

# 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:

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.—Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Chornor.  
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.....

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

## SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

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

1210

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

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

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

El SOLUROL se administra bajo la forma de **Comprimidos** dosados a 0<sup>gr</sup>. 25.

DOSIS MEDIA: 0<sup>gr</sup>. 75 de SOLUROL al día. ó sea 3 COMPRIMIDOS.

El SOLUROL no fatiga el estómago.

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



**TUBERCULOSIS  
ANEMIA  
BRONQUITIS  
RAQUITISMO  
ETC.**

**Hipofosfitos  
CHURCHILL**

PHARMACIE SERRANO  
11 RUE CAITILLON  
PARIS

LABORATOIRE  
NATIVELE  
PARIS

**SOLUBAÏNE**  
CARDIOTÓNICO ENERGICO

AGENTE  
M. BENEYTO  
La Lealtad 5 y 7 - MADRID

## LABORATORIOS CLIN

### ISOBROMYL

α Monobromisovalerilurada

**SEDATIVO E HIPNÓTICO**

Procura un sueño tranquilo, sin ningún efecto secundario enojoso.

Dosis MEDIA: 1 a 3 comprimidos antes de acostarse.

Dosis SEDATIVA: 1/2 o 1 comprimido en la comida.

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

### VALIMYL

Dietilisovalerilamido

**ANTIESPASMÓDICO**

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

Dosis: 4 a 8 perlas por día en 2 ó 3 veces, en medio de las comidas.

Forma: Frasco de 75 perlas dosadas a 0 gr. 05.

### TANACETYL

Acetil tanino

**ANTIDIARRÉICO**

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

Dosis: Niños de pecho: 1 a 2 comprimidos por 24 horas.

Forma: Tubos de 20 comprimidos a 0 gr. 15.

### SALICERAL

Monosalicilglicerina

**LINIMENTO ANTI-REUMÁTICO**

Completamente inodoro.

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

Sustituirlo en todos los casos al salicilato de metilo.

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

**COMAR & C<sup>ie</sup>**, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS - Fábrica en MASSY (S.-&-O.)

## VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

## SOMNIFÈNE

"ROCHE"

21, Place des Voyages, PARIS

El más manejable de los  
**HIPNOTICOS**

**A CADA UNO SU DOSIS**

la que puede reglarse a voluntad

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.

Véase la Sección TERTULIA MÉDICA



## DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PERTURBACIONES MENSTRUALES

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

**LABORATOIRES GRÉMY — 14, rue de Cléchy. — PARÍS**  
Depósito general para España: **CURIEL Y MORAN. — Aragón, 228. — BARCELONA**

### ARHÉOL

*C<sup>15</sup> H<sup>26</sup> O*



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

### KOLA ASTIER

*Granulada*



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

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



# 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: La anatomía patológica de la fiebre amarilla, por el Pr. Dr. Med. W. H. Hoffman. — El mercururocromo-220 soluble en las afecciones broncopulmonares de los niños, por Pedro Moreno Luzziaga. — La fototerapia en las enfermedades de los ojos, por el Dr. Angel Castresana. — Bibliografía, por S., el Dr. Angel Pulido Martín y el Dr. Emilio Luengo. — Periódicos médicos.

Laboratorio de Investigaciones de la Secretaría  
de Sanidad y Beneficencia de la República de Cuba

## LA ANATOMÍA PATOLÓGICA DE LA FIEBRE AMARILLA

POR EL

PR. DR. MED. W. H. HOFFMANN, Habana.

La anatomía patológica de la fiebre amarilla ha sido objeto de múltiples y variados estudios, especialmente en el transcurso de la segunda mitad del pasado siglo, sumamente pródigo en material para los investigadores.

Existe una exuberante literatura sobre este asunto, como puede verse en los libros de texto, y estas descripciones á fuerza de ser concienzudas han quedado de tal manera arraigadas en la opinión general, que talmente parecía que nuestros conocimientos en esta materia eran ya bastante completos, casi definitivos é inmutables.

Sin embargo, se observa sin gran dificultad que los autores en sus investigaciones, no solamente se han limitado á las sencillas descripciones objetivas de las lesiones, sino que se evidencia hasta la saciedad una marcada tendencia hacia la aclaración y deducción en tales estudios del carácter y la etiología de la enfermedad á que me refiero. De aquí que, según las diferentes opinio-

nes sobre la patogenia, resultara como consecuencia lógica, que algunos síntomas fueran puestos en relieve, mientras que otros, menos accesibles tal vez, aún no han sido mencionados.

No obstante, hay que tener en cuenta también, que á veces se trataba de casos complicados por otras enfermedades que enmascaraban la concepción franca del diagnóstico diferencial, aun en enfermedades tan bien caracterizadas en la actualidad, como lo son la tifoidea, el paludismo, la amibiasis y otras; todo, en virtud de la no existencia de los métodos microbiológicos tan corrientemente usados en la actualidad en cada caso particular. He ahí el por qué, en aquella época en que el diagnóstico diferencial tenía mucho de empirismo, en un cierto caso, un signo anatómico era una especie de interrogación incontestada y no se sabía en definitiva si pertenecía á una ú otra enfermedad.

En el año 1918 se encontró por vez primera el leptospira icteroides en casos de fiebre amarilla. Se conocían entonces como típicos y generalmente aceptados los siguientes detalles anatomopatológicos de la enfermedad:

En los casos fallecidos de fiebre amarilla, regularmente se observa un íctero marcado y de carácter especial diferente de la ictericia catarral, aunque ésta no se hubiera presentado durante la vida. En muchos casos, hay extensas livideces de color violeta obscuro; existen



muchas veces pequeñas hemorragias de la piel. Siempre la rigidez de la muerte está muy pronunciada. La temperatura del cadáver puede ser elevada durante algunas horas después de la muerte. Alrededor de la boca y de la nariz se encuentran manchas de sangre seca.

El cerebro y las meninges aparecen congestionados, muestran á veces pequeñas hemorragias; muchas veces existe un pequeño hematoma en la parte inferior del canal vertebral, entre la duramadre y los cuerpos vertebrales.

En el pericardio hay también hemorragias. El corazón blando y flojo, se encuentra dilatado. El miocardio frágil, turbio, amarilloso.

En los pulmones hay congestión y á veces pequeños focos hemorrágicos.

El estómago casi siempre contiene masas negras de sangre transformada. La mucosa está reblandecida, inyectada, imbibida con el pigmento sanguíneo, muchas veces contiene pequeñas equimosis y erosiones.

En el intestino delgado las alteraciones patológicas son parecidas á las del estómago; en el íleo pueden encontrarse masas de sangre digerida, de color negro. El intestino grueso se encuentra poco alterado. Las heces fecales nunca se presentan decoloradas, como sucede en la ictericia simple.

El hígado presenta un color amarillo marcado y un tejido seco, frágil, de aspecto grasoso en los cortes; contiene poca sangre, con excepción de algunos grandes vasos.

El bazo muestra un aspecto normal.

Los riñones están congestionados; la substancia cortical turbia, las pirámides de color rojo oscuro.

Las suprarrenales muestran en los cortes un aspecto turbio, grasoso y de un color amarillo.

En todos los órganos internos el ictero está bien marcado.

El examen microscópico de los órganos revela, sobre todo, una gravísima degeneración y necrosis del tejido parenquimatoso en el hígado y los riñones.

Se observan, además, pequeñas hemorragias en los diferentes órganos, como pulmones, pericardio, endocardio y riñones, las que se explican sobre todo por procesos degenerativos en los endotelios de los pequeños vasos y de los capilares.

Comparada con la enfermedad de Weil, la llamada fiebre amarilla de las zonas templadas, que pocos años antes había sido declarada como una leptospirosis y muy bien estudiada en sus detalles anatomopatológicos, esta descripción contenía varias diferencias de importancia, especialmente en lo que se refiere á las lesiones del hígado, las que por lo general en la enfermedad de Weil no llegan á tan altos grados de degeneración como en la fiebre amarilla.

En el año 1918 el criterio epidemiológico de la fiebre amarilla había cambiado fundamentalmente gracias á los grandes progresos científicos y prácticos iniciados por el genio de Finlay. Resultó que los estudios anatómicos sobre dicha enfermedad se dificultaron mucho más que en épocas anteriores por la carencia de casos y, como consecuencia, de material para las in-

vestigaciones, porque entonces la fiebre amarilla estaba resumida á un pequeño número de focos aislados y lejanos.

Yo tuve la primera oportunidad de estudiar la anatomía patológica de la fiebre amarilla en el año 1920, en el Laboratorio de Investigaciones de la Habana, donde se usaba para las infecciones experimentales un leptospira icteroides aislado por Noguchi en Mérida.

Para formarse una idea completa y segura de las lesiones típicas creí preciso hacer mis estudios en grandes series de animales, porque de esta manera me era dado encontrar solamente las lesiones esenciales que deseaba y no las accidentales. Fueron empleados cientos de curieles infectados desde la 20 hasta la 70 generación del leptospira. He hecho las autopsias en todos los casos y el examen histológico detallado y completo de todos los órganos en 40 casos. Sin embargo, estaba convencido de que todas mis observaciones estaban hechas con el solo leptospira de Mérida y que era preciso que yo esperase otras publicaciones para más luego comprobar si mis observaciones correspondían al tipo general de la infección producida en los curieles por el leptospira icteroides.

Muy pronto me enteré que las lesiones encontradas en mis curieles correspondían completamente á las descripciones publicadas sobre los animales infectados con la enfermedad de Weil. Entonces logré aislar un leptospira icterohemorrhagiae en los ratones del Madero de la Habana é inoculándolo á los curieles tuve la oportunidad de convencerme por el estudio comparativo en series, de la absoluta identidad de todas las lesiones en las dos infecciones experimentales.

Los curieles infectados con el leptospira icteroides de Mérida, presentaban invariablemente las siguientes lesiones bien características y típicas:

Ictero general pronunciado con numerosas extravasaciones hemorrágicas, especialmente marcadas en el tejido subcutáneo de todo el cuerpo y de preferencia en la región inguinal.

Hemorragias circumscripciones en los pulmones. Alteraciones poco pronunciadas en el hígado y el bazo. Aspecto turbio y aumento de volumen de los riñones con congestión y hemorragias.

Degeneración grasosa marcada, congestión y hemorragias de las cápsulas suprarrenales. Muy raras veces hemorragias en el estómago.

Hemorragias y congestión más marcada en la mucosa y submucosa intestinal con infiltración medular de los folículos.

En el examen microscópico era aún más sorprendente la ausencia de degeneraciones parenquimatosas en el hígado. Las células hepáticas aparecían un poco aumentadas de volumen con los contornos laxos y el protoplasma turbio; pero no hay alteración alguna en la estructura general del acino ó del órgano.

En un solo caso, en una serie de 50 animales examinados, he visto pequeños focos de necrosis circumscrita en el tejido hepático, distribuidos de una manera completamente irregular. No había mencionado esta observación en mis publicaciones anteriores, porque



no la consideraba típica para la infección leptospirilar; pudiera ser que en este caso aislado se tratara de una infección secundaria y accidental ocasionada por otros gérmenes. Tendrá que estudiarse esta cuestión en otras series de animales infectados, pero es lógico que si la lesión dependiera de los leptospiras, se encontraría con alguna regularidad y no en casos excepcionales solamente como en el que acabo de referir. En cada caso las necrosis miliare del hígado no son exclusivamente típicas para la infección con el leptospira icteroides; ya hace años fueron observadas y descritas en curieles infectados con la enfermedad de Weil.

En los riñones siempre se encuentran lesiones muy graves en forma de degeneración parenquimatosa y necrosis del epitelio, especialmente de los túbulos contorneados y de las asas de Henle, además, hemorragias en el tejido intersticial, en los glomérulos y dentro de los túbulos rectos.

Las graves degeneraciones necróticas de las células parenquimatosas son las lesiones características de las glándulas suprarrenales; no faltan en ningún caso.

En el bazo como alteración primordial se observa una fagocitosis de los glóbulos rojos degenerados bajo la influencia de las toxinas espiroquéticas. Es probable que la hemoglobina reabsorbida se transforme en seguida en urobilina, la cual, pasando a la circulación, sería la causa de la ictericia en la fiebre amarilla.

La misma fagocitosis de los glóbulos rojos se observa en los ganglios linfáticos en las células endoteliales de la pulpa.

Una lesión muy característica es la degeneración cética de los músculos voluntarios y del miocardio.

En el estómago y en el intestino se encuentran hemorragias de las mucosas, debidas a una degeneración grasosa del endotelio de los pequeños vasos. La misma degeneración es la causa de pequeñas hemorragias intra e interalveolares en los pulmones.

En el intestino delgado es un síntoma especialmente pronunciado la infiltración medular de los folículos solitarios y de las placas de Peyer, que produce una lesión muy parecida a las infiltraciones medulares tan bien conocidas en la tifoidea.

En el sistema nervioso central fué observada una congestión de las meninges y pequeñas hemorragias en las meninges y en la substancia cerebral.

La sangre muestra aumento periódico de los leucocitos, correspondiendo a los accesos febriles, con una linfocitosis relativa y una ligera eosinofilia; además, una reducción aguda y rápida del número de los glóbulos rojos y de la hemoglobina, también periódicas como la fiebre.

Se ve fácilmente que todas estas lesiones en su generalidad y en sus detalles corresponden a las lesiones tan bien conocidas de la enfermedad de Weil en el hombre. Al contrario, comparándolas con las descripciones corrientes de la fiebre amarilla, hay grandes diferencias de carácter fundamental, como, por ejemplo, en las lesiones del hígado, en la degeneración de los músculos, en la infiltración medular del intestino y en la hematología.

Sería sumamente curioso, inaudito, sin paralelo en la patología, el encontrar dos gérmenes morfológicamente iguales y considerados como los productores de dos enfermedades completamente diferentes, los que inoculados en dos animales de la misma especie produjeran afecciones clínicas y lesiones anatómicas, las que, siendo idénticas entre uno y otro animal, correspondieran enteramente al tipo de una de las dos enfermedades humanas tan científicamente deslindadas una de la otra. O, en otros términos, dos gérmenes que se consideran que en el hombre son productores de lesiones anatomoclínicas diferentes, en los animales sean productores de lesiones esencialmente iguales.

En el año 1920, cuando fueron hechos estos estudios, el leptospira icteroides había sido encontrado solamente en un número muy limitado de casos. Pero como se trataba de una cuestión epidemiológica de importancia mundial como esta, era preciso, porque así lo requería el transcendental descubrimiento, que se emprendieran nuevas investigaciones que aportaran un cúmulo de pruebas y que demostraran hasta la saciedad que dicho leptospira icteroides era el genuino germen de la fiebre amarilla.

Felizmente, hace poco, estudiando un gran número de casos de fiebre amarilla, he tenido la oportunidad de someter a un examen crítico las descripciones anatomopatológicas que generalmente habíamos aceptado en la fiebre amarilla, según las observaciones hechas hasta la actualidad.

Durante la última epidemia de fiebre amarilla, que hubo aquí en la Habana por los años de 1906 a 1908, el Dr. Guiteras había guardado una gran colección del material anatómico de los casos muertos aquí, los que, dado la amabilidad del Dr. M. G. Lebreo, jefe del Departamento de Epidemiología, he podido usar para mis estudios estos objetos de tan raro valor científico.

Se trata de preparaciones anatómicas é histológicas de más de 30 casos de fiebre amarilla con sus hojas clínicas y los protocolos completos de las autopsias. Los órganos estaban conservados en su mayor parte en formalina ó solución de Zenker, y casi todos en perfecto estado de conservación para permitirme el estudio microscópico en cortes. Había, además, una gran colección de buenas preparaciones histológicas de todos los casos estudiados, los que se conservaban en magníficas condiciones.

Por el estudio de los protocolos de autopsia y por el examen microscópico de los órganos conservados, no he encontrado nada de nuevo que pudiera agregarse a las descripciones que ya he dado de la anatomía patológica de la fiebre amarilla.

Pero estudiando al microscopio los cortes que he hecho de los diferentes órganos—otra vez en grandes series—no he tardado en reconocer que hay en la fiebre amarilla un gran número de lesiones histológicas típicas no mencionadas en las anteriores descripciones y las que describiré de manera detallada, sin ocuparme demasiado de los puntos ya hartamente conocidos.

En el hígado he podido confirmar las lesiones sumamente graves del parénquima, las que se presentan



en forma de degeneración grasosa avanzada y necrosis de las células hepáticas diseminadas por todo el órgano. Dichas lesiones hepáticas son las causantes de la destrucción completa de toda la estructura microscópica de los acinis, que á veces están tan desfigurados que hacen difícil saber si se trata del tejido hepático.

Puede ser que en algunos casos ciertas células que se encuentran cercanas á la vena central ó á la periferia del acini, no aparezcan tan completamente destruidas como las otras, mostrando una degeneración grasosa solamente en vez de la necrobiosis completa con desaparición del núcleo. Pero en ninguno de mis 30 casos he encontrado, en grado pronunciado, las lesiones que fueron descritas como típicas de la fiebre amarilla, y en las cuales se encontraban las células necróticas dispuestas en forma de anillo concéntrico á la vena central en una zona intermedia del acini, cuya porción central y periférica estarían formadas por una zona de células en degeneración grasosa que tendrían el núcleo más ó menos visible. Tengo preparaciones que muestran esa lesión de una manera clásica y con una regularidad matemática; pero no son de fiebre amarilla, sino de un caso muerto de septicemia consecutiva á una apendicitis. No niego que esa lesión pueda encontrarse en la fiebre amarilla también, pero en mi experiencia no la he comprobado con tanta preferencia ó regularidad, por lo que dicha lesión podría emplearse con éxito en el servicio epidemiológico por los sanitarios para el diagnóstico práctico en casos dudosos.

Como un síntoma nuevo y no descrito antes, y al decir síntoma me refiero á una lesión anatomopatológica, he de señalar en el hígado, en las células estrelladas de Kupffer, la fagocitosis de los glóbulos rojos.

La misma fagocitosis de los glóbulos rojos la he comprobado también en el bazo de una manera muy pronunciada, en las células endoteliales de la pulpa, lo que tampoco hubo de describirse anteriormente.

(Concluirá.)

### El mercurocromo-220 soluble en las afecciones broncopulmonares de los niños

POR

PEDRO MORENO LUZURIAGA

De Echarri-Aranaz (Navarra).

El mercurocromo-220 soluble fué introducido en 1919 por Young, White y Swartz (1) como antiséptico del tractus génito-urinario. Es la sal sódica de una dibromoximercurifluoresceína obtenida combinando un átomo de mercurio con una molécula de dibromofluoresceína y contiene próximamente un 26 por 100 de mercurio.

Su acción germicida parece muy intensa. Sus autores demostraron que una solución al 1 por 1.000 mata al bacillus coli y al estafilococcus aureus en un minuto. Diluciones al 1 por 5.000 matan al estafilococo en cinco minutos y al b. coli en quince. Disolviéndolo en sangre desfibrinada al 1 por 8.000 mata al estreptococcus hemoliticus en cuarenta minutos y en una hora si la dilución se hace al 1 por 16.000.

Cuando se introducen por vía venosa dosis de 0,005 gramos por kilogramo de peso del cuerpo, resulta una dilución en la sangre de aproximadamente 1 por 13.000. A esta dosis y hasta 0,007 gramos ha sido ensayado en conejos y á 0,01 en perros sin que se hayan observado cambios desfavorables en el número ó aspecto de los glóbulos rojos y blancos de la sangre, ni hemolisis ni cambios patológicos en la orina ó modificaciones anatómicas en el riñón.

Cuando se repiten las dosis inyectadas con cortos intervalos de tiempo se produce sialorrea y hasta estomatitis intensa y diarrea que dura uno ó dos días. Parece, como indican Young é Hill, que con dosis pequeñas de 1 hasta 5 miligramos por kilogramo, se elimina el medicamento en su mayor parte por vía renal, y con dosis algo más elevadas se produce diarrea y eliminación intestinal apareciendo las heces fuertemente teñidas de rojo. Esto último ocurriría también, tal vez, aun con dosis pequeñas, cuando la eliminación renal estuviera dificultada por una causa cualquiera.

Se ha probado experimentalmente que la orina y también la sangre impiden, después de la administración intravenosa de la droga, el crecimiento de las bacterias. Esta acción sería más marcada, según Hill y Colston, para la sangre en la primera hora y para la orina en las primeras cinco horas después de la inyección.

El mercurocromo-220 ha sido empleado, principalmente, en el hombre por vía venosa por Piper, de Filadelfia, en casos de septicemia puerperal. Después han sido referidos los resultados obtenidos por otros varios, entre ellos, por Hug H. Young y Justina Hill (2), de Baltimore, en dos casos de septicemia colibacilar y en pielitis y pionefrosis y otras infecciones localizadas; por John W. Wisner (3), de Troy Falls, en tres casos de encefalitis epidémica que curaron rápidamente con una inyección de 10 c. c. de solución al 1 por 100 repetida en dos de ellos á las veinticuatro horas. Cambell y Codham (4) refieren un éxito en un niño de tres semanas, que padecía una estafilococia grave con múltiples abscesos por infección de la herida umbilical; le inyectaron en el seno longitudinal superior 8 y 12 miligramos en dos días consecutivos, y el niño, que ofrecía un estado desesperado, mejoró rápidamente. El Dr. W. A. Whitman (5), de Columbus, dice haberlo empleado, por la vía venosa también, en diez casos de gonorrea crónica con ocho curaciones, mientras que el Dr. M. Lavandera (6), de New York, afirma no haber logrado más que una mejoría leve y fugaz en un caso y nula en otros tres. Young y Birkhang (7), de Baltimore, lo han empleado con éxito en dos casos graves de escarlatina complicada con erisipela y de septicemia estreptocócica. Recientemente el Dr. George H. Hopper (8) del Hospital Gorgas, de Tampico, ha obtenido resultados excelentes en el paludismo.

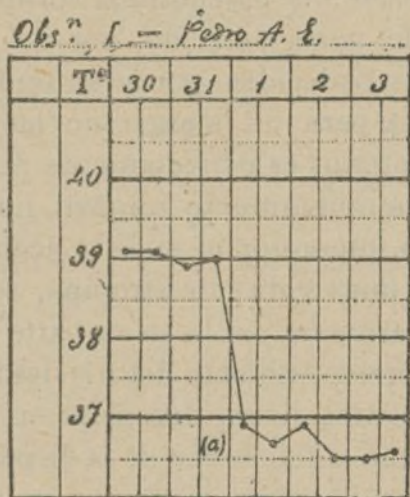
Freemann y Holppe (9), de Atlanta, refieren extensamente el resultado alcanzado en 12 casos de neumonía grave en niños, después de practicar ensayos experimentales en dos perros.

He usado el mercurocromo-220 soluble en cuatro casos que referiré sumariamente á continuación. He escogido deliberadamente enfermos que me han parecido bastante graves y he seguido la técnica y empleado las dosis indicadas por estos últimos autores en su artículo y por Young en *The Jour. of the Am. Med. As.* (E. E. Septiembre 1, 1924, página 310, nota.)

*Observación I.*—Pedro A. E., de cinco años y 20 kilogramos de peso. Lo veo el 30 de Enero; lleva varios días con tos y algo de fiebre. Bronconeumonía, base izquierda; estertores de todas las clases diseminados en todo el tórax; disnea intensa; estreñimiento, lengua saburrosa, ligero timpa-



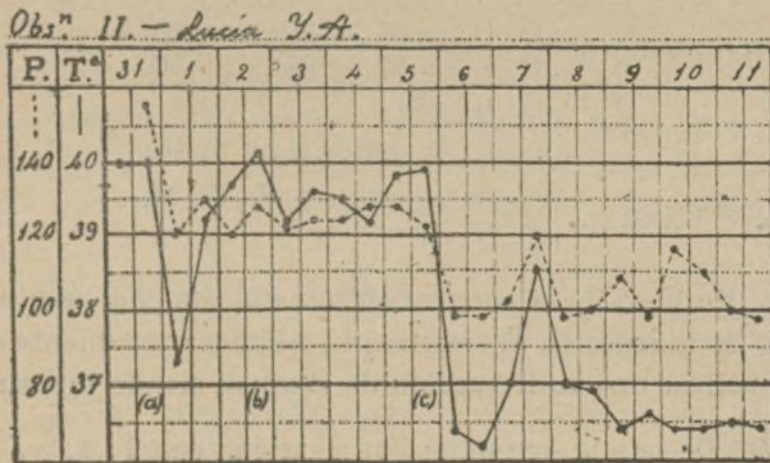
nismo abdominal, fiebre ( $39^{\circ},2$ ). Le ordeno el tratamiento habitual: revulsión enérgica del tórax, expectorantes y un purgante. Al día siguiente el estado es, próximamente, el mismo, y por la tarde se le inyectan por vía intravenosa



(a) Inyección intravenosa de 8 c. c. de solución de mercurocromo al 1 por 100.

8 c. c. de solución de mercurocromo al 1 por 100. El día 1.<sup>o</sup> de Febrero el enfermo está sin fiebre, la disnea ha desaparecido casi del todo y su aspecto es muy bueno. Hizo dos deposiciones diarreicas, fuertemente teñidas de rojo. Los signos físicos del tórax se han modificado muy poco, pero rápidamente van mejorando y se repone el enfermito sin incidente.

Observación II.—Lucía I. A., de cinco años y 17,5 kilogramos de peso. Niña de aspecto anémico, sin antecedentes patológicos personales. Madre tuberculosa. Cuando me llaman lleva ya ocho días enferma. Bronconeumonía pseudolobar, lado derecho. La zona de condensación alcanza todo el pulmón derecho; se oyen estertores en todo el tórax y existe un pequeño foco en la base izquierda. Fiebre alta ( $40^{\circ}$ ); pulso, 155 por minuto; disnea (60 respiraciones por minuto). Por la tarde del mismo día 31, se le inyectan 8 cen-

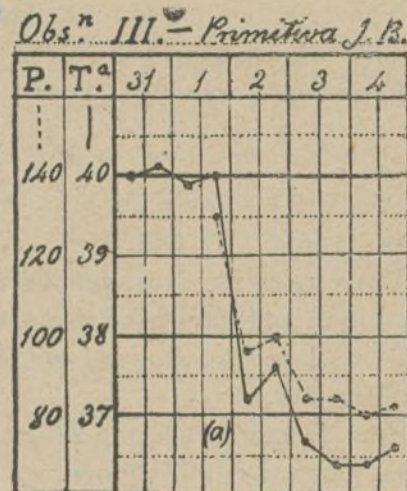


(a) Inyección de 8 c. c. de mercurocromo al 1 por 100.  
(b) Inyección de 9 c. c. id. id.  
(c) Inyección de 8 c. c. id. id.

tigramos de mercurocromo; al día siguiente la temperatura desciende, pero vuelve a elevarse a  $39^{\circ},2$  y se presenta delirio. Las deposiciones, casi diarreicas, son rojas. El día 2 de Febrero está peor, con  $40^{\circ},1$  y se le inyectan, también por vía intravenosa 9 c. c. de la solución de mercurocromo, mejorando algo el estado general, pero pasajero. Después de esta inyección presentó, según la familia de la enferma, cianosis acentuada que duró unas dos horas. El día 5 le inyecté nuevamente 8 c. c.; el 6 aparece sin fiebre, continuando así, excepto una elevación fugaz en la tarde del día 7. El estado subjetivo de la enferma es muy bueno. La infiltra-

ción pulmonar va desapareciendo poco a poco y se restablece por completo.

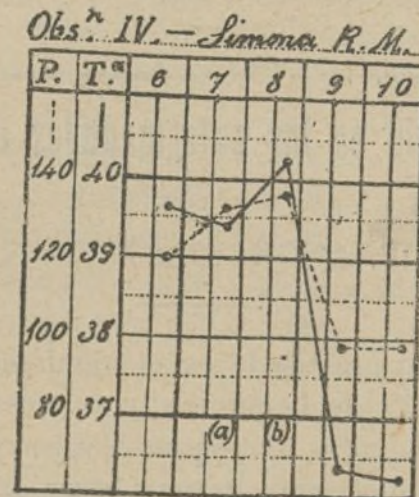
Observación III.—Primitiva B. J., de once años y 30 kilogramos de peso. Neumonía. Condensación total del lóbulo superior del pulmón derecho; pequeños focos congestivos



(a) Inyección de 15 c. c. de mercurocromo al 1 por 100.

en ambas bases. El día 1.<sup>o</sup> de Febrero le inyectamos 15 centímetros cúbicos de solución de mercurocromo y la temperatura desciende de  $40^{\circ}$  a  $37^{\circ},2$  al día siguiente. La mejoría se sostiene y la curación es rápida y total.

Observación IV.—Simona R. M., de siete años y 23 kilogramos de peso. Neumonía, lado derecho. La veo por primera vez el día 6 y tiene  $39^{\circ},6$  con un pulso de 120 por minuto. Por residir en un anejo no puedo verla más que cada veinticuatro horas y al día siguiente le inyecto 10 c. c. de



(a) Inyección de 10 c. c. de mercurocromo al 1 por 100.  
(b) Inyección de 12 c. c. id. id.

solución al centésimo de mercurocromo. Al otro día la temperatura es de  $40^{\circ},2$ ; le vuelvo a administrar 12 centigramos del medicamento. El día 9 (véase la gráfica), la temperatura cae para no elevarse ya de nuevo y se restablece la enferma con gran rapidez. Después de la segunda inyección hay tres evacuaciones rojas.

Resumen.—En estos cuatro casos de afecciones broncopulmonares graves parece haber ejercido una influencia favorable el mercurocromo-220 soluble.

En dos de ellos ha bastado una sola inyección, otro ha necesitado dos y el otro tres para obtener un descenso permanente de la temperatura.

Las dosis empleadas han variado de 0,004 gramos a 0,0055 gramos por kilogramo de peso del cuerpo y la cantidad total del medicamento de 0,08 gramos (observación I) a 0,25 gramos (observación II).

En ninguno de estos casos se ha presentado sialorrea ni estomatitis y la eliminación parece haberse verificado tanto por la orina como por las heces.



## Bibliografía.

1. Young, White and Swartz: A new germicide for use in the genito-urinary tract. «Mercurochrome-220 soluble».—*The Journal of the American Medical Association*. Nov. 1, 1919.
2. Hug H. Young y Justina Hill: El tratamiento de la septicemia y de las infecciones locales por las inyecciones intravenosas de mercurocromo-220 soluble y de violeta de genciana.—*The Jour. of the Am. Med. As.*, E. E. Mar. 15, 1924. Pág. 365.
3. John W. Visser: Las dosis del mercurocromo-220 soluble.—*Ibid.* Sep. 1, 1924. Pág. 346.
4. Campbell and Cadham: Intravenous use of mercurochrome-220 soluble in an infant aged three weeks.—*Canada A. M. Jour.* Ref in *American Journal of Diseases of Children*. Jan. 1925. Pág. 119.
5. A. Whitman: El mercurocromo-220 soluble en la blenorragia crónica y sus complicaciones.—*The Jour. of the Am. Med. As.*, E. E. Jul. 1, 1924. Pág. 11.
6. Dr. Miguel Lavandera: La mercuriocromoterapia en cuatro casos de blenorragia crónica y sus complicaciones.—*Ibid.* Dic. 1, 1924. Pág. 763.
7. Young y Birkhang: La curación de la escarlatina complicada con la erisipela y la septicemia estreptocócica por la inyección intravenosa de mercurocromo-220 soluble.—*Ibid.* Sep. 1, 1924. Pág. 310.
8. Ref. en *Jour. Am. Med. As.*, E. E. Ene. 1, 1925. Página 44.
9. William T. Freeman and Lewis D. Hoppe: The intravenous use of mercurochrome-220 soluble in the treatment of pneumonia in children.—*American Journal of Diseases of Children*. Sep. 1924. Pág. 310.

## La fototerapia en las enfermedades de los ojos (1)

POR EL

DR. ANGEL CASTRESANA

El examen practicado en el ojo derecho, auxiliado por la lámpara de hendidura y microscopio corneal, arroja los resultados siguientes. Conjuntiva perilímbica de ambos ojos, con discreta vascularización, sobre todo la derecha; en la conjuntiva perilímbica de ambos ojos, se aprecia la existencia de una hiperhemia vascular, hallándose la zona de los pallisades turgente. La córnea vecina al limbo esclerocorneal, en perfecto estado de normalidad, en su parte superior externa é inferior. En la región correspondiente de  $3\frac{1}{4}$  h. á 6 h., se aprecia la presencia de una opacidad colocada en pleno tejido corneal y que deja intacto el epitelio corneal anterior y la membrana Bowman. Es de color blanco grisáceo; tiene aspecto cerúleo, con superficie al parecer lisa y de bordes netos, hallándose perfectamente delimitados del resto del tejido corneal; en su superficie se aprecia la existencia de vasos finísimos, que se dividen finalmente en pincel; esta opacidad se halla separada del resto del limbo por una pequeña zona de córnea normal que tiene al parecer el tamaño de 5 milímetros. A la luz reflejada, se observa no es

(1) Véase el número anterior.

opaca esta formación corneal, sino translúcida; cercanos á ésta, y sin llegar al centro de la pupila, se hallan un sinnúmero de lesiones con iguales caracteres que el anterior, y que, como ella, se hallan localizados en el tercio posterior del parénquima corneal. Como estas lesiones tienen gran parecido, por no decir que son idénticas, á las padecidas por la enferma de la segunda observación, para no alargar no las detallaremos. La cámara anterior es perfectamente normal. La pupila aparece completamente inmóvil, no encontrándose ni el reflejo fotomotor ni el de la acomodación.

Instiladas unas gotas de atropina, se logra dilatar á ésta irregularmente y sólo en su parte inferointerna. En la parte correspondiente del iris desde  $6\frac{1}{2}$  h. hasta  $4\frac{1}{2}$ , se aprecia una ligera degeneración de su parénquima, así como el fenómeno de la dispersión pigmentaria del iris, hallándose pigmento en gran cantidad en la cristaloides anterior. En toda esta región se aprecia la existencia de fuertes sinequias posteriores. Es decir, el iris se halla ligado, aunque no muy fuertemente, por sinequias en su parte superior externa y superointerna. Examinado por transiluminación, se nota un aumento de la permeabilidad á la luz de la membrana iridea en estas mismas regiones. Cristaloides anterior con su típico achagrinado y sin exudados en la región central; cristalino normal. El examen del vítreo y fondo ocular, empleando tanto la oftalmoscopia ordinaria como la ophtalmoskopie in rotfreien Licht, completamente normales.

El examen del ojo izquierdo nos muestra los mismos caracteres del derecho aumentados, y la existencia de una catarata al parecer sintomática, no permitiendo apreciar el fondo del ojo.

T. O. .... { O. D. = 24 mlgrs. H. G. con 7,50 grs.  
                  { O. I. = 26 — H. G. con 7,50 —

Oftalmometría. { O. D. =  $0^{\circ}$  —  $90^{\circ}$  = 0,25.  
                      { O. I. =  $5^{\circ}$  —  $95^{\circ}$  = 0,50.

A. V. L. sin C. { O. D. =  $\frac{1}{2}$ .  
                      { O. I. = dedos á un metro.

A. V. C. sin C. { O. D. = núm. 2 E. W. M.  
                      { O. I. =

En vista de la anterior sintomatología y el resultado de la reacción Wassermann, creímos conveniente el practicar una cutirreacción de Pirquet, siendo el resultado de esta la siguiente: Cutirreacción con T. A.  $\frac{1}{5.000}$  á las tres horas infiltración de 12 mm.<sup>2</sup> y á las veinticuatro de 5 cms.<sup>2</sup>. Reacción focal intensa en córneas y no en iris: orina completamente normal.

La reacción corneal se caracterizó por una ingurgitación de los vasos y una pérdida de la nitidez de los bordes de los nódulos.

En vista del resultado de la reacción á las tuberculinas fué diagnosticada de iritis reumática (?) y queratitis parenquimatosa nodular tuberculosa; se comenzaron á practicar las irradiaciones con el aparato de Koeppe, el 6 de Mayo de 1924, empleando el filtro número 2 (radiaciones de 500 á 350  $\eta$  de  $\lambda$ ), y pequeña pantalla para evitar la irradiación del cristalino. Como



lo más importante en este caso era el tratar el ojo derecho, comenzamos por esto.

Además de los baños de luz, se empleó tratamiento farmacológico.

Primera serie de irradiaciones:

Día 6 de Mayo de 1924 —1.<sup>a</sup> = O. D. 5'.

Día 7.—2.<sup>a</sup> = O. D. 5'.

Día 8.—3.<sup>a</sup> = O. D. 10'.

Día 10.—4.<sup>a</sup> = O. D. 10'.

Día 11.—5.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 13.—6.<sup>a</sup> = O. D. 15' = Disminución de la inyección periquerática.

Día 14.—7.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 15.—8.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 17.—9.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 18.—10.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 19.—11.<sup>a</sup> = O. D. 15' = Desaparición de la inyección periquerática; los nódulos poco a poco parecen van disminuyendo de tamaño, aplanándose.

Día 20.—12.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 22.—13.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 23.—14.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 24.—15.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 25.—16.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 26.—17.<sup>a</sup> = O. D. 20' = Los nódulos han disminuido francamente de tamaño, parece se inicia una mayor traslucidez de ellos; lesión cercana al limbo casi igual.

Descanso de cinco días.

Segunda serie de irradiaciones:

Día 2 de Junio de 1924.—18.<sup>a</sup> = O. D. 5'.

Día 3.—19.<sup>a</sup> = O. D. 5'.

Día 4.—20.<sup>a</sup> = O. D. 10'.

Día 6.—21.<sup>a</sup> = O. D. 10'.

Día 8.—22.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 9.—23.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 10.—24.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 11.—25.<sup>a</sup> = O. D. 15' = Se van reduciendo las formaciones nodulares pequeñas. La grande comienza a disminuir de tamaño, sobre todo en la parte más cercana al limbo.

Día 12.—26.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 13.—27.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 15.—28.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 16.—29.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 17.—30.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 18.—31.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 19.—32.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 20.—33.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 21.—34.<sup>a</sup> = O. D. 20' = Los nódulos pequeños son casi inapreciables á simple vista; la formación grande va transparentándose.

Día 22.—35.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 23.—36.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 24.—37.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 26.—38.<sup>a</sup> = O. D. 20' = Sigue en igual estado que en las anteriores observaciones; notándose cada vez menos los nódulos pequeños que son muy ténues.

Tercera serie de irradiaciones:

Día 2 de Julio de 1924.—39.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 3.—39.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 4.—40.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 5.—41.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 6.—42.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

En vista de que la enferma se halla muy mejorada creemos, por el momento, ser suficiente el número de irradiaciones y se le recomienda suspenda el tratamiento local quince días después.

Noticias posteriores de la enferma indican una completa desaparición de las formaciones nodulares y una continua desaparición de la gran opacidad vecina del limbo. No ha vuelto á tener molestias de ninguna clase hasta el mes de Septiembre; después de esta fecha, no hemos tenido noticias de ella.

Como se apreciaba en este caso, el efecto de la fototerapia prosigue, después de haber dejado el tratamiento.

Observación 5.<sup>a</sup>.—F. S. Sevilla, sin antecedentes familiares generales; su madre, úlceras corneales en ambos ojos, en su infancia.

Excepto las afecciones infantiles y catarros frecuentes, no ha padecido la enferma ninguna afección importante.

Al comenzar el año 1923, la enferma comenzó á sentir molestias en su ojo derecho, las que han proseguido hasta el mes de Abril de 1924, que es cuando vino á nuestra clínica. La afección comenzó por fotofobia, lagrimeo, inyección periquerática bastante intensa, visión ligeramente disminuida y dolor que se irradiaba al borde orbitario superior. Observándose la enferma, notó que la pupila derecha era más pequeña que la de su ojo izquierdo y que no era circular, sino irregular. Fué diagnosticada de iritis y se la recomendó tratamiento solamente local, pues no se encontró, en aquella fecha nada que hiciera sospechar fuera la afección de la enferma la localización de una afección general. Mejoró rápidamente con este tratamiento, llegando casi á estar bien, pues la inyección periquerática á pesar de disminuir no llegó á desaparecer, ni los dolores que de tarde en tarde padecía la enferma en su ojo derecho.

Poco á poco la enferma fué perdiendo su agudeza visual y padeció exacerbaciones y remisiones del proceso, hasta que fué reconocida por nosotros.

Tensión . . . . . { O. D. = 15 mlgrs. Hg. con 7,50 grs.  
                                  { O. I. = 22 — Hg. con 7,50 —

A. V. L. sin C. { O. D. = dedos á 1 metro.  
                                  { O. I. = 2/3 á 5 —

A. V. C. sin C. { O. D. = nula.  
                                  { O. I. = núm. 1 E. de W. M.

Oftalmometría. { O. D. = 15° — 105° = 2 Dpts.  
                                  { O. I. = 0° — 90° = 0,25 Dpts.

El resultado del examen del ojo izquierdo empleando todos los métodos de exploración oftalmológicos fué negativo, no pudiéndose apreciar nada de anormal en el referido globo ocular.

El resultado del examen del ojo derecho se nos muestra mucho más demostrativo, pudiendo apreciar



lesiones que, si no excepcionales, tienen en nuestra especialidad poca frecuencia.

Párpados normales, así como conjuntiva de revestimiento palpebral y mucosa conjuntival de los fondos de saco.

En la mucosa conjuntival perilímbica se aprecia turgencia en los vasos de esta región que se halla hiperemiada y bastante inyectada. Córnea normal en su epitelio anterior y parénquima, tanto a la luz oblicua como al examen por medio de la lámpara de hendidura y microscopio corneal. El epitelio de Descemet examinado por medio de este último método exploratorio se encuentra como velado difusamente (*Buee endotheliale*). En ésta se halla precipitados de color blanco a la luz directa y aumentando en la parte inferior de la córnea. A la luz reflejada del iris aparecen translúcidos en su mayoría.

Cámara anterior, ópticamente vacía al parecer.

En el iris y en su porción correspondiente al orificio pupilar, se aprecia la existencia de fuertes adherencias (sinequias), que lo fijan casi en toda su circunferencia a la cristaloides anterior; sólo se halla libre en su parte superoexterna a 10°. Existen gran cantidad de exudados en la región correspondiente al orificio pupilar. Estos, que son en su mayoría de color blanco amarillento, no parecen ser muy compactos, teniendo los más superficiales la consistencia de la lana vidrio. También se encuentran en esta región restos pigmentarios (dispersión pigmentaria). El dibujo del estroma irideo se halla como difuminado, hallándose tanto las criptas como los pilares irideos, disminuidos en su espesor y con ligero y difuso exudado en su superficie. En la región correspondiente entre 4 y 7 h., se aprecia la existencia de vasos que caminan casi por su superficie y que se dirigen a las formaciones, sobre todo a la mayor que se encuentra en el mismo esfínter. Las otras tres más pequeñas se hallan situadas en la región correspondiente al círculo coloreado interno del iris. Estas formaciones tienen idénticos caracteres que resumiremos rápidamente. El nódulo mayor, que hemos dicho se halla colocado sobre el esfínter, tiene una coloración gris amarillenta bastante prominente, hacia la cámara interior tiene una base de implantación bastante amplia.

La superficie se halla surcada de finísimos vasos, que en su parte más inferior (unión del tubérculo con el resto del iris) tiene microscópicamente color rojo, debido a la existencia de una neoformación vascular lujuriante. Estos vasillos finísimos que no son sino la ramificación de los vasos, que después se dibujan perfectamente sobre la superficie del iris, ascienden por la superficie del nódulo amarillo grisáceo en gran cantidad, dejando percibir su color como a través de un enrejado. La superficie del nódulo al parecer es completamente regular en las porciones de su tejido que no se hallan surcados de vasos.

Los tres más pequeños situados en la porción del anillo coloreado interno, tienen un color grisáceo, siendo menos transparente que el del de mayor tamaño ya descrito. Su vascularización es también menos intensa.

Estos caracteres son completamente diferentes de los de otras formaciones nodulares del iris, floculis, esférulas pigmentarias, de las formaciones nodulares iridianas, de las iridociclitis insidiosas que toman el aspecto del Lycoperdon Gummateun.

En vista de esta sintomatología creímos de interés practicar una cutirreacción, cuyo resultado fué el siguiente:

Practicada con T. A. de Koch  $\frac{1}{5.000}$  la reacción general fué francamente positiva, 38° a las veinticuatro horas, la cual se produjo al nivel de los nódulos irideos con fuerte inyección periquerática, dolor, exudados en cámara anterior y fuerte hiperemia de los vasos nodulares.

Se diagnostica de iridociclitis, ó mejor dicho, de iridociclocoroiditis tuberculosa, y se le recomienda a la enferma la enucleación, ó la fototerapia. La paciente se muestra decidida por el segundo tratamiento, comenzando el día 4 de Abril.

En vista de esto, se comienza el tratamiento fototerápico con el filtro núm. 2 y sin ecrán pupilar, con el fin de obtener la reabsorción de los exudados que cubrían la pupila.

Primera serie de irradiaciones:

Día 4 de Abril de 1924.—1.<sup>a</sup> = O. D. 5'.

Día 5.—2.<sup>a</sup> = O. D. 5'.

Día 7.—3.<sup>a</sup> = O. D. 10'.

Día 8.—4.<sup>a</sup> = O. D. 10'.

Día 9.—5.<sup>a</sup> = O. D. 10'.

Día 11.—6.<sup>a</sup> = O. D. 10'.

Día 12.—7.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 14.—8.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 16.—9.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 21.—10.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 22.—11.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 23.—12.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 25.—13.<sup>a</sup> = O. D. 15' = Los exudados pupilares han disminuido; los nódulos irideos al parecer se hallan con menos vascularización.

Día 26.—14.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 28.—15.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 29.—16.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 30.—17.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 2 de Mayo de 1924.—18.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 3.—19.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 5.—20.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 6.—21.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 7.—22.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 9.—23.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 10.—24.<sup>a</sup> = O. D. 15' = El exudado pupilar ha desaparecido en su mayor parte; se inicia un proceso atrófico de los músculos.

Día 12.—25.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 13.—26.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 14.—27.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 16.—28.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 17.—29.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 19.—30.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 20.—31.<sup>a</sup> = O. D. 15'.



Día 21.—32.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 23.—33.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 24.—34.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 26.—35.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 27.—36.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 28.—37.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 30.—38.<sup>a</sup> = O. D. 15' = El exudado pupilar casi ha desaparecido; A. V. L. — O. D. = dedos a 2 metros; marcada atrofia de los nódulos.

Día 2 de Junio de 1924.—39.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 3.—40.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 4.—41.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 6.—42.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 7.—43.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 8.—44.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 9.—45.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 10.—46.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 12.—47.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 13.—48.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 14.—49.<sup>a</sup> = O. D. 15' = En el orificio pupilar siguen igual los exudados (muy ténues), los nódulos irideos tienen menos de su mitad de tamaño.

Día 16.—50.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 17.—51.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 22.—52.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 25.—53.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 27.—54.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 29.—55.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 2 de Julio de 1924.—56.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 5.—57.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 6.—58.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 8.—59.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 10.—60.<sup>a</sup> = O. D. 15' = Nódulos irideos casi desaparecidos; vasos atrofiados.

Día 12.—61.<sup>a</sup> = O. D. 15'.

Día 13.—62.<sup>a</sup> = O. D. 20'.

Día 14.—63.<sup>a</sup> = O. D. 20' = Nódulos irideos desaparecidos; en su lugar se aprecia la presencia de una placa atrófica despigmentada A. V. L. sin C. — O. D. = dedos a 2,50 metros.

En vista del estado de la enferma y que toda molestia había desaparecido se la recomendó suspensión del tratamiento fototerápico y el cambio de clima durante el verano.

Siguió perfectamente hasta primeros de Octubre en que existió un proceso de ciclitis intensa que indicaba la conveniencia de practicar una enucleación. La enferma la rechazó, a pesar de los intensos sufrimientos que padecía, no habiendo tenido noticias posteriores.

*Observación 6.<sup>a</sup>.*—P. M., de veintinueve años, casada, sin antecedentes hereditarios ni familiares de interés.

A los tres años padeció una adenitis de la cadena ganglionar del cuello, lado derecho, que curó después de seis meses de tratamiento y dejando cicatrices muy apreciables. A los diez años, una neumonía de la que al parecer quedó bien. A los diez y siete años, catarros pulmonares frecuentes y de gran intensidad, acompañados de hiperhemia conjuntival en la región de bulbo ocular, con alguna secreción y que curaron con relativa facilidad. En el año 1921 comenzó a sentir las

mismas molestias, siendo la sintomatología en este caso más agudizada y siendo acompañada de fuerte dolor ocular. Empleó un colirio que le hizo desaparecer la secreción conjuntival y disminuyó fuertemente la hiperhemia, mas no los llegó a hacer desaparecer, pues le quedó una inyección periquerática, fotofobia y lagrimeo. Dice la paciente, que estos últimos síntomas se exacerbaban con la presencia de fuerte iluminación.

Siguió así con temporadas de mejoría y de recrudescencia de la afección hasta que observó que en su ojo derecho la visión descendía rápidamente y que el ojo izquierdo, hasta aquella fecha normal, comenzaba a ser presa de la misma sintomatología.

En el mes de Marzo de 1921 tuvo un fuerte ataque inflamatorio en ambos ojos, por cuya sintomatología podemos pensar fué un episodio de iritis. La visitó un especialista, sometiéndola a una medicación muy indicada, aconsejando a la enferma la siguiese en su casa por espacio de algún tiempo.

No le llegaron a desaparecer las molestias, y así siguió hasta Diciembre de 1923, en que un compañero la recomendó se la practicara una iridectomía en el ojo derecho, pues existía casi oclusión pupilar completa y temió se produjeran fenómenos glaucomatosos secundarios. La enferma fué operada de iridectomía, y aunque esta operación no la devolvió casi visión alguna, tuvo como resultado una mejoría intensa.

Al mes sintió la enferma en el ojo iridectomizado, fuertes dolores y molestias, viniendo a Madrid, donde fué tratado convenientemente el proceso ulceroso que padecía en la córnea.

Como el ojo derecho no se hallaba perfectamente bien, y el izquierdo empezaba a perder visión, vino a nuestra clínica el 1.º de Abril de 1924. El estado de la enferma en aquella fecha era el siguiente:

En su ojo derecho se observan los caracteres siguientes: párpados normales, excepto en el ángulo externo, en que la mucosa se halla bastante hiperhemiada y el epitelio de revestimiento cutáneo se halla ligeramente macerado por la lágrima que con exceso se produce en este ojo y que saliendo poca cantidad por el aparato lagrimal excretor, se desborda al nivel del ángulo externo.

Al examen con lámpara de hendidura y microscopio corneal (24 aumentos), observamos lo siguiente: conjuntiva de revestimiento palpebral y de los fondos de saco normal; conjuntiva perilímbica con fuerte inyección vascular; los vasos se hallan dilatados e impigmentados de sangre. Esta inyección periquerática es más intensa en el cuadrante inferointerno, en el que se halla un pequeño pincel vascular que, naciendo de los vasos vasculares, penetra en forma de pequeña bandetela en la córnea. Al nivel de esta región y en pleno tejido corneal, nos encontramos con la presencia de dos opacidades de origen cicatricial y que por sus caracteres, de todos conocidos, no creemos necesario describir. En pleno tejido corneal, se aprecia la presencia de ligeros cambios de transparencia sin llegar a constituir opacidades y señalados en el corte óptico por una reflexión interna de la córnea normal.



El epitelio de Descemet se halla ligeramente velado, hallándose en su superficie masas celulares de origen exudativo irideociliar. En el iris se aprecia una pérdida de su brillo y una degeneración atrófica del estroma en casi toda su totalidad. En alguna parte de su superficie se observa la existencia de ligeros salientes, y en los que no es posible observar nada interesante. En el esfínter y en sus partes inferior, externa é interna, se aprecia una completa soldadura característica á la cristaloides anterior, que tanto al nivel de la soldadura del borde libre del iris, como en la región correspondiente al antiguo orificio pupilar, se halla completamente llena de exudados de bastante consistencia.

La presencia de cristaloides visible por la iridectomía, se halla llena de vestigios pigmentarios irideos en casi toda su totalidad, aunque deja pequeñas zonas libres. Nada anormal en cristalino. En vítreo, existencia de cuerpos flotantes patológicos en abundante cantidad. El fondo es difícilmente iluminado, no permitiéndonos observar los exudados. La presencia de los cuerpos flotantes nos indica asientan en la cristaloides lesiones consecutivas á la iridociclitis.

En la conjuntiva y córnea del ojo izquierdo, nos encontramos con la misma sintomatología que la del derecho, excepto las cicatrices post-ulcerosas, pues este ojo no ha padecido dicha afección.

En el iris del ojo izquierdo se aprecian los caracteres siguientes:

El dibujo de su tejido se halla ligeramente velado por la existencia de un tenue exudado que le cubre en casi toda su totalidad. El dibujo de las criptas y de los pilares irideos es casi normal. En algunas de sus partes de 4 á 5  $\frac{1}{2}$  h., se halla el tejido del iris como levantado en algunos de sus trechos, haciéndonos la impresión de ser el iris rechazado hacia adelante. A este nivel sólo podemos apreciar una menor trabazón del estroma, que no deja transparentar nada en su fondo. En el mismo lugar se observa una ligera vascularización iridea del esfínter, y en esta región se aprecia la existencia de una fuerte sinequia.

A 9 h. se observa otra de menor extensión, y al parecer también de menor intensidad. En el campo pupilar, ligeros y escasos exudados. En cristalino nada anormal puede apreciarse.

En vítreo, ligeros exudados, casi inapreciables á fuerte iluminación. El fondo del ojo aparece en su parte correspondiente al polo posterior normal. Delante de esta región existe al parecer en la retina un territorio de aspecto más claro que el resto del fondo, pero que no permite ser diagnosticado, pues sólo á su nivel se aprecian síntomas de ligera edematización de esta membrana.

En vista de los anteriores síntomas, se le recomienda se haga practicar análisis de sangre, reacción Wassermann y cutirreacción. El análisis de sangre es negativo, y la cutirreacción fuertemente positiva. Practicada la cutirreacción con T. A. 1/5.000; á las veinticuatro horas, zona hiperhemiada de 6 cm.<sup>2</sup> de extensión, con reacción general de 37°  $\frac{1}{2}$ . Reacción focal ligera, pero fácilmente apreciable.

En vista de estos resultados, creímos conveniente el empleo de la fototerapia como tratamiento de esta paciente, que fué comenzado el día 3 de Abril de 1924.

La visión de la enferma era en esta época: O. D. = = dedos á 25 centímetros; O. I. = 1/10 metros, esf. sin cilindro.

Primera serie de irradiaciones:

Día 3 de Abril de 1924.—1.<sup>a</sup> = O. I. 5' = O. D. 5' = Filtro núm. 2, sin pantalla.

Día 4.—2.<sup>a</sup> = O. I. 5' = O. D. 5'.

Día 5.—3.<sup>a</sup> = O. I. 10' = O. D. 5'.

Día 6.—4.<sup>a</sup> = O. I. 10' = O. D. 5'.

Día 7.—5.<sup>a</sup> = O. I. 10' = O. D. 5'.

Día 8.—6.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 9.—7.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 10.—8.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 11.—9.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 12.—10.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 13.—11.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

La enferma desea ausentarse para pasar con su familia las fiestas de Semana Santa, interrumpiéndose el tratamiento hasta el día 4 de Mayo.

Día 4 de Mayo de 1924.—12.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 5'.

Día 5.—13.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 6.—14.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 7.—15.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 8.—16.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 9.—17.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10' = Disminución de la inyección periquerática; reabsorción de exudados pupilares en ambos ojos. A. V. O. I. = 1/8 á 5 metros. Exudado pupilar del ojo derecho disminuye; el del izquierdo es muy tenue; el dibujo del iris en el ojo izquierdo es más apreciable.

Día 10.—18.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 11.—19.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 12.—20.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 13.—21.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 14.—22.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 15.—23.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 17.—24.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 18.—25.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 19.—26.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 20.—27.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 22.—28.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 23.—29.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 24.—30.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 25.—31.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 26.—32.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10' = Ojo derecho igual; ojo izquierdo disminución en el exudado que cubre el iris y la pupila, pues ésta se halla casi completamente limpia; la vascularización iridea ha casi desaparecido: A. V. L. con 2 esf. = 1/6 á 5 metros.

Día 27.—33.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 28.—34.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 30.—35.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 31.—36.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 3 de Junio de 1924. 37.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 4.—38.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 6.—39.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 7.—40.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.



Día 9.—41.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 10.—42.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 11.—43.<sup>o</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 13.—44.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 14.—45.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 16.—46.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 17.—47.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'. = Ojo derecho igual; ojo izquierdo la vascularización del iris ha desaparecido, la pupila está limpia de exudados, los salientes del iris situados desde 4 a 5 y 1/1 h. se han aplanado. A. V. L. con 1 esf. = 1/4 a 5 metros.

Día 18.—48.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 19.—49.<sup>o</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 20.—50.<sup>a</sup> = O. I. 15' = O. D. 10'.

Día 21.—51.<sup>a</sup> = O. I. 20' = O. D. 20'.

Día 22.—52.<sup>a</sup> = O. I. 20' = O. D. 20'.

Las molestias subjetivas han desaparecido, la enferma se halla bastante aliviada y pide ser dada de alta; la visión el día 22 de Junio es de 2 letras de 1/3 a 5 metros.

No hemos vuelto a tener más noticias de esta enferma.

Otra observación podíamos incluir de proceso iridocoroideo tuberculoso. Este caso, que ha sido tratado durante dos años por la tuberculina, no obtuvo resultado alguno, como asimismo el tratamiento fototerápico. Es de interés consignar la presencia en esta enferma de un proceso cataratoso cristalino correspondiente a la cristaloide posterior.

Más observaciones podríamos enumerar, pero el no tener la seguridad completa de tratarse de procesos tuberculosos, nos hace no los describamos para que no den lugar a la exposición de resultados que no serían verdaderos ni tendrían ningún valor, desde el momento que desconocíamos su verdadera etiología.

Anteriormente hemos enumerado los magníficos resultados por nosotros obtenidos en ciertas afecciones oculares de conocida etiología en su mayor parte. También expusimos los beneficiosos resultados conseguidos en afecciones de origen escrofuloso.

En la actualidad, faltanos solamente el emitir juicio acerca de los resultados que hemos observado con el empleo de la fototerapia en las afecciones tuberculosas. Como veis, nuestro material clínico no ha sido lo suficientemente numeroso para poder emitir juicios basados en multitud de hechos clínicos. Solamente diremos que, de los siete casos, en uno de ellos fué nulo el resultado, en otros seis mejoraron y llegaron a curar clínicamente por el momento. Del enfermo que no obtuvimos ningún resultado y terminó por una iridoclititis atrófica, no puede extrañarnos tuviera este fin, porque el proceso estaba avanzadísimo, y sólo se le aplicó el tratamiento fototerápico, a petición suya, por no querer que se le practicara una enucleación.

Los resultados obtenidos con la fototerapia han sido bastante buenos, y como no existen contraindicaciones para su empleo, mas que en aquellos procesos seculares en los que poseemos tratamiento específico y no encierra, además, ningún peligro para el enfermo, creemos debe ser estudiado con gran interés, para ob-

servar si las halagüeñas esperanzas que en él ciframos, se convierten en completa realidad, encontrándonos con un nuevo agente terapéutico capaz de curar ciertos procesos, que hasta el presente los conceptuábamos casi incurables.

#### Bibliografía.

- A. Vogt: Archiv. f. O. G., Baud 84 (1913).  
 Idem: Archiv f. O. G., Baud 99 (1919).  
 Idem: Handbueh der Biologischen Arbeits metoden (Abt. V., Teil 6, Herft, 3, 1922).  
 Idem: Klin. Monatsbl. f. Augenheil, Baud 60 (1918).  
 Idem: Klin. Monatsbl. f. Augenheil, Baud 58 (1917).  
 Idem: Archiv f. O. G., Baud 99 (1919).  
 A. Affolter: Archiv f. O. G., Baud 94 (1917).  
 E. Koby: Revue général d'Ophtalmologie, Geneve (Janvier 1920).  
 R. Heydt: Journ of O. (February and. May 1919).  
 Cavara: Bolletino d'Oculistica (1922).  
 A. Castresana: Tribuna Médica Española. (Noviembre y Diciembre 1924).  
 Idem: La Oftalmoscopia a la luz libre de rayos rojos. Madrid 1925).  
 A. Vogt: Klin. Monatsbl. f. Augenheil, Baud 63 (1919).  
 A. Ginella: Archiv f. O. G., Baud 114. Heft 3 y 4 (1924).  
 H. Müller: Archiv f. O. G., Baud 119 (1924).  
 Martin: Gazete des hôpitals (1879).  
 Broustan: Traitement par la lumiere des meladies des yeux etc. (Paris 1874).  
 Hertel: Klin. Monatsbl. f. Augenheil, Baud 2 (1907).  
 Birch Hirschfeld: Archiv f. Ophtalm. (1904).  
 Birch-Hirschfeld: Zeitschr. f. Augen. (1920).  
 L. Koeppe: Die Diathermie und Lichtbehandlung des Auges (Leipzig 1919).  
 Schanz: Arch. f. O. G., Baud 86, Heft 3.  
 Flemming und Krussius: Deutsche Med. Wochenschr (1911).  
 Seidel: Archiv f. O. G., Baud 93, Heft 3 (1917).  
 F. Lagrange: Archives d'Ophtalmologie (Octubre 1923).  
 Lundsgaard: Klin. Monatsbl. Augenheil, Baud 66 (1921).  
 Chotzen und Kuznitzky: Klin. Monatsbl f. Augenheil, Baud 60 (1918).  
 Zimmerman: Bull. et Memoir. de la Soc. franç. d'Ophtalm. (1898).  
 Morax: Encyclopedie d'Ophtalmologie (1906).  
 Wagner: Munch. méd. Wochenschr. (1891).  
 Hippel: Société d'Ophtalm. Heidelberg (1905).  
 L. Dor: Société franç. d'Ophtalm. (8 Mayo 1906).  
 Darier: Société franç. d'Ophtalm. (9 Mayo 1912).  
 Beauvieux: Société franç. d'Ophtalm. (9 Mayo 1912).  
 E. Török: Archiv. of Ophtalmology (1919).  
 Burghard: Zeitschr. f. Augen (1923).  
 Aubineau: La Clinique Ophtalmologique (Julio 1924).  
 Nowak: Zeischr. f. Augen (1923).  
 Jousset: Société Médicale des Hôpitaux (Juin 1924).  
 Chaillous et Cotoni: Rapport a la Société d'Ophtalmologie de Paris (1924).



## Bibliografía. (1)

CUIDADOS DEL NIÑO ANTES DE NACER Y AL VER LA LUZ, por el doctor D. Isidoro de la Villa, catedrático de Obstetricia y Ginecología. Editorial Renacimiento. Madrid, 1925. Precio, 4 pesetas.

Organizada por el Dr. D. Eduardo Villegas, ha comenzado la publicación de una serie de nueve tomos que con el título de «La salud de nuestros hijos» y subtítulos diversos apropiados al fin que cada libro piensa llenar, tendrá por objeto la exposición clara y sencilla de cuanto se relaciona con tema tan interesante como el de dar á la vida y guiar en ella al ser que nace. Nada más natural que sea la madre quien antes y después se preocupe y cuide de los medios á que debe recurrir para hacerlo, y los nueve tomos indicados, que están distribuidos entre las más renombradas figuras médicas españolas, especialistas de reconocida competencia, desarrollarán sobre la primera impresión que la niña recibe para transformarse en mujer, hasta el camino educativo que ha de seguir el ser nacido, pasando por todas las vicisitudes que consigo lleva, tales como la lactancia, destete, primeras palabras, habitación, vestido, enfermedades y sus defensas, espíritu, etc.

El primer volumen consta de 243 páginas en 8.º con 15 figuras y un vocabulario de palabras de uso poco frecuentes en el lenguaje vulgar, á fin de facilitar la comprensión clara de la obra.

Los XI capítulos en que divide el Dr. De la Villa su libro desarrollan de un modo claro y conciso los cuidados, que con sus órganos ha de tener la mujer para una buena concepción y la formación y crecimiento del feto, relacionado con el tiempo que lleve engendrado; molestias y cuidados que se deben tener en el período de la gestación, presentando un cuadro de fechas probables de parto y calendario, de la preñez; épocas más propicias para la buena fecundación, higiene en el embarazo; los probables éxitos del sexo á producir; preparativos para una buena asistencia en el momento del parto y plan á seguir antes y después de él acomodamiento del recién nacido, embarazos múltiples y abortos, trastornos, contracción, accidentes, etc., etc.

Lo que es la obra, lo resume el Dr. De la Villa en un prólogo que con él nos identificamos, tanto, que creemos lo más oportuno citar algunos párrafos de este prólogo que condensan el objeto á que el libro aspira y que consigue con gran acierto: «El organismo femenino se modifica de tal manera mientras alberga el feto en su interior, que está con mucha frecuencia á punto de enfermar. Exigen estas especiales circunstancias que las reglas de higiene y las atenciones al estado de maternidad y á sus consecuencias, sean minuciosamente observadas y justifican la aparición del presente librito, que contiene cuanto en tales épocas puede interesar á la madre.

Obedecen además estas páginas al propósito de que la madre, instruída del alcance de la función, no incurra, por descuido ó por ignorancia, en faltas al parecer insignificantes, pero que pueden comprometer su salud y la del fruto que lleva en sus entrañas.»

Cuando terminamos de hacer esta corta nota llega á nuestras manos al segundo tomo de esta Biblioteca, que lleva por título «La lactancia» y del que es autor nuestro amigo y redactor Dr. Hernández Briz, y del que nos ocuparemos en otro número.

S.

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

TRATADO DE OPERACIONES UROLÓGICAS, publicado bajo la dirección del profesor Voelcker, de Halle, y del Dr. Wossidlo, de Berlín.

La casa editorial George Thieme, de Leipzig, ha tenido la amabilidad, que le agradecemos, de enviarnos la segunda edición de su *Tratado de operaciones urológicas*, cuya primera edición, publicada el mismo año 1918, en que acabó la guerra europea, fué considerada como un alarde de magnificencia editorial y produjo en los urólogos franceses con quienes tuve ocasión de hablar, verdadero asombro.

El tiempo transcurrido entre la aparición de la primera y de la segunda edición que comentamos, se ha llevado algunos de los autores que escribieron capítulos importantes de esta obra magistral, entre ellos Zuckerkandl, de Viena, que firmaba con Paschkis, también de Viena, el estudio de las operaciones sobre el uréter, y el profesor H. Wossidlo, de Berlín, que expuso las operaciones susceptibles de ser realizadas en la próstata. Hoy estas firmas son reemplazadas, sucesivamente, por el Dr. Rubritius, de Viena, y por el profesor Voelcker, de Halle.

Declaramos que no hemos leído, desde hace muchos años, un tratado de cirugía urinaria que tanto nos haya interesado como el que aquí comentamos, y que en él hemos recibido inspiraciones que pondremos en práctica en nuestros operados.

Como ocurre en todos los libros escritos por diversos autores, el genio literario y la experiencia de cada uno de ellos son variables, y cada lector encuentra mayores simpatías por la manera expositiva de unos ó de otros; pero como todos ellos son maestros indudables, reconocidos y admirados, las lecciones de cada uno son leídas con interés y deben ser aprendidas para la mejor formación científica de todos.

La sola enumeración de los capítulos de que la obra consta y de los autores que los han escrito, me evitará molestar al lector con nuevas consideraciones. 1, Asepsia, antisepsia y anestesia en urología, por el profesor Colmers, de Koburgo. 2, Introducción de instrumentos en la uretra y en la vejiga, por el doctore Kielleuthner, de Munich. 3, Operaciones endoscópicas de la uretra, por el Dr. Erich Wossidlo, de Berlín. 4, Operaciones sangrientas de la uretra, por el mismo. 5, Operaciones en la próstata, por el profesor Voelcker, de Halle. 6, Operaciones en las vesículas seminales, también por Voelcker. 7, Operaciones intravesicales por el profesor Blum, de Viena. 8, Operaciones sangrientas en la vejiga de la orina, por el profesor Voelcker, de Halle. 9, Operaciones en los riñones y en las pelvis renales, por el profesor Kummell, de Hamburgo. 10, Operaciones en los uréteres, por los doctores Rubritius y Paschkis, de Viena. 11, Operaciones en los testículos, sus cubiertas y vías de excreción, por el Dr. Orth, de Homburg; y 12, Operaciones urológicas en la mujer, por el profesor Kneise, de Halle.

Con decir que esta edición es tan hermosa como la primera, queda hecho su mayor elogio.

DR. ANGEL PULIDO MARTÍN

NOCIONES DE ANATOMOFISIOLOGÍA HUMANA, por Fray Justiniano Valencia, O. H. S. J. de Dios.—Un tomo encuadernado de 354 páginas, 40 láminas en negro y en color.—Madrid, 1924.

El religioso de la Orden de San Juan de Dios, Fray Justiniano Valencia, ha conseguido, con especial acierto, resumir en un volumen relativamente reducido, si se considera la amplitud de la materia, los datos de Anatomía y Fisiología fundamentales para conocer el mecanismo de los fenómenos que caracterizan de un modo general á la pérdida de la salud.

Inspirado en el noble deseo de cumplir del modo más



perfecto la misión hospitalaria, carácter distintivo de la Orden, el autor ha estudiado la Anatomía y la Fisiología, exponiendo luego en su libro aquellos conocimientos verdaderamente necesarios para que todo encargado de la asistencia de un enfermo no constituya un simple medio mecánico de aplicación de los remedios recomendados por el médico ó aprendidos de una manera rutinaria. Es indispensable conocer, por lo menos en sus líneas generales, el organismo que padece y poderse formar concepto de cómo sufre, para que el que asiste á un paciente logre la mayor eficacia de su actuación.

Después de exponer unas breves generalidades sobre el origen de la ciencia anatómica, sobre la definición y división de la Anatomía y sobre los planos, ejes y puntos que se consideran en Anatomía para mejor determinar los órganos, da el autor una idea general de la conformación exterior del cuerpo humano y de su conformación interior y estructura (células, tejidos, órganos y aparatos).

Lleva á cabo el estudio de la Anatomofisiología, considerando los distintos aparatos y comienza por el locomotor, describiendo los huesos y sus articulaciones, y los músculos, con sus inserciones y funciones. La descripción de todas estas partes está hecha de un modo breve, pero sin el ahorro excesivo de palabras que presentan algunos *compendios y resúmenes*, y que sólo sirve para dificultar extraordinariamente la asimilación de los conceptos que se persigue facilitar.

Al estudio del aparato locomotor sigue el de Esplacnología, describiéndose el aparato digestivo, la situación y estructura de los órganos que lo constituyen, sus glándulas anejas, terminando con una ligera idea de conjunto de la función del tubo digestivo; el aparato respiratorio y sus principales funciones; y el aparato genitourinario.

En dos capítulos se describen los principales datos de Angiología (arterias, venas y linfáticos) y de la fisiología de la circulación. En otro capítulo se estudia el sistema nervioso, y en otro dos los aparatos de los sentidos.

Finalmente, se describe la cuadrícula ordinaria.

Acompañan al texto excelentes láminas en negro y en color que cumplen perfectamente el fin de ilustrar las respectivas descripciones.

Trátase, en resumen, de un libro de gran utilidad, sobre todo para los practicantes, enfermeras y enfermeros que deseen ejercer de un modo consciente su trabajo; muy útil también para los estudiantes del bachillerato y para todo aquel que pretenda conocer de una manera fundamental la arquitectura y las principales funciones del cuerpo humano.

Presenta este libro el Dr. D. Antonio Fernández Victorio, director facultativo de la Casa de Salud de Ciempozuelos, y, por tanto, persona que puede apreciar bien la caritativa labor realizada por la Comunidad de San Juan de Dios.

DR. EMILIO LUENGO

## Periódicos médicos.

### TERAPEUTICA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Várices y úlceras varicosas de los miembros inferiores. Las inyecciones esclerógenas.**—El Dr. Manuel A. Ronet, después de un detenido estudio de tan útil tratamiento y de detallar cien historias clínicas, establece las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Los fenómenos subjetivos, principalmente el calambre, los dolores difusos y los ardores tan frecuentes en los varicosos, ceden con las primeras inyecciones esclerógenas.

2.<sup>a</sup> Las várices desaparecen progresivamente al mismo tiempo que las manifestaciones cutáneas intercurrentes: úlcera, eczema varicoso, estreptodermatitis.

3.<sup>a</sup> La recidiva de las várices tratadas no se produce; la esclerosis venosa es definitiva. Sólo en raras ocasiones he asistido á la aparición de nuevas dilataciones venosas alrededor del segmento esclerosado ó aun más lejos.

4.<sup>a</sup> La úlcera varicosa no recidiva espontáneamente. Sobre 250 casos tratados la vi aparecer de nuevo en dos oportunidades, en enfermas que no tomaban ninguna precaución contra los traumatismos ó el «grattage», dos grandes causas de úlcera en los miembros varicosos.

5.<sup>a</sup> Lo ambulatorio del procedimiento permite á los enfermos no descuidar sus ocupaciones habituales.

6.<sup>a</sup> Hecho de comprobación: la enorme frecuencia del pie plano en los estados varicosos cuya sintomatología se agrega y agrava la dolencia.

7.<sup>a</sup> El procedimiento esclerógeno está exento de accidentes, y cuando los hay no es extraño á ellos un defecto de técnica ó una idiosincrasia del paciente hacia el medicamento, sin contar con los estados emotivos tan frecuentes con esta clase de intervenciones.

8.<sup>a</sup> La inyección esclerógena endovenosa no da lugar á embolias. En más de 5.000 inyecciones que practiqué, jamás la he observado, y me apoyo para negar su realización, en las condiciones hidrodinámicas en la cual se encuentra la red venosa superficial de la pierna en los varicosos, cuya sangre circulando lentamente es un vehículo desfavorable al desplazamiento ascendente de alguna partícula embólica.

9.<sup>a</sup> La inyección esclerógena reproduce exactamente punto por punto la sintomatología objetiva de la flebitis segmentaria espontánea, es decir, lo que Vaquez denomina septicemia venosa subaguda á forma de pequeños focos sucesivos y localizados. Ambas conducen á la esclerosis venosa. La primera es siempre aséptica; la segunda siempre es microbiana. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 18 de Diciembre de 1924.)

### CIRUGIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Ectopía testicular traumática con síndrome pilórico.**—Los Dres. Ricardo E. Donovan y N. Contreras Ortiz comunican el siguiente caso clínico:

C. M., de veintiséis años, soltero, sin tener antecedentes familiares ni hereditarios de mayor importancia.

Como manifestaciones personales de su pasado, salvo las infecciones comunes á la primera infancia, no recuerda haber estado enfermo, negando la existencia de todo lo que fuera venéreo-sifilítico.

**Enfermedad actual.**—El 20 de Septiembre de 1920, estando de servicio á caballo en la ciudad, al tener que dar una vuelta rápida, su caballo cae y aprieta la pierna, muslo y testículo izquierdo, sintiendo un dolor agudo en la región inguinoescrotal, pero al querer levantarse con sus propios medios, el dolor es tan intenso que pierde el conocimiento; al volver en sí, se encuentra acostado en su casa. Fué atendido por un médico, quien hizo la terapéutica general del caso, además bolsas de hielo en la región inguinoescrotal izquierda que estaba muy tumefacta, dolorosa y de un color «morado», según la expresión del enfermo. Como con el reposo y la medicación practicada no mejoraba, fué trasladado á su servicio de hospital, en donde permaneció en asistencia durante dos meses, al cabo de los cuales fué dado de alta, curado, según él. Notó en esta ocasión ya que el testículo no estaba en las bolsas, sino ascendido sobre el pubis, y



que era de un tamaño menor que el derecho. Convencido de su curación completa, vuelve á ocupar su puesto, y el primer día que montó á caballo sintió un fuerte dolor en el epigastrio, que le quitaba la respiración (según el enfermo), que le obligó á bajarse, teniendo un vómito copioso que lo tranquilizó. Hace notar que la próxima vez que volvió á subir á caballo se repitió el mismo fenómeno, un poco más intenso aún, é indicándonos que su malestar comenzaba en la región inguinal izquierda, por lo que creyó que se trataba de una hernia. Como el cuadro gástrico era de acidez, de dolor, de pirosis y de vómitos, fué tratado por álcalis y régimen alimenticio, refiriendo que su dolor no guardaba relación con las comidas y que aparecía á raíz de cualquier esfuerzo.

**Estado actual.**—Como no presentaba mayores trastornos generales, sólo haremos mención, para ser breves, de aquellos que realmente tuvieran importancia para hacer nuestro diagnóstico. El examen semiológico de cabeza, cuello, tórax, no lo traeremos á colación y detallamos el del abdomen y regiones inguinales.

**Abdomen:** blando, depresible, no doloroso, con un ciego grande con gorgoteo, no hay puntos de Mac-Burney ni de Sanz, cuerda cólica ligeramente contracturada y sensible. Hígado y bazo normales, en su percusión no se palpan. Estómago se percute á un través de dedo por debajo del ombligo, no hay chapoteo ni succión. No se perciben puntos dolorosos en la línea xifoumbilical ni el de Mendel.

**Región inguinoescrotal:** derecha, anillo normal, buena arcada de Poupard, testículo en las bolsas, no hay varicocele; izquierda, anillo inguinal y arcada de Poupard iguales á los del lado opuesto. El testículo, duro, del tamaño de una avellana, situado sobre el borde superior del pubis y sobre el anillo inguinal externo, se palpa un empastamiento difuso todo alrededor de la glándula. El testículo es fijo, y al tiro near para descenderlo ó movilizarlo, el enfermo experimenta exactamente el mismo dolor al epigastrio que tantas veces le molestaba. Potencia genital disminuída después del accidente. En estas condiciones, se interviene con anestesia raquídea (solución de cocaína, estovaina), se hace una incisión que comienza sobre la espina del pubis y se prolonga sobre el trayecto del conducto inguinal, se secciona piel y tejido celular y nos encontramos con una vaginal llena de adherencias, que cubre un pequeño testículo. Se procede á desecar las adherencias de la vaginal, se moviliza totalmente con su testículo, colocando este último en la bolsa y se reseca é invierte la vaginal; hacemos notar que desapareciendo las adherencias el testículo fácilmente fué llevado á su sitio normal. Se cierra tejido celular con catgut y piel con crin. Hace un postoperatorio sin ninguna complicación, se sacan los puntos á los ocho días y es dado de alta á los diez días y se le aconseja volver al Consultorio externo para ser vigilado. Como después de un mes no ha sentido nada, á pesar de haber hecho movimientos violentos que antes no podía realizar, es dado de alta definitivamente.

En Julio de 1924 es nuevamente citado y nos declara que no ha vuelto á tener otras manifestaciones como las que le obligaron á internarse en el Servicio. Su estado actual es el siguiente: enfermo en muy buen estado general, aumentó 9 kilos de peso. No ha vuelto á sentir molestia alguna por parte de su estómago, no sigue régimen alimenticio, tiene buen apetito, no es constipado.

Localmente no hay dolor ni molestias de ninguna especie. Al examen se presenta la cicatriz operatoria en perfecto estado, apenas visible, el testículo del tamaño de una avellana, con un epidídimo más chico que el normal, pero no de acuerdo con el pequeño volumen del testículo; ambos ocupan las bolsas en situación normal, el cor-

dón aparece espesado en su parte inferior por la vaginal invertida, el resto del cordón es libre y desliza fácilmente por un anillo inguinal normal. La sensibilidad testicular está disminuída, pero dice el enfermo que es más sensible á la presión que antes. El testículo opuesto está algo hipertrofiado y no hay trastornos genésicos ni manifestaciones de hipogenitalismo. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 8 de Enero de 1925.)

## 2. Perforación del asa sigmoidea por cuerpo extraño.

—El Dr. V. Gutiérrez ha presentado á la Sociedad de Cirugía de Buenos Aires el siguiente caso clínico:

El 6 de Abril de 1921 fué llamado por un médico del Hospital Español para ver al enfermo J. C., soltero, español, de treinta y cuatro años de edad, peón de campo, el cual pedía ingresar en mi sala.

Sin datos de interés anteriores á su padecimiento actual, que se inició hacía quince días, nos refiere que en plena salud y sin trastornos previos, sintió dolores intensos en el vientre, mayores hacia la fosa ilíaca izquierda y propagados por todo el abdomen. No tuvo náuseas ni vómitos y ese dolor, atenuado paulatinamente, duró hasta el siguiente día, desapareciéndole por completo sin haber hecho medicación alguna; por lo que siguió en su trabajo sin tener molestias durante cinco días, al cabo de los cuales apareció el dolor en igual forma, pero menos intenso. Ni en el intervalo, ni antes de su primer dolor, ha tenido trastornos intestinales y no es constipado. Este dolor desde entonces es, según dice, muy poco molesto y solamente se exagera cuando hace movimientos bruscos del tronco ó se comprime con las manos sobre la fosa ilíaca izquierda, sin suceder lo mismo al apretarse el resto del vientre.

El 2 de Abril, á los nueve días de iniciar su enfermedad, palpándose él mismo el vientre notó una tumoración. Tomó entonces un purgante de aceite de ricino que le provocó varias deposiciones, y pasados unos días, aunque la molestia que sentía era poca, como persistiera el tumor decidió venir se al hospital. Dice que en todo ese tiempo no tuvo fiebre.

En el examen general del enfermo no encuentro nada de anormal. El abdomen es depresible é indoloro. En la fosa ilíaca izquierda se palpa un tumor alargado en forma de morcilla, oblicuo hacia abajo y adentro, situado profundamente por dentro y debajo de la espina ilíaca. Es duro, regular, muy poco movable, bastante doloroso á la presión y desaparece cuando el enfermo contrae la pared. Da la impresión de un plastrón inflamatorio pegado á la pared anterior y á la fosa ilíaca inmediatamente por detrás del arco crural. En los planos parietales no hay infiltración, ni circulación mayor que la normal. Anillos inguinales normales. Al tacto rectal, que es indoloro, aprecio una próstata grande é indolora y ninguna otra cosa de particular.

Hago entonces el diagnóstico, provisorio, de tumor inflamatorio, disponiendo su ingreso en la sala, donde queda en reposo y con bolsa de hielo.

El 10 de Abril el estado general y local es el mismo, habiendo tenido varias deposiciones normales y seguido en apirexia.

Fué entonces cuando, con el propósito de completar el examen con una exploración radiológica del intestino terminal con enema opaco, para apreciar las posibles conexiones que tuviera el tumor con el intestino, ordené al enfermo que hiciera un enema evacuador de agua glicerínada que le fué dado en la tarde de ese día sin observar nada alarmante. El enema hizo abundante efecto.

A media noche tuvo el enfermo fuerte dolor de vientre, malestar general y un vómito. Advertido de esto por el enfermero, lo veo en la mañana del siguiente día, encontrán-



dome ante un cuadro peritoneal agudo, hipo y vómitos biliosos, cara de ansiedad, 120 pulsaciones, 38° de temperatura axilar y 39°,5 rectal. Vientre timpánico con defensa muscular general, hiperestesia y matitez hepática con límite inferior á cuatro traveses de dedo por encima del reborde costal. El tumor de la fosa ilíaca izquierda se toca sin poder precisar su forma.

Se le da suero, adrenalina, etc., y creyendo en una perforación intervengo con urgencia. Anestesia general mixta. Laparotomía de Roux izquierda, grandes, por dentro del tumor. Al incindir el peritoneo salen gases y abundante líquido seroso, turbio, con grumos de pus. Coloco el separador de Gosset y aparecen asas delgadas dilatadas, de color rojo obscuro, despulidas y cubiertas por trechos de pseudomembranas de aspecto fibrinoso. En la parte inferior de la herida descubro un aglutinado de asas y epiplón adherido á la pared anterior del abdomen. Al exteriorizar el plastrón desprendiendo las adherencias parietales sale un poco de pus flúido y fétido. Al despegar el epiplón que adhiere el asa sigmoidea encuentro una espina ósea, perforando el intestino en su borde libre. Extraigo el cuerpo extraño que tiene unos tres centímetros y medio de longitud. El asa sigmoidea es corta, dura, con paredes gruesas, de color rojo vinoso, apéndices epiploicos grandes y sin los surcos y abolladuras normales, por lo que es difícil distinguir las bandas longitudinales. Tiene algunas zonas necróticas y pseudomembranas. Ligo y extirpo el trazo de epiplón adherente. Al buscar entonces el punto de asa perforada por el cuerpo extraño no lo distingo y las presiones hechas exprimiendo el asa no dan salida en ningún punto á contenido ni se ve ectropión de la mucosa, en vista de lo cual y el grave estado del enfermo, lavo el asa y epiplón con éter, derramo unos 10 c. c. de éste en la gran cavidad, pongo un grueso drenaje hacia el Douglas y aislo el asa sigmoidea rodeándola con gasa yodoformada. Termino la operación, que ha durado veinte minutos, achicando la herida con un punto de crin en cada extremo.

Interrogado más tarde el enfermo, nos declaró que no recordaba haber deglutido ninguna espina de hueso.

El cuerpo extraño encontrado mide 38 milímetros de largo por dos milímetros de diámetro; es afilado en un extremo, de sección transversal en el otro; con dos bordes cortantes, una cara lisa y otra rugosa, muy parecido á la mitad delgada de un palillo de dientes. Creo que se trata de una astilla de hueso largo de ave.

El enfermo continuó en grave estado de peritonitis generalizada hipertóxica, falleciendo veinticuatro horas después de la intervención, ó sea á las treinta y tres horas de iniciado el proceso peritoneal agudo.

En la necropsia no se encontraron otras lesiones que las peritoneales y las ya descritas sobre el asa sigmoidea. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 27 de Noviembre de 1924.)

**3. Quiste hidatídico del riñón y palpación diferencial de Spurr.**—El Dr. Carlos de Sanctis publica la siguiente historia clínica:

José G., argentino, veintiocho años, soltero, de Rosario.

*Antecedentes familiares.*—Padre operado por adenoma de próstata y un hermano por quiste hidático de hígado.

*Antecedentes personales.*—Sin importancia. Hace cuatro años fué sorprendido por abundantes vómitos y punzadas en el costado izquierdo, diagnosticándosele afección de hígado; la misma sintomatología se repite dos años después.

*Enfermedad actual.*—Hace seis meses el síndrome anterior reaparece y en esta circunstancia aprecia en el hipocondrio izquierdo una tumoración que podía palparla fácilmente, sin causarle molestias; esta tumoración ha progresado en

su volumen, viéndose á veces obligado á contener su pared abdominal á fin de evitar las punzadas que empezaba á experimentar.

Hace cinco meses, con intervalo de ocho á diez días, ha eliminado tres veces, con facilidad, abundante cantidad de vesículas hidáticas, sanas y rotas, experimentando cierto alivio en lo que respecta á las congestiones cefálicas y al embotamiento intelectual.

No ha padecido trastornos dispépticos, así como tampoco urticaria, hematurias ni dificultades en sus micciones. La tumoración es lo único que le preocupa. En los últimos ocho meses ha disminuido ocho kilos de peso.

*Estado actual* (Noviembre 16 de 1923):

*Abdomen.*—Inspección: Se aprecia en el hipocondrio izquierdo un abovedamiento que se prolonga hacia el flanco y que se desplaza con la respiración, con ligera circulación colateral. Este abovedamiento también es apreciable en la fosa lumbar del mismo lado.

Palpación: Piel húmeda, escaso pániculo adiposo de pared abdominal cuya musculatura es débil. En el hipocondrio izquierdo, por debajo de la arcada costal se constata una masa tumoral que impresiona hallarse inmediatamente por debajo de la pared, del tamaño de una cabeza de feto á término que desciende durante la inspiración y asciende en la espiración, movimiento de vaivén que se efectúa en franca dirección vertical. Esta tumoración es indolora, lisa y renitente, presentando una bilobulación, siendo más pequeña la inferior que llega hasta dos dedos por debajo y uno por dentro del ombligo, apreciándose á esta altura una acentuada induración que presenta una irregularidad á la manera de una escotadura.

El tumor toma un escaso contacto lumbar en una extensión de dos dedos por debajo de la duodécima costilla y mediante la palpación lateralizada de Spurr se constata la sensación de peloteo y un movimiento semicircular de rotación del tumor.

La amplexación subcostal en la posición sentada hace más accesible la tumoración en su parte posterior.

Percusión: El tumor es mate, enteramente mate, á excepción de una pequeña faja de sonoridad difusa lateralmente y hacia atrás que determina la bilobulación mencionada. Esta matitez en la línea axilar media llega hasta la octava costilla y se prolonga hacia atrás confundándose con la masa dorsolumbar.

*Intervención* (Noviembre 16 de 1923).—Operador: doctor G. E. Vaquié. Ayudantes: Dres. T. Varsi y C. de Sanctis. Anestesia mixta con aparato de Roth-Draeger.

Incisión izquierda de Bazy quiste hidático supurado de riñón izquierdo con enorme cantidad de vesículas hijas. El tumor rechaza el ángulo cólico izquierdo hacia abajo y adentro y contrae adherencias bien organizadas con los elementos vecinos, lo cual dificulta su exteriorización; dada la poca resistencia orgánica del paciente se procede á la marsupialización del quiste.

*Segunda intervención* (Enero 10 de 1924).—Operador: doctor Vaquié. Ayudantes: Dres. de Sanctis y Omnés. Anestesia mixta con Roth-Draeger.

Se practica la nefrectomía; las adherencias, como en la anterior, obstaculizan la intervención.

*Examen macroscópico de la pieza.*—Denota que la lesión se ha iniciado en la substancia cortical y que el quiste es bilobulado, no pudiéndose determinar su tamaño á causa de las adherencias de la periquística que obligaban á extirparla por zonas; no obstante, completando imaginariamente las partes existentes, fácilmente se llega al tamaño de una cabeza de feto á término.



El parénquima renal se halla reducido á una delgada faja irregular de dos ó tres milímetros que toma contacto con la cápsula; existen dos pequeñas zonas de tejido renal de aspecto normal á la manera de dos mamelones que se dirigen á la substancia medular, recordándonos esto la hiperplasia compensadora de los órganos glandulares. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 4 de Septiembre de 1924.)

### MEDICINA EN LENGUA ESPAÑOLA

#### 1. Curación de la endocarditis infecciosa subaguda consecutiva á la terapéutica, con el violeta de genciana.

—El Dr. Ralph H. Major comunica el siguiente caso:

Una negra, de veinticinco años, ingresó en el Hospital Memorial Bell el 6 de Marzo de 1924, quejándose de disnea y dolor torácico. La historia familiar era negativa. A la paciente la habían molestado mucho la dentadura y, además, frecuentes ataques de amigdalitis. Aparte de esto, los antecedentes eran negativos.

Cinco meses antes de su ingreso, la enferma tuvo una hemorragia profusa y se acostó por consejo del médico. La hemorragia continuó casi cuatro semanas. Unas tres semanas antes de su ingreso, comenzó á experimentar dolor subesternal que irradiaba al lado izquierdo del tórax. Se volvió muy disneica y comenzó á tener fiebre y dolores nocturnos. Durante el mes antes de su ingreso, tuvo algunos ataques de vómito, perdió el apetito y se sentía sumamente débil.

Había marcada anemia. El tórax era normal. La exploración cardíaca reveló un soplo sistólico, que se escuchaba mejor en la punta, pero que se transmitía bien sobre todo el corazón. No había petequias. No pudo palpase el bazo.

La orina era normal. El hemanálisis reveló: eritrocitos, 3.320.000; leucocitos, 3.650; hemoglobina, 32 por 100. La fórmula leucocitaria varió de esta cifra mínima á 9.000 al ingreso. La temperatura era entonces de 37°,8, y durante su permanencia en el hospital, varió de 36°,7 á 38°,6 C.

Se practicaron hemocultivos el 7 y el 12 de Marzo, y al cabo de setenta y dos horas se obtuvo un cultivo puro de un estreptococo no hemolítico de la variedad *S. viridans*.

La Wassermann era positiva, y por esta razón la enferma recibió yoduro de potasio á dosis crecientes durante diez días. Al cabo de dicho período, no había cambiado el estado, y la enferma todavía revelaba fiebre. El hemocultivo, practicado el 17 de Marzo, reveló que todavía existían estreptococos en el torrente sanguíneo. El mismo día la enferma recibió 5 miligramos de violeta de genciana por kilogramo de peso por vía endovenosa, en solución al 1 por 500. La temperatura era normal á las cuarenta y ocho horas de la primera inyección. A las cuarenta y ocho horas se practicó un hemocultivo, que resultó estéril, y la enferma recibió otra inyección de violeta de genciana por vía intravenosa. El segundo hemocultivo fué negativo, y los dos siguientes no revelaron ninguna colonia, mientras la enferma estuvo en hospital. En conjunto ésta recibió cuatro inyecciones intravenosas de violeta de genciana.

Se dió de alta á la paciente del hospital el 12 de Abril de 1924, revelando una marcada mejoría. La fórmula sanguínea era: eritrocitos, 4.500.000; leucocitos, 7.000 y hemoglobina, 67 por 100.

Han sido negativos tres hemocultivos practicados después que la enferma abandonó el hospital. En la última exploración, practicada á los siete meses de darla de alta, la salud era buena, aunque todavía podía escucharse un fuerte soplo sistólico en la punta del corazón. Durante una de las inyecciones intravenosas de violeta de genciana, el coloran-

te se extravasó y produjo necrosis, acompañada de algún esfacelo y bastante molestia para la enferma, la que, sin embargo, se curó sin graves complicaciones. (Edición española de *The Journal A. M. A.*, 15 de Enero de 1925.)

#### 2. El examen del funcionamiento hepático mediante la cromocoloscopia, por los Dres. Paolo y Garlasco.

La cromocoloscopia es el método de exploración del funcionamiento hepático fundado en la investigación de la permeabilidad hepática, utilizando la propiedad que tiene este órgano de desembarazar de substancias extrañas la corriente sanguínea, en este caso particular materias colorantes, eliminándolas con la bilis. Los autores han verificado esta prueba en 30 casos, introduciendo la sonda duodenal en ayunas y practicando una inyección profunda en la masa glútea de carmín de índigo. Según sus resultados, el tiempo que puede considerarse como normal de la eliminación del colorante, varía de treinta á cincuenta minutos. Los sesenta minutos pueden considerarse ya como indicio de un leve defecto en la permeabilidad hepática. Como resumen de su trabajo, dicen que la prueba de la cromocoloscopia tiene un valor diagnóstico igual al que pueden tener las demás pruebas del funcionamiento hepático, es decir, cuando es positiva, revela una alteración de una función del hígado. Pero debe tratarse, probablemente, de una función bastante más extensa, general del parénquima, no limitada á dados elementos del órgano, porque constantemente resulta comprometida en las diversas hepatopatías, cuando las lesiones han alcanzado un grado determinado. En tales condiciones la prueba se manifiesta constantemente aunque las demás funciones aparezcan íntegras. Las investigaciones de los autores y de otros, demuestran que la prueba de la cromocoloscopia da resultados más constantes, y, por tanto, más precoces que las demás pruebas del funcionamiento hepático. La prueba debe considerarse, también, como positiva cuando, aparte de un retardo, ocurra una aceleración de la eliminación de la substancia colorante, pero como en esta última circunstancia la aparición del colorante puede tener lugar dentro de los límites considerados normales, no siempre es fácil, en tales casos, interpretar el resultado de la prueba. La ignorancia actual acerca del mecanismo de excreción de los colorantes por parte del hígado, las variaciones todavía no bien definidas que en el tiempo de eliminación de los colorantes pueden verificarse, según las diferentes substancias empleadas, más aún con las diversas condiciones patológicas del órgano, no permiten definir el significado que representa la aceleración de la excreción en estados patológicos particulares; si se trata de lesiones de mayor entidad ó de lesiones que revisten un carácter especial. La misma incertidumbre no permite formular un juicio pronóstico sobre el éxito de la prueba por cuanto en las afecciones en que de ordinario está retardada, es lícito suponer que el mayor retardo depende de una lesión más grave del órgano. De todos modos la prueba de la cromocoloscopia merece entrar en la práctica clínica común. Siendo fácil su aplicación, en relación con las demás (galactosuria, levulosuria), pueda adoptarse particularmente, cuando con pocas pruebas quiera tenerse un criterio más amplio posible sobre el funcionamiento hepático, como, por ejemplo, en presencia de un acto operatorio en que haya necesidad de valorar las condiciones del hígado. (*Minerva Médica*, número 22, 15 de Noviembre 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 Deceó Carlán. — Paseos de un solitario. — Carta interesante. — Academias, Sociedades y Conferencias médicas, por Sedisal. — Necrología: Julio Hirschberg. — Augusto von Wassermann, por P. M. — Sección oficial: Gracia y Justicia. — Presidencia del Directorio militar. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Correspondencia. — Anuncios.

## Boletín de la semana.

Conclusiones de la Asamblea de inspectores municipales. — El hospital del Rey y la provisión de su dirección.

La Comisión representativa de la Asamblea de inspectores municipales últimamente celebrada en Medina del Campo, ha permanecido varios días en esta Corte gestionando la posible consecución de los acuerdos tomados por aclamación por la mencionada reunión y que resumidos son los siguientes:

Modificación del art. 47 del Reglamento, dando independencia absoluta á los inspectores municipales del Ayuntamiento y su presidente en sus funciones de inspección sanitaria.

Limitación del número de familias en las listas de beneficencia, hoy hasta el número de 300.

Aclaración de los artículos 45 y 46, funciones de los subdelegados y de su actuación en las cabezas de distrito.

Igualdad de prestigio del cargo, al modo de otros funcionarios en los servicios de prestación personal.

Limitación de títulos otorgados por las Facultades de Medicina, sometiendo á los alumnos á riguroso examen de ingreso y efectuar un nuevo examen de aptitud á los actuales inspectores para evidenciar su tan discutida competencia.

Creación del Ministerio de Sanidad.

No podemos negar la complacencia que nos produce el ver refrendados por una especie de *referendum* espontáneo los preceptos y las aspiraciones solemnemente consignados en la Instrucción general de Sanidad de 1904. La insistencia en la petición de su cumplimiento tiene extraordinaria importancia en los actuales momentos, pues ella demuestra que el incumplimiento de los mandatos de aquella Real disposición no dependía de falta de aquiescencia en los funcionarios á que principalmente interesaban, dado que son ellos los que, transcurridos veintidós años, los formulan como una aspiración no cumplida.

Y, se dirá ¿por qué la disposición no se cumplió y podría hoy, caso de haberlo sido, ó demostrar por la experiencia practicada que era conveniente ó por el contrario, presentar los obstáculos y dificultades que debieran hacerla reformar? Difícil es contestar á esta sencilla pregunta, que desde lue-

go ocurre á todo el que desinteresada é imparcialmente piense en tales asuntos. Para nosotros la razón es bien clara: en vez de seguir el procedimiento, que hoy estamos muy lejos de aplaudir, de los autores de aquella instrucción, quienes, una vez promulgada en la *Gaceta*, se retiraron y confiaron su cumplimiento á los que no la habían confeccionado, se encargaron de la realización personalidades que con fines más ó menos claros pretendían aplicar é interpretarla en su favor, y para conseguirlo, ya que no eran capaces de su derogación, ejercían la labor perseverante y en España siempre eficaz de la resistencia pasiva, en medio de la cual se marchitan y mueren las más acertadas intenciones.

Por otra parte, algún otro motivo pueril ha tenido, sin embargo, nociva consecuencia y quizás haya sido el de querer personificar en cada agente iniciador y directivo la reforma sanitaria por la cual el país suspiraba, y así se caminó, de proyecto en proyecto, de la fusión de las inspecciones generales á la para nosotros funesta creación de la Dirección de Sanidad que volvía, según entonces claramente consignamos, á entregar á las vicisitudes de la política un cargo que siempre debía estar de ella separado y en el cual tan claro ejemplo se había dado de convencimiento y de renuncia personal, para conseguir semejante alejamiento.

Por esta última consideración, nosotros, que suscribimos gustosos á todas las demás aspiraciones expresadas en las conclusiones de la Asamblea de inspectores municipales, diferimos de ellas en la última, ó sea en la de la creación del Ministerio de Sanidad, pensamiento tan repetido, como poco meditado, que de tener realización acabaría por entregar la administración sanitaria española al teje maneje constante de las manipulaciones políticas.

Quedamos, pues, en el sitio en que siempre hemos estado, aunque no hayamos merecido ni siquiera la urbanidad de una mención por parte de los mismos que hacen suyas las ideas por nosotros siempre defendidas.

No nos duele, pues por fortuna nuestra, son lo



bastante numerosos los amigos que á diario nos muestran de modo práctico é indubitable su aplauso y su adhesión.

Las vicisitudes por que pasa la proyectada provisión del Hospital llamado del Rey ó de Enfermedades infecciosas, y por ende de la Escuela de Sanidad, va trascendiendo al dominio público por la publicación de algunos trabajos en la prensa política.

Para nosotros el momento evolutivo de la celebración de unas oposiciones ha tenido y tiene siempre un carácter de estado *sub judice*, que nos ha impuesto una conducta de observación y de reserva hasta conocerse el resultado del concurso ó la oposición de que pudiera tratarse. Pero es el caso, que en alguno, en particular, parecen influir de modo tan evidente las condiciones externas á que se somete la actuación del tribunal y de los opositores, que consienten, en cierto modo, expresar opiniones encaminadas á llamar serenamente la atención de los que en tales actos pudieran influir para evitar, cuando menos, críticas, censuras ó reclamaciones ulteriores.

Nuestro colega *Medicina Ibero* ha publicado un artículo que el periódico *El Sol* ha reproducido y en cuyo contenido y aun en su forma nos encontramos completamente de acuerdo si se exceptúa el último de sus párrafos en el cual por falta de documentación, confesamos que no podemos asentir al reconocimiento del acierto directivo de algún funcionario. Repetimos que esto sólo lo hacemos porque no nos son conocidos los servicios á que el colega hace referencia.

En cuanto á la mención especial de las condiciones que nuestro corredactor y amigo el Sr. Marañón reunió para ser nombrado en el cargo que, luego vacante, hoy se saca á pública licitación, nosotros encontramos hoy como encontrábamos ayer exacto cuanto en honor del joven clínico se diga, y por lo tanto, solamente á título de información publicamos en otro lugar la discreta protesta que también en el periódico *El Sol* publica nuestro amigo.

Es de esperar todavía que en este delicado asunto se reconcentre el ánimo de todos en la serenidad y en la justicia, y que poniendo el pensamiento en la utilidad y en el bien público, con el del interés de la salud y de la ciencia, se procure proceder con abandono de las actitudes resistentes, si las hubiere, por parte de los unos y de los otros.

DECIO CARLAN

## PASEOS DE UN SOLITARIO (1)

¿Cuál fué éste? Aunque Simarro me le refirió puntualmente aquel día, no extrañaría que, al cabo de cincuenta años transcurridos desde el relato, al que nunca después de tal fecha hicimos la menor alusión, temiese yo confundir algún detalle, y haya recurrido á persona que, por ser coetánea y natural en la misma población, en donde comenzaron á desarrollarse los hechos, haya apelado á ella para mayor seguridad de la exactitud histórica.

Es la persona por mí consultada, nuestro amigo común, el ilustre escritor Rafael Comenge, quien, al preguntarle yo acerca de los referidos detalles, me ha contestado con una nota que yo no he querido variar en lo más mínimo, y que textualmente os transcribo:

«Luis Simarro—dice Comenge—nació en Roma, donde su padre, que pretendía ser pintor de Historia, tuvo una historia desgraciada, porque los torpes pinceles de que disponía no supieron dar nunca realidad á los arrebatos fantásticos de su imaginación juvenil.

Fué por entonces el momento artístico en que el daguerrotipo, ó la invención de Daguerre, dió origen á la esplendidez de la fotografía moderna; el pintor Simarro, harto de intentos malogrados, dibujos incoherentes y esbozos descoloridos, abandonó paletas, óleos y aguaches, se hizo fotógrafo.

Un ataque de *malaria*, con fiebre persistente que no pudieron vencer pócimas y quininas, administradas á grandes dosis, le hizo volver los ojos con ansia y tristeza al sol de Valencia, y recordar las ubérrimas fertilidades de la huerta incomparable de Játiva, en donde es fama que el sol aparece más temprano para hartarse de belleza.

Vió la salud en su patria querida, impregnada de luz; y apenas repuesta su mujer de los estragos, conmociones y accidentes del parto, enfundó la máquina de retratar, recogió bártulos y trebejos, y, con su esposa y su hijito, que apenas contaba tres meses, se vino á España, instalándose en la antigua Setavis, ciudad maravillosa en la cual alquiló, previamente, amplia casa, en la real, patriótica, imperial, sin par calle de los Moncadas, donde los rescoldos que envía el cielo no consienten la humedad, ni que el aire se encohere, ni se revuelva airado.

Tienen todos los edificios de esta vía encantadora, sin igual en el mundo, las siguientes características: recio, heráldico escudo, tallado en piedra sobre la puerta; linda azotea en lo alto; fuente cristalina y pura en el patio, y una huerta jardín en la espalda.

El padre de Simarro montó el gabinete fotográfico en la habitación del huerto, donde los rayos luminosos que venían de lo alto deslumbraban. Los primeros retratos tuvieron éxito sorprendente, sobre todo aquellos en que la mano discreta del pintor coloreó las imágenes á la acuarela. El dinero, hasta entonces ingrato, huraño y tardío, llegó á las arcas del pintor fracasado, si no con abundancia excesiva, con decorosa y prudente continuidad, que ahuyentaba la pobreza sin permitirle anidar. Se hubiera podido vivir hasta con holgura, entre naranjos y palmeras, abriendo ampliamente los pulmones á los perfumes del azahar, de las rosas y de los jazmines que, con otras flores, esmaltan y decoran los bancales de aquella tierra bendita; si la fementida *malaria*, que furtivamente vino en el equipaje desde Italia, no hubiese sacudido, con accesos de fiebre, aquella naturaleza pobre, carcomida por los desengaños.

(1) Véase el número anterior



Un día el gabinete artístico no abrió sus puertas; los cristales no recibieron el mágico colodión, ni el baño de plata; el nigromante que manejaba aquellos raros, nunca vistos, artefactos, quedóse en el lecho, frío unas veces, otras, abrasada la piel, cargada la noble cabeza en cuyo interior martilleaban, con insólita persistencia, los latidos de la sangre que el corazón enviaba con furia á las arterias. En tal combate las ideas huyeron y el sopor de la muerte destruyó los pensamientos.

Cuantos cuidados le prestaron su amante esposa y la ciencia médica, fueron inútiles; el pintor murió después de no haber trabajado en algunas semanas, dejando un hogar apesarado y mísero.

Su linda, joven y virtuosa compañera, ciegamente enamorada de su marido, le cerró los ojos; rezó cristianamente por su alma, y luego, como un autómatas, cogió á su hijo en brazos, subió á la azotea y se arrojó á la calle con él.

Sin duda pensó que, muerto su marido, lo mejor para ellos era seguirle á la tumba.

El amor tiene secretas atracciones, que sólo comprenden los iniciados en su misterio.

La madre murió en el acto; Luis no sufrió daño alguno; al caer rebotó su infantil cuerpecito en el seno de la que le tuvo en sus entrañas, y cayó milagrosamente sobre mullido montón de estiércol, recién sacado de la cuadra, que, según costumbre rústica en aquel país, se amontona en las aceras para, desde allí, llevarle fácilmente al campo y fertilizar las cosechas.

Al grito de horror de los vecinos, ante tan sensible espectáculo, signió la compasión de las comadres del barrio; el niño vivía y hubiese sido criminal dejarle morir de inanición. Una mujer que amamantaba, y que pasó afortunadamente por allí, le dió el pecho; después, cierta gran señora que habitaba el palacio de enfrente, lo recogió y le buscó nodriza; las damas religiosas de Játiva cuidaron de que nada faltase al huérfanito.

Con tan cruel y no merecido infortunio, entró en la vida aquel insigne luchador que se llamó Luis Simarro.

Sin duda se operó tal maravilla, por imperiosa voluntad de la naturaleza; ¡Naturaleza! He ahí el nombre que utiliza Dios cuando viaja de incógnito.

Luis Simarro no podía morir en aquella ocasión: le necesitaba la ciencia, la cual encargó á su cómplice, «el acaso», que le conservase la vida utilizando uno de sus variantes protésicos que tanto asombra á los seres humanos.

Después de todo, como escribió Platón hace más de veinticuatro siglos, la vida es un instante que vibra á través del tiempo entre dos eternidades.

El niño recogido de limosna creció, fué á la escuela municipal, en donde aprendió las primeras enseñanzas; y como el maestro se hiciese lenguas de su memoria y talento, las buenas gentes que le criaron, cuando llegó la sazón, diéronle una beca, en el famosísimo Colegio de San Pablo, que tanto honró á Valencia. El director del Colegio, Sr. Lozano, lo educó con esmero y cariño. Allí, en San Pablo, se hizo bachiller.

Después estudió en la Escuela de Medicina de Valencia, dando lecciones privadas, para poder sufragar sus gastos. Terminada la carrera de médico, vino á Madrid, donde se doctoró, dedicándose luego á los altos estudios en que tanta fama debía alcanzar.

Su carácter, aunque impetuoso, era afable y comunicativo; no gustaba de recordar tiempos pasados; sólo alguna vez, en los días de penuria, sus ojos tristes, llorosos, miraban interrogativos á las nubes, preguntando por la razón incógnita que tuvieron los hados para no dejarle morir con su madre.

Hasta aquí el conmovedor relato de Comenge, que recuerdo bien difiere en muy poco del que, en el día que he citado, me hizo el mismo Simarro. Oído de su boca, con la fría y amarga expresión de quien refiere un acontecimiento que no ha estado en su mano evitar, y que la fatalidad le ha impuesto; sin proferir una sola protesta, ni una exclamación de dolor rebelde contra su destino; confiando sólo al dejo amargo de la expresión dar relieve al pesimismo que en el fondo palpitaba, escuché después de sus labios el relato de cómo su juventud se había desarrollado; de qué manera sus maestros le halagaban; y cómo en el día en que, terminado su bachillerato, necesitó salir del Colegio para asistir á las Cátedras de la Universidad, no teniendo ni otra ropa, ni otros zapatos que los que, en el interior del Colegio, constituían el uniforme de los niños, necesitaron, los que hasta entonces habían sido sus maestros, juntarse con algunas personas caritativas para costearle un traje decente; añadiendo á esta buena obra la de buscarle lecciones particulares, para que pudiera costearse, por sí mismo, los estudios universitarios.

De esta manera, dando lecciones «á los hijos de los ricos», como decía, con un tono de agrio desdén — que me parece estar escuchando todavía—acabó de deber á la caridad su sustento y á la misericordia su amparo, y vivió ya desde entonces solo y por sí.

Permitid, señores, que aquí me detenga un momento, no por deseo de entrar en consideraciones, que supongo ya sugeridas en vuestro ánimo, sin apelar á resortes retóricos y gastados; sino porque sabiendo, como sé, la injusticia con que muchas veces ha sido juzgada la personalidad social de Simarro, por los que atribuían á vanidoso desdén su frío é irónico trato con muchas gentes, y á falta de bondad íntima su tendencia á evitar las molestias del trato humano, piensen bien si no son cosas explicables, perdonables y dignas de respeto, estas que constituían las únicas faltas que á Simarro se han podido atribuir.

¿Cómo esperar que entre en el concierto del mundo, con los mismos optimismos, las mismas ilusiones, las mismas esperanzas, é iguales conceptos del mundo, de la vida social, y hasta de la existencia transcendental humana, quien en el momento de nacer se halla privado de todo lazo de sangre y de amor con la sociedad, llevado á la muerte por su misma madre, recogido por la piedad ajena, que alimentaba su cuerpo, sin caldear su corazón, y teniendo ante sí el problema íntegro de la existencia, sin más elementos para resolverle que sus propias y endebles fuerzas, en lucha con los que, amparados por todos los mimos y recursos del amor, habrían de ser ciertamente los que en lo porvenir le disputaran los puestos en la mesa de la vida?

¿Cómo podemos, los que hemos tenido madre y nos sentimos aún en la vejez impregnados por el dulce perfume que en nosotros dejaron sus primeros besos, juzgar de lo que será el desarrollo de un cerebro poderoso é iluminado por viva actividad que no podía recordar, á los veinticinco años, ni una caricia amorosa de su padre, ni un desvelo previsor de la que le llevó en su seno hasta darle la vida para después apretarle contra él en busca de la muerte?

Desde el día en que Simarro me hizo aquellas revelaciones, yo no he encontrado nada extraño en su modo de ser: procedía con arreglo á la atmósfera en que siempre vivió, nutrido por un sólo jugo que, desde sus primeros años, le alimentó sin reposo hasta su muerte; por el jugo del estudio y de la ciencia.

Simarro, de joven, como de hombre maduro, y como de viejo, no vivió más que en la Ciencia y para la Ciencia; fuera de sus libros, para él todo era *extramundial*; las satisfaccio-



nes, las pasiones y los estímulos sociales, le llegaban al través de una muralla impermeable, por él mismo labrada con su propia substancia; diríase de él que vivía como el gusano de seda, dentro del capulle que de su misma substancia hizo; y esta falta de receptividad benévola, para la influencia exterior, explica claramente otra condición especialísima del carácter de Simarro, que con la frialdad afectiva que he expuesto, constituyen los defectos que algunos le han señalado.

Ordinariamente, es achaque habitual en los críticos superficiales, al formular juicios que, por lo general, nadie les pide, juzgar á las personas con arreglo á sus propios ideales: no calificándolas según ellas son, sino según ellos quisieran que fuesen.

Así, habréis oído con frecuencia decir que Simarro era un talento estéril. ¡Estéril Simarro! ¡Cuando de una sola de sus conversaciones podía sacarse mayor fruto que de la lectura de muchos libros!

Recordad los que con él habéis hablado, lo que eran sus coloquios habituales, el inesperado chispeo de su original ingenio; la forma peculiar con que revestía sus pensamientos, pasando de una dulzura y de una corrección atildada, á la cortante y acerada dureza, ó á la áspera acritud del calificativo; y, sin embargo, también recordaréis que en esos coloquios jamás apelaba al léxico insultante, ni á la palabrota ofensiva; no, el arma de Simarro, cuando quería herir mortalmente, era la aguja de oro, el estilete irónico, que sabe buscar como buen anatómico del sistema nervioso, el ganglio sensible é indispensable para la motividad y la vida del animal, paralizándole é inutilizándole con el solo contacto de su dorada punta. Pocas veces hacía ésto, pero cuando lo hacía podía decirse, como hoy se dice, que era *definitivo*. En las demás ocasiones excusaba desdenosamente, con plumones retóricos de fácil y espontánea urbanidad, ofender ni herir á nadie: cosa no siempre conseguida, por no ser fácil el disfrazar la hechura esquelética de los juicios, cuales quiera que sean las hábiles y suaves redondeces con que se los quiera encubrir.

(Concluirá.)

## CARTA INTERESANTE

Dada la publicidad que en estos días viene dándose á la tramitación de las oposiciones pendientes para proveer el cargo de director del Hospital de Epidemias, reproducimos gustosos la carta que en el periódico diario *El Sol* ha publicado nuestro querido amigo D. Gregorio Marañón, contestando á alusiones laudatorias de que había sido objeto y que honran y demuestran su comprobada modestia:

«Señor director de *El Sol*.

Mi querido amigo: Le quedaría muy reconocido si le fuese posible hacer publicar en *El Sol* las siguientes líneas, de comentario al artículo de *Medicina Ibero* que ayer han tenido ustedes la bondad de reproducir en esas columnas.

Yo no tengo palabras para encarecer mi gratitud á los buenos compañeros que de modo tan cariñoso y espontáneo suponen que debiera reanudarse mi relación, hace ya un año rota, con el Hospital del Rey, que creó el entusiasmo del Dr. Martín Salazar y en cuya erección puse yo tanto tiempo y tanto entusiasmo. Pero me importa declarar que mi voto es completamente contrario á la opinión que ellos tan amistosamente defienden. En España hay personas perfectamente capacitadas para dirigir el Hospital de infecciosos, y es de esperar que, á pesar del absurdo método con que las están bus-

cando, las encuentren. Estoy convencido de que la utilidad de mi gestión alcanzó su máximo en la tarea constructiva, que está ya terminada, y, sobre todo, en la labor pedagógica de diez años, que espero continuar en mi otro Hospital, en el General, donde trabajé hasta ahora y del que hubiera tenido el dolor de separarme, si no me hubiese sido arrebatada la dirección del de Epidemias. Lo importante es crear lo que se pueda, en un país como este, donde está casi todo por hacer; y yo tengo más vocación, por ahora, de continuar armando nuevos tinglados, que de reposar en el perfeccionamiento tranquilo de un objeto ya logrado.

Como puede haber maliciosos que supongan, por lo menos, que esa opinión de amigos míos (que deben serlo, aunque no me conozcan del todo, los que han escrito dicho artículo pudiera coincidir con mi propia ambición, me conviene que conste que no es así. Sin contar con el aspecto íntimo de toda esta cuestión, del cual no puede hablarse ahora, pero que me obliga á un radical é irrevocable apartamiento de cuanto con él se relacione.

Pero el artículo en cuestión plantea otro problema de trascendencia social: el de las oposiciones y concursos. Y éste sí merece que se hable largamente de él. En efecto, lo que viene ocurriendo con las oposiciones del Hospital del Rey confirma, sin que nadie pueda refutarlo, la radical é inmodificable inconveniencia del sistema de las oposiciones tal como se practican en España. Para optar á esta plaza, que supone tanta suma de experiencia especializada, se han presentado personas dignísimas y sabios en otros sectores de la Medicina, pero que hacían sus primeras prácticas infecciosas en las semanas que precedían á las pruebas; y con un poco de fortuna, esas personas hubiesen sido, ó podrán ser, directores del Hospital. Y para contraste, en estos días se han verificado otras oposiciones, las de médicos del Hospital Civil de Bilbao, en las que con un sistema racional— sencillamente el contrario, punto por punto, del que se usa habitualmente—se ha logrado un éxito de sistema y de elección, tan rotundo y unánime, que demuestra la equivocación de los que defienden las oposiciones actuales con el argumento de que «no hay otro medio mejor para elegir». Pero de todo esto, que me parece un punto capital para el porvenir de nuestra ciencia, habrá que hablar mucho más despacio. No me atrevo á hacerlo ahora, para no robar espacio á cosas de interés más palpitante, y porque dudo, en definitiva, si al público general le moverá á curiosidad el problema y su discusión.

Le repito las gracias. Mande á su buen amigo,

MARAÑÓN.»

## Academias, Sociedades y Conferencias médicas.

A la forzada inacción en que contra su voluntad perseveran las Asociaciones que habitualmente actúan en el local del Colegio; vino á reemplazar en la pasada semana la estimable variedad de conferencias de que á continuación damos cuenta.

Para la tarde del miércoles 1.º del corriente la ASOCIACIÓN DE AMIGOS DEL INSTITUTO J. J. ROUSSEAU había anunciado la conferencia que gustosos acudimos á escuchar en el Museo Pedagógico al competente ingeniero D. César Madañaga, siempre favorablemente dispuesto á divulgar cuanto con «La orientación profesional psicotécnica y su aplicación á la reeducación de inválidos» se relaciona; y para facilitar la comprensión del árduo problema que el Instituto de reeducación y personal competente al efecto persigue, reseñó los científicos y ordenados procedimientos que se emplean



para determinar con toda precisión la naturaleza é importancia de la incapacidad, y los medios adecuados de subsanarla, teniendo muy en cuenta las aptitudes é inclinaciones en que pueden rendir un mayor aportamiento económico y social.

Da á conocer el sistema de fichas en que se recogen y consignan los antecedentes familiares, ambiente social en que ha vivido y personal psicología del individuo previa y minuciosamente inspeccionado por un médico psicólogo, cuyo informe ha de servir de base á todas las ulteriores determinaciones.

Pone de relieve los esfuerzos y capacitación del personal técnico y los maravillosos resultados que á virtud de sus perseverantes observaciones y adaptaciones á cada caso va obteniendo; y concluye por exponer una película kilométrica en que reflejados quedan con todo detalle los desmanes remediados y los visibles éxitos conseguidos.

\*\*\*

El Dr. Verdes Montenegro disertó en la mañana del 2 en el INSTITUTO RUBIO acerca de «Los tratamientos modernos del asma fundados en la investigación de las causas que en cada enfermo determinan el ataque asmático»; indicando en primer término las normas que deben tenerse presentes en la investigación de la etiología que en muchos casos pasaría desapercibida á no emplear las precisas reacciones á su esclarecimiento.

Habló de las proteínas; de la acción que en el organismo humano pueden producir, y de la manera de descubrirla por la reacción que se provoca mediante una inyección hipodérmica de la proteína agente.

Hace saber que en muchos casos los ataques de asma son debidos á la hipersensibilización á las proteínas que ponen al clínico sobre la pista de su verdadera causa y racional tratamiento.

Ensayó en dos casos las pruebas antedichas con reacción positiva; citó á otros de causa descubierta en la alimentación; se ocupó ligeramente de la terapéutica paraespecífica; dijo que los tratamientos hasta aquí empleados no deben quedar relegados al olvido, sino supeditados al secundario papel de coadyuvantes; y concluyó por recomendar gran cuidado en los planes alimenticios, muchas veces responsables de que los ataques no desaparezcan.

\*\*\*

«La Cirugía en la tuberculosis pulmonar» fué el tema por el Dr. Palacios Olmedo desarrollado en la tarde del mismo día en el DISPENSARIO VICTORIA EUGENIA, al inaugurarse el curso de Tisiología.

Muéstrase partidario de las intervenciones quirúrgicas, y considera infundados los temores y reparos que á ellas se oponen, lo que seguramente no sucedería si se tuviera en cuenta que por grave que sea la operación, nunca lo es tanto como la enfermedad en sí.

Divide á los tuberculosos en incipientes y avanzados.

Enumera las aplicaciones, oportunidad y conveniencia del neumotórax y la toracoplastia, de cuyo estudio diferencial comparativo deduce ser preferible el primero.

Refirió algunos fracasos por adherencias y focos úlcero-fibrosos con persistente tos, expectoración, fiebre y trastornos generales, imputables, más que al bacilo de Koch, á las infecciones secundarias; y termina sintetizando el criterio de que la Cirugía puede utilizarse como medio auxiliar en el tratamiento de la tuberculosis siempre que el acierto preida á la selección.

\*\*\*

«La mujer en la vida moderna» fué el tema de que el comandante de Sanidad Militar D. Agustín Wambunghem se ocupó en la tarde del sábado en la ACADEMIA DE JURISPRUDENCIA, ante numeroso y selecto público en que predominó el elemento femenino. Y á fe que no sabemos qué admirar más, si las afiligranadas cuartillas de forma literaria irreprochable, ó los elevados y sentimentales conceptos empleados al considerar á la mujer como madre, como compañera del hombre, como fundamento de la familia y como ser consciente y sociable.

Del examen comparativo á que somete á la mujer con relación al hombre en los distintos aspectos anatómico, fisiológico y patológico, surgió de sus manos la bien modelada estatua de una nueva Venus tangible y rediviva, sólo dispar del hombre en lo concerniente á las modalidades exigidas por el sexo, pero no en las restantes funciones para las que están igualmente capacitados; deduciendo de esto la necesidad imperiosamente reclamada por la justicia de que se eleve la ilustración y el respeto á la mujer hasta equipararla al hombre, con el cual armónicamente debe coadyuvar al mejoramiento de la raza, á los fines sociales y al progreso de la humanidad.

El conferenciante que en verdadero alarde de caballerescas galantería, siempre cogida del brazo y conservándola al nivel del hombre hizo desfilar á la mujer desde el Paraíso terrenal hasta nuestros días en medio de los acordes del más melodioso y sentido himno en loor al sexo femenino entonado; bien puede vanagloriarse del reconocimiento y adhesión que los cálidos aplausos de la dignísima representación de éste, claramente le expresaron.

\*\*\*

En el CENTRO DEL EJÉRCITO Y ARMADA se ocupó el comandante médico D. Florencio Herrer, de los «Servicios quirúrgicos en campaña». Hace en primer término el elogio de los Dres Gómez Ulla y Pagés que tan altos han puesto los servicios facultativos en campaña.

Reseña lo por él observado en la guerra europea en que construían cuevas ó refugios capaces para 10 ó 12 heridos á 60 metros de las trincheras; á mayor distancia otras galerías más amplias y completas, y detrás los hospitales de segunda línea.

Habla del personal y material sanitario de que disponían las unidades del ejército francés y alemán; de los hospitales de retaguardia en que podía practicarse la cirugía de paz; y de haberse confirmado la teoría de Bermanm, de que los heridos por arma de fuego pueden ser infectados, lo cual se comprobó en heridos por proyectiles de artillería.

Demuestra con estadísticas el mayor número de infecciones en la guerra de trincheras que en la de movimiento; y llama la atención hacia la necesidad de intervenir poniendo al descubierto hasta las pequeñas é insignificantes sinuosidades para combatir la gangrena gaseosa y otras infecciones.

Recuerda que la anestesia local salvó la vida al 50 por 100 de heridos graves; y á las ambulancias quirúrgicas por los grandes servicios que prestan con sus primeras oportunas intervenciones.

Preconiza la pronta intervención en las heridas de vientre siempre que ésta tenga lugar en medio apropiado y por un experto cirujano, por ser preferible un error á dejar abandonado el herido á su suerte.

Considera de cirugía de urgencia las lesiones de los grandes vasos, cráneo, vientre, articulaciones y penetrantes de pecho; y concluye refiriéndose á la cirugía de segunda urgencia que puede ser practicada á 80 kilómetros á retaguardia,



La REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA con la precisión y puntualidad acostumbradas, celebró su reglamentaria sesión el sábado 4, bajo la presidencia del Dr. Cortezo.

Leída el acta de la anterior, y dada cuenta de las publicaciones recibidas por el secretario Sr. Pulido, el Sr. Maestre reanuda el discurso en la última sesión apenas esbozado acerca de «Eugenética», manifestando que en realidad esta discusión virtualmente arranca de las comunicaciones «La gonococia como cruel regalo conyugal» y «Aborto provocado», del Sr. Vital Aza, cuyas aptitudes y especialísimas cualidades hace resaltar con elogio.

Enfrentándose con el autor de la moción que se discute, pregunta á éste: ¿De dónde saca el Sr. Fernández Sanz que el problema eugenético queda á medias atendido circunscribiendo el certificado prematrimonial al varón exclusivamente? Para demostrar que esto no es así, evoca el sistema por el uso y la experiencia establecidos por los ganaderos como el más aproximado á la selección y mejoramiento de las razas; y emite las teorías que la justifican, y los apreciables é incontrovertibles efectos y ventajas obtenidos sólo por la acción directa del macho que á través de cuatro generaciones deja á la grey robustecida y á salvo. Y, por otra parte, ¿no supone para el Sr. Fernández Sanz nada el pudor de la mujer, que es la sal de la vida, base de la familia y tabernáculo del honor?

Tampoco está conforme con que la generación sea estimulada por groseras y concupiscentes excitaciones al placer, anteponiendo la cantidad á la calidad y superior cultura que enaltecieron á la Humanidad en epopeyas tan grandiosas como la que llevaron á cabo los limitados discípulos del Divino Maestro difundiendo su doctrina por todas partes; la épica conquista de los romanos, que sojuzgaron el mundo, y la titánica lucha por un puñado de hombres sostenida contra un ejército aguerrido y numeroso en el paso de las Termópilas. Combate por inconveniente y perjudicial la ley seca por los Estados Unidos decretada prohibiendo el uso de los alcohólicos; habla de la ley de herencia y del ambiente; proscribía el uso de los alcoholes industriales; asegura que el procedente del vino no da enfermos á los hospitales; cita á Bélgica como la prestataria del mayor contingente de éstos; hace resaltar el hecho de que en las regiones vinícolas de España, á pesar de acusar un consumo de 115 litros por habitante, abundan poco los alcoholizados, por otra parte probables autores de grandes hazañas y sublimes concepciones, de que la historia conserva indelebles recuerdos.

Se ocupa de los parásitos de la sífilis; de la proporción de parálisis generales; de la sífilis conceptual y post-conceptual; de su aparente curación y real ocultación; de las inexplicables anomalías que en su evolución é insegura curación se observan, y de las originales y aun no comprobadas teorías que, tratando de explicárselas, formula y brinda á los especialistas.

Resueltamente se pronuncia contra el divorcio porque interrumpe la compenetración espiritual y material que el matrimonio supone; disuelve la familia, base y fundamento de la humana sociedad en que el hombre nace y debe vivir; y porque olvida el precepto «compañera te doy y no sierva».

Habla de los progresos que la ciencia moderna ha realizado en el estudio de la herencia biológica que ha levantado el velo dejando entrever que cada célula lleva en sí los factores del sexo que representa; de la degeneración que supone la debilidad de la que no es posible esperar selección alguna; del histerismo que engendra al deformado de la sensibilidad primero, y de ésta y de la motilidad después; y de las tres medidas: cambio de sangre, cambio de ambiente y pedagogía inteligente de que la ciencia espera el triun-

fo; y dando fin á su discurso con las frases por el Sr. Valle Aldabalde proferidas al hablar de los degenerados: «Es lo cierto que en las familias en que hay psicópatas, hay hombres que no se dan todos los días.»

La conferencia del Sr. Maestre por sus cálidos acentos y convicciones sin reservas aplaudidas, tuvo no obstante el privilegio de suscitar á la salida animadas controversias y comentarios.

SEDISAL

## Necrología.

### Julio Hirschberg.

El profesor Julio Hirschberg, de Berlín, ha fallecido á los ochenta y dos años de edad. Era un oculista de fama mundial y un historiador de su especialidad como jamás conoció nuestra ciencia.

### Augusto von Wassermann.

El 16 de Marzo de 1925 falleció Augusto von Wassermann, á los cincuenta y nueve años de edad, después de varios meses de enfermedad. Aunque dedicado á la ciencia pura, su nombre es conocido en el universo entero. Debe su fama á la reacción de la sífilis que lleva su nombre.

Después de los trabajos de Bordet sobre la fijación específica del complemento en las enfermedades infecciosas, Wassermann aplicó al diagnóstico de la sífilis, los conceptos teóricos en que se basaba Bordet, pues si esta infección ha figurado entre las que se reconocían por el método de Bordet, era debido á la falta de un antígeno capaz de ser cultivado. Wassermann tuvo la idea afortunada de utilizar como antígeno, en lugar de un cultivo de gérmenes, el hígado de feto sífilítico impregnado de espiroquetos.

Esta idea no puede considerarse como una casualidad afortunada, porque en sus anteriores investigaciones sobre la tuberculosis, hechas en unión de C. Bruck, ya había utilizado como antígeno tejidos específicamente enfermos. La idea de Wassermann aplicada á la sífilis fué seguida de un éxito rotundo.

El curso ulterior de las investigaciones demostró, sin embargo, que el concepto primitivo de unión del antígeno con el anticuerpo, en que Wassermann había fundado sus estudios aplicado á esta infección, no era del todo exacto, pues tejidos no sífilíticos podían ser utilizados como antígenos para unirse al complemento del suero sífilítico, y luego la Escuela vienesa probó que la substancia que hace de antígeno es soluble en el alcohol y de naturaleza lipoidea.

Resulta al cabo de los años, que son cada vez más oscuros los fundamentos teóricos de la reacción de Wassermann; lo que no disminuye su valor práctico en el diagnóstico y subsiguiente terapéutica de la sífilis. Como dice Muller, ni el descubrimiento del agente etiológico de la sífilis, ni el de los nuevos y poderosos medios que hoy tenemos para combatirla hubieran tenido la inmensa importancia que han logrado, si no hubiéramos poseído en la reacción de Wassermann el medio capaz de reconocer la enfermedad aun sin síntomas.

Las dificultades de la técnica de la reacción Wassermann han determinado la fundación, en casi todas las grandes ciudades del mundo, de Institutos Wassermann, que se ocupan exclusivamente del serodiagnóstico de la sífilis.



De los trabajos hechos en Copenhague el 1923, por cuenta del Comité de Higiene de la Liga de las Naciones, se dedujo que la primitiva reacción de Wassermann era muy superior á las modificaciones hechas por muchos y muy celebrados autores.

El éxito de la reacción de la sífilis, obscureció todos los demás trabajos de Wassermann, aunque algunos de ellos son, científicamente, superiores al que tanto ha popularizado su nombre.

No he de reproducir los títulos y honores que Wassermann poseía, porque eso no añade nada á sus méritos. Era discípulo, amigo y fué sucesor de Ehrlich. El estudio de Wassermann, dedicado al diagnóstico serológico de la tuberculosis, ha sido publicado en la colección de EL SIGLO MEDICO. Sus estudios sobre serología y bacteriología demuestran el valer de este sabio y su originalidad.

P. M.

## Sección oficial.

### GRACIA Y JUSTICIA

#### SUBSECRETARÍA

Se hallan vacantes las plazas de médicos forenses y de la prisión preventiva de los Juzgados de primera instancia é instrucción de Albarracín, Ateca, Benabarre, Boltaña, Castellote, Cariñena, Mora de Rubielos, Tamarite y Valderrobles, que deben proveerse por oposición, conforme á lo dispuesto en el art. 5.º del Real decreto de 12 de Abril de 1915.

Los aspirantes presentarán sus solicitudes, dirigidas al presidente de la Audiencia territorial de Zaragoza, en el plazo de treinta días, á contar desde el siguiente al de la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*, acompañando los documentos que acrediten las condiciones exigidas en el art. 6.º del citado Real decreto y 3.º del Reglamento de 23 de Abril del mismo año; verificándose los ejercicios de oposición en la forma que se determina en el expresado Reglamento.

Madrid, 27 de Marzo de 1925.—El subsecretario, *García Goyena*.

—En las mismas condiciones anteriores se hallan vacantes las plazas de médicos forenses y de la prisión preventiva de los Juzgados de primera instancia é instrucción de Amurrio, Alfaro, Alcañices, Caldas de Reyes, Castropol, Laguardia, Medinaceli, Nájera, Pola de Laviana, Potes, Puebla de Sanabria, Riaño, Reinosa, Torrecilla de Cameros, Villarcayo y Villadiego. Solicitudes, dirigidas al presidente de la Audiencia territorial de Valladolid, en el plazo de treinta días. (*Gaceta* del 31 de Marzo de 1925.)

### PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO MILITAR

#### EXPOSICIÓN

Señor: La aplicación de los Estatutos de los Colegios Médicos obligatorios, aprobados por Real orden de 6 de Diciembre de 1917 y reformados por las de 22 de Febrero de 1921 y 13 de Marzo de 1924, ha dado á conocer en la práctica, no sólo la existencia de omisiones y deficiencias que exigen pronto y eficaz remedio, sino la necesidad de que tal declaración de colegiación médica obligatoria sea promulgada por

V. M., mediante el presente proyecto de decreto, para que, frente á estos nuevos Estatutos, no pueda en lo sucesivo invocarse por ningún médico en ejercicio la facultad potestativa de colegiarse ó no, á que se creía con derecho por virtud de lo dispuesto en el art. 84 de la vigente Instrucción general de Sanidad.

Con tal objeto y atendiendo á la petición formulada por el señor presidente de la última Asamblea de Colegios Médicos, celebrada en esta corte, y de conformidad con las propuestas de la Dirección general de Sanidad y Real Consejo del Ramo en pleno, el presidente interino del Directorio militar, en nombre de éste, tiene el honor de someter á la aprobación de V. M. el adjunto proyecto de nuevos Estatutos de los Colegios Médicos obligatorios.

Madrid, 2 de Abril de 1925.—Señor: A L. R. P. de V. M., *Antonio Magaz y Pers*

#### REAL DECRETO

A propuesta del jefe del Gobierno, presidente interino del Directorio militar, y de acuerdo con éste,  
Vengo en aprobar los siguientes

#### Estatutos de los Colegios Oficiales de Médicos.

##### CAPITULO PRIMERO

##### *Constitución y fines de los Colegios.*

Artículo 1.º En cada capital de provincia y en aquellas de nuestras posesiones de Africa sujetas á un régimen especial y en que las circunstancias lo aconsejen, se constituirá para los fines que luego se enumeran, un Colegio de Médicos, en cuyas listas deberán inscribirse como pertenecientes á él, todos los licenciados y doctores que ejerzan la Medicina en el territorio de la provincia. Los que no ejerzan la profesión ó los médicos del Ejército y de la Armada que no se dediquen á la práctica civil, no están obligados á la Colegiación, pero pueden hacerlo voluntariamente.

Art. 2.º El director general de Sanidad, los gobernadores civiles, los inspectores provinciales de Sanidad y los subdelegados de este Ramo, perseguirán á los que ejerzan el intrusismo y á los que, siendo profesionales en la Medicina, no figuren inscritos en las listas de colegiados. En cuanto los presidentes de los Colegios Médicos tengan conocimiento del ejercicio ilegal de los intrusos ó de los médicos que no figuran en las listas del Colegio, darán inmediato conocimiento á las citadas autoridades sanitarias.

El médico que no solicite la colegiación dentro del plazo señalado por estos Estatutos, y no justifique debidamente la causa de no haberlo hecho, incurrirá en la sanción correspondiente, que le será impuesta por la autoridad competente

Art. 3.º La misión y objeto de los Colegios Médicos será:

1.º Defender los derechos y prestigios de los médicos, procurando que gocen de la debida independencia y decoro en todos los aspectos del ejercicio de su profesión.

2.º Mantener la armonía y fraternidad entre los colegiados, adoptando las disposiciones conducentes para que no sufran detrimento alguno el decoro y buen nombre de la clase.

3.º Auxiliar á las autoridades en los informes técnicos que les pidan y que no correspondan legalmente á otras entidades.

4.º Perseguir ante los Tribunales los delitos de intrusismo, ejerciendo esta acción por intermedio de su presidente y Junta de Gobierno.



5.º Distribuir equitativamente entre los colegiados en ejercicio las cargas que imponga el Fisco.

6.º Exender, en la forma que se señalará después, los sellos para el sostenimiento del Colegio de Huérfanos á que se refiere el Real decreto de 15 de Mayo de 1917.

7.º Realizar los demás fines de carácter científico ó benéfico que estimen convenientes.

8.º Informar en los asuntos que haya de conocer la Sanidad oficial, cuando éstos se relacionen con la función de los Colegios Médicos.

9.º Evacuar los informes y consultas que el Gobierno de la Nación le reclame por intermedio de la Dirección general de Sanidad.

10. Prestar su cooperación á las autoridades sanitarias, obligando á los colegiados al cumplimiento de la Instrucción general de Sanidad y demás disposiciones de este Ramo, muy especialmente en todo lo referente á partes de enfermedades infecciosas de declaración obligatoria y demás datos de Estadística sanitaria.

Art. 4.º También dictaminarán los Colegios, por intermedio de sus Juntas directivas, en las cuestiones de tasación de honorarios, cuando ésta sea pedida por los particulares, autoridades y Tribunales y no lo hagan á la Real Academia Nacional de Medicina.

Art. 5.º Los médicos por el hecho de su colegiación, quedan obligados desde su ingreso en el Colegio, al cumplimiento de cuantas prescripciones se contienen en estos Estatutos y en el Reglamento y acuerdos que estuvieran tomados ó que se tomaren en el Colegio correspondiente por mayoría absoluta de votos.

Al admitir á un colegiado, el Colegio respectivo le entregará, previo abono de su valor, una Cartera Médica de identidad en la que hará constar nombre y domicilio del interesado, número que ocupa en la lista de colegiados, y fecha de la colegiación. Este documento contendrá el retrato y la firma del colegiado, sobre las que estampará el sello del Colegio y será autorizado con la firma del presidente de la Corporación. Al propio tiempo se abrirá un historial del nuevo asociado comprensivo de su actuación científica y profesional, haciéndose constar en él todos los extremos que puedan ser útiles para la concepción individual que el interesado merezca.

Art. 6.º En cumplimiento del art. 80 de la ley de Sanidad y del apartado 3.º del art. 85 de la Instrucción general del Ramo, los Colegios de Médicos por medio de sus Juntas de Gobierno, constituidas en jurados profesionales provinciales, ejercerán facultades disciplinarias sobre los respectivos colegiados, con arreglo á lo que en estos Estatutos se previene.

Art. 7.º Todos los médicos que soliciten incorporarse á determinado Colegio, presentarán el correspondiente título profesional original ó testimoniado, y cuantos documentos considere necesarios la Junta de Gobierno respectiva para acreditar si en el solicitante concurren requisitos legales para el ejercicio de la Medicina.

Los médicos que se trasladen definitivamente de uno á otro Colegio, deberán exhibir ante el último, certificación del primero, de haber satisfecho las cuotas contributivas y cumplido correctamente sus deberes profesionales.

Art. 8.º Los médicos que estén obligados ó quisieran pertenecer á uno de los Colegios establecidos, deberán expresar en la solicitud que al afecto presenten, si se proponen ejercer la profesión ó no, y si pertenecen á otro Colegio. Para todo médico es obligatoria la colegiación, después de los quince primeros días de residencia en la localidad á la que haya ido á ejercer sus servicios profesionales, salvo en los casos previstos en el art. 18.

Art. 9.º Las Juntas de Gobierno de los Colegios de Médicos acordarán lo que estimen procedente respecto á la solicitud de esta incorporación, después de practicar, cuando tuvieren dudas, las comprobaciones que se consideren oportunas y de recibir las correspondientes acordadas de las Universidades donde se hubieren extendido los títulos profesionales que se presentaren y de los Colegios de Médicos que librasen las certificaciones acompañadas a las instancias de su incorporación.

Art. 10. Podrán ser negadas las solicitudes de ingreso:

1.º Cuando los documentos no sean suficientes ú ofrezcan dudas de legitimidad.

2.º Cuando en el Colegio de donde procede el colegiado, éste no haya satisfecho las cuotas contributivas ó patente del último año; y

3.º Cuando hubiera sufrido alguna condena por sentencia criminal ó fallo de Colegio y no estuviese rehabilitado.

En los primeros casos el veto de ingreso cesará en cuanto el solicitante hubiere llenado cumplidamente la condición ó condiciones justificantes de la negativa.

En caso de incapacidad manifiesta ó de inmoralidad probada, el Colegio podrá persistir en la negativa de admisión, previa formación de expediente, con audiencia del interesado, mientras no resulte probado que desapareció la incapacidad ó que se corrigió la inmoralidad del candidato colegiado.

Art. 11. Si las Juntas de Gobierno de los Colegios denegasen las incorporaciones pretendidas, lo notificarán á los interesados, haciendo constar los fundamentos de sus acuerdos, pudiendo aquellos acudir en alzada en la forma que se previene en el art. 32.

Art. 12. Los médicos solicitarán sus patentes respectivas por conducto exclusivo de sus Colegios. Estos quedan obligados á denunciar al Fisco á los profesionales que, ejerciendo, no paguen la patente respectiva.

Las Delegaciones de Hacienda no expedirán patente alguna de médicos que no sea pedida por conducto del Colegio de Médicos respectivo.

Art. 13. La Secretaría de la Junta de Gobierno de cada Colegio llevará, á nombre de éste, una lista de los médicos debidamente colegiados y la pasará anualmente á los miembros del Colegio, al inspector provincial, á los subdelegados de Medicina y Farmacia, á los farmacéuticos de las provincias respectivas, á los demás Colegios de Médicos y á la Dirección general de Sanidad, publicando mensualmente en el *Boletín Oficial* de la Corporación, si lo hubiere, las rectificaciones y adiciones consiguientes.

Art. 14. Los honorarios de los médicos no estarán sujetos á tarifa; pero si son impugnados por excesivos, antes de emitir el fallo deberá oírse por la Junta de gobierno respectiva al médico interesado.

Art. 15. El médico colegiado que se creyese cohibido ó menospreciado en el ejercicio de la profesión por alguno de sus compañeros ó por las autoridades, lo pondrá en conocimiento del presidente del Colegio respectivo para que éste acuda en su remedio con la debida urgencia.

Art. 16. Los médicos colegiados que dejaren de satisfacer, dentro del plazo señalado, las cuotas reglamentarias ó las acordadas por la mayoría absoluta de colegiados, obtendrán una prórroga de dos meses para verificarlo, y si transcurriese el plazo sin que lo efectuasen, se les aplicará, previa notificación, una multa consistente en el duplo de la cantidad adecuada, cuya multa podrá ser impugnada ante el gobernador civil de la provincia mediante el oportuno recurso de alzada, en el que deberá informar la Junta provincial de Sanidad en pleno.



Art. 17. Los médicos colegiados tienen la obligación de participar á la Junta de gobierno respectiva, sus cambios de domicilio dentro de la población en que residan, su traslación de vecindad y las ausencias que hayan de prolongarse por más de tres meses consecutivos, exceptuando en este último caso á los médicos directores de balnearios.

Art. 18. No obstante lo dispuesto en los precedentes artículos, los médicos podrán ejercer su profesión en todas las provincias sin pertenecer al Colegio respectivo en cada caso cuando perteneciendo á cualquier otro su ejercicio quede limitado á visitas, consultas ú operaciones quirúrgicas que sólo exijan una permanencia accidental y transitoria en el punto donde aquellos servicios se realicen.

También los médicos de aguas minerales podrán ejercer la profesión sin necesidad de incorporarse al Colegio á que corresponda el Establecimiento balneario, siempre que se hallen inscritos en el Colegio de su residencia habitual.

Asimismo los licenciados ó doctores en Medicina podrán ejercer su profesión en territorio correspondiente á Colegio distinto de aquel en que formen parte, sin necesidad de incorporación, cuando prestasen asistencia sólo y exclusivamente á quienes fuesen sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad ó segundo de afinidad, ó cuando la permanencia en territorio del Colegio extraño hubiere de ser menor de quince días.

En todos estos casos, sin embargo, el médico deberá hacer visar su cartera médica de identidad por la Secretaría del Colegio, cuando residiese en la capital y tendrá el deber de mostrarla al subdelegado de Medicina ó al inspector municipal de Sanidad, cuando éstos la pidiesen.

## CAPÍTULO II

### *De las Juntas de Gobierno.*

Art. 19. Las Juntas de gobierno de los Colegios Médicos representará á éstos en todos los actos oficiales á que sean invitados ó tengan derecho de asistir, y desempeñarán las funciones de la totalidad del Colegio para todos aquellos fines que en estos Estatutos ó en sus respectivos Reglamentos de orden interior no se confieran explícitamente á la totalidad del Colegio ó á Comisiones especiales.

Las Juntas de gobierno quedan facultadas para adoptar cuantas medidas legales crean pertinentes para mejor asegurar el cumplimiento de los acuerdos del Colegio.

Art. 20. Estas Juntas se compondrán de un presidente, un vicepresidente, un secretario, un tesorero, un contador y del número de vocales que con arreglo al de médicos colegiados se marque en los Reglamentos especiales. Serán renovadas cada dos años por mitad, de la siguiente forma:

Primera renovación: presidente, tesorero y mitad de los vocales.

Segunda renovación: vicepresidente, secretario, contador y mitad de los vocales no renovados en la elección anterior.

Siempre se conservará la proporcionalidad marcada en el párrafo segundo del art. 21.

El sistema electoral lo fijará cada Colegio en su Reglamento, garantizando á todos los colegiados el derecho á la votación.

Art. 21. Para ser elegible en los cargos de presidente, vicepresidente, tesorero y contador, deberán los candidatos contar más de diez años de ejercicio profesional en los Colegios de más de doscientos colegiados y cinco años, por lo menos, para los Colegios de doscientos ó menos colegiados. Para los demás cargos, no habrá más condición que la de estar colegiado en el respectivo Colegio desde un año antes.

Los vocales en los Colegios de capitales de más de 100.000 almas, serán por lo menos siete, y de ellos, como en los de

menor vecindario, habrán de ser, por lo menos, la mitad de médicos titulares.

### *Del presidente.*

Art. 22. El presidente velará por el cumplimiento de las prescripciones de estos Estatutos y de los Reglamentos interiores.

Se entenderá directamente con las autoridades gubernativas, judiciales y sanitarias, transmitiéndose los acuerdos del Colegio, de la Junta de gobierno y las reclamaciones que todos los médicos le dirijan y hayan sido estimadas por la Junta de gobierno.

### *Del secretario.*

Art. 23. El secretario llevará la documentación de actas, libros y acuerdos que sean necesarios y se deduzcan de las deliberaciones y mandatos de la Presidencia, la Junta de gobierno, el Colegio en pleno y las disposiciones vigentes.

### *Del tesorero y contador.*

Art. 24. El tesorero y el contador organizarán sus respectivas Secciones y serán responsables de su cumplimiento en la forma que se les imponga por el Reglamento especial de cada Colegio.

### *De los vocales.*

Art. 25. Los vocales sustituirán en vacante, ausencia ó enfermedad, á los anteriores cargos nominativos, debiendo para esto estar numerados por orden de votos obtenidos en la elección y pudiendo delegar los que tengan residencia fuera de la capital en otros vocales que residan en ella, siguiendo el mismo orden.

## CAPÍTULO III

### *Comisión especial del Colegio de Huérfanos en cada Colegio provincial.*

Art. 26. Para organizar y llevar á cabo el cobro de los recursos del Colegio del Príncipe de Asturias y para entenderse con el Patronato central del mismo en todos los asuntos relacionados con aquél, se nombrará por cada Colegio provincial una Comisión especial de tres individuos de la Junta de gobierno y formada por el presidente, el tesorero y un vocal de carácter titular. Esta Comisión se someterá al sistema de contabilidad que resulte aprobado de Real orden en el Reglamento orgánico del Colegio de Huérfanos, con objeto de dar unidad al procedimiento de recaudación, expendición de sellos y comprobación de ingresos en toda la Nación.

Art. 27. Esta Comisión se entenderá directamente con el Patronato del referido Colegio, para consultarles sus dudas, comunicarle su organización y remitirles los fondos recaudados. De todo esto, la Comisión deberá tener contestación y recibo dentro del término de ocho días, pudiendo en caso contrario reclamar al inspector provincial de Sanidad y gobernador civil de la provincia.

Art. 28. Cuando estas comunicaciones se refieran puramente á remisión de fondos, se dirigirá al tesorero del Patronato. Los demás podrán enviarse al secretario ó al presidente del mismo.

Art. 29. De las negligencias en el empleo de los sellos ó en la reclamación referente al derecho de vacunación á que se hace mención en el referido Real decreto de 3 de Agosto de 1923, se dará cuenta á la Junta de Gobierno del Colegio respectivo para que imponga las sanciones, de advertencia la primera vez, amonestación la segunda y publicación en el *Boletín Oficial* de la provincia la tercera. Mediarán entre cada una de estas correcciones, por lo menos, treinta días. Los interesados podrán reclamar á la Junta de Go-



bierno exponiendo las razones que les hayan podido impedir el cumplimiento de los preceptos legales.

El fallo de la Junta de Gobierno sobre el particular será apelable ante el gobernador civil de la provincia, quien antes de resolver oír á la Junta provincial de Sanidad en pleno.

Art. 30. La Comisión especial de los Colegios, para el de Huérfanos propondrá á los señores facultativos que mejor hayan cumplido los fines á este objeto encaminados para que sean propuestos para una mención pública y honrosa y por su perseverancia y méritos extraordinarios á una distinción adecuada. Para este fin serán las propuestas remitidas á la Junta de Patronato del Colegio de Huérfanos de Madrid.

#### CAPITULO IV

##### *Disposiciones disciplinarias.*

Art. 31. Cuando llegue á conocimiento de la Junta de gobierno, por reclamación ó información propia, que la conducta de un colegiado se aparta de las reglas y deberes sociales, profesionales, legales y de los estatuidos en el art. 5.º podrá imponerle aquélla los siguientes correctivos:

1.º Advertencia verbal ó escrita de carácter privado y sin anotación en el acta.

2.º Amonestación ante el Colegio en pleno con anotación en acta.

3.º Imposición de multa de 25 á 100 pesetas.

4.º Imposición de multa de 200 á 500.

5.º Expulsión del Colegio provincial y suspensión temporal del ejercicio profesional en España.

Art. 32. Contra las correcciones á que se refieren los apartados 2.º, 3.º y 4.º del artículo anterior podrá el interesado recurrir en alzada ante el gobernador civil de la provincia, quien antes de resolver deberá oír á la Junta provincial de Sanidad en pleno.

Contra el correctivo á que se refiere el apartado 5.º del mismo artículo podrá el interesado recurrir, dentro del término de diez días, ante un Jurado profesional regional, constituido por los presidentes de los Colegios de la región médica á que pertenezca el recurrente, actuando de presidente de este Jurado aquél que designen los miembros que lo constituyen, y cuya entidad deberá dictar resolución en el término de sesenta días. Contra el fallo del mismo cabrá la apelación ante el Ministerio de la Gobernación, quien podrá entrar á conocer del fondo del asunto, oyendo antes de resolver al Real Consejo de Sanidad en pleno.

#### CAPÍTULO V

##### *Del Jurado profesional de los Colegios.*

Art. 33. El Jurado profesional de los Colegios Médicos españoles será elegido por el voto de los Colegios en alguna de las Asambleas generales que celebren.

El Jurado será renovable cada dos años, y podrá serlo total y parcialmente.

De los nombramientos se dará cuenta al Ministerio de la Gobernación y al director general de Sanidad.

Este Jurado profesional constituirá el Consejo general de los Colegios, representando el lazo de unión entre todos ellos, compitiéndole llevar la representación de los mismos ante el Poder público, convocar las Asambleas generales é informar cuantas representaciones hubieran aquéllos de elevar ante el expresado Poder público.

#### CAPÍTULO VI

##### *De los fondos de los Colegios.*

Art. 34. Constituirán los fondos de los Colegios:

1.º Las cuotas de ingreso mensuales ó anuales que en cada Reglamento particular se marquen y aquéllas extraordinarias que se acuerden en Asambleas generales de Colegios y que habrán de ser extremadamente módicas y por causas justificadas.

2.º El importe de los donativos, legados ó bienes que los particulares, médicos ó corporaciones les confieran; y

3.º La mitad del importe de los sellos de dos pesetas de los certificados á que se refiere el párrafo 7.º del art. 4.º del Real decreto de 13 de Agosto de 1923.

La Comisión especial del Colegio de Huérfanos de la Junta de gobierno del Colegio será la especialmente encargada de distribuir á los facultativos de su provincia dicho sello, así como los de 0,50 pesetas á que se refiere el párrafo y artículos mencionados.

Para facilitar el reparto y expendición de sellos á los médicos de la provincia y evitar el adelanto de su importe á los profesores que no quieran abonarle por anticipado, los Colegios quedan autorizados á concertar con los estancos ó farmacias el depósito y venta de los referidos sellos, encargándose cada Comisión provincial de organizar este servicio en la forma que resulte más práctica y beneficiosa.

Para la expendición de sellos y liquidación de su importe, dichas Comisiones especiales se entenderán con la Junta de Patronato del Colegio de Huérfanos, á cargo de la cual correrá lo referente á fabricación de los mismos con arreglo á las disposiciones legales vigentes y su distribución á los Colegios Médicos.

#### DISPOSICIÓN ADICIONAL

Las regiones médicas estarán constituidas del modo siguiente:

1.º Por los Colegios de Almería, Granada, Jaén y Málaga.

2.º Por los Colegios de Cádiz, Canarias, Huelva, Córdoba y Sevilla.

3.º Por los Colegios de Huesca, Logroño, Soria, Teruel y Zaragoza.

4.º Por los Colegios de Avila, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara, Madrid, Segovia y Toledo.

5.º Por los Colegios de Barcelona, Gerona, Lérida y Tarragona.

6.º Por los Colegios de Badajoz, Cáceres y Salamanca.

7.º Por los Colegios de Asturias, Coruña, León, Lugo, Orense y Pontevedra.

8.º Por los Colegios de Burgos, Palencia, Santander, Valladolid y Zamora.

9.º Por los Colegios de Albacete, Alicante, Baleares, Castellón, Murcia y Valencia.

10.º Por los Colegios de Navarra, Alava, Guipúzcoa y Vizcaya.

Los presidentes de los Colegios de cada región médica se reunirán dentro de los treinta días siguientes á la publicación de este Real decreto, en la capital de provincia en que tenga su residencia el de más edad, eligiendo en el acto, por mayoría de votos, el presidente y secretario del Jurado profesional regional, á que se refiere el párrafo 2.º del artículo 32 y señalando la capital de la región en que hayan de celebrarse sus reuniones.

Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan á lo prescrito en este Real decreto.

Dado en Palacio á 2 de Abril de 1925.—ALFONSO.—El presidente del Directorio militar, Antonio Magaz y Pers. (Gaceta del 5 de Abril de 1925.)



## MONTEPIÓ FACULTATIVO

## SECRETARÍA GENERAL

## ANUNCIO DE PENSIÓN

D.<sup>a</sup> Carmen y D.<sup>a</sup> Concepción Ruiz y Sánchez, huérfanas de la pensionista D.<sup>a</sup> Carmen Sánchez Ambrós, solicitan pensión de orfandad.

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

Madrid, 18 de Febrero de 1925.—El secretario general,  
Marín. 2

## Gaceta de la salud pública.

## Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,7; ídem mínima, 696,6; temperatura máxima, 12°,6; ídem mínima, 4°,0; vientos dominantes SO. OSO.

Comienzan á disminuir numéricamente los catarros generalizados en los órganos respiratorios y los estados febriles de índole gripal á ellos anejos. Las congestiones pulmonares, las bronconeumonías y las pleuresías se mantienen en la misma proporción que en la anterior semana, y las hiperemias de los centros nerviosos, sobre todo en los enfermos crónicos del aparato circulatorio, producen agravaciones en los mismos.

En los niños no se presenta ningún afecto de carácter epidémico; pero son frecuentes las bronquitis y laringobronquitis.

## Crónicas.

**Advertencia.**—Observarán nuestros lectores que cada número de nuestra Revista que aparece se ve mejorado en más de lo que nuestras fuerzas permiten. El presente número, aparte del aumento introducido desde el anterior, de la nueva sección «Tertulia médica», páginas que van intercaladas entre las VI y VII y XXX y XXXI, lleva además otras cuatro para dar cabida al interesante texto y parte oficial que verán nuestros favorecedores.

**Oposiciones á médicos.**—Convocadas las de forenses en Valladolid y Zaragoza, la editorial Campos, Peligros, 3, tiene las mismas contestaciones al programa, de Eguren y García Rico, á 50 y 30 pesetas respectivamente.

Instancias hasta el 30 de Abril.

**Aviso.**—Se desea saber el domicilio de los médicos señores Maldonado y Urea, que lo fueron de Rainete y Móstoles, para asunto que les interesa.—Editorial Campos. Peligros, 3.

**A beneficio de la Cruz Roja.**—Una representación de la colonia montañesa de Sevilla ha entregado á la infanta doña Luisa un donativo de 1.050 pesetas, importe de la función dada por los Coros Montañeses en el teatro de San Fernando, cantidad destinada al Dispensario de la Cruz Roja.

•••

Patrocinado por Su Majestad la Reina Doña Victoria se celebrará el 13 de Abril en el teatro Real un gran concierto por el Mannerchor de Zurich (masa coral de hombres) y la Orquesta Sinfónica, á beneficio de la Cruz Roja Española.

El programa es selecto y se presume un resultado muy satisfactorio.

**Congreso otorrinolaringológico en Zaragoza.**—El día 11 se celebrará en el salón de actos de la Facultad de Medicina de Zaragoza la solemne sesión inaugural del Congreso de Otorrinolaringología organizado por el Dr. Arillo, acto al que están invitadas todas las autoridades de la provincia y los especialistas de más nombre de España.

**Contra el intrusismo.**—El gobernador civil de Vizcaya ha encargado al subinspector de Medicina y ha cursado una

comunicación al Colegio de Médicos de Bilbao para que sean denunciados todos aquellos que ejerzan la Medicina ilegalmente, sea cualquiera el título de capacidad que se asignen.

Desde hace algún tiempo se venía observando en aquella provincia un abuso tal de curanderismo, que ha motivado una enérgica actitud en la primera autoridad provincial.

**Nuevo decano de la Facultad de Medicina de Barcelona.**—Para sustituir al Dr. Serex en el cargo de decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, ha sido designado el catedrático D. Mateo Bonafonte, que figuraba en el primer lugar de la terna elevada por la Facultad.

**El Sanatorio de estudiantes franceses.**—El Sanatorio de estudiantes de Francia, debido á la iniciativa de los alumnos de las Facultades universitarias, acaba de ser objeto de un importante donativo.

M. Paul Flat, que murió en 1918 había encargado á su mujer que emplease la cantidad de 500.000 francos en una obra de beneficencia que ella misma había de elegir.

Madame Paul Flat, que ha renunciado al usufructo de este capital, ha notificado al Dr. Amaber, médico de los hospitales de Grenoble y expresidente de la Unión Nacional de Estudiantes, la voluntad de su marido y su propósito de que se cree el Sanatorio proyectado en los Alpes para estudiantes.

La suma alcanzada por la suscripción iniciada por madame Flat, se eleva en la actualidad á 1.100.000 francos, y entre los más importantes donativos figuran los de nuestros amigos MM. Astier, Hoffmann-Laroche y Robin.

**El Dr. Félix Terrien, profesor de la Facultad de París.**—Habiendo abandonado la Cátedra de Oftalmología de l'Hôtel-Dieu el profesor Lapersonne, se propuso por el claustro la designación del Dr. Félix Terrien, agregado de la Facultad y discípulo de Lapersonne para sustituir á éste.

El ministro de Instrucción Pública ratificó la elección hecha por el claustro.

**Curso práctico de análisis clínicos (orina, sangre, esputos, líquido cefalorraquídeo, contenido gástrico y pus).**—Empezará el día 20 de Abril en el Laboratorio del Dr. Maestre Ibáñez, Glorieta de Atocha, 8, 1.º, Madrid, y terminará el 30 de Mayo. A los que asistan á este curso se les entregará un ejemplar de la segunda edición, corregida y aumentada, de la obra «Treinta lecciones de análisis clínicos», que en breve será puesta á la venta. Para programa y cuantos datos interesen, pueden dirigirse á dicho Laboratorio.

**Los tratamientos médicos del cáncer.**—La mayoría de los tratamientos médicos instituidos por necesidad en las neoplasias inoperables y radio-resistentes, y algunas veces como coadyuvantes antes y después de la radioterapia é intervenciones quirúrgicas, se han mostrado ineficaces como acción curativa, de aquí la poca confianza que merecen por parte del facultativo; sin embargo, entre los últimos aparecidos, el compuesto «Hazosol» parece dar resultados verdaderamente satisfactorios. Los señores facultativos que les interese pueden pedir detalles al preparador en España, D. M. Sama, Fuencarral, 144-146, Madrid.

**Certificado de curación de la lepra.**—Las condiciones necesarias para permitir la salida de la leprosería de Carville (La), que es la del Gobierno en los Estados Unidos, exige la observación durante un año, el examen bacteriológico mensual para comprobar que el bacilo de la lepra está ausente de los tejidos y el certificado de curación por una comisión de tres médicos residentes en el hospital. Cuatro leprosos que ingresaron en Carville hace años, han sido dados de alta últimamente. Ya no constituyen un peligro para la salud pública. En la última semana han sido admitidos algunos leprosos, entre ellos once de Florida y siete de California. En la actualidad hay en Carville 236 leprosos. (*Journal of the Med. Assoc.*, 21 Marzo 1925.)

**Del homenaje á Cajal.**—El gran diario *La Nación*, de Buenos Aires, al dar cuenta del acto celebrado en Zaragoza en homenaje á Cajal, dice:

«Ramón y Cajal es, sin duda, uno de los altos creadores de nuestra época. La ciencia le debe esfuerzos que el mundo civilizado incorporó á sus mejores conquistas. Su obra experimental y su obra escrita, como su labor docente, definen á uno de esos hombres extraordinarios que logran en la confusión de la vida contemporánea sustraerse á las sugestiones más atraídas y consagrarse con ahínco silencioso



á la fecunda elaboración del gabinete. Ramón y Cajal constituye, pues, uno de esos ejemplos fortificantes que deben presentarse á la juventud de todos los países como una bella lección. La historia de D. Santiago Ramón y Cajal encierra esa enseñanza consoladora. Es así, con esa noble perseverancia y con esa fe invencible en la ciencia, como el glorioso español ha llegado á la nombradía universal, y hoy se ve en su existencia apacible, como en el mérito eminente de sus trabajos realizados, una encarnación viviente del espíritu poderoso é inextinguible de una nación que ha servido á la humanidad con la fuerza de su idealismo colectivo y con la constancia heroica que anima la voluntad de sus hijos.»

**Convocatoria.**—A los opositores para la plaza de médico encargado del laboratorio y autopsias del Hospital de la Princesa, se convoca para el día 15 del mes actual, á las seis de la tarde, en el Hospital de la Princesa, á fin de proceder al sorteo y dar principio á los ejercicios.

**Oposiciones á ingreso en el Cuerpo médico de Sanidad exterior.**—*Relación de los aspirantes admitidos para realizar los correspondientes ejercicios:*

Número 1, D. Lucas Bermudo y Ortega; 2, D. Pablo Montañés Escuer; 3, D. Demetrio Grande y Hernández; 4, don Francisco Contreras Dueñas; 5, D. Luis Ruiz Rey; 6, don Victoriano Martínez Laluxa; 7, D. Rodrigo Varo Uranga; 8, D. Mariano Medranda Merino; 9, D. José María Díez Riaño; 10, D. Mariano Fernández Herque; 11, D. Vicente Sánchez Bayarri; 12, D. José Calvet y Llaty; 13, D. José Santos Rodríguez; 14, D. Félix Lázaro Tirado de Tena; 15, D. Francisco González Beltrán; 16, D. Angel Vinuesa Alvarez; 17, D. Santiago Ruesta Marco; 18, D. José Lanuza Cervera; 19, D. Juan Rivera Llambés; 20, D. Fernando Cirajas Labajo; 21, D. Salvador Almansa de Caro; 22, D. Manuel Clemente Mignel; 23, D. Félix Arcocha Olarte; 24, D. José Martínez Santa Olalla; 25, D. José Marín Espinosa; 26, D. Vicente Ballester Vidal; 27, D. Enrique Prats Grau; 28, D. José Estellés Salarich; 29, D. Pedro Moll y Pons; 30, D. Manuel Romero Blanco; 31, D. Claudio Aznar González; 32, D. Jesús Martínez Méndez Villamil; 33, D. Luis Alonso Lahora; 34, D. Enrique Delgado Machuca; 35, D. Pascual Albalade Belenguer; 36, D. Norberto Sánchez Bastardo; 37, D. Luis Suárez Puga, y 38, D. Angel Luezas Argüello.

**Conferencia en el Sanatorio de la Fuenfría.**—El día 15 de Mayo dará el Dr. Egafía una conferencia en el Sanatorio de la Fuenfría, sobre «Técnica y resultados obtenidos con el neumotórax artificial en la tuberculosis pulmonar», consagrandolo el día 16 á la presentación de casos prácticos.

Esta conferencia va dedicada especialmente á los médicos internistas de provincias, rogándoles que los que quieran asistir se dirijan directamente al Dr. Egafía antes del día 20 de Abril.

Por si las solicitudes fuesen demasiado numerosas, se advierte que se dará preferencia á los cuarenta primeros solicitantes.

El alojamiento y la manutención serán por cuenta del Sanatorio, albergándose en los próximos hoteles los que no puedan tener cabida en el Sanatorio, lo cual se advertirá detalladamente al contestar la conformidad.

**En honor del Dr. Arquellada.**—El día 3 del actual se ha celebrado en París un banquete en honor del Dr. Arquellada, cirujano del Hospital del Niño Jesús, de Madrid, con motivo de la conferencia dada por éste en la Sociedad de Cirujanos franceses.

Asistieron al acto un centenar de médicos franceses y extranjeros.

El festejado fué recibido por los Dres. Bandelac, Dartigues y Oliverio, cónsul general de la República Argentina en París.

**Obras recibidas.**—Boletín de Estadística del Ayuntamiento de Bilbao, Enero 1925.

—Resumen de los trabajos presentados al II Congreso Nacional de Medicina de Sevilla, por Wenceslao López Albo, de Bilbao.

—«Condrioma y granulaciones específicas de las células neuróglícas», por P. del Río-Hortega.

—«Sobre un nuevo tipo de células conectivas con gránulos basófilos (pseudomastzellen)», por F. Jiménez de Asúa.

—«Sobre la existencia de cromoblastos en el epitelio esclero-corneal», por Julio G. Sánchez-Lucas y Rafael Vara López.

**Excipiente inerte.**—¡Cuántos libros se escriben y se han escrito y qué pocos son los hombres que pueden decir al morir: «Dejo un libro», mejor dicho, de muy pocos hombres podrá decir la posteridad: «Dejó un libro»!

(Ich.)

Y la verdad desea revelarse; la verdad aspira á ser consciente; la verdad se esfuerza en conocerse á sí misma.

(El Ev. del Buddha.)

**Hemo Cyto-Serum.**—Al presente número acompañamos un prospecto y tarjeta de los Laboratorios Corbière, de París, recomendando su lectura. Pedido de muestras á F. Béjar, Alcalá, 173, Madrid.

**Panbillne.**—**Rectopanbillne.**—Acompañamos al número presente un prospecto de los Laboratorios de la Panbillne (Francia), Annonay, y recomendamos su lectura.

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

**SULFOBARIUM** (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

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

**SIL - AL**

**SILICATO DE ALUMINIO**  
**FISIOLÓGICAMENTE PURO**  
**Laboratorio Gamir, Valencia.—J. Gayoso, Madrid.**

**SOLUCION BENEDICTO**

**Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL**

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

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

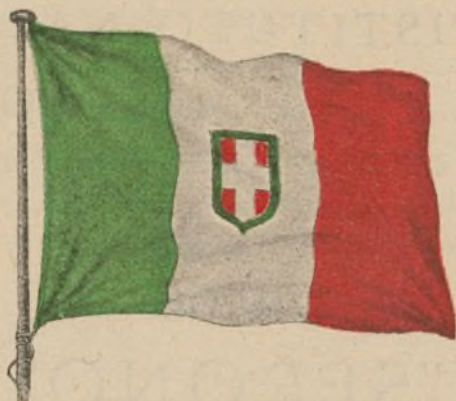


Sucesor de Enrique Teodoro.—Glorieta de Sta. M.<sup>a</sup> de la Cabeza, 1



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

## Vaccino antipiogeno polivalente Bruschetti



**FÓRMULA.** — Estreptococo piógeno, estafilococo piógeno aureo, bacilus 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 gonocóccicas y formas derivadas; prostatitis, epididimitis, artritis blenorragica, afecciones gonocóccicas 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 diluída 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

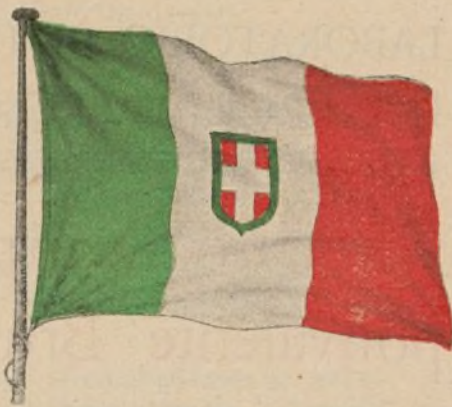
Aparte de las distintas comunicaciones a los Congresos y entidades médicas por parte del Prof. Bruschetti existen varios trabajos que confirman la eficacia de estos productos. (Bedeschi, Carasoli, Chauvet, Feliciani, Ferraresi, Gadani, Lavatelli, Marais, Quarelli, Vicenzi, Barrio de Medina, etc.) Los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

ALUMNOSE ERGON

Aceto - citro - tartrato de aluminio. Tubos de 10 comprimidos de 1 gr.

BIOPLASTINA SERONO

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.

CARDIOLO SERONO

Extracto fluido bien titulado de estrofanto, nuez vómica, escila y lobelia. Es un preparado de título constante.

IPTENINA SERONO

A base de nitratos y especialmente de nitritos, yoduros y lobelina.

METRANODINA SERONO

Hydrastis canadensis, viburnum prunifolium, ergotina dializada, cannabis indica.

UROLITINA ERGON

A base de yoduro de rubidio, carbonato y salicilato de litio hexametilentetramina, extracto seco de estrofanto, mezcla efervescente.

VIROSAN SERONO

(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

IMA ELZEVIRIANA-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.

#### La lepra de Alfonso II de Portugal.

Alfonso II nació débil, hasta el punto de ofrecer dudas su viabilidad. De todos los hijos de Sancho I y de la reina Dulce, el varón primogénito fué el menos robusto. A los catorce años (1200) enfermó gravemente, no se sabe de qué, «preso de una peligrosa enfermedad — dice Brandao, — estuvo á punto de morir». Su padre, que andaba en las tierras de entre Duero y Miño, fué á postrarse en la iglesia de Basto, junto al arca tumular de Santa Señoriña, y «el mal del rey disminuyó milagrosamente». Disminuyó, pero no se curó, según parece.

La tradición atribuye á Alfonso II una obesidad que no le permitía vestir armadura. Esta tradición no parece confirmada en documento alguno, por cuanto la figura del monarca lusitano aparece en las pinturas de la época, ecuestre y armada.

Lo que sí parece positivo es que el tercero de los monarcas portugueses, por falta de condiciones físicas ó de cualidades guerreras, se esquivó siempre de prestar su concurso personal en los cam-

#### Estreñimiento: Petrosina García Suárez.

pos de batalla. La repugnancia de Alfonso II por las armas, singularísima, dado el espíritu de la época y el carácter esencialmente combativo de la realeza de los siglos XII y XIII, no puede explicarse por falta de educación militar: su hermano D. Pedro, conde de Urgel, fué uno de los más bravos *condottieri* de aquel tiempo; su hermano D. Fernando, conde de Flandes, se batió como un león en Bouvines; el futuro heredero del trono debió criarse en la misma escuela de bravura. Tampoco es lícito considerar como desprovisto de valor y de energía moral á un hombre que luchó tan vigorosamente contra el clero y contra Roma. Resta la hipótesis de imposibilidad física.

Sin duda fué la enfermedad lo que apartó sistemáticamente á Alfonso II de los trabajos de la guerra.

Ya el código de Santa Cruz de Bilches atribuye á enfermedad su ausencia de Toledo, en ocasión de la junta de ejércitos cristianos que precedió á la batalla de las Navas (1212) en que se encontraron todos los soberanos de la península menos él.

En 1217 se sabe que «impedido por la enfermedad» permaneció en Coimbra durante la jornada de Alcácer do Sal. Tal vez fuera la misma dolencia que le impidió acudir á Toledo.

Esta enfermedad debía tener carácter

permanente á juzgar por el número de médicos que le acompañaban siempre y á los que colmaba de mercedes y honores: Martiño, obispo de Guarda y arquiatra; Mendo, chantre de Evora; fray Humberto; Salvador; el francés Juan Rolis, algunos, de los más notables entre las mucetas amarillas seglares ó clérigos de principios del siglo XIII. ¿Qué enfermedad era esta?

Una referencia del libro de la Inqui-

#### Kelatox: Sedante atóxico.

siciones de Alfonso III, en la declaración producida con motivo de un pleito sobre propiedades, dice así: «Martinus Johannis Salchagon jurado e preguntado disse que ouvio diser a omeens que sabiam que o meyo de Paaços foi regeengo, e que el Rey dom Afonso, aquel que foy *gafo*, den o quarto desse regeengo a Godinho Eanes sen scudeiro.»

*Gafo* quiere decir leproso. Este documento tiene un gran valor por ser de un contemporáneo y por aludir á una característica personal tan del dominio público, que el testigo se sirve de ella para caracterizar uno de los tres reyes de igual nombre. No se trata de Alfonso III, que reinaba entonces; no se trata de Alfonso Henriquez, longevo y robusto, de quien sólo se conoce como dolencia la fractura de la cadera, de que fué víctima en Badajoz; trátase por tanto de Alfonso II.

Debemos, pues, concluir que la enfermedad de Alfonso II era la lepra.

No es extraño que así fuera. La lepra endémica en la península Ibérica durante la Edad Media — «todo o poovo enferma de fogo salvage» — dice Alfonso el Sabio en la 105 cantiga de Santa María — desarrollóse considerablemente en Portugal á partir del siglo XII. Ello ex-

#### HEMORRAGIAS

gástricas, intestinales.

ADRENOSERUM IBYS

Véase página XV.

plica el notable movimiento de asistencia que se produjo en Portugal á favor de los leprosos, aislándoles en leproserías fundadas y sostenidas generalmente por la munificencia de los reyes.

Sancho I mandó dar diez mil morabitos al Abad de Alcobaça para establecer una leprosería en Coimbra. Sancho II en sus últimas disposiciones, dictadas en Toledo, legó quinientos morabitos á las leproserías de Portugal. D. Dinis, lega dos mil libras «á todos los leprosos de sus reinos»; Santa Isabel, doscientas libras y sus vestidos de seda, á las leproserías de Santaren, Obidos, Leiria y Odivelas instituidas por ella. Pero el más

generoso con los leprosos, en su testamento, cosa natural, es precisamente Alfonso II, el rey *gafo*, quien luego de disponer del tercio de su fortuna lega el resto para la asistencia de los leprosos, las iglesias pobres y la construcción de puentes.

Ocúrrese preguntar cómo, sufriendo de lepra, sus enemigos, que fueron tantos (el clero y sus hermanos y hermanas), no procuraron destituirle de la magistratura real y aislarle. En primer lugar, se trataba del monarca, y sus médicos, á quienes colmaba de dádivas, debieron ser los primeros en ocultar ó, ya que las manifestaciones fueran evidentes, en negar la naturaleza contagiosa de la enfermedad de Alfonso II. En segundo lugar, no fueron en Portugal, durante la Edad Media, muy rigurosas las medidas de profilaxia contra la lepra. Las leproserías se destinaban más como albergue que como medios de aislarles; las mujeres leprosas entraban libremente en palacio donde las reinas lavaban sus pies (Vida de Santa Isabel); andaban en la corte caballeros verificadamente leprosos (Cancionero da Vaticana), y al tiempo que las leyes marca-

#### Jarabe Bebé. Tetradínamo. Septicemiol.

Véase anuncio, página IX.

ban rigurosos distintivos para moros ó judíos, nunca fueron obligados los leprosos á llevar, como en Francia, la señal de paño azul al cuello y la carraca con cuyo ruido debían avisar de apartarse á los transeuntes.

Pero, cabe aún decir, Alfonso II se casó, tuvo descendencia y no consta que contagiase á su mujer ni heredasen los hijos la lepra paterna. De la reina, muerta en 1220, tres años antes que Alfonso II, no cabe afirmar que escapase al contagio. Respecto á los hijos, parece que realmente ni Sancho II, ni Alfonso III, ni doña Leonor, reina de Dinamarca (¿y el bastardo D. Alfonso?), heredaron la enfermedad de su padre. Pero la herencia de la lepra es muy discutible, y aparte de eso, el que sus contemporáneos consideraran á Alfonso II como leproso, no permite asegurar que su enfermedad fuese la especie morbosa nosográficamente determinada á la que llamamos lepra. En la patología de la Edad Media la lepra abraza un complejo de enfermedades diversísimas susceptibles de producir lesiones cutáneas más ó menos repugnantes (sífilis, lupus tuberculoso, impétigo, ciertos eczemas, la linfodermia de Kaposi, el pénfigo), entre las que naturalmente abundaron, sobre todo á la vuelta de los Cruzados, los casos debidos al bacilo de Hansen.



Broca, en las excavaciones hechas en el terreno donde existiera una leprosería en la Edad Media, encontró, en muchos cráneos, vestigios de lesiones sífilíticas características.

El caso de Alfonso II pudo ser de una dermatosis vulgar de aspecto leproide. Fue o no propiamente lepra, lo cierto es que se agravó en los últimos meses de 1221; Alfonso II se aisló en la alcazaba de Santaén, donde dictó su testamento y de donde ya no salió.

Su estado le impidió de allí en adelante poner su firma en los documentos regios.

Por las fórmulas empleadas «confirmant duo iudices in loco domini regi», etcétera, es lícito sospechar la impotencia funcional de la mano del rey (¿parálisis de Morvan?). En Enero de 1223 empeora (¿aquejía leprosa?) y el 25 de Marzo muere a los treinta y siete años de edad.

La escasa documentación subsistente no permite llegar a conclusiones más precisas acerca de la situación patológica de Alfonso II de Portugal; padeció una enfermedad que en su tiempo fué juzgada como lepra y murió a consecuencia del curso natural de ella.

(DANTÁS.—A lepra de Afonso II.)

## PAN DEL NIÑO

creación dietética irremplazable para niños y convalecientes.

Véase anuncios Celsus, página XVI.

UN SANITARIO cabal,  
de uniforme, muy ufano,  
á un médico de paisano  
preguntó «si estaba mal».  
¡Divinamente, chiqui lo!  
contestó el interpelado,  
viéndote me has recordado  
la Concepción de Murillo.

F. J. C.

## HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

### EL AGRAVIO DE ESTAR LOCO

Los señores Hesse y Palmade han presentado á la Cámara francesa una proposición de ley, para que en la concesión del divorcio se estime por causa la pérdida de la integridad mental cuando el estado patológico tenga una antigüedad mayor de tres años y haya sido pronosticado incurable por los peritos. La proposición estipula, además, que en semejante caso el divorcio se estimará siempre pronunciado con perjuicios recíprocos de los esposos.

Lo propuesto se encuentra ya en vigor en Alemania, Suiza y Suecia.

El Sr. Hesse es catedrático de Derecho y Palmade preside la Comisión de legislación, por lo cual cabe pensar que lo propuesto se tome en consideración y llegue á formar parte de lo legislativo sobre divorcio. Esta posibilidad y el ser ya ley en otros países nos invita á meditar sobre el tema.

El divorcio es el medio, que debería ser excepcional, por el que se rompe la unión conyugal que el Sacramento estima indisoluble, y las leyes humanas

igual deberían estimarle si se mirase á la solidez del edificio social que se funda en la familia.

Las costumbres han hecho del divorcio un remedio necesario ante la abundancia de los malos matrimonios, y el divorcio ha establecido una nueva costumbre, la de abusar del remedio y no temer al mal por remediable.

El dolor que crea la necesidad del opiáceo y el opiáceo que pasa á hacer al dolor cosa no temida y á veces deseada para justificar el uso del remedio.

Si el divorcio liberase únicamente á los desgraciados sumidos en la desventura por la infamia, la intemperancia, la maldad ó la vergüenza de sus cónyuges... Pero el espectáculo corriente en las naciones en que está vigente, no es más que el de una indisciplina que ha transformado el remedio en un procedimiento cómodo para mantener abiertos los eslabones de la cadena matrimonial. El divorcio permite en dichos países el matrimonio de capricho en el que los cónyuges se separan cuando han dejado de encontrarse agradables, sin estimación de los deberes contraídos con la sociedad, desde el momento que la unión se celebra, obrando en beneficio del bienestar individual y momentáneo con desprecio absoluto de lo que es el fundamento del porvenir de la sociedad que les mantiene en su seno.

Es la estimación del bienestar propio como razón única determinante de la situación adoptada en el común social; es la estimación del usufructo de la vida como nuda propiedad enajenable, puesta en renta vitalicia, caprichosamente empleada, con el supremo razonamiento del *después que yo el diluvio*.

Este aspecto de la locura como razón de divorcio viene á ser un punto nuevo añadido al desenfoco de la cuestión tras el que se hace confuso é indeterminado todo perfil social.

Hasta el presente, en Francia se denegaba el divorcio cuando el demandante alegaba la locura del cónyuge. Esto no era un olvido en la ley. La ley de 1792 le admitió. En 1882, cuando se hicieron los estudios preparatorios de la ley actual, fué nuevamente examinado el caso; Banché, Charcot, Maguan, consultados por el Parlamento hicieron observar que si la locura se estimaba hereditaria, la causa de divorcio que de ella derivaba, siendo anterior al matrimonio podía ser impedimento de su celebración; si se trataba de una parálisis general, estando la muerte tan cerca del momento en que se pronostica su incurabilidad, de dos á cinco años, el problema se reducía á un poco de paciencia; en cuanto á la locura accidental, ¿quién puede pronosticarla incurable? En atención á estas razones el Parlamento desestimó la locura como causa de divorcio. «La sociedad, escribía de Mancère en su informe, no tiene el derecho de intervenir desanudando un vínculo sagrado ni desligando á los esposos de aquellos deberes que subsisten y que la desgracia ha hecho incluso más estrechos.»

Los tiempos no son los mismos. Estos deberes oscuros, ingratos, dolorosos, que se cumplen con la simplicidad de un mudo altruismo, no pesan ya en el ánimo de los legisladores. La obligación secreta, penosa y diaria, el sacrificio íntimo, maternal ó conyugal que aún en otros países se sabe elevar á la altura de

una virtud, la ley no se preocupa de enseñarle. Hoy es preciso que la bondad del corazón se reparta en la clase, en los vecinos, en nombre de la solidaridad social.

Es necesario conceder á los electores de ambos sexos los medios de que *vivan su vida...* y la rehagan de cuando en cuando. Tanto peor para los enfermos, y tanto peor para los locos. La falta es

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

de ellos. Lo propuesto no oculta la intención:

«El divorcio, dicen Hesse y Palmade, se entenderá pronunciado en perjuicio de los dos esposos.» Hasta ahora, la falta suponía responsabilidad, y toda causa de divorcio implicaba una voluntad de perjuicio al esposo que privaba de alguna ventaja. Por lo visto, hoy no se entiende así.

Sin duda que los Sres. Palmade y Hesse, ilustres jurisperitos, toman sus precauciones. La enfermedad deberá ser vieja de tres años y pronosticada incurable por un médico. ¿Es que han nacido ya los psiquiatras infalibles?

¿No está en la memoria de todos que la recién fallecida Carlota, la desventurada emperatriz de Méjico, loca durante medio siglo, ha tenido hasta el fin instantes de lucidez?

Al demente divorciado, por sentencia del médico perito, si algún momento recobra su lucidez y pregunta por su esposa ¿qué se le podrá responder? «Su mujer se hartó de cuidarle, hoy está casada con otro, porque la divorciaron por motivos y perjuicio comunes.» Acaso pregunte él entonces: «¿Y qué es lo que yo he hecho?—Ha estado usted enfermo.»

Este diálogo es verdad que será lo suficiente para que el loco y aun el más cuerdo pierda la cabeza. Y como el enfermo volverá sin duda á caer en la más sombría vesania, puede asegurarse que para suprimir estos *entrechocs* de razón, el remedio está colocado junto al mal.

## “MALTOPOL”

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

### La señorita Angela Laval y los anónimos de Tulle.

Finalizaba el año 1917 cuando algunos funcionarios oficiales de la villa de Tulle, capital del departamento de Corrèze, Francia, comenzaron á recibir cartas anónimas en las que se aludía con más ó menos fundamento á hechos y dichos conmovedores de su paz y tranquilidad privada.

Quien se enteraba de que un antepasado suyo fué estafador, quién de que su abuela parió antes de casada un lindo infante, otro con ella en ellos la muerte en presidio de un próximo pariente que daba por desaparecido.

Todos los escritos reveaban en su autor conocimientos de la crónica local y deseos de dirigir sus tiros allá donde más mortificasen.

SIGUE EN LA PAGINA XXX



Las revelaciones aumentaban de día en día, así en número como en interés contemporáneo.

Esposas que tenían el cónyuge peleando en el frente recibían advertencias sobre ciertas infracciones á sus reservas y actitudes en el recato á que les obligaba su situación.

Maridos llegados de la bárbara lucha se enteraban en su corto descanso de que las cartas lacrimosas que recibieron en la trinchera fueron, veces varias, colofones de episodios boccachescos.

Los funcionarios públicos eran objeto de especial predilección por el anónimo comunicante.

Esto llevó á los ánimos la idea de que el autor de las cartas, al igual que las más insistentemente escogidas víctimas,

#### Poderoso reconstituyente: **BIOPLASTINA SERONO**

pertenecía á las oficinas de la Prefectura. Se dió el caso de que nombrado Prefecto Mr. Martin, secretario general de Nancy, se vió asediado por las cartas anónimas antes de posesionarse del cargo.

Al principio, los anónimos llegaban por correo, más tarde eran encontrados en los portales de las casas, en las cestas de las cocineras al volver de la compra del mercado, y en plena calle y sitio no muy transitado.

Un día, cierto galopín se encierra en la acera un curiosísimo estado en el que aparecen cuidadosamente anotados los nombres de las personas notables de la villa, los de sus queridas y los de los amantes de sus esposas.

Acaso no correspondiera con la verdad absoluta el curioso registro civil del adulterio de Tulle, pero esto no impidió al rapaz, entusiasmado por su hallazgo, colocar la lista justamente debajo del anuncio del teatro de la villa y en poco tiempo desfiló una multitud maliciosa, toman lo recogida nota del oprobioso documento.

Pueden aún quedar más sucesos de un sublime chusco. En desdichada oportunidad discurre un sacerdote conocido, por ante la oficina de farmacia de un sucesor del célebre Homais de Flobert. Justamente á sus pies, ante la puerta de la tienda, descubre el pío sacerdote una carta con sobrescrito dirigido al titular de la farmacia.

El buen cura duda un punto, pero se decide al cabo y alcanza la carta, entra en la botica y entrega su hallazgo al destinatario. Hay una efusiva manifestación de agradecimiento, deferentes ofertas de desahogo, muestras de respeto al minis-

#### **Lactefitina: reconstituyente infantil.**

terio sacerdotal, un cigarrillo que se cambia, una limonada ofrecida generosamente... La curiosidad prende en el buen cura, acaso engañada por las falas de la sotana, y, desconociendo que corre á su perdición, el sacerdote ruega al farmacéutico que no se detenga, que lea la carta, «acaso se trate de algo urgente é interesante».

Violado el sigilo del sobre, apenas leídas las escasas líneas de la carta, el buen boticario, pálido un segundo, luego rojo de ira é indignación, se abalanza sobre el aterrado sacerdote, le coge por el cue-

llo rudamente, sacude recio sus huesos dentro de la venerable sotana y le arroja á la calle colmándole de juramentos, insultos y amenazas.

La carta comunicaba al farmacéutico que su bella esposa gozaba las delicias de un amor delictivo por partidadoble,

#### **LA UROFORMINA**

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

en los brazos del eclesiástico portador de la noticia.

Aquello resultó calumnioso con evidencia, pero estas cosas se aclaran siempre con algún retraso.

Hasta aquí la jocosa broma, pero el drama apunta ya. Una carta anónima anuncia al digno secretario del Consejo de la Prefectura, que su esposa ha confesado ser la autora de esta trama diabólica de delaciones y calumnias transcedentes.

Su razón se perturba, la enorme responsabilidad que columbra en el delito de su esposa le enloquece. Se hace preciso recluirla en un sanatorio y allí muere.

En la oración fúnebre de las exequias el Prefecto se compromete públicamente á descubrir y castigar al culpable de tanto daño.

La preocupación del funesto alcance de los hechos y del fin de este hombre desgraciado ahonda en el mal que ya pa-

#### **JUVENTA**

Alimento ideal para desayunos.

dece un su amigo y compañero y se hace preciso recluirla en un manicomio.

Se trata de otro funcionario público. La gravedad del caso se acentúa. La justicia hace tiempo que interviene sin aclarar nada en el asunto.

En Julio de 1921 un alto empleado de la Prefectura, D. Juan Laval, de acuerdo con sus compañeros, presenta una denuncia en regla contra el Sr. Moury. Interviene el Juzgado de instrucción.

Los indicios condenan á Moury. Es un jefe de negociato de la Prefectura, y todos los detalles hacen suponer que de un funcionario de ella parten los anónimos. Además es la única persona que se ha visto libre de los ataques del difamador. Moury se ha casado con una empleada dactilógrafa de su servicio, la señorita Fioux, hija de un quinquillero de la villa y ninguna alusión se he hecho á esta recién casada en los centenares de cartas distribuidas. Por el contrario, se encuentran alguna vez en los escritos frases de alabanza para la señora de Moury. La denuncia se hace pública y llega á temerse una venganza popular, siendo por esto clausurado de orden superior el comercio de los Fioux.

Juan Laval y los amigos por él influi-

#### **HEMOSTYL ROUSSEL**

Véase página III.

dos se señalan en la insistencia de acusar á Moury como culpable. Laval, sobre todos ellos, es quien más asedia al juez para que actúe en consecuencia.

El juez Richard recibe numerosos anó-

nimos en apoyo de la acusación de Laval. Se dá por cierta la culpabilidad del matrimonio Moury, pero Richard es un juez cauto y perspicaz. Moury y su esposa dan en su ánimo la impresión de dos seres normales y equilibrados. Por otra parte, en el propio día de Enero de 1921 en que la señora Moury estaba dando á luz, y en los siguientes, se reciben anónimos en la Prefectura, de incontestable igual procedencia que los restantes. Ciertos detalles denuncian en los escritos que su autor conoce el sumario que instruye el juez y Moury no puede conocerlos.

Richard descarta á Moury y mira fríamente á Juan Laval. Cierta día este fiscal espontáneo denuncia al juez que se

#### **FIEBRE TIFOIDEA**

Para sostener el pulso en esta infección.  
**ADRENOSERUM IBYS**  
Véase página XV.

ha encontrado una carta en casa de la señorita Leygnac. Dicha señorita, amiga de la hermana de Laval, ha comunicado á ésta su contenido.

El juez busca en estos nuevos hechos, y resulta que la carta de referencia fué leída á Angela Laval un viernes; pero Angela Laval había dicho su contenido á Juan Laval el miércoles anterior, y éste hizo ese día la denuncia al juez.

Conclusión: que Angela Laval conocía la carta antes que se la enseñara la señorita de Leygnac.

El digno juez Richard medita acerca de Angela Laval, y recuerda que ha sido empleada en la Prefectura, que ha desempeñado el puesto de dactilógrafa del Sr. Moury, al mismo tiempo que la señorita Fioux, y que, al casarse ésta con su jefe, ella ha dejado el cargo y se ha retirado á su casa. Juan Laval, hermano de Angela, es el más tenaz acusador de los Moury. ¡Diablo! Entre las señoritas de Fioux y de Laval ha debido existir competencia para la conquista del marido. La victoria fué de la Fioux; el despecho de Angela Laval puede explicarlo todo.

Precisa una prueba, y el juez envía cerca de quinientos anónimos recogidos, al Laboratorio de Policía técnica de Lión, sometiéndoles al examen de la autoridad de Edmundo Locard.

Verificado el estudio, Locard marcha á Tulle y pide al juez un ejercicio al dictado con la señorita Laval.

He aquí la impresión de esta prueba relatada por el propio Locard.

«Angela Laval tendrá unos treinta y

Por su composición, YODO, m ntol, etersalici- lico y alcanfor y propiedades ni tóxico ni caustico; no mancha la piel, YODOESAL es el mas inofensivo y poderoso de los anal- gésicos en bronquitis, reuma, neuralgias.

cinco años, es delgada, morena, de ojos negros grandes y expresivos, muy nerviosa.

La mañana del ejercicio tuvo dos crisis típicas de histerismo. El ejercicio duró varias horas. Consistió en escribir con caracteres tipográficos (género empleado en los anónimos), y en la primera línea empleó más de diez minutos. Terminada una letra la enmendaba y deformaba. Al saber que era preciso escribir varios pliegos, renunció á este sistema. En la primera línea había es



crito una Y en forma de V con rabo serpenteado, exacta reproducción de la Y de los anónimos. Además había sustituido la G tipográfica por g cursiva como en los escritos comparados. La identificación comenzaba a manifestarse, pero ella cambió repentinamente de letra y continuó así toda aquella mañana. Fue necesario el cansancio durante la segunda sesión de la tarde, para que en el sexto pliego escrito volviese al tipo de los anónimos.»

La prueba resultó concluyente. En la causa obraban también cartas anónimas en letra cursiva, escritas por la madre de Angela Laval. Como no eran difa-

## Leche vegetal

de frutas.

Como alimento único para mantener aséptico el tubo intestinal y sustituir a la leche en las enfermedades.

matorias no podían tomarse en consideración, pero identificadas grafométricamente vinieron a comprobar la colaboración de la familia, como es corriente en estos delitos.

Conociendo el resultado acusatorio de la prueba, Angela Laval, desesperada, decide a su madre y ambas se arrojan a un estanque. La señora Laval con las manos atadas con un rosario no puede salvarse y perece. Angela es puesta a flote por unos campesinos.

Sometida a un examen mental, los doctores Calmette y Anglade informaron que no presentaba estado de demencia que implicara irresponsabilidad.

Se trataba de una evidente histérica con anestesia general al contacto y al dolor. Era sujeto fácil de hipnotismo. El informe se inclina a responsabilidad atenuada.

Los tribunales condenaron a Angela Laval, en 10 de Marzo de 1923, a dos meses de prisión y 500 francos de multa.

Se trata de un caso típico de grafomaníaco; hija de epiléptico y tuberculoso, con un primo carnal idiota; pasa días enteros escribiendo los anónimos que alcanzan al millar y están compuestos con caracteres de imprenta; es una joven honesta, pero el despecho amoroso la arrastra invenciblemente al delito y llega a la obscenidad en las cartas que escribe; el motivo no guarda proporción con los hechos realizados; la locura de dos personas y la muerte de una de ellas no detienen su obstinación; el escándalo que conmueve a Francia y se comenta en el extranjero, no asustan a esta mujer que se obstina ante el juez, en el correccional y ante los tribunales, en no confesar su delito; los hechos tienen influencia sobre los débiles mentales, y se engendran por contagio numerosos casos de imitación en toda Francia; la acusada se difama a sí propia y a su familia en los anónimos, y se crea un segundo tipo grafológico especial para la comisión de su delito.

En este caso como en todos los semejantes, la forma de intervención de la justicia y de la prensa no son lo que precisa, más prudente es la reprensión sabiamente conducida, el internado en un sanatorio y el silencio sobre el asunto, que evita su propagación contagiosa.

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

## Por los caminos del mundo.

TOLEDO

Partimos solos; el tren, sin ruido y sin gente, se mueve y nos conduce sin más señal de actividad que su penacho de humo, que miramos deshacerse en el aire azul de la mañana y aplastar su mancha en él, como sobre los vidrios el húmedo aliento del que abstraído mira a través de una ventana; y mis ojos van, como el dedo en infantil distraimiento, modelando con su masa cenicienta un nombre todo luz y que es siempre el mismo. Atrás quedan un tiempo y unas tierras alegres, que parecen decirnos que no se irán, que allí nos esperan ver pasar de nuevo. Al cabo surgen las viejas murallas; la vega y los cigarales abrasados de sol; el Tajo turbio y mugidor, enhebrándose en los ojos del San Martín y del Alcántara, como un ceñidor de plata y seda del que los puentes fuesen enojadas hebillas, y de su abrazo se alza la ciudad, como el busto barroco de un ídolo, con sus calles, torcidas y estrechas, pobladas de fantasmas y de polvo de historias y leyendas, de religiones y de luchas, pasiones, amores y liviandades; sobre ella, las ruinas del castillo de San Servando semejan, colgadas en el cerro, como el farol de unas brujas, abandonado allí en el espanto con que las sorprendió la ciudad, una noche de aquelarre.

Las blasonadas puertas del Cambrón y Visagra; los claustros de San Juan de los Reyes; las naves de la catedral; los patios del Alcázar; los soportales del Zo-

## Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

codover; la poética ermita del Mejor Testigo; el Hospital de Afuera; los tesoros santos; las lívidas y sugeridoras pinturas del Teotocopuli; los conventos herméticos sahumados de membrillos y de incienso; los hondos y húmedos zaguanes de las casas hidalgas; las ventas, con sus zócalos gayamente pintados y sus puertas ocupadas por atezados trajineros, como figuras de Bethelen; cuantos monumentos guarda la ciudad, imponentes de arte y de misterio, y todo lo que hay en ella de encantadoramente típico, veíamos pasar, acariciándolo descaradamente nuestra curiosidad sin temer ante su majestuoso y altivo silencio y palidecía la serenidad de sus años y sus recuerdos con la ofensa de nuestro desconsiderado proceder.

Al terminar de una empinada cuesta, volvíamos a contemplar admirados la ciudad, engarbitada allá arriba, como un chicuelo sobre un montón de guijarros amenazante de un cataclismo. Bajo nosotros espumeaba el río, saltando en las presas de los molinos harineros, precipitando su energía sobre las silbadoras turbinas de las fábricas de luz, y lamiendo, en un espiritual coqueteo, los legendarios baños de Florinda. Casi oculto, bajo el arco de una añosa puerta, yacía un balconcillo polvoriento y herumbroso. Allí quiso la fantasía popular colocar al Rey Rodrigo atisbando el fresco recreo de su caba al sumergir el cuerpo, tan amado, en las linfas del Tajo, estremecidas de placer. ¡Este buen Rey

Rodrigo, que parecía saludarnos sonriente desde su acecho, como el huésped único a quien en la ciudad complacíamos! Este buen duque de la Bética, a quien siempre me indignó ver retratado, en cronicones é historias, barbado y melnudo como un fantasmón de ópera, y a quien yo me figuro de desmedrado cuerpo y pálido rostro, ancha frente de soñador y ojos grandes y azules de trovador suave. Rey hecho por la energía de unos revoltosos y que envuelve su vida y su corona en los perfumados cabellos de su amada, dejando abrir al Rey de los Gomerías el paso de su feudo a los africanos, mientras mira el adorado cuerpo de Florinda, vestido de las espumas del río y enojado por el sol toledano. ¡No se ve el Guadalete desde ese balconcillo, por donde acaso entonces trepaba un jazmín que picoteaban las oropéndolas y los malvisees!

TRISTÁN

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

**ZIMEMA**

**MUSEUM**

Contempla por un momento a este hombre dormido en medio de la desolación del camino de Beerseba a Haran. Sobre el suelo incómodo reposa el cuerpo en recogida postura; un árbol maltrecho y sin sombra, guarda su descanso; sus pies nos dicen de su fatiga; con una mano pretende hacer más dulce a su cabeza la piedra cruda en que reposa; su otra mano cae blandamente ante él, parece como si un punto antes hubiese señalado al cielo ó apretado su corazón ambicioso.

Es el Jacob de Ribera. Toda el alma del hijo de Rebeca, palpita en aquél rostro de hombre dormido; el sentido de su superioridad, su ambición, el ingenio con que burló a Esau y burlara luego la esterilidad de Raquel, su valor aventurero, su desdén, su inteligencia, su condición de elegido conductor de pueblos; al través de sus cerrados párpados, se ve a los ojos soñadores alzarse desde el suelo hasta las plantas de Jehová, subiéndolo uno por uno los peldaños de la angélica escala.

X. X.

Recalcificación del organismo:

**TRICALCINE**

Véase página XX.

EL ASTRO SOL tiñe el crepúsculo en el orto con un primer rayo de escarlata y al ocaso con una postrera lumbre de esmeralda. La fortuna de los pueblos nace con un rayo de sangre y se oculta con una bilirragia. Ante el rayo verde del ocaso el hombre es tan inconsciente en su esperanza, como ante la amarga liquidación de una grandeza.

La esperanza que al nacer es noble, porque se funda en nuestras fuerzas, al morir es estúpida, porque ni nuestra obra propia la alienta, ni el comocimiento del futuro puede sustentarla.

F. J. C.



**Hémoplastyl**

Du Dr. **ROUSSEL**

Anémies Hémorragies

**SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO**

Frascos-ampollas de 10 cc. de Suero puro

Comprimidos de sangre hemopoietica total

(A) Seroterapia específico de las ANEMIAS (Camot)

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

ANEMIAS  
CONVALESCENCIAS  
TUBERCULOSA, etc

*Muestras, Literatura*  
21 RUE D'AUMALE .PARIS



**Sanatorium Schatzalp.**  
**DAVOS**

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

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

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

**EXTAETOL**  
hace desaparecer los tatuajes.

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

Bibliografía á disposición de los Sres. Médicos.  
**Lupusan G. m. b. H. Altona - Elbe. Winterstr. 4/8.**

La **OBESIDAD** se combate eficazmente y sin peligro para el organismo con la **DELGADOSE PESQUI**

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

De venta en todas las buenas farmacias y droguerías.

Muestras y folletos á los Sres. Médicos.

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

**BALNEARIO DE TRILLO**

Cinco manantiales de distinta mineralización.

Escorfulosis, estado linfático, reumatismo, herpes, avarias, enfermedades de la mujer, esterilidad, neurastenia, ocrea, histerismo.

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

Clima de montaña, 780 metros.

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

**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.

## VACANTES

La de médico titular de Velilla de Guardo, partido de Saldaña (Palencia), con la dotación anual de 1.250 pesetas, más el 10 por 100 del sueldo como mínimo señalado para inspector municipal de Sanidad, por asistir á ocho familias pobres. Por el momento las iguales entre este pueblo, Besande y Valcobero suman cerca de 5.000 pesetas. Solicitudes hasta el 24 de Abril.

Datos.—Ayuntamiento de 662 habitantes, á 38 kilómetros de la cabeza del partido, á 100 de la capital y á 5 de la estación de Guardo.

—La de médico titular, por defunción, de Tudela (Navarra), dotada con 2.500 pesetas. Solicitudes en treinta días (B. O. del 20 de Marzo).

Datos.—Ciudad cabeza de partido de 10.362 habitantes, á 89 kilómetros de la capital. Hay estación férrea.

(Continúa en la página VIII.)

**ALMORRANAS**



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

**ANTIBYXINA ALEX**  
INYECTABLE

COMPOSICIÓN

Eucaliptol .....	0,15 gra.
Esencia de Salvia....	0,15
Guayacol .....	0,05
Oxígeno .....	0,01 c. c.
Escipiente.....	c. s. para 2 c. c.

Destruye por completo la flora bronquial.  
En la gripe se obtienen verdaderos milagros.

Muestras á la clase médica en el  
**LABORATORIO LEFEL. - Roma, 5. - MADRID**

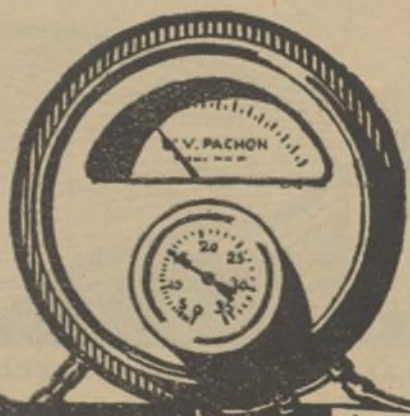


# SILISODE

Tratamiento de las enfermedades de la cincuentena  
**HIPERTENSION-ARTERIOESCLEROSIS**

Granulado a base de Silicato de Sosa litinado  
Químicamente puro

**HIPOTENSIVO  
ANTIESCLEROSO**



DOSADO :

Dosado por cucharadita : Silicato de Sosa 0,40, Benzoato de Litina 0,10

Laboratoire  
**P. MICHEL**  
9, Rue Castex  
PARIS (IV<sup>e</sup>)



AGENTE para España : I. BENEYTO, 5 y 7 Lealtad, MADRID

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

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

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

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

2 FORMAS :  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

**NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALECENCIAS**

## Vino de Bugeaud

*Tónico-Nutritivo,  
con Quina  
y Cacao.*

*Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina*

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

## Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, **P. LEBEAULT & C<sup>ia</sup>**, 5, Rue Bourg-l'Abbé  
POR MENOR : PRINCIPALES FARMACIAS.



**THYROIDINE**  
(2 grageas por la mañana en ayunas)

**OVIÉNINE**  
(1 gragea antes de cada comida)

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

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

**LABORATORIOS BOUTY**  
3, Rue de Dunkerque - PARIS

D. ERNESTO MOLINA GATTEAU, Farmacéutico Garante y Agente General para España. Arenal 22 dup<sup>a</sup>, MADRID

Tratamiento de la **TOS** en general  
Tos seca - Bronco-neumonía  
Bronquitis - Gripe  
Tuberculosis  
Asma

**GERMOSE**  
Gotas del Dr.  
**BAYRAC**  
(NO TÓXICO)

Específico  
contra la Coqueluche.  
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - Paris.

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



# EMINAL

Tratamiento de las afecciones

## Utero - Ovarianas.

Rp.

Cada 20 gramos ó cucharada contiene: 

Uiburnum prunifolium..	} de 1 gramo.
Hydrastis (representado por su alcaloide blanco, hidrastina). . . . .	
Euminal. . . . .	

EN COMBINACION CON AROMATICOS

Poderoso moderador de las funciones **Catameniales.**

Muestras y literatura á los señores Médicos.

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

Asociación Digitalina - Uabaina.

# DIGIBAINÉ

NOM DÉPOSÉ

reemplaza ventajosamente á Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE	6, Rue d'Assas PARIS, VI.	Muestras y literatura:	J. M. BALASCH Agente general para España.	Diagonal, 440. BARCELONA
-----------------------	------------------------------	------------------------	--	-----------------------------

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

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



# PNEUMON

## CANFORATO DE GUAYACOL

ESPECÍFICO de la PULMONÍA y CATARROS BRONQUIALES  
—:— GRIPE, ARTRITIS, TUBERCULOSIS, etc., etc. —:—

De venta en las buenas farmacias.

### AGUAS Y BALNEARIO DE MARMOLEJO

Carbónicas, bicarbonatado-sódicas, magnésicas, cálcicas, litínicas muy radioactivas.

De creciente éxito en el tratamiento de enfermos de **estómago, hígado, bazo, riñones, vejiga, intestinos, diabetes sacarina, cloro-anemia, etc.**

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

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

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

## GASTROL MIRET

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

### Aparato Digestivo

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

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

De venta en todas partes

SOLICÍTENSE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET

Diputación, 205.-Barcelona

—La de médico titular, por renuncia, de Itero de la Vega, partido de Astudillo (Palencia), con la dotación de 1.250 pesetas. Solicitudes hasta el 24 de Abril.

*Datos.*—Villa de 557 habitantes, á 13 kilómetros de la cabeza del partido, á 40 de la capital y á 11 de la estación de Frómista.

—La de médico titular, por dimisión, de Rincón de Soto, partido de Alfaro (Logroño), con el haber anual de 750 pesetas, que se elevarán á 1.500 para el mes de Julio próximo. Solicitudes hasta el 30 de Abril.

*Datos.*—Ayuntamiento de 2.308 habitantes, á 55 kilómetros de la capital. Hay estación férrea.

—La de médico titular, servida interinamente, de Zalamea de la Serena, partido de Castuera (Badajoz), dotada con 1.650 pesetas. Solicitudes durante el mes actual.

*Datos.*—Villa de 6.320 habitantes, á 12 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 3 de la capital.

—La de médico titular de Riós, partido de Verín (Orense), con la dotación de 2.000 pesetas. Solicitudes hasta el 28 de Abril.

*Datos.*—Villa de 4.979 habitantes, á 80 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

—La de médico titular de la barriada del Puerto de Mazarrón, partido de Totana (Murcia), dotada con el haber anual de 2.500 pesetas. Solicitudes hasta el 2 de Mayo.

*Datos.*—Villa de 17.630 habitantes, á 30 kilómetros de Totana y á 30 de la estación de Cartagena. Hay estación férrea.

—La de médico titular, desempeñada interinamente, de Santa María de Huerta, partido de Medinaceli (Soria), dotada con 1.250 pesetas. Solicitudes hasta el 30 de Abril.

*Datos.*—Villa de 894 habitantes, á 24 kilómetros de la cabeza del partido y á 80 de la capital. Hay estación férrea.

—Una de las de médico titular de Puebla de Sancho Pérez, partido de Zafra (Badajoz), dotada con 1.000 pesetas. Solicitudes durante el mes de Abril.

*Datos.*—Villa de 2.786 habitantes, á 3 kilómetros de la cabeza del partido y á 66 de la capital. Tiene estación férrea.

—Una de las tres de médico titular, por defunción, de Alburquerque (Badajoz), con el haber anual de 2.000 pesetas. Solicitudes hasta el 30 de Abril.

*Datos.*—Villa, cabeza de partido de 10.257 habitantes, á 45 kilómetros de Badajoz y á 23 de la estación de San Vicente de Alcántara.

(Continúa en la página XXVIII.)



## JARABE BEBE

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

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

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

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

## TETRADINAMO

**Formas: ELIXIR é INYECTABLE**

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

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

## SEPTICEMIOL

**INYECTABLE**

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

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

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

LABORATORIO  
FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y COMPAÑIA

Director: BERNARDO MORALES

BURJASOT  
(VALENCIA)

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

# RUAMBA

**Poderoso reconstituyente**

**FOSFOCASEIN — EXTRACTO DE MALTE**

**asociado por primera vez al cacao  
selecto desgrasado**

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



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

LABORATORIOS VIÑAS — CLARIS 71 — BARCELONA



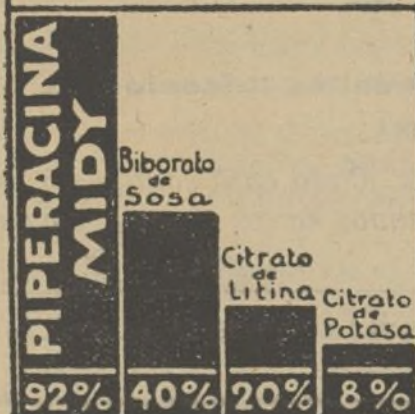
# PIPERACINA MIDY

GRANULADA  
EFERVESCENTE

“El más rico en principio activo.”



Solubilidad comparada  
del Acido Urico en:



MUESTRA Laboratorios Midy.

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

2 a 4  
Cucharadas  
de las de café por día.

4, rue du Colonel Moll, PARIS

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

**SOLUTO**

Reconstituyente general  
del organismo

Elixir e  
Inyectable

**VITAL**

Laboratorio  
ARRANS  
SEVILLA

**JARABE ARRANS**

De amapolas Fosfo-Creosotado

Medicamento Específico  
de las enfermedades del  
PECHO y VÍAS  
RESPIRATORIAS

LABORATORIO ARRANS  
SEVILLA

DESCONFIARSE  
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma:

*L. Midy*

**SANTAL  
MIDY**

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

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

**MIDY**

Cada lleva el  
cápsula de este Modelo nombre: MIDY

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias.



# DIGIFOLINA

---

“Ciba”

Cardiotónico por excelencia, asegurando la acción completa de las hojas de digital.

Actividad constante garantizada por un control fisiológico permanente.  
Inyección hipodérmica indolora.

Líquido, Comprimidos, Inyectables.



**Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos.**

Granvía Layetana, 41 : BARCELONA : Apartado 744.

Unicos concesionarios para España y sus Colonias de la

**Sociedad para la Industria Química en Basilea.**

(SUIZA)



Ayuntamiento de Madrid





# KELATOX

SEDANTE ATÓXICO.

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

**TOS FERINA.—TOS ESPASMÓDICA**  
**ESPASMOS BRONQUIALES**

PRESCRÍBASE

POR VÍA GÁSTRICA  
**KELATOX** GOTAS

**DOSIS:** 5 á 30 gotas, según edad, varias veces al día, con intervalos de más de dos horas, en un poco de agua azucarada ó leche.  
Estas dosis pueden duplicarse ó triplicarse sin peligro alguno, en los casos rebeldes.

POR VÍA HIPODÉRMICA  
**KELATOX** INYECTABLE

**DOSIS MEDIA:** Una, media ó la cuarta parte de una ampolla, según edad, repitiéndose la dosis tantas veces al día como el médico lo juzgue necesario.

**LABORATORIO IBERO, TOLOSA (ESPAÑA)**

FARMACÉUTICO DIRECTOR: DR. M. CRESPO

LAUREADO CON EL PREMIO EXTRAORDINARIO EN LA LICENCIATURA Y DOCTORADO EN LA Universidad Central.



## Sífilis de las embarazadas y de los niños de pecho.

La Merjodina (Hg + I) al interior en tabletas es muy eficaz. Excelente en las embarazadas y en los niños de pecho sífilíticos, en el aborto habitual, en la sífilis adquirida durante el embarazo. ... «Tanto la madre como el niño soportan la Merjodina bien, sin efectos nocivos». (Registro especial número 2445).

Susceptible de empleo combinado con As, Bi y Hg.



## Coriza, faringitis y laringitis.

Después de espolvorear «Sozoyodol»-sodio pulverulento puro, «las tumefacciones de la mucosa disminuyen de una manera sorprendente», «las secreciones pierden su viscosidad y su cantidad se reduce», «disminuye el mal olor» (Herzog). Para alternar: Sozoyodol-zinc del 3 al 10 por 100. Después de las operaciones en la boca y en la faringe, el Sozoyodol-sodio en polvo finamente porfirizado obra también como hemostático. — **Coriza de los lactantes:** La instilación de Sozoyodol-zinc al 0,5 por 100 desobstruye la nariz, disminuye la tendencia á la tos y evita la otitis media.

Muestras y literatura gratis dirigiéndose á H. Trommsdorff, Chem. Fabrik, Aachen 61. E.

Representante en España: **Carlos W. Heiss**, Madrid, Alcalá, 69.

# PERHIDROL DE MAGNESIO

### Exitos excelentes

en hiperclorhidria, fermentación excesiva del canal gastro-intestinal, meteorismo, molestias originadas por falta de dieta, disturbios nerviosos de la digestión, estreñimiento, obstrucción habitual con manifestaciones de auto-intoxicación.

### Importante en la terapia de la Arterioesclerosis

particularmente de la llamada arterioesclerosis de los ancianos. Disminuye las fermentaciones intestinales, abolición de las estancaciones intestinales y disminución de la presión sanguínea.

(Literat. moderna: Wien. med. Wochenschrift, 1923, N. 28).

Envases originales:

En polvo: Cajas de 25, 50, 100 y 250 gramos. — En tabletas: Tubos de 20 y frascos de 50 y 100.

Literatura y muestras á disposición.

## E. MERCK - DARMSTADT

Representación y depósito en España:

Productos Químico-Farmacéuticos, S. A. — BARCELONA: Bailén, 36. — Apartado 724.



# Las Grandes Terapéuticas.

## TETRA-PROTEIN "CELSUS"

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

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

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

## POLI-BACTERIUM "CELSUS"

Vacuna omnivalente para tratamiento proteínico bacteriano de todas las infecciones.

## DERMO-PROTEIN "CELSUS"

Pomada de proteínas para aplicación de éstas por la piel.

## LECHE CRUDA ESTABILIZADA "CELSUS"

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

## TERPENOS "CELSUS"

Para la terapéutica de estímulo.

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

## CUTINA ANTITUBERCULOSA WOLFF - EISNER "CELSUS"

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

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

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

---

**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.



# Fermentos lácticos en polvo Gámir

## (PAPELES YHOMAR)

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

---

### INDICACIONES:

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

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

---

### DEPOSITOS:

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

VALENCIA: A. Gámir.

**A. GÁMIR.** — San Fernando, 32 y 34.

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



# VERONIDIA



## 2

FORMAS: Solución - Comprimidos

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

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

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

REMINERALIZACIÓN  
RECALCIFICACIÓN  
POLIOPOTERAPIA

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

RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO  
PROPAGANDA EXCLUSIVAMENTE  
MÉDICA

# OPOCALCIUM

del Dr. GUERSANT

SELLOS, COMPRIMIDOS, GRANULADO

OPOCALCIUM ARSENIADO  
(Metilarsinato disódico)


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

Los Sres. Médicos pueden obtener muestras gratis dirigiéndose

OFICINA DE REPRESENTACIONES  
David de GIEZ  
Alcala, 177 - MADRID

OFICINA DE REPRESENTACIONES  
Paul VAHLÉ  
Baile, 145 - BARCELONA





**PURGANTE  
YER**

el mejor para todas las edades.

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

EL PURG. NT YER.  
es el purgan. de las familias

Ayuntamiento de Madrid  
Precio: 0,40 pesetas.



# INSTITUTO DOSIMÉTRICO

FUNDADO EN 1872

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

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

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

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

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

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



Gránulos Antináuseos contra el Mareo

1/2 miligr. de Hyosclamina. 1/2 miligr. Sulfato de Estricnina.

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

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



# Tratamiento de las Tuberculosis

Pulmonares, Oseas, Peritonitis tuberculosas,  
Tuberculosis del riñón.

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

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

## TRICALCINE

A BASE DE SALES CÁLCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

### RECALCIFICACIÓN DEL ORGANISMO

Directeur:  
**E. PERRAUDIN**  
Ph<sup>ca</sup>, de 1<sup>re</sup> classe.  
Ex-chimiste Expert de la Ville de Paris



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

LA "TRICALCINE" SE VENDE

**TRICALCINE PURA** { Polvos, Comprimidos, Granulados, Sellos  
y Tabletillas chocolate,  
5,50 francos el frasco, para treinta días de tratamiento

**TRICALCINE FLUORADA**  
Id. Metilarsinada.  
Id. Adrenalinada.

Solamente en sellos.

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

Depósito general en España: Pérez Marín y Comp., MADRID y BARCELONA  
Muestras y folletos: M. Moses, Plaza de la Independencia, 2 duplicado, MADRID



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.

Antígenos (gonocócica).

Lactoagónos (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.



NOVEDAD TERAPÉUTICA

# LITHARSYNA

ESPECÍFICO DEL ARTRITISMO  
Y SUS COMPLICACIONES

TRATAMIENTO CIENTÍFICO  
DE  
LA DIABETES  
por una nueva sal orgánica liti-arseniada.

LITHARSYNA GOTAS:  
(25 gotas antes de cada comida.)

LITHARSYNA COMPRIMIDOS:  
(3 comprimidos antes de cada comida.)

## AZÚCAR EDULCOR GARNIER

ÚNICO PERMITIDO A LOS DIABÉTICOS

Este azúcar, que posee todas las ventajas del azúcar de caña, sin tener sus inconvenientes, puede ser empleado sin ningún peligro y reemplazar este último en todos los casos. Su poder edulcorante es considerable, tanto, que un pedacito del tamaño de una lenteja basta para azucarar un vaso de agua, una taza de té, de café ó de chocolate, un grog, etc., y equivale á un terrón de azúcar ordinario.

MODO DE EMPLEARLO.—Introdúzcase en el líquido, té, café, grog, etc., ó en toda substancia que se desee azucarar, una ó dos pastillas de **Azúcar Edulcor**, según que se desee obtener la bebida más ó menos azucarada.

DEPÓSITO:  
**JUAN MARTIN**  
MADRID y BARCELONA

Laboratorio E. FERRÉ, 19, rue Grégoire du-Tours, PARIS

# LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de **ANDRÉ PARIS**  
Farmacéutico de 1ª Clase,  
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de Paris,  
4. Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).  
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS  
DEPOSITARIOS en **ESPAÑA**  
E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.

## Tuberculosis

Linfatismo - Anemia

Gripe - Paludismo

Convalecencias

Astenia

Neurastenia

Depresión Nerviosa

## NEUROSTHYL PÂRIS

Suero Neurotónico intensivo

### Ampollas

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

### Gotas

Las Gotas contienen por cm<sup>3</sup> {  
Maltarsinato de sosa . 0 gr. 02.  
Glicerofosfato de sosa . 0 gr. 10.  
Sulfato de estricina . 1 miligr.  
Plasma marino isotónico . 1 gr.

Disolver al momento de usar 1 Ampolla por día.

30 Gotas antes de las dos comidas principales con un poco de agua.

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

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



ESPECIALIDADES, FARMACÉUTICAS DEL  
LABORATORIO F. MIRABENT y C<sup>IA</sup> S. C. BARCELONA (G.)

## MORRHUËTINE JUNGKEN

El tónico de la Infancia.

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

*Yodo - Hipofosfitos comp<sup>2</sup> - Fosfato sódico - Glicerina químicamente pura*

## NURRISOL

Jarabe Galactógeno

Estimulante de las glándulas mamarias. Reconstituyente  
general para las mujeres que crían  
*Galega - Semillas de Algodón - Glicerofosfatos - Tintura de Vainilla - Canela - Nuez moscada*

## PAHIRVOL

Tónico Estomacal — Tratamiento eficaz de la insuficiencia  
gástrica.

*Pepsina - Acido Clorh - Tint. badiana, nuez vómica y coco*

## FOSFOXYL

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

## UROLAN

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

*Granulado de Piperacina - Benzopato de Litina y Urotropina*

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





## ESTREÑIMIENTO TRATAMIENTO FISIOLÓGICO

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

# TAXXOL

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

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



## Tratamiento Fisiológico DEL ESTREÑIMIENTO

El **LACTOBYL** se compone de :

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

LABORATOIRES RÉUNIS, 11, Rue Torricelli, PARIS

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

## INSOMNIOS SEDATIVO NERVIOSO

# Béatol

LÍQUIDO - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS

à Base de: VERONAL SÓDICO - EXTRACTO DE BELEÑO - INTRACTO DE VALERIANA

BIBLIOGRAFIA Y MUESTRAS

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

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



Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst a. M. (Alemania).

**El preparado orgánico-mercurial**

# SALIRGÁN

(mercuriacetato del salicilalilamido-O-acetato sódico).

Solución al 10 % para el tratamiento intravenoso ó intramuscular

**de la lúes en todas sus formas**

para el tratamiento exclusivamente mercurial; para el tratamiento salvarsano-mercurial combinado, en dos tiempos ó de una vez en inyección mixta;

**en los edemas, hidropesías, etc.**

como diurético.

Empaques originales de 5 y 10 inyectables de 1 y respectivamente 2 cm<sup>3</sup>.

Pídanse muestras gratuitas para médicos y literatura á la SECCIÓN FARMACÉUTICA de la casa Anónima Lluch, Barcelona, Paseo de Gracia, 51, Apartado 462.



## Oxyuriasis

*Gelonida aluminii subacetici N°1*

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

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

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



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

**SOLUCIÓN**  
**PAUTAUBERGE**

*al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.*

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

**ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA**

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

**EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE**

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

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

**BROMIDIA**  
**BATTLE & C.<sup>a</sup>**

**"El HIPNOTICO por EXCELENCIA"**

MEDICAMENTO REGISTRADO  
 Y GARANTIZADO

Siempre digno de  
**CONFIANZA**

Insomnio, Nervosismo, Epilepsia, Irritabilidad, Monomanía, Toxicomanía, etc.

Literatura y muestras gratis contra pedido á los señores Médicos.

**E. DURAN S. en C.**  
 Tetuán, 9 y 11.— **MADRID**



**Granulos de Catillon**

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

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, Paris 1889. Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan

**ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES,**  
 Cardiopatías de los NIÑOS y ANCIANOS, etc.  
 Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

**GRANULOS DE CATILLON** 0,0001 **STROPHANTINE** CRISTAL TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

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

Adaptada en los Hospitales de Paris y de la Martinica.

**POLYO DE PEPTONA CATILLON**

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

**VINO DE PEPTONA CATILLON**

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

**OBESIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.**

**Tabletas DE Catillon**

**iodo-THYROIDINE**

0,025 cuerpo tiroides  
 Titulado, Esterilizado, bien tolerado, muy eficaz

— PARIS, 3, Boul' St-Martin.

**Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora**

**CYTO-SERUM**

**A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS**  
 Una Inyección intra-muscular cada dos dias

*Poderoso Estimulante de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

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

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

**Solicítense Muestras Gratis**

Agente C<sup>al</sup> para España: **FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID (9)**  
 Ayuntamiento de Madrid

EN AMPOLLAS 5 CENTI-CUBOS






GASTRALGIES

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

8, Rue Favart, Paris



PETIT-MIALHE



MARQUE DÉPOSÉE

8, rue

ANEMIA

CONSUMPTION

HEMOGLOBINA

HIERRO VITALIZADO

OXIDASAS DE LA SANGRE

DESCHIENS

NEURASTENIA

CONVALESCENCIAS

OPOTERAPIA  
HEMÁTICA

JARABE y  
el VINO

DESCHIENS

à la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los  
Médicos resultados que  
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

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

Vino : Un vaso de madera en cada  
comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA  
Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens,  
9, Rue Paul-Baudry, Paris

Agentes para España :  
GIMENEZ-SALINAS y C<sup>ia</sup>, 111, Claris, Barcelona.

PROSTHÉNASE  
GALBRUN

SOLUCIÓN ORGÁNICA TITULADA DE HIERRO Y MANGANESO  
Combinados con Peptona y Glicerina enteramente asimilables

NO PRODUCE ESTREÑIMIENTO

ANEMIA — CLOROSIS — DEBILIDAD — CONVALESCENCIA

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

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

Ayuntamiento de Madrid



## CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSES ::

### SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL

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

## ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARRROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

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

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

— La de médico titular, por defunción, de Escañuela, partido de Andújar (Jaén), dotada con 1.500 pesetas, que se elevarán á 2.000 en el próximo ejercicio. Solicitudes durante el mes actual.

*Datos.*—1.319 habitantes, á 23 kilómetros de la cabeza del partido y á 40 de la capital. Estación más próxima, Torredongimeno, á 17 kilómetros.

— La de médico titular de Espera, partido de Arcos de la Frontera (Cádiz), con el haber anual de 1.500 pesetas. Solicitudes hasta el 27 de Abril.

*Datos.*—3.210 habitantes, á 12 kilómetros de la cabeza del partido y á 100 de la capital. Estación más próxima, Las Cabezas de San Juan, á 20 kilómetros.

— La de médico titular, por dimisión, de Lagunilla, partido de Logroño, con la dotación anual de 1.500 pesetas, y 4.500 por igualas. Hay dos agregados, á 2 y 4 kilómetros de distancia. Solicitudes en quince días. (B. O. del 2 de Abril.)

*Datos.*—Ayuntamiento de 1.023 habitantes, á 23 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Recajo, á 14 kilómetros.

## 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 —

Recomiende usted siempre

## « SPARTSERUM »

(Suero hemopoyético, espartina y alcanfor.)

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

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

DEPÓSITO EN MADRID:

Farmacia del DR. TORRECILLAS. — Barquillo, 37.

— La de médico titular de Mondariz (Balneario), partido de Puenteareas (Pontevedra), con la dotación anual de 2.200 pesetas, siendo esta cantidad también como sueldo de inspector municipal de Sanidad. No admitirán al que tenga más de cuarenta y cinco años de edad. Solicitudes hasta el 30 de Abril.

*Datos.*—Ayuntamiento de 5.956 habitantes. La estación más próxima es la de Porriño, á 20 kilómetros.

— La de médico titular, desempeñada interinamente, de Fresno de la Ribera, partido de Toro (Zamora), con el haber anual de 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 27 del actual.

*Datos.*—Villa de 482 habitantes, á 15 kilómetros de la cabeza del partido y á 15 de la capital. Estación más próxima, Coreses, á 4 kilómetros.

(Continúa en la página XXXII.)

## CONTRA LAS

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



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

### LABORATORIO "ÉGABRO"

Dos éxitos terapéuticos.

**NUTRIL:** Extracto de cereales y leguminosas, maltosado, vitaminico, de alto coeficiente nutritivo y fácil digestión. Diferente sabor y aroma cada frasco.

Indicado: Siempre que deseemos una alimentación reparadora y tónica con el mínimo trabajo digestivo.

**HEMOCALCIL:** Aperitivo, Hematógeno rápido, antituberculoso, vigorizador, recalcificante único.

Composición: Fosfato de cal bibásico, fluoruro de cal, arrhenal, lecitina pura de huevo, hemoglobina y adrenalina. Lleva las dos únicas sales de cal efectivamente asimilables.

Indicaciones: Las derivadas de su fórmula, racional, eficaz y modernísima.

#### OTRAS PREPARACIONES

**FIMONIOL**, elixir é inyectable: Balsámico.

**LUETINOL:** Antivariósico y depurativo.

**IODOTANOL:** Hematógeno, antiescrofuloso.

**BIOGASTROL:** Antidispéptico y tónico digestivo

**VITONISÁN (inyectable):** Estimulante, vigorizador.

**NEUTROGASTROL:** Antigastrálgico.

**REUMATINOL:** Antirreumático interno.

**EGABRINA:** Antirreumático externo.

**POLIBROMINA:** Elixir polibromurado.

**HEMATINOL:** Estimulante y tónico.

Enviamos literatura y muestras á solicitud, indicando estación.

Delegado en Madrid: **Conrado C. Kropnick**, Apartado 8.040.

Pedidos y correspondencia: **Laboratorio «Egabro», Cebra (Córdoba).**

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

### LABORATORIOS CAMPOS FILLOL

VALENCIA

### LACTOBULGARINA

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

El mejor desinfectante intestinal.

### SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero fresco de caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir  
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

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



## LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA  
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

Pomaret, 15. — SARRIA  
Teléfono 6179 G.

DIRECCION TELEGRAFICA: **FHERSA**

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

Para muestras y literatura dirijanse al Delegado regional:

D. RAMON DE UGARTE CHINCHILLA, Calle de Bretón de los Herreros, 24, pral — MADRID



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

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

Registrado  
en la Dirección  
General de Sanidad.

**“SALUX”**  
ANTIBLENORRÁGICO

Para inyecciones uretrales.

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

Laboratorio **“SALUX”**, S. en C.  
Bailén, 5 y 7. — BILBAO

HELO

## 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.**



## Publicaciones "CALPE" de Biología y Medicina.

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

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

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

Hoffmann: «**Los médicos alemanes en la guerra mundial**». Traducido del alemán por los Sres. Jiménez de Asúa y Vetter. XII-472 páginas con 17 figuras y 4 láminas. En rústica, 15 pesetas. En tela, 18 pesetas.

### EDITORIAL PARACELSO

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

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

## "CALPE"

MADRID    BARCELONA    BUENOS AIRES    SANTIAGO DE CHILE  
Ríos Rosas, 24.    Mallorca, 460-462.    Suipacha, 585.    Casilla, 2.960.

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



**EL ANTISÉPTICO MAS PODEROSO DE LOS BRONQUIOS**



**Catarros, Bronquitis,  
Enfisema, Asma**  
SE CURAN CON EL  
**JARABE FAMEL**

**ADOPTADO POR LOS HOSPITALES**



**CICA-SÉPTICO  
LIRAS**

(Gomo-resina kercitrinada  
con ceraína.)

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

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

—La de médico titular, servida interinamente, de Rábano, partido de Peñafiel (Valladolid), con la dotación de 1.250 pesetas. Hay un agregado. Solicitudes hasta el 3 de Mayo.

*Datos.*—Ayuntamiento de 668 habitantes, á 9 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 66 de la capital.

—La de médico titular, por dimisión, de Malanquilla, partido de Ateca (Zaragoza), dotada con 1.000 pesetas y 5.000 por iguales. Solicitudes hasta el 2 de Mayo.

*Datos.*—Ayuntamiento de 572 habitantes, á 30 kilómetros de la cabeza del partido, á 120 de la capital y á 30 de la estación de Calatayud.

**Practicantes.**

Bujaraloz (Zaragoz ), con 850 pesetas, por una á 70 familias pobres. Solicitudes hasta el 2 de Mayo.

**NUCLÉARSITOL ROBIN**

**PRETUBERCULOSIS - IMPALUDISMO  
ENFERMEDADES DE LAS COLONIAS**

(Medicación nucleo-arsenical-fosfatada)

**GRÁNULOS - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS**

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



# LACTOFITINA

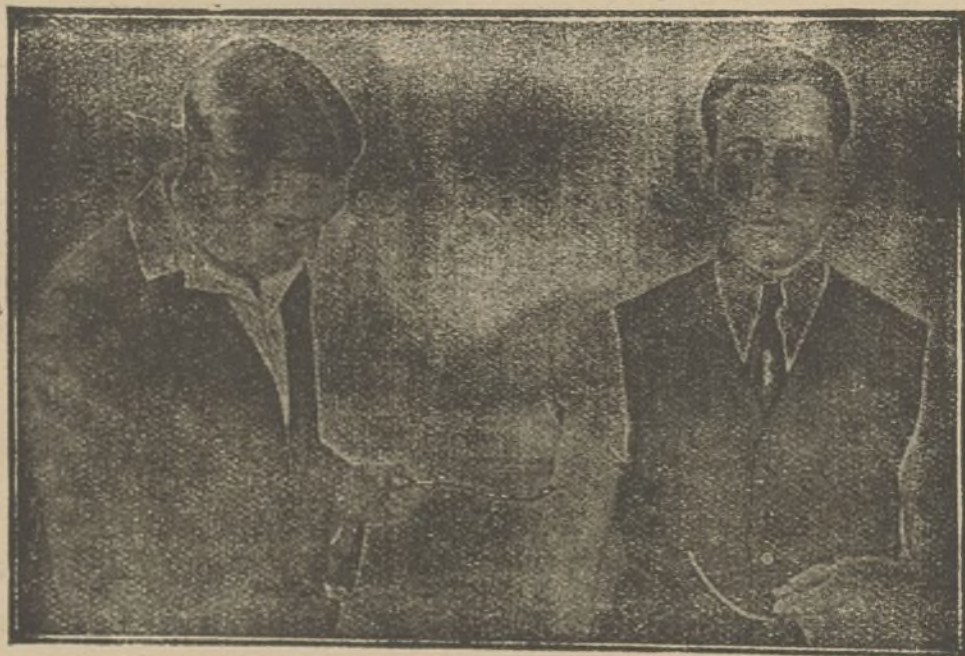
Tónico reconstituyente infantil.

Granulado, de sabor agradabilísimo, compuesto de fitina y lactofosfato de cal.

**LABORATORIO IBERO - TOLOSA** (Guipúzcoa.)

Farmacéutico Director: Dr. M. CRESPO

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



## YODÓGENO CUBAS

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

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

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

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

## PRODUCTOS WASSERMANN

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

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

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

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

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

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

### NUEVO PREPARADO

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

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



# SIEROSINA

**IODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA**

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

Para informes de carácter científico, dirigirse a D. José Vallés y Ribó, calle de Mallorca, 488. Entr. 1.ª BARCELONA

## F. GAYOSO - Farmacia.

Arenal, 2.—MADRID

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

**Depósito de Especialidades Farmacéuticas.**

Aguas minerales y productos químicos de las mejores marcas.

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

## :: PIREXOL ::

MARCA REGISTRADA

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

VENTA EN FARMACIAS Y DROGUERIAS

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

## VINO DE VIAL

LACTOFOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

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

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

TODAS LAS FARMACIAS

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

## HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por la ACADEMIA DE MEDICINA de PARIS  
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemias  
Hierro ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París

## 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

## Correspondencia administrativa ..

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

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

D. Jesús Valdivielso.—Pagado fin Diciembre 1925.

D. José Alvarez Añor.—Id. fin Octubre 1925.

D. Fernando Bueno.—Id. fin Enero 1926.

D. Pedro Paza.—Id. fin Agosto 1926.

D. Augusto Sánchez Riveiro.—Id. fin Diciembre 1925.

D. Pedro García de Hoyos.—Id. fin Enero 1926.

D. César Borrachero.—Id. fin Diciembre 1925, y 5 pesetas a cuenta 1926.

D. Manuel de la Vega Mateos.—Id. fin Diciembre 1925.

(Se continuará.)

## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

## SARNICIDA

INSTANTÁNEO

### "CESAR"

DE EXQUISITO PERFUME.—UNA SOLA APLICACIÓN SIN BAÑO. CURA RADICALMENTE LA

## SARNA



**AGUAS**  
MINERALES  
NATURALES DE

# CARABANA

**PURGANTES**  
DEPURATIVAS  
ANTIBILIOSAS  
ANTIHERPETICAS

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

Dirección y oficinas: Lealtad 12.

Teléfono 917.

**MADRID**

# SARNA

— (ROÑA) —

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

**J. CABALLERO ROIG**

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

**DOCTOR CEA, VALLADOLID**  
**LABORATORIO DE VENDAJES ASÉPTICOS Y ANTISÉPTICOS**  
Fundado en 1880 (primero en España).

Material de curación aséptica. — Conservación permanente de la asepsia por medio de cubiertas de cristal soldadas a la lámpara. (Procedimiento con patente de invención).

APARATO-ENVASE DEL DR. CEA, INYECCIONES DE SUERO ARTIFICIAL (HAYEM)

Premiado con las mayores recompensas en cuantos Concursos han sido presentados sus productos.

## Calcil "Lefel"

Comprimidos de sales calcicas con hierro

TUBERCULOSIS RAQUITISMO CRIES ÓSEA y DENTARIA

## Bionergol

PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTITUBERCULOSO  
PIDAN MUESTRAS A LABORATORIOS Lefel. ROMA 5-MADRID

# CESTONA

**AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA**  
(S. A.)  
(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

**EL CARLSBAD DE ESPAÑA**

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del  
HIGADO, BAZO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc.

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

Temporada oficial: de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

Se han introducido grandes mejoras este año y aumentado los hoteles en

163 habitaciones más de las ya existentes.

Antes y después de la temporada oficial, hay un hotel del Balneario abierto al público, á precios módicos.

ITINERARIO. — Estaciones de ferrocarril más próximas al Balneario: ZUMARRAGA. Línea del Norte, á 27 kilómetros.  
ARRONA. Ferrocarriles Vascongados, 7 kilómetros. (Línea de Bilbao á San Sebastián).

Hay automóviles de servicio en ambas estaciones, durante la temporada.

Noticias y detalles



**ÓVULOS CHAUMEL:**

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

**LÁPICES CHAUMEL**

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

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, PARIS.

**TÓPICOS CHAUMEL**

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES Farmacias del Globo.

BUJÍAS CHAUMEL INTRA-UTERINAS

PESARIOS CHAUMEL

TRATAMIENTO DE ÓVULOS CHAUMEL VAGINALES

ADULTOS SUPOSITORIOS CHAUMEL

NINOS SUPOSITORIOS CHAUMEL

BUJÍAS CHAUMEL INTRA-URETRALES

**á la glicerina solidificada**

**SUPOSITORIOS CHAUMEL:**

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

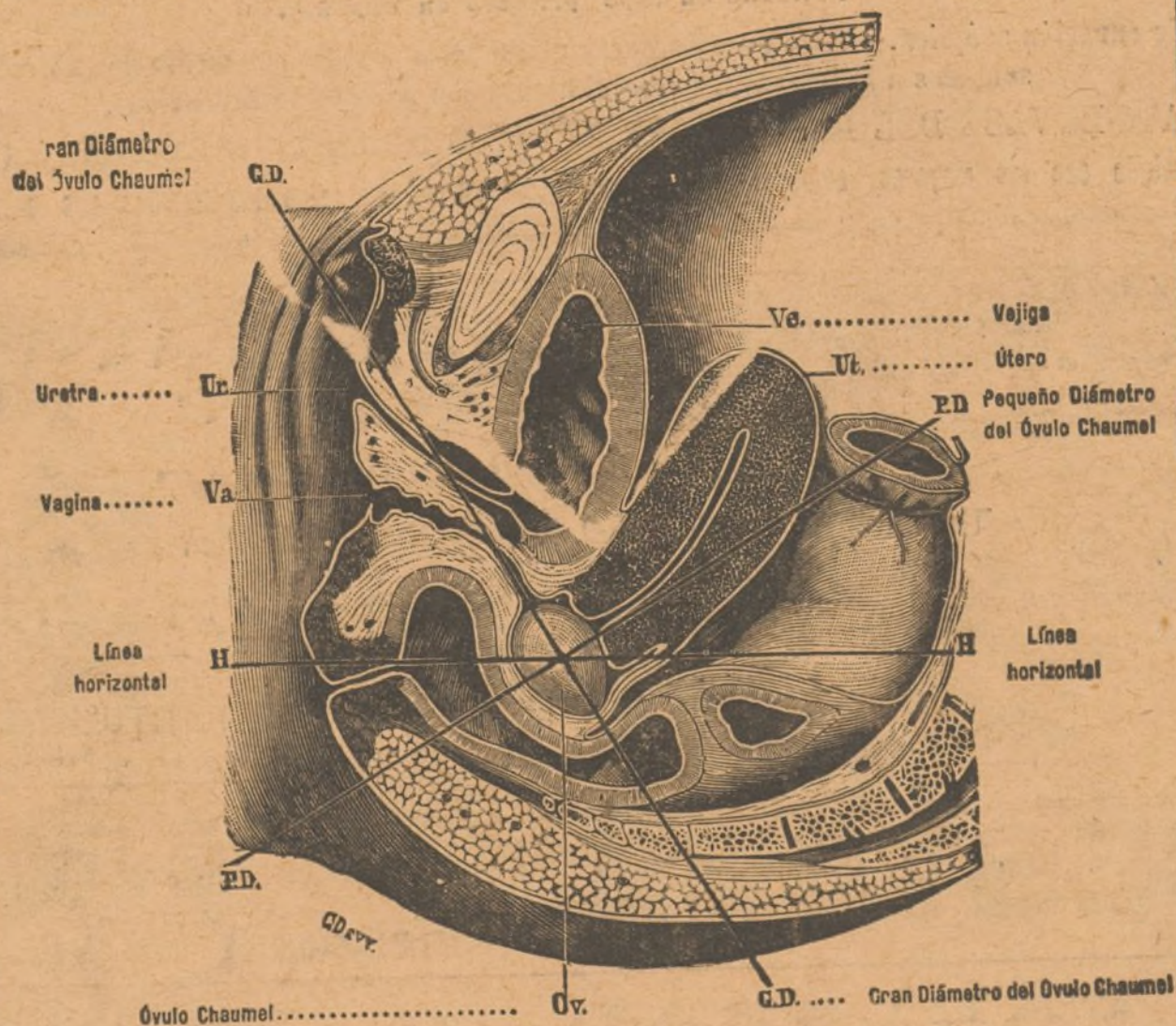
**BUJÍAS CHAUMEL**

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

## ÓVULOS CHAUMEL

Á LA GLICERINA SOLIDIFICADA  
CON TODA CLASE DE MEDICAMENTOS

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



POSICIÓN DEL ÓVULO CHAUMEL EN EL FONDO DE LA VAGINA

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

DEPÓSITOS EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS  
DEPÓSITO CENTRAL (Óvulos, Supositorios, Lápicos, Bujías Chaumel):  
FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS