestas por Falta y por Hoegler y Knoblock, nunca pudieron provocar la urobilinuria cuando ésta no existía de antemano; solamente la aumentaron alguna rara vez, cuando ya estaba presente. Por consiguiente, prácticamente no son utilizables. En los individuos sanos existe un ritmo de eliminación de bilinógeno, tal como lo han descrito numerosos autores, es decir, que las orinas del día y del período di-

gestivo, son más ricas en urobilina que las de la noche y en ayunas. En cambio, tal ritmo no existe en los enfermos del hígado, donde, por el contrario, se observa frecuentemente una verdadera ataxia urobilinúrica. En los enfermos hepáticos espontáneamente no urobilinúricos, es posible á veces, siguiendo durante varios días hora por hora su eliminación urinaria, apreciar uno ó más brotes urobilinúricos de brevísima duración. Tanto la urobilinuria fisiológica y su ritmo, como algunas urobilinurias patológicas, como finalmente, los dos fenómenos indicados, pueden á veces encontrar su explicación en las características arteriales y en las condiciones de la circulación porta; es decir, puede ser debida la urobilinuria fisiológica á la parte de sangre que refluye del tubo intestinal, la cual (á través de las hemorroidales y de los ramos porta, que sin capilarizarse directamente en el tejido hepático, se continúan con ramos suprahepáticos) penetra en la circulación saltando el hígado y evitando de este modo la acción retentiva sobre el bilinógeno contenido en esa sangre. Se explica así bastante claramente también el ciclo de la urobilinuria, debido al mayor caudal de sangre de la porta durante la digestión y á su mayor riqueza en bilinógeno. A veces, en el factor circulatorio encuentran su mejor explicación también algunas urobilinurias patológicas que pueden ser debidas al descargo anormal por vía extrahepática de parte de la sangre de la porta. Descargo anormal que puede ser fácilmente concebido si se piensa en las peculiares características de la circulación portal, más asegurada por la baja presión suprayacente que no por la alta presión de la porta; y si se considera la facilidad con que puede elevarse la presión suprahepática (fenómenos cardíacos, respiratorios, etc.), ó la facilidad con que puede ser neutralizada su acción aspirante por la interposición de un obstáculo (espasmo de los capilares portales, estenosis parcial de la porta, etc.), con entrada consecutiva en actividad del círculo vicariante. A hechos de este tipo, pero de corta duración (desfallecimiento cardíaco pasajero, espasmo de los capilares portales, etc.), refiere el autor los brotes urobilinúricos aparecidos bruscamente y desaparecidos con rapidez antes indicados. Además, á hechos de este tipo cree que deben atribuirse igualmente la llamada ataxia urobilinúrica, creyéndola fruto de una gran inestabilidad de la presión en relación quizá con anormales estímulos químicos y nerviosos. (*I problemi della nutrizione*, Junio de 1924.)—E. LUENGO.

**2. Metabolismo de las grasas en las nefritis, por A. Hiller, G. C. Linder, C. Lundsgaard y D. D. Van Slyke.**—Las determinaciones de los lipoides del plasma y del cociente respiratorio del metabolismo total (método de Tissot) realizadas por los autores en nefríticos é individuos normales antes y después de la ingestión de la grasa, en la proporción de un gramo por kilo de peso, han puesto de relieve los datos siguientes: Después de la ingestión de grasa se observa en el plasma de los nefríticos un aumento de ácidos grasos y de lecitina con elevación inicial de los lipoides sanguíneos, mayor que en el plasma de los sujetos normales ó en los nefríticos sin constante lipemia. No se encontraron diferencias en la colesteroína. Los enfermos nefríticos con constante lipemia fueron capaces de quemar grasa, lo mismo que los individuos normales. La acumulación de grasa en su sangre puede ser debida á un trastorno del mecanismo de trasladar lipoides desde la sangre á los depósitos de los tejidos. (*The Journal of Experimental Medicine*, Junio 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 Carlán. — Así se hace patria. — Academias, Sociedades y Conferencias médicas, por Sedisal. — Colegio Príncipe de Asturias. — Sección oficial: Instrucción Pública y Bellas Artes. — Gracia y Justicia. — Gobernación. — Montepío facultativo. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Anuncios.

## Boletín de la semana.

Por qué no comentamos. — Por qué insistimos comentando.

No falta quien llame nuestra atención acerca del hecho, que encuentra inexplicable, de haberse publicado en el último número de nuestro periódico la larga, detallada y minuciosa Real orden en que por la Dirección general de Sanidad se dispone la forma en que han de estar en lo sucesivo *uniformados* todos los funcionarios, desde el más alto al más bajo, que de ella dependen. Verdaderamente que si sólo al concepto de extensión hubiéramos de haber atendido, largos, numerosos y aun sabrosos habrían de haber sido los comentarios que nos sugería y nos sugiriera la referida disposición; pero como nos ha faltado atractivo de atención para fijarnos en ella, dándole una importancia, que quizás tenga, pero que á nosotros no se nos impone como excesiva, he aquí por qué creímos preferible darla á conocer, para que ella pudiese servir de explicación á la tardanza de otras disposiciones, que quizás los siempre descontentos creyesen, respecto á ella, de orden preferente.

Que nosotros no lo creemos así, lo demuestra el que, habiendo pasado muchos de los que forman nuestra redacción por todos los grados de la Administración sanitaria, desde el modesto de médico en las salas y los laboratorios, hasta la presidencia de los Cuerpos consultivos sanitarios y los cargos ejecutivos más altos en la Administración central, jamás se nos ha ocurrido ni hemos llevado á nuestra propaganda y á nuestras críticas la idea de la necesidad de que los funcionarios de la Sanidad civil necesiten de palmas, botones, bellotas y *serretas* especiales para el ejercicio de sus delicados cometidos. Bien está que los tuvieran los funcionarios de Sanidad exterior por detalles de su función, que desde luego se comprende; pero en el laboratorio y en el hospital nos ha parecido siempre suficiente y honroso la blanca blusa que tanto contribuímos á implantar y generalizar. En cuanto á los cargos burocráticos, no hemos echado de menos ningún entorchado, ni gorra ni emblema, por parecernos que lo importante estaba en el contenido, no en el continente.

Y basta de esto, pues es de esperar que ahora, más desocupada la atención del director-inspector de Sanidad, veamos pronto el esperado Reglamento de Sanidad municipal que anuncian los periódicos como ya aprobado por el Gobierno.

Si á lo anterior prestamos poca atención, en cambio, encontramos justificado el que se nos indique é insistamos en algunos puntos de los que tocamos en nuestro número anterior relativamente al analfabetismo. Si éste no tuviese una relación en el orden administrativo local, con la Sanidad y la Beneficencia médicas, no estaría justificada nuestra insistencia; pero es el caso, que para acudir al remedio de un mal que no vacilamos en considerar tan hondo y tan grave como el de la insuficiencia de la organización sanitaria municipal, productora de nuestra cifra de mortalidad y de la inconcebible persistencia de determinadas infecciones y endemias; para acudir á tal remedio, decimos, se emplean recursos y procedimientos bien diferentes. El maestro de escuela, funcionario que nosotros colocamos sobre nuestra cabeza, como hacía Sancho y con la misma condición que él, con los buenos médicos, viene siendo objeto de todo linaje de mimos y atenciones. ¡Buena pró le haga!, y bien sabe Dios que no nos mueve contra él ningún deseo de que le sean mermados; pero no nos parece ambición excesiva la que nos lleva á pedir alguna mayor equidad *teórica y práctica* en la conducta comparada con lo que se hace con los médicos y aun con todos los profesionales sanitarios rurales.

El secretario de Ayuntamiento, cifra y expresión activa hasta ahora del caciquismo diseminado, formará parte de un Cuerpo que podrá atenuar sus influencias caciquiles; pero que también corre el peligro y aun amenaza con ser una organización centralizada del caciquismo que se quiere remediar; el maestro de escuela, otro de los funcionarios que parecen más *autónomicamente locales*, forma hoy un Cuerpo en el que las mermadas y vergonzosas retribuciones de hace veinte años (recuérdense las Escuelas de 250 pesetas) se han transformado en 3.000 de entrada, escalafón con ascenso, es decir, movili-



dad constante é inadaptación permanente, retribución por escuelas de adultos, gastos de material, que no siempre se justifican *materialmente*, etc., etc., esto es, que solamente queda hasta hoy al arbitrio de cada Concejo el empleado que *teórica* y prácticamente es de índole más nacional y si se quiere, sin exageración alguna, más internacional y que debiera ser más independiente si ha de ejercer como es debido la función, no siempre simpática, que se desenvuelve en medio de los intereses individuales, materiales y mercantiles, casi siempre olvidados de aquel alto interés de la salud pública tan necesitado de independencia y de respeto para su ejercicio.

Y nada más por hoy; porque si diéramos gusto á la *estilográfica* ocuparíamos las 56 columnas de cada número y quizás llenáramos hasta los suplementos y planas de anuncios.

Tiempo hace que soplan vientos de injusticia para los médicos rurales; el mal no es nuevo, pues contra él propugnamos desde hace más de cincuenta años; quizás también no estén exentos de responsabilidad en lo que sucede ni ellos mismos ni los que con mejor ó peor acierto los han defendido; pero es de esperar que tarde ó temprano las cosas tendrán la equitativa solución que la justicia impone.

DECIO CARLAN

## ASI SE HACE PATRIA

En la *Revista de Medicina Legal de Cuba*, de Diciembre último, nos hemos deleitado leyendo el informe que al alcalde de la Habana presenta el Dr. D. Antonio Barreras, director del Necrocomio y del Servicio médico forense de aquella capital, como síntesis á las impresiones recogidas en el viaje por Europa realizado.

En la imposibilidad de darlo á conocer íntegro por sus extraordinarias proporciones, extractaremos el resumen en que claramente se reflejan las minuciosas observaciones recogidas.

RESUMEN.—En *Bélgica*, la organización del servicio médico forense resulta muy imperfecta, porque depende de las municipalidades y por tanto les falta uniformidad.—En *Alemania*, la organización del Cuerpo Médico Forense es magnífica y se puede asegurar que es la mejor de Europa constituyendo un verdadero auxiliar de la justicia.—En *Austria* tiene muchos puntos de contacto con el de Alemania, siendo como aquél verdadero auxiliar de la justicia.—En *Italia* no está organizado y los jueces designan libremente á cualquier médico, lo cual no deja de tener inconvenientes.—En *España* la actual organización médico forense es buena, especialmente en los Cuerpos de Madrid, Barcelona y Valencia, pero para que fuera mejor debía crearse el título de Experto Médico Legal y se fomentaría la tendencia á la especialización.—En *Francia* el servicio es bastante perfecto por estar los médicos en posesión del título de experto que representa estudios especiales.»

«Conclusiones.—Para que un médico forense cumpla su

verdadera misión de auxiliar de la Administración de justicia, no basta que esté formado por médicos que posean una cultura médica general, sino componerse de médicos que lleven algunos años de práctica y hayan hecho estudios especiales de Medicina legal. Para conseguir este ideal, los nombramientos deben recaer en los que hayan sufrido un examen especial—como en Alemania—ó en los que hayan adquirido el título de experto médico legal—como en Francia—y además lleven cinco años, por lo menos, de ejercicio de la Medicina general».

Después de haber visitado las mejores Morgues de Europa, el Dr. Barreras se ratifica en el proyecto de Nuevo Necrocomio de acuerdo con el arquitecto Sr. Gobante con anterioridad planeado, presentado al alcalde y aprobado por éste en espera de inmediata ejecución.

El prolijo estudio que el Dr. Barreras hace de la instalación de las Morgues, servicios en ellas establecidos, organización y funciones del personal á ellas afecto, planos que acompaña y proyectos que al más perfecto esclarecimiento de la justicia encamina, bien demuestran la capacidad de los cubanos y el entusiasmo con que se gastan el dinero abordando los problemas que mayor impulso prestan al progreso. Así se hace patria.

## Academias, Sociedades y Conferencias médicas.

Lunes 2 de Febrero: ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA, presidida por el Dr. Sánchez Covisa (D. Isidro).

El Sr. Sicilia lee un extenso y documentado trabajo acerca de la «Ionización electrolítica en procesos cutáneos», verdadero alarde de investigaciones experimentales que le permiten afirmar la eficacia del procedimiento que estimula á seguir á los dermatólogos.

Presenta el Sr. Bastos á un joven militar que á consecuencia de un balazo se halla afecto de parálisis del nervio músculo cutáneo, explicando con él á la vista el por qué del aspecto que ofrece y la deficiencia funcional, cuyo restablecimiento ya iniciado abriga la esperanza de obtener; sacando del caso la consecuencia de que la regeneración del músculo es tanto más fácil cuanto más próximo está del nervio que le anima del punto de origen.

El Sr. Lafora habla de la «Parálisis agitante», cuya génesis y síndrome á tanta confusión se presta con otras parecidas modalidades. Expone las hipótesis y criterios por multitud de autores emitidas, tratando de explicar la incógnita tras que se encubre, añadiendo, por su parte, la enunciación de casos en que con facilidad varían de forma, otros que adoptan la de familiar hereditaria y otras que evidentemente varían entre sí dentro de la misma familia.

El Sr. Sánchez Herrero dice que quisiera oír la opinión personal que le merece el conocimiento de la etiología y la influencia del terror en la producción de la parálisis, de que cita el caso de una señora sorprendida por unos bandidos, y el de otra hermana loca; así como el por qué durante el sueño el temblor desaparece, fenómenos que implican la necesidad de que la Ciencia investigue la causa.

El Sr. Bastos pregunta si ha hecho el estudio de lesiones patológicas groseras como la poliomiелitis infantil, que ha indicado el camino de la encefalitis. El Sr. Sicilia encomia los esfuerzos por el Sr. Lafora realizados en pro del esclarecimiento de las entidades morbosas enunciadas; y el Sr. Lafora rectifica.

Presenta el Sr. Landete á una señora con absceso de órbita por causa dentaria, sirviéndole ésta de motivo para



encarecer la conveniencia de no omitir, en casos análogos, la detenida exploración de la cavidad bucal.

\* \*

Martes 3.—SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE, presidida por el Sr. Fernández Caro.

El Sr. Villarejo lee una bien escrita y meditada comunicación en que, con razones de gran peso, fustiga el sistema de la oposición actualmente en uso en la provisión de cátedras; la absurda y poco equitativa regulación é imposición de las jubilaciones; y el deficiente número de profesores que á su cargo tiene la enseñanza. (A propuesta del señor presidente queda para su examen sobre la mesa.)

La señorita Soriano, impresionada y aleccionada en su condición de especialista por los estragos que el tracoma va sembrando á su paso, una vez más insiste en darla á conocer; describiendo los síntomas característicos que la revelan; llamando la atención hacia su extraordinaria importancia y nefastas consecuencias; y excitando el interés de médicos, maestros, gobernantes, padres de familia y de la Sociedad en general para que, persuadidos y de perfecto acuerdo, presten su concurso á la magna obra de coadyuvar á su extinción. Enumera las estadísticas y comenta las poco agradables consecuencias que de ellas se derivan, sobre todo, cuando abandonadas á sí mismas ó con deficientes tratamientos y precauciones ocasionan la ceguera ó se hacen incurables. Calurosamente aboga en pro del aislamiento, vigilancia y limpieza que sin contemplaciones deben imponerse al tracomatoso, sobre todo, en cuarteles, colegios, asilos, dormitorios, comedores, etc., en que con otros convive; así como por las precauciones que se deben guardar con niñeras, lavanderas, vendedores de periódicos, etc., que con gran facilidad le adquieren ó transmiten; concluyendo por condensar en 17 conclusiones las normas de higiene y profilaxis social é individual que deben tenerse en cuenta para que la campaña antitracomatosa rinda los beneficios que de ella se esperan en su triple aspecto pedagógico, terapéutico y profiláctico. El Sr. Lasbennes felicita á la señorita Soriano por su laboriosidad, y entusiasmado aplaude la loable y trascendente iniciativa contra el tracoma; pero la invita á comprimir y sintetizar los conceptos en menor número de conclusiones porque la experiencia aconseja lo conveniente que es reducir al minimum posible las peticiones, muchas veces malogradas por excesivas. La señorita Soriano agradece los elogios, y ofrece estudiar el medio de complacerle; y sobre la mesa queda el tema que habrá de ser discutido en días posteriores con el interés que entraña.

Esboza el Sr. Franco el arduo y no bien enfocado problema de la «Lucha antituberculosa», empezando por lamentarse de la manera como se abandona á su suerte á los soldados que como inútiles por esta enfermedad se licencian, en vez de ser acogidos y aislados en Sanatorios, dando lugar á que vayan sembrando por los pueblos la terrible tuberculosis. Enuncia y analiza los medios hasta la fecha puestos en práctica á título preventivo, sin resultado satisfactorio y con enorme gasto improductivo; y hace el estudio de la vacuna antialfa Ferrán, con éxito empleada en otros países y aquí injustamente preterida y desdeñada, de lo cual es buen testigo el Dr. Palido, que de mucho tiempo atrás viene actuando como entusiasta y convencido divulgador del salvador procedimiento, que él por su parte se propone tratar con detenimiento en posteriores días. El Dr. Palido, contestando á la alusión de que es objeto, aplaude los arrestos con que el Sr. Franco se apresta á defender causa tan legítima como la doctrina antituberculosa de Ferrán, cuyas oportunas aplicaciones tantos beneficios reportarían á la humani-

dad; y á fin de que ésta se divulgue y hasta los profanos puedan formarse de ella perfecta idea, ofrece repartir en la sesión próxima los folletos que del interesante problema se ocupan.

\* \*

El viernes 6, el Dr. D. José Codina Castellví dió á conocer en la REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA las «Impresiones acerca del VI Congreso Nacional de Cuba», á que, como es sabido, asistió en representación de la Academia.

Presidida la Mesa por el subsecretario de Gobernación, ministro plenipotenciario de Cuba y presidente de la Academia, Dr. Cortezo, el disertante expresó su gratitud á las damas presentes, recordando al propio tiempo que las cubanas también demuestran su amor á la ciencia honrando con su presencia actos de esta naturaleza.

Como delegado de la Academia, se cree en el caso de darla cuenta de su gestión, justificando la elección del tema para el acto que se celebra.

Reflejó las inquietudes de que su espíritu se sintió invadido al aceptar una representación que aunque le enorgullecía le abrumaba, y las gratas y cordiales muestras de afecto, desde el momento de poner el pie en aquella tierra hasta su abandono, constantemente y con muy variados motivos exteriorizadas.

Complacido relata las afectuosas frases que enalteciendo á España en su recepción de labios del presidente, señor Zayas; del director de Sanidad, Sr. López del Valle, y del gobernador, Sr. Mariátegui, escuchara; y las conferencias que respondiendo á insistentes requerimientos diera en el Centro Gallego y Centro Español, en que respectivamente desenvolvió los temas: «Sanatorios antituberculosos» y «La tuberculosis», con efusivas manifestaciones de complacencia escuchadas y premiadas.

Encomia el Congreso, su organización y múltiples asuntos á sus deliberaciones sometidos, reseñándolos y haciendo del conjunto y el detalle el merecido panegírico por la competencia y el progreso en todos ellos puestos de relieve.

En freses saturadas de gratitud da cuenta de los agasajos de que le hicieron objeto, y del imborrable é imperecedero recuerdo que en su ánimo quedó grabado en la magnífica y esplendente recepción con que en Claustro extraordinario la representación española fué honrada y ensalzada; terminando su discurso con la gratísima aseveración de que en Cuba persiste fuertemente extendido y arraigado el espíritu español.

El Sr. Codina escuchó muchos aplausos á la terminación de su conferencia.

\* \*

En el mismo día celebró sesión en el Colegio Médico la SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA, presidida por el Dr. Mansilla.

El Sr. Castillo da cuenta de un caso de estrabismo convergente de 25 grados en ojo izquierdo de una joven, que para su mejor diferenciación y cotejo proyecta antes de la operación y presenta ya operada; en el que introdujo modificaciones técnicas que en el encerado traza y explica y con las que obtuvo el maravilloso resultado que han podido apreciar y por tal concepto recomienda.

El mismo Sr. Castillo relata otro en niño de cinco años, con fiebre, vómitos é inapetencia, en que se observa desviación del ojo derecho, acentuada falta de la visión y notable éxtasis papilar. Practicada la punción y evacuado líquido cefalorraquídeo normal, se obtiene una rápida curación. Para explicar el éxtasis papilar habla de tres teorías: mecánica, inflamatoria é hidráulica, por diversos tratadistas ad-



mitidas, creyendo de acuerdo con ellos que el caso era mecánico. Cita el Sr. Calderón el curioso caso de un vendedor de periódicos con papila exactamente igual á la proyectada, en que á la punción y extracción de líquidos desaparecían los trastornos que periódicamente se repetían haciendo necesarias nuevas intervenciones. Ofrecen á juicio del Sr. Mansilla gran interés estas observaciones porque descubren risueños horizontes hasta hace corto tiempo harto sombríos, porque el hablar de lesiones del nervio óptico era sinónimo de ceguera. El Sr. Sardá aporta á la casuística dos observaciones más también con halagüeño resultado. El Sr. Basterra hace pertinentes y oportunas consideraciones acerca de la hidropea y la punción. El Sr. Marín Amat hace observar que el edema papilar es interesante y ya fué tratado y descrito por él en un periódico parisién. Cita tres casos; mujer con parálisis del recto externo, frecuente en estrabismo convergente, que á la tercera punción recobró la visión; niño con rápido edema en que se dió el extraordinario caso de empezar á recobrar la visión en la mesa de operaciones; el de una joven de familia tuberculosa con edema papilar, en quien se empleó la tuberculina, y hecha punción dió líquido turbio, mejorada de momento, pero á poco fallecida bruscamente de tumoración tuberculosa; y otro más extraordinario aún, que bien claramente advierte la necesidad de que entre oftalmólogos y neurólogos se establezcan frecuentes acuerdos é inteligencias. El Sr. Castillo recoge y contesta las manifestaciones expresadas, insistiendo mucho en la conveniencia de aceptar y practicar la punción siempre que está indicada.

\* \*

Coincidiendo con la anterior, celebró la suya la SOCIEDAD ODONTOLÓGICA, presidida por el Dr. Caballero, desenvolviendo y orillando sin gran discusión el programa que de antemano tenía anunciado.

\* \*

El sábado 7 celebró la cuarta sesión literaria la REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, bajo la presidencia del Dr. Cortezo.

Interviene el Sr. Valle Aldabalde en la discusión del tema «Eugenesia y Psicopatías», en que á su juicio debe atenderse, no sólo á la cantidad sino á la calidad de los seres que hayan de sucedernos, procurando sí mejorar sus condiciones de vitalidad, aproximándolos todo lo posible al bello desideratum del *mens sana in corpore sano*, pero no dificultando ni aminorando el contingente de matrimonios con medidas restrictivas, porque aumentarían los hijos ilegítimos sin ventajas para la especie ni para la Sociedad. Habla de las distintas aristocracias de la sangre, el dinero, el talento y el esfuerzo, en que á pesar de que nobleza obliga, se observan degeneraciones evidentes. Cita el caso de una madre entre cuyos ascendientes se registraron varios de locura, que de cuatro hijas, una desde luego fué loca, otra que se lo volvió al poco tiempo, y otros dos cuyas relevantes cualidades de ilustración y correcto comedimiento hicieron de ellos personalidades distinguidas en todos conceptos, lo cual claramente da á entender lo delicado y difícil que es aplicar con acierto las restricciones por que se aboga. Cree bastaría á la selección con que siguiendo las costumbres de los Estados Unidos se practicaran los reconocimientos cada diez años durante el primer tercio de la vida.

Suspendida esta discusión por el tiempo indispensable á la presentación de un individuo que afecto hace muchos años de anquilosis de la rodilla derecha y desviación de las superficies articulares en ángulo agudo, el Sr. Cardenal tie-

ne interés en que se le observe, para que en su día pueda apreciarse hasta qué punto la restauración articular se consiga á pesar de las grandes dificultades que á ella han de oponer los músculos tríceps excesivamente alargados y extensores fuertemente acortados.

El Sr. Mañueco recuerda que el Sr. Montilla presentó un proyecto de Ley estableciendo el certificado matrimonial que no llegó á discutirse; que más tarde fué reproducido por el Sr. Coello de Portugal corriendo la misma suerte; y que en último término el Sr. González Alvarez presentó al Senado otra moción encaminada á lograr tangibles beneficios en pro de la «Eugenesia». No cree en la eficacia del certificado individual médico por los compromisos que al médico de familia le sería muy difícil rehuir, y para obviarlos propone que los reconocimientos se llevarán á cabo por Tribunales designados al efecto. Señala como primordiales causas de la disminución de nacimientos y degeneración de la especie á la sífilis, el alcoholismo y la tuberculosis, contra las que nada provechoso hace el Comité de Gobernación, y cita con encomio las conferencias de los Sres. Criado y Gimeno (hijo) en pro de una profilaxis bien entendida orientadas. Se duele de que la Diputación, dejándose influir por escrupulosos prejuicios religiosos, clausurara el consultorio que en San Juan de Dios, bajo su dirección, funcionaba los domingos, no teniendo presente el perjuicio que la clase jornalera se infiere al perder un día de trabajo; y concluye recomendando, como medio más eficaz de combatir la sífilis, la castidad y la supresión de las casas de lenocinio.

El Sr. González Alvarez habla de «dudas diagnósticas en un caso de fiebre tifoidea», en que presentándose de una manera acabada y completa el cuadro sintomatológico por todos los clínicos sin excepción atribuidos á esta enfermedad, el laboratorio, sin embargo, dió resultados negativos en repetidas investigaciones; dándose además la rara particularidad de haber expulsado en hemorragia intestinal un cuerpo extraño, cilíndrico, alargado y duro que el laboratorio dictaminó estar constituido por un trozo de mucosa intestinal desecada y de consistencia córnea. Cita además otros dos casos, de difteria el uno, y de fiebre tifoidea el otro, en que también el criterio clínico prevaleció después del desacuerdo manifestado por el laboratorio; deduciendo en su consecuencia que si bien éste presta á la investigación innegables servicios, la clínica es la fuente de conocimientos que en todo caso deben predominar.

SEDISAL.

## COLEGIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS

CONCLUSIONES APROBADAS POR EL COLEGIO MÉDICO DE LA PROVINCIA DE LA CORUÑA

*Ingresos para el Colegio de Huérfanos.*

- 1.º Participación del 25 por 100 en los informes que emitan las Academias, Colegios Médicos, etc.
- 2.º Idem del 10 por 100 sobre la cuantía de los litigios ganados por mediación de los Colegios.
- 3.º Al igual que en el Colegio oficial de La Coruña, hacer obligatoria en todos los demás de España, la asistencia á las Juntas ordinarias generales y de gobierno y distritos, estableciendo sanciones cuya mitad se destinaría al Colegio Príncipe de Asturias.
- 4.º Organizar por las entidades médicas veladas científicas, literarias, etc., de carácter benéfico.
- 5.º Que los Colegios, para la mejor fiscalización del uso de las pólizas, administren y respondan, como en la actua-



lidad, de dichos sellos, dándoles como indemnización para los gastos de dicha administración un tanto variable de las pólizas de 2 pesetas y con arreglo á lo siguiente:

Para Madrid y Barcelona, el 5 por 100.

Para Valencia y Sevilla, el 10 por 100.

Para Oviedo, Coruña, Granada, Málaga, Murcia, Salamanca, Zaragoza y Valladolid, el 25 por 100.

Para las demás, el 30 por 100.

#### *Beneficiados del Colegio.*

6.º Se procurará que después de satisfechas las obligaciones que determina el cumplimiento del artículo 1.º del Real decreto de 15 de Mayo de 1917 en sus cuatro primeros grados llegue el beneficio á todos los huérfanos é hijos de médicos que se encuentren desamparados.

7.º Serán pensionistas todos, otorgándose pensiones á las familias ó tutores con objeto de criar y educar á los huérfanos y niños desvalidos, hijos de médicos.

Las pensiones serán: preferentes para los cuatro grados del Real decreto. No preferentes y á prorrato entre todos los solicitantes.

8.º Las pensiones serán proporcionadas al número de hijos, otorgándose desde el nacimiento hasta los veintidós años, varones ó hembras si estudiasen alguna carrera, ó antes si ganaren lo suficiente para vivir de un oficio ó profesión.

Las pensiones serán:

De uno ó dos hijos, tantas cuotas como individuos.

De tres á cinco hijos, tres cuotas.

Más de cinco, cuatro cuotas.

9.º Un 10 por 100 de pensiones se reservará para premiar á los Colegios que más recaudasen y trabajasen en beneficio de la institución durante un quinquenio, entendiéndose siempre dentro de la relatividad de la población y de los centros consumidores de las pólizas.

10. Publicar las recaudaciones obtenidas y la relación de los niños colegiados y pensionados, para conocimiento y fiscalización de los interesados.

#### *Enseñanza.*

11. Establecer dos Colegios (para párvulos y primera y segunda enseñanza), uno en La Coruña, otro en la meseta alta central, para que los niños se beneficien del clima marítimo ó de montaña durante su crecimiento.

12. Fundar en Madrid una Escuela Central de Medicina para internado y selección rigurosa de aptitud, pudiendo ingresar mediante pago correspondiente hijos de médicos y huérfanos que no fueren de médicos, siempre que hubiese reciprocidad con sus instituciones.

13. Establecer reciprocidad de internado con Colegios, Academias oficiales de Huérfanos (militares, Aduanas, funcionarios, etc.).

14. Otorgar pensiones para estudios en Escuelas de Artes, Industrias y Comercio y aprendizaje de oficios durante el tiempo estrictamente necesario.

#### *Patronato.*

15. Además de los tres vocales nombrados (por Real orden de Julio de 1923) los Colegios serán los encargados de facilitar las pensiones é inspeccionar la crianza y educación de dichos pensionistas.

16. Las carreras serán elegidas por las madres ó tutores, pero el Patronato las cambiará según las aptitudes, procurando ponerlos en disposición de vivir de su propio esfuerzo lo más pronto posible. Las razones de dichos cambios serán comunicadas á los Colegios respectivos.

#### *Voto de gracias.*

17. Se acordó por unanimidad otorgar un efusivo voto de gracias á los beneméritos miembros que componen el Patronato del Colegio Príncipe de Asturias y uno muy expresivo y especial al fundador Excmo. Sr. Dr. D. C. María Cortezo, participándole este acuerdo en uno de los títulos recientemente donados por nuestro presidente.

### **Sección oficial.**

## **INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES**

### **Junta para ampliación de estudios.**

#### **CONCURSO PARA LA CONCESIÓN DE PENSIONES**

#### *Convocatoria de 1925.*

Por acuerdo de la Junta para ampliación de estudios é investigaciones científicas, en virtud de lo que dispone el Real decreto de 11 de Enero de 1907, modificado por el de 22 de Enero de 1910 y Reglamento de esta última fecha, se convoca para la concesión de pensiones destinadas á la ampliación de estudios en el extranjero, y se anuncian otros servicios complementarios según las bases siguientes:

#### **CAPÍTULO I**

#### *Personas que pueden solicitar pensión.*

Las pensiones otorgadas á propuesta de la Junta para ampliación de estudios pueden serlo:

1.º Al personal docente de los establecimientos de enseñanza dependientes del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, con exclusión del personal universitario.

2.º Al personal no docente de los Establecimientos de enseñanza y Centros dependientes del mismo Ministerio; á los que hayan recibido en ellos grados ó reválidas, y en casos especiales á los alumnos que sigan en ellos sus estudios.

#### **CAPÍTULO II**

#### *Condiciones generales para solicitar las pensiones.*

1.ª Las solicitudes se dirigirán en papel de una peseta al señor presidente de la Junta para ampliación de estudios é investigaciones científicas, calle de Almagro, 26, Madrid.

2.ª Los aspirantes harán constar en ellas, de un modo razonado, los estudios ó trabajos que se propongan realizar, los lugares del extranjero donde deseen residir, el tiempo que calculen en plear y la cuantía de la pensión que, á su juicio, necesitarán, si pueden aducir datos para determinarla. También deberán hacer constar los idiomas que conozcan, y si han disfrutado anteriormente pensión ó resididos sin ella en el extranjero y cuánto tiempo. Se cuidará de no omitir el domicilio del aspirante, para mantener en todo caso con él la necesaria correspondencia.

3.ª Deberán acompañar á la solicitud copias autorizadas de todo género de documentos que deseen sean tenidos en cuenta. Presentarán también trabajos originales, inéditos ó publicados, sobre materias relacionadas con los estudios que intenten hacer, entendiéndose que la propuesta de la Junta se basará preferentemente en esas pruebas de vocación y aptitud que los solicitantes aduzcan y en el acierto del plan de estudios que propongan.

4.ª El término para la presentación de solicitudes expirará al mes de la publicación de este anuncio en la *Gaceta*.

5.ª La Junta formulará las propuestas, determinando la



cuantía de cada pensión, su duración y la época en que deba comenzar á disfrutarse.

6.<sup>a</sup> Los solicitantes elegidos por la Junta podrán ser llamados á hacer un examen de traducción de los idiomas que hayan de necesitar para sus estudios, y también ser requeridos para hacer algún ejercicio práctico relacionado con el tema que hayan escogido.

7.<sup>a</sup> La Junta podrá conceder el auxilio de una pensión reducida á las personas que, disponiendo de algunos recursos, necesiten una modesta ayuda económica para salir al extranjero con objeto de ampliar sus conocimientos en materias de interés.

8.<sup>a</sup> Las personas que dispongan de medios para salir al extranjero por su cuenta pueden obtener de la Junta la consideración de pensionados y disfrutarán de los mismos derechos y ventajas que éstos.

9.<sup>a</sup> La cuantía de las pensiones aspira á cubrir las más indispensables necesidades de subsistencia y de estudios, juzgando la Junta que quienes la reciben deben contribuir á los gastos que excedan de aquel tipo.

10. Siendo las pensiones un auxilio para que salgan al extranjero las personas que no puedan hacerlo con sus propios recursos, la Junta pide á los pensionados que acepten el compromiso de honor de contribuir á sostener en el extranjero nuevos pensionados, si alguna vez sus medios de fortuna les permiten desprenderse de toda ó parte de la suma recibida.

11. Los pensionados se comprometen á abstenerse de trabajos que no sean los estudios para que son enviados. Tendrán al corriente de ellos á la Junta y una vez terminada la pensión presentarán, dentro de un plazo de seis meses, un trabajo de investigación referente á algún punto de las materias para que fué concedida, ó, en su caso, una obra artística ó literaria fruto de su labor en el extranjero.

12. La Junta, en virtud de lo que prescribe el art. 11 del Real decreto citado, podrá, en cualquier momento, declarar caducada una pensión, si la conducta del pensionado no fuese satisfactoria. A este efecto, y para que la Junta pueda tener un conocimiento suficiente de la labor del pensionado, éste enviará mensualmente, con el certificado consular, una nota explicativa de sus trabajos, con indicación de las clases, laboratorios, talleres, etc., que haya frecuentado desde una á otra comunicación.

13. Los pensionados, cuando no sean personas que estén ya al servicio del Estado, se obligan á prestar su concurso durante cierto tiempo, al regresar del extranjero y á los trabajos de investigación y enseñanza que la Junta acuerde, mediante una retribución, según prescribe el art. 39 de su Reglamento.

14. Todo pensionado se entiende que acepta las condiciones bajo las cuales la pensión ha sido concedida, y si falta á ellas podrá la Junta exigirle el reintegro de las cantidades percibidas.

15. El disfrute de las pensiones se ajustará á los preceptos del Real decreto y Reglamento citados.

### CAPÍTULO III

#### *Condiciones especiales y criterio de concesión*

1.<sup>o</sup> Suele ser error común en muchos solicitantes presentar planes de trabajos que consisten en visitas rápidas á multitud de países y multitud de Centros de cultura. La experiencia ha enseñado que esos viajes sólo son recomendables á personas orientadas, que hayan hecho previamente en el extranjero una formación sólida y que, por su cargo ó situación en España, han de alcanzar una perspectiva gene-

ral y amplia. El tipo ordinario de las pensiones, sobre todo para quienes vayan por vez primera al extranjero, deberá ser la incorporación á un Centro científico bajo la dirección de un buen profesor.

2.<sup>o</sup> Desea la Junta conceder pensiones á jóvenes que, habiendo terminado sus estudios en España, quieran ingresar en un Centro docente extranjero para obtener en él un grado. Algunos países conceden para estos casos facilidades especiales y permiten planes breves y especializados de estudios (principalmente en Laboratorios), que constituirán una excelente preparación para quienes deseen, v. gr., obtener Cátedras, practicar una rama de ingeniería, dedicarse á un arte ó industria. Para obtener estas pensiones hace falta presentar trabajos que indiquen una labor personal y una preparación excepcionales. La Junta se pondrá en comunicación con los Centros docentes extranjeros y se atenderá principalmente á sus informes para prorrogar las pensiones el tiempo necesario.

3.<sup>o</sup> Propondrá la Junta, si hubiese aspirantes con preparación suficiente, algunas pensiones para hacer trabajos en la Escuela Española de Arqueología é Historia en Roma, en la esperanza de que pueda pronto volver á abrirse. Se recomiendan especialmente estas pensiones á los jóvenes que, habiendo terminado en España sus carreras de Historia, Literatura ó Filosofía, deseen hacer algunos años de especialización en estudios de Arqueología ó Historia clásica, excavaciones, trabajos en los Archivos de Italia sobre determinadas épocas ó problemas y otros semejantes. Ofreciendo Roma abundantes medios, tradición intensa, profesorado competente y ambiente de cooperación internacional para esa clase de estudios, estas pensiones podrán constituir preparación excelente para oposiciones á Cátedras y para el ingreso en el Cuerpo de Archiveros, Bibliotecarios y Arqueólogos. La Junta ha recibido seguridades de que el Gobierno y los Centros científicos docentes italianos prestarán auxilio eficaz á los pensionados españoles.

4.<sup>o</sup> Siendo los Estados Unidos uno de los países á que podrán enviarse pensionados, y teniendo en cuenta la mayor distancia, el coste del viaje, la lentitud de comunicaciones y la complejidad de las instituciones docentes, la Junta exigirá para estas pensiones una preparación especial en las materias que hayan de estudiarse, un plan de trabajos elaborado muy concretamente y, además de la traducción, el conocimiento del inglés hablado, que se acreditará en un examen.

5.<sup>o</sup> Preferirá la Junta aquellas pensiones que, por las materias de estudio y por las condiciones de los aspirantes, ofrezcan mayor probabilidad de favorecer necesidades de la cultura patria, de la ciencia ó de la educación, y no presenten bastante atractivo económico inmediato para ser costeadas por la iniciativa privada.

6.<sup>o</sup> Podrá la Junta organizar viajes al extranjero, bajo la dirección de profesores competentes, para grupos de personas que, deseando estudiar cuestiones iguales ó análogas, necesiten una orientación previa y el auxilio y guía de una persona conocedora de los idiomas, países y Centros que hayan de visitar.

7.<sup>o</sup> Los trabajos y cursos que la Junta sostiene en el Centro de Estudios Históricos, en el Instituto Nacional de Ciencias y en el Instituto-Escuela de segunda enseñanza, ofrecen excelente oportunidad para preparar en ciertas especialidades á quienes aspiren á ampliar estudios en el extranjero.

La Junta desearía en todo caso que todos los que salgan pensionados hayan pasado antes una etapa de trabajos de laboratorio en España.



## CAPÍTULO IV

*Patronato de estudiantes.*

El Patronato de estudiantes, organizado por la Junta en virtud del Real decreto de 6 de Mayo de 1910, tiene por misión auxiliar á las familias que deseen enviar por su cuenta sus hijos al extranjero. Para ello facilita datos acerca de los Centros docentes para jóvenes de uno y otro sexo, tanto Escuelas secundarias generales como Agricultura, Industria, Comercio, Artes y Oficios, Ingeniería, Universidades, Academias y demás Establecimientos de cultura.

Ofrece también información acerca de las condiciones de la vida de cada país y coste aproximado de los estudios.

En las épocas oportunas, la Junta está dispuesta á enviar personas competentes que se encarguen de acompañar á los jóvenes y colocarlos en las Escuelas designadas por las familias, si su número y condiciones lo justifican.

Por último, organizará en los principales países un servicio de inspección para conocer la marcha de los estudios de los jóvenes que se le hayan confiado.

## CAPÍTULO V

*Personas equiparadas á los pensionados.*

La Junta otorga la consideración de pensionado á aquellas personas que desean salir por su cuenta al extranjero.

La consideración de pensionado supone la ayuda de la Junta para la organización de los estudios, de acuerdo con el aspirante, y la concesión del llamado «certificado de suficiencia» cuando la persona favorecida con dicho título mantiene con la Junta una relación normal, envía mensualmente el certificado consular que acredita su residencia en el extranjero y presenta al regreso un trabajo que se conceptúa merecedor de aquel certificado.

Cuando se trate de funcionarios públicos, la petición ha de ser justificada ante la Junta presentando trabajos científicos, y la concesión necesita ser hecha de Real orden.

## CAPÍTULO VI

*Cargos para españoles en el extranjero.*

De varios países se pide á la Junta la indicación de personas que pudieran encargarse en Centros oficiales ó particulares de la enseñanza de nuestra lengua.

La Junta está especialmente encargada de enviar cada año los repetidores (licenciados, maestros ó maestras españoles) que pide el Gobierno francés para auxiliar la enseñanza del español en Escuelas Normales de uno y otro sexo. Estos repetidores son recibidos gratuitamente en el internado.

Cuantos deseen aspirar á estos puestos pueden dirigirse á la Junta, manifestando cuál es su preparación y acompañando los trabajos ó testimonios que puedan probarla.

## CAPÍTULO VII

*Advertencias generales.*

1.<sup>a</sup> No se dará curso á ninguna solicitud que por cualquier motivo se halle fuera de las condiciones fijadas.

2.<sup>a</sup> Los aspirantes que no obtengan la pensión que han solicitado, podrán retirar, por sí ó por persona autorizada, los documentos y trabajos que hayan presentado. Si no lo hicieran, serán utilizados y no se cursará reclamación alguna, una vez transcurrido el plazo de admisión de solicitudes de la convocatoria siguiente, salvo si concurren á ésta y piden en la solicitud la incorporación de aquellos documentos y trabajos.

3.<sup>a</sup> Los aspirantes de la anterior convocatoria que deseen

tomar parte en la que ahora se anuncia, deberán enviar nueva instancia dentro del plazo señalado. Podrán pedir que se incorporen á ella los documentos ó trabajos presentados con la anterior.

4.<sup>a</sup> Dado que la Junta no disfruta de franquicia postal más que para el servicio oficial, no podrá mantenerse otra correspondencia que la necesaria para el debido despacho de los asuntos. Pero la Secretaría facilitará los informes y aclaraciones que se le pidan, cuando los interesados acompañen á sus cartas sobre con dirección y franqueo para la respuesta.

5.<sup>a</sup> Las solicitudes serán dirigidas al presidente de la Junta para Ampliación de Estudios, Almagro, núm. 26, Madrid.

Madrid, 12 de Enero de 1925.—El presidente, *S. Ramón y Cajal*. (*Gaceta* del 25 de Enero de 1925.)

Tomando en consideración las razones alegadas por don Florestán Aguilar y Rodríguez, catedrático numerario de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, y de conformidad con lo establecido en la Real orden de 11 de Junio de 1918 y en la de 1.<sup>o</sup> de Febrero de 1919,

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

1.<sup>o</sup> Que se amortice una plaza de catedrático de Odontología en la Facultad de Medicina de la Universidad Central.

2.<sup>o</sup> Que la enseñanza de Odontología se acumule al catedrático numerario de igual enseñanza, D. Florestán Aguilar y Rodríguez, con derecho al percibo de la gratificación anual de 2.500 pesetas; y

3.<sup>o</sup> Que quede sin efecto el anuncio á oposición de la expresada cátedra.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 22 de Diciembre de 1924.—El subsecretario encargado del Ministerio, *Leaniz*.—Señor ordenador de Pagos por obligaciones de este Ministerio (*Gaceta* del 19 de Enero de 1925.)

## GRACIA Y JUSTICIA

## SUBSECRETARÍA

En el Juzgado de primera instancia de Ubeda se halla vacante, por promoción del que la desempeñaba, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de a-censo, que debe proveerse por traslación, conforme á lo prevenido en el art. 1.<sup>o</sup> del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

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

Madrid, 5 de Febrero de 1925.—El subsecretario, *García-Goyena*. (*Gaceta* del 6 de Febrero de 1925.)

## GOBERNACIÓN

Ilmo. Sr: Unificados por Real orden del 28 del mes actual los emblemas, uniformes, banderas, etc., que corresponden á los Centros y organismos dependientes de esa Dirección general, hácese preciso igualmente ajustar á un modelo único las carteras de identidad que hayan de servir para identificación y prueba de la autoridad y funciones



que á los facultativos sanitarios están encomendadas; en su virtud,

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

1.º El documento de identidad de que han de estar provistos los facultativos pertenecientes á los Cuerpos de Sanidad nacional tendrá forma de cartera, en cuya tapa anterior llevará en oro las inscripciones siguientes, y de arriba á abajo: «España», el emblema de la Sanidad civil y la leyenda «Sanidad nacional». Abierto, se ajustará su composición al modelo que adjunto se publica.

2.º Todo funcionario facultativo perteneciente á los Cuerpos citados será provisto, á su ingreso en ellos y en los cambios de destino, de la cartera de identidad que se describe en el apartado primero.

3.º La cartera de identidad servirá para un solo destino de plantilla, al cesar en el cual el funcionario devolverá el documento, para su inutilización, á la Dirección general de Sanidad.

4.º Será provista la cartera de una hoja adicional, firmada por el director general de Sanidad, siempre que al interesado se le confiera una comisión del servicio fuera de la jurisdicción que ordinariamente le corresponda por su cargo. Estas hojas adicionales servirán para una sola comisión del servicio.

5.º El coste de esta cartera no podrá exceder, en ningún caso, de 10 pesetas.

6.º Los funcionarios á quienes la presente disposición se refiere deberán exhibir la cartera de identidad en tomas de posesión, presentación á autoridades de todas clases, reclamaciones de auxilio y, en general, en cuantas ocasiones precise identificar su personalidad ó hacer valer su autoridad.

7.º Los funcionarios sanitarios á quienes se provea de la cartera de identidad, tendrán derecho á uso de armas en actos del servicio.

8.º El documento que en el apartado 1.º se describe, llevará impreso un extracto de las más importantes disposiciones en cuyo contenido se fundamente la autoridad concedida á estos funcionarios.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 30 de Enero de 1925.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 4 de Febrero de 1925.)

#### Modelo que se cita.

14 centímetros.

|   |  |
|---|--|
| <p>MINISTERIO DE LA GOBERNACION</p> <p>Sanidad nacional.</p> <div data-bbox="362 2222 549 2509" style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Retrato<br/>del<br/>interesado.</p> </div> <p>Firma del interesado.</p> <p>Número de orden.</p> | <p>El titular de esta cartera D. .... desempeña el cargo de ... para el que fué nombrado por R. O. de ....</p> <p>El jefe del Departamento.</p> <p>Disposiciones relativas á las funciones sanitarias.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>NOTA.—Al cesar el interesado en el cargo devolverá esta cartera á la Dirección general de Sanidad.</p> |
|---|--|

10 centímetros.

Ilmo. Sr.: Vista la instancia suscrita por el Comité Pro Vinagrería Española, elevada á este Ministerio, con oficio de 9 del actual, de la Presidencia del Directorio militar:

Resultando que en la referida instancia se protesta contra el escrito de la Federación de fabricantes de conservas de pescado del litoral cantábrico y la de Santofía, en el que solicitaban poder emplear libremente en sus conservas y escabeches los vinagres artificiales en vez de los vinagres naturales ó de vino, por entender que la ley no autoriza, sino que tolera injustificadamente el empleo de los ácidos minerales, verdaderas drogas, en la fabricación de los vinagres destinados á la alimentación, con verdadero y evidente perjuicio de la salubridad y de la economía nacional, interesando por dichas razones se dicte por este Ministerio, si así se cree procedente, una disposición en la que se reitere la prohibición por nocivo é ilegal del empleo de los vinagres artificiales en la fabricación de conservas y escabeches y encurtidos y demás usos para el consumo público:

Resultando que á la mencionada instancia se acompaña un informe del Consejo de la Economía Nacional, conforme en un todo con la petición y las razones expuestas por el Comité Pro Vinagrería Española:

Visto el Real decreto de 14 de Septiembre de 1920:

Considerando que en la referida disposición legal, como en cuantas se han dictado de acuerdo con los dictámenes del Real Consejo de Sanidad, sólo se tolera el empleo de vinagres naturales procedentes de bebidas alcohólicas fermentadas, como el vino, la sidra, la cerveza, y está terminantemente prohibido el empleo de los llamados vinagres artificiales ó ácidos minerales, tales como el acético y proleñoso, así como su adición á los vinagres naturales ó de alcohol:

Considerando que el empleo de los vinagres artificiales en la fabricación de conservas, escabeches y encurtidos y demás usos para el consumo público, no tan sólo es perjudicial para la salud pública, sino que vulnera los principios terminantes de la legislación que regulan la materia,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad, y de acuerdo con lo informado por el Consejo de la Economía Nacional, ha tenido á bien disponer, reiterando las disposiciones anteriormente dictadas, que queda terminantemente prohibido el empleo de los vinagres artificiales en la fabricación de conservas, escabeches y encurtidos y demás usos para el consumo público.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y el del público en general. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 17 de Enero de 1925.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad.

Ilmo. Sr.: Vacante la plaza de inspector de Sanidad de la provincia de Cuenca, por pase á situación de excedencia voluntaria de D. Pedro Zarco Rohorques, que la desempeñaba:

Vistos el Reglamento de 26 de Agosto de 1920, señaladamente en su art. 6.º, párrafo segundo, y la Real orden de 28 de Mayo último, apartado primero,

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

1.º Que se convoque á concurso para la provisión de la inspección de Sanidad de la provincia de Cuenca, entre los inspectores en activo, los excedentes del Cuerpo y en expectación de destino, así como la que pudiera resultar vacante con motivo del mismo; y

2.º Que si no fuera solicitada en este concurso la vacan-



ta que resulte á consecuencia de la provisión de dicha plaza de Cuenca, se nombre para desempeñarla al opositor de los aprobados y declarados individuos del Cuerpo por Real orden de 24 de Noviembre último, que en la actualidad se encuentra en espectación de destino.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 17 de Enero de 1925.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 18 de Enero de 1925.)

Excmo. Sr.: La vigente ley de Funcionarios públicos concede á éstos el derecho para solicitar la excedencia; de este beneficio disfrutaban también los Cuerpos especiales, entre ellos el de Médicos Directores propietarios de baños.

En virtud de lo preceptuado en el Real decreto de 25 de Febrero de 1924, se constituyó el escalafón de médicos habilitados de aguas mineromedicinales, que fué aprobado con carácter definitivo por la Real orden de 22 de Abril último, formando, por tanto, un nuevo Cuerpo de Médicos hidrólogos:

Vista la Real orden de 24 de Enero de 1916, por la que se reglamenta la forma de solicitar y conceder las excedencias á los médicos directores propietarios de baños:

Considerando que los médicos habilitados ejercen sus cargos con idénticos deberes que los médicos propietarios, por lo cual es justo que se les otorgue el derecho á la excedencia, ya que lo contrario sería establecer una desigualdad injustificada,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que se conceda á los médicos habilitados de baños la facultad de solicitar pasar á la situación de excedencia, que les podrá ser otorgada en las condiciones establecidas en la Real orden de 24 de Enero de 1916.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 6 de Febrero de 1925.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad.

Vista la instancia elevada á este Centro por los propietarios y médicos habilitados de los Establecimientos balnearios de Solares (Santander), Fítero (Navarra) y Alhama (Murcia), en la que manifiestan que han entablado recurso contencioso-administrativo contra la Real orden de 29 de Febrero último, que dispuso que al terminar la temporada oficial del pasado año quedasen caducados los contratos entre ellos celebrados para dirigir los balnearios, y que si esta disposición se cumpliera proveyéndose las plazas en el próximo concurso, pudiera dificultarse la ejecución de la sentencia que dicte el Tribunal Supremo, por lo que solicitan se declaren subsistentes los contratos durante la temporada del año actual, sin que esta pretensión implique renuncia ni limitación alguna de sus derechos ni merma de los recursos interpuestos ó que se propongan utilizar:

Vista la Real orden de 22 de Abril de 1924:

Considerando que no existe inconveniente para el servicio público en acceder á lo solicitado, dándose con ello lugar á que se dicte sentencia en los recursos entablados,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido por conveniente disponer:

1.º Que se declaren subsistentes, por las temporadas oficiales del presente año, los contratos relativos á los balnearios de Solares, Alhama de Murcia y Fítero Nuevo.

2.º Que en el plazo de diez días hábiles, á contar de la publicación de esta disposición en la *Gaceta de Madrid*, los médicos habilitados y los dueños de balnearios, cuyos contratos estuvieron vigentes durante todas las temporadas oficiales del año último, pueden solicitar de este Ministerio la prórroga para el año actual, siempre que estén conformes ambas partes.

3.º Que los médicos habilitados, cuyos contratos se declaren vigentes, no podrán solicitar plazas en el próximo concurso.

4.º Que una vez terminadas las temporadas oficiales de este año, se esté sobre el asunto objeto de esta disposición á lo que se acuerde respecto á la sentencia que dicte el Tribunal Supremo.

5.º Que esta Real orden se publique en la *Gaceta de Madrid* y *Boletines Oficiales* de las provincias para conocimiento de los interesados.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 6 de Febrero de 1925.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 11 de Febrero de 1925.)

#### Dirección general de Sanidad.

Vacantes los cargos de secretarios-intérpretes de las Estaciones sanitarias de los puertos de Castro-Urdiales, Corcubión, Denia, Ferrol, Mazarrón, Motril, San Esteban de Pravia y Santander, se convoca concurso entre los secretarios intérpretes activos y excedentes del Cuerpo de Sanidad exterior, para la provisión de dichos cargos y sus resultas, con arreglo á lo preceptuado en el art. 18 del vigente Reglamento de Sanidad exterior de 3 de Marzo de 1917, modificado por Real decreto de 30 de Marzo de 1920, debiendo los aspirantes presentar sus solicitudes en este Ministerio dentro del plazo de diez días, á contar desde la publicación de la presente convocatoria en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 6 de Febrero de 1925.—El director general, *F. Murillo*. (*Gaceta* del 8 de Febrero de 1925.)

### MONTEPIÓ FACULTATIVO

#### SECRETARÍA GENERAL

##### ANUNCIO DE PENSIÓN

D.<sup>a</sup> 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*. 1

### Gaceta de la salud pública.

#### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 715,4; ídem mínima, 706,6; temperatura máxima, 11°,6; ídem mínima, 0°,8; vientos dominantes O. SE.

Los estados catarrales, y principalmente los localizados en las vías respiratorias, han aumentado en considerable proporción, hasta constituir un verdadero estado epidémico gripal; la gravedad de los casos no es, en casi su totalidad, alarmante. Los afectos crónicos se han agravado por la complicación de estos mismos estados gripales, habiéndose producido algún aumento en la mortalidad.



**Mortalidad de Madrid en Enero de 1925  
comparada con el promedio de dicho mes en el  
quinquenio anterior.**

Comparación por grandes grupos de edades:

|                        | Promedio<br>anterior. | Enero<br>de 1925. |
|------------------------|-----------------------|-------------------|
| Menores de 1 año.....  | 383                   | 249               |
| De 1 á 4 años.....     | 295                   | 139               |
| De 5 á 19.....         | 133                   | 84                |
| De 20 á 39.....        | 262                   | 226               |
| De 40 á 59.....        | 384                   | 349               |
| De 60 en adelante..... | 668                   | 630               |
| Sin clasificación..... | 3                     | 3                 |
| <b>TOTAL.....</b>      | <b>2.128</b>          | <b>1.677</b>      |

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social:

|  | Promedio<br>anterior. | Enero<br>de 1925. |
|--|-----------------------|-------------------|
| Fiebre tifoidea.....   | 21                    | 3                 |
| Tifus exantemático.....  | 1                     | »                 |
| Viruela.....   | »                     | 9                 |
| Sarampión.....   | 25                    | 2                 |
| Escarlatina.....   | 2                     | 2                 |
| Coqueluche.....  | 8                     | 4                 |
| Difteria.....  | 8                     | 4                 |
| Gripe.....   | 100                   | 32                |
| Otras epidémicas.....  | 4                     | 2                 |
| Tuberculosis pulmonar.....                                     | 164                   | 141               |
| Idem meníngea.....   | 15                    | 17                |
| Otras tuberculosis.....  | 22                    | 13                |
| Cancerosas.....  | 63                    | 57                |
| Meningitis.....  | 81                    | 47                |
| Congestión, hemorragia y reblandeci-<br>miento cerebrales..... | 102                   | 93                |
| Orgánicas del corazón.....                                     | 179                   | 174               |
| Bronquitis aguda.....  | 250                   | 125               |
| Idem crónica.....  | 105                   | 98                |
| Pulmonía.....  | 56                    | 50                |
| Bronconeumonía y otras.....                                    | 322                   | 222               |
| Enteritis (menores de dos años).....                           | 55                    | 40                |
| Apendicitis y tifitis.....                                     | 4                     | 3                 |
| Hernias y obstrucciones.....                                   | 17                    | 10                |
| Cirrosis hepática.....   | 16                    | 20                |
| Nefritis.....  | 63                    | 61                |
| Septicemia puerperal.....                                      | 6                     | 8                 |
| Debilidad congénita y vicios de con-<br>formación.....         | 67                    | 56                |
| Senectud.....  | 65                    | 72                |
| Otras enfermedades.....  | 307                   | 312               |
| <b>TOTAL.....</b>  | <b>2.128</b>          | <b>1.677</b>      |

|   |       |
|---|-------|
| Varones.....  | 842   |
| Hembras.....  | 835   |
| Promedio de mortalidad diaria del mes<br>en el quinquenio anterior..... | 68,65 |
| Idem íd. en Enero de 1925.....  | 54,10 |
| Idem íd. en Diciembre de 1924.....                                      | 42,35 |

**Observaciones.**

Como en diferentes ocasiones hemos repetido, la curva de mortalidad alcanza en Madrid su puesto más elevado en el mes de Enero, sosteniéndose alta los meses de Febrero y Marzo. Los rigores del invierno atacan duramente al aparato respiratorio, á los organismos débiles y á los enfermos crónicos. 1925 ha empezado como todos los años con un acrecimiento del número de defunciones, pasando de un promedio de 42,35 diarias en Diciembre anterior, á 54,10 en este Enero. Afortunadamente, la mejoría relativa que hace meses veníamos señalando continúa, como puede apre-

ciarse en la comparación con el promedio diario del quinquenio anterior que fué de 68,65, consiguiendo la infancia los mayores beneficios.

La viruela ha causado nueve víctimas. Unas, en transeuntes hospitalizados en San Juan de Dios y en El Niño Jesús y otras en sus domicilios. Todas en las clases sociales más incultas. Las restantes enfermedades infectocontagiosas, acusan cifras muy bajas.

En el Hospital de San Juan de Dios ha fallecido de lepra un forastero.

Han nacido vivos 1.887, superando á las defunciones en 210 unidades, cifra muy considerable en este mes que con mucha frecuencia da un balance desfavorable.

LUIS LASBENNES

**Crónicas.**

**La primera «bachiller».**—Con verdadera satisfacción, aunque dejando ciertos detalles para nuestro infantil colega *El Huerfanito*, participamos á nuestros lectores que el Colegio del Príncipe de Asturias ha dado ya á luz su primer bachiller ó, mejor dicho, su primera *bachiller*. Es esta la niña Francisca Gutiérrez Caballero, que ingresó el 15 de Julio de 1919 entre los primeros niños que inauguraron el Colegio. Desde entonces ha recibido su educación en él, y en su sección filial de las Ursulinas de Pinto, y ha obtenido durante sus estudios cinco notas de *aprobado*, seis de *notable*, diez y siete de *sobresaliente* y dos *matrículas de honor* en el bachillerato y otras dos en taquigrafía.

Esta jovencita, que será conocida por los lectores de *El Huerfanito* por sus artículos en español, en francés, y aun por sus traducciones del inglés al francés, plantea ante la conciencia del Patronato, y para su próxima reunión, un problema que no solamente á ella afecta, sino que afectará á diez ó doce de sus compañeros en los meses próximos y á muchos más en los años consecutivos.

Como debe atenderse á la educación subsiguiente en los niños que hayan recibido la segunda enseñanza en la benéfica institución, ahora, que aumentado el número de los alumnos y por ende los gastos del sostenimiento, hay algunos Colegios que se niegan á corresponder proporcionalmente con la entidad de sus ingresos la de sus aportaciones, que en último resultado proceden de los elementos mismos que el Colegio de Huérfanos les ha proporcionado y de las cuales carecían *absolutamente* antes de la creación del Colegio. Pronto saldremos de duda.

**VII Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía.**—Los días 7, 8, 9 y 10 de Abril tendrá lugar en Roma el VII Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía. Las cuestiones inscritas en la orden del día, son las siguientes:

1. Crioterapia del cáncer uterino.
2. Terapéutica de los tumores cerebrales.
3. Cirugía del bazo.
4. Abscesos del hígado.
5. Resultados lejanos de la epilepsia jacksoniana.

Con motivo de este Congreso se organizará un viaje antes y después de sus sesiones. Los congresales visitarán las ciudades de Milán, Padua, Venecia, Bologna, Florencia, Génova, Pavia y Turin.

Para mayores informaciones, dirigirse al Dr. L. Mayerx, secretario de la Sociedad Internacional de Cirugía, 72, rue de la Loi, Bruxelles (Belgique).

**Colaboración solicitada.**—El eminente electroterapeuta de Mannheim, Dr. J. Weterer, fundador del «Index Radiologorum», se ha dirigido á todos los electroterapeutas del mundo, solicitando su colaboración para la publicación del próximo tomo de «Radiotherapie des Auslandes, II», correspondiente al año 1925.

Deseando corregir las deficiencias de información del primer tomo de dicha importante obra, el Dr. Weterer se dirige á todos los radioterapeutas del mundo, encareciéndoles el envío de sus trabajos científicos—escritos en cualquier de las lenguas vivas—á fin de poder dar cima de la manera más completa posible á la gran obra iniciada.

Cuenta, además, para más adelante, el Dr. J. Weterer,



merced á la propuesta del profesor Cl. Regaud, de París, hacer el canje de informaciones de todos los trabajos radiológicos, con el auxilio del «Index radiologorum», esto es con los medios del fondo del «Index», de una manera amplia é internacional, por medio de los periódicos ya existentes.

**Sumario y concurso.**—Hemos recibido el núm. 12 de la revista *Anales de los Establecimientos Chatelain de París*.

Publica dicho número los artículos siguientes:

«Tratamiento de la úlcera fagedénica por las inyecciones intramusculares de sales de bismuto», por el Dr. Honesian, de Bruselas.

«Tratamiento quirúrgico de la litiasis biliar», por el doctor Ribas y Ribas.

«La calciterapia intravenosa», por el Dr. Cheinisse.

«Síndromes de insuficiencia ovárica», por el Dr. Pouillet.

«Un caso de rotura del corazón», por el Dr. Alvarez Sierra.

Medicina práctica y miscelánea.

**Curso Médico:** El plazo de admisión de los trabajos ha sido prorrogado hasta el 31 de Marzo de 1925.

La Dirección de los *Anales* suscribirá gratuitamente á la Revista á nuestros lectores médicos que se dirijan solicitándolo.

Apartado de Correos, 718, Barcelona.

**Centenario del Dr. Charcot.**—En el presente año se cumple el primer centenario del nacimiento del eminente fundador de la Ciencia Neurológica y sabio tratadista de las enfermedades del sistema nervioso, Juan Martín Charcot.

La Sociedad de Neurología de París ha tomado la iniciativa de celebrar el centenario de Charcot. A este fin se ha constituido un Comité de organización, bajo el alto patronato del presidente de la República Francesa, de los ministros de Relaciones Exteriores, presidente del Consejo, de Instrucción Pública y del Trabajo y de la Higiene; de los presidentes de las Academias de Ciencias y de Medicina, del rector de la Universidad de París, del decano de la Facultad de Medicina de París, del prefecto del Sena, del presidente del Concejo Municipal de París, del presidente del Concejo general del Sena, del director de la Asistencia Pública.

El Comité de Organización está compuesto así:

Presidente de honor: Dres. Pierre Marie, Pitres y Raül Richer.

Presidente: M. Babinski.

Secretario general: M. Souques.

Miembros del Comité: MM. Blin, Jean Charcot, H. Colin, Dutil, Georges Guinon, Hallion, Paul Londe, Parmentier, antiguos alumnos de Charcot.

El Bureau de la Société de Neurologie de París: MM. O. Crouzon, Georges Guinon, Henry Meige, Barbé, P. Béhague. Editor: P. Masson.

En los primeros días de Junio de 1925, tendrán lugar las ceremonias conmemorativas organizadas en París, por la Academia de Medicina, la Facultad de Medicina y la Sociedad de Neurología de París.

Los Gobiernos extranjeros así como las Academias y las Sociedades científicas estarán representados por delegados.

Al mismo tiempo la Sociedad de Neurología de París efectuará su VI Reunión Neurológica internacional y festejará el 25 aniversario de su fundación. Sus trabajos estarán consagrados á la memoria de Charcot.

Un gran número de neurólogos de todos los países han manifestado ya su deseo de aportar su concurso á la celebración del centenario de Charcot.

El programa de ceremonias y de trabajos será enviado oportunamente á los participantes en el centenario de Charcot, que ha de resultar una de las ceremonias científicas más importantes del año próximo.

**Nómbamiento.**—El Dr. D. Faustino Fraile, eminente médico oculista que tan acertadamente ejerce su profesión en Reinosa, ha sido nombrado médico oculista de la importante Sociedad Española de Construcción Naval y de la Sociedad Benéfica de sus obreros.

Felicitemos al Dr. Fraile por su nuevo nombramiento.

**Facultad de Farmacia de Madrid.**—Conferencias teórico-prácticas de análisis de alimentos.

El Dr. Maestre Ibáñez, farmacéutico de la Beneficencia Provincial, dará una serie de conferencias los miércoles y sábados, á las seis y media de la tarde, teniendo lugar la primera de éstas el día 14 de Febrero y siendo pública la entrada.

Los temas que sucesivamente desarrollará son:

Análisis del agua desde el punto de vista de su potabilidad.

Importancia y casos en que se utilizan los métodos de análisis hidrotimétricos.

Depuración del agua por métodos químicos.

Determinación de los componentes normales más importantes de los vinos é interpretación de los resultados analíticos.

Análisis de los vinos desde el punto de vista de sus alteraciones espontáneas y adulteraciones más frecuentes.

Métodos físicos, químicos y biológicos empleados en sacarimetría y aplicaciones á casos especiales.

Análisis de leches desde el punto de vista de sus adulteraciones.

Análisis químico y micrográfico de harinas y alimentos feculentos.

Caracteres físicos, químicos y físico-químicos utilizados en análisis de sustancias grasas.

Análisis químico y micrográfico de los condimentos más importantes.

Caracteres analíticos de los antisépticos utilizados para la conservación de alimentos.

**Donativo.**—Para el Colegio del Príncipe de Asturias, huérfanos de médicos, ha hecho un donativo de 100 pesetas el Dr. Gila, de Segovia. Esta cantidad se remite al tesorero de dicho Colegio, Sr. Isla.

**Noticias.**—Se hallan vacantes: en la Universidad de Salamanca, la Cátedra de Anatomía descriptiva y Embriología; en la de Valladolid, la de Curso de las enfermedades de la infancia. Ambas se proveerán por concurso previo traslado. Solicitudes hasta el 11 de Marzo.

—La *Gaceta* del 11 de Febrero anuncia á concurso una plaza de desinfectador, dotada con 3.000 pesetas para el Hospital del Rey; una de mozo de servicios médicos y otra de enfermera para el Sanatorio marítimo de Malvarrosa, en Valencia. Instancias á la Dirección de Sanidad.

**Número 3.711.**—Por tarjeta postal nos ha sido pedido el citado número, que no podemos servir por desconocer el suscriptor que lo desea, pues la tarjeta está sin firma ni número de suscripción. Rogamos que de nuevo lo solicite.

**Primera reunión del Consejo de la Oficina Nacional de Higiene Social de Francia.**—El día 27 de Enero ha tenido lugar en el Ministerio del Trabajo francés y bajo la presidencia de M. Justin Godart, la primera reunión del Consejo de Administración de la Oficina Nacional de Higiene Social, creada gracias á la ayuda generosa de la Fundación Rockefeller.

El Consejo de Administración quedó constituido en la siguiente forma:

Presidente: M. A. Honnorat, vicepresidente de la Comisión permanente de profilaxis contra la tuberculosis; vicepresidentes: Dr. Achard, delegado de la Academia de Medicina; profesor Calmette, delegado del Consejo Superior de Higiene pública de Francia; vocales: Mme. C. André, vicepresidenta de la Liga nacional francesa contra el peligro venéreo; profesor León Bernard, consejero técnico sanitario del Ministerio; M. de Bean, consejero de Estado, director de Asistencia é Higiene públicas; profesor Pinard, presidente de la Comisión de profilaxis de las enfermedades venéreas; Dr. Julio Renault, consejero técnico sanitario del Ministerio; Dr. Emilio Roux, delegado del Instituto Pasteur; profesor Teissier, delegado de la Facultad de Medicina de París; secretario general: M. Emilio Weisweiler, secretario del Comité nacional de Propaganda de Higiene Social.

Según proposición del Consejo de Administración, monsieur Jules Brizac, exdirector de Asistencia é Higiene públicas, consejero técnico-administrativo de la Oficina Nacional de Higiene Social, fué nombrado, á título provisional, director de la Oficina.

El domicilio provisional de la Oficina Nacional de Higiene pública, es el Ministerio del Trabajo é Higiene.

**Un juicio y una sentencia interesantes.**—El día 28 de Enero se vió en la primera sala del Tribunal civil de Versalles el proceso incoado por M. Buret, industrial de París, contra el Dr. Page, director de una casa de salud de la capital francesa.

La mujer del Sr. Buret, que padecía neurastenia, des-



apareció un día de la casa de salud donde estaba en tratamiento.

Su cuerpo fué encontrado en el Sena en Juvisy adonde fué á arrojarle y este es el fundamento en el que su marido se basa para solicitar judicialmente una indemnización de 250.000 francos.

El procurador de la República, en sus conclusiones, declara que son repetidos los casos de este género registrados desde algún tiempo y debidos á una falta de vigilancia escrupulosa en las casas de salud y estima que estos establecimientos que no admiten más que alienados y enfermos nerviosos, están obligados á establecer una vigilancia discreta y continua necesaria en el tratamiento de los enfermos de este género.

El Tribunal en su sentencia, condena al Dr. Page á abonar una suma de 50.000 francos al demandante.

**Hospital del Rey.**—El Tribunal que ha de juzgar el concurso para proveer las plazas de enfermero mayor, maquinista para el lavadero, y seis de enfermeras ó enfermeros del Hospital del Rey, de Chamartín de la Rosa, lo forman los señores siguientes:

Presidente, Ilmo. Sr. D. Federico Mestre Peón, inspector general de Sanidad exterior; vocales: D. Luis Lamas Ojea, inspector auxiliar de instituciones sanitarias, y D. Eugenio Vázquez Caballero, administrador del Hospital del Rey.

**Sobre el uso indebido del título de doctor.**—En el número correspondiente al día 3 de Febrero, publica el *Boletín Oficial* de la provincia de Tarragona la siguiente circular:

«A fin de evitar el abuso que cometen cierto número de señores médicos de esta capital, anunciándose en los periódicos recetas, placas y demás medios de propaganda con el título de doctor sin tenerlo, como deben en el libro registro de esta Subdelegación, faltando á los artículos 67 y 77 de la vigente Instrucción general de Sanidad, les concedo un plazo de ocho días, contándose desde la publicación en el *Boletín Oficial* de esta provincia, para su presentación y registro, haciéndoles presente á los que no cumplan, pasaré el tanto de culpa á los Tribunales competentes, en virtud de lo ordenado en dichos artículos citados.

Tarragona, 29 de Enero de 1925.—El subdelegado de Medicina, *Agustín Soler*».

Suponemos que los compañeros á que alude esta circular han usado del título de doctor como sinónimo de médico. No son ellos los más responsables, sino el público en general que ha fomentado la falsa sinonimia. Igual se podía decir del uso de la palabra profesor.

Por lo demás, no está mal que se tienda á depurar el uso de términos y títulos que significan un grado superior y un esfuerzo para conseguirlos.

**Después de la muerte de Bergonié.**—A su debido tiempo dimos cuenta de los sufrimientos y de la muerte de este mártir de la ciencia.

Según su voluntad, se practicó la autopsia de su cadáver por M. Sabrazès, profesor de Anatomía patológica de la Facultad de Bordeaux, asistido por los profesores Bonnin, Villemiu, Muratet y Jeannener y á presencia del decano de la Facultad, M. Sigalas.

Los órganos indicados por el propio Bergonié se separaron para su examen y estudio.

Además de su cuerpo, dispuso testamentariamente que su magnífica biblioteca pasase á aumentar la de la Facultad de Medicina, y el instrumental y aparatos de electricidad, al Centro Regional del Cáncer.

También hace un legado de 100.000 francos para contribuir á la construcción de nuevos locales ó centros de estudio anticancerosos.

Si fué un benemérito durante su vida, nadie negará que lo quiso ser también después de muerto.

**Obras recibidas.**—«Anatomía y Fisiología patológicas», primera publicación de la versión de conferencias dictadas en la Escuela de Ciencias Médicas de La Plata, por el doctor C. Jakob. 115 páginas, varias láminas. Precio, \$ 2.00. Pedidos á D. Martínez y Co., calle 1, núm. 861, La Plata.

—«Neuralgia del trigémino», por el Dr. Eduardo de Rute, de Sevilla; folleto.

—«Livres de Médecine», 1924. Catálogo de la librería J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, París. (VI)

—Memoria del año 1923 de la Asamblea Suprema de la Cruz Roja Española.

—«Insuficiencia hepática en los niños», por C. Sáinz de los Terreros; folleto.

—«Malformaciones congénitas del intestino delgado y del grueso», por los Dres. Rodolfo A. Rivarola, Alberto Gutiérrez y R. Detchessarry. Folleto.

—«Estadística de Pasajeros por mar. Años 1920, 21 y 22.» Publicación del Ministerio del Trabajo, Comercio é Industria, 1924.

—«Movimiento de población de España. Años 1919 y 20.» Jefatura Superior de Estadística. Publicación del Ministerio del Trabajo, Comercio é Industria.

**Excipiente inerte.**—A hacer peregrinación gustosa á venerar las señales de unas paredes que fueron santas. De cuantos bajan al Sotillo no debe de haber tres que sepan que hubo en él tales paredes. ¿Pues, á qué bajan? A verse unos á otros. ¡Oh sagrados principios de las cosas! Este concurso lo empezó la devoción y lo conserva el vicio. No se caerá tan apriesa esta mala costumbre como las paredes de la ermita. De más duración que de cal y canto son los vicios públicos. En fin, á verse los unos á los otros bajan. ¿Pues no conseguían lo mismo con concurrir en la calle Mayor? Sí, pero no sabía también que costaba menos trabajo. La fiesta que muele, es grandísima fiesta.

(Zabaleta).

No hay tarea más antipática que la que se esfuerzan las gentes maduras y los viejos que entristecen á la juventud con sus consejos, profecías y sus prohibiciones. ¡Cualquiera creería que á los que las emplean les hubiese servido de algo las que á ellos les repitieron!

¿No es una petulancia de niños el suponer que las suyas van á ser más eficaces?

(Ich.)

**Opocalcium.**—Del Laboratorio Opocalcium Guersant, 121, Av. Gambetta, París, acompañamos un prospecto-tarjeta recomendando su lectura y pedido de muestras que gratuitamente serán remitidas.

**PALMIL Jiménez.**  
**Purgante Ideal.**

**BARDANOL**

Compuesto de extracto de raíces de LAPP

MAJOR L., y Estiño coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34. — Valenola.

**VINO PINEDO**  
**El mejor tónico.**

**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.

**SOLUCION BENEDICTO**

Glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

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

Suésor de Enrique Teodoro.—Glorieta de Sta. M.<sup>a</sup> de la Cabesa, 1





# Hémostyl

Du Dr.

Anémies

**ROUSSEL**

Hémorragies

## SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

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

## PYOTROPIN I y II

cura el lupus ulceroso, las linfadenitis tuberculo-  
sas, el cancroide, las úlceras producidas por la ac-  
ción de los rayos Röntgen, la lepra cutánea.

## EXTAETOL

hace desaparecer los tatuajes.

## PYOTROPIN III y IV

acaba con los focos tenaces de psoriasis, eczema,  
tricotricia. Exitó rápido; el remedio es inocuo y la apli-  
cación incruenta; el resultado cosmético es excelen-  
te. Aplicación externa fácil; tratamiento ambulante.

Bibliografía a disposición de los Sres. Médicos.

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



## 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 a la superficie cruenta y calma rápidamente los dolores), a la par que su rapidez en el curar, constituye agradable sorpresa a 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.

## Las Cápsulas legítimas de los D<sup>res</sup> JORET y HOMOLLE

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

CONTRA

**AMENORREA  
DISMENORREA  
MENORRAGIA**

Dosis: 2 a 4 capsulas al día.

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

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

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

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

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

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALECENCIAS

## Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,  
con Quina  
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

## Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C<sup>ia</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé

● POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

Ayuntamiento de Madrid



# 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.

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

Ayuntamiento de Madrid



# SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

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

**J. CABALLERO ROIG**  
Farmacia-Laboratorio: CONDE DEL ASALTO NÚM. 86.—BARCELONA

## 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.

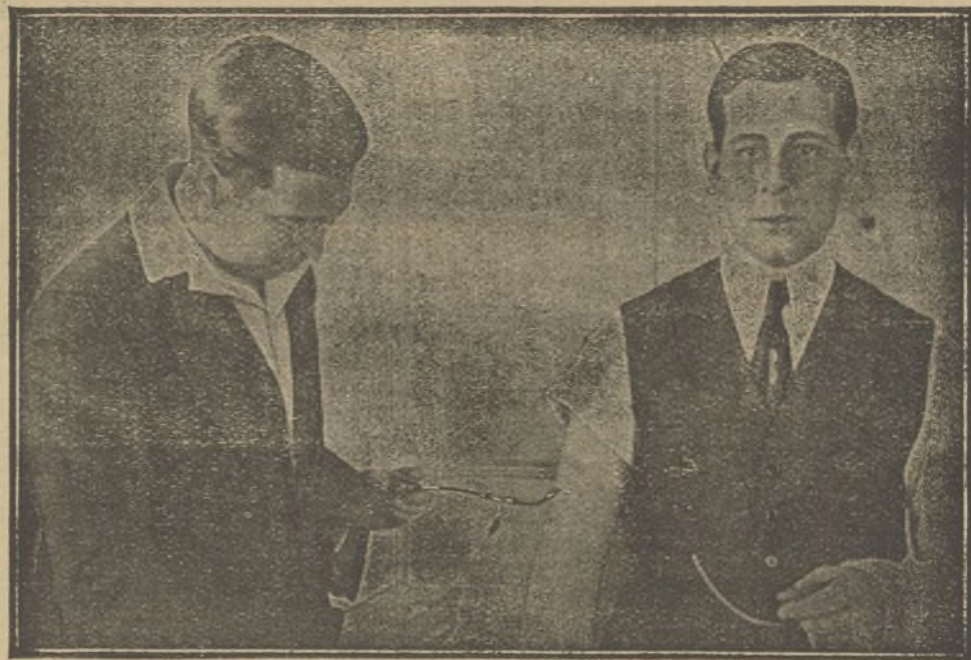
GADIL WASSERMANN.—Á BASE DE ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO (*GADUS MORRHUÆ*) INYECTABLES DE 1, 2 Y 5 C. C.

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.

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



## YODÓGENO CUBAS

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

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

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

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

## ESTOMAGO

Los médicos de España y América recetan el **ELIXIR ESTOMACAL DE Sáiz de Carlos** para las afecciones del aparato digestivo, estando ensayado con éxito hace ya veinte años en las *gastralgias, 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





¿Por qué no lo  
ensaya Vd., Sr. Doctor?

Para el alivio inmediato y la curación  
total en 10 ó 15 días de la blenorragia  
aguda ó crónica, emplee el

# "SALUX" ANTIBLENORRÁGICO

Registrado  
en la Dirección  
General de Sanidad.

Para inyecciones uretrales.

Absolutamente inofensivo,  
A solicitud enviaremos muestras y literatura  
á los Sres. Médicos.

Laboratorio «SALUX», S. en C.  
Bailén, 5 y 7. — BILBAO

HELIOS

# RUAMBA

Poderoso reconstituyente

**FOSFOCASEIN — EXTRACTO DE MALTE**

asociado por primera vez al cacao  
selecto desgrasado

El Ruamba es rico en  
vitaminas, contienien-  
do además el verda-  
dero germen de la  
cebada fermentada y  
los principios albumi-  
noides fosforados in-  
dispensables para la  
regeneración del plas-  
ma sanguíneo y de  
las células nerviosas.  
Una cucharada de  
Ruamba en la leche,  
constituye un deli-  
cioso desayuno.



Obra como reconsti-  
tuyente de primer or-  
den en los niños, en  
las madres durante el  
embarazo y lactancia.  
Está indicado en los  
casos de neurastenia  
anémia, convalecen-  
cia, desnutrición, de-  
bilidad senil, tubercu-  
losis, etc. Facilita la  
digestión de la leche  
por las diastasas que  
contiene

LABORATORIOS VIÑAS — CLARIS 71 — BARCELONA



**HEMORROIDES**



# SUPOSITORIOS MIDY

*Adreno-estípticos*

4

principios activos  
de ahí su eficacia  
cierta

Cada Supositorio  
o 3 gr. de Pomada  
contiene:

- Adrenalina 1/4 %.
- Estovaina } 0.06.
- Anestesia } 0.06.
- Ex: de Castañas de India
- frescas Estabilizado 0.02.
- Hamamelis.
- Cupressus.



# POMADA MIDY

*Adreno-estíptica*

**HEMORROIDES**



POMADA ADRENO-ESTIPTICA  
**MIDY**

MUESTRA:  
LABORATORIOS MIDY

**HEMORROIDES**

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

## GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS



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

**SALES DE LITINA  
EFERVESCENTE**

### LE PERDRIEL

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

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

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

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

**LE PERDRIEL Y C<sup>a</sup>, 11, Rue Milton, Paris**  
Y EN TODAS LAS FARMACIAS

DESCONFIARSE  
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma:

*L. Midy*

# SANTAL MIDY

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

(Sin Copaliba — ni Inyecciones)  
de los Flujo Recientes ó Persistentes

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



# Fitinato de Quinina

Patentado

Nombre registrado

Neuralgias  
Jaqueca  
Paludismo  
Fiebres  
Diabetes  
Coqueluche  
Influenza

Acción tónica del fósforo vegetal (Fitina) y efecto específico de la quinina \* 58% de quinina — 42% de ácido inosito hexafosfórico. Comprimidos plateados / Substancia pura.



Sociedad para la Industria Química en Basilea (Suiza) Sección farmacéutica.

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

# LIPIODINA

Nombre registrado

Eter etildiyodobrasídico, 41% de yodo.

Neurótropo, lipótropo, insípido.  
Sin trastornos gástricos e  
intestinales, ausencia de  
yodismo a dosis terapéuticas.  
Comprimidos.



Sociedad para la Industria Química en Basilea (Suiza) + Sec. farm.  
Únicos Concesionarios para España y sus Colonias  
Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos Barcelona \* Granvia Layetana 41 +



# Tratamiento de las Tuberculosis

Pulmonares, Oseas, Peritonitis tuberculosas,  
Tuberculosis del riñón.

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

**DISPEPSIAS ÁCIDAS**

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

## TRICALCINE

A BASE DE SALES CÁLCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

RECALCIFICACIÓN DEL ORGANISMO

Directeur:  
**E. PERRAUDIN**  
Ph<sup>on</sup>, de 1<sup>re</sup> 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 Marín y Comp., MADRID y BARCELONA

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



# VERONIDIA

## 2

FORMAS: Solución - Comprimidos

INDICACIONES: **Antiespasmódico**  
**Hipnótico**

ÉTABLISSEMENTS ALBERT BUISSON  
157, rue de Sèvres, Paris XV<sup>e</sup>

Representante en España: Sres. Uriach & C.<sup>o</sup>. — Bruch, 49. — Barcelona.

LABORATORIO NATIVELLE

49, BOULEVARD DE PORT-ROYAL — PARIS

## SOLUBAÏNE

SOLUCIÓN AL MILÉSIMO DE OUABAÏNA ARNAUD

### LA OUABAÏNA ARNAUD

está indicada en los casos de insuficiencia del miocardio :

Insuficiencia del corazón izquierdo;  
Insuficiencia ventricular derecha;  
Aritmias y Taquicardias.

DOSIS :

|                                 |                |
|---------------------------------|----------------|
| Pequeñas dosis prolongadas.. .. | X a XX gotas.  |
| Dosis medias. .. ..             | XXV a L gotas. |
| Dosis macizas. .. ..            | L a CL gotas.  |

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

**CARDIOTÓNICO**  
**ENÉRGICO**

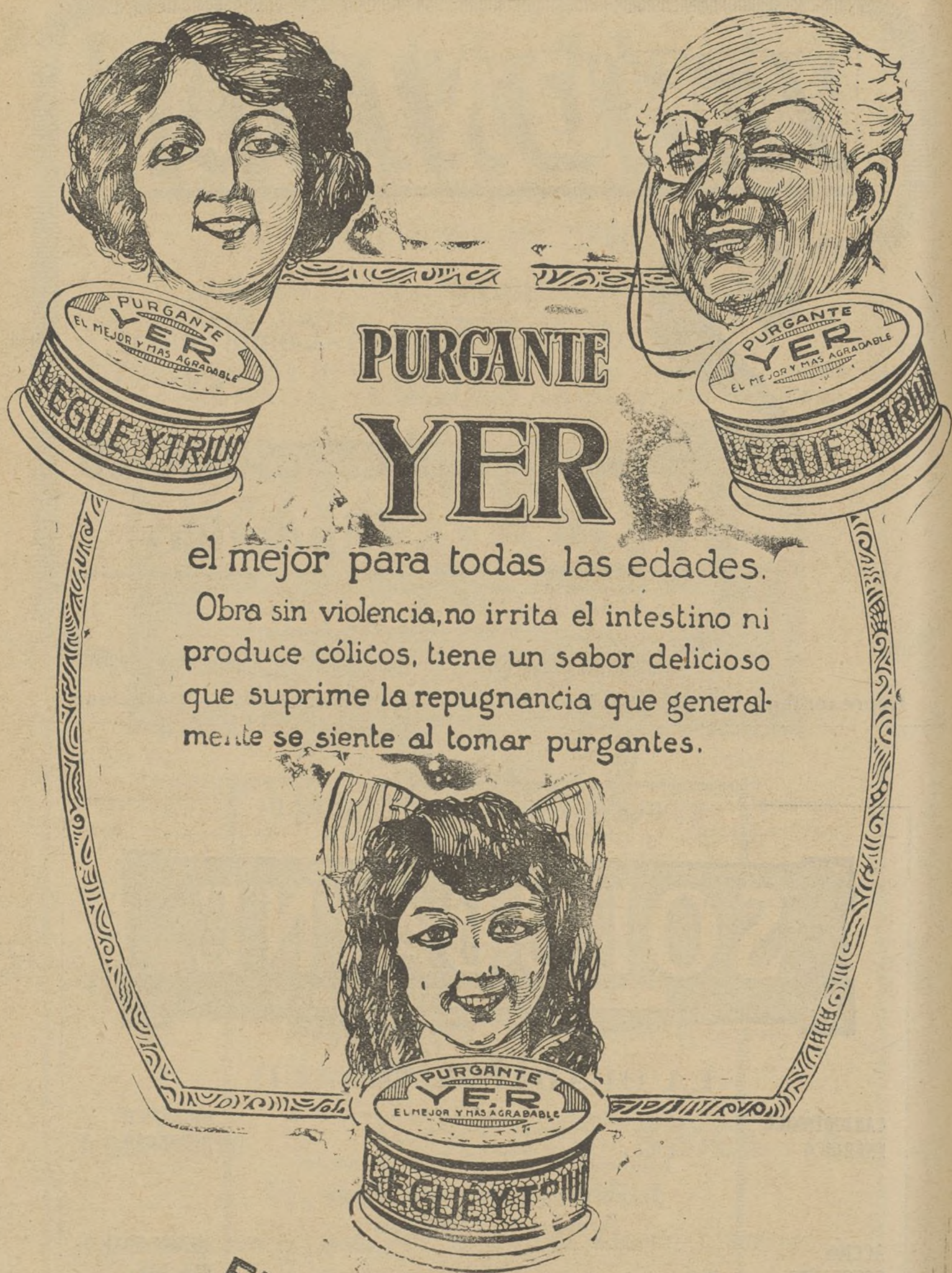
**ACCIÓN**  
**CONSTANTE**  
**Y SEGURA**

**DIURÉTICO**  
**PODEROSO**

**MENOS TÓXICO**  
**QUE LAS**  
**ESTROFANTINAS**

DRAEGER





**PURGANTE  
YER**

el mejor para todas las edades.

Obra sin violencia, no irrita el intestino ni produce cólicos, tiene un sabor delicioso que suprime la repugnancia que generalmente se siente al tomar purgantes.

**EL PURGANT YER**  
**es el purgant de las familias**

Ayuntamiento de Madrid  
Precio: 0,40 pesetas.



# 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



## ESTREÑIMIENTO TRATAMIENTO FISIOLÓGICO

*Extracto total de las Glándulas del Intestino - Extracto Biliar - Agar-Agar - Fermentos lácticos*

# TAXOL

*Laboratoires Reunis. — J. LEGRAND, Pharmacéutico. — 159, Avenue de Wagram. — PARIS*

AGENTE: Laboratorio MIRABENT Y C.<sup>a</sup> S. C., BARCELONA



## Tratamiento Fisiológico DEL ESTREÑIMIENTO

El **LACTOBYL** se compone de :

- 1º **FERMENTOS LÁCTICOS**, que enrayan la putrefacción intestinal;
- 2º **AGAR-AGAR**, que hidrata el contenido intestinal;
- 3º **EXTRACTO BILIAR**, que regulariza la función del hígado;
- 4º **EXTRACTO TOTAL** de las **GLÁNDULAS** del **INTESTINO**  
que reactiva el funcionamiento de este órgano.

LABORATOIRES RÉUNIS, 11, Rue Torricelli, PARIS

AGENTE: PEREZ MARTIN Y C<sup>a</sup>, Calle de Alcalá 9, Apartado Núm. 310, en MADRID

## INSOMNIOS SEDATIVO NERVIOSO

# Béatol

LÍQUIDO - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS

á Base de: **VERONAL SÓDICO** - **EXTRACTO DE BELEÑO** - **INTRACTO DE VALERIANA**  
BIBLIOGRAFIA Y MUESTRAS

*Laboratoires Reunis. — J. LEGRAND, Pharmacéutico. — 159, Avenue de Wagram. — PARIS*

AGENTE: Laboratorio MIRABENT Y C.<sup>a</sup> S. C. BARCELONA



# Las Grandes Terapéuticas.

## TETRA-PROTEIN "CELSUS"

El gran producto español. El más perfecto y clínicamente más acreditado preparado proteínico de que dispone la medicina. El primero y único á base de leche cruda, mixta, aséptica, desgrasada, en forma estable con completa integridad de sus distintas proteínas más deuterio albumosas B. Por ser proteínas varias, el efecto proteínico múltiple y graduado, sin jamás choque proteínico. Por no estar desnaturalizadas por cocción ó esterilización ó por sustancias químicas, son desintegrables por entero y rápidamente por los enzimas de los plasmas y tejidos orgánicos, no pudiendo producir proteinuria ni caseinuria como los preparados de caseína. Caja de 6 inyectables de 5 c. c.

USO: Medio ó un inyectable cada dos ó cuatro días.

Ampliación y variación de los efectos de la TETRA-PROTEIN «CELSUS» se obtiene con

## POLI-BACTERIUM "CELSUS"

Vacuna omnivalente para tratamiento proteínico bacteriano de todas las infecciones.

## DERMO-PROTEIN "CELSUS"

Pomada de proteínas para aplicación de éstas por la piel.

## LECHE CRUDA ESTABILIZADA "CELSUS"

Leche cruda en polvo para preparar en todo momento leche natural.

## TERPENOS "CELSUS"

Para la terapéutica de estímulo.

Consúltese los tratados de proteinoterapia: Martinus Ziesche, Editorial Mariano Roig y de Petersen, Calpe, Madrid, ó de Noguer Molins, ó pídanse las publicaciones del «INSTITUTO LATINO DE TERAPEUTICA, S. A.»

## CUTINA ANTITUBERCULOSA WOLFF - EISNER "CELSUS"

Pomada para el tratamiento preventivo y curativo de la tuberculosis por fricción cutánea de tuberculina y emulsión bacilar. El sistema más utilizado en la actualidad.

Tubos de 2 gramos de pomada de tuberculina Pantigena Wolff-Eisner, preparada bajo la dirección y control de este gran fisiólogo. Tubos, números I, II y III, cada uno en concentración doble al anterior.

USO: Una fricción de 1/2 á 2 centímetros de cinta de pomada en brazo, muslo ó pecho, cada 4-8 días durante periodos de varios meses.

---

Instituto Latino de Terapéutica, S. A.

Antes Laboratorios Celsus.

**BARCELONA**

Oficinas:

Paseo de Gracia, 112.

Apartado 865.



# BROMIDIA

## BATTLE & C.<sup>a</sup>

"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



# LACTOLAXINE

## FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES  
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,  
Sales biliares, Agar-Agar, Naftol ftaleína.

Tratamiento Biológico  
del **ESTREÑIMIENTO**  
del **ENTERITIS**  
**PADECIMIENTOS** del **HÍGADO**  
**ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL**

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.  
Se vende en estuches de 6 Tubos de 6 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de **ANDRÉ PARIS**

Farmacéutico de 1.<sup>a</sup> Clase,  
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,  
4. Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS

DEPOSITARIOS en **ESPAÑA**

E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.

# 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.

# Tuberculosis

Linfatismo - Anemia

Gripe - Paludismo

Convalecencias

Astenia

Neurastenia

Depresión Nerviosa

## NEUROSTHYL

## PÂRIS.

Suero Neurotónico intensivo

### Ampollas

Cada Ampolla contiene { Mellarsinato de sosa . 0 gr. 08.  
Glicerofosfato de sosa . 0 gr. 10.  
Sulfato de estricina . 1 miligr.  
Plasma marino isotónico . 1 cm<sup>3</sup>.

inyectar el contenido de una Ampolla por día.

### Gotas

Las Gotas contienen por cm<sup>3</sup> { Mellarsinato de sosa . 0 gr. 08.  
Glicerofosfato de sosa . 0 gr. 10.  
Sulfato de estricina . 1 miligr.  
Plasma marino isotónico . 1 gr.

80 Gotas antes de las dos comidas principales con un poco de agua

Literatura y Muestras: E. y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA

LABORATORIOS BIOLÓGICOS ANDRÉ PÂRIS  
4. Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).





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 gratisimo — Digestión perfecta.

*Yodo - Hipofosfitos comp<sup>3</sup> - Fosfato sódico - Glicerina purísimamente 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 - Acido Clorh - Tint. badiana, nuez vómica y coco*

## FOSFOXYL

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

## UROLAN

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

*Granulado de Piperacina - Benzato de Litina y Urotropina*

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





**Granulos de Catillon**

0,001 EXTRACTO NORMAL de **STROPHANTUS** 0,001 EXTRACTO NORMAL

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, Paris 1889. Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES, 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 ineficaces; 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 Martinica.

**POLY 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 digestion. El MEJOR CONFORTATIVO de los DEBILITADOS niños, ancianos, enfermos del estómago, pecho, anemia, etc.

OBESEDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.

**Tabletas DE Catillon**

**IODO-THYROÏDINE**

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

— PARIS, 3, Boul' St-Martin.

Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

**GERMOSE**

Gotas del Dr.

**BAYRAC**

(NO TÓXICO)

Específico contra la Coqueluche. (Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - Paris.

Agentes Grales. Giménez-Salinas y C.<sup>a</sup> - Barcelona.

Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora

**CYTO-SERUM**

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos dias

*Poderoso Estimulante de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE**  
**TUBERCULOSIS**  
**PALUDISMO**  
**NEOPLASMA**  
**NEURASTENIA**  
**CONVALESCENCIAS**

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

**Solicítense Muestras Gratis**

Agente G.<sup>al</sup> para Espana: **FERNAND BEJAR**, 173, ALCALA, MADRID (9).

Ayuntamiento de Madrid



# INSTITUTO DOSIMÉTRICO

FUNDADO EN 1872

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

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

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

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

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

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



**Gránulos Antináuseos contra el Mareo**

1/2 miligr. de Hyosciamina. 1/2 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 antiperiódicos)       |
| Contra el reumatismo y la gota                      | Hepáticos (contra las enfermedades del hígado) |
|   | Sudoríficos (sudoríficos y resolutivos)        |



REMINERALIZACIÓN  
RECALCIFICACIÓN  
POLIOPOTERAPIA

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

RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO  
PROPAGANDA EXCLUSIVAMENTE  
MEDICA

# OPOCALCIUM

del Dr. GUERSANT

SELLOS, COMPRIMIDOS, GRANULADO





**OPOCALCIUM ARSENIADO**  
(Metilarsinato disódico)

*Laboratorios del OPOCALCIUM -- A. RANSON, Dr en Farmacia, PARIS*  
Legitimidad de la Formula garantizada por Dr ANTONIO, Canals Recasens, BARCELONA

Los Sres. Medicos pueden obtener muestras gratis dirigiendose

OFICINA DE REPRESENTACIONES  
**David de GIEZ**  
Alcala, 177 - MADRID

OFICINA DE REPRESENTACIONES  
**Paul VAHLÉ**  
Baileu, 145 - BARCELONA

|   |  |
|---|--|
| <p>Metilarseniato de Hierro</p>  <p><b>METHARFER</b></p>   | <p>Metilarseniato de Sosa</p>  <p><b>METHARSOL</b></p>    |
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p>GOTAS<br/>Y<br/>AMPOLLAS</p> </div> |  |
| <p>Metilarseniato de Extrinsicina</p>  <p><b>SEROSTHÉNYL</b></p>   | <p>Metilarseniato de Guayacol</p>  <p><b>GAÏARSOL</b></p> |
| <p><b>LABORATORIOS BOUTY. 3, Rue de Dunkerque. PARIS</b></p> <p><small>D. ERNESTO MOLINA GATTEAU, Farmacéutico Garante y Agente General para España : Arenal 22 dup°, MADRID</small></p>                  |  |



# SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Muestras y literatura  
A. GAMIR.-Valencia.

Sustituye al bismuto en  
= terapéutica gástrica. =  
Existe el Sil-Al belladonado.

# BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico.

Muestras y literatura  
A. GAMIR.-Valencia.

Indicaciones:

Estafilococias en todas  
sus manifestaciones.

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

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



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

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 INYECTABLE**

**Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.**

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

## SEPTICEMIOL

**INYECTABLE**

**Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.**

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

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

LABORATORIO  
FARMACÉUTICO

**PONS, MORENO Y COMPAÑÍA**

Director: BERNARDO MORALES

BURJASOT  
(VALENCIA)

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

Asociación  
Digitalina - Ubaína.



reemplaza ventajosamente  
á Digital y Digitalina.

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

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

Muestras y  
literatura:

**J. M. BALASCH**  
Agente general para España.

Diagonal, 440.  
**BARCELONA**

## 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. Pídase prospecto. Propietario y director, DR. TH. BRUNNER



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

### NOVALGINA

Antipirético, Antirreumático,  
Analgético

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

Envases de origen:

Tubos con 10 tabletas de 0,5 gramos.  
Cajas con 5 y 10 ampollas de 1 y 2 cm<sup>3</sup> de solución al 50 por 100 para inyecciones.

### SUPRARRENINA

Poderoso

Hemostático y Astringente.

Tónico, 0,1 - 1 centímetro cúbico de solución 1 por 1.000, ó 1 tableta de 1 miligramo.

Envase de origen:

Frascos de 5, 10 y 25 centímetros cúbicos. Cajas de 10 ampollas y tubos de 20 tabletas.

### MIGRANINA

remedio contra la jaqueca.

Acción antineurálgica y analéptica

1 á 3 veces al día 1 tableta á 1,1 gramo

ó 3 tabletas á 0,37 gramos.

Envase de origen:

Frascos de 21 tabletas á 0,37 gramos.

### HIPOFISINA

Principios activos del lóbulo posterior  
de la glándula pituitaria.

Excelente

Oxitóxico y tónico cardíaco.

Propiedades:

Preparado de hipófisis, de eficacia constante, farmacológicamente inmejorable, químicamente puro, exactamente dosificado, conservación indefinida.

Indicaciones:

Ginecología: Inercia uterina, partos durante la narcosis, operación cesárea, hemorragia puerperal, dismenorrea, amenorrea, iscuria paradójica, etc.  
Cirugía: Colapso, parálisis intestinal post-operativa.

Medicina interna: Hipotensión arterial tóxica, diabetes insípida, osteomalacia. En caso de asma se combina con Suprarrenina.

Dosis:

0,5-1 c. c., que se repite si es necesario.

Envase de origen:

Ampollas de 0,5 y de 1 c. c. en cajitas de 3, 5 y 10 ampollas. Frascos de 10 c. c.

Pídanse muestras gratuitas para médicos y literatura á la

SECCIÓN FARMACÉUTICA

de la casa Anónima Lluch, Barcelona,  
Paseo de Gracia, 51. Apartado 202.

### PERLAS de VALIL

excelente,

Remedio calmante.

Sedante eficaz de acción constante, nervino y analéptico.

Envase de origen:

Frasco de 25 perlas de 0,125 gramos.  
2-3 veces al día 2 á 3 perlas después de las comidas.

### ALIVAL

Yodo orgánico.

63 por 100 de yodo. Aplicación interna y externa, inyectable. Bien tolerado. Sífilis, arterioesclerosis, etc.

Envases de origen:

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

### TUMENOL

Preparado de Brea  
bituminosa sulfonada.

Inodoro, no irritante, antiflogístico. En los eczemas, dermatitis, úlceras, etc.

Dosis:

1-20 por 100, pomadas, tintura, pincelaciones, etc. La mejor forma para recetas: Tumenol amónico.  
No servimos ninguna especialidad á base de Tumenol.

# Oxyuriasis

Gelonida aluminii subacetici N°1

Empleando convenientemente la Gelonida de subacetato de aluminio, el éxito es siempre seguro. Según la estadística, en el 90 por 100 de los casos se logró la desaparición definitiva de los oxiuros. Es absolutamente inocua y está exenta de todo coefecto nocivo. En cada caja va una instrucción detallada para su empleo.

Rp. Adultos : 1 caja de 20 Gelonida aluminii subacetici N° 1 de 1 gr.  
Niños : 1 caja de 20 Gelonida aluminii subacetici N° 1 de 0,5 gr.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik u. Export-Akt. Ges., Leipzig  
Representante para España : Luciano Haitz, Condal, 9 : Barcelona



## Publicaciones "CALPE" de Biología y Medicina.

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

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

**Fernández Galiano (E.): «Morfología y biología de los protozoos».** 270 páginas, con 152 figuras. En tela, 15 pesetas.

Compendio muy práctico acerca de estos agentes patógenos.

**Gusanos parásitos del hombre y animales domésticos,** por D. Carlos Rodríguez López Neira. 218 páginas, con 93 figuras. En rústica, 10 pesetas.

**Oreste: «Enfermedades infecciosas de los animales domésticos».** Traducido del italiano por D. Dalmacio García Izoara y D. Gustavo Pittaluga. VIII-832 páginas, con 67 figuras en negro y en color. En rústica, 20 pesetas. En tela, 25 pesetas.

Precioso libro indispensable no sólo para los veterinarios, sino también para los médicos, á quienes cada día deben interesar más estas enfermedades.

### "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**



# OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y  
el VINO

## DESCHIENS

à la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los  
Médicos resultados que  
agradecerán sus enfermos

### DOSIS :

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

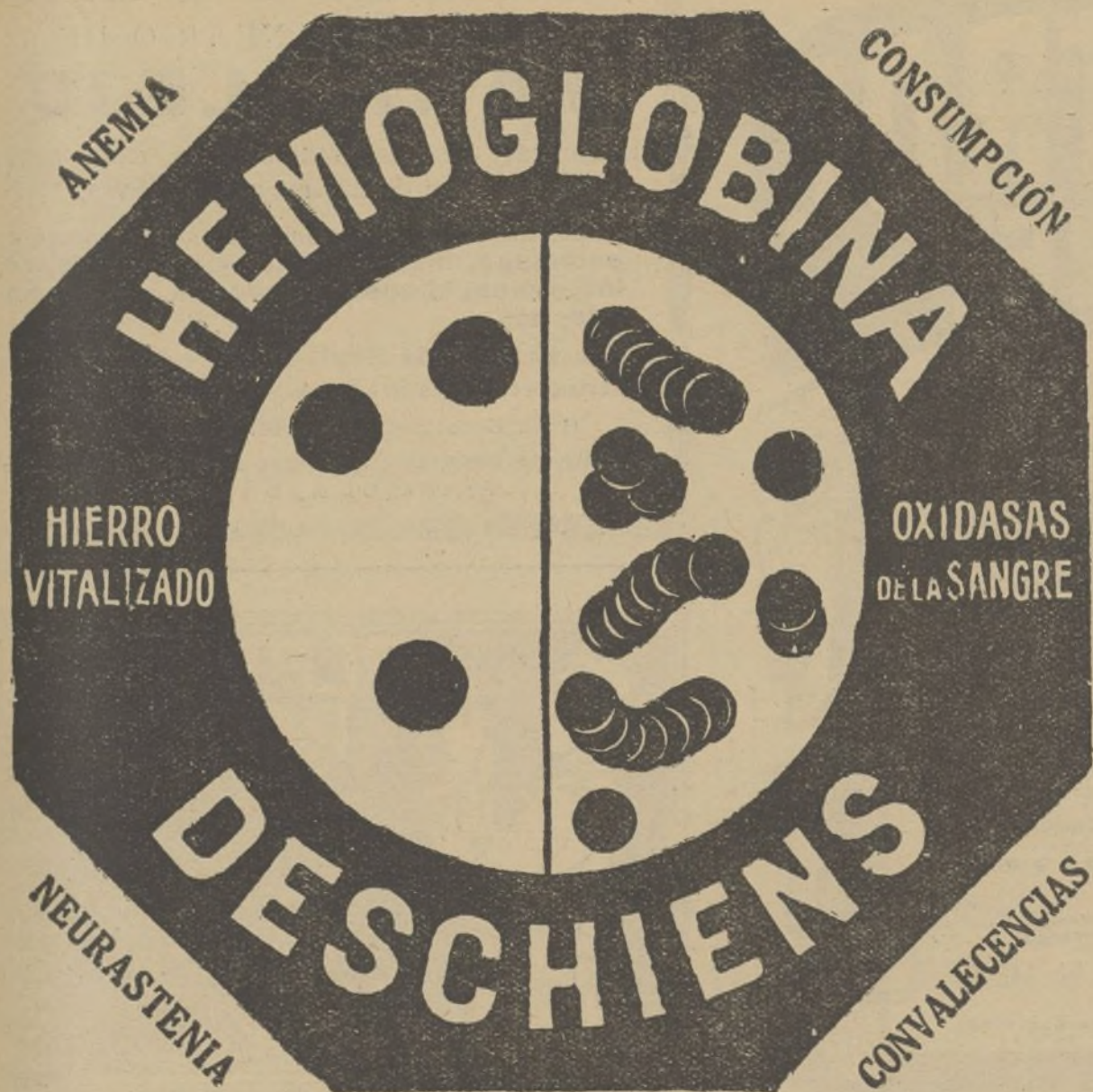
Vino : Un vaso de madera en cada  
comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA  
Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens,  
9, Rue Paul-Baudry, Paris

Agentes para España :

GIMENEZ-SALINAS y C<sup>ia</sup>, 111, Claris, Barcelona.



GASTRALGIES

ELIXIR DU D<sup>r</sup> MIALHE

8, Rue Faubert, 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 á 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 á cincuenta gotas para los adultos

Literatura y Muestra : Laboratorio GALBRUN -- 8 y 10 Rue du Petit-Musc - PARIS (IV<sup>e</sup>)

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



# 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**

SOLICÍTENSE MUESTRAS E INFORMES

**Laboratorios N. MIRET**  
Diputación, 205.-Barcelona

La **OBESIDAD** se combate eficazmente 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).

## 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 a 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

## PEPTOYODAL ROBERT

YODO ORGÁNICO  
EN LÍQUIDO E INYECTABLE

PREPARADO  
POR  
**JOSÉ ROBERT Y SOLER**  
INGENIERO-QUÍMICO y FARMACÉUTICO  
FARMACIA ROBERT  
LAURIA 74  
BARCELONA



### VACANTES

La de médico titular, por renuncia, de Galdames, partido de Valmaseda (Vizcaya), con 2.000 pesetas de sueldo. Solicitudes hasta el 5 de Marzo.

*Datos.*—4.179 habitantes, a 15 kilómetros de la cabeza del partido y a 28 de la capital. Hay estación férrea.

—La de médico titular, por estar servida interinamente, de Cervillejo de la Cruz, partido de Medina del Campo (Valladolid), con 1.250 pesetas, por 21 familias pobres. Solicitudes hasta el 7 de Marzo.

*Datos.*—Villa de 418 habitantes, a 11 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y a 55 de la capital.

(Continúa en la página XXVIII.)

**AGUAS  
MINERALES  
NATURALES DE**

# CARABANA

**PURGANTES  
DEPURATIVAS  
ANTIBILIOSAS  
ANTIHERPÉTICAS**

**PROPIETARIOS: VIUDA E HIJOS DE R. J. CRAVARRI**

Dirección y oficinas: Lealtad 12

Teléfono 917.

**MADRID**  
Ayuntamiento de Madrid





# Neutralon

*indicado en casos de  
Hiperchlorhidria  
Hipersecreción  
Úlceras gástricas y  
del duodeno*

# Belladonna-Neutralon

*prescribese al observar  
simultáneamente una irritación  
del sistema del vagus*

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

**PRODUCTOS FARMACÉUTICOS KAHLBAUM**  
Para pedir muestras y literatura dirigirse al APARTADO -12121- MADRID.

## LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA  
Teléfono 363 A



Laboratorios:

Pomaret, 15. — SARRIA  
Teléfono 6179 G.

DIRECCION TELEGRAFICA: **FHERSA**

**SUEROS:** *Equino normal. Anti pneumocócico. Anti streptocócico. Suero viril (poderoso reconstituyente). Suero de la vena renal de la cabra.*  
*Productos opoterápicos y biológicos. Vacunas. Colirios.*

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:  
D. RAMON DE UGARTE, Calle de Alonso Cano, núm. 29, pral. c. d. — MADRID - C

## 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.

## INSTITUTO FERRAN

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



## 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 —

## 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 fríos, 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

## 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).

## HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARÍS.

Á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemias, el hierro ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

## CONTRA LAS

anginas flemonosas, ántrax, orzuelos, panadizos, forúnculos (granos) y llagas de larga duración, no hay mejor tratamiento que usar el LEVARTIG (antes Cerevisina Carbónica-Artigues), que por su gran eficacia y actividad es preferido á otros productos. Frasco, 6 pesetas, en todas las boticas de España.

—La de médico titular, por dimisión, de Nava de Sotrobal, partido de Peñaranda (Sa'amanca), con 1.000 pesetas, por 20 familias pobres. Hay dos anejos. Por 150 vecinos pudientes pagan 4.000 pesetas. No se da preferencia alguna á la antigüedad, méritos ni servicios, puesto que el Ayuntamiento de su libre y espontánea voluntad elegirá entre los concursantes el que por informes más satisfacción les preste. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 2 de Febrero.)

**Datos.**—635 habitantes; dista 7 kilómetros de Peñaranda, cuya estación es la más próxima, y 33 de la capital.

—La de médico titular, por dimisión, de Cendea de Iza, partido de Pamplona, con la dotación de 7.000 pesetas, por titular é iguales, disfrutando de casa gratis y otros emolumentos. Solicitudes hasta el 1.º de Marzo.

**Datos.**—Ayuntamiento de 938 habitantes, divididos en 17 parroquias. Iza tiene 95 habitantes, y dista 14 kilómetros de la capital. En Zuasti hay ferrocarril.

—La de médico titular de Cástaras, partido de Albuñol (Granada), con el sueldo anual de 2.000 pesetas. Solamente en este pueblo se obtendrán 5.000 pesetas de iguales. Hay dos agregados. Solicitudes hasta el 5 de Marzo.

**Datos.**—1.504 habitantes, á 57 kilómetros de la capital, que es la estación más próxima.

(Continúa en la página XXX.)

## ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,

Químico del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1886.



## 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.

## LABORATORIO "ÉGABRO"

Dos éxitos terapéuticos.

**NUTRIL:** Extracto de cereales y leguminosas, maltosado, vitaminico, 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, arrhenal, 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», Caba (Córdoba).**

Directores técnicos: **Juan Bt.<sup>a</sup> Delgado** (Farmacéutico), **Manuel Roldán Cortés** (Médico).

## La Fuerza Equilibrante en la Neumonía.

El médico, al emplear la Antiphlogistine como auxiliar local en el tratamiento de la Neumonía, es como si pusiera en juego la fuerza equilibrante. Hace que la balanza se incline en contra de la enfermedad, y en favor del enfermo, dándole más probabilidades de sanar. La

*Antiphlogistine*

da á la naturaleza esa ayuda que á menudo es suficiente para sacar con bien y cómodamente de la crisis al enfermo.

La Antiphlogistine provoca el sueño y ofrece al paciente exactamente lo que necesita sobre todo:  
**COMODIDAD y DESCANSO**

OFICINA PRINCIPAL Y LABORATORIOS

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

NUEVA YORK, E. U. A.

Sucursales: Londres,

Sidney, Berlín, París, Buenos Aires, Barcelona, Montreal.

(2)



# FOSFOTIOCOL

## TOSSES Y CATARROS

### ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

#### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

**PRECIO: 6,50 pesetas frasco.**

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

### 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, espartina y alcanfor.)

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

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

DEPÓSITO EN MADRID:

Farmacia del DR. TORRECILLAS. — Barquillo, 37.

—La de médico titular, por estar en la actualidad provista sin las formalidades reglamentarias, de Abia de las Torres y de Fuente-Andrino, partido de Carrión (Palencia), dotada con 1.250 pesetas, por 14 familias pobres; de iguales pagan 260 fanegas de trigo. Entre los dos pueblos hay 718 habitantes, con una distancia de 2,5 kilómetros. La estación más próxima dista 5 kilómetros. Solicitudes hasta el 4 de Marzo.

—La de médico titular, por renuncia, de Almenar, partido de Soria, con 1.500 pesetas, pagadas por este pueblo y los cinco agregados. Solicitudes hasta el 20 de los corrientes.

*Datos.*—637 habitantes, á 23 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

—La de médico titular de Moraleja de Coca, partido de Santa María de Nieva (Segovia), con el sueldo anual de 1.250 pesetas, por 20 familias pobres. Hay 90 vecinos pudientes, que pagan 3.000 pesetas. Solicitudes hasta el 4 de Marzo.

*Datos.*—401 habitantes, á 10 kilómetros de la cabeza del partido, á 41 de la capital y á 7 de la estación de Navas de la Asunción.

—La de médico titular, servida interinamente, de Casas de Lázaro, partido de Alcaraz (Albacete), dotada con 1.500

(Continúa en la pág. XXXI).

### 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 gripe se obtienen verdaderos milagros.**

Muestras á la clase médica en el

**LABORATORIO LEFEL. — Roma, 5. — MADRID**

### ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.<sup>a</sup>, Esculus hippocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3 pesetas; correo, 350. De venta en farmacias.





pesetas. Solicitudes hasta el 8 de Marzo.

**Datos.** Villa de 1.673 habitantes, á 27 kilómetros de la cabeza del partido y á 52 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—La de médico titular de Reina, partido de Llerena (Badajoz), con 1.000 pesetas. En el año próximo serán 1.250. Las igualas producen 3.000 pesetas ó 200 fanegas de trigo. Es buen partido, según nos informa el dimisionario. Generalmente hay poco trabajo, aunque en el verano suele haber algo de paludismo. Hay unas 1.000 almas. Estación de ferrocarril en la línea de Mérida á Sevilla. Pueden dirigirse al titular saliente D. José Sáenz López.

—La de médico titular, por defunción, de Villardondiego, partido de Toro (Zamora), dotada con 999 pesetas, por 20 familias pobres. Por 150 vecinos pudientes pagan 3.001 pesetas. Solicitudes hasta el 8 de Marzo.

**Datos.**—561 habitantes, á 7 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 30 de la capital.

—La de médico titular de Caseras, partido de Gandesa (Tarragona), con 1.500 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 8 de Marzo.

**Datos.**—Villa de 766 habitantes, á 17 kilómetros de Gandesa, á 63 de la capital y á 38 de Mora la Nueva.

#### Practicantes.

Sestrica (Zaragoza), dotada con 100 pesetas. Solicitudes hasta el 2 de Marzo.

# SOLUTO

Reconstituyente general del organismo

Elixir e Inyectable

# VITAL

Laboratorio ARRANS — SEVILLA

# PIREXOL

MARCA REGISTRADA

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

**calenturas**

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 gelatí- 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.

# JARABE ARRANS

Medicamento Específico de las enfermedades del PECHO y VÍAS RESPIRATORIAS

De amapolas Fosfo-Creosotado

LABORATORIO ARRANS SEVILLA

Calcil "Lefel"

Comprimidos de sales calcicas con hierro

TUBERCULOSIS RAQUITISMO CRIES ÓSEA y DENTARIA

Bionergol

PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTITUBERCULOSO

PIDAN MUESTRAS A LABORATORIOS LEFEL, RONDA 5-MADRID

LABORATORIO QUIMICO FARMACEUTICO LEFEL RONDA 5 MADRID

LEFEL ELIXIR



**ÓVULOS CHAUMEL:**

1º Simples; 2º Sedativos;  
3º Astringentes; 4º Antisépticos;  
5º Resolutivos; 6º Ictiol;  
7º Estimulantes, etc.

**LÁPICES CHAUMEL**

1º Acido Bórico;  
2º Cloruro de Zinc;  
3º Iodoformo;  
4º Morfina;  
5º Sulfato de Zinc;  
6º Tanino, etc.

FUMOUZE-ALBESPEYRES  
PARIS, 78, Faubourg St-Denis, 78, PARIS.

# TÓPICOS CHAUMEL

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES Farmacias del Globo.



PESARIOS CHAUMEL  
SUPOSITORIOS CHAUMEL  
TRATAMIENTOS OVULOS CHAUMEL VAGINALES  
BUJIAS CHAUMEL INTRA-URETRALES

## á la glicerina solidificada

**SUPOSITORIOS CHAUMEL:**

1º Simples; 2º Antidiarréicos;  
3º Antipiréticos; 4º Purgativos;  
5º Sedativos; 6º Vermífugos;  
7º Antihemorroidales, etc.

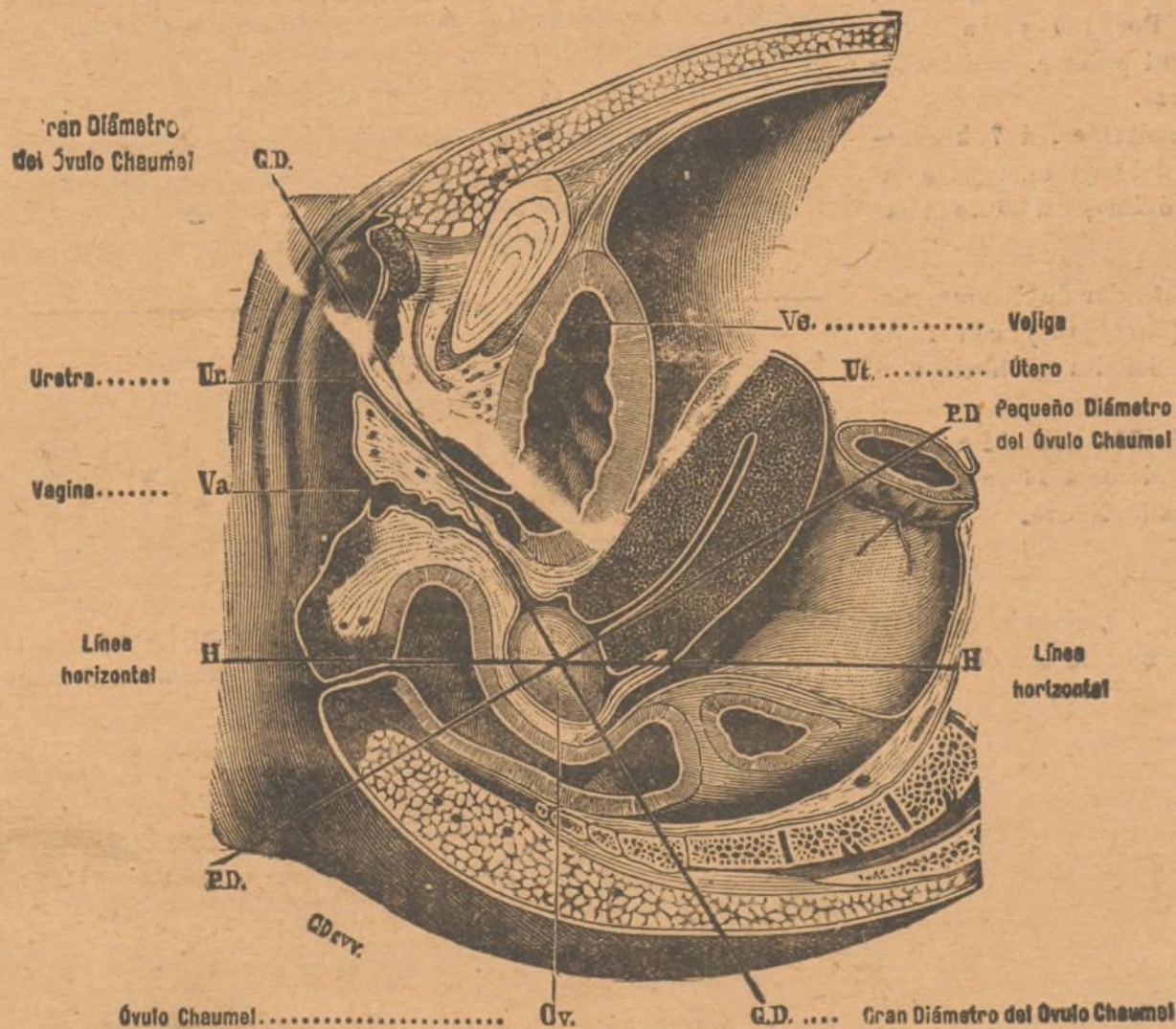
**BUJIAS CHAUMEL**

1º Antisépticas;  
2º Astringentes;  
3º Sedativas;  
4º Cocaína;  
5º Morfina;  
6º Ictiol, etc.

# ÓVULOS CHAUMEL

A LA GLICERINA SOLIDIFICADA  
CON TODA CLASE DE MEDICAMENTOS

La consecuencia de la dirección de la vagina, de arriba abajo y de delante hacia atrás, en la mujer acostada, el **ÓVULO CHAUMEL** resbala hasta el cuello uterino, que entonces baña en el líquido que proviene del derretimiento de este tópico y de la exhalación de la mucosa útero-vaginal.



POSICIÓN DEL ÓVULO CHAUMEL EN EL FONDO DE LA VAGINA

Los **ÓVULOS CHAUMEL** son pues unos tópicos vaginales á la vez que uterinos, indicados en todas las afecciones de los órganos pelvianos, tanto para descongestionar estos órganos, como para la aplicación de los medicamentos en la mucosa vaginal y en el cuello del útero.

DEPÓSITOS EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS

DEPÓSITO CENTRAL (Óvulos, Supositorios, Lápides, Bujías Chaumel):

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS