

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID  
APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

## HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS:

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

## PAGO ADELANTADO

Número corriente 1 peseta. Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. Número atrasado 2 pesetas.  
La correspondencia administrativa y giros al Administrador. } Apartado de Correos, núm. 121.  
La científica y profesional al Director..... }

# VINO NOURRY

## YODOTÁNICO

0.05 de Yodo por cucharada de las de sopa. EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO. Sustituye el ACEITE de HIGADO de BACALAO.

### ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

COMAR & C<sup>ia</sup>, PARIS — GIMENEZ-SALINAS y C<sup>ia</sup>, 111, Claris, BARCELONA — Todas las Farmacias.

**POLVOS DE ABISINIA**

## EXIBARD

Sin Opio ni Morfina  
Muy eficaces contra

## ASMA

Catarro — Oposición  
y todas afecciones espasmódicas  
de las vías respiratorias.  
35 Años de Buen Exito. — Med. Oro y Plata.

H. FERRÉ, BLOTTIÈRE & C<sup>ia</sup>  
6, rue Dombasle  
PARIS  
TODAS FARMACIAS

## FUENTE DE VIDA

Reconstituyente muy Enérgico

ANEMIA, NEURASTENIA,  
DEBILIDAD, CONVALECENCIAS,  
AFECIONES DEL ESTÓMAGO,  
DEL INTESTINO Y DE LAS  
VÍAS RESPIRATORIAS,  
TUBERCULOSIS.



**Jugo de Carne de Buey Cruda**

preparado en frío  
y concentrado en el vacío  
en solución sacaro-glicerina.

DOSIS:  
1 a 5 cucharadas de las de sopa por día.

Establecimientos FUMOUE  
78, Faubourg St-Denis, PARIS - France.



## SANTAL RAQUIN

0 gr. 25

6 a 12 al día



## 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 la Colonias, Malaria, etc.*

28, Rue Richelieu, París, en todas farmacias del extranjero.



## DIGALÈNE

"ROCHE"

21, Place des Vosges, PARIS

## DIGITAL INYECTABLE

El más manejable de los

## DIGITÁLICOS

Véase la nueva Sección TERTULIA MEDICA — que inauguramos con el presente número.

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.



PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

# MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :-: Farmacéutico de 1.<sup>a</sup> clase.  
Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.  
PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

## MEMENTO TERAPEUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo.

### CASCARINE LEPRINCE

(C<sup>12</sup> H<sup>10</sup> O<sup>5</sup>)

Estreñimiento habitual.—  
Enfermedades del hígado.—  
Estreñimiento durante el embarazo  
y la lactancia, etc.  
Colagogo y copragogo de primer orden.



### CASCARINE LEPRINCE

Píldoras dosificadas, á 0,10. —  
Una ó dos por la noche, al acostarse ó durante las comidas, si el estreñimiento es de origen digestivo.

### GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

Medicación hipotensiva. **Hipertension**, sobre todo si es debida al cansancio del órgano cardíaco. Específico de las dismenorreas y de las hemoptisis.



### GUIPSINE

Píldoras dosificadas, á 0,05. —  
De seis á diez por día, entre las comidas. -- **Ampollas** dosificadas á 0,05. De una á dos inyecciones intramusculares por día (en los casos urgentes).

• **Píldoras**  
del  
**Dr. Sejournet**  
á base de Santonina.  
Tratamiento de la diabetes  
sin régimen especial.



**Píldoras**  
del  
**Dr. Sejournet**  
Píldoras dosificadas, á  
0,02 de Santonina.  
Una en cada comida.

### RHOMNOL

(C<sup>40</sup> H<sup>54</sup> Az<sup>14</sup> P<sup>4</sup> O<sup>72</sup>)

A base de ácido nucleínico puro y de los principales nucleofosforados extraídos de los cereales. Poderoso reconstituyente del núcleo celular. Verdadera nucleoterapia. Hiperleucocitario de primer orden. Especialmente indicado en las convalecencias, etc.



Píldoras dosificadas, á 0,05 de 4 á 8 por día durante las comidas. **Saccharo (granulado)** á 0,10 por cucharada de café. Una cucharada de las de café durante las comidas. **Ampollas** de 1 c. c. á 10 c. c. dosificadas á 0,05 de nucleinato de sosa por c. c. para inyecciones hipodérmicas (infecciones agudas).

### EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.  
**Antigonocócico**, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)



### EUMICTINE

**Cápsulas** envueltas en gluten. Contiene cada una: 0,20 de santalol, 0,05 de salol y 0,05 de hexametileno tetramina. (Sin urotropina.) De ocho á diez por día durante las comidas.

### NEO - RHOMNOL

Nucleinato de Estricnina (nuevo cuerpo) y **Cacodilato de sosa**. Soberano reconstituyente en todas las decadencias, astenias, neurastenias y convalecencias, mediante la asociación de **Fósforo**, **Estricnina** y **Arsénico**.



### NEO - RHOMNOL

**Ampollas** de 1 c. c. Cada una contiene un miligramo de nucleinato de estricnina definido y 0,05 de cacodilato de sosa. Durante doce días una inyección diaria, descansar doce días y empezar de nuevo.

Completamente asimilable

Inyecciones indoloras.

Sucursales de los Laboratorios M. LEPRINCE. — BARCELONA. — Apartado 205.

Depósito en las principales farmacias de España y del Extranjero.



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

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

### REDACTORES:

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

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

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

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

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

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

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

*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: Ideas clínicas: Digitalina y uabaina, por el Dr. G. R. Gonzalo. — La fototerapia en las enfermedades de los ojos, por el Dr. Angel Castresana. — Diátesis hemorrágicas, por el Dr. Prof. Giovanni Gentili. — Sociedad Oftalmológica de Madrid. — Bibliografía, por el Dr. Emilio Luengo. — Periódicos médicos.

### IDEAS CLÍNICAS

## DIGITALINA Y UABAINA

POR EL

DR. G. R. GONZALO

De una manera lenta, pero constante, viene ya demostrándonos la clínica (libro único en el que desde alumnos debiéramos aprender á leer en nuestras Facultades de Medicina), la mutua influencia, las precisas indicaciones, los momentos de asociación, y, en general, los preceptos que deben regular la administración terapéutica del viejo alcaloide de la dedalera y el moderno glucósido del *estrofantus livido* del Gabón, dado á conocer químicamente por Arnaud, del cual lleva su nombre.

Distintas opiniones y largas controversias se han sostenido en estos últimos años, entre clínicos eminentes é insignes terapeutas, sobre si la uabaina puede ser un sucedáneo de la digital, sobre si posee acciones análogas ó distintas de ésta, sobre si la una puede considerarse como de acción complementaria de la otra, sobre si su acción conjunta se refuerza en determinados casos y otra porción más de aspectos, sobre los cuales yo no he de insistir, por hallarse todos ellos expuestos

en las últimas revistas y monografías científicas que se ocupan de esta clase de asuntos.

Es mi único y modesto objeto, el exponer brevísimamente, según mi costumbre en esta clase de trabajos, las cuatro ideas brotadas en la clínica sobre algunos de los conceptos enunciados y que me han servido para formar juicio propio sobre ellos, toda vez que son producto de la observación personal y directa del enfermo y á la cabecera del mismo tuvo lugar su estudio y observación.

Son ya numerosísimos los enfermos cardíacos sobre los cuales todos tenemos experiencia propia de la acción digitalica, si supimos administrar esta preciosa droga en momento, forma y dosis de precisa y formal indicación.

Algo también se va teniendo ya sobre la acción de la moderna uabaina, así como de la acción conjunta ó sucesiva de ambas sustancias medicamentosas, y de todo ello, la simple observación clínica de los casos que me ha sido posible tratar, me ha permitido formar los conceptos que paso á exponer.

Grandes y permanentes éxitos terapéuticos he conseguido en múltiples ocasiones con el empleo exclusivo de la digital (1); algunos, aunque menores, con la ua-

(1) Al decir digital, entiéndase siempre digitalina, única forma medicamentosa por mí empleada de dicha planta.



baína Arnaud; positivos, pero pasajeros, con la mezcla de ambas sustancias; verdaderamente sorprendentes, en algunos casos, con el empleo sucesivo de las mismas.

En cuantos casos empleé las mencionadas sustancias, no hay para qué decir se trataba de enfermos con grandes síndromes de insuficiencia de miocardio, consecutiva á variadas lesiones aórticas, orico-valvulares ó miocárdicas, en las que los graves episodios agudos de estas lesiones (edema pulmonar, grandes disneas, congestiones hipostáticas, etc...) ponían ó habían puesto en inminente peligro su vida.

Lo esencial, en cada caso me enseñó como siempre la clínica, era el fijar con la mayor exactitud y precisión posibles, las exactas indicaciones terapéuticas de la sustancia ó sustancias á emplear y manera de combinarlas.

Sin embargo, fué la casualidad primero, y después la experiencia, la que me descubrió el maravilloso refuerzo que adquiere la acción de la digitalina después de un tratamiento previo por la uabaina, aun en casos que anteriormente habían sido tratados en orden inverso por las dos sustancias y después por ambas asociadas.

Tratados dos casos especialmente por una dosis masiva de digitalina (40 gotas de solución Nativelle de una sola vez), sostenida posteriormente con dosis progresivamente decrecientes, después de haber estado sometidos ambos enfermos á una cura de varias semanas por la uabaina, pude lograr en cuarenta y ocho horas hacer reabsorber un edema agudo de pulmón en uno de ellos y desaparecer una enorme congestión hipostática de bases pulmonares, por insuficiencia ventricular derecha en otro, cosa que, en otras ocasiones, no pude lograr en casos análogos, obrando de la misma manera, mediante la acción única de la digitalina, sino al cabo de un largo y prolongado tratamiento de algunas semanas.

Al propio tiempo pude observar en uno de los casos la regularización de una arritmia extrasistólica que con anterioridad no pudo conseguirse mediante el uso de la quinidina, haciéndolo de modo maravilloso la simple acción digitalica en este caso después de una cura de uabaina.

Sabido es que las indicaciones terapéuticas en cardiopatología han de proporcionárnoslas ordinariamente las alteraciones de las propiedades fundamentales de la fibrilla muscular cardíaca, en relación con la acción que sobre ellas ejercen los distintos medicamentos; si, pues, la digital, en general, disminuye la excitabilidad y la conductibilidad de la fibra cardíaca, aumentando la contractilidad y la tonicidad, y la uabaina á dosis pequeñas aumenta la tonicidad y la contractilidad y á grandes dosis la excitabilidad (produce extrasístoles) y la conductibilidad, lógico es el suponer que al extrasistólico mencionado le aumentó sus extrasístoles la segunda, y los disminuyó, y regularizó por tanto el ritmo, haciéndole á la par más lento y potente, la primera; de donde una muy formal y evidente indicación de la digitalina, sin previa uabaina, en la

impotencia miocárdica, especialmente complicada de arritmia extrasistólica.

Cuando así no suceda, considero, pues, que la previa administración de la uabaina refuerza evidentemente la acción digitalica, como en dicho caso lo hizo á pesar de la contraindicación uabainica.

La mezcla de ambas sustancias (digibaina Deglaude) empleada en varios casos, pero muy especialmente en uno de enorme lesión aórtica (aortitis crónica, con dilatación del cayado é insuficiencia sigmoidea), con intensísima disnea permanente objetiva y subjetiva y en el que había fracasado la digital, produjo siempre un muy notable y rápido alivio, hasta el punto de hacer concebir á este enfermo grandes esperanzas de curación; no obstante, transcurridos dos meses de medicación comenzó á hacerse ineficaz, fracasando al final toda medicación cardiotónica, al perder el miocardio sus cualidades elásticas y de tonicidad, que originaron una rápida dilatación del mismo.

No sucedió así en otro caso de lesión mitral con gran hipertrofia compensadora, en el que los efectos de la digitalina se mostraron no tan rápidos, pero sí de mucha mayor duración que en el caso anterior.

Los casos mencionados son aquellos en los que de manera más evidente se vieron los efectos terapéuticos de la medicación, entre los más numerosos tratados, según la sustancia empleada y la acción sucesiva ó combinada de ambos medicamentos.

Del juicio propio formado al estudiar su acción en la clínica puedo deducir, que si unos triunfan donde otros fracasaron, es casi siempre debido, no á la naturaleza especial de cada medicamento, sino á que llenamos mal la indicación, como en el caso primeramente mencionado, es decir, á que elegimos medicamento que posee cualidades contrarias á las exigidas por la alteración especial de las propiedades de la fibrilla muscular alterada; que la digitalina por sí sola, á más de ser un poderoso tónico cardíaco, es un gran regulador del ritmo, especialmente en la arritmia extrasistólica, por su indudable acción sobre la excitabilidad y conductibilidad cardíacas; que la previa administración de uabaina, favorece y activa notablemente en algunos casos, hasta hoy día aún no bien determinados, la acción propia de la digital; y finalmente, que la mezcla de ambas sustancias medicinales, es útil en casos muy determinados, en los que se precisa estudiar con detenimiento la clase especial de alteración sufrida por todas y cada una de las propiedades fundamentales de la fibrilla muscular cardíaca, dada la distinta acción que hemos visto poseen cada una de las sustancias mencionadas.

Septiembre, 1921.



## La fototerapia en las enfermedades de los ojos <sup>(1)</sup>

FOR EL

DR. ANGEL CASTRESANA

En las afecciones corneales inflamatorias, fué comenzado á emplear por Hertel en 1908, siendo abandonado por Schanz desde el empleo de la optoquina en Oftalmología. Sus trabajos versan acerca del tratamiento fototerápico de la úlcera supurativa hipopiónica. Este autor dice, que después de un episodio irritativo en el que hasta el hipopión aumentaba, se obtenía al cabo de varios días una menor agudeza del proceso y la obtención de cicatrices más ténues y transparentes.

Birch Hirschfeld lo ha empleado también en estas afecciones y al parecer sus resultados son bastante satisfactorios.

Nosotros lo hemos empleado unido al tratamiento local farmacológico y hemos logrado disminuir las molestias subjetivas del enfermo, aunque no hayamos observado muy significativos resultados.

En las pequeñas úlceras corneales simples, hemos logrado una marcada disminución de los síntomas subjetivos y una rapidez marcada en el proceso regenerativo. Es corriente en estos casos sensibilizar la córnea por medio de la fluoresceína, que sensibiliza esta porción del globo ocular.

Lundsgaar cree que en la queratitis flictenular lo único que se obtiene es una disminución de los síntomas subjetivos.

Chotzen, en un caso de queratitis esclerosa sobre fondo tuberculoso, obtuvo gran mejoría por el empleo de la fototerapia.

En una queratitis profunda con degeneración calcárea tratada por Sendralski, á los catorce meses de tratamiento, observó un gran aclaramiento de la opacidad; en otros dos casos, obtuvo algunos resultados.

En las afecciones tuberculosas corneales profundas, queratitis parenquimatosa tuberculosa, hemos obtenido nosotros dos curaciones, como puede comprobarse en las historias de afecciones tuberculosas relatadas por nosotros.

En las iritis tuberculosas, los resultados obtenidos por medio de la fototerapia han sido los siguientes:

Schanz ha encontrado tan beneficiosos efectos con la terapéutica luminosa en afecciones tuberculosas de esta membrana, que casi pueden ser consideradas como curaciones.

Koeppe, que ha actuado terapéuticamente con las irradiaciones de luz violeta y ultravioleta en las iritis é iridociclitis tuberculosas, dice haber llegado en la mayoría de los casos á curaciones clínicas al cabo de cuatro ó seis semanas.

Cuando las ciclitis son intensas, el resultado que se obtiene es menos intenso, por existir gran dificultad para llevar la luz á ese territorio. Ya hemos dicho que

es necesario producir al nivel del cristalino una dispersión luminosa para que llegue al cuerpo ciliar.

En los casos de escleritis tuberculosa, Koeppe ha encontrado resultados brillantísimos, que nosotros en un caso hemos podido comprobar.

Quédanos por citar los efectos que sobre las afecciones tuberculosas del fondo del ojo se han obtenido. Koeppe cita en su libro (*Die Diathermie und die Lichtbehandlung des Auges*), varios casos en que se apreciar con facilidad el beneficioso efecto producido por la fototerapia, creyendo, según su valiosa opinión, ser empleado.

Nosotros no podemos más que citar estos hechos, pues no hemos podido el apreciar ningún resultado, porque en el paciente que hemos tratado por este medio terapéutico padecía una catarata complicada, que á nuestra modesta opinión evitaba llegaran á la retina la cantidad de rayos necesarios para influenciar beneficiosamente el proceso coroideo tuberculoso que padecía.

¿Qué conclusiones podemos nosotros sentar después de lo anteriormente expuesto?

Nuestra pequeña personalidad científica unido a la corta casuística que poseemos, no nos permite emitir juicios definitivos acerca de la fototerapia en las afecciones oculares, á pesar de que los resultados obtenidos han sido halagüeños. Por lo tanto y para dar una guía á los que desearan como nosotros del beneficio del enfermo, comiencen estos trabajos, indicaremos como norma las conclusiones que Koeppe, el autor que más ha trabajado con este nuevo método terapéutico en tuberculosis ocular, dá como resumen de sus trabajos.

Debe ser empleado:

1.º *En el lupus del ojo en sus diferentes formas y también en los alrededores del ojo y directamente sobre la córnea.*

2.º *En las formas superficiales de las turbias infiltraciones de la córnea sin ulceración pronunciada, de origen tuberculoso y que no lleguen á curarse por otros tratamientos.*

3.º *En el tracoma, si los otros métodos no tuvieran éxito favorable.*

4.º *En el ulcus serpens, idem, idem.*

5.º *A título de mera prueba en el ulcus rodens; aunque en cuanto á esta afección no haya todavía experiencias más concretas.*

6.º *Como tratamiento general sin gafas de protección, en todas las formas de escrofulismo de los ojos, cerrando los párpados.*

Contraindicaciones contra el empleo de los rayos ultravioletas en la terapéutica de los ojos:

1.º *Anestesia de la córnea y de los alrededores del ojo (por los mismos motivos que en la correspondiente contraindicación del tratamiento diatérmico).*

2.º *Según Chotzen y Kuznitzky, en la hinchazón aguda catarral, si se trata de una irradiación de la córnea, y*

3.º *Por no ofrecer garantías de éxito en el tratamiento de la forma sífilítica de queratitis parenquimatosa.*

Entre los procesos tuberculosos por nosotros tratados, describiremos los siguientes: En todos ellos se ha

(1) Véase el número anterior.



practicado, al mismo tiempo, tonificación intensa sobrealimentación y vida higiénica.

*Observación 1.<sup>a</sup>*—S. P., cuarenta y seis años. Delicada toda su vida, sin antecedentes hereditarios; en sus hermanos, ninguna afección física; á los diez y ocho años, pulmonía doble; durante su juventud, inflamación de los ganglios del cuello.

Siempre ha estado delicada de la vista.

A los veinte años, neuralgias intercostales; á los treinta años, una parexia muscular de las piernas que con descanso y reeducación muscular fué curada.

En 1912, pulmonía.

En 1918, congestión pulmonar, crisis de iritis frecuente.

En 1920, después de varias crisis de iritis, el estado de la visión empeoró visiblemente.

En 1921 fué operada de iridectomía en el ojo derecho.

En 1923, congestión pulmonar que la ha dejado un estado febril casi continuo de  $37^{\circ} \frac{1}{2}$ . Le extirparon el riñón derecho por tuberculosis renal, y el estudio del riñón demostró la existencia de gran cantidad de bacilos de Koch.

En 1924 su agudeza visual ha disminuído tanto, que viene á la clínica para ser reconocida, y la sometemos á tratamiento conveniente.

Oftalmía: O. D. =  $0^{\circ} - 90^{\circ} = 0,50$ ; O. I. =  $5^{\circ} - 95^{\circ} = 0,25$ .

Tensión: O. D. = 24 mm. Hg. con 7,50 gramos; O. I. = 22 mm. Hg. con 7,50 gramos.

En el ojo derecho se aprecia la existencia de una iridectomía muy amplia en su parte superior; pupilas casi inmóviles; la izquierda se dilata por la atropina al 1 por 100 muy poco é irregularmente por la existencia de exudados en el borde pupilar.

El aspecto de los dos iris hace pensar en un proceso tuberculoso, si tenemos en cuenta los caracteres siguientes: ligero lagrimeo, fotofobia; discreta inyección periquerática; pupilas casi inmóviles; pequeña cantidad de exudado en cámara anterior; dilatación de la pupila por la atropina, escasa é irregular, síntomas todos ellos que denotan una inflamación crónica del iris. La superficie del mismo con salientes y depresiones. Algunos vasos finísimos apreciables con la lámpara de hendidura, se dirigen hacia las partes más prominentes del iris, y todo él nos da la sensación de un aumento de volumen.

Si tenemos en cuenta la sintomatología del iris á la vez que el estado de la paciente, tendremos que pensar en una tuberculosis iridea de forma parenquimatosa. La existencia de pequeños exudados en la pupila, que no creemos sean lo suficientemente intensos como para disminuir su agudeza visual de 1/10 á 50 centímetros, nos hace creer en la existencia de un proceso, además de irideo, coroideo.

En el vítreo observamos la presencia de cuerpos flotantes en pequeña cantidad. En el fondo del ojo se aprecia la existencia de gran cantidad de placas de coroiditis de aspecto blanquecino, sin pigmento en la mayoría ni en su centro ni en sus bordes. En algunas,

si existe, es de una forma muy discreta. Esta breve sintomatología, unida al proceso general que en la actualidad padece la enferma, nos induce á sospechar en un proceso iridocoroideo de origen tuberculoso, ó mejor dicho, iridociclocoroideo, pues la existencia de cuerpos flotantes en el vítreo, más que de origen coroideo (Lagrange), deben de ser considerados en estos casos de procedencia ciliar.

La cutirreacción practicada con la T. A.  $\frac{1}{5.000}$  dió resultado positivo, general y focal =  $38^{\circ} \frac{1}{2}$  y reacción iridiana intensa.

En su consecuencia, se comenzaron á practicar irradiaciones el día 2 de Junio de 1924. En este día la agudeza visual de la enferma era de 1/10 á 50 centímetros en el ojo izquierdo; en el derecho amaurosis completa.

Día 2 de Junio de 1924.—1.<sup>a</sup> = O. I. 5' = filtro núm. 1 (de 350 á 450 de).

Día 4.—2.<sup>a</sup> = O. I. 5'.

Día 7.—3.<sup>a</sup> = O. I. 5'.

Día 9.—4.<sup>a</sup> = O. I. 10'.

Día 13.—5.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 16.—6.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 18.—7.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 22.—8.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 24.—9.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 27.—10.<sup>a</sup> = O. I. 15' = á V. 1/10 á 1 metro.

Día 30.—11.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 2 de Julio.—12.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 4.—13.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 5.—14.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 7.—15.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 9.—16.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 11.—17.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 12.—18.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 13.—19.<sup>a</sup> = O. I. 15' = á V. 1/10 á 1,50 metros.

Se observará una irregularidad en las fechas de irradiación, porque el estado general de la enferma no la permitía asistir asiduamente para ser tratada. Asuntos familiares obligan á la enferma á ausentarse de nuestra Patria, teniendo que interrumpir el tratamiento fototerápico, que, á pesar de no haber sido prolongado éste, la enferma mejoró bastante, sabiendo posteriormente que continúa la mejoría alcanzada.

*Observación 2.<sup>a</sup>*—B. S., de cuarenta y seis años, sin antecedentes hereditarios, artrítica con debilidad congénita; ha tenido tres abortos y es menopáusica en la actualidad. Ha visto siempre perfectamente, pero dice que en Mayo de 1923, por habérsele introducido un cablelo en el ojo izquierdo, sintió fuerte dolor. Después de una limpieza cuidadosa del ojo, practicada por la enferma, viendo no disminuían las molestias, sino que iban en aumento, con fotofobia y lagrimeo intenso, vino á Madrid, en donde se comprobó la existencia de una pequeña queratitis en el limbo esclerocorneal del ojo izquierdo en su parte interior. Previo tratamiento pasó á Burgos, en donde reside. La afección corneal curada, y después de haber disminuído los síntomas subjetivos casi hasta desaparecer, sintió en el mismo



ojo á primeros de Octubre, una ligerísima fotofobia y observó, además, la presencia de una ligera inyección periquerática. En la parte baja de la córnea izquierda le apreciaron unos nodulillos que al principio no les dió importancia, pero que más tarde la hicieron ponerse en guardia y venir á Madrid. Dado que el examen de la sangre nos descartaba la existencia de una queratitis parenquimatosa nodular sifilítica, se le practicó la cutirreacción, que dió resultado ligeramente positivo en el lugar de la escarificación, pero, en cambio, una fuerte reacción en la córnea.

El examen á la lámpara de hendidura y microscopio corneal de Zeiss-Czapsky á 24 aumentos resulta interesante. Las lesiones nodulares de ésta, tenían los siguientes caracteres: Los nódulos corneales en número de siete eran de distintos tamaños. El más inferior poseía unas dimensiones dos veces mayores que los otros; su diámetro era aproximadamente de 0,6 milímetros y los otros variando en algunas décimas.

De parte de la conjuntiva perilúmbica y limbo esclerocorneal la existencia de vasos neoformados en gran cantidad, no son muy turgentes y que apenas traspasan el limbo; éstos terminan en sus ondas características (pallisades).

El tejido corneal aparece en todas sus partes completamente normal, lo mismo que al nivel de las lesiones, extrañándonos el ver el límite neto de su demarcación. Algunos de los nódulos reciben insignificante vascularización por finos vasos que marchan por el parénquima corneal. Estos en el corte óptico así como las formaciones nodulares, se hallan en el tercio posterior del tejido propio corneal.

La superficie de los nódulos es redondeada en los pequeños y algo aplanada en los de mayor tamaño, encontrándose el aplanamiento en sentido de su diámetro anteroposterior.

Color blanco grisáceo, superficie lisa de aspecto céreo y no completamente opaco; los vasos á su nivel siguen cierto trecho por su superficie, ramificándose en grueso pincel. El examen del iris resulta negativo, encontrándose solamente una ligera inmovilidad pupilar. Con el empleo de un colirio á base de duboisina al 1 por 100, se dilata perfectamente la pupila. El resto del examen resulta por completo sin ningún interés.

En el otro ojo no se observa nada de anormal.

$$a \vee L = \begin{cases} O. D. = \frac{2}{3} \\ O. I. = \frac{1}{4} \end{cases}$$

$$\text{Oftal.} \begin{cases} O. D. = 0^\circ = 90^\circ = 0,25 \text{ dpt.} \\ O. I. = 0^\circ = 90^\circ = 1 \end{cases}$$

No corrige ni con esféricos ni con cilíndricos el ojo izquierdo.

Al practicar la cutirreacción, ya dijimos que habíase producido reacción focal, apreciable por una mayor dilatación vascular y la producción al nivel de los nódulos de cambios caracterizados por una menor nitidez en sus contornos y una ligera infiltración de la córnea en las partes vecinas á las lesiones.

En vista de las anteriores consideraciones nos creí-

mos capacitados para practicar como método terapéutico la fototerapia.

Se comenzó el tratamiento el día 15 de Mayo de 1924.

Primera serie de irradiaciones:

Día 15 de Mayo de 1924.—1.<sup>a</sup> = O. I. 5' = filtro núm. 2 (de 350 á 500  $\eta\eta$  de  $\lambda$ ), y empleo de un disco protector para evitar irradiación de segmento posterior.

Día 16.—2.<sup>a</sup> = O. I. 10'.

Día 17.—3.<sup>a</sup> = O. I. 10'.

Día 18.—4.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 19.—5.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 20.—6.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 21.—7.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 22.—8.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 23.—9.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 24.—10.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 25.—11.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 26.—12.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 27.—13.<sup>a</sup> = O. I. 20'.

Día 28.—14.<sup>a</sup> = O. I. 20'.

Día 29.—15.<sup>a</sup> = O. I. 20'.

En este día se observa á la enferma, apreciándosele una mayor vascularización de los nódulos y una mayor translucidez en los pequeños que aparecen como aplanados. Se le recomienda descanso durante diez días.

Segunda serie de irradiaciones:

Día 8 de Junio de 1924.—16.<sup>a</sup> = O. I. 10' = Con igual filtro que la anterior serie y con idénticas precauciones.

Día 9.—17.<sup>a</sup> = O. I. 10'.

Día 10.—18.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 11.—19.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 13.—20.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 14.—21.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 15.—22.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 17.—23.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 18.—24.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 19.—25.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 21.—26.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 23.—27.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 24.—28.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 25.—29.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 27.—30.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Disminución de la inyección perilúmbica de la parte baja; iguales caracteres de los vasos que van á los nódulos corneales; lesiones nodulares pequeñas disminuidas de volumen; la mayor muy translúcida y aparece muy aplanada.

Descanso de ocho días y otra corta serie de cinco baños.

Tercera serie de irradiaciones:

Día 6 de Julio de 1924.—31.<sup>a</sup> = O. I. 15' = Con igual filtro y pantalla que las anteriores.

Día 7.—32.<sup>a</sup> = O. I. 15'.

Día 8.—33.<sup>a</sup> = O. I. 20'.

Día 10.—34.<sup>a</sup> = O. I. 20'.

Día 11.—35.<sup>a</sup> = O. I. 20'.

La temperatura reinante que hace determinar en



la enferma trastornos intestinales, y en vista de la gran mejoría obtenida que podía hacer retroceder el estado de debilidad de la paciente, se le recomienda se ausente de Madrid y vuelva en Octubre para ver si es necesario seguir el tratamiento.

En este momento el estado de las lesiones nodulares es el siguiente: Los pequeños en su mayoría sólo existen bajo la forma de pequeñas opacidades casi transparentes con bordes menos netos y tamaño disminuido. El mayor está aplanado y á través de él se aprecian fácilmente el color del iris y su dibujo, aunque muy borroso.

A primeros de Octubre la enferma nos comunica se halla perfectamente y que las manchas han desaparecido.

A causa de un episodio inflamatorio conjuntival, tuvimos la ocasión de volverla á observar el día 7 de Febrero de 1925, comprobando han desaparecido los nódulos corneales. Con luz oblicua y lupa no es posible apreciar nada anormal en su córnea y dejamos de tomar en cuenta el ligero nefelión que dejó como secuela la queratitis ulcerosa que padeció en Mayo de 1923.

Al examen con la lámpara de hendidura y microscopio corneal, se aprecia la existencia de un ligero aumento de reflexión corneal en los puntos en que asentaron las lesiones que por medio de la fototerapia logramos curar.

*Observación 3.<sup>a</sup>—C. S., de cuarenta y nueve años.* Sin antecedentes hereditarios. Una hermana ha padecido pleuresía.

Tiene frecuentes catarros y dolores articulares en las rodillas y dedo gordo del pie. Ha padecido neuralgias en forma de casquete en la cabeza y una parálisis del facial izquierdo que curó perfectamente.

En Mayo de 1923 comenzó á enfermar de la vista. Se apareció en el ojo izquierdo y en la extremidad interna del diámetro horizontal de la córnea en tejido esclerotical, una pequeña pápula de color rojo vinoso, con fuerte congestión, acompañada de dolor continuo, lagrimeo, fotofobia y ligera sensación de quemadura. Fué á casa de un especialista de los ojos, siendo diagnosticada de episcleritis. Le recomendó el uso de salicilato y aspirina al interior, y un colirio á base de dinina para ponerse en el ojo afecto. Como estas gotas le producían gran inyección y aumento en la sensación de quemadura que tenía la enferma, no los usó. Este episodio inflamatorio esclerotical desapareció rápidamente.

En Octubre de 1923 padeció un nuevo brote de episcleritis, que se localizó en la parte superior y que previo tratamiento curó en tres meses. En Enero de 1924 tuvo otro botón de episcleritis localizado en la parte interna. El día 1.<sup>o</sup> de Febrero fué vista por el Dr. Castresana (padre), el cual apreció la presencia de un botón de episcleritis típico, siendo tratada por la adrenalina, duboisina, calomelanos en polvos, masaje y duchas de vapor, recomendándola también al interior la yodosalina. Cada dos días se le aplicaban también baños de alta frecuencia. Mejoró notablemente; pero á primeros de Marzo padeció otro pequeño ataque,

que curó rápidamente con el mismo tratamiento. Al encontrarse bien la enferma, marchó á su residencia provincial, en donde siguió bien hasta el día 18 de Mayo de 1924, en que apareció un nuevo botón de episcleritis en el ojo derecho, situado á 10 H. y con igual sintomatología que los anteriores. La enferma hizo uso de nuestro tratamiento; pero al ver que no mejoraba, volvió á Madrid, en donde pudimos observarla y tratar la afección que padecía, distinta de las anteriores.

La enferma tiene grandes dolores, tanto espontáneos como á la presión que les agudiza. Existe gran fotofobia, lagrimeo, sensación de quemadura y algo de blefaroespasma.

En plena esclerótica y á 10 H. se aprecia la existencia de una tumoración del tamaño de un guisante pequeña que levanta la conjuntiva bulbar, dando el aspecto de una pústula á primera vista. Su color rojo vinoso obscuro se sigue casi insensiblemente con las regiones cercanas, fuertemente vascularizadas. La conjuntiva á su nivel se halla muy congestionada y algo adherida. La base de implantación de la tumoración es bastante ancha. Previa isquemia conjuntival por la adrenalina, practicamos el estudio de la lesión esclerotical á la lámpara de hendidura y microscopio corneal. La superficie aparece á 24 aumentos fuertemente vascularizada. En la parte más central del acuminamiento, aparece una pequeña zona de color anaranjado y que da la sensación de no ser tan opaca como el resto. En la región vecina del limbo se aprecia la existencia de una ligera descamación epitelial, así como también la presencia en pleno parénquima de pequeñas opacidades lechosas casi puntiformes. La pupila, ligeramente inmóvil, y algo velado el dibujo del iris en esta región. Se le prescribe el empleo de la duboisina y el tratamiento que en los anteriores brotes de episcleritis se la recomendó.

Como el estado de la enferma no mejoraba apreciándose un aumento del tamaño de la neoformación y se observara además en su parte central un aumento de la mancha amarillenta, unido á una completa soldadura de la conjuntiva á este nivel, nos hizo pensar podía tratarse de un proceso de origen etiológico distinto al de las afecciones inflamatorias escleróticas que venía la enferma padeciendo, quizá de alguna lesión de índole tuberculosa.

Pero antes de practicar un análisis de sangre y una cutirreacción, la formación nodular se abrió paso al exterior, permitiéndonos practicar el análisis de su contenido. En el fondo de la tumoración ulcerada se observa una coloración negra intensa y ciertos exudados amarillos, tanto en su profundidad como en sus paredes.

Recogida de las paredes y fondo de la úlcera la secreción existente previo raspado, practicamos su análisis coloreando las preparaciones por el método de Ziel Nesser. El resultado fué el siguiente: granulaciones grasientas proteicas y presencia de algunas células muy degeneradas con núcleo reducido, linfocitos abundantes degenerados y ausencia de bacilos de Koch.



La busca de treponema fué completamente infructuosa.

Practicado el análisis de sangre y cutirreacción, se obtuvo el resultado siguiente: Wassermann, negativo; cutirreacción, ligeramente positiva localmente; reacción de foco, bastante intensa.

En vista de estos resultados se creyó conveniente el empleo de la fototerapia.

Se comienza el día 2 de Junio de 1924, empleando pantalla pupilar y filtro núm. 2 (radiaciones de 500 á 350  $\eta$   $\eta$  de  $\lambda$ ).

Día 2 de Junio de 1924.—1.<sup>a</sup> = O. D. 10' = filtro y pantalla indicados.

Día 3.—2.<sup>a</sup> = O. D. 10'.

Día 4.—3.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 6.—4.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 7.—5.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 8.—6.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 9.—7.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 11.—8.<sup>a</sup> = O. D. 20' = Se nota aplanamiento de la tumoración y menor vascularización.

Día 13.—9.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 14.—10.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 16.—11.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 18.—12.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 20.—13.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 23.—14.<sup>a</sup> = O. D. 20' = El aplanamiento aumenta y el orificio ulceroso tiende á disminuir.

Día 25.—15.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 27.—16.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 29.—17.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 2 de Julio de 1924.—18.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 3.—19.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 4.—20.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 6.—21.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 7.—22.<sup>a</sup> = O. D. 20' = La tumoración ha desaparecido hallándose en igual plano que el resto de la esclerótica; el orificio se halla casi cerrado.

Día 9.—23.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 11.—24.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 13.—25.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 15.—26.<sup>a</sup> = O. D. 20' = Cicatriz ligeramente hiperhemiada y excavada en su centro; la ulceración ha desaparecido.

Como vemos en este caso, la curación ha sido completa. ¿Le hubiéramos curado sin el empleo de la fototerapia? A nuestra manera de ver su curación habría sido muy dificultosa. La enferma ha padecido últimamente en este ojo pequeños ataques de episcleritis, que con el empleo de la fototerapia han curado más rápidamente que los primeros en que este método terapéutico no se empleó.

*Observación 4.<sup>a</sup>*—F. C., de cuarenta y ocho años, natural de Córdoba, sin antecedentes hereditarios de interés. En su infancia adenitis de las cadenas ganglionares del cuello, que curaron previa incisión. Dolores neurálgicos musculares; enteritis crónica; trastornos ováricos.

Hasta Mayo de 1912 no ha padecido de la vista. En esta época se le presentó á la enferma un fuerte

dolor en la región orbitaria superoexterna del lado izquierdo, que fué tratada con calmantes y que desapareció con rapidez.

En Junio de 1913 volvieron á presentarse las mismas molestias, que la enferma no dió gran importancia, hasta que en el ojo del mismo lado izquierdo apareció en su córnea una opacidad blanquecina cercana al limbo. Fué diagnosticada de lesión corneal reumática, y se la envió á tomar baños termales. En el mes de Octubre de este año la enferma fué á Archena en donde quiso practicar cura balneoterápica, que no llegó á concluir, pues al noveno baño sufrió el ojo lesionado fuerte ataque de iritis con todos sus síntomas característicos, y que con atropina mejoró en parte, aunque no se curó por completo, siguiendo en el mismo estado hasta el 1914, en que otro especialista la recomendó la yodalina y el empleo de la atropina. Mejoró lentamente con el tratamiento sin llegar á curarse, y habiendo notado síntomas de intoxicación atropínica y síntomas de intolerancia para los compuestos de yodo, dejó la medicación por completo, empeorando nuevamente. En 1915 siguió casi igual, así como en 1916. En el mes de Mayo de este año fué á Marmolejo, donde tomó las aguas, mejorando bastante, tanto de su afección general como de la ocular. El año 1918 lo pasó algo mejor, pero sin llegar á su curación.

En 1919 le fueron practicados análisis de sangre (reacción Wassermann) y orina, siendo el primero francamente negativo. Le pusieron unas inyecciones de salicilato de sosa, que la mejoraron notablemente.

En 1920, 1921, 1922 y 1923, siguió con alternativas de mejoría y retroceso, habiendo sido muy bien influenciada la enfermedad con las curas balneoterápicas hechas en Marmolejo.

En el mes de Abril de 1924 vino á Madrid, siendo vista en nuestra clínica particular, pues las molestias del ojo izquierdo se habían pasado al ojo derecho, alarmando mucho á la enferma, dado que con su ojo derecho la visión era bastante defectuosa.

El examen practicado en ambos ojos nos dió á conocer los resultados siguientes:

Nada apreciable en párpados ni conjuntiva de revestimiento palpebral ni de los fondos de saco; conjuntiva perilúmbica ligeramente inyectada en el ojo derecho; inyección periquerática menos discreta en el ojo izquierdo.

(Se continuará.)

## DIATESIS HEMORRAGICAS

POR EL

DR. PROF. GIOVANNI GENTILI

Libero docente y ayudante del Instituto de Patología médica especial de la Real Universidad de Pisa (Italia).

En el cuadro de las enfermedades hemorrágicas, ó mejor, de las diátesis hemorrágicas, se comprenden aquellas enfermedades cuyo carácter principal predominante es la tendencia á las hemorragias. Evidentemente, no todas las enfermedades en las que se presentan hemorragias pueden ser comprendidas en el grupo de las diátesis hemorrágicas.



las cuales son enfermedades propiamente distintas *per se*. Es cierto, sin embargo, que en algunos casos el cuadro sintomático se complica de tal modo, que resulta difícil establecer si la hemorragia constituye el síntoma predominante y primitivo, ó si, en cambio, representa solamente uno de los signos del complejo cuadro sintomático.

Son éstas las formas que constituyen clínicamente casi el paso entre las enfermedades hemorrágicas y que representan á veces una dificultad diagnóstica, no siempre aclarada por el curso ulterior de la enfermedad.

Por lo demás, estos estados intermedios, formas sintomáticas de paso, no son únicas en la clínica; de donde la necesidad de la distinción en formas definidas ó en cuadros morbosos, choca en algunos casos con las leyes bastante más generales de la etiología y de la sintomatología.

La tendencia á las hemorragias puede ser congénita en el individuo y persistente, ó bien ocasional, adquirida y transitoria.

La enfermedad dependiente de una disposición congénita se llama hemofilia; la que depende de una disposición adquirida, púrpura. La púrpura se presenta clínicamente bajo varias formas.

**Hemofilia.**—La hemofilia, enfermedad á veces hereditaria, presenta las primeras manifestaciones en los primeros años de la vida; rarisísimamente se inicia en los adultos y es más frecuente en los varones que en las hembras. Sin embargo, las hembras nacidas de hemofílicos, pueden transmitir á sus propios hijos la enfermedad, aunque ellas no hayan presentado nunca manifestaciones morbosas de la hemofilia.

En la sintomatología el signo principal y casi característico, claro está que es la hemorragia, la cual, no obstante, presenta caracteres especiales; poco abundante, á veces babeante, es, sin embargo, persistente y de larga duración, hasta semanas y meses, con alternativas y breves remisiones. Puede presentarse sin una causa ocasional clara, ó bien después de un trauma, aunque sea ligerísimo. Puede ocurrir en cualquier parte del organismo, en cualquier tejido; la piel, la mucosa nasal, la de la boca, etc. Pequeñas heridas insignificantes, pueden descubrir la enfermedad; la extracción de un diente, la paracentesis de la membrana del tímpano, el pinchazo de una aguja, la circuncisión, etc.

Según el asiento de las hemorragias, adquieren éstas un aspecto diverso; en la piel, algunas veces se presentan como un punteado, otras confluyen en placas más extensas de contornos irregulares; en las partes en que el tejido es más laxo, pueden confluír estas hemorragias formando hematomas; en las articulaciones pueden simular por la forma de la tumefacción un proceso inflamatorio. El color del tejido en que asienta la extravasación cambia, según la edad, la abundancia y la localización de la hemorragia, y según las modificaciones sufridas con el tiempo por la sangre extravasada, desde el rojo bastante vivo y desde el rojo azulado, llega hasta el amarillo más ó menos intenso, á veces abigarrado.

A veces estas hemorragias van acompañadas de fenómenos generales ó indirectos; sensación de desvanecimiento, debilidad, vértigos, etc.

Las complicaciones más frecuentes son las ligadas á las transformaciones de la sangre extravasada: supuración, organización conjuntiva, etc.

El diagnóstico es fácil generalmente; se impone casi por completo por el predominio de las hemorragias en el cuadro morbozo; por el carácter de estas hemorragias y por el dato negativo de la ausencia de otras enfermedades capaz de explicar las repetidas y frecuentes hemorragias. La enfermedad debe considerarse siempre como grave, aunque los pri-

meros fenómenos que la descubren desaparezcan fácilmente y sean de escasa importancia.

Ordinariamente, la vida de los hemofílicos es brevísima y penosa.

La etiología dista mucho de ser clara. Para interpretarla se han emitido numerosas teorías, apoyada cada una de ellas por observaciones é investigaciones.

En todas ellas se encuentra con la mayor constancia un hecho: la disminución del poder coagulante de los hemofílicos.

Este poder coagulante disminuído está ligado á una falta del fibroenzima, del fermento coagulante de la sangre, ya que las sustancias que inhiben la coagulación resultan ser casi siempre escasas ó faltan por completo.

**Púrpura.**—La púrpura es como la hemofilia, una diátesis hemorrágica, pero no congénita y persistente, sino adquirida y transitoria.

Demuestran su origen diatésico las frecuentes recidivas. Es una enfermedad más propia de los niños y, á diferencia de la hemofilia, más frecuente en las hembras.

En esta enfermedad tienen también un lugar en el terreno diagnóstico las hemorragias que se presentan múltiples, ordinariamente fugaces, pero repetidas.

Al mismo tiempo existen otros signos: debilidad general, inapetencia, vértigos, á veces fiebre y á veces también esplenomegalia.

Pero en todo el cuadro, el hecho hemorrágico constituye el núcleo en torno del cual forman corona los demás síntomas y la enfermedad conserva una fisonomía propia, distinta, que la distingue de las demás enfermedades que pueden acompañarse de algunas manifestaciones hemorrágicas.

La púrpura se manifiesta en la clínica bajo varios aspectos, por lo cual suelen distinguirse diversas formas, como la púrpura simple, la reumática, la abdominal, la enfermedad maculosa de Werlhoff, etc. Estas formas no son en realidad más que cambios de fisonomía de la púrpura; á veces constituyen gradaciones del mal y no es difícil ver en un enfermo iniciarse la púrpura con una forma para evolucionar ó terminar con otra. Por tanto, las distinciones que se hacen de la púrpura son diferenciaciones puramente sintomáticas que sirven para individualizar, no entidades morbosas, sino casos clínicos especiales.

Así, pues, la púrpura que se llama simple cuando presenta las hemorragias solamente en la piel, se llama reumática si presenta también lesiones articulares; abdominal, si se acompaña de síntomas del aparato gastrointestinal; se llama enfermedad maculosa de Werlhoff, si además de las hemorragias en la piel presenta hemorragias de las mucosas y de los órganos internos, y así sucesivamente.

De todos modos, la distinción en estas formas clínicas tiene importancia práctica por cuanto define más claramente el caso, determina mejor su gravedad y hace más posible la previsión de las complicaciones.

Las manchas hemorrágicas, de diversa extensión según sean aisladas, puntiformes ó confluentes, tienen diverso color como hemos dicho, según el tiempo transcurrido desde su aparición. Estas diferencias son evidentemente más acentuadas, si la aparición de las hemorragias no se ha verificado en un solo momento, sino en etapas, en tiempos sucesivos. No desaparecen á la presión, prefieren las articulaciones y especialmente la superficie extensora de las mismas, y á veces el tronco.

La enfermedad puede ir precedida de síntomas generales como inapetencia, vómitos, dolores; síntomas que desaparecen con la aparición de la hemorragia. El curso de la púrpura es ordinariamente afebril y sin síntomas generales. La



duración de la enfermedad puede variar desde pocos días á muchas semanas.

La púrpura reumática tiene un comienzo y, hasta cierto punto, un curso no claramente distinto de la púrpura simple. Solamente al principio, ó después de la aparición de las hemorragias, se presentan los dolores y las tumefacciones articulares, más frecuentemente del pie y de la rodilla.

Las articulaciones, y, á veces, también los huesos están dolorosos. Puede existir fiebre. Las tumefacciones articulares se diferencian de las complicaciones de las demás formas de púrpura también, porque están constituidas por infiltraciones serosas de los tejidos periarticulares y no por artritis ó extravasaciones sanguíneas en la articulación. No es raro que acompañen á la enfermedad edemas de las extremidades, de los párpados, etc.

La enfermedad no es de larga duración, pero no son raras las recaídas.

*Enfermedad maculosa de Werlhoff.*—El comienzo es brusco, sin pródromos, con la aparición de las manchas hemorrágicas en el dorso y en las articulaciones, manchas las más de las veces bastante extendidas por extravasaciones bastante abundantes.

A veces estas manchas confluyen de modo que dan el aspecto uniforme y casi unicolor á la parte atacada. De ordinario el color se modifica con el tiempo.

Sobre las manchas pueden formarse algunas veces vesículas serosas y entonces se palpan en el fondo moldes duros de fibrina. A estas manchas cutáneas suceden más ó menos pronto, las hemorragias de las mucosas y de los órganos internos: epistaxis, hemorragias labiales en el paladar, hemorragias vesicales, renales é intestinales. Más raramente son atacadas las articulaciones.

Bastan los más pequeños traumas (rascamiento, inyecciones, etc.), para provocar la hemorragia.

Los síntomas generales pueden faltar ó estar representados por dolores, palidez, inquietud, fiebre. La duración ordinariamente es breve, cerca de dos semanas; en la primera, la enfermedad tiene fase ascendente, en la segunda, descendente. Pero puede tener una marcha bien distinta, más lenta, pudiendo verse la enfermedad interrumpida por intervalos de aparente curación, durante varios años. El resultado más frecuente es la curación, pero puede ocurrir también la muerte, la cual ordinariamente es la consecuencia de un largo curso de la enfermedad ó de una rápida sucesión en las recaídas, que conducen á una gravísima anemia y á una depauperación notable. También puede ocurrir la muerte por una marcha aguda de la enfermedad.

La forma fulminante llamada de Henoch, no sería por tanto más que una púrpura gravísima, de curso tumultuoso, que puede matar al enfermo incluso en uno ó dos días.

En las formas graves de púrpura, puede suceder que la sintomatología se localice preferentemente en el tubo digestivo, y entonces los fenómenos que dependen de la alteración de la función gastrointestinal son los que sobresalen en el cuadro morbozo. Pueden presentarse entonces vómitos incoercibles de líquido verdoso ó sanguinolento, dolores abdominales de tipo cólico, diarrea de heces negruzcas; trastornos que acompañan las manifestaciones características de la púrpura (hemorragias) y que dan á la enfermedad además de un aspecto más grave, una fisonomía completamente especial, hasta el punto de que se ha querido por algunos hacer de este síndrome una forma especial de púrpura, la llamada púrpura abdominal de Henoch. En realidad ésta no es más que una modalidad especial que presenta el cuadro caracterizado por la localización abdominal de las hemorragias.

*Escorbuto.*—El escorbuto, á diferencia de la enfermedad de Barlow, ó escorbuto infantil, ataca raramente á la infancia. Es la enfermedad de la pobreza, es decir, de los que viven en habitaciones con escasa luz y aire, húmedas, de los que se nutren poco y mal y más particularmente con pan malo, con legumbres y frutas no frescas.

A diferencia de lo que sucede más comúnmente en las demás formas de púrpura, la enfermedad no se inicia con hemorragias, sino con fenómenos generales que casi la preparan: la anemia, depauperamiento, adelgazamiento, etc., fenómenos que todavía no permiten diagnosticar el mal.

Aparecen después las hemorragias, que se localizan ante todo de modo característico en las encías, que se hacen tumefactas, dolorosas, fácilmente sangrantes, y que sucesivamente sufren parciales ulceraciones necróticas.

Estos signos gingivales, casi típicos de esta forma de púrpura, no van, sin embargo, acompañados de manchas hemorrágicas en las demás partes del cuerpo: piel, mucosas (epistaxis, melena, hematuria) y serosas.

El escorbuto tiene un curso lento, pero más monótono que las demás formas de púrpura, es decir, progresivo, sin evidentes interrupciones y recaídas.

Es enfermedad siempre grave, que en las formas ligeras puede terminar por la curación, pero que otras veces conduce á la muerte, especialmente á consecuencia de fenómenos infectivos ó sépticos, consecutivos al proceso.

*Importancia de las distinciones clínicas.*—De todas estas, que son las principales formas de las enfermedades hemorrágicas, es importante en la práctica casi solamente la distinción entre la hemofilia y la púrpura, esto es, entre la enfermedad congénita, continua, la hemofilia, y aquella no congénita y transitoria, la púrpura. La distinción, en cambio, entre las diversas formas de púrpura tiene poquísima importancia práctica y no mucha importancia diagnóstica; bien sea porque estas diversas formas no representan más que aspectos diversos de una misma enfermedad ó sea porque en un mismo caso una forma se suceda á la otra. Hay que tener presente todavía el significado que algunos fenómenos (que sirven para diferenciar formas diversas de púrpura) tienen en cambio desde el punto de vista pronóstico. La importancia de los fenómenos generales, la sucesión tumultuosa de las manifestaciones, la propagación de los signos morbosos á las articulaciones, el comienzo con pródromos generales, todos ellos son elementos que tienen un valor diagnóstico notable para la diferenciación de las diversas formas y pronóstico también para establecer la gravedad de cada caso. Por otra parte, es prácticamente muy útil el diagnóstico diferencial entre las enfermedades hemorrágicas y otras de diversa naturaleza, que significarían un pronóstico diferente y una terapéutica también distinta, que sería perjudicial en un caso y útil en el otro.

Por ejemplo: la tumefacción articular de la púrpura reumática puede confundirse algunas veces con el tumor blanco ó con el reumatismo articular.

Claro está que el comienzo insidioso y lento de dichas lesiones articulares tuberculosas, los signos del proceso inflamatorio agudo ó crónico, la ausencia de las hemorragias cutáneas, mucosas y viscerales, dirigen el juicio diagnóstico por el camino recto; pero aun así es fácil comprender que en estos casos sea útil el diagnóstico diferencial, más que entre las diversas formas de púrpura, si se piensa en los criterios de tratamiento, completamente distintos en las dos enfermedades.

La etiología de las enfermedades hemorrágicas no está todavía seguramente establecida.

Por lo que respecta á la hemofilia, existe un hecho cons-



tanamente observado, que es la disminución del poder coagulante de la sangre; pero la causa no es por eso menos incierta.

Por lo que se refiere á la púrpura, se tiende hoy á admitir como etiología una causa infectiva, cuyo agente específico no es posible, sin embargo, precisar.

Los diversos gérmenes aislados en las manchas hemorrágicas de la sangre y estudiados después experimentalmente; las relaciones que algunos han creído encontrar entre la púrpura y la tuberculosis; la influencia, que en algunos casos parece evidente, de causas no infecciosas, han inducido á retener que la púrpura sea más bien un síndrome que una verdadera enfermedad. De todos modos la manifestación principal, diremos característica, la que reúne en un cuadro común los diversos síndromes de la púrpura, ó sea la hemorragia, es bien clara en su significado etiológico.

Por ciertas analogías de la forma clínica con la hemofilia, se pensó en una disminución del poder coagulante de la sangre; pero la demostración de tal defecto de coagulabilidad, como causa de hemorragia, no ha sido dado todavía.

*Terapéutica.*—La terapéutica se resiente de la incertidumbre de los conocimientos etiológicos. Para la hemofilia existen curas higiénicas especiales y generales, hasta la primera edad; evitar cualquier herida aunque sea ligera, cuidar particularmente de la limpieza de la boca, preferir; la estancia al aire libre (en el campo ó en el mar), hacer frecuentes baños tibios. En cuanto á la dieta, preferir legumbres frescas y maduras, prohibir el alcohol en cualquier forma y el café.

Una vez aparecidas las manifestaciones morbosas, el deber principal del médico es el de detener ó frenar las hemorragias.

Para el tratamiento de la hemorragia, además de los medios físicos que sirven para toda clase de hemorragias (tener elevado el punto de origen de la hemorragia, practicar ligaduras compresoras, hacer taponamientos, etc.), se ha recomendado, entre los medios más útiles, el uso del suero sanguíneo por vía subcutánea ó por vía endovenosa (10 á 20 c. c.). Sin embargo, es necesario que el suero sea fresco (como máximo de ocho días). Wirth sostiene que con repetidas inyecciones de suero se puede obtener la curación duradera de la hemofilia.

Prácticamente no es fácil proveerse de suero fresco y á veces se está obligado á recurrir á sueros antitóxicos como el antidiftérico. No obstante, no deben despreciarse los graves inconvenientes á que puede dar lugar el uso repetido del suero (enfermedad del suero y anafilaxia); sobre este punto P. Carnot (Biblioteca de Terapia Medica-Hematica, página 267) se expresa así:

«Aparte de las ventajas, las inyecciones de suero normal presentan serios inconvenientes, que deben hacer reservar esta terapéutica para los casos verdaderamente útiles.

»En efecto, las inyecciones de suero exponen á una serie de accidentes debidos al suero (enfermedad del suero) y accidentes anafilácticos. Y los accidentes anafilácticos pueden ser muy graves.»

Un medicamento que en la hemofilia da iguales resultados que el suero, ya que contiene el elemento que obra en el suero, ó sea el fibroenzima, sin presentar ninguno de los inconvenientes del suero, es el Zimema.

El Zimema, en efecto, no es más que el fermento coagulante de la sangre, el fibroenzima, aislado con métodos especiales y recogido en un excipiente inocuo. El Zimema se puede suministrar por medio de inyecciones, de enemas, y también con menos utilidad por la vía oral. Para la púrpu-

ra valen en general los conceptos de terapéutica iguales á los de la hemofilia.

Nunca se recomendará bastante el reposo en el lecho, durante la persistencia de las manifestaciones de la púrpura.

Cuando el enfermo se levante será bueno que lleve vendadas las articulaciones.

La nutrición debe ser sostenida con leche y legumbres frescas. Prohibidos los alcoholes y el café. Es necesario vigilar que la función intestinal sea regular.

Son útiles los baños tibios, especialmente con la adición de cocimiento de hojas de nogal, que favorecen la reabsorción de la sangre extravasada. Pasado el período de las hemorragias, hay que tratar la anemia.

Por lo que respecta al tratamiento de las hemorragias de todas las demás formas, véase cuanto se ha dicho á propósito de la hemofilia. Para los diversos síntomas que acompañan á las distintas formas de púrpura, se instituirán las curas sintomáticas; especiales reglas dietéticas en la púrpura abdominal, tratamiento local de las encías escorbúticas con soluciones astringentes (tanino, agua oxigenada, etc.).

## SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DE MADRID

SESIÓN DEL DÍA 2 DE ENERO DE 1925

### Atrofia total y postneurítica de la papila consecutiva á pericistitis lagrimal.

Dr. Marín Amat.—La influencia de las sinusitis (maxilar, frontal, etmoides y esfenoidal), especialmente la del seno esfenoidal y la selulitis etmoidal posterior sobre las afecciones del nervio óptico; neuritis intraocular, edema papilar, atrofia óptica y aun neuritis axial (antigua neuritis retrobulbar), es una cuestión que está hoy sobre el tapete y que ha conseguido interesar vivamente y por igual á rinólogos y oftalmólogos.

No ha pasado lo mismo con las afecciones supuradas de las vías lagrimales, que por encontrarse más superficialmente colocadas y abrirse espontáneamente al exterior, no originan sino en muy contados y excepcionales casos, y casi siempre con el antecedente de cataterismos inoportunos, afecciones graves en la órbita ó meninges.

El caso que vamos á relatar ofrece la curiosa y rara particularidad de que ha existido una relación directa, inmediata, entre la inflamación supurada del tejido celular pericístico y la pérdida total de la visión, ambos en el lado izquierdo.

*Observación.*—Pablo O., de cuarenta y cuatro años, guarda de campo, casado y natural de Sacedón (Guadalajara), se presentó á consultarnos el día 14 de Julio de 1924.

*Antecedentes.*—Nos refiere que desde hace varios años le lloran y supuran ambos ojos, pero que hace mes y medio se le hincharon considerablemente el lagrimal y los párpados del ojo izquierdo y que tuvo fiebre alta y dolor muy intenso durante varios días consecutivos, que al fin, y con el auxilio de fomentación caliente continua, se le abrió una boca en el lagrimal por donde estuvo manando pus varios días hasta que se cerró la herida y desaparecieron las molestias; pero, cuál no sería su asombro al observar ocho ó diez días después que no veía absolutamente nada con el ojo izquierdo.

Este es el motivo de venir á consultarnos.

*Exploración.*—Dacrioblenorrea y dacriocetasia en el lado derecho.

*Lado izquierdo.*—Presencia de un empastamiento duro,



cicatricial, extenso y profundo en la comisura palpebral interna (región del saco lagrimal extendido hacia abajo y afuera hasta el reborde orbitario y penetrando á bastante profundidad por la parte infero interna de la órbita. El color de estos tegumentos á este nivel es todavía un poco rojo, como vestigio de la inflamación sufrida. Apretando el saco rezuma un poco de pus por los puntos lagrimales. La visión de este ojo es completamente nula. La pupila de dimensiones normales, no reacciona á la luz directa y sí á la consensual (amaurosis). Por oftalmoscopia apreciamos una atrofia total y postneurítica de la papila, la que presenta los contornos mal limitados, las arterias estrechadas y las venas ligeramente ensanchadas, aspecto turbio y poca ó casi ninguna depresión.

Creiendo necesaria una exploración complementaria de los senos accesorios de la nariz, se lo enviamos al Dr. Jiménez Encinas, quien nos manifiesta *que no encuentra en ninguno de ellos lesión apreciable y sí los signos de normalidad de los mismos.*

Día 16 de Julio de 1924.—En una sesión operatoria le practicamos la extirpación del saco lagrimal derecho y del saco lagrimal, rodeado de una abundante cantidad de tejido cicatricial, del lado izquierdo.

Durante el acto operatorio nos llamó la atención el volumen tan extraordinario que alcanzaba el saco lagrimal izquierdo, que fué extirpado en un solo bloque; así como el aspecto que ofrecía el canal lagrimal, que estaba considerablemente agrandado, presentando algunas rugosidades óseas en su parte superior y una dehiscencia muy marcada en el sitio de la sutura lagrimofrontal.

Por fuera del saco, el contenido orbitario estaba limitado por un tejido fuerte y resistente: cicatricial.

Terminada la operación y ya bastante retraído este saco lagrimal, procedimos á su medición y arrojó las siguientes cifras: longitud, 25 milímetros, y anchura, 16 milímetros.

Pareciéndonos un caso anómalo lo enviamos al Dr. Arcaute para su análisis histológico, y he aquí su resultado:

«Saco lagrimal gigante: fijación en alcohol, inclusión, coloración á la hematoxilinaeosina. No se observa nada neoplásico procedente de los tejidos propios del saco lagrimal; ni infiltración neoplásica ajena en su origen á los mismos. Existe una densa infiltración inflamatoria constituida por elementos redondos linfocitoides y plasmazellen, tanto submucosa y uniformemente extendida, como folicular submucosas; y en el espesor de la pared del saco una infiltración propagada á lo largo de los vasos, en todo el espesor de la pared.»

Como se deduce, *de los antecedentes:* pérdida total de la visión, inmediatamente después de sufrir la pericistitis; *de la exploratoria,* que nos demuestra al lado de una atrofia total postneurítica de la papila, un pastrón cicatricial extenso y que penetra á cierta profundidad de la órbita; *del acto operatorio,* presencia de una pared fibrosa, resistente, separando el saco lagrimal del contenido orbitario, en lugar de la delgadísima y celulosa aponeurosis normal, así como una dehiscencia en la sutura lacrimofrontal; y, por último, *el análisis histológico* demuestra en el espesor de la pared del saco una infiltración propagada á lo largo de los vasos, es innegable que la inflamación del saco lagrimal y del tejido celular pericístico, se propagó á las vainas del nervio óptico, ya fuera de una manera directa, siguiendo el perostio del hueso plano del etmoides hasta el agujero óptico, ya fuese de un modo indirecto siguiendo la red sanguínea (venosa ó linfática), determinando una papilitis y consecutiva la obligada atrofia de las fibras ópticas.

De todos modos es una complicación seria que hay que

tener en cuenta, si bien se presenta excepcionalmente en la evolución de la pericistitis lagrimal; aun más rara todavía como se comprende perfectamente, que la inflamación del tejido celular (celulitis) de la órbita, publicada en algunas observaciones, y que se acompaña de un modo obligado de la inflamación primero y de la atrofia más tarde del nervio óptico. Pero aquí lo raro y extraño ha sido la inflamación de este nervio, sin ir acompañada de celulitis orbitaria (flemón de la órbita), explicable á nuestro juicio únicamente por una limitación muy circunscrita en extensión (1) ó por una escasa virulencia de los gérmenes patógenos.

Dr. García Mansilla.—Considera que la atrofia total del nervio óptico consecutiva á pericistitis lagrimal debe haberse producido por una inflamación crónica y sin grandes fenómenos agudos del tejido celular de la órbita, que empezando en los alrededores del saco lagrimal llegó al fondo de la órbita.

Cita el Dr. García Mansilla dos casos de atrofia papilar consecutiva á celulitis orbitaria, si bien en ellos el proceso inflamatorio revistió una forma sumamente aguda. Dichos casos son los siguientes:

1.º *Dacriocistitis supurada crónica.*—Se trataba de una enferma á la que el autor propuso la extirpación del saco lagrimal, que fué rehusada. Sometida á sondaje por otro compañero, se produjo una falsa vía por la que penetraron gérmenes del saco lagrimal que determinaron una celulitis orbitaria, acompañada de enorme exoftalmía. La visión fué disminuyendo hasta que desapareció por completo á causa de neuritis óptica producida por la estrangulación de las fibras del nervio óptico.

2.º caso. Se trataba de un joven que tuvo una pústula maligna en el párpado inferior izquierdo que fué cauterizada ampliamente con cauterio, actual en el pueblo donde habitualmente reside. Después de la cauterización, según cuenta el enfermo, sobrevino enorme inflamación de la cara y párpados, acompañada de enorme exoftalmía y disminución de la visión que hasta entonces era completamente normal. Luego que cedió el proceso inflamatorio el enfermo pudo comprobar que la visión estaba completamente abolida.

Cuando á los tres meses el autor vió al enfermo, presentaba un ectropión cicatricial del párpado inferior con adherencias al borde orbitario, revelando que el proceso inflamatorio del párpado se había propagado por el suelo de la órbita al tejido conjuntivo de la misma.

Por el examen oftalmoscópico se comprobó la existencia de una atrofia papilar completa sin percepción luminosa.

Es muy excepcional que la pústula maligna ocasione el ectropión cicatricial y la atrofia papilar del mismo lado.

Dr. Márquez.—El caso del Dr. Marín Amat de neuritis óptica consecutiva á inflamación del saco lagrimal caben varias explicaciones, mas yo confieso que lo que propone el Dr. Marín, sin negarlo en absoluto, es muy difícil de concebir, ya que la propagación de la inflamación á lo largo de la pared interna hasta llegar al agujero óptico es difícil de admitir sin que tome parte el tejido celular orbitario. Más aun en el caso de ser esto cierto, la neuritis óptica habría de ser retrobulbar dado que desde el vértice de la órbita hasta el polo posterior del ojo hay unos tres centímetros ó sea la longitud del nervio óptico en su trayecto orbitario, de modo que si había papilitis oftalmoscópicamente apreciable (el Dr. Marín contesta que sí á esta pregunta del Dr. Márquez) la cosa es todavía más difícil, pues después de ir de *delante atrás* hasta el vértice de la órbita, la inflamación habría de venir

(1) Por ejemplo en el agujero óptico.



de nuevo de *atrás adelante* hasta el polo posterior del ojo. Repito que es posible, pero muy poco verosímil.

Dr. Marín Amat.—Al Dr. Mansilla he de manifestar que los casos de atrofia óptica consecutiva á celulitis orbitaria debida á cateterismos inoportunos en casos de supuración de las vías lagrimales son relativamente frecuentes; así como á las celulitis orbitarias de otra índole, por ejemplo, á sinusitis maxilar, como nosotros hemos tenido un caso; pero aquí no se trata de eso, sino de una atrofia postneurítica de la papila que no es consecuencia á celulitis orbitaria, al menos no ha existido la pericistitis lagrimal supurada del mismo lado.

Al Dr. Basterra: Yo creo firmemente que la atrofia postneurítica de la papila de este enfermo ha sido debida á la inflamación de las vainas del nervio óptico por propagación de la que evidentemente ha sufrido el tejido celular pericístico y el periostio del canal lagrimal, en el que existían claras manifestaciones de osteoperiostitis, que han propagado la inflamación por continuidad de tejido hasta el agujero óptico y vainas del mismo nervio. Es sabido que la vaina dural del nervio óptico no es sino la continuación del periostio orbitario; así como el periostio es poco adherente al nivel del hueso plano del etmoides y permite á las colecciones purulentas propagarse á grandes distancias de su origen como en el caso publicado por nosotros en los *Archivos de Oftalmología Hispanoamericana*, 1915, mes de Septiembre, con el título de «Interesante osteo-periostitis aguda de la órbita de recidivas.»

Al Dr. Márquez: Repetir lo dicho al Dr. Basterra puesto que en este caso no se trataba de una neuritis retro-bulbar y por tanto sin síntomas oftalmoscópicos, sino de una verdadera inflamación de las vainas y del tejido nervioso colindante (perineuritis) con síntomas oftalmoscópicos (papilitis) que más tarde ha ocasionado la atrofia de las fibras nerviosas y el aspecto característico de la papila; color grisáceo, poca ó ninguna depresión, límites borrosos, etc., etc.

#### Otros dos cuerpos extraños intraoculares extraídos con el electroimán gigante.

Dr. Márquez.—En el pasado curso presenté tres cuerpos extraños extraídos con el electroimán gigante. Más tarde extraje otros dos, y los cinco fueron objeto de una comunicación al reciente Congreso Médico de Sevilla. En este curso he extraído estos dos más, que hoy presento. En realidad poco he de añadir á la técnica empleada. Sólo haré notar que careciendo todavía de instrumental no magnético al ser atraído con fuerza, el que poseemos dificulta la maniobra de extracción.

Por fortuna el blefarostato está hecho de una aleación no magnética, y esto nos permite tener los párpados separados al hacer la intervención.

Esta consiste, primero, en el empleo del imán con fines diagnósticos, y después, en el imán y los instrumentos necesarios para la extracción del cuerpo extraño, los cuales fundamentalmente consisten en un cuchillo lanceolar con el que se hace una abertura en la córnea, y luego una pinza fina empleada como ahora diré.

Hecha previamente la radiografía, lo que no siempre es posible, ni otras veces necesario, se aplica el electroimán sobre el ojo del sujeto y á cierta distancia de él (á 1 ó 2 centímetros), en la dirección más conveniente en cada caso, se lleva el cuerpo extraño á ser posible á la cámara anterior si es que ya (como ha ocurrido en tres de los siete casos) no estaba en ella. A veces no logramos llevarle y hay que ir á buscarle con la pinza como en el segundo de los casos que ahora presento, y del modo que ahora diré,

La incisión, si el caso es muy reciente, puede á veces ahorrarse y conseguir que el cuerpo extraño salga por la misma abertura de entrada. Pero casi siempre hay que hacer una abertura por donde introducir la pinza. Para hacer la citada abertura hay que separar momentáneamente el electroimán ó cortar la corriente. Una vez hecha la abertura se acerca la extremidad terminal del electroimán por si no hiciese falta la pinza y saliese el cuerpo extraño por dicha abertura (ó bien por la abertura de entrada si ésta fuese reciente). Pero, casi siempre también, hay que introducir la citada pinza no obrando como tal, pues si se separan las ramas al aflojar la presión la pinza es fuertemente atraída al electroimán, sino cerradas y como si fuese una prolongación de éste introducir las é ir hasta el cuerpo extraño, el cual sale adherido á ella. En uno de los dos casos que presento el cuerpo extraño estaba en la pared superior y anterior del globo hacia la *ora serrata*, por lo que no bastó la incisión hecha en la parte superior del limbo corneal y hubo que agrandarla en T invertida haciendo con las tijeras rectas una incisión hacia arriba perpendicular á la primera. Entonces por el extremo más superior y posterior de la incisión, introducida la pinza, salió á la segunda tentativa el cuerpo extraño pegado al electroimán. En el otro caso que era un enfermo del Dr. Busto, hicimos entre éste y yo la extracción lográndolo fácilmente porque se veía en la cámara anterior habiendo ya producido una catarata traumática.

En resumen, los instrumentos no magnéticos, si bien tienen el inconveniente de ser atraídos dificultándose las maniobras por tal motivo, puede tal inconveniente convertirse en ventaja y ser utilizados como si fueran una prolongación del electroimán, lo mismo que ocurre con el electroimán de Hirschberg, y siendo más manejable que éste.

Dr. Marín Amat.—Con respecto á los cuerpos extraños intraoculares, hemos de añadir una observación del Dr. Basterra y nuestra muy demostrativa de cuerpo extraño intraocular (alojado en el vítreo), tolerado durante tres meses y cuya extracción no fué acompañada ni de hemorragia ni de catarata traumática, quedando una visión  $\frac{1}{4}$  fácil en este ojo. Se trataba de un obrero de cuarenta y dos años que fué visto por nosotros el día 4 de Diciembre de 1922, no encontrando ninguna anomalía en el ojo lesionado, y le damos de alta al día siguiente.

El día 12 del mismo mes se presenta de nuevo á nuestra observación con una ligerísima irritación ocular, sin más trastornos y examen oftalmoscópico negativo. En pocos días desaparece la ligera hiperemia ocular, y es dado de alta el 19 del mismo mes. El día 4 de Marzo de 1923 se presenta con midriasis, atropina y diciéndonos que lo ha visto el doctor Basterra, y que le ha dicho que cree un cuerpo extraño dentro del ojo. Visto el enfermo en unión del Dr. Basterra, y reconocido con el electroimán gigante, se comprueba la presencia de cuerpo extraño magnético intraocular. El día 7 de este último mes se lo extraemos movilizándolo con el electroimán de Volkman, y llevándolo á la cámara anterior, de donde se extrae con el pequeño electroimán de Hirschberg, siendo dado de alta por curación á los pocos días.

El uso de blefarostato y pinza de fijación de cobre (metal no imantable), presta grandes servicios en la aplicación de los electroimanes, siendo buena práctica la aplicación de una pinza fina imantada para la extracción de los cuerpos extraños en la cámara anterior, aunque nosotros empleamos las puntas finas del electroimán pequeño.

Dr. Márquez.—Uno de los mejores electroimanes gigantes es el de Mellinger, llamado también de polo interno con el cual he visto extraer uno muy fácilmente al profesor Vogt en Basilea.



## Bibliografía. (1)

INNUNNITY IN NATURAL INFECTIOUS DISEASES, por T. d'Herelle.—  
Un tomo de 400 páginas encuadernado. (Williams & Wilkins  
Company, Baltimore, Maryland, U. S. A., 1924. Precio: \$ 5,00.

En los últimos cuarenta años se ha constituido, adquiriendo en seguida un desarrollo extraordinario, una nueva ciencia, la Inmunología, que persigue principalmente el estudio de la defensa del organismo animado contra las bacterias.

Esta ciencia dista mucho todavía de ser perfecta y en muchos casos ha sido fundada sobre errores manifiestos, derivados de hechos pobremente interpretados. Prueba de ello son las numerosas teorías que se han formulado en espacio de tiempo no muy largo, para explicar el complejo fenómeno de la inmunidad. Muchas teorías encerraban hipótesis francamente contrarias. Recordemos las primeras, la de la sustracción de Pasteur y la de la adición de Chauveau. Más tarde, la teoría celular y su ampliación, la teoría humoral, dominan nuestras ideas en este sentido, defendidas por sabios tan ilustres como Metchnikoff y Ehrlich. Sin embargo, nuevos hechos han necesitado nuevas interpretaciones demostrando que la evolución de las doctrinas inmunológicas no puede detenerse aquí.

Entre las adquisiciones más recientes está el descubrimiento del principio llamado bacteriófago, que sin disputa posee la propiedad de modificar profundamente los agentes contra los cuales se dirige principalmente la inmunidad. Este descubrimiento, debido a d'Herelle, director del Laboratorio Cuarentenario de Alejandría, ha traído consigo un nuevo concepto del mecanismo de la inmunidad, el cual supone una modificación radical de algunas ideas teóricas que hasta ahora dominaban en la Inmunología.

El Dr. d'Herelle publicó en francés en el año 1923, *Las defensas del organismo*, y en este libro intentaba establecer una relación entre los fenómenos de bacteriofagia y los de inmunología y serología. El Dr. George H. Smith, profesor de Bacteriología e Inmunología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Yale, ha traducido cuidadosamente al inglés una porción de esta obra de d'Herelle con unas 200 páginas más de material aun no publicado sobre el asunto, por lo cual se trata en realidad de un libro nuevo.

El título de esta traducción inglesa obedece a un perfecto razonamiento de un experimentador tan sensato como el autor del libro. El espíritu moderno se inclina solamente delante de la experimentación, lo cual es correcto; pero en biología la experimentación es una espada de dos puntas, que pocos parecen conocer. Desde el momento que un hallazgo es «experimental» creen algunos que está libre de todo ataque y no queda más remedio que aceptarlo. Esto es cierto para el físico y también para el químico, porque las condiciones de sus experimentos son siempre «naturales». Aunque quisieran realizar sus experimentos en condiciones «artificiales» sería imposible hacerlo y conseguir que cambiaran los resultados. Un buen experimentador en estas disciplinas realizará siempre buenos experimentos, aunque le falte la lógica para interpretarlos. En biología, un excelente investigador puede verificar experimentos muy pobres, por la sencilla razón de que mientras para el químico ó el físico existe un solo método experimental, para el biólogo existen dos: uno racional y otro irracional. El biólogo elige las condiciones de su experimento. Puede realizar un experimento

artificial si las condiciones que escoge son artificiales: ó puede llevar á cabo un verdadero experimento si lo realiza bajo condiciones naturales. El primero conduce al error, el segundo á la verdad.

La mayor parte, casi toda la inmunología está basada en experimentos artificiales, porque casi todo el estudio de las reacciones de defensa ha sido realizado en animales de laboratorio, conejos y cobayas, y con bacterias para las cuales estos animales son refractarios. Semejante método de investigación, ciertamente muy bueno para estudiar el estado refractario, conduce solamente á error cuando se aplica al estudio de los procesos de inmunidad *adquirida*, porque bajo estas condiciones solamente se estudia un fenómeno que no existe en la realidad. Un animal que posee una inmunidad desde su nacimiento, no puede *adquirir* esta inmunidad. Por tanto, la inmunología, tal como actualmente se la conoce, es el estudio de la «inmunidad en las enfermedades infecciosas artificiales». Solamente el estudio de la enfermedad *natural*, tal como se presenta en animales *naturalmente* susceptibles, puede llevar al conocimiento de la inmunidad adquirida. Las únicas conclusiones válidas son las que derivan de un estudio de la «inmunidad en las enfermedades infecciosas naturales».

Con arreglo á este criterio tan severo y excelente ha sido redactada la obra de d'Herelle. En la primera parte de ella que trata de las reacciones de la materia viva encontramos tres capítulos, todos ellos interesantes, y sobre todo por el modo de exponer los asuntos. Al hablar del origen de la reacción específica, de la posibilidad de reacciones específicas y de las consecuencias de la reacción específica, comienza por tratar de definir la vida y la materia viva, señalando los postulados biológicos, describiendo luego el estado coloidal y el concepto micelar de la vida. Todas estas confusas cuestiones están expuestas con una claridad tan maravillosa que nos ha recordado en seguida la del ilustre Turró en su libro sobre «Los Fermentos defensivos en la inmunidad natural y adquirida». D'Herelle admite que la vida es el resultado de una constitución particular de una micela coloidal, la micela protoplásmica y esta resultante deriva de la unión de dos propiedades, la facultad de asimilación y la facultad de adaptación, que implican: la primera, la posibilidad de multiplicación, y la segunda, la posibilidad de una variación continua. Todas las reacciones que tienen lugar en un ser vivo deben sus características al estado coloidal. Cada micela sufre automáticamente una adaptación á su medio, porque solamente puede subsistir cuando se encuentra en equilibrio con las condiciones de este medio. El estudio de las reacciones de la materia viva bajo la influencia de ciertas condiciones especiales al medio interno, que resultan de la presencia dentro del organismo de un ser vivo extraño á este organismo, constituye la ciencia llamada Inmunología. Todas estas reacciones pueden reducirse á reacciones coloidales, que pueden ser divididas en dos categorías. Las reacciones específicas primarias que se cumplen por intermedio de enzimas específicos y que son reacciones que tienden á mantener el equilibrio coloidal, es decir, la conservación de la vida. Son reacciones específicas de profilaxis, de inmunidad. Pero estas reacciones específicas dan lugar á fenómenos secundarios que afectan á la estabilidad micelar en el sentido de una floculación ó de una diseminación. Estas reacciones no son específicas y tienden á destruir el estado coloidal, y como consecuencia, á la desorganización de la materia viva. Son las reacciones de contra inmunidad, de anafilaxia. Según domine el primero ó el segundo tipo de reacción, el organismo sobrevive ó sucumbe.

En la segunda parte del libro se ocupa d'Herelle, de la

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





reacción contra los agentes inanimados, tratando en cinco capítulos la reacción contra los cristaloides y contra los coloides, con las consecuencias reales de esta última y la anafilaxia.

Para d'Herelle es indudable la unidad de los anticuerpos. Todos los fenómenos que resultan de la acción de los anticuerpos (precipitación, aglutinación, bacteriolisis, hemolisis, ó mejor dicho, difusión de la hemoglobina, fijación del complemento, etc.), obedecen á un solo fenómeno: á una floculación. En la misma fijación del complemento no tiene lugar una disolución, una lisis, sino una coagulación como demuestra el examen del estroma de los hematíes; y no puede ser de otra manera porque la fijación del complemento va acompañada de la liberación de iones positivos y la presencia de estos iones es precisamente la causa de la floculación de las albúminas.

En la parte tercera se estudia la defensa contra los agentes animados, exponiendo el autor datos generales relativos á la biología de las bacterias, á la lucha de los seres vivos entre sí, al fenómeno del parasitismo, deteniéndose particularmente al tratar de las condiciones de la infección y de las defensas (pasivas y activas) contra la infección. Es indudable que existe una inmunidad endógena que es de dos clases: natural y adquirida; esta última depende de dos factores, según la naturaleza de la bacteria causal; si no es bacteria productora de toxina, ocurre una adaptación fagocitaria, transitoria, y la enfermedad producida por la bacteria no es inmunizante. Si la bacteria produce toxina, la toxina da lugar á que un grupo de células elaboren una antitoxina que posee la propiedad de coagular específicamente esta toxina; en este caso, ocurre una verdadera inmunidad adquirida, de más ó menos duración según la naturaleza de la toxina. Pero esta inmunidad endógena no lo explica todo. Saber por qué un animal es naturalmente refractario á ciertas enfermedades, saber por qué ciertas enfermedades no repiten, es una cosa; pero así, la parte más interesante de la cuestión de la «defensa» contra la bacteria, se pasa en silencio. No todos los animales susceptibles expuestos al contagio adquieren la enfermedad, ni cuando son invadidos por una bacteria patógena, todos los animales susceptibles sucumben. ¿Cuál, es, pues, en este caso el medio de defensa que determina la muerte ó la curación? D'Herelle demuestra que la defensa está asegurada en este último caso, por un auxiliar, un ultramicrobio parásito de las bacterias; el bacteriófago. La defensa de los individuos susceptibles es exógena y esta inmunidad exógena es preliminar al establecimiento de la inmunidad endógena.

Existe un principio en el tubo intestinal que produce la disolución, la lisis de las bacterias vivas. Al mismo tiempo que tiene lugar la disolución bacteriana el principio físico se regenera. Este principio atraviesa los filtros que no permiten el paso de las bacterias, pero puede cultivarse. El bacteriófago, según los experimentos de d'Héréle, interviene directamente en la destrucción de las bacterias patógenas que intentan invadir el organismo y juega así un papel primordial en todos los fenómenos de inmunidad: por su presencia es por lo que un individuo expuesto á una infección permanece sano y por su presencia es también por lo que un individuo que adquiere una infección se cura.

La última parte del libro está dedicada á los ultravirus y á la inmunidad contra ellos. Las 75 páginas de que consta esta parte son de un interés primordial para el biólogo. Algunos biólogos fundamentan su ciencia exclusivamente sobre la visibilidad y ha llegado la hora de conocer que lo que hasta la fecha ha sido observado sobre los detalles de la célula, por ejemplo, no ha sido en realidad más que observación

de fantasmas. Gran número de estos detalles revelados por el microscopio no son en realidad más que productos de los procesos de fijación y de coloración. En biología la naturaleza de un ser está determinada por su comportamiento y sus funciones. Su forma es un accesorio. La existencia de seres imposibles de ver, ha sido predicha por los filósofos hace mucho tiempo. El primero, quizá, según d'Herelle, que tuvo esta concepción fué Mallebranche, quien, en 1674, escribió en su trabajo *La recherche de la Verité* las siguientes palabras, que creemos interesante traducir:

«Aunque nuestra imaginación se espante de pensarlo, existen animales cada vez más pequeños, hasta el infinito. Nuestra visión es limitada, pero no puede limitar su objeto... Los animales pequeños que conocemos, pueden tener quizá otros animales más pequeños que los devoren y que para ellos sean imperceptibles por su extremada pequeñez, del mismo modo que los primeros son imperceptibles para nosotros..., porque, verdaderamente, los pequeños animales no sienten la necesidad del microscopio, tanto como el microscopio necesita de los pequeños animales».

El estado actual de nuestros conocimientos sobre los virus filtrables ó ultravirus, es expuesto de un modo completo, notable por su precisión y claridad por d'Herelle.

Es, pues, en resumen, un excelente libro este del que damos cuenta. Además de su importante valor científico puro, posee, á nuestro juicio, el mérito precioso de despertar en el lector una atención ávida y fructífera, sin el más ligero esfuerzo de su parte. Un libro de gran fuerza educadora para todo investigador de la ciencia biológica.

DR. EMILIO LUENGO

## Periódicos médicos.

### TERAPEUTICA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre la quimioterapia postoperatoria de las meningitis purulentas generalizadas sépticas de origen otítico, por el Dr. Maloens.**—Era clásico admitir hace algunos años como fatal el pronóstico de una meningitis purulenta con cultivo positivo; actualmente se acusa todavía una mortalidad de 70 á 75 por 100. Desde los trabajos de Larmoyez y Bellín se recomienda la intervención tan precoz como sea posible, dependiendo el éxito de la precocidad de la intervención. Supresión del foco causal, mastoidectomía evidentemente petromastoidea. Drenaje del líquido cefalorraquídeo mediante punciones repetidas dos veces al día ó por cánula permanente en el raquis. Finalmente es preciso desinfectar las meninges y mejorar la defensa del organismo, habiéndose utilizado las inyecciones intrarraquídeas de plata ó de estaño coloidal, sin gran éxito. Maloens tuvo la idea de dirigirse á un cuerpo compuesto, la septicemine, asociación sinérgica de la hexametilenotetramina y del yodo que, según él, «no solamente permite la desinfección local de la región en donde asienta el foco causal, sino que gracias á su poder de penetración unido á su completa inocuidad cumple la desinfección de la totalidad del organismo. Los elementos antimicrobianos de su molécula obran rápidamente sin choque y sin fenómenos de intoxicación». El autor presenta la observación de un niño de quince años, afecto de otitis purulenta con fenómenos meníngeos; la punción lumbar dió líquido purulento con estreptococos. Practicó una evacuación del pus y administró en seguida inyecciones intrarraquídeas de septicemine á dosis de una y después de dos ampollas de 4 c. c. Cuarenta y ocho horas después del co-



mienzo del tratamiento el líquido cefalorraquídeo resultó estéril. Se administró entonces septicemine por vía intravenosa y localmente en la cavidad operatoria y sobre gasa aséptica en curas según el método de Dupuy de Frenelle. Operado el 21 de Julio el enfermo estaba curado á mediados de Agosto. Las investigaciones hechas por el autor han mostrado que las meningitis con líquido cefalorraquídeo que contenga microbios eran en su gran mayoría casos mortales. Algunos casos curados solamente contenían estafilococos, pero en general la meningitis con estreptococos no perdona. Pero Maloens ha abandonado las inyecciones intrarraquídeas; los espacios aracnoides no constituyen una especie de vaso cerrado, sino que forman parte de un gran sistema circulatorio. El paso directo del líquido cerebrospinal en las venas es uno de los hechos mejor establecidos de la fisiología de la circulación cerebral. Por lo tanto, es preciso considerar en el tratamiento de las meningitis sépticas las ventajas que pueden presentar después de punciones lumbares evacuadoras repetidas, no solamente el paso en el líquido cefalorraquídeo de los anticuerpos contenidos en el suero sanguíneo de los enfermos, sino también la filtración de los productos medicamentosos inyectados en las venas. Por otra parte, un medicamento inyectado en el fondo de saco lumbar difunde mal en el bulbo y en el cerebro (Sicard) y parece difícil, si no imposible, alcanzar eficazmente las meninges cerebrales por una inyección lumbar. De este largo é interesante estudio, el autor concluye que entre los medicamentos de elección, la septicemine parece ser un agente muy precioso por su extrema difusibilidad en toda la economía, su extensa acción y su inocuidad absoluta. La impregnación quimioterápica á fondo se hará por la vía intravenosa, desechando la inyección intrarraquídea; al mismo tiempo se utilizará el mismo medicamento localmente. El autor cita otro caso de meningitis purulenta generalizada en una mujer de veintinueve años, consecutiva á una laberintitis aguda de origen gripal en la cual siguió el tratamiento indicado. A pesar de la extrema gravedad del caso se observó una caída característica de la temperatura y una atenuación progresiva de los síntomas clínicos y una mejoría paralela de los caracteres del líquido cefalorraquídeo hasta la curación completa. (*Bruxelles Medical*, núm. 3, 16 de Noviembre de 1924.)—E. LUENGO.

2. **El antimonio en el tratamiento de la lepra, por el Dr. Attilio Versari.**—El autor ha tratado dos enfermos con inyecciones intravenosas de una solución de tártaro estibiado al 1 por 100 en agua destilada, comenzando por 2 c. c. y aumentando hasta 10 c. c. como máximo, con intervalos de dos días. El antimonio había sido ensayado anteriormente por otros autores (Kolle, Bramachari, Cawston, etc.). En los dos casos del autor, el tártaro obró rápida y eficazmente sobre las ulceraciones, pero en cambio, no parece haber ejercido ninguna influencia sobre el bacilo de Hansen. Parece, por lo tanto, poderse interpretar la acción del tártaro estibiado en la lepra como acción organotropa más bien que parasitotropa, lo cual está de acuerdo con nuestros conocimientos sobre la quimioterapia, la cual todavía no ha tenido aplicaciones dignas de consideración sobre las formas bacilares. (*La Riforma Medica*, núm. 3, 15 de Enero de 1923.)—E. LUENGO.

3. **Sobre la sueroterapia á altas dosis en el tétanos, por el Dr. Dario Maestrini.**—Publica el autor un caso de tétanos grave tratado con inyecciones de suero antitetánico intrarraquídeas, intravenosas y subcutáneas, á grandes dosis. En menos de una semana recibió la enferma 140.000 unidades antitéticas. A los doce días de permanencia en el hospital, cuando ya se consideró inútil inyectar más suero,

había recibido la paciente 190 000 unidades; desaparecieron muy rápidamente todos los síntomas de tétanos. Ya en declinación el proceso tetánico, tuvo la enferma un ataque de paludismo por *plasmodium vivax*, que fué acompañado de profunda depresión de la enferma. Concluye el autor de esta observación que las dosis diarias de suero antitetánico que suelen emplearse, de ordinario, pueden ser mucho más elevadas y repetidas con mucha mayor frecuencia sin que el enfermo sufra daño alguno; empleando dosis masivas de suero antitetánico pueden curarse tétanos gravísimos aun de varios días de fecha; parece ser que aunque la toxina tetánica se encuentre fijada en los centros nerviosos puede ser neutralizada por la introducción de dosis masivas de suero. Las formas de paludismo benigno cuando los centros nerviosos han sido lesionados previamente por toxinas bactericas, pueden presentarse también como formas clínicas muy graves. (*Studium*, núm. 11, 20 de Noviembre de 1924.)—E. LUENGO.

4. **La influencia de la dieta sobre las lesiones hepáticas producidas por el tetracloruro de carbono, por Nelson C. Davis.**—Dada la reciente importancia que ha adquirido el tetracloruro de carbono como antihelmíntico, el autor ha investigado la influencia de la dieta previa, sobre la lesión del hígado que produce aquella substancia, paralela á la que produce el cloroformo, cuerpo químicamente análogo. Davis ha utilizado perros, y sus experiencias muestran de un modo concluyente, que los factores de la dieta ejercen una enorme influencia sobre la toxicidad del tetracloruro de carbono. Las dietas mixtas y las dietas muy ricas en proteínas—que pueden ser consideradas normales para los perros—son más ó menos protectoras. Las dietas muy ricas en hidrocarbonados proporcionan una poderosa protección contra la lesión del hígado. Las dietas absolutas de grasas previamente á la administración del tetracloruro de carbono, conducen á la máxima lesión del parénquima hepático. Acompañan al trabajo dos láminas, que reproducen cuatro microfotografías. (*The Journal of Medical Research*, número 194, Septiembre de 1924.)—E. LUENGO.

## PARASITOLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Examen crítico del método de Stoll para contar huevos de anquilostoma en las heces, por P. A. Maples-tone.**—El autor ha examinado diversas muestras de heces de enfermos de anquilostomiasis con arreglo al método de Stoll, y, además, con el método de la concentración salina y por el de los cultivos. De sus resultados deduce que el método de Stoll no da la aproximación del 10 por 100 de exactitud que pretende su autor. Parece ser que el número de huevos obtenido por este método varía con la consistencia de las heces, obteniéndose cifras mayores cuando las heces son líquidas. (*Annals of Tropical Medicine and Parasitology*, 2 de Agosto de 1924.)—E. LUENGO.

2. **La semiluna y el glóbulo rojo, por J. W. Stephens y R. M. Gordon.**—En este trabajo discuten los autores el supuesto parasitismo periférico de los parásitos del paludismo, defendido principalmente en estos últimos tiempos por Miss. M. Lawson. Publican una serie de láminas muy interesantes. Afirman que sus preparaciones muestran claramente que en muchos casos los polos de la semiluna se proyectan fuera del hematíe, pero no han sido capaces de determinar la relación del cuerpo del parásito con el glóbulo rojo, aunque su impresión general es que el parásito es extracelular. (*Annals of Trop. Med. and Parasitology*, vol. XVIII, número 2, 2 de Agosto de 1924, pág. 207.)—E. LUENGO.



**3. La hepatitis esclerosa atrófica ascitógena metaplenomegálica malárica, por P. Millous.**—Con esta denominación, que por cierto no se distingue por su brevedad, D. Jonnesco y Popper han descrito un tipo de cirrosis hepática con ascitis y con circulación venosa colateral del abdomen de tipo portal, edemas de las articulaciones inferiores, esplenomegalia, anemia muy considerable. Desde el punto de vista anatómico, se encuentra esclerosis monovenosa anular del hígado, con infiltración de pigmento en las células endoteliales vasculares, invasión del bazo por el tejido fibroso con pigmentación de los endotelios y de los macrófagos. Desde el punto de vista etiológico, los citados autores observan que la alteración esplénica es primitiva y debida al paludismo; la del hígado es secundaria a ésta. El autor encuentra que este síndrome corresponde a la enfermedad de Banti, como ha sido descrita por este autor, sin las deformaciones sufridas por los sucesivos observadores. La única diferencia es la etiología, para la cual Banti excluía el paludismo. Sin embargo, el estudio de la distribución geográfica de la enfermedad de Banti conduce a atribuir a su etiología un puesto principal al paludismo. El autor ha observado casos de esta enfermedad en Indo-China, entre los Annamitas, en los cuales, sin embargo, con el paludismo coexisten otras infecciones, por lo cual es difícil hallar la causa. (*Paris Medical*, 16 de Agosto de 1924.) — E. LUENGO.

### BIOLOGIA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

**1. Simplificación del método de Pavy para la determinación del azúcar en la orina, por el Dr. S. Zisa.**—El método clásico de Fehling para la determinación cuantitativa del azúcar en la orina, presenta el inconveniente de la dificultad que tiene a veces el reconocer cuando ha terminado la reacción, por no ser cosa fácil conocer cuando el líquido está completamente decolorado. Se han propuesto numerosas modificaciones entre ellas la de Favvy, que consiste en añadir una determinada cantidad de amoníaco a la solución de sulfato de cobre. En presencia del amoníaco el óxido de cobre permanece disuelto, formándose, cuando la reducción ha terminado, un compuesto perfectamente incoloro. Pavy emplea la solución siguiente: sulfato de cinc, cristalizado, puro, 4,158 gramos; sal de Seignette, 20,400 gramos; potasa cáustica pura, 20,400 gramos; amoníaco (peso específico, 0,880), 300 c. c.; agua destilada hasta completar 1.000 c. c. Diez centímetros cúbicos de esta solución corresponden a 0,05 por 100 gramos de glucosa. También tiene inconvenientes el método de Pavy, como son: la facilidad con que precipita el óxido de cinc al evaporarse el amoníaco, a consecuencia de la continuada ebullición, y otras veces una parte del óxido de cinc en presencia del aire del matraz se reoxida, dando color azul al líquido nuevamente. Para evitar estos inconvenientes, el autor aconseja una modificación, que consiste en añadir a la fórmula original del líquido de Fehling el amoníaco en el momento del empleo y después disponer dos buretas, una con la orina y otra con amoníaco, de manera que al mismo tiempo que se evapora el amoníaco por la ebullición, se renueve. — (*La Riforma Medica*, núm. 40, 6 de Octubre de 1924.) — E. LUENGO.

**2. Un método simple y sensible para la investigación de la urobilina en la orina, por el Dr. Vittorio Mattei.**—Después de exponer el autor los principales métodos de investigación de la urobilina en la orina (el de Nenchi y Rotchy, el de Schlesinger, etc.), propone un método personal basado en la propiedad que tiene la urobilina de

ser precipitada por el acetato básico de plomo. La técnica propuesta por Mattei consiste en acidificar la orina (10 c. c.) con una gota de ácido acético; se añaden 3 c. c. del siguiente reactivo: solución acuosa de acetato básico de plomo al 5 por 100, 10 c. c., y amoníaco líquido X gotas. Se agita y se filtra. En el filtrado, si la reacción es positiva se nota la fluorescencia verde característica, muy sensible si se examina el tubo sobre fondo negro. Según su autor, es tan sensible como las reacciones antes mencionadas, con la superioridad de ser su técnica mucho más sencilla. (*L'Ospedale Maggiore*, núm. 7, 31 de Julio de 1922.) — E. LUENGO.

### BACTERIOLOGIA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

**1. Cultivo directo del bacilo de la tuberculosis de los líquidos cefalorraquídeos. Proporción de los tipos humano y bovino, por Ruth Gosling y John Montanus.**—Durante algunos años la División de Meningitis del Departamento de Higiene de la ciudad de Nueva York se ha interesado en la determinación de la relativa proporción de casos de infección tuberculosa bovina y humana en los casos de meningitis tuberculosa. Antes utilizaban cobayas para aislar el germen, inoculándolos y sembrando en especiales medios de huevo y rozos de ganglios infectados. En este trabajo los autores demuestran que es posible el cultivo directo de los bacilos desde el líquido cefalorraquídeo en los medios especiales y además que el cultivo es posible aun cuando el número de bacilos tuberculosos existentes sea tan pequeño que no pueda ser demostrado por el análisis microscópico del sedimento centrifugado. De esta manera el método del cultivo puede ser de una gran utilidad diagnóstica sin necesidad de recurrir a la inoculación de animales. Al principio utilizaron el medio de Petroff al caldo de vaca con huevo que contiene violeta de genciana como agente inhibitorio de las contaminaciones secundarias, pero si los líquidos han sido obtenidos con las rigurosas condiciones de asepsia pueden utilizarse los medios de Dorset y Lubenau, también con huevo. Los bacilos tardaron en desarrollarse en estos medios de veintiocho a treinta días. Los autores aislaron 48 razas de bacilos tuberculosos de líquidos cefalorraquídeos de casos de meningitis tuberculosas, de las cuales tres, ó sea el 6,3 por 100, eran de origen bovino. (*The Journal of Medical Research*, núm. 194, Septiembre de 1924.) — E. LUENGO.

### SIFILIOGRAFIA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

**1. La sífilis arsenorresistente, por N. Bagnoli.**—El autor refiere tres casos de sífilis resistentes a los arsenobenzoles; el primero cedió al mercurio, el segundo al bismuto y el tercero a los calomelanos (después de fracasar también el bismuto). Basándose en diferentes teorías el autor trata de explicar estos hechos y concluye diciendo que en la práctica hay que evitar todo lo que se sospeche jugar un papel en la arsenorresistencia y sobre todo variar el tratamiento, alternando los arsenobenzoles con el mercurio y el bismuto siempre que no se vea la utilidad de aquéllos. (*Rassegna Internazionale di Clinica e Terapia*, núm. 5, Mayo 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 *Diego Carlán*. — La enseñanza de la Psiquiatría y de la Neurología en España, por *Gonzalo R. de Lafora*. — Paseos de un solitario. — Consultorio, por *Baldomero Gómez Casas*. — Academias, Sociedades y Conferencias médicas, por *Sedísal*. — Sección oficial: Presidencia del Directorio militar. — Instrucción Pública y Bellas Artes. — Gobernación. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Por las Clínicas de Europa. Tertulia Médica. — Anuncios.

## Boletín de la semana.

En la Real Academia Nacional de Medicina. — La crisis del apostolismo. — El concurso anual de baños. — Cuerda disposición.

La Real Academia Nacional de Medicina parece que despertó en su sesión del último sábado, de la somnolencia que en ella advertimos desde principio de este curso. Constituyó la reunión de esa noche una de las más interesantes que en los últimos años recordamos, empezando por la novedad de que asistiera á ella, sentándose á la derecha del presidente, el embajador de Francia, señor conde de Peretti della Roca. Motivó esta honrosa presencia el deseo de dicho señor por escuchar la exposición de algunos interesantes casos de laringoectomía presentados por el Dr. Tapiá, y entre los cuales había uno notabilísimo de un súbdito francés, repetidamente operado por los especialistas de su país y curado en brevísimo plazo por el distinguido especialista madrileño. Al seguir la sesión tomó parte en el debate sobre la eugenesia el Dr. Juarros con su habitual oratoria viva, sincera y enérgica, y el profesor D. Tomás Maestre, que en elocuentes párrafos dió, con aplauso del público, mayor realce y animación al debate.

Es de esperar que éste no decaiga en las noches consecutivas.

En el día anterior dió muy interesante conferencia el director del Manicomio de Zaldívar y académico corresponsal Sr. López Albo, mereciendo unánimes elogios por la muestra gallarda que ofreció de la copiosa erudición y el buen juicio práctico que le han creado justo renombre en su difícil especialidad.

Apenas pasa día sin que en carta particular, en circular más ó menos expansiva ó en referencias de la Prensa periódica, no llegue á nuestras manos algún proyecto de Sociedad, Federación, Sindicato, Liga ó conglomerado teórico más ó menos extensivo y reflejando siempre, á lo menos en la forma del propósito, la más sana orientación encaminada á la organización profesional, cuándo de nuestra clase

por sí sola, cuándo asociada á la farmacéutica, cuándo incluyendo las que han dado en llamarse profesiones sanitarias, comenzando por los claustros de doctores y terminando por las agrupaciones de practicantes y matronas.

Este movimiento parece marcar un consenso de orientación hacia la unidad por la que siempre hemos suspirado, pero, si no en todos los proyectos, en parte de ellos, no deja de reflejarse el eterno propósito de alguna personalidad, más ó menos estimable, respetable siempre, que sintiéndose animada de celo apostólico, supone que lo que no esté por ella organizado no merece la colaboración de los demás.

Con tal procedimiento, sólo una cosa puede asegurarse, y es que la unidad no se conseguirá nunca, pues para llegar á ella lo primero que hace falta es el absoluto desinterés de los que, una vez concebido ó realizado un plan, desaparecen voluntaria é irrevocablemente de toda representación que pueda tener el carácter de apostolado ó redentorismo.

Es necesario convencerse; el período de propaganda y de persuasión á la unidad ha pasado y con él la oportunidad de los discursos ampulosos de oratoria del 69 y del 70 en que con *sexquipedalia verba* se predicaban por España cruzadas meríficas ó los de las circulares retóricas é hiperbólicas con que se empapela inútilmente á la sufrida clase médica, bien escarmentada y convencida de los fines á que conducen tales linajes de propaganda.

Si el deseo y el convencimiento y la voluntad de la unión existen, con aprovechar los organismos oficiales únicos existentes en cada provincia, pronto podrá darse muestra pública y convincente de que nos podemos asociar, ya que hace mucho tiempo hemos debido hacerlo; pero, modestamente, sin *leaders*, apóstoles ni portaestandartes.

En uno de los últimos días de la semana se celebraron en el Ministerio de la Gobernación, y bajo la presidencia de un funcionario de la Dirección de Sanidad, los concursos para la provisión de las direcciones de los establecimientos de aguas minerales durante la próxima temporada veraniega.



Nada tenemos que decir respecto al relativo á los llamados médicos propietarios del antiguo escalafón; para nadie es un misterio el que respecto á ellos siempre hemos predicado y *practicado* una doble conducta: la de censurar el procedimiento por creerle honradamente perjudicial é injusto; pero al propio tiempo la de respetar religiosamente los derechos adquiridos.

En cuanto al segundo concurso, ó sea al del efectuado con el flamante Cuerpo de Médicos habilitados, constituidos improvisadamente en un escalafón que á tantas críticas ha dado margen, nos limitaremos á decir que, según nuestros informes, se ha efectuado de una manera tan caprichosa y extraña, que bien merecería el que el señor subsecretario de Gobernación pidiese antecedentes del asunto para ponerle remedio en lo posible ó evitar la reincidencia en los futuros casos.

Nosotros, que personalmente tenemos una absoluta confianza en la caballerosidad y rectitud del Sr. Martínez Anido, nos explicamos el que por la heterogeneidad de los asuntos que competen al departamento á cuya cabeza se encuentra, no pueda fijar su atención en cosas que debieran marchar por sí solas, si las personas á cuya gestión se han encomendado, tuviesen la independencia y la competencia que es siempre de desear.

Los asuntos de la gobernación interior son lo bastante exigentes y complicados para que pueda compartirse la atención que requieren con la prestada á otros de orden técnico y de tramitación. Esto lo hemos defendido siempre, desde hace muchos años, y no lo decimos con ocasión proporcionada por las circunstancias actuales; pero el que algunos funcionarios al amparo de éstas actúen con notoria irregularidad, es cosa que en nuestra conducta leal y desapasionada no debemos dejar de señalar, sobre todo al buen juicio de personalidad tan digna de respeto y del agradecimiento nacional como lo es el señor subsecretario actual de Gobernación. Por de pronto, y amigos como somos de concretar y no enredarnos en vaguedades, vamos á señalar un punto sobre el cual deseáramos no tener que insistir por exigirnoslo los hechos futuros. Al abrirse el concurso, el señor inspector presidente, García Durán, manifestó el deseo del señor subsecretario de que se tuviera presente la Real disposición por la cual se afirmaba *la incompatibilidad de los médicos directores de aguas minerales con otros cargos públicos*. Desde luego debe aplaudirse, no solamente el recuerdo, sino la disposición que lo origina; pero es el caso que después de esta manifestación se advirtió entre los concurrentes una doble tendencia, la de los que acatándola respetuosamente se abstuvieron de elegir balneario por desempeñar

otros cargos públicos, y la de los que desempeñándolos, eligieron, sin embargo, balneario, naturalmente en muchas mejores condiciones, dadas las circunstancias de las abstenciones y de las excepciones tenidas. Ahora bien, como nos aseguran que varios de los que han elegido establecimiento, se encuentran en desempeño de funciones públicas de uno ú otro género, no cabe pensar más que una de dos cosas: ó que se han querido dar el gusto de una designación inútil para no desempeñar la dirección balnearia, ó que han elegido ésta en la confianza de faltar á la disposición taxativa que les prohíbe la simultaneidad incompatible.

Para este punto, principalmente, es para el que pedimos una atención y una justicia, que no creemos que se hayan de embotar con el tiempo breve que hasta la apertura de los establecimientos falta.

En el momento de entrar en prensa nuestro número, leemos en la *Gaceta* una acertada disposición de la Dirección de Sanidad encaminada á procurar el saneamiento de las llamadas *Asociaciones Benéficas de Asistencia Médica*. De acertada la calificamos y de todas veras la aplaudiremos cuando el tiempo nos demuestre que además de teóricamente acertada es prácticamente eficaz, y no se reduce á la creación de un organismo más y á la publicación de un texto en la *Gaceta*. Con que se aplique tan rápidamente como el famoso decreto de los uniformes y las serretas, nos podemos dar por contentos.

DECIO CARLAN

## La enseñanza de la psiquiatría y de la neurología en España

POR

GONZALO R. DE LAFORA  
Del Instituto Cajal (Madrid).

Desde hace tiempo son muchos los clamores que se han elevado en España pidiendo que se establezca la enseñanza oficial de la Neurología y de la Psiquiatría como especialidades individualizadas.

Hace veinticinco años, ha dicho Kraepelin recientemente en la Reunión psiquiátrica de Barcelona, que se enseña en Alemania la Psiquiatría como asignatura especial. En todas las Universidades europeas y americanas, como así en el Japón, sucede otro tanto. También Portugal é Italia tienen sus dos cátedras independientes: la de Psiquiatría y la de Neurología. En la Argentina existen igualmente ambas asignaturas individualizadas. Sin embargo, en España, el plan de enseñanza de las ciencias médicas, en el que hasta el alemán (en un curso) es obligatorio, se prescinde de estas dos ciencias, cuya complejidad ha crecido tanto en los últimos cuarenta años, que ya nadie duda en considerarlas como las especialidades más difíciles.

Cuando le preguntan á uno en el extranjero quiénes son los profesores de estas asignaturas en las Universidades de España, se abochorna de tener que referir nuestro estado de



incuria. En París se extrañaban los especialistas de que siendo España la patria de Ramón y Cajal tuviese abandonada la enseñanza de estas ciencias que tanto beneficio han recibido con la grandiosa aportación científica de nuestro sabio maestro. En la Argentina se quedaban sorprendidos de que en Madrid no hubiese Cátedra de Neurología ni de Psiquiatría, y de que la Facultad de Medicina no tuviese una clínica de enfermos neurológicos, ni de que hubiese en la población un Manicomio ó Clínica mental del Estado al servicio de la enseñanza. Al explicarles que la Neurología se estudiaba someramente en la Medicina interna y la Psiquiatría en Medicina legal, respondían con agudeza: «Eso está bien para dar una idea general al futuro médico; pero, ¿cómo pueden formarse los especialistas?»

En efecto, la Psiquiatría que se debe estudiar en Medicina legal debe ser la Psiquiatría médico forense, rama aparte de la verdadera Psiquiatría, por lo mismo que la Obstetricia tiene su sección médico-forense que se estudia en Medicina legal. De igual manera, la complejidad enorme de la Neurología actual no puede ni vislumbrarse en las someras lecciones de orientación de la Patología médica.

Aún es comprensible que la Neurología no se constituya en un país pobre como cátedra especial, pero la Psiquiatría es absolutamente imprescindible estudiarla más a fondo en los actuales planes de enseñanza, dado que el médico general tiene que intervenir como consejero ó informador en numerosos casos (psicosis, crímenes de enfermos mentales, suicidios, etc.) en los que precisa una información psiquiátrica que actualmente no se les puede dar en las Facultades de Medicina. Por otra parte, la formación de personal adecuado para los Manicomios lo exige. En algunas Universidades, como la de Berlín, la cátedra es de Psiquiatría y Neurología, reunidas como ciencias afines, pero, en general, el ideal es la separación de ambas asignaturas para la formación de especialistas, como sucede con la Obstetricia y la Ginecología.

Toda Facultad de Medicina debe poseer un departamento modelo para enseñar el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales con una policlínica adjunta y un laboratorio. Con poco coste, aun cuando los locales no lo permitan, pueden organizarse estos centros en casas próximas a la Facultad, como hemos visto en algunas ciudades universitarias pobres.

La Universidad española está doblemente obligada a ello teniendo a Cajal como figura mundial. Sería honroso denominar «Pabellón Cajal» al primero que se organizase en ese sentido.

A la sombra de estos centros oficiales se podría crear la «Sociedad de Neurología y Psiquiatría», que por ahora no tiene razón de ser, dada la exigüidad de trabajos serios de clínica y laboratorio que pueden hacerse sin organización científica de estas Especialidades.

[Que estas someras ideas sean leídas con buenos deseos y tomadas seriamente en consideración por aquéllos que pueden hacerlas fructífera!]

## PASEOS DE UN SOLITARIO

LUIS SIMARRO (1)

Formando esta conferencia parte de una serie de las que se pronunciaron ó leyeron en el Ateneo de Madrid hace tres años, con el propósito de publicarlas formando volumen es-

(1) Conferencia leída en la serie de la de «Médicos ilustres del siglo XIX».

pecial, no creímos en la época en que fué ésta leída que debiéramos darla a conocer a nuestros lectores; pero como quiera que durante el tiempo transcurrido y por circunstancias que no es de nuestra incumbencia el señalar, pero que han afectado a la vida de aquella Corporación, la publicación no se ha verificado, creemos que podemos insertarla, como lo hacemos a seguida:

Pocas veces de las en que he ocupado esta tribuna del Ateneo, habiéndolo siempre hecho por indulgente, equivocada y bondadosa invitación de las organizaciones directivas de sus Secciones, pocas veces, decía, lo he hecho con tan orgullosa satisfacción como lo hago hoy, al cumplir el honroso encargo de la Presidencia de esta Sección de Ciencias médicas, disertando ante vosotros acerca de mi ilustre y fraternal amigo de la juventud, D. Luis Simarro y Lacabra.

Nace esta complacencia mía de la creencia de que sirvo de órgano para cumplir una deuda, y casi para enjugar una falta de este Ateneo. Falta que con mi habitual franqueza, he de formular al decirlo, que transcurridos ya dos años de la muerte del sabio ateneísta a que me refiero, es incomprendible, y casi iba a decir imperdonable, que el Ateneo no haya todavía encontrado ocasión para dedicar a tan notable figura, una de esas sesiones conmemorativas en que, con generosidad y justicia, manifiesta públicamente al propio tiempo que el dolor sentido por la falta del varón ilustre, la sensación de orgullo con que proclama lo que fué, lo que valió y lo que significó en el Ateneo, en el mundo y en su época.

Como uno de mis mayores amores es el Ateneo de Madrid, y como una de las mayores admiraciones que se han producido en mi espíritu, ante la contemplación del desarrollo de un talento inmenso, cultivado como pocos é independiente como ninguno, ha sido la producida por mi conocimiento y mi amistad, jamás interrumpida, con Luis Simarro, he aquí por qué os decía que siento hoy una viva satisfacción al ver que el Ateneo repara su aparente olvido, y que Luis Simarro va a tener una conmemoración póstuma en esta tribuna, que él tantas veces realizó (1); en esta sociedad que fué la estufa tibia en que encontró medios de desarrollo su juvenil espíritu, y en la que se robusteció su poderosa inteligencia, hasta cobrar vida exuberante y próspera, siquiera nunca fuera tan notoria y resonante como otros, que no fueran él, hubiesen ambicionado y conseguido.

Deciros que en medio de esta satisfacción experimento hoy un verdadero disgusto, fuera cosa tan inútil y baldía, que sólo por nombrarla habría de sonar mas a estudiada hipocresía, que a sincera modestia.

Ya comprendéis que este disgusto mío es el de que no tenga la figura de Simarro, en esta Casa, historiador más digno de ella y de vosotros; pero siendo tanto como es mi afecto al recuerdo del uno, y mi agradecimiento a las bondades de la otra, seguro estoy de que habréis de perdonar mis deficiencias.

Decir Simarro y decir Ateneo, es hacer sonar en mi conciencia dos notas, de tal manera aordadas, que no puede escucharse la una sin que la otra venga—por asociación primero inconsciente, y justificable después—a confundirse con la primera.

Conocí a Luis Simarro el año de 1875, cuando recién

(1) Otros tres años han pasado, es decir, cinco, después de la muerte de Simarro, y en nuestras visitas al Cementerio civil vemos siempre su tumba sin que la cubra ni una modesta lápida a pesar de haber dejado él una fortuna considerable y el encargo del cumplimiento de sus voluntades y fundaciones a personas que nos merecen respeto, aunque no aplauso por su actividad.



concluida su carrera en Valencia, vino á Madrid, deseoso de hallar esferas amplias á su actividad, y con la certeza inmanente é inexplicable que tiene el verdadero valer, de que ha de encontrar seguros triunfos allí donde los busque.

Acudió desde luego y espontáneamente, el joven valenciano, en busca de una pequeña reunión de médicos novelles, que ya habían empezado á cobrar cierta reputación en las frecuentes y empeñadas luchas de oposiciones á Hospitales y á Cátedras, que por aquella época se efectuaban en abiertos palenques donde colaboraban, como jueces y como aspirantes, las personalidades que se consideraban más aptas, procediendo de Cuerpos y orígenes muy diferentes; porque era en aquella época principio, por nadie controvertido, el de que los puestos administrativos, docentes ó benéficos, representaban una función social, que á todos por igual interesaba; que todos tenían igual derecho á obtener, y que, por todos, podía ser imparcialmente concedida, dado lo que tenía de social; es decir, de interés y de naturaleza colectivos. Bien diferente era el tal principio del entonces desconocido del JUAN PALOMISMO, que después se ha impuesto por las estrechas, egoístas y nepóticas tendencias de los escalafones cerrados, y de los circulitos de amigos, parientes y discípulos agradecidos á la incompleta enseñanza, dada por maestros no menos reconocidos, á la adulación no escatimada.

Rito más propio que de la religión sagrada de Minerva, de la vulgar del Dios Nepote.

Llegó Simarro para hacer oposiciones á plazas vacantes en el Hospital de la Princesa, y las hizo ante un Tribunal compuesto de catedráticos de la Facultad, de médicos del Hospital General, de médicos del Hospital de la Princesa, de médicos municipales y de un representante de la Administración Central.

Entonces, joven, pobre, desconocido absolutamente en Madrid, no ligado por género alguno de amistades ni compromisos á nadie, obtuvo el primer lugar en el certamen en que entraron, con él, hombres tan prestigiosos como Mariani, Anber, Miguel Viguri, Lázaro Agradas, y otros; y yo me pregunto ahora: ¿Hubiera obtenido igual triunfo, mi llorado amigo, hoy, si hubiese hecho oposiciones á una Cátedra ante cuatro ó cinco catedráticos de número, de escalafón, de medallas y de vuelillos; ó á una plaza de hospital, ante otro Tribunal de individuos del mismo escalafón, de ingresos más ó menos turbios y luchando con ayudantes, discípulos y encomiadores de los mismos jueces? No lo sé; pero permitid á mi experiencia que os diga que creo que no.

Divago; no es de extrañar, hay dos épocas en la vida en que la divagación es casi regla del pensamiento; se divaga en la juventud, cuando se vacila en las aspiraciones; en la vejez, cuando se titubea entre las zozobras y los desengaños.

Os decía que Simarro vino á Madrid pobre y desconocido. En nuestra amistad, que desde luego fué íntima, yo nunca me dí cuenta de lo primero, porque le ví vivir como pudiera hacerlo un hijo de familia rica: vestía con elegancia, aunque sin estudiado alifio; adquiría libros en proporción que no á todos nos era dable imitar; comía casi siempre en el mejor restaurant de la Corte; no tenía gastos superfluos, pero las necesidades primeras de la vida las satisfacía cumplidamente y aun con largueza.

Yo sabía que era pobre, porque él en sus raras confidencias me contó alguna vez la tragedia inicial de su origen. Recuerdo como si hoy fuera el día en que lo hizo, y recuerdo también la frialdad de su expresión, en que, sin alardes de escepticismos, ni comentarios pesimistas, produjo en mí tal impresión de amargo desconsuelo, que, tengo por cierto,

que si de alguna mesa próxima (la escena ocurría almorzando en el restaurant de Fornos), alguien nos hubiera observado, no hubiera ciertamente podido adivinar que el protagonista de aquella desventura era él, y que yo no era más que un oyente, conmovido sí, pero ajeno del todo al triste episodio.

(Continuará.)

## CONSULTORIO

El Reglamento de Sanidad municipal recientemente publicado, dice en su artículo 43: «Se constituye un Cuerpo de inspectores municipales de Sanidad, al cual pertenecerán todos los titulares ingresados en el mismo hasta la fecha, y todos los que en lo sucesivo ingresen en él por oposición».

Más adelante, en el apartado b, del artículo 1.º de su apéndice, especifica que sólo podrán concursar las plazas vacantes los médicos que actualmente pertenecen al Cuerpo de titulares inspectores municipales de Sanidad, y los que en lo sucesivo ingresen en él mediante examen de aptitud.

Ahora bien; hay muchos médicos—en cuyo caso me encuentro hoy—que hemos sido durante varios años médicos titulares y á su vez inspectores municipales de Sanidad, pero que en la actualidad no desempeñamos dicho cargo por no necesitarlo ó por haber pasado á otros Cuerpos del Estado en los que prestamos servicio activo.

Los médicos que estamos en estas circunstancias, ¿se nos debe considerar como titulares en situación de excedencia voluntaria, y por tanto con derecho á figurar en el Cuerpo creado por el nuevo Reglamento? ó por el contrario, caso de convenir de nuevo concursar una titular vacante, ¿tendremos que hacer nuevas oposiciones y el curso preceptuado en el mismo en la Escuela nacional de Sanidad?

Debe tenerse en cuenta además, que muchos acudimos á las oposiciones convocadas en los distritos universitarios por Reales órdenes de 16 de Noviembre de 1906 y 26 de Febrero de 1907, para ingreso en el Cuerpo de Médicos titulares, y por Real orden de 4 de Julio de 1907 se nos declaró con la aptitud legal necesaria para el ingreso en el Cuerpo de médicos titulares.

BALDOMERO GÓMEZ CASAS.

El asunto merece ser dilucidado de una manera clara y terminante, y para ello es nuestro parecer que deba plantearle el interesado y los que en su caso se encuentren, mediante una instancia dirigida al ministro de la Gobernación.

Ateniéndose á la letra de las prescripciones vigentes y del último Reglamento, no parece claro que tengan derecho á ser considerados como inspectores municipales los aludidos en la consulta; pero las circunstancias especiales que en ellos concurren podrían favorecerles, sin violencia, mediante una interpretación al titular del caso, teniendo en cuenta las razones de equidad que aparecen expuestas.

Una de las cosas en que debe nuestro compañero fijarse es en si eran médicos titulares al publicarse la Instrucción general de Sanidad de 1904, en la cual se le reconocía el carácter de pertenecer al Cuerpo y el de inspectores municipales de Sanidad. En el caso afirmativo, su derecho nos parece indudable.

## Academias, Sociedades y Conferencias médicas.

Como las anteriores, transcurrió la pasada semana sin que aparecieran en escena la ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA y la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE, que, al paso



que van las cosas, no tendrán más remedio que buscar sus albergues en que, provisionalmente, dar fe de su existencia; recurso ya utilizado por dermatólogos, urólogos y odontólogos, con muy buen acuerdo guarecidos en el Dispensario Azúa, en la Facultad de Medicina y en sus escuelas, por no estar conformes con la forzada holganza á que la parsimoniosa traslación y habilitación del nuevo Colegio Provincial Médico los condena.

•••

Y llegamos al miércoles 25, en que el Dr. Juarros tuvo á su cargo la segunda de las conferencias que el ATENEO DE ESTUDIANTES DE VETERINARIA de antemano tiene planeadas para el presente curso.

«Vocación y aptitud» fué el enunciado por el Dr. Juarros elegido para disertar extensamente acerca del problema de la educación y orientación profesional que el niño vaya revelando en todos los actos y manifestaciones que los maestros y psicólogos médicos son los llamados á recoger y justipreciar poniendo de acuerdo á la vocación con la aptitud, porque así como no hay nada más desconsolador que el fracaso subsiguiente al empeño de ir contra la naturaleza obstinándose en vencer dificultades, desde luego consideradas por los técnicos inabordables, tampoco hay nada más absurdo y ridículo que supeditar la elección de carrera á la vistosidad de un uniforme, á la deleznable y bullanguera popularidad del momento ó á que á los demás les parezcan más ó menos bonitas, terminando por recomendar se tengan muy presentes en la elección de carrera el grado de sugestión que ésta sobre el interesado ejerce, el gusto y brillantez con que ha de desempeñarla y el juicio que su actuación ha de merecer á las generaciones venideras.

•••

En el mismo día, el Dr. Maestre Ibáñez dejó oír la última de las instructivas conferencias con que, respecto á los análisis de alimentos, ha venido cautivando la atención pública de la Facultad de Farmacia.

«Antisépticos empleados para la conservación de alimentos, y de las materias colorantes artificiales», tituló á la postrera y más interesante de la serie; porque además de hacer una minuciosa recopilación de lo tratado en todas ellas, enumeró los antisépticos más frecuentemente empleados, los medios de reconocerlos y los perjuicios que á la salubridad pública acarrear; reseñando á continuación las materias colorantes más en uso, operaciones analíticas que su descubrimiento requiere, maneras de demostrar su existencia en jarabes, vinos artificiales, chocolates, pimentón, dulces de yema imitada y otros productos alimenticios; concluyendo por combatir la benevolencia con que la legislación española tolera el abuso de materias colorantes á todas luces perjudiciales á la salud, y motivo de adulteraciones y fraudes que debieran ser penados con especialidad en las falsificaciones de vinos por los grandes perjuicios que origina á la industria vinícola que tanta importancia tiene en el país.

•••

El viernes 27 se reveló en la REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, como notable neurólogo, el joven doctor D. Wenceslao López Albo, director del Manicomio de Zaldívar, cuya presentación hizo el Sr. Fernández Sanz, conocedor de los trabajos á que se entrega, aprovechamiento con que los cultiva, y éxitos que en justicia de él espera.

El Sr. López Albo hace patente la gratitud de que se encuentra poseído hacia el ilustre presidente y secretario de la Academia por la benévola acogida que le dispensan; al

Sr. Lafora, por los estímulos y ayuda que le ha prestado al Sr. Fernández Sanz, por los lisongeros y encomiásticos términos con que hiciera su presentación, y á los académicos y al público en general, por la atención de venir á escucharle.

Cumplido este deber, da comienzo á la lectura y comentarios que el tema «Mielodisplasia y raquidisplasia» abundantemente le sugiere, enumerando, en primer término, la sintomatología en la generalidad de casos de esta índole predominante; incontinencia ó retención de orina y heces fecales, parálisis de los esfínteres y trastornos inferiores medulares, más ó menos acentuados, según los casos. Historia algunos de los presentados después de la pubertad en una determinada familia, deteniéndose especialmente en el relato de uno de veinticuatro años, en que después de la intervención quirúrgica extradural, la retención de orina fué haciéndose menos frecuente y llegó á normalizarse con el transcurso del tiempo; y otro de veinte, en que la incontinencia desapareció y fué trocada por una retención súbita y defecación nunca espontánea cada séptimo día. Habla de los pies deformes que siempre se presentan entre los diez y quince años, mieloradículo-displásica que puede confundirse con la paraplejía espástica familiar; de un caso de veinte años, con temblor acentuado y dolor intenso al nivel del sacro; de 15 á 20 de infantilismo testicular y raquidisplasia oculta, todo lo cual á conciencia explica con un esquema á la vista, prodigando las proyecciones y haciendo circular entre el público las porciones óseas separadas en cada intervención; concluyendo por hacer patente la importancia clínica de la incontinencia ó retención casi siempre reveladoras de la raquidisplasia, y recomendar se practique sistemáticamente la radiografía.

La importancia y novedad del tema y los casos con relación á él á paso de carga expuestos y desarrollados, bien claramente demostraron la imposibilidad de ser desenvueltos en los estrechos límites de una conferencia, aun rebasando ésta el tiempo á que ordinariamente quedan circunscritas; razón por la que no podemos menos de reconocer y lamentar las deficiencias de que esta reseña adolece, haciéndonos también eco del sentir general del público como nosotros contrariado por no haber podido hacerse bien el cargo de las conclusiones en que el Sr. López Albo precipitadamente recopiló su aplaudido y celebrado trabajo.

•••

Celebró el sábado 28 su reglamentaria sesión la REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA presidida por el doctor Cortezo, que á su derecha tuvo al Embajador de Francia.

El Sr. Tapia historió, presentó personalmente á la Academia y dió á conocer con todo género de detalles la técnica y procedimiento operatorio en cada uno de los tres casos que exhibe, puestos en práctica para remediar el faringostomo, accidente frecuentemente consecutivo á la laringuectomía, y que no es como algunos suponen una fístula, de la cual evidentemente se distingue por las características que enumera; y hace resaltar en unas cuantas proyecciones, al mismo tiempo que el faringostomo, los dobles colgajos tallados y ranversados de que se vale en las restauraciones faringoplásticas, en que recomienda tener muy en cuenta el carácter tegumentario de la faringe, y la necesidad de evitar la retracción, á cuyo efecto indica las prescripciones que se deben atender y seguir. Los individuos á que las precedentes observaciones se refieren, son minuciosamente inspeccionados por los señores académicos que al terminar prorrumpan en una salva de aplausos.

El Sr. Juarros, que por primera vez habla en esta Academia, cortésmente saluda á ésta y á sus dignos representantes, sin que esto implique rectificación del criterio por él



expuesto en cuanto al rendimiento que la Academia debiera producir. Se ocupa del tema «Eugenesia», declarándose partidario de la Vicaría médica, porque sólo ella es susceptible de apreciar, no sólo el estado de salubridad de los aspirantes al matrimonio, sino el grado de probabilidad de su curación. Cita el caso de un individuo que después de casado tuvo á dos niños convulsivantes, epiléptico el uno é histérica la otra, que bien claramente denuncian la licitud de la esterilización á los no útiles; á una familia que de 18 varones, 12 padecieron hematurias, y otra de criminales alcohólicos más ó menos impulsivos según la cantidad de alcohol consumido. Considera de gran utilidad y conveniencia la certificación prematrimonial y la esterilización ó aislamiento de los individuos que de estas medidas estén precisados. Habla del problema del momento de la procreación, de las impresiones sufridas durante el sitio de París, y de la ilusión, como factores que en sus distintos aspectos tanto pueden influir en aquélla; concluyendo por manifestar que siempre será en definitiva preferible la calidad á la cantidad de seres humanos. Interviene el Sr. Maestre, mostrando desde luego el completo desacuerdo que entre el Sr. Juarros y él existe en la apreciación del problema acerca del cual se vió precisado á emitir el informe que le fué pedido por el doctor Estuchy desde América. Manifiéstase contrario á la ley seca, porque el alcohol, á su juicio, ha sido el propulsor de los más grandes inventos; resueltamente se opone al reconocimiento y certificado prematrimonial por considerarle atentatorio al pudor de la mujer, disconformidad que no alcanza al hombre que á él quiera prestarse voluntariamente; y como apenas ha esbozado el asunto y la hora reglamentaria está para terminar, suplica al señor presidente le reserve el uso de la palabra para la próxima. El señor presidente accede, y se levanta la sesión.

SEDISAL

### Sección oficial.

#### PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO MILITAR

##### REAL ORDEN

Excmo. Sr.: Habiendo surgido algunas dudas en la aplicación del Real decreto de 11 de Diciembre de 1924 y de la Real orden de 30 de Enero de 1925, que regulan la vigilancia sanitaria de los viveros y yacimientos de moluscos,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido comisionar á los directores generales de Sanidad y de Pesca para que, dejando á salvo las jurisdicciones respectivas de las autoridades de Sanidad y de Marina en los puertos, propongan á esta Presidencia la reglamentación de los trámites que hayan de seguirse en la concesión y revisión de permisos para el establecimiento y explotación de viveros y yacimientos de moluscos que puedan ser consumidos en crudo.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos que se indican. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 28 de Marzo de 1925.—*El marqués de Magaz*.—Señores subsecretarios de Gobernación y de Marina.

#### INSTRUCCIÓN PUBLICA Y BELLAS ARTES

A fin de dar cumplimiento á lo dispuesto en la Real orden de 12 del corriente (*Gaceta* del 20), que fija los derechos que durante el presente ejercicio han de satisfacer los aspi-

rantes que pretendan tomar parte en las oposiciones para la provisión de plazas que dependen de este departamento, S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer lo siguiente:

1.º La cantidad de 75 pesetas que fija la expresada Real orden, deberán satisfacerla todos y cada uno de los aspirantes á Cátedras de Universidad al presentar la instancia ó antes de comenzar los ejercicios de oposición, si la instancia estuviese ya presentada.

2.º Los derechos establecidos serán satisfechos y depositados provisionalmente en la habilitación de este departamento, debiendo esta oficina facilitar á cada aspirante el oportuno recibo, sin el cual no serán admitidos por el Tribunal á la práctica del primer ejercicio.

3.º Una vez constituido el Tribunal, deberá designarse su habilitado, al cual hará entrega, el del Ministerio, de las cantidades recaudadas, previa formación de un acta.

4.º No serán devueltos los expresados derechos á los interesados, más que en el caso de no ser admitidos á las oposiciones por tener documentación defectuosa ó carecer de los requisitos exigidos para tomar parte en las oposiciones.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 24 de Marzo de 1925.—El subsecretario encargado del Ministerio, *Leániz*.—Señor ordenador de pagos por obligaciones de este Ministerio. (*Gaceta* del 30 de Marzo de 1925.)

## GOBERNACIÓN

##### REAL ORDEN

Excmo. Sr.: Terminada la 11.ª Conferencia del Opio y precisando para la exacta concordancia entre nuestro Reglamento interior y los acuerdos de la Convención de Ginebra, la promulgación de disposiciones complementarias actualmente en estudio,

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

Que, á partir de esta fecha, no se permitan importaciones de opio, coca, sus alcaloides, sales y derivados en expediciones cuyo peso exceda de 3 kilogramos.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 25 de Marzo de 1925.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 26 de Marzo de 1925.)

##### REALES ÓRDENES CIRCULARES

Vistas las consultas elevadas á este Departamento por varios directores de Estaciones sanitarias de fronteras y puertos, solicitando aclaración de los casos en que corresponde á la autoridad sanitaria el reconocimiento higiénico de los alimentos de origen vegetal,

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

1.º Que el reconocimiento de substancias alimenticias de origen vegetal que destinadas al consumo humano se importan por puertos y fronteras, corresponde exclusivamente á la jurisdicción de la Estación sanitaria correspondiente.

2.º Que los vegetales con destino á siembras que se importen están excluidos del reconocimiento sanitario, por corresponder al Servicio agronómico la determinación de las condiciones que deben reunir. En este caso, deberán las mercancías ir necesariamente acompañadas de una declaración jurada en la que los importadores, bajo su responsabilidad, harán constar el uso á que aquéllas se destinan, debiendo asegurarse las autoridades sanitarias correspondien-



tes de que en modo alguno han de utilizarse en el consumo humano.

Lo que de Real orden se hace público para conocimiento de los directores de estaciones sanitarias de puertos y fronteras y del público en general. Madrid, 24 de Marzo de 1925.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*. (*Gaceta* del 26 de Marzo de 1925.)

Las dificultades de orden económico que surgen de algún tiempo á esta parte en los Sanatorios marítimos nacionales de Oza (Coruña), Pedrosa (Santander) y Malvarrosa (Valladolid), con motivo de la carestía de las subsistencias, imponen la necesidad de buscar remedio á la situación algo difícil que tal elevación les origina, sin apelar al aumento de las respectivas consignaciones en los presupuestos del Estado para no gravar los recursos del Tesoro.

En su virtud,

S. M. el Rey (q. D. D. g.) ha tenido á bien disponer que la Real orden de 22 de Abril de 1920, publicada en la *Gaceta* del siguiente día 24, dictando reglas para la estancia de niños en dichos Sanatorios, quede modificada en el sentido de que los gastos de manutención sean de 3 pesetas por plaza y día para los niños de estancia temporal, y de 3,50 pesetas para los de estancia indefinida ú hospitalizados.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 24 de Marzo de 1925.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señor gobernador civil de la provincia de... (*Gaceta* del 27 de Marzo de 1925.)

Las frecuentes denuncias y peticiones que las autoridades reciben en súplica de intervención contra el incumplimiento de los contratos establecidos entre particulares y ciertas Empresas dedicadas á la prestación de servicios médicos, obligan á estudiar este problema y á fijar las condiciones que por ambas partes deben establecerse y guardarse. El número creciente de dichas Empresas, domiciliadas especialmente en las grandes poblaciones, y el contingente de asociados, que suman muchos millares, dan á las relaciones entre unos y otros carácter sanitario, puesto que de la informalidad, la ineficacia ó la deficiencia de los servicios contratados se derivan males que afectan á la salud de importantes sectores ciudadanos. No puede negarse, por otra parte, que las Sociedades, Igualatorios y demás Centros constituidos con fines de asistencia médico-farmacéutica mediante el pago de cuotas fijas más ó menos elevadas, han venido á resolver el conflicto nacido de la escasez de hospitales y han facilitado solución á las gentes predispuestas contra la intervención hospitalaria.

Lo lógico es aprovechar el lado bueno de estas organizaciones, amparando á las que cumplen debidamente sus contratos, suprimiendo abusos y corruptelas donde existan, é imponiendo normas de equidad que garanticen el derecho de los asociados, sin consentir, por ningún concepto, explotaciones injustas é inmorales.

Para lograr estos fines,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido dictar las disposiciones siguientes:

1.<sup>a</sup> Con el nombre de Comisaría sanitaria se organiza un Centro, dependiente de la Dirección general de Sanidad, cuyo objeto será la inspección, en el aspecto sanitario, de cuantas colectividades tengan por uno de sus fines la asistencia médica y de aquellas Empresas ó Compañías que persigan la misma finalidad.

2.<sup>a</sup> Estarán sujetos á la inspección sanitaria de la Comi-

saría de Mutualidades, Asociaciones gremiales ó Cooperativas, Sociedades de Seguro de enfermedades, Igualatorios, Policlínicas de urgencia y, en general, todas aquellas Empresas y Sociedades que, por el pago de una cuota ó prima, se comprometan á prestar servicios de asistencia médica.

3.<sup>a</sup> La inspección de la Comisaría se limitará á obtener de estas entidades una completa garantía de la debida asistencia á sus asociados, tanto en lo que se refiere á la prestación de los servicios médico farmacéuticos, como á la retribución del personal facultativo.

4.<sup>a</sup> Para el funcionamiento legal de las Sociedades y Centros aludidos será indispensable la previa inscripción en la Comisaría sanitaria, la cual admitirá ó no la inscripción después de comprobar las condiciones y garantías que crea pertinentes para el exacto cumplimiento de los servicios ofrecidos.

5.<sup>a</sup> La Comisaría sanitaria se organizará bajo el tipo paritario. Será presidente un delegado del Ministerio de la Gobernación. Los vocales se elegirán del modo siguiente: un representante de las Mutualidades, otro de las Empresas aseguradoras, un socio de las Sociedades mutuales, otro de las Empresas, dos médicos de Sociedades elegidos por el Colegio Médico, un farmacéutico designado por el Colegio oficial y un secretario médico retribuido, designado por el Ministerio de la Gobernación á propuesta de la Dirección general de Sanidad. Los médicos elegidos por el Colegio lo serán en Junta general, y no podrá recaer el nombramiento en aquellos que tengan el carácter de patronos en alguna Empresa.

Serán designados de igual forma los vocales suplentes.

Los cargos de presidente y secretario serán permanentes en las mismas personas, y los vocales se renovarán por mitad cada dos años, pudiendo ser reelegidos por una sola vez.

6.<sup>a</sup> En el plazo de tres meses, á contar de su constitución, la Comisaría sanitaria formulará un Reglamento que fije los servicios y asegure su eficacia, determinando en particular los extremos siguientes:

- Servicios y material sanitario para cumplirlo.
- Cuota mínima contributiva, según el servicio de cada Sociedad y las costumbres de la región donde radique.
- Honorarios mínimos de los facultativos.
- Número máximo de familias asignable á cada uno.

Este Reglamento será elevado á la Superioridad para su aprobación definitiva.

7.<sup>a</sup> La Comisaría sanitaria, de acuerdo con la Dirección general de Sanidad, designará las provincias donde, para el mejor cumplimiento de esta disposición, convenga nombrar Centros análogos ó simplemente Juntas que la representen y auxilien dentro de las respectivas demarcaciones. En todo caso, los Colegios Médicos estarán en la obligación de proporcionar á las Comisarias cuantos datos y antecedentes relativos á este problema obren en su poder, así como también deberán prestarle su cooperación moral y material en interés de las clases necesitadas y de la propia clase médica.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 31 de Marzo de 1925.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 1.º de Abril de 1925.)

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,4; ídem mínima, 696,8; temperatura máxima, 12º,2; ídem mínima, 0º,0; vientos dominantes NO. SO.

Han continuado presentándose en mayor proporción que



durante los meses anteriores las pleuresías, las congestiones pulmonares y las bronconeumonías, que también han ofrecido alguna mayor gravedad. Las congestiones y hemorragias de los centros nerviosos y los trastornos asistólicos en las lesiones cardíacas han reflejado la influencia de los cambios bruscos termométricos y barométricos que se han registrado.

## Crónicas.

**Tertulia médica.**—Inauguramos con el número presente una nueva sección que lleva por título «Tertulia médica», cuyas interesantes páginas podrán ver nuestros lectores entre las páginas VI y VII y XXX y XXXI de este número.

**La Gran Cruz de Alfonso XII al Dr. Goyanes.**—La *Gaceta* del día 1.º del actual inserta el siguiente Real decreto:

«En atención á los relevantes servicios prestados á la cultura nacional por D. José Goyanes Capdevila, á propuesta del jefe del Gobierno, presidente interino del Directorio militar, y de acuerdo con éste,

Vengo en concederle la Gran Cruz de la Orden civil de Alfonso XII.

Dado en Palacio á 30 de Marzo de 1925.—ALFONSO.—El presidente interino del Directorio militar, *Antonio Magaz y Pers.*»

A nuestro redactor y amigo, nuestra más cordial enhorabuena.

**Notas municipales.**—En la sesión celebrada el día 26 de Marzo por el Ayuntamiento de Madrid, además del asunto de los médicos de la Beneficencia, de que tratamos en nuestro número anterior, se trató de la convocatoria de oposiciones á 45 plazas de practicantes aspirantes á numerarios.

El Sr. Arteaga impugnó el dictamen en el que se propone la aprobación de las bases para la convocatoria, cuyo acuerdo tiene que ser sancionado por el Ayuntamiento en pleno; estimaba el Sr. Arteaga que con las bases presentadas se favorece á determinadas personas, perjudicando á otras, y que por ello debe estudiarse nuevamente el dictamen. El Sr. Bayod le defendió, á pesar de lo cual se acordó que volviese á Comisión.

Después se puso á discusión un dictamen en el que se proponía la aprobación del proyecto y presupuesto, importante 14.995 pesetas, formulado por el arquitecto municipal para obras de adaptación en el local de la Casa de Socorro anexo al Palacio.

El Sr. Arteaga combatió el dictamen, porque dice que las obras están ya realizadas y se hicieron llamando un concejalejo á un contratista, que las planeó é hizo, estando, á su juicio, fuera de las condiciones debidas, y desde luego hechas sin las formalidades prescritas.

El dictamen se aprobó á pesar de estas manifestaciones.

**Así se hace.**—El presidente del Colegio de Médicos de León se ha dirigido al tesorero del Colegio de Huérfanos de Médicos, haciéndole un pedido de sellos de 2 pesetas, y acompañando á tal pedido el importe entero del mismo, abonando por las pólizas de 2 pesetas todo su valor, según acuerdo de la última Junta general celebrada por aquel Colegio.

El señor presidente del Colegio de León, como antes el de Toledo, han sido hasta ahora los únicos que se han hecho cargo de las verdaderas obligaciones económicas que señala para el Colegio de Huérfanos la circunstancia especialísima de que en este año terminen su bachillerato varios niños y niñas á cuyo porvenir debe atenderse, por lo menos durante su edad estudiantil.

No basta que la materialidad del Colegio marche bien, es necesario atender á las mejoras que el tiempo y las necesidades imponen y acordarse de que si los actuales Colegios cuentan con recursos para su vida material, emanan éstos del Colegio de Huérfanos (por lo menos de su decreto de creación), es decir, que en realidad reclama lo que es en gran parte suyo.

**Noticias.**—Se ha concedido una pensión durante tres meses á D. Pío del Río Hortega al objeto de que haga en la Institución Cultural de Buenos Aires un curso práctico de Histología normal y patológica.

—Otra pensión durante diez meses, para dedicarse á estudio de tuberculosis (tres meses en Lille y siete en París), á D. Diego García Alonso.

—Por enfermedad, se ha concedido un mes de licencia á D. Ramón Fernández Cid, inspector de Sanidad de La Coruña.

**Urge médico pueblo;** dan, *cobradas*, 500 pesetas mensuales y otros emolumentos. Informarán: D. S. M., Aliados, 15, primero derecha, Vitoria.

**Sustituto.**—Se necesita con urgencia, desde el 7 hasta el 25. Pagan 250 pesetas, los gastos del viaje y estancia, que será en la misma casa del sustituto. Diríjanse á D. José Pérez Albaladejo, C. Zalegas (Toledo), que dista 7 kilómetros de la estación de Montearagón.

—Por enfermedad del titular, se precisa urgentemente médico sustituto por dos ó más meses, pagándole 500 pesetas mensuales, pueblo sin anejas. Para más detalles, dirigirse á Angel Gonzalez, médico, Roa (Burgos).

**Excipiente inerte.**—Niño nace el hombre, el poder está en su desarrollo.

(Tagore.)

La verdad existe en la planta y su vida puede expandirse; se desarrolla, florece y fructifica. Su belleza es maravillosa, pero no es consciente.

(El Ev. del Buddha.)

**Billval «Ingelheim».**—Al presente número acompañamos un prospecto-secante sobre el indicado preparado, recomendando su lectura. Representante: Mercurio Ibérico, S. A., Apartado 847, Barcelona.

**Antitóxico García Suárez.**—Al presente número acompañamos un prospecto sobre este preparado, recomendando su lectura.

## VINO PINEDO

El mejor tónico.

### LABORATORIO DE ANÁLISIS

**Doctor Giral.**—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono M-33.—Madrid.

Orinas, esputos, alimentos, aguas, minerales, abonos, combustibles, productos industriales, etc.—Tarifas gratis.

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

## PALMIL Jiménez.

Purgante Ideal.

## BARDANOL

Compuesto de extracto de raíces de LAPPÁ

MAJOR L., y Estafío coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34.—Valencia.



Jugo de uvas sin fermentar. Es el mejor alimento líquido para enfermos y convalecientes, *tifus gástricas*. A. J. S. y ESCOFET. Tarragona.

## SOLUCION BENEDICTO

Glicera - fosfato de cal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarrós 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

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



LABORATORIO DI TERAPIA SPERIMENTALE  
DOTT. PROF. A. BRUSCHETTINI — GENOVA



## Vaccino antipiogeno polivalente Bruschetti

**FÓRMULA.** — Estreptococo piógeno, estafilococo piógeno aureo, bacillus perfringens, bacterium coli, neumococo de Frankel, tipos de diversas procedencias. Método Prof. Bruschetti.

**INDICACIONES.** — Abscesos, anginas de Ludwig, artritis aguda, reumatismo agudo, endocarditis estreptocócica, infección puerperal, supuraciones de llagas y heridas, erisipela, furunculosis, gangrena gaseosa, septicemia, etc.

**DOSIS.** — Una inyección cada uno o dos días. En los casos graves o rebeldes, inyecciones diarias de 2 hasta 10 c.c. intramuscular o endovenosa, según la rapidez de acción que se requiera.

**OBSERVACIONES.** — En los casos gravísimos el médico deberá recurrir a altas dosis. Pruébese la tolerancia del enfermo con 4 ó 6 c.c. y luego inyéctese durante el día, la dosis máxima, según criterio médico.

## Vaccino antigonococcico Bruschetti

**FÓRMULA.** — Tipos de gonococo de diversas procedencias y tipos de gérmenes (piógenos), que suelen acompañar al gonococo. Método Prof. Bruschetti.

**INDICACIONES.** — Uretritis gonocócicas y formas derivadas; prostatitis, epididimitis, artritis blenorragica, afecciones gonocócicas del útero y anexos, etc.

**DOSIS.** — Una inyección cada dos o tres días. En las formas agudas inyecciones diarias o a día por medio (es preferible inyectar el contenido de dos ampollas), alternadas en algunos casos con instilaciones uretrales de vacuna. (Una ampolla diluida en 5 c.c. de suero fisiológico.)

## Antituberculares Bruschetti

VACCINO CURATIVO BRUSCHETTINI

V. C. A. C. VACCINO CURATIVO  
II GRADO BRUSCHETTINI

SIERO VACCINO BRUSCHETTINI

POLIVACCINO ANTIPIOGENO  
BRUSCHETTINI

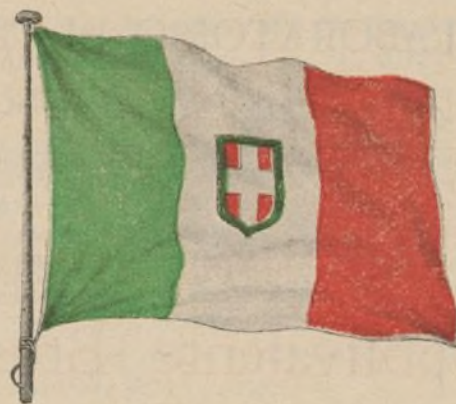
Aparte de las distintas comunicaciones a los Congresos y entidades médicas por parte del Prof. Bruschetti existen varios trabajos que confirman la eficacia de estos productos. (Bedeschini, Carafoli, Chauvet, Feliciani, Ferraresi, Gadani, Lavatelli, Marais, Quarelli, Vicenzi, Barrio de Medina, etc.) Los productos van acompañados de extensas instrucciones.

MUESTRAS Y LITERATURA A DISPOSICIÓN DE LOS SRES. MÉDICOS

DIRIGIRSE: PARA ESPAÑA, LUIS LEPORI, Vía LAYETANA, 15 — BARCELONA  
PARA PORTUGAL, ITALO PORTUGUEZA, LTDA., APARTADO 214 — LISBOA



ISTITUTO NAZIONALE MEDICO  
FARMACOLOGICO — ROMA



Productos  
"SERONO" Y "ERGON"

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <u>ALUMNOSE ERGON</u>     | Aceto - citro - tartrato de aluminio. Tubos de 10 comprimidos de 1 gr.   |
| <u>BIOPLASTINA SERONO</u> | Emulsión aséptica de lecitina y luteína, para uso hipodérmico. En cajas de 10 ampollas de 1 1/2 c.c. y de 6 ampollas de 5 c.c.       |
| <u>CARDIOLO SERONO</u>    | Extracto fluido bien titulado de estrofantó, nuez vómica, escila y lobelia. Es un preparado de título constante.                     |
| <u>IPTENINA SERONO</u>    | A base de nitratos y especialmente de nitritos, yoduros y lobelina.  |
| <u>METRANODINA SERONO</u> | Hydrastis canadensis, viburnum prunifolium, ergotina dializada, cannabis indica.   |
| <u>UROLITINA ERGON</u>    | A base de yoduro de rubidio, carbonato y salicilato de litio hexametilentetramina, extracto seco de estrofantó, mezcla efervescente. |
| <u>VIROSAN SERONO</u>     | (Antiluético por vía bucal.) Es una combinación de oleato doble de mercurio, colesantina y albotanina.                               |

OPOTERÁPICOS SERONO

|                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| IPOFISASI SERONO      | RENASI SERONO    |
| ORCHITASI SERONO      | SURRENASI SERONO |
| OVARASI SERONO        | TIROIDASI SERONO |
| PEPTOPANCREASI SERONO |                  |

Extractos glicéricos totales. Un c.c. corresponde a un cuarto de sustancia glandular fresca

PREPARADOS CON GLÁNDULAS DE ANIMALES RECIENTEMENTE SACRIFICADOS

MUESTRAS Y LITERATURA A DISPOSICIÓN DE LOS SRES. MÉDICOS

DIRIGIRSE: PARA ESPAÑA, LUIS LEPORI, Vía LAYETANA, 15 — BARCELONA  
PARA PORTUGAL, ITALO PORTUGUEZA, LTDA., APARTADO 214 — LISBOA

W. ELZEVIENIA-TORRES AMAT, 9-BARCELONA



# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

### — AMENIDADES —

La correspondencia de esta sección deberá dirigirse al Sr. Secretario de redacción de EL SIGLO MÉDICO, Serrano, 58, Madrid, con advertencia expresa de su destino TERTULIA MÉDICA. La publicidad á D. José G.<sup>a</sup> Sicilia, Apartado 121, Madrid, en igual forma.

#### NUESTRO PROPÓSITO

Con la apertura de esta nueva rúbrica pretende EL SIGLO MÉDICO dar cumplimiento á un antiguo deseo. Lo condicionado de su tecnicismo impedía muchas veces dar cabida en las columnas de EL SIGLO MÉDICO á notables trabajos y amenos discursos que precisaba restar al gozo del lector por temores de que fuera juzgada equivocadamente su publicación.

Haciéndose cada día más necesario aumentar las planas de EL SIGLO MÉDICO por la constante demanda de lugar con que la publicidad nos requiere, la dirección no ha querido que este aumento de espacio se dedicara, sin provecho de nuestros lectores, á un egoísta beneficio, y establece, en la forma que se presenta esta nueva sección, en que lo útil y lo dulce integrarán un texto, no en total apartado de la condición médica de los lectores á quienes se dedica, pero sí disimulado y en mezcla con los temas que permiten á la cultura conceder al solaz y á la sonrisa cuanto restan á la árdua meditación científica, la seca exposición clínica y el apasionado debate de gremio.

Lugar ha de ser este en que de hábito se discurre amigablemente sobre materias de culto y honroso pasatiempo que se condicionen de varia lección, breve dictado y sustancioso contenido.

**Estrenimiento: Petrosina García Suárez.**

#### UN EPISODIO DE LA VIDA DE DOÑA CATALINA DE ERAUSO (LA MONJA ALFÉREZ)

De par difícil en cuanto á seducir el interés, la vida aventurera de doña Catalina de Erauso ha sido fuente en que tomaron notables escritores argumento de leyendas, farsas y recitados en que por escasa que fuera la exageración lite-

#### Kelatox: Sedante atóxico.

raria ó el disimulo de la verdad histórica, llegaban los hechos al público, si gratos para el entretenimiento, difíciles para el crédito de su realidad.

La notabilísima personalidad de este pseudoandrogino, que siendo mujer para sí y para cuantos la conocieron, vivió existencia de varón batallador, aventurero y pendencioso como pocos, en épocas y lugar en que la vida y las hazañas

fueron en lo habitual tan pródigas de aspectos tales, ha sido en los años últimos sujeto de meditación para los médicos, que han venido á clarificarla en razón de los datos somáticos y fisiológicos reunidos y la meditación de sus aventuras y acciones extraordinarias, como un pseudohermafrodita hypospádico.

Sin tratar ahora de exponer teorías ni fundamentos que supongan la aceptación ni debate de esta científica opinión,

#### HEMORRAGIAS gástricas, intestinales. ADRENOSERUM IBYS Véase página XVII.

nos vamos á limitar al relato de uno de los momentos de la vida de la monja Alférez en que más se reflejan las condiciones de su carácter, el temple de su ánimo y el ambiente de tragedia esquiliana en que desenvolvió su azarosa vida.

Ailá por los años 1606 ó 1607 partió doña Catalina con destino al Puerto Concepción, alistada en la compañía del capitán Gonzalo Rodríguez. Como siempre, fué su partida de Lima motivada por aventuras de juego, desafíos y andanzas escandalosas.

Con verdadero asombro se vió recibida en Puerto Concepción por su propio hermano el capitán D. Miguel de Erauso, secretario del gobernador Alonso de Ribera.

Habiendo salido, Miguel, de San Sebastián cuando su hermana contaba apenas dos años, si bien éste conocía su existencia, no guardaba otro recuerdo ni memoria suya.

Figuraba alistada doña Catalina con el nombre de Alonso Díaz Ramírez de Guzman, nacida en la villa de San Sebastián (Guipúzcoa), lo que conocido por el capitán llevo á preguntarle por los Erauso sus padres, y si vivía una hermanita

#### CATARROS, TOS JARABE MADARIAGA, benzocinámico.

que se llamaba Catalina y estaba en un convento; á todo lo cual contestó doña Catalina sin inmutarse ni descubrirse. Por las noticias que le dió tomóle afecto el capitán y la favoreció en cuanto pudo. Estando juntos en estos servicios fué cuando doña Catalina conquistó el grado de Alférez, por su comportamiento heroico en los llanos de Valdivia, luchando contra los indios.

Pasados cinco ó seis años de esta vida de guerras y aventuras, cierto día en que se hallaba jugando en el cuerpo de guardia, un compañero de partida dijo á doña Catalina: *que menta como un coronado.*

Por toda contestación sacó el Alférez su espada y le traspasó por el pecho.

El auditor Francisco Parraga sujetóla violentamente, y mientras la insultaba y maltrataba declarándola presa.

Le gozó en esto el capitán Miguel de Erauso, que visto el grave trance en que se hallaba su *protegido*, le aconsejó en vasconco que salvara su vida.

Tiróle doña Catalina un golpe de daga al auditor Parraga pasándole un carrillo, y como ni por esto la soltara, dióle otra puñalada con lo que consiguió verse libre y pudo refugiarse en la cercana iglesia de San Francisco.

Este nuevo escándalo del Alférez indignó sobremanera al gobernador García Remon, que mandó cercar la iglesia y ofreció premio á quien entregara á doña Catalina. Por seis meses hubo de vivir bajo una estrecha vigilancia que al cabo

#### Jarabe Bebé. Tetradínamo. Septicemiol.

Véase anuncio, página IX.

fué cediendo y pudo recibir algunas visitas y salir por las noches.

Uno de aquellos días fué á verla su amigo D. Juan de Silva que le participó tenía un duelo pendiente, para las once de la noche, con el abalero santiaguista D. Francisco de Rojas, y había determinado que el Alférez le asistiese como testigo.

Duró un punto doña Catalina, por temor de que en aquello no se ocultara alguna treta para prenderla, lo que advertido por Silva le hizo exclamar: «Si no os parece, no sea; y iré solo, que á otro no me he de fiar». Aceptó en tal extremo el Alférez, y á casa del de Silva fué, donde cenó en su compañía, y acudieron al duelo á punto de las diez, armados de espadas y rebozados en amplias capas. La obscuridad era tan extrema que decidieron poner señas en el brazo para no desconocerse durante el lance.

Comenzó el duelo, los padrinos permanecieron en actitud de espectación, mas como Silva flaqueara púsose a su lado doña Catalina, y, conforme era uso de la época, entabló pelea con el testigo de la otra parte. A poco de esto cayeron heridos los desafiados y continuaron los

#### PAN DEL NIÑO

creación dietética irremplazable para niños y convalecientes.  
Véase anuncios Celsus, página XVI.

padrinos hasta que el Alférez dió una estocada al otro, en la tetilla izquierda y le pasó de parte á parte.

El herido al caer clamó: «¡Ah, traidor, que me has muerto!»



Como doña Catalina pensara reconocer aquella voz, acercóse y le preguntó quién era:

«¡Soy el capitán Miguel de Erauso!», contestó el herido.

*Era su hermano y protector.*

Precisa reconocer que el lance es como para matar de espanto; no obstante su sorpresa, doña Catalina tuvo ánimo para acudir á los heridos, llamar á los frailes de San Francisco y conducir á todos al convento, donde fallecieron pese á los cuidados que se les prestó.

Miguel de Erauso fué enterrado en el propio convento de San Francisco, y su

## HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

hermana y matador presencié el enterramiento desde el coro, según ella se expresa: «¡Sabe Dios con qué dolor!»

Con sobrado fundamento exclama Arroiz: «Para nosotros esta mujer *jamás lo fué*, y aun su misma castidad debemos atribuirle á un defecto de organización.»

MISIA JEROMITA.

NADA TAN descuidado por los médicos como el ejercicio del apropiado conversar durante su práctica profesional. Tan general es que peque de zafio, como de inoportuno, como de monotemico, como de supertécnico, indiscreto ó atrevido. Debería, pues, escribirse un tratado de la conversación durante el ejercicio profesional médico, á la manera de las *Symposiacas* de Plutarco, en que se determina la forma y fondo del conversar en la mesa.

F. J. C.

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

Un recuerdo de Madama Bovary en el Museo de la Academia de Medicina de París.

El Sr. Poussier, farmacéutico jefe del Hospital de Rouen, ha enviado últimamente á la Academia de Medicina de París una interesante plancha en la que figura reproducido en tres distintos planos, el busto frenológico que regaló el propio Sr. Poussier al Museo de Historia de la Medicina de Rouen con motivo de celebrarse en 1921 el centenario de Gustavo Flaubert.

El busto en cuestión es un testimonio irrecusable de la exactitud realista del autor de *Madama Bovary*.

¿Quién no recuerda los incidentes de esta novela magistral? ¿Quién no ha sonreído ante el episodio del regalo que el enamorado León hace al pobre Carlos Bovary, en ocasión de un día de su santo, de una hermosa cabeza frenológica costelada de cifras y pintada de azul? ¿Cómo no recordar el respeto del aguacil Hareng por aquella pieza que estima instrumento de su profesión de médico y, por tanto, la exime de figurar en el embargo del desdichado Bovary?

La cabeza frenológica no fué una invención de Gustavo Flaubert; ella, como casi todo cuanto figura en su humanísima creación, existió realmente.

Emma Bovary fué, en vida, Delfina Couturier, habitante en el pueblecito de Ry, del cantón de Darmental; Carlos Bovary, el desdichado «*Carbovary*», fué realmente el médico Luis Delamarre; el

señor Homais, el farmacéutico Jouanne; el abate Bournisien, lo fué el cura Lafortune. Hasta los dos galanes del libro, León y Rodolfo, fueron en carne y hueso el oficial de notario Luis Bottet y el presumido Campion.

El busto frenológico donado por Poussier procede realmente del gabinete del Dr. De'amarre (Bovary), y fué llevado á

## NUEVAS OBRAS DE MEDICINA

|   | Pesetas. |
|---|----------|
| Gruhle.—Psiquiatría.—Un tomo.                       | 16,00    |
| Nonne.—Sífilis y sistema nervioso.—2 tomos.....     | 45,00    |
| Torres Umaña.—Problemas de nutrición infantil ..... | 12,00    |
| Hurry.—Los círculos viciosos en Patología.....      | 14,00    |
| Romero Rodríguez.—Curación del asma.—Un tomo.....   | 10,00    |
| Vignes.—Fisiología obstétrica.                      | 25,00    |
| Alvarez G. Prieto.—El aborto, ¿es un crimen?.....   | 7,00     |
| M. Avilés.—Insulinoterapia...                       | 4,50     |

Librería Médica R. CHENA y C.<sup>a</sup>, Atocha, 145, Apartado 7.004, MADRID

Rouen por su hija auténtica, la llamada Berta en la novela.

Casó esta señorita con el farmacéutico Lefebvre, establecido en la calle de la Consagración, de Rouen, de donde en la actualidad ha desaparecido la oficina de farmacia.

A la muerte de su esposo, Berta Delamarre encontró la pieza frenológica sobre un armario. Cuando pensaba deshacerse de ella, considerándola un trasto feo é inútil, el discípulo de su marido, Fiquet, se la pidió para sus estudios.

Por su parte Fiquet se llevó el busto á Pavilly, donde se estableció como farmacéutico y lo conservó en su poder, cuando veinticinco años más tarde se retiró á Yvetot.

De Yvetot es de donde lo recogió Poussier, para conservar á la historia de las letras esta singular pieza de convicción de la exactitud narrativa de Gustavo Flaubert.

X. X.

CIEN ESPIRITUS habrá en quienes los divergentes impulsos de la creencia y el deseo, mantendrán indefinidamente la estéril anarquía de la indecisión y de la duda.

RODÓ.

PREFIERE SIEMPRE para tu servicio una voluntad á un arte.

F. J. C.

## “MALTOPOL”

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

EL AMOR, como la vida, está condenado á muerte desde su nacimiento. La trama de ambos está tejida con deseos.

SOLO NUESTRO deseo nos pertenece, nunca la deseada.

CÉSAR JUARROS.

## PUEBLO ADMIRABLE

Los japoneses acaban de dar al mundo una lección de energía y un extraordinario ejemplo de tenacidad y valor en el trabajo. Yokohama, la hermosa ciudad

Poderoso reconstituyente:

## BIOPLASTINA SERONO

víctima de los terremotos de 1923, está reconstruida á estas fechas.

Las cifras hablan con singular elocuencia en este asunto. El día 1.º de Septiembre de 1923, los temblores de tierra y el fuego destruyeron 73.435 casas, no dejando en pie más de 19.800, lo que era un 21 por 100 del total de habitaciones existentes entonces.

La población de Yokohama disminuyó enormemente, como consecuencia. Un año después del desastre la ciudad no contaba con más de 75.000 habitantes, en lugar de 450.000 que era su censo normal.

En la actualidad, el número total de casas existentes (viejas y nuevas) pasa de 90.000 y la población ha vuelto á ser tan numerosa como antes del cataclismo.

\*\*\*

Con la codicia de los alquileres se labran casas en Madrid á poder de palos y taibiques, con tanta priesa como allí se vive. Viendo, pues, edificar desta manera, dijo «que se levantaba una casa en aquel lugar, tan presto como un falso testimonio».

JUAN RUFO.

(Las seiscientas apoteognas, año 1596.)

## Tratamiento Zendejas núm. 1.

### DEPURATIVO DE LA SANGRE

UN DIPUTADO francés pidió ha poco en la Cámara explicación del empleo que se hubiera dado al crédito de 650.000 francos que se votó con destino á los gastos que originara el traslado de los restos de Jaurés al Panteón.

He aquí algunas de las partidas de gastos que el ministro de Hacienda ofreció á la consideración del país:

Mobiliario nacional (mano de obra y materiales), 11.244 francos; pinturas, pasamanerías y telas, 96.034 francos; música, 36.434 francos; al Ayuntamiento de París por trabajos en la vía pública, 30.000 francos; iluminación, 24.108 francos; carroza fúnebre, 45.000 francos, etcétera, etc.

A Cristóbal Colón para descubrir América: Un cuento de maravedíes.

Para el monumento á Cervantes: Recaudado desde 1905 á la fecha, 50.000 pesetas.

A Santiago Ramón y Cajal pensión denegada por las Cortes en 1921, 30.000 pesetas.

## Productos de régimen.

Los mejores y más garantizados son: “NATURA” ó “VIGOR” del Dr. Falp.

ESTANDO UNA mujer preñada de ocho meses, le dijo un amigo, ignorante de que lo estuviera, que la hallaba más gruesa que solía ser, á lo cual respondió ella: «No es gordura lo que veis, sino estar aforrada en lo mismo.»

(EL JURADO DE CÓRDOBA.)

Gabinete electro radiológico del Dr. López Prieto, Rayos X, Electricidad, Diatermia, Radium, Florida, 1.



## HAMBRE DE BUROCRATISMO

Cuando empecé, bastante mal por cierto, la carrera de médico, á consecuencia de la fuerte sugestión ejercida sobre mi padre por su gran amigo el doctor Salazar Alegret, clínico, por aquel entonces, de gran prestigio en Madrid, uno de los pocos consuelos que hallaba á mi pesar de verme estudiando textos distintos de los de mi afición, consistía en repetirme que la profesión de andar á la greña con las enfermedades constituía un oficio lleno de independencia, de libertad, de espíritu bohemio, de aliño literario.

Cabía en él no asistir sino á los enfermos gratos, y hasta si el remanente de regocijo lo imponía, prescindir unos

## Lactefitina: reconstituyente infantil.

días de valorar temperaturas, palpar vientres y catar magines.

Con asombro, no exento de pesadumbre, compruebo, día tras día, cómo desaparece aquella cualidad, alivio para mi pesar en aquellos tiempos en que mi padre pasaba sin dormir las vísperas de mis exámenes, desvelado ante la posibilidad de un suspenso, no por la derrota que para su optimismo paternal había de representar el fracaso, sino por el temor de que sus escasos ahorros pudieran agotarse antes de verme Licenciado.

Los médicos actuales padecemos hambre de burocratismo. Frenéticos, ébrios de afán, se persigue verse encasillados en un escalafón, pertenecer á un Cuerpo, cobrar por nómina. Extraño fenómeno que desvirtúa totalmente el sentido auténtico de la Medicina práctica. El médico evoluciona rápidamente hacia un funcionarismo sistemático. Anhela, sobre todo, ser empleado, ó lo que es lo mismo, trocar su independencia por rígida sumisión á las cadenas del mecanismo engorroso, hiperbólicamente almidonado y anestesiador, propio de todo hombre enchiquerado en un régimen oficinesco nómada ó sedentario. Solo esta diferencia de movilidad distancia al médico de una Sociedad, del escribiente de esa misma Sociedad. El Reglamento los nivela y esclaviza sin intento alguno de distinción.

¿Necesidad?

No siempre. Recientemente concursó la plaza vacante en cierto Igualatorio, de segunda categoría, un médico más cercano á los sesenta que á los cincuenta años y con tanta clientela y tan buen capital guardado ya, que las doscientas

## LA UROFORMINA

es la forma más pura de todos los desinfectantes renales y vesicales, así como de la sangre en general.

pesetas mensuales no podían representar para él cantidad merecedora del menor esfuerzo.

¿Avaricia?

Funcionarios, á precio de liquidación por cesación de comercio, son compañeros que gastan jubilosamente en auto, banquetes y demás faramalla profesional no sólo el sueldo, sino cantidades

mucho mayores. En ocasiones desconcertantemente mayores.

Por si esta prueba no bastara, ahí están para atestiguar que ni el hambre ni la avaricia son el motivo esencial, las peleas, á veces con aledaños de tragedia, por cargos puramente honoríficos.

No sé lo que ocurrirá en la actualidad; pero hasta hace poco resultaban al Estado totalmente gratuitos los médicos de los Dispensarios antituberculosos.

Las razones del hambre de burocratismo hay que buscarlas más en lo hon-

## En Bronquitis, Reuma, Neuralgias,

Obtendrá V. éxitos insospechados si prescribe **YODEOSAL**, en fricción suave (5 á 10 c. c.) y como bebida usual, un agua alcalina.

do. Perseguimos los cofrades dos cosas: sensación de estabilidad y representación. O lo que es lo mismo, sedimentación, anclamiento. Se temen las corrientes. Se procura esquivar la aventura. Se siente deseo de echar raíces. Es decir, se invierte el contenido ideológico de la ruta profesional. Al águila ha sustituido como totem la lapa.

¿Ganamos ó perdemos con tal evolución?

Oxidamos la belleza del gana-pan. Se disminuyen las perspectivas, se angostan los valles, se convierten los ríos en acequias y los bosques en parques con praderas artificiales.

Y aquella simpática independencia que era, acaso, el encanto mayor de la Medicina, se desvanece sin beneficio para nadie, ni espiritual ni material.

DR. CÉSAR JUARROS

AL TERMINAR una gran lección, Trousseau acostumbraba decir á sus discípulos: «Ahora permítanme ustedes una opinión. En todo esto que nosotros enseñamos, nada vale lo que un remedio casero».

(J. CLARETIE-DINER BIXIO.)

LOS CALVOS nunca padecen varices de consideración, y si esto ocurre, les renace el pelo.

(HIPÓCRATES, Aforismos.)

Algunos comentadores han crido que se trataba aquí de tiñas rebeldes, por setimar errónea la proposición, según Galeno; otros muchos han pensado que se refería el aforismo á los males conocidos con el nombre de *ofiasis*, *alopecia*. En este caso, dice Galeno, podrían las varices tener una acción átil.

(ARCE Y LUQUE.)

## JUVENTA

Alimento ideal para desayunos.

En Francia los laboratorios de investigaciones científicas, cuentan desde hace pocos días con una renta de 14 millones de francos.

En virtud del art. 24 bis de la ley de Presupuestos votada por la Cámara francesa, con el apoyo de los diputados de todos los partidos, se establece un descuento sobre los salarios industriales y comerciales de 5 céntimos por cada 100 francos, en beneficio de las investigaciones científicas y de los laboratorios. El producto de este descuento ha sido

evaluado en 14 millones de francos al año.

El reparto de esta suma se hará conforme á disposiciones legislativas y el resto se destinará á la Caja de investigaciones científicas.

**EL SIGLO MÉDICO** publica en todos sus números ocho páginas del magistral formulario: Por las clínicas de Europa.

Por los caminos del mundo  
Funchal.

Al caer de una tarde ardorosa fondeamos en la linda bahía de Madeira. Empezaban á iluminarse los caseríos con la luna y las lucecitas del puerto parpadeaban al comenzar su vida en las sombras.

Una nube de barquichuelos se acercaba á los costados del trasatlántico, resbalando en la turquesa del agua, entre el trepidar y los sirenazos de las vaporas y la algarabía gutural y confusa

## HEMOSTYL ROUSSEL

de los ocupantes, que, con gestos desarticulados, lanzaban sus ofertas y mostraban sus mercancías desde lejos, deseando ganar el cliente, antes de verle, ciegos de codicia por las libras que prometía amparar el pabellón británico que ondeaba en la popa.

Cuando pude llegar á tierra era ya plena noche.

Solo y sin determinado deseo, me entregué á la obsequiosa actividad de un indígena, que me ofrecía todo sin que yo le entendiese nada.

A los pocos pasos encontramos el más fantástico vehículo que vieron mis ojos. Era una especie de góndola montada sobre amplios patines de férrea cuchilla. Unas abigarradas cortinas de algodón formaban, con un dosel de cañas, la cámara de este extraño artefacto. Dos vaquitas, menudas y nerviosas, de piel reluciente y larga y alzada cornamenta, transportaban el extraño tren, conducidas por un hombre de tez cobriza y ojos como carbunclos, armado de una corta

Lea los comentarios sobre el Bioferin-yectol, página VII.

ajada y vestido de una camisa de vivo color y unos amplios calzones de lienzo blanco.

Asombrado, miré en torno, y vi cómo numerosos conjuntos, iguales al que me pasmaba, se alejaban rapidísimos del puerto, llevando en su interior el alborotado enjambre de ingleses, argentinos, portugueses y españoles que eran mis compañeros de travesía.

Curioso tomé asiento, y me dejé conducir adonde le placiese al gesticulador cicerone, que ni un segundo dejaba de ofrecerme interesantes novedades.

Rompió á moverse el absurdo trineo, sobre los guijos relucientes, brufidos, que pavimentaban el puerto y, con marcha velocísima, entramos en las estrechas y retorcidas callejuelas de Funchal. ¡Patinando! Sobre una tierra casi tropical, con una temperatura de 30°, bordeando bosquecillos de palmeras, naranjos, bananos y limoneros, escuchando el cascar de los papagayos y el dulce canturreo de las mujeres que cruzaban



descalzas y medio desnudas, sosteniendo en la cadera grandes vasijas de arcilla donde zurraba el agua.

Aquello me impresionó como el principio de una pesadilla.

¡Absurdo caminar el mío, cuestras arriba, bajo un cielo de apretadísimo azul, cuajado de estrellas vivísimas, con una luna gorda y blanca; sofocado de calor

No deje de leer en nuestro próximo número los preparados que elabora el

## LABORATORIO ÉGABRO

mi cuerpo, cubierto apenas con un traje de seda, y en forma igual que hubiese atravesado las heladas estepas de Rusia, cubierto de pieles y sacudiéndome la nieve que lanzase sobre mí la inclemencia de un cielo gris é inexpressivo!

Cuando, al cabo, me encontré en la terraza de un restaurant, en lo alto de una montaña que domina la isla, mi asombro mudó de causa y se ennoblecó de género. Jamás contemplé cosa más natural y poéticamente bella.

Parecía que el edificio navegaba en la sombra de la noche, pendiente de milones de hilos de oro, sujetos con puntas de diamante á la enorme panza de un globo azul. Sólo la fantasía de Durero podría imaginar cosa tan vaporosamente dibujada y de tan enérgica y emotiva expresión.

¡Qué hermoso era todo aquello! El aire allí, en la altura, dejaba la pesadez salobre de la costa y se hacía ligero, suave, aromado de mentas y madrelevas. Montañas enormes, de precipitada pendiente, amenazaban aplastarme, saliendo al silencio de la noche con el mugir de las torrenteras; peladas y formidables rocas aparecían, como gigantes guerreros con brillantes armaduras de basalto en que rutilaban las estrellas, caminando al través de los frondosos valles, hasta hundirse en las aguas del Atlántico, en cuyo borde, algunas, parecían sentarse á meditar o en espera de las sirenas encantadoras.

Bajo mis pies se tendía el vergel lujurioso de la isla: bosquecillos de palmeras y mirtos, naranjos y limoneros; huertos de que se alzaba el perfume de los cidros, los jazmines y los azahares; plantíos de viñedos y cafetales, sembrados de iguanos y centenos; caseríos que blanqueaban burlescamente bajo la luna, como cabezas de pierrot; la rielante cinta de un curso de agua, bordeado de claveros y arrayanes, donde los tendidos de gayos pingos, se agitaban con la brisa de la noche, como el empavesado de un buque fantasma. Las quintas espléndidas de los mercaderes ingleses, con sus jardines tachonados de farolillos orientales; los campanarios de las poéticas capellas; la torre altiva de la catedral, señalando al cielo, como el índice de una mano explicadora...

En el cerro frontero, la sombra mole

## FIEBRE TIFOIDEA

Para sostener el pulso en esta infección.

## ADRENOSERUM IBYS

Véase página XVII.

de una fortaleza, con sus cubos, murallas y almenares brotando en aquella placidez paradisiaca como el cuento heroico del abuelo brota en la paz de la cocina labradora, y allá, en el próximo horizonte, el acerado lomo de la sierra,

## EMINAL para el tratamiento de las afecciones utero-ováricas.

sujetando al mar, como una recia argolla, todo aquel esplendor, toda aquella gracia, todo aquel encantador prodigio sobre el que yo parecía suspendido.

Las mesas con sus blancos manteles y sus lamparitas de roja pantalla, estaban totalmente ocupadas por la bulliciosa caravana del barco. Sonaban alegres los saludos y las invitaciones. Se bebía profusamente el vino del país, animador y confortante.

A lo largo de la loma espejeaba, rápido, hasta la villa un sendero empedrado de ópalos relucientes, sobre el que se deslizaban velocísimos, en tobogan, canastillos de mimbre, gobernados por hombres como demonios que voceaban y silbaban animándose en la carrera, sin atender los ayes asustados de las ocupantes, criollitas temerosas de estrellarse, excitados por los «hurras» de los ingleses borrachos de emoción deportiva y de sercial y malvasía, enloquecidos por el jaleo de los espafloles, siempre celosos en la competencia de la intrepidez...

Un poco apartado me dispuse á cenar. Influenciado por el encanto de todo aquello, sentí apoderarse de mí un optimismo infantil. ¡Qué espléndido cuadro de vida y qué lección para mí, que tan mezquina la encontraba minutos antes! ¡Qué error no amarla! ¡Qué error mirar obstinadamente lo que nos rodea, asfixiándonos con la imposición de su espectáculo y su interpretación!

Lejos, muy lejos de nosotros, existen cosas que pueden hablar muy distintamente á nuestro juicio, que le pueden modificar, liberarle, con su diferente modo de ser, y hacer comprender lo que nosotros juzgamos en el ambiente que nos perturba.

Al lado en aquella contemplación deliciosa, comprendí lo injusto de mi desgano por las cosas de la vida, y amé, profundamente, en una, todas sus obras, y cuando al poco tiempo descendía al puerto para embarcar nuevamente, le tuve miedo al mar, por vez primera.

TRISTÁN.

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

## ZIMEMA

¿Qué es el Lejomalto? Véase pág. XV.

ESTA SEMANA he leído una sesión del Concejo municipal en la que un señor N..., desconocido, se queja de que Pasteur—¡Pasteur!—haya desconsiderado al Concejo municipal.

Antes de votar un crédito para un abarracamiento, el señor N... insiste en que se pida al sabio cuenta de sus experiencias.

Desprecio de la inteligencia; «nos han hecho esperar un cuarto de hora con los enfermos».

He aquí todo el argumento de estos hongos de azar, brotados sobre París, fruto de estercolero.

¡Ah, mi República ideal!

JULES CLARETIE.

Paris 1.º de Abril de 1886.

Souvenirs du diner Bixio.

## MUSEUM

Contempla este guerrero, que jinete cruza la campiña de Muhiburgo. La soltura con que cabalga aquél cuerpo cubierto de pesado arnés, nos dice de su vida de Marte viajero; bajo el guantelete se adivinan los nervios de sus dedos, crispados de amenaza al palo de su pica. Igual debieran empuñar el cetro, pero aquí con su diestra, sólo llama blandamente á sí la boca espumosa del bridón, que tiende al suelo los ferrados callos de sus manos en gentil y alegre galope.

Remedio eficaz para los catarros bronquiales:

## Jarabe Medina de Quebracho.

Es el Carlos V de Tiziano. El casco atrás, alzada la visera, se abre paso entre el hierro que la guarda, el alma de aquél emperador poderoso, en la fijeza dominante de su mirar, en su boca firmemente cerrada, de mentón avanzado, florecido de canosa barba. Allí está el nieto de Isabel y Fernando, grande como sus reinos, con algo de la obstinación de doña Juana, tras su pálida frente; con algo de la gala trivial de Felipe en la roja venera que le cruza el pecho; con algo de Castilla en su tristeza; con algo de Flandes en el elegante y damascado arnés con que se ampara. Allí está su alma, razonadora en Valencia, soñadora en la vega granadina, fuerte en Pavía, cortés y altiva en la Torre de los Lujanes, meditadora en Yuste.

X. X.

Recalcificación del organismo:

## TRICALCINE

## Máximas de moral médica.

El misterioso imperio que el sufrimiento ejerce sobre el alma humana, asegura al médico una influencia moral poderosa. Por do quiera que su arte le llame, puede ejercer un apostolado moral, cuya acción lenta, pero continua, debe producir un influjo poderoso sobre la sociedad.

La buena fe, la franqueza y la sinceridad deberán refugiarse en el corazón del verdadero médico, si fuesen destruidas de la tierra.

Saber escuchar con bondad al que sufre, siempre un poco prolijo en referir los accidentes que experimenta, es en parte aliviarlos.

Lancisi, Baglivio, Cabanis, Vieq d'Azyr, Frank, convencidos de las dificultades que la ciencia presenta en sus aplicaciones, quieren que el médico tenga una instrucción literaria muy extensa, que le ponga en situación de manejar la palabra: *medicus sit ad aegros sermone potens*.



# LES ETABLISSEMENTS CHATELAIN

2 y 2 bis, Rue de Valenciennes. — PARIS (X<sup>e</sup>)

## MEDICACIÓN HIPODÉRMICA COLLAMPOLLAS ("COLLAMPOULES") INYECTABLES A BASE DE PRODUCTOS COLOIDALES

| COLLAMPOLLAS COLOIDALES COMPUESTAS |                                   |                      |  |
|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|--|
| DENOMINACIÓN                       | COMPOSICIÓN                       | DOSIS<br>por 3 c. c. | APLICACIONES   |
| BOKANOL                            | Hierro coloidal.....              | 0.0027               | Neurastenia, clorosis, anemia.   |
|                                    | Glicerofosfato de sosa.....       | 1.1500               |  |
|                                    | Cacodilato de sosa.....           | 0.0600               |  |
|                                    | Cacodilato de estriénina.....     | 0.0015               |  |
| DOSARTER                           | Arsénico coloidal.....            | 0.00015              | Arterioesclerosis.   |
|                                    | Silicato de sosa.....             | 0.00750              |  |
|                                    | Yoduro sódico.....                | 0.03750              |  |
|                                    | Salicilato de sosa.....           | 0.07500              |  |
|                                    | Analgesina.....                   | 0.07500              |  |
|                                    | Tiosinamina.....                  | 0.07500              |  |
| FUROSYL                            | Estaño coloidal.....              | 0.00036              | Furunculosis y todas las enfermeda-<br>des con estafilococos.          |
|                                    | Manganeso coloidal.....           | 0.00060              |  |
|                                    | Oro coloidal.....                 | 0.00018              |  |
| GAMOSTYL                           | Oro coloidal.....                 | 0.00015              | Estados infecciosos, fiebre tifoidea,<br>gripe, fiebres eruptivas.     |
|                                    | Plata coloidal.....               | 0.00045              |  |
|                                    | Rodio coloidal.....               | 0.00015              |  |
|                                    | Quinina coloidal.....             | 0.00180              |  |
| PLASMOCOL                          | Cobre coloidal.....               | 0.00015              | Neoplasmas.  |
|                                    | Selenio coloidal.....             | 0.00027              |  |
|                                    | Paladio coloidal.....             | 0.00015              |  |
|                                    | Sulfuro de arsénico coloidal..... | 0.00015              |  |
|                                    | Magnesia coloidal.....            | 0.00150              |  |
| PYRAN                              | Níquel coloidal.....              | 0.00075              | Tuberculosis, anemia, clorosis.  |
|                                    | Manganeso coloidal.....           | 0.00090              |  |
|                                    | Fosfato de Guayacol.....          | 0.03000              |  |
| VAMIOL                             | Mercurio coloidal.....            | 0.00090              | Sífilis, tabes, parálisis general, todas<br>las afecciones de la piel. |
|                                    | Plata coloidal.....               | 0.00060              |  |
|                                    | Oro coloidal.....                 | 0.00030              |  |
|                                    | Arsénico coloidal.....            | 0.00015              |  |

### COLLAMPOLLAS. — PRODUCTOS COLOIDALES

PLATA — ARSÉNICO — COBRE — HIERRO — MANGANESO — MERCURIO —  
ORO — PALADIO — RODIO — SELENIO — SILICIO — AZUFRE

Dosis corriente de todas las collampollas: 1 collampolla diaria. Estados agudos: 2 collampollas. — NIÑOS: La dosis para niños se calculará según la edad, por la fórmula siguiente (método de Burnton):

(edad de la criatura más 1) × dosis para adultos

25

Ejemplo: niño de 4 años:  $\frac{(4 + 1) \times 3 \text{ cc.}}{25} = \frac{15}{25} = 0 \text{ cc., } 6.)$

Para más detalles, pídase  
la obra

«COLLAMPOLLAS»

por el Dr. Manget.

(Envío gratuito)

Literaturas y muestras á disposición de los señores Médicos dirigiéndose á:

**J. R. RICARD**

Concesionario general para España.

TUSET, 20 (cerca Diagonal). — APARTADO 718. — **BARCELONA**



# IODO, FÓSFORO Y ARSÈNICO

La triada más activa de la Terapéutica de todas las épocas.

Es la base del

**Jarabe Doré Arsenical del Dr. Virgós.**

DEPOSITARIOS: Madrid, Gayoso, Arenal, 2; E. Durán, Tetuán, 9; Pérez Martín, Alcalá, 9; Santander, Sres. Pérez del Molino; Sevilla, Joaquín Marín; Barcelona, Vicente Ferrer, Rivera, 2; Valencia, Gámir; Gijón, Droguería Cantábrica; Bilbao, Droguería Barandiarán.

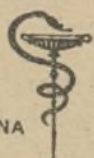


**EXTRACTO  
— DE —  
MALTA**

**«EUMALT»**

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

SIMPLE  
CON HIPOFOSFITOS  
CON HEMOGLOBINA  
CON PEPSINA Y PANCREATINA  
CON YODURO FERROSO  
CON ACEITE HIG BACALAO  
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP<sup>ss</sup>



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

Cabañes, 60,

**BARCELONA.**

*Dr. P. Andreu Lloberes*

## 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.

# SALICARENO CRESPO

A base de extracto de salicaria estabilizada.

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

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

Pídanse muestras y literatura al

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

Ayuntamiento de Madrid



# Falta de Fuerzas

**ANEMIA  
CLOROSIS**

**EL HIERRO  
BRAVAIS**



**DEBILIDAD  
EXTENUACION**

**EL HIERRO  
BRAVAIS**

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

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

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

Depositorio en España: **JUAN MARTIN.** — Apartado 310. — **MADRID**

## Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

**Al Bromuro de Potasio,  
Al Bromuro de Sodio,  
Al Bromuro de Estroncio.**

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Bromuro químicamente puro, completamente desprovisto de Bromatos.

*Empléase contra todas las afecciones nerviosas.*

**L. ROHAIS & C<sup>ie</sup>, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,  
PARIS**



# INSUFICIENCIAS HEPÁTICA Y BILIAR

## TRATAMIENTO FISIOLÓGICO

de las ICTERICIAS, HEPATITIS Y CIRROSIS, ANGIOCOLITIS Y COLECISTITIS  
LITIASIS BILIARES, ENTEROCOLITIS,  
ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, ESTADOS HEMORROIDARIOS

GRAGEAS **OPOBYL** GRAGEAS

### COMPOSICIÓN

Extracto hepático. Sales biliares.  
Boldo y Combretum. Rhamnus.  
Podofilina y Evonimina.

### FARMACODINAMIA

Colagogo Reeducador de las  
funciones entero-hepáticas.  
Descongestionante del  
higado y de los intestinos.

MANERA DE EMPLEARLO : Dos a seis grageas al día después de las comidas.

Solicítense muestras gratuitas

R. C. Seine 1079

Laboratorios A. BAILLY 15-17, Rue de Rome, PARIS 8

Agente general: J. URIACH y C.<sup>o</sup>, S. en C., Bruch, 49, BARCELONA

DR. P. PENA Y PEREZ  
PROFESOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
ENFERMEDADES INTERNAS  
ESPECIALISTA EN LAS DEL APARATO DIGESTIVO  
RUE DEL VILLAR, 40  
SANTIAGO DE GALICIA

DE 9 1/2 A 11 Y DE 3 A 5

*Una caja de inyectables de caudito de quajal del "Laboratorio Ibero"*  
Dr. F. M.

*Una caja de inyectables de caudito de quajal del "Laboratorio Ibero"*  
Dr. F. M.  
seguido  
14-VIII-24



Porque son de su absoluta confianza, los Sres. Médicos no se olvidan de indicar en sus fórmulas que desean

**Inyectables del Laboratorio Ibero. - Tolosa (Guipúzcoa).**

Farmacéutico Director: Dr. M. CRESPO

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



# EL BIOFERINYECTOL

== ante la Terapéutica moderna. ==

(Breves comentarios.)

Después de las muchas experiencias que se han verificado con los diferentes tratamientos aplicados á los múltiples síndromes que constituyen la patología del aparato respiratorio, después de los ensayos practicados con las tuberculinas que á tan alto nivel pusieron los nombres de Maragliano y otros sabios en todos los procesos que parecen estar influenciados por el bacilo de Koch, amén de aquellos que por él eran producidos; no cesaron los modernos terapeutas de estudiar los medios farmacológicos con los que se pudie-  
ra atacar al ya nombrado bacilo, bien directamente destruyendo su resistencia á los ácidos, ó imaginando antisépticos enérgicos, bien indirectamente prestando al organismo defensas capaces de impedir el desarrollo del microbio.

El producto que encabeza estas líneas y que ya sancionado por la clínica se lanza hoy al público, no es uno de los muchos preparados que llenan los listines de las boticas, sino como una síntesis terapéutica, asociación ideal de medicamentos para el tratamiento de todas las enfermedades que tienen su asiento en el aparato respiratorio, según se desprende del breve comentario que sin ánimo de ofender en lo más mínimo á la cultísima clase médica española sigue:

Olvidado por algunas generaciones de médicos yacía el ajo, ese bulbo que ya Hipócrates de Cos (468 años antes de Jesucristo) empleaba como vermicida y que otros autores como Loeper, Debray y Best reivindicaron enalteciendo sus propiedades curativas. Y sería tal vez su empleo fruto del empirismo, pero el empirismo fué la base sobre que asienta la moderna medicina, y agradecidos debemos de estarle, puesto que nos dió el camino á seguir en nuestros trabajos.

Otros médicos también de una fecha bastante remota, basados en la rubicundez, la pasta de ajo machacado al aplicarla sobre la piel, pensaron en que obraría como revulsivo empleándole en este sentido y no falta quien asegura que allá por el año 1620 en Hamburgo se le asoció á otros fármacos para formar la célebre composición llamada «vinagre de los cuatro ladrones».

Sea como fuere, puesto que la Naturaleza tan pródigamente nos lo ofrece, habíamos de sacar de él todo el partido posible, y, por esto, siguiendo la célebre máxima «Ars cum natura at saluten conspirant», la mano del hombre armada con los procedimientos del arte, ha sabido de ese bulbo que Linneo llamó «*alium sativum*», extraer ese aceite volátil sulfuroso que se ha bautizado con el nombre de sulfuro de alilo.

Mas ¿sería el sulfuro de alilo quien obraría como vermicida? Difícil es creerlo por cuanto de los modernos terapeutas no se tienen noticias en ese sentido; es posible que el conjunto de cuerpos que forman la esencia de los bulbos de ajo, por reacciones bioquímicas que nosotros desconocemos, actúen sobre los vermes intestinales determinando su muerte y expulsión, ya que las propiedades del sulfuro de alilo son tales, que sólo á los aparatos circulatorio y respiratorio modifican.

Lo que sí puede afirmarse, por las numerosísimas observaciones efectuadas en enfermos del aparato respiratorio, es la acción benéfica que sobre las afecciones de este aparato tiene el mencionado cuerpo.

No es que pretendamos hacerle pasar por una panacea que cure todas las enfermedades, sería una osadía sin límites tal pretensión, máxime cuando las hay de ellas cuyas lesiones han destruido de tal modo los tejidos, que su reparación es materialmente imposible; pero cuando las lesiones son reparables, ó cuando aún no ha empezado el proceso de destrucción, se emplea con magníficos resultados el sulfuro de alilo.

Realmente, si bien es cierto que su acción antiséptica llega hasta lo más recóndito de los alvéolos pulmonares, con lo que no queda ningún espacio del aparato respiratorio que escape á su influencia, no debemos, en cambio, de emplearle en los casos de congestión pulmonar, pues disminuyendo la cantidad de exudados podría llevarnos á contratiempos nada agradables. Hasta aquí las excelencias del sulfuro de alilo... pero es hipotensor.

Ya habíamos echado las campanas al vuelo; á toque de clarín, se aprestaban las gentes á presenciar la triunfal entrada del vencedor en sus luchas contra el bacilo de Koch; pero he aquí que el músculo noble ha protestado de este fausto; no es el triunfo completo, en este éxito hay perjuicio para tercero y no puede celebrarse con pompa el bien siempre que ocasione algún daño, por pequeño que sea. Faltaba un agente que neutralizase la acción hipotensora del sulfuro de alilo, y este agente es otro antiséptico también de las vías respiratorias y que entra á formar parte del *bioferinyectol*. La esencia de niaouli, desacreditada por algunos, ya que toma una parte muy especial en la producción de las hemoptisis, así como los otros balsámicos, ¿será por su acción hipertensiva? Se ignora; pero aun cuando así sea, combinada esta pretendida acción con la del sulfuro de alilo, se neutralizan ambas.

No tenemos por qué insistir acerca de las propiedades del gomenol, puesto que clínicos tan eminentes como Royo Vilanova hacen la mejor apología de esta esencia en su célebre tratado «Cómo se curan los tísicos».

Hasta ahora parecería que nos desentendemos del estado general, y sólo dirigimos nuestras miradas á las dolencias de una parte del organismo; pero si tenemos en cuenta que la mayor parte de las enfermedades del árbol respiratorio al encronizarse consumen una exorbitante cantidad de energías, vemos la necesidad de favorecer la crisis sanguínea, haciendo al mismo tiempo que la composición de la sangre conserve la mayor estabilidad posible.

Los cacodilatos, bien solos, bien asociados al fósforo orgánico ó á la estricnina, han sido preconizados en estos últimos tiempos con resultados por demás satisfactorios, aun cuando no falta quien afirma que estos cuerpos son eliminados del organismo tal como se ingresan sin haber sufrido modificación alguna en su estructura atómica. Sin entrar en disquisiciones que ninguna luz prestarían al asunto que tratamos y fiando sólo en las opiniones de eminentes químicos, hemos de consignar que en el preparado que tenemos el honor de exponer á la consideración de la muy noble clase médica se ha tenido la precaución de asociar el arsénico al gomenol, con lo que se evitan los casos de intolerancia y se hace perfectamente asimilable al primero uniendo su acción tónica á la antiséptica del segundo, como asimismo de la lecitina y fosfitocreo-sota mitigada.

Serían suficientes los cuerpos enumerados para, asociados y disueltos en un excipiente *ad hoc*, constituir una combinación preciosa como tratamiento de las afecciones del aparato respiratorio; sólo faltaría la fuerza orgánica que ayudase á las descomposiciones y reacciones, con lo que la curación podría contarse casi segura; pero como toda enfermedad deja sus secuelas más ó menos manifiestas y con ellas un lugar de menor resistencia, limitándonos al aparato respiratorio, este lugar de menor resistencia es un campo abonado para el desarrollo del bacilo de Koch, el cual, como ácido resistente que es, puede tal vez en un resquicio de los tejidos anidar y desarrollarse, y para evitar esto es por lo que la yodoformina naciente, de acción superior á otros cuerpos ya constituidos, satura de los vapores de yodo toda la trama pulmonar y bronquial, con lo que la antisepsia en lo que cabe no puede ser más rigurosa.

Un excipiente cualquiera, el aceite de olivas esterilizado, por ejemplo, podría llenar perfectamente el papel de vehículo; pero se ha buscado un coadyuvante á la acción tónica, y, afortunadamente, con el aceite de hígado de bacalao, se emplea como disolvente de todos los anteriores cuerpos, con lo que tenemos un compuesto capaz de llenar las más exigentes indicaciones.

Ahora, para terminar, sólo resta recordar á todos los prácticos españoles que se trata de un producto nacional en cuya preparación, tan escrupulosamente hecha como la mejor extranjera, encontrarán todas las garantías apetecibles, tanto en cuanto á dosaje como en pureza de cada uno de los componentes.

DR. UBEDA.



# IODO BENZO MÉTHYL FORMINE **IODASEPTINE** CORTIAL

**TUBERCULOSIS PULMONAR** de evolución lenta.

Admitido en los Hospitales y Sanatorios.

**REUMATISMOS DEFORMANTES.**

Desde 1911 en todos los Hospitales y Hospicios.  
 Gotas: Cada una un cgs. — Ampollas: 5 c. c. = 0,50 grs.; 2 c. c. = 0,20 grs. — Comprimidos: 0,50 grs. ó 0,20 grs.

Muestras y literatura gratis, sobre pedido, á Apartado de Correos núm. 12.171, Madrid (12).

**LABORATOIRES CORTIAL - 125, Rue de Turenne - PARIS**

## **QUIMIOTERAPIA** **DE LAS INFECCIONES CRONICAS**

Algunas comunicaciones y referencias.

Sto. Medecine des Hopitaux de París, Marzo 1919 y Mayo 1922

La Medecine (número de la tuberculosis), Mayo 1921.

Bulletin general de Therapeutique, Junio 1922.

Acción electiva sobre el bacilo de Koch. Regresión de la fiebre. Mejoría progresiva del estado pulmonar

# **DIABETE**

SE CURA RADICALMENTE CON EL

## **VINO URANADO** **PESQUI**

QUE ELIMINA EL AZÚCAR DEL ORGANISMO Á RAZÓN DE UN GRAMO POR DÍA, FORTIFICA, CALMA LA SED, EVITA Y CURA LAS COMPLICACIONES DIABÉTICAS

Es el más eficaz y acreditado antidiabético. Más de veinticinco años de éxitos mundiales.

De venta en todas las buenas farmacias y droguerías.

Muestras y folletos á los señores médicos.

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI

**SIMIL AZÚCAR PESQUI** Para uso de los diabéticos.

**DE GADOSE PESQUI** Muy eficaz contra la OBESIDAD y completamente inofensivo.

**ALCOHOL DE MENTA PESQUI** Antiséptico. Digestivo. Para tocador, etc.

Laboratorio Pesqui: San Sebastián.  
 Alameda, 17, y Hernani (Gulpuzcoa).

## **Jarabe** **"DEYEN"** **de Manzana Laxante.**

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

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

Depositarlo: E. DURÁN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

Frasco de muestra á los señores médicos, pidiéndolo á director del Laboratorio. Ponzano, 18, entresuelo izqda.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

## **OUCHY - LAUSANNE**

CLÍNICA

## **"LA PENSÉE"**

Establecimiento especial

para el Diagnóstico y el Tratamiento de las afecciones de las Vías Digestivas, DE LA DIABETES Y DE LAS ENFERMEDADES DE LA NUTRICIÓN

Prospectos por la Dirección.

Médico Jefe: Dr. R. FEISSLY

**phosphorrenal Robert.**

RECONSTITUYENTE

PREPARADO POR

**José Robert y Soler**

Integrado Químico y Farmacéutico

FARMACIA ROBERT - LUBA & BARCELONA

LOS MÉDICOS LO RECOMENDAN EN LAS SIGUIENTES FORMAS:

GRANULAR, ELIXIR, INYECTABLE.



## **ANTIBYXINA ALEX** **INYECTABLE**

COMPOSICIÓN

|                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| Eucaliptol.....       | 0,15 grs           |
| Esencia de Salvia.... | 0,15               |
| Guayacol.....         | 0,05               |
| Óxígeno.....          | 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**



# HAPTINÓGENOS

## NEUMO - GONO - ESTAFILO ECZEMA - DIFTERIA

en ampollas de 3 c. c. de aplicación completamente INNOCUA, NO PRODUCIENDO ANAFILAXIA, NI NINGÚN FENÓMENO DE REACCIÓN PATOLÓGICA

Remitimos gratuitamente á los señores Médicos los siguientes trabajos:

Teoría de la inmunidad de Méndez.

Estudio sobre la gripe.

Estudio sobre comparaciones con los tratamientos haptinogénicos en afecciones pulmonares.

Terapéutica esencial del Eczema.

Blenorragia y sus complicaciones.

Endometritis puerperal.

Solicítense á **M. MARTIN YANEZ.** — Apartado 384. — MADRID

Laboratorios Méndez (Buenos Aires).

Depositarlos generales para la venta: PEREZ MARTIN Y C.<sup>a</sup> — MADRID - BARCELONA

## JARABE BEBE

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

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

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

Agentes exclusivos: J. URIACH Y 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.

Ayuntamiento de Madrid



| NEO-RIODINE   | RIODINE  |
|---|--|
| $(C^3 H^6 O^4 / S Na.)$<br>Solución acuosa inyectable<br>de yodo orgánico   | $(C^{18} H^{33} O^3)^3 (IH)^2 C^3 H^5$<br>Compuesto químicamente<br>definido de yodo<br>orgánico asimilable<br>en cápsulas |
|  44% de yodo   |   |
| <b>ACCIÓN</b>   | <b>ACCIÓN</b>  |
| <b>INTENSA</b>  | <b>LENTA</b>   |
| <b>INMEDIATA</b>  | <b>DURADERA</b>  |
| Dosis: 2, 3 a 5 c.c. según los casos.   | Dosis media: 2 a 6 perlas al día.  |
| <b>NO PRODUCEN ACCIDENTES DE YODISMO</b>  |  |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS</b>  |  |
| Aortitis. Esclerosis del músculo cardíaco. Hipertensión arterial. Arterio-esclerosis. Asma y Enfisema. Reumatismos. Linfatismo. Sífilis. Heredo-sífilis |  |

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch. — PARIS (16°) (Francia).  
 Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

## El Diurético renal por Excelencia

# SANTHÉOSE

EL MÁS FIEL  
 EL MÁS CONSTANTE  
 EL MÁS INOFENSIVO  
 DE LOS DIURÉTICOS



**PURIFICA LA SANGRE Y  
 REGULARIZA LA CIRCULACIÓN**  
*El más seguro ayudante de las  
 CURACIONES DE DESCOLORACIÓN*

|   |  |
|---|--|
| <b>S. PURA</b><br>Afecciones cardíacas y renales,<br>Albuminurias, Uremia, Hidropesía.  | <b>S. CAFÉINADA</b><br>Astenia cardio-vascular, Asistolia,<br>Enfermedades infectivas, Intoxicaciones.         |
| <b>S. FOSFATADA</b><br>Esclerosis cardio-renal, Neurastenia,<br>Anemia, Convalecencias. | <b>S. LITINADA</b><br>Presclerosis y Arterioesclerosis, Uricemia,<br>Gota, Mal de piedra, Reumatismo, Ciática. |

VENTA al por MAYOR: 4, Rue du Roi-de-Sicile, PARIS

**JARABE de DIGITAL LABELONYE**  
 EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO  
 CONTRA LAS DIVERSAS  
 AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS  
 TOSSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

DESCONFIARSE  
 DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la  
 Firma: 

# SANTAL MIDY

Inofensivo y de una Pureza absoluta  
**CURACION  
 RADICAL  
 Y RÁPIDA**  
 (Sin Copaiba — ni Inyecciones)  
 de los Flujos Recientes ó Persistentes

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





*Schering*

# CYLOTROPINA

inyectable.

Potentísimo desinfectante de las vías urinarias.

**INDICACIONES:**

**Cistitis aguda y crónica,  
Pielitis, Pielonefritis,  
Bacteriuria etc.  
especialmente en los casos renitentes.**

*Schering*

**UROTROPINA en tabletas;**

el único preparado original. El más afamado desinfectante de las vías urinarias y desinfectante interno general.

**UROTROPINA inyectable;**

potentoso desinfectante interno. Septicemia, tifus, vómitos incoercibles, retención de orina.

**ATOPHAN en tabletas;**

potentísimo eliminador del ácido úrico, fabricado bajo la dirección de su inventor Dr. Dohrn, excelente antirreumático y antigotoso.

**ATOPHANYL inyectable;**

acción reforzada del Atophan. Artritis y toda clase de inflamaciones agudas y crónicas.

La Cylotropina es una combinación de la Urotropina con el salicilato sódico cafeinado, que aumenta en mayor grado los conocidos efectos antisépticos de la Urotropina, activando al mismo tiempo la diuresis.

Para protegerse contra sustitutos de inferior calidad, prescribese siempre los preparados „en envase legítimo SCHERING“.

**Chemische Fabrik auf Actien  
(vorm. E. SCHERING.)**

**BERLIN N. 39**

Muestras y literatura a la disposición de los señores médicos solicitándolas de nuestro depositario:

**D. Carlos W. HEISS · MADRID · Apartado 479**





Insustituible en las afecciones  
del aparato respiratorio.



Tos,  
catarros,  
bronquitis,  
asma.

Toleradísimo  
por los  
más débiles  
estómagos.

**Fórmula por 20. gramos.**

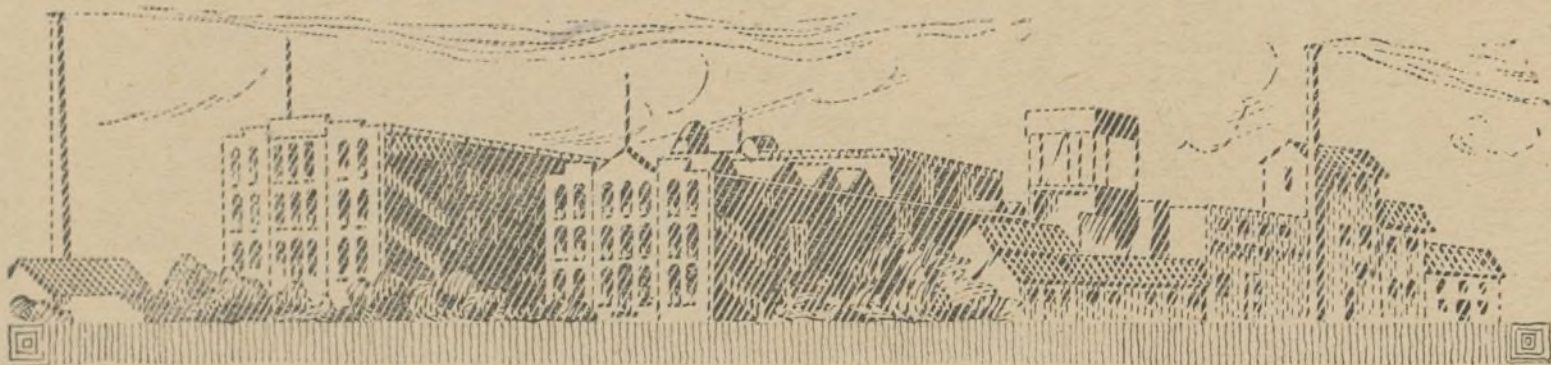
Tiocol, 23 centigramos; Heroína, 6 miligramos;  
Arrhenal, 2 centigramos.

**Precio, 4,25.**

**Muestra gratis á la clase Médica suplicando indiquen estación de destino.**

Ayuntamiento de Madrid





# PITUITRINA

P., D. & Co

El extracto del lóbulo posterior de la hipófisis, normalizado fisiológicamente e introducido en la práctica por Parke, Davis & Co. en 1908.

La palabra "Pituitrina" designa la solución del principio activo del lóbulo posterior de la hipófisis, preparada por Parke, Davis & Co.

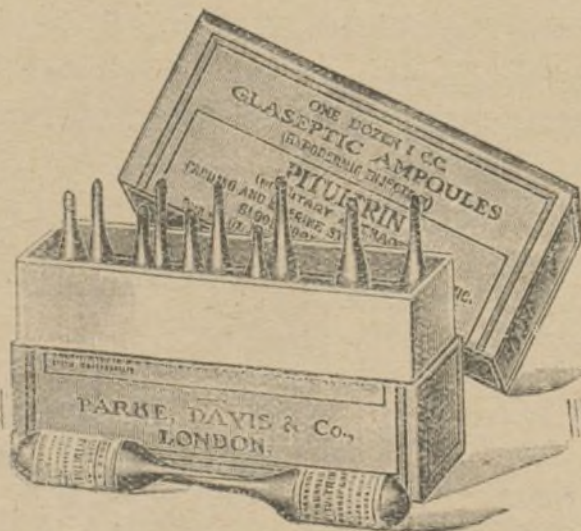
La actividad de cada lote de Pituitrina está comprobada definitivamente. Por lo tanto, los médicos pueden tener toda confianza en que esta preparación posee, en su totalidad, las propiedades terapéuticas del lóbulo posterior de la hipófisis.

La Pituitrina es de sumo valor en casos de shock o colapso, en la inercia uterina durante el segundo período del parto, en la iscuria post-operatoria o puerperal o distensión intestinal, en la hemoptisis, taquicardia, enuresis, etc.

Literatura sobre el empleo de la Pituitrina se enviará a los señores médicos que lo soliciten.

La Pituitrina se expende en ampollas de 0,5 c.c. y 1 c.c.

**Parke, Davis & Co.,  
Londres.**





## DOS PODEROSOS REMEDIOS CARDÍACOS

### EURHYTON

*El tónico cardíaco atóxico — Equivalente atóxico de las preparaciones digitales sin los dañosos efectos secundarios de tales preparaciones. Eficaz en las miocarditis crónicas, en las enfermedades graves del corazón en la debilidad cardíaca, etc. Fórmula: Extracto triple de Crataegus Oxycantha*

### ANTISTENOCARDIO

*Se expende en dos fórmulas*  
Fórmula I — Teobromina Nitrato de Sodio. Extracto de Estrofantó  
Fórmula II — Teobromina Nitrato de Sodio. Extracto de Estrofantó. Yoduro potásico

*Remedio y profiláctico de la estrechez cardíaca y de la arterioesclerosis.*

Otros productos HAUSMANN

### PNEUMOGEN

*Pomada tónica, expectorante y neutralizadora de la toxina tuberculosa. — Guayacol. Alcanfor. Esencia de romero y Eucaliptus*

### PANCROTANON

*Tabletas de Extracto de Páncreas fresco de buey*

### ANTHELMIN

*Vermífugo. Cápsulas de Aceite de Quenopodio. Fórmula para Adultos y Fórmula para Niños*

FABRICA DE PRODUCTOS QUÍMICOS HAUSMANN S. A. ST. GALL (SUIZA)  
MUESTRAS GRATUITAS A LOS SRES. MÉDICOS LABORATORIO MIRABENT Y C<sup>IA</sup> BARCELONA

ANOREXIA - TUBERCULOSIS - ANEMIA - CLOROSIS - EXCESO DE TRABAJO - NEURASTENIA.

## VANADARSINE GUILLAUMIN

AUMENTA EL APETITO

AUMENTA EL APETITO

**VANADARSINE**  
GOTAS

**SUERO  
VANADARSINADO**  
EN AMPOLLAS

*Solución de arseniato de Vanadio.*

Una inyección indolora de 1 c.c.

Más activa y mejor tolerada que el licor de Fowler.

todos los días o cada dos días.

LABORATORIO A. GUILLAUMIN. PARIS

MUESTRAS A LOS SRES. MÉDICOS

LABORATORIO MIRABENT Y C<sup>IA</sup> BARCELONA

*Arterio-Esclerosis. Afecciones cardíacas y renales. Albuminurias. Intoxicaciones. Uremia.*

**DIURÉTICO PODEROSÍSIMO**  
DE UNA FIDELIDAD CONSTANTE

*Uncemia. Gota. Mal de piedra. Reumatismos. Hidropesía. Enfermedades infecciosas, etc.*

## THEOSALVOSE

con base de

**THEOBROMINE FRANCESA**

**THEOSALVOSE**  
{ pura  
digitálica  
estrofántica  
esparteinizada  
escilítica  
fosfatada  
litinada  
cafeinizada

Obleas dosificadas a:  
0 gr. 25 y a  
0 gr. 50 Theosalvose

Dosis media:  
1 a 2 gr. al día.

Garantizada químicamente pura

LABORATORIOS GUILLAUMIN. PARIS

MUESTRAS A LOS SRES. MÉDICOS

LABORATORIO MIRABENT Y C<sup>IA</sup> BARCELONA





IODARSOLO,  
ZIMEMA,  
CASEAL CÁLCICO,  
ETC...

# ¿QUÉ ES EL LEJOMALTO?

Añadido á las diluciones de leche de vaca, en las dosis convenientes, corrige las proporciones de los elementos nutritivos, formando mezclas de un valor nutritivo parecido á la leche materna.

Asociado á la leche modifica su estado físico de modo que en el estómago del lactante la caseína se precipita en copos ligeros, coposos, semejantes á los que se forman en el estómago de los niños criados con leche materna.

EN LA ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL ES ASÍ EL PRODUCTO MÁS RACIONAL

EL LEJOMALTO NO ES UNA HARINA Y POR TANTO  
PUEDE ADMINISTRARSE DESDE LOS PRIMEROS DIAS  
DEL NACIMIENTO DEL NIÑO

## NO ES FERMENTESCIBLE

no es dializable y tiene una acción química protectora, especialmente impidiendo una absorción demasiado rápida de los azúcares, y mecánica sobre la mucosa intestinal; *disminuye la actividad de la flora sacanólica del intestino, obra como una medicación tópica sobre la mucosa intestinal.*

EN LOS TRASTORNOS GASTRO-ENTÉRICOS, ATREPSIAS Y DISPEPSIAS ES INDICADÍSIMO (véase «El examen de las heces en los trastornos de la nutrición del lactante», del profesor Pieri, publicado en «La Medicina Ibero», 10 de Enero 1925).

Composición del Lejomalto: dextrina y maltosa. Es un azúcar alimenticio tipo Soxhlet, modificado especialmente por lo que se refiere á la relación de los componentes del preparado y el modo y grado de cocción.

PREPARACIÓN FACILÍSIMA. — MUY ECONÓMICO

Agente para España:

**MARIO VIALE.** — Provenza, 427, Barcelona.



# Los dos grandes productos para las diarreas son:

## Leche albuminosa en polvo "Celsus".

*Para la perfecta preparación de la leche albuminosa. Caja con 10 paquetitos, para 10 botellas de 250 gramos ó 20 de 125 gramos.*

*Cada paquetito mezclado con 250 gramos de agua ó 1/2 con 125 gramos de agua, da una botella de la leche albuminosa, sin los inconvenientes de las botellas de largo tiempo preparadas, y representando además notable economía de coste.*

*La leche albuminosa introducida en la terapéutica por Finkelstein, es el alimento ya clásico para las diarreas de los niños de pecho y la caquexia atrópica.*

*Caja, pesetas 8,75.*

## Cacao de bellotas "Celsus".

*El alimento hipoquinético exclusivo y específico para el tratamiento dietético de las diarreas y enteritis de los adultos y de los niños después del destete.*

*Compuesto de harina de bellotas de Extremadura, sazonadas y tostadas, harina de arroz y arrow-root, diastasadas, con cacao desgrasado y azúcar de malta, mas 10 centigramos de Lactato de calcio, por cucharadita de café.*

*Dos á cuatro cucharaditas en una taza de agua caliente, no necesita hervirse.*

*Caja, pesetas 5.*

---

**Instituto Latino de Terapéutica, S. A.**

**Antes Laboratorios Celsus.**

**BARCELONA**

**Oficinas:**

Paseo de Gracia, 112.

Apartado 865.



Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

Bravo Murillo, 45. ☿ Apartado 897. ☿ Teléfono 17-41 J.

M A D R I D

---

# ADRENOSERUM

## “IBYS”

Suero equino adrenalínico

( $\frac{1}{2}$  miligramo de adrenalina en los 10 c. c. de suero.)

---

### Algunas opiniones sobre el Adrenoserum Ibys:

«El **Adrenoserum** es de gran eficacia en el tratamiento de los estados post-hemorrágicos, en las púrpuras, en la hemofilia, en las hemodistrofias en general...»

Prof. G. PITTALUGA (*Enfermedades de la Sangre y Hematología clínica*, Manuales Calpe, 1922, pág. 321).

«He empleado con éxito su **Adrenoserum** en los casos de hemorragia en los ulcerosos de estómago ó duodeno, etc.»

Dr. L. URRUTIA (Conferencia en el Instituto Madina-veitia. Madrid, Enero, 1925).

Cada ampolla de Adrenoserum va acompañada de otra de 2 c. c. de

**Antianafilaxina.**

---

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos.



# INSTITUTO DOSIMÉTRICO

FUNDADO EN 1872

## MEDICAMENTOS CHARLES CHANTEAUD

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

### SEDLITZ CHARLES CHANTEAUD



*El Mejor*  
**LAXANTE  
PURGANTE  
DEPURATIVO**

Contra el  
ESTREÑIMIENTO  
la JAQUECA  
las ENFERMEDADES del HIGADO  
del ESTÓMAGO  
los CUROJONES del CUTIS  
los VICIOS de la SANGRE  
las CONGESTIONES, etc.

*Exigir el frasco REDONDO  
con envoltorio de papel amarillo.*

Exposición Universal GAND 1913. :- GRAN PREMIO



El **Sulfhydryl** es un medicamento bajo forma de gránulos, desprendiendo en el organismo **ácido sulfhídrico naciente**. Se sabe que este gas es un **antiséptico ideal**, que une al **máximo de acción microbida el mínimo de toxicidad**. (Aplicación: sarampión, fiebre escarlatina, fiebre tifoidea, enteritis, anginas.)

### URÉOL DE Charles CHANTEAUD

*Remedio a base de Urotropina*  
Muy eficaz en las Enfermedades de los  
Riñones y de la Vejiga — *Blenorragia*  
*Cistitis, Gota, Reumatismo.*

Preparado en el Laboratorio Charles CHANTEAUD  
54, Rue des Francs-Bourgeois, PARIS

DEPÓSITO EN TODAS LAS BUENAS BOTICAS  
Depósito General para ESPAÑA: J. URIACH y C<sup>a</sup>, Moncada, 20, BARCELONA.

### STÉNOL DE Charles CHANTEAUD

Excelente Medicamento tónico  
contra la *Debilidad, Cansancio*,  
y para los *Convalecientes*.

Preparado en el Laboratorio Charles CHANTEAUD  
54, Rue des Francs-Bourgeois, PARIS

### KENAROL

A base de **salicilato de analgesina**,  
**piramidón, acetamidosalol.**

Muy eficaz contra los dolores nerviosos, la ciática, las neuralgias, el reumatismo, la jaqueca.

Depósito General para España: J. URIACH y Compañía.—Bruch, 49.—BARCELONA



# LA OPOTERAPIA OSEA

es el más seguro método de

## REMINERALIZACIÓN

TUBERCULOSIS

RAQUITISMO - FOSFATURIA - EMBARAZO

LACTANCIA - DENTICIÓN

CONVALESCENCIA

FRACTURAS

FLUOR

CAL

FÓSFORO

en el estado biológico



## HOLOS

Polvo de huesos opoterapico

*Dosis.* — Una pequeña medida (1 gr.) a cada comida mezclada á los alimentos (ninguno gusto).

Agentes para España : J. G. SALINAS y C<sup>ía</sup>, 111, Claris, Barcelona. — DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baudry, París.

LABORATOIRE NATIVELLE, 49, Boul<sup>d</sup> de Port-Royal — PARIS

# NATIBAÏNE

ASOCIACIÓN

**DIGITALINA NATIVELLE**  
**OUABAÏNE ARNAUD**

del **LABORATORIO NATIVELLE**

Literatura y Muestras : **M. BENEYTO** - La Lealtad 5 y 7 - MADRID



# BIOACTYL

## FERMENTOS LACTICOS

en tubo de aluminio conteniendo

60 COMPRIMIDOS

### MODO DE EMPLEO

**ADULTOS :** Tres a cuatro comprimidos después de cada comida.

*Sin masticarlos y de preferencia en agua azucarada.*

**CRIATURAS :** Hasta 4 meses: dos comprimidos por día  
» 8 » cuatro » »  
» el destete: seis » »

*Siempre antes de las mamadas con agua hervida y azucarada.*



ADOPTADO EN LOS HOSPITALES DE PARIS.

LABORATORIOS FOURNIER FRÈRES  
26, BOULEVARD DE L'HÔPITAL - PARIS

REPRESENTANTE: M. BENEYTO  
- LEALTAD 577 - MADRID -

# ANTALGOL DALLOZ

Granulado

Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática  
Gota - Reumatismo agudo o crónico

J. DALLOZ. 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS





# Digalène

*la más manejable de las preparaciones digitálicas*

**MEDICAMENTO de URGENCIA**  
**INJECTABLE**  
**DIURESIS RÁPIDA é INTENSA**  
**ACCIÓN CONSTANTE y CIERTA**

*La Digalène tiene una acción en todos los puntos parecida á la de la maceración de las hojas frescas de digital, pero posee sobre esta última la ventaja de ser siempre idéntica y sobre todo inyectable*

**SOLUCIÓN. AMPOLLAS**  
**COMPRIMIDOS.**



Muestras y Literatura  
 Productos: F. HOFFMANN-LA ROCHE & C<sup>e</sup>  
 21 Place des Vosges PARIS

Representantes en España: A. Ambros, 11, Rambla de San Carlos

EL  
 MÁS MANEJABLE  
 DE LOS  
 HIPNÓTICOS

A CADA UNO  
 SU DOSIS

**SOMNIFÈNE**  
**"ROCHE"**

SUEÑO  
 NORMAL

**AMPOLLAS**

DESARREGLOS MENTALES  
 AGITACIÓN INTENSA  
 CONVULSIONES, EPILEPSIA  
 .ETC.

SE REGULA  
 A VOLUNTAD

Ni Opio  
 Ni Morfina

**SEDANTE PODEROSO**  
**CONSTANTE, RÁPIDO**  
**SIN PELIGRO**

F. HOFFMANN-LA ROCHE & C<sup>e</sup>  
 21 Place des Vosges  
 PARIS

DESPERTAR  
 AGRADABLE

20 a 50 Gotas  
 y más

**GOTAS**

INSOMNIOS SIMPLES  
 O COMPLICADOS  
 AGITACIONES, EXCITACIONES  
 .ETC.



# NUEVA MEDICACIÓN

**DESINFECCIÓN INTestinal**  
ENTERITIS, AUTOINTOXICACIONES

## CHLOROBYL

**BASE DE CLORAMINA T**

Y DE BILIS PURIFICADA Y DESPIGMENTADA

*Comprimidos Aglutinizados.*

OXIDANTE  
BACTERICIDA  
DESODORIZANTE

≡ **DOSIS** ≡  
2 Comprimidos  
antes de cada comida

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

Laboratoires Reunis.— J. Legrand, Farmacéutico.— 159. Avenue de Wagram.— Paris.

### ANDROCRINOL

(Astenia y esterilidad masculina, infantilismo.)

### GYNOCRINOL

(Hipoovarismo, esterilidad femenina, amenorreas y dismenorreas, menopausia.)

### ADRENOL TOTAL

(Enfermedad de Addison.)

### HÉMOCRINOL

(Anemias, clorosis.)

## Lipocides H.I.

### Lipofosfatides de todos los Organos.

*Los lipoides son á los órganos lo que los alcaloides son á las plantas.*

Cada lipóide es al mismo tiempo un ALIMENTO y un EXCITANTE ESPECIFICO para el órgano de que procede.

CALIDADES: Ampollas para inyecciones hipodérmicas absolutamente indoloras, esterilizadas, rigurosamente dosificadas, conteniendo una substancia activa inalterable, fisiológicamente determinada y siempre igual á sí misma.

DOSIS NORMAL: Una inyección hipodérmica cada dos días ó 4 píldoras por día.

### LIPOIDES ASOCIADOS

### POLYCRINOL

Thyrol A, Adrenol Total, Hypophysol.

### ANDRO-POLYCRINOL

Androcrinol, Thyrol A, Adrenol Total é Hypophysol.  
(Infantilismo en los muchachos, insuficiencias pluriglandulares masculinas.)

### GYNOPOLYCRINOL

Gynocrinol, Adrenol Total, Thyrol é Hypophysol.  
(Infantilismo de las muchachas, insuficiencias pluriglandulares femeninas.)

Etc., etc., todas las fórmulas por prescripciones especiales.  
(Insuficiencias poliglandulares.)

Inyectables para inyecciones hipodérmicas ó píldoras. — DOSIS NORMAL: Una inyección hipodérmica diaria (método preferible) ó cuatro píldoras al día.

Muestras y literatura gratis mediante pedido á:

J. URIACH & C<sup>o</sup>, S. en C. — Bruch, 49. — Apartado 632. — BARCELONA  
REPRESENTANTES EN ESPAÑA

### GYNOLUTÉOL

(Accidentes consecutivos á la castración.)

### HÉPATOGRINOL

(Diabetes, gota, diátesis úrica.)

### THYROL A

(Mixedema, esclerodermia, cretinismo, hipotiroidismo, etc., etc., y de todos los demás órganos.)

### AFATYL

(Medicación iodada sensibilizada. Asociación de iodo y de lipóide del tiroides... (Reumatismo crónico, arteriosclerosis, artritis.)



# **NITIUM**

# **BUISSON**

*Radio  
Sobreactividad*

**OVULO**

**LAPIZ**

**POMADA**

*Ginecologia - Dermatologia*

Établissements **ALBERT BUISSON**  
157, Rue de Sèvres. PARIS (XV<sup>e</sup>).

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

# **SANTAL MONAL**

**AL AZUL DE METILENO**

**EL MÁS ACTIVO. EL MEJOR TOLERADO**

6 a 10 Cápsulas al día.

Laboratorios **MONAL Y C<sup>ia</sup>**, 6, Rue Daubigny, PARIS



El médico que prescribe el SELLO YER tiene la satisfacción del deber cumplido.



## EL SELLO YER

es el más activo de los preparados conocidos para combatir con éxito toda clase de **dolores, jaquecas, neuralgias, cefalalgias, dolor de muelas, dolor de cabeza, dolores fulgurantes de los tabéticos, dolores nerviosos, reumáticos y gotosos** y de las **menstruaciones perturbadas.**

Este atamado sello es de uso general y la mayoría de los médicos españoles lo prescriben con preferencia á todos sus similares.



Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

Bravo Murillo, 45. ☎ Apartado 897. ☎ Teléfono 17-41 J.

M A D R I D

# VACUNAS “Ibys”

Antivariólica.

Tífica preventiva y curativa.

Tifo-paratífica (preventiva).

Paratífica polivalente (curativa).

Estafilocócica polivalente.

Estreptocócica polivalente.

Estafilo-estreptocócica.

Antiacné.

Maltense.

Agriptol (antigripal) preventiva y curativa.

Antígonos (gonocócica).

Lactoagonos (vacuna gonocócica en leche).

Lactoproteína (leche esterilizada para lactoterapia y lactovacunoterapia gonocócica).

El esmero con que son preparadas las vacunas IBYS constituye la mejor garantía para el médico. Su precio reducido favorece al enfermo.

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos.

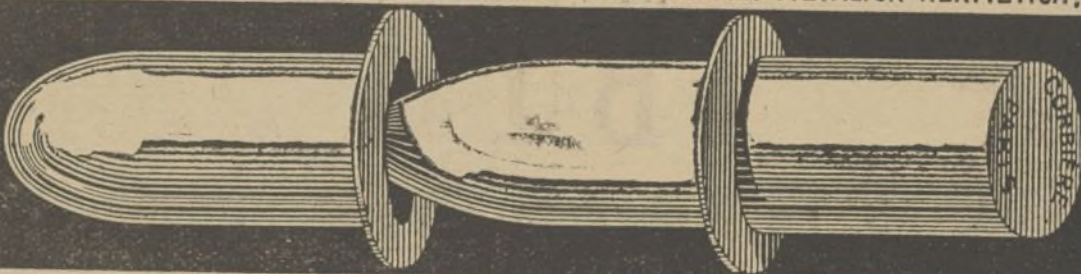


# SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL

EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTEN CONTRA ESPECIFICAS

CONSTANTES EN SU ACCION. INALTERABLES. GRACIAS A SU ENVOLTURA METALICA HERMETICA, PATENTADA S.G.D.G.

DOSIS:  
ADULTOS 0,10  
NINOS 0,03



PIDANSE  
MUESTRAS

FERNAND BEJAR, *Agente General para España*, 173, ALCALA, MADRID. 90

# BISMUTHOIDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

**Sin dolor**

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

Preparado por los  
LABORATORIOS  
DEL

**NUJOL**

Standard Oil Company  
(NEW-JERSEY)  
(NEW-YORK)



## UNIFORMIDAD PERFECTA

Una perfecta uniformidad es la que diferencia principalmente el NUJOL de los otros aceites de vaselina.

El NUJOL da resultados invariables en el tratamiento del estreñimiento, porque él es invariable, tanto en lo que se refiere a su composición como a sus propiedades físicas.

El NUJOL es agradable de tomar, no produce náuseas ni desarreglos intestinales.

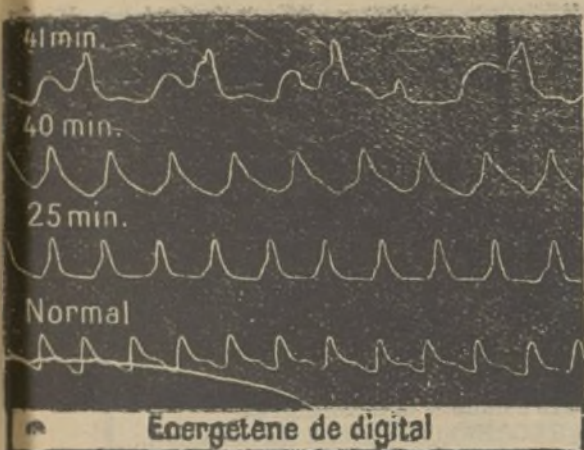
El NUJOL está recomendado particularmente durante el embarazo y el periodo de lactancia.

Literatura y muestras, a  
**BUSQUETS HERMANOS**  
Ronda de Atocha, 23 trip  
MADRID

# Nujol

MARQUE DÉPOSÉ  
CONTRA EL ESTREÑIMIENTO  
El lubricante ideal del intestino.





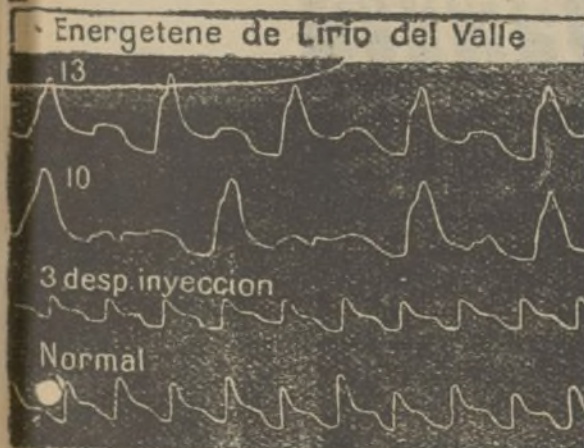
MUESTRAS Y LITERATURA : **ESTABLECIMIENTOS BYLA**  
26, Avenue de l'Observatoire, Paris (XIV)  
Laboratorios dedicados a la preparación de las **ENERGETÈNES** en GENTILLES (Suisse)  
**DOSIFICACIÓN QUÍMICA Y PHYSIOLOGICA RIGUROSA**  
XXXVI gotas = 1 gr. Energetene = 1 gr. Planta fresca  
**OPOTERAPIA VEGETAL**



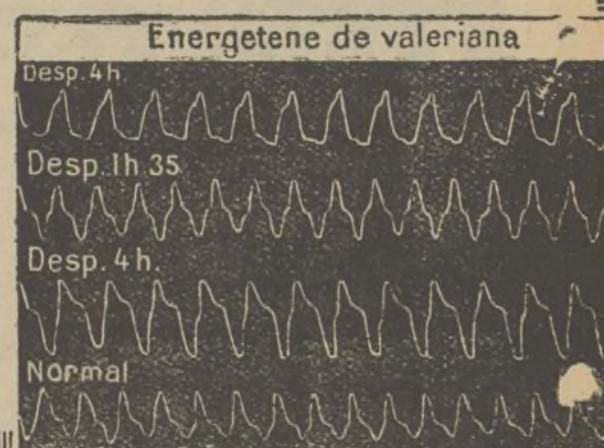
Todo el JUGO inalterable de la PLANTA fresca y viviente

DE ACTIVIDAD TERAPÉUTICA CONSTANTE, ESTABLE Y CONCENTRADO EN LAS

# Energétènes Byla



**Digital, Cochico :**  
X a XXX gotas por día  
**Oxiacanto, Retama,**  
**Lirio del valle, Muérdago, Salvia :**  
XXX a L gotas por día  
**VALERIANA,**  
**Casis, Castañas de la India:**  
1 a 3 cucharadas de café por día.



## Antiséptico Urinario por excelencia.

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES Y POR LAS SUMIDADES MÉDICAS DE PARIS

DIATESIS

URICA

Y

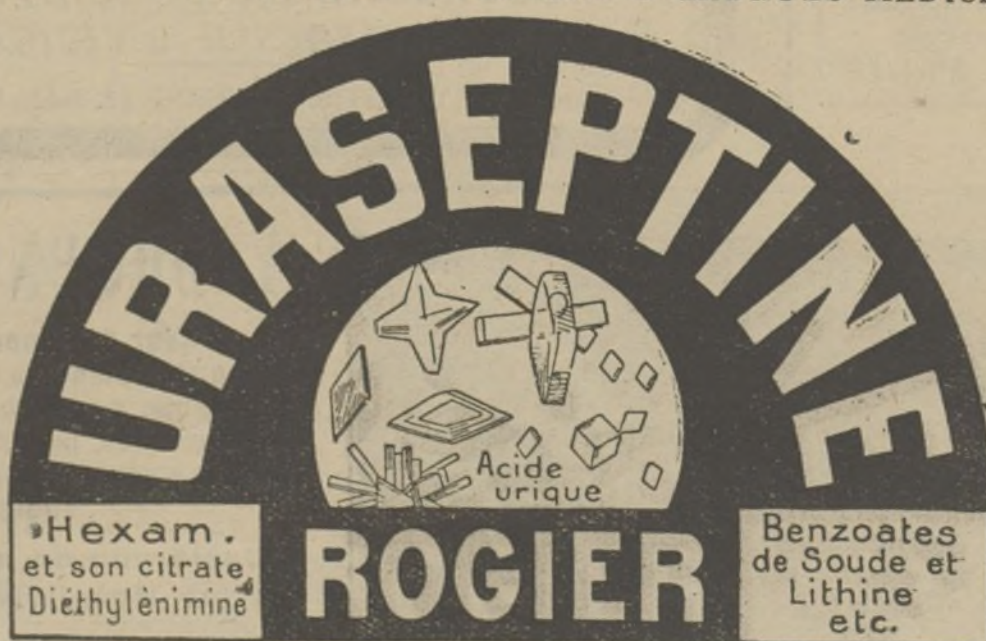
ARTRITISMO

DISUELVE

Y EXPULSA

EL

ACIDO URICO



Estimulante de la Actividad hepática y de la Actividad renal.

**Diurético suave no tóxico.**

GRANULADO, enteramente soluble en el agua: 0,60 de materia activa por cucharada de las de café.

DOSIS: 2 a 6 cucharadas de las de café por día.

MUESTRAS Y FOLLETOS:

**Henry ROGIER,** Doctor en Farmacia, antiguo interno de los Hospitales de Paris.

19, Avenue de Villiers, PARIS (XVII).

Agentes generales en España: J. URIACH & C.º. Bruch 49, P.º.



## ESPECIALIDADES DEL DR. AMARGÓS

Farmacéutico laureado con el premio extraordinario de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona.

Premiadas en las Exposiciones Universales de París, 1900, Barcelona, 1888, y Buenos Aires, 1910.

La pureza de sus componentes, su exacta dosificación y su forma de preparación aseguran su virtud terapéutica.

**Elixir Clorhidro-Péptico Amargós** TÓNICO DIGESTIVO, de pepsina, colombo, nuez vómica y ácido clorhídrico.

**Elixir Polibromurado Amargós** Los bromuros estróncico, potásico, sódico y amónico químicamente puros, asociados con sustancias tónico-amargas.

**Vino Amargós** Tónico nutritivo, preparado con peptona, quina gris, coca del Perú y vino de Málaga.

**Vino Vital Amargós** al extracto de *acanthia virilis* compuesto. Es un excitante poderoso de las energías cerebro-medulares y gastro-intestinales y un excelente afrodisíaco.

**Vino Iodo-tánico Fosfatado Amargós** Fortalece, robustece y purifica; substituyendo con ventaja al aceite de hígado de bacalao y sus emulsiones.

**Pastillas Amargós** de borato sódico, clorato potásico, coquina y mentol.

**Nuclerrenal Amargós** á base de glicerosulfato, nucleinato y vanadato sódicos, *acanthia virilis* y arrhenal.

**Laxol Amargós** á base de cáscara sagrada.

**Menarquión Amargós** para combatir la dismenorrea.

**Suero Amargós** TÓNICO RECONSTITUYENTE. (Inyectable). Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de estricnina, 1 mg.; glicerosulfato de sosa, 10 cg.

**Suero Amargós** FERRUGINOSO, TÓNICO RECONSTITUYENTE. (Inyectable). Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de estricnina, 1 mg.; cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de hierro 5 cg., y glicerosulfato de sosa, 10 cg.

DEPÓSITO GENERAL  
**FARMACIA AMARGÓS**

Calle de Cortes, 650, chaflán á la de Claris. — BARCELONA

Además se expenden en las principales farmacias, droguerías y centros de especialidades farmacéuticas de todas las poblaciones importantes del mundo.

## KAOLINASE

Kaolin purificado en polvo fino muy adhesivo.

para el Tratamiento de  
Todas las GASTRALGIAS  
HIPERCLORHIDRIA  
Ulceraciones del Estómago  
Fermentaciones gástricas o intestinales  
COLITIS, etc.

« El Kaolin es superior al bismuto bajo el punto de vista de los efectos en el intestino porque tiende a calmar las perturbaciones y a regularizar sus funciones. »

Profesor HAYEM.  
Academia de Medicina, 13 de Abril de 1920.

En venta en todas las buenas farmacias.  
VENTA AL POR MAYOR:  
1, RUE DU FOIN - PARIS

## SANDALO PETIT à la Uroformina

Nuevo Especifico de la Blenorragia

## EL SANDALO PETIT

constituye, por la asociación de los efectos balsámicos de la esencia de sándalo pura con la acción diurética y antiséptica de la UROFORMINA,

el TRATAMIENTO MAS ACTIVO  
Y MAS EFICAZ  
de las AFECCIONES de las VIAS URINARIAS  
BLENORRAGIA

ESTRECHECES — CISTITIS  
ENFERMEDADES de la VEJIGA, etc...

Laboratoires BEYTOUT & CISTERNE 12, Bd St-Martin, PARIS



## YODÓGENO CUBAS

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

Declarado de petitorio oficial en los Hospitales Provinciales.

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

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



## THUS-SERUM

|         |                               |      |
|---------|-------------------------------|------|
| FÓRMULA | { Tlocol . . . . .            | 0,25 |
|         | { Gomenol . . . . .           | 0,05 |
|         | { Lactofosf. cálcico. . . . . | 0,25 |
|         | { Extr. Malta . . . . .       | c 5  |

Indicado en todas las afecciones  
de las

### VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA



## Publicaciones "CALPE" de Biología y Medicina.

William F. Petersen: **«Proteinoterapia y resistencia no específica»**. Traducido del inglés por D. Emilio Luengo. XVI-360 páginas, en cuarto. Madrid 1924. En rústica, 15 pesetas.

La terapéutica no específica ha alcanzado en estos últimos años una importancia práctica por lo menos tan grande como la de la terapéutica específica por sueros y vacunas. Faltaba un libro en lengua española en que se expusieran los fundamentos teóricos, las indicaciones y contraindicaciones, los resultados clínicos de estos medios de tratamiento, y la obra de Petersen, que á la par que al castellano ha sido traducida al alemán, viene á llenar cumplidamente esta laguna de nuestra literatura.

### ÍNDICE RESUMIDO:

EL MÉTODO. —Historia. Los agentes no específicos (contrairritación, sueros, sueros in-munes, agentes análogos, proteínas y sus productos de desintegración, vacunas, extractos bactericos, metales coloidales, etc.). La reacción no específica. La reacción focal.

TEORIAS. —Teorías relativas al mecanismo de la reacción. Mecanismo probable. La piel y la resistencia no específica.

RESULTADOS CLÍNICOS. —Artritis. Fiebre tifoidea y paratifoidea. Blenorragia y sus complicaciones. Enfermedades infecciosas. Infecciones por espiroquetas y por protozoos. Enfermedades diversas. Parálisis general. Tabes. Enfermedades de la piel. Enfermedades de los ojos, etc.

### Las proteínas y sus productos de desintegración.

A. K. Macbeth: **«Química orgánica elemental»**, para estudiantes de Medicina, Farmacia y Ciencias. Traducción del inglés y prólogo por D. Rafael Luna, Catedrático de Química de la Universidad de Valladolid. 284 páginas. Con diagramas. Madrid 1924. En rústica, 8 pesetas.

La Medicina toda se apoya cada vez más en la Química. No son sólo la Fisiología y la Farmacología las que exigen sólidos conocimientos químicos, principalmente de Química orgánica; la base química de la Patología es ya hoy por lo menos tan importante y cada día ha de serlo más. El médico que quiera ser digno de tal nombre debe estudiar Química orgánica y ningún libro como éste para permitirle adquirir con el menor esfuerzo tan difíciles conocimientos.

S. de Buen y J. H. Sampelayo: **«La lepra y el problema de la lepra en España.»** VIII-192 páginas con ocho láminas, dos de ellas en color. *Monografía de Biología y Medicina*. Calpe. Madrid, 1924. En rústica, 8 pesetas.

Esta terrible enfermedad, más frecuente en España de lo que parece, se estudia en esta obra del modo más completo. Los métodos prácticos de diagnóstico y tratamiento, las particularidades de la enfermedad, su estadística y legislación en España son tratadas con gran extensión.

La obra se hace indispensable á todos los médicos de las zonas atacadas por el mal y á todo médico culto que quiera conocer una enfermedad tan poco estudiada en los libros corrientes.

Bleuler: **«Psiquiatría»**. Traducido de la última edición alemana por D. José María de Villaverde. Prólogo de Ramón y Cajal. XVI-530 páginas. 51 figuras.

Según Cajal, este libro constituye un excelente resumen del estado de la Psiquiatría moderna y podrá prestar á los psiquiatras españoles servicios y enseñanzas inapreciables.

También puede recomendarse esta obra á los no especialistas que podrán adquirir con ella una buena cultura psiquiátrica.

## "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**



# PREVENCIÓN QUÍMICA de la SÍFILIS

por el

## STOVAR SOL

Acido acetiloxiaminofenilarsínico "Preparado 190".

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

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

### REFERENCIAS

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

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

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

### PRESENTACION

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

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

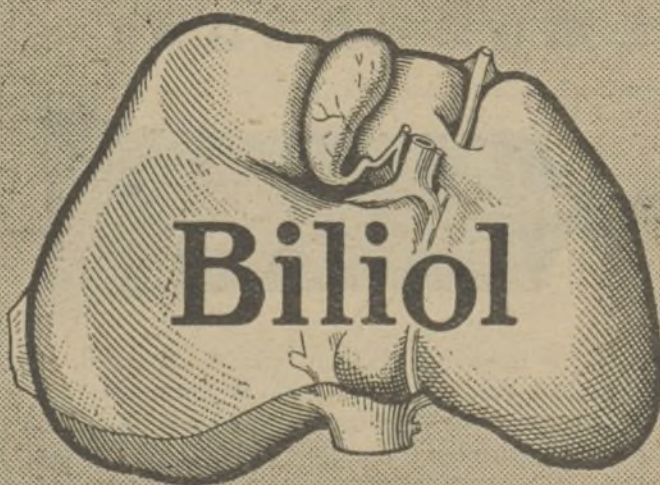
Agente para España: **JAVIER COLL, Córcega, 269, Apartado 652, Barcelona.**

### Fermento Gástrico natural



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

### *Extracto Concentrado* **DE BILIS DE CERDO**



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

**LABORATORIOS BOUTY. 3, Rue de Dunkerque. PARIS**

D. ERNESTO MOLINA GATTEAU, Farmacéutico Garante y Agente General para España: Arenal 22 dup<sup>a</sup>, MADRID



# SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

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

Médico Director: Dr. F. BAUER

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

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

CONTRA

**AMENORREA  
DISMENORREA  
MENORRAGIA**

Dosis: 2 a 4 capsulas al dia.

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

Reconstituyente rápido

**ENOFOSFORINA  
SERRA**

Fortalece á los débiles. — Acorta las  
convalecencias. — Aclara la mente.  
Devuelve el buen humor.

**ALMORRANAS**

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

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

**Jarabe-Medina  
de Quebracho.**

Médicos distinguidos y los principales periódicos  
profesionales de Madrid: EL SIGLO MÉDICO, la Re-  
vista de Medicina y Cirugía prácticas, El Genio Mé-  
dico, El Diario Médico-Farmacéutico, El Jurado Mé-  
dico-Farmacéutico, la Revista de Ciencias Médicas de  
Barcelona y la Revista Médico-Farmacéutica de Ara-  
gón, recomiendan en largos y encomiásticos artículos  
el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el  
último remedio de la Medicina moderna para com-  
batir el Asma, la Disnea y los Catarros crónicos, ha-  
ciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expec-  
toración.

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

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

Estación termal y climática.

850 metros de altura.

Meseta de Charlannes (1.200 m.)

Temporada: del 15 de Mayo al 30 de Septiembre.

Son las aguas termales más arse-  
nicales que se conocen, además  
bicarbonatadas sódicas, clo-  
ruradas y unas de las  
más radioactivas  
que se conocen.



Curas  
arsenicales.

Indicaciones  
principales:

Linfatismo, anemias,  
adenopatías, clorosis,  
convalecencias, neurastenia,  
diabetes, paludismo, dermatosis,  
enfermedades de la sangre, asma, etc.

**\* La Bourboule (Auvernia) Francia. \***

## VACANTES

La de médico titular, por renuncia, de Valderrobres  
(Teruel), con la dotación anual de 2.000 pesetas. Hay 3.197

(Continúa en la página XXXIV.)



**SUERO BIOTÁXICO  
POLIVALENTE  
DELGADO-CEA**

Injectable indoloro  
**TÓNICO-GENERAL**  
mirabilis y antibacilar  
En ampollas de 2%  
PÍDASE EL PROSPECTO

BRONCO-PNEUMONIAS.  
FIEBRES DE MALTA Y  
EBERTHIANAS.  
GRIPP Ó INFLUENZA.  
Estados febriles de carácter  
infeccioso, especialmente en las  
lesiones del APARATO RESPIRATORIO.

PREPARADO  
en la Farmacia y Laboratorio DELGADO-CEA. Preciados, 14, 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.**



## 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

## 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 proteinoterápico.**

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

## LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA  
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

Pomaret, 15. — SARRIA  
Teléfono 6179 G.

DIRECCION TELEGRAFICA: **FHERSA**

**VACUNAS:** Antirreumática y anticatarras. Gonocócicas. Stafilocócicas. Streptocócicas. Tíficas y paratíficas. Colibacilar. Contra las fiebres de Malta, la Escarlatina, el Aené, la Influenza y la piorrea alveolar. Contra las infecciones puerperales y dentarias. **FLORA URINARIA**

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

RAMÓN DE UGARTE, Calle de Bretón de los Herreros, 24, pral. — MADRID

Ayuntamiento de Madrid



# SOLUTO

Elixir e  
Inyectable

Reconstituyente general  
del organismo

## VITAL

Laboratorio  
ARRANS  
SEVILLA

# JARABE ARRANS

Medicamento Específico  
de las enfermedades del  
PECHO y VÍAS  
RESPIRATORIAS

De amapolas Fosfo-Creosotado

LABORATORIO ARRANS  
SEVILLA

## :: PIREXOL ::

MARCA REGISTRADA

Medicamento antipalúdico de resultados excelentes, compuesto de clorhidrato de quinina, hierro, arsénico orgánico, extracto de quina, preparado por J. R. Muni-lla, farmacéutico. En cajas de cuarenta pildoras para de toda clase, y en ampollas para el paludismo rebel-  
**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 gelati-  
nosas medicinales. Óvulos y supositorios de glicerina solidificada, sim-  
ples y compuestos.

Depósito de Especialidades Farmacéuticas.

Aguas minerales y productos químicos de las mejores marcas.

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

*Vaccins du Professeur Minet*  
*Anti-Pneumonique et Anti-Grippal (Polyvalent)*  
*Anti-Asthmatique*

Pérez Martín y C.º, Alcalá, 9, Madrid y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.  
Farmacia Bosqued, Independencia, 16, Zaragoza.

## 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

Ayuntamiento de Madrid

## Elixir Estomacal

### SAIZ DE CARLOS

Tonifica, ayuda a las digestiones y abre  
el apetito, curando las enfermedades del  
ESTÓMAGO e INTESTINOS

**DOLOR DE ESTÓMAGO**  
**DISPEPSIA**

**ACEDÍAS Y VÓMITOS**

**INAPETENCIA**

**DIARREAS EN NIÑOS**

y Adultos que, a veces, alternan con ESTREÑIMIENTO

**DILATACIÓN Y ÚLCERA**

del Estómago

**DISENTERÍA**

Muy usado contra las diarreas de los niños, incluso  
en la época del DESTETE y DENTICION.

**33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES**

Ensáyese una botella y se notará pronto que  
el enfermo come más, digiere mejor y se  
nutre, curándose de seguir con su uso.

5 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

Venta: Serrano, 30, Farmacia, MADRID  
y principales del mundo

vecinos con quien poder contratar. Soli-  
citudes hasta el 20 de Abril.

**Datos.**— Villa cabeza de partido de  
3.076 habitantes, á 160 kilómetros de  
la capital y a 36 de Alcañiz, que es la  
estación más próxima.

—La de médico titular, por renuncia,  
de Leaburu, partido de Tolosa (Guipúz-  
coa), con el sueldo anual de 110 pese-  
tas (?). Solicitudes en treinta días (B. O.  
del 25 de Marzo).

**Datos.**— 422 habitantes, á 3 kilóme-  
tros de la cabeza del partido, cuya esta-  
ción es la más próxima.

—La de médico titular de Arenas del  
Rey, partido de Alhama (Granada), con  
la dotación de 2.000 pesetas, más 1.500  
del agregado Játar. Solicitudes hasta el  
30 de Abril.

**Datos.**— 1.511 habitantes, á 11 kilóme-  
tros de la cabeza del partido y á 42 de  
la capital. La estación más próxima, Hué-  
tor, á 30 kilómetros.

—La de médico titular, por defunción,  
de Herrera de los Navarros, partido de

(Continúa en la página XXXV.)





## ANALISIS

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

Cariñena (Zaragoza), dotada con 1.000 pesetas. Solicitudes hasta el 23 de Abril.

Datos.—Villa de 2.005 habitantes, á 28 kilómetros de Cariñena, cuya estación es la más próxima, y á 60 de la capital.

—La de médico titular, por defunción, de Puentevesgo, partido de Villacarriedo (Santander), dotada con 2.000 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 22 de Abril.

Datos.—Ayuntamiento de 2.003 habitantes. Tiene estación.

—La de médico titular, por renuncia, de Beleña, partido de Alba de Tormes (Salamanca), dotada con 2.000 pesetas y el 10 por 100 de Inspección municipal, por la asistencia de 1 á 30 familias pobres. El agraciado puede contratar con 160 familias pudientes en Beleña y unos 80 en Buenavista, su agregado. Solicitudes hasta el 23 de Abril.

Datos.—773 habitantes, á 15 kilómetros de la cabeza del partido, á 24 de la capital y á 7 de la estación de Siete Iglesias.

Sustituto.—Urge para partido médico, de la provincia de Logroño, quien produce 6.000 pesetas y en el cual podrá quedarse definitivamente si así le place. Dirigirse á D. Manuel Martínez, calle de Aliados, núm. 15, primero derecha, Victoria.

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

## TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848.

— y el Mal de Piedra. —

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



## Sanatorio Neuropático

CARABANCHEL BAJO (MADRID)

«Quinta Milagros»

Calle de Manuel Cano, 52.

Enfermos nerviosos (neurosis, neuropatías orgánicas y psicosis moderadas). Toxicómanos. Excluidos los agitados y dementes.

Los especialistas pueden tratar á sus enfermos.

Parque, tennis, helioterapia, instalación moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor á Carabanchel Bajo.

Director:

DR. G. R. LAFORA

Paseo del Prado, 28, Madrid.

# SIEROSINA

## YODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

Para informes de carácter científico, dirigirse á D. José Vallés y Ribó, calle de Malleros, 28. Entr. 1.ª. BARCELONA

## Calcil "Lefel"

Comprimidos de sales calcicas con hierro

TUBERCULOSIS RAQUITISMO CRIES ÓSEA y DENTARIA

## Bionergol

PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTITUBERCULOSO  
Pídan MUESTRAS á LABORATORIOS LEFEL, ROMX.5-MADRID





# VIN GIRARD

YODO TANICO-FOSFATADO



REEMPLAZA EL ACEITE

DE HIGADO DE BACALAO

DOSIS :

1 ó 2 copitas de las  
de Madera por día  
en el comienzo de  
las comidas.

LINFATISMO ESCRÓFULA  
TUBERCULOSIS  
ARTRITISMO  
CONVALECENCIAS

A. GIRARD -- 48, Rue d'Alésia -- PARIS

Agente general: Curiel y Morán, calle de Aragón, 228, BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid