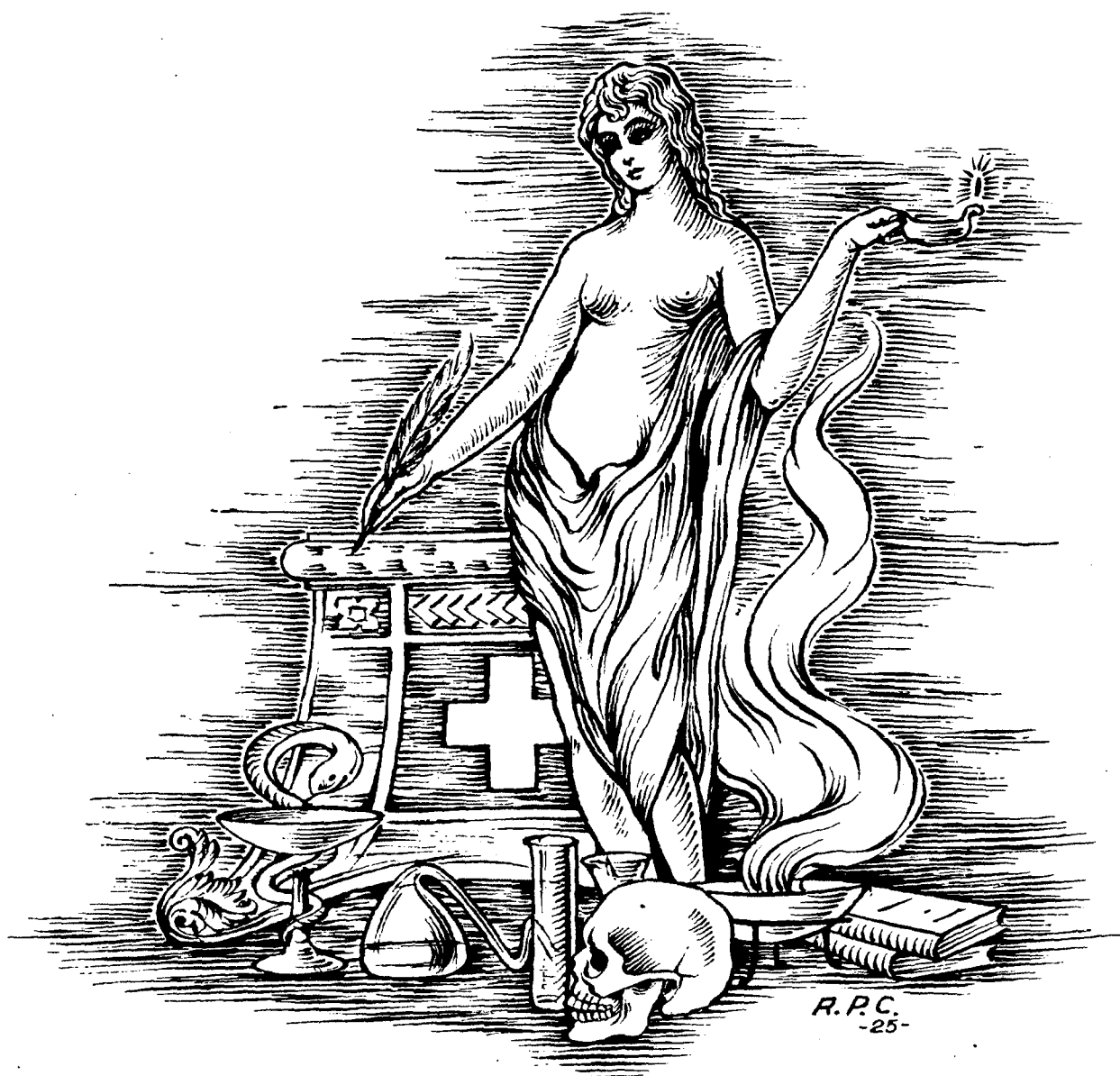


# CUENCA SANITARIA

ÓRGANO OFICIAL DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA Y DEMAS ENTIDADES SANITARIAS



JULIO 1925

# Hémostyl

Du Dr.

Anémies

**ROUSSEL**

Hémorragies

## SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

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

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

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

Jarabe y Comprimidos  
de sangre hemopoiética  
total

**ANEMIAS**  
**CONVALENCIAS**  
**TUBERCULOSA, etc.**

*Muestras, Literatura*

21 RUE D'AUMALE . PARIS

# Cuenca Sanitaria

Órgano oficial del Colegio de Médicos y de los demás Colegios  
y Entidades sanitarias

Año I.—Núm. 1.

CUENCA y Julio 1925

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN  
HURTADO DE MENDOZA, t  
CUENCA

*Director Honorario: D. Manuel Such, Inspector Provincial de Sanidad.*

*Director electivo: D. Mariano Zomeño.*

## COMITE DE REDACCION

*D. Antero Zuloaga Cobo, D. José María Lacasa y Galindo, D. Aurelio Almagro, D. Antonio Benítez, D. Luis de la Cuesta, D. José Sánchez Pajares, D. Domingo Muñoz, D. Gregorio Crespo, y colaboradores, todos los sanitarios que quieran ayudar la labor de propaganda de Higiene y Sanidad.*

---

## SUMARIO

NUESTROS PROPÓSITOS, La Redacción.—*Hablando con el Dr. Ferran, Manuel Such.—Un procedimiento rápido de coloración de Bacilos de Koch, Antonio Benítez.—Vitaminas, Arturo Iglesias.—Revista de Prensa.—Enfermedades de la Nutrición: Diabetes.—Tratamiento del bubón chancro.—Acción de la Helioterapia en el raquitismo, Zomeño.—Acción de las substancias ingeridas sobre la digestión gástrica.—La intradermo reacción con sal en la difteria y escarlatina.—Importancia de las cavernas para el pronóstico y tratamiento de la tuberculosis, Cuesta.—Don Gregorio de la Torre (Redacción).—Federación Sanitaria.—Cartas, por D. Joaquín Decref y D. Antero Zuluaga.—Federación, Benítez.—Asamblea de Toledo (Redacción).—Colegio Médico.—Contabilidad y Noticias, Castillo.—Inspección Provincial de Sanidad.—Colegio de Farmacéuticos.—El movimiento andando, Benítez. Veterinarios.—El Veterinario Inspector, Benítez.—Noticias Sanitarias, etc.*

# YODÓGENO



☞ CUBAS ☞



**GENERADOR DE VAPOR DE YODO INYECTABLE PODEROSO,  
INFALIBLE E INSUSTITUIBLE ANTISÉPTICO, QUE REEMPLA-  
ZA VENTAJOSÍSIMAMENTE AL YODO Y YODUROS, EN SUS  
MÚLTIPLES INDICACIONES POR SER SU ACCIÓN MÁS EFICAZ  
: - : Y NO DETERMINAR TRASTORNOS DE YODISDO : - :**

Declarado de petitorio oficial en los hospitales provinciales, según acuerdo de la Excm. Diputación provincial, en su sesión del 25 de febrero de 1916, en vista del éxito obtenido en las clínicas de los Doctores D. Francisco Huertas, D. Enrique Capdevilla y D. Laureano Olivares, según informe oficial de los referidos médicos, con el V. B.º del Dr. D. Enrique Isla, Decano del Cuerpo.

Recomendado con éxito eficaz para combatir el *artritis*mo, la *arterioesclerosis*, la *tuberculosis cutánea*, bien sea de localización cutánea (lupus), sinovial, ósea, articular, ganglionar, glandular; las *neurosis* de origen artrítico, bronquial, gástrico y cefálea crónica; las *mielitis* 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 indicados.

Caja de ampollas, 5 ptas. - Aparato yonodizador. 3,50 ptas.  
En provincias. 0,50 de aumento.

Pedidos de prospectos y muestras, a YODÓGENO CUBAS. S. A.

☉ Huertas. 15 y 17. - MADRID ☉

## NUESTROS PROPÓSITOS

Decidido el Colegio Médico a la publicación de una revista profesional, que continuara la labor del malogrado señor Acebo en su *Información Médica* y dispuesta la publicación del primer número para el pasado mes; la organización en la provincia de la Federación Sanitaria, uno de cuyos medios había de ser la prensa, nos hizo a todos comprender que dividido el esfuerzo escaso de que disponemos en Cuenca, no se haría esperar el fracaso y por ello, en la última reunión del 12 de mayo, ayudados con el espíritu del Inspector de Sanidad—que honorariamente aceptó la dirección que le ofrecimos—; se acordó fundir las voluntades en un mismo propósito, que hoy damos a la luz, con las más sanas intenciones y el mayor entusiasmo.

Es nuestro deber manifestar claramente el camino a seguir para el fin que nos proponemos de levantar el *nivel moral y mental de las clases sanitarias*. Ha de ser, pues, nuestra primera labor recabar la colaboración de los maestros, para dar a los lectores una Sección científica de la mayor altura posible, un poco superior quizá a la que había de esperarse de una revista provinciana; y en la que daremos cabida no sólo a las cuestiones médicas y sanitarias, sino a cuantas científicas guarden con aquellas la menor relación. Esta sección será aumentada con referencias de la prensa nacional y extranjera, para poder llevar a los más apartados rincones de la provincia, no sólo la idea nueva, el último resultado de la investigación, sino también el detalle de técnica, el más moderno procedimiento de diagnóstico, la adquisición más reciente de la terapéutica.

No siendo, sin embargo, el investigador de laboratorio el único que ha de aportar interés a la ciencia médica y sabiendo como modifican la evolución de los procesos morbosos las circunstancias geográficas, tendrá para esta sección el mayor interés y la completará todo hecho de observación práctica y bien entendida, aportado por los compañeros de la región, que tienen de este modo un estímulo para el ejercicio de la profesión de un modo verdaderamente intelectual, haciendo de la misma un ministerio, pensando, más que en la parte económica, en el mejoramiento intelectual, única fuente del bienestar en los demás órdenes.

Considerando todo lo anterior, la razón de ser principal de la revista; su génesis nos pone en el deber de dedicar buen espacio (todo el necesario) para dar cuenta de todo lo que pueda afectar al interés de las clases sanitarias.

CUENCA SANITARIA, como órgano del Colegio Médico, tendrá al corriente a sus lectores de los acuerdos del mismo, de cuantas reuniones (actualmente tan frecuentes) se celebren para defensa y perfeccionamiento de la Medicina española, del estado económico del Colegio, legislación y cuantas noticias de orden más o menos general puedan interesarnos.

Del mismo modo como órgano oficial de los Colegios de Farmacéuticos, Veterinarios, Odontólogos, Practicantes y Matronas, le corresponden los mismos deberes que en cuanto a la clase médica y a cada una de aquellas destinará su sección con las mismas materias que hemos indicado.

Presidiendo estas *secciones paracientíficas*, que pudiéramos llamar, encabezará la

Federación Sanitaria la suya y en la que daremos cuenta de la marcha de su organización, reglamentos de distrito, juntas y cuanto para su propaganda sea necesario: hasta conseguir la unión tan necesaria como predicada y difícil, que tanto anhelamos.

Estos son, pues, nuestros propósitos; contamos con buena colaboración, mucho espíritu, ánimo al trabajo y aliento oficial; medios no nos faltan, el camino a seguir es muy largo, pues puede decirse que en materia sanitaria todo está por hacer y comprobado está que nadie lo puede hacer más que nosotros.

Así, pues, ya que a todos interesa, de todos esperamos el apoyo para llegar a recabar la autoridad merecida y el puesto que nos corresponde en la vida pública y en la clase directora del país siempre bajo la bandera de moral y cultura.

Cuenca, mayo 925.

# Farmacia de Romero

Mariano Catalina, 43, y Dr. Chirino, 7

Representación y depósito de los productos del Instituto de biología y sueroterapia «IBYS»

Laboratorio de preparación y esterilización de toda clase de inyecciones hipodérmicas e intravenosas.

## TROUSSEAUS PARA PARTOS

Elaboración esmerada de especialidades farmacéuticas.

Grandes existencias de especialidades nacionales, extranjeras, aguas minerales, etc., etc.

## POMADA MARJOS

Cura la SARNA en 24 horas.--GARANTIZADA

:—: MUESTRAS A DISPOSICIÓN DE LOS SEÑORES MÉDICOS :—:

HABLANDO CON EL DOCTOR FERRÁN

## Fragmentos de una conversación

por el doctor Manuel Such

El doctor Ferrán evoca días fecundos en gloriosas adquisiciones médicas. Cuando el genial Pasteur, el Colón de la bacteriología, asombraba al Universo entero con sus descubrimientos de vacunas contra enfermedades de los animales (cólera aviario, mal rojo de los cerdos, carbunco) el bacteriólogo español de regreso de Marsella cumplida la misión que le había conferido el Ayuntamiento de Barcelona, allá por el año 1884, lanzaba la primera vacuna científica de aplicación al hombre, la vacuna anticolérica, que en el verano de 1885 se inoculó con éxito rotundo en los pueblos de las feraces huertas valencianas, campaña de profilaxis que tuvo como ferviente defensor al actual Conde de Gimeno y otros Médicos, que andando el tiempo, ocuparon altos puestos en la sanidad oficial.

Dos años más tarde, en 1887, Ferrán se vacunó contra la fiebre tifoidea, descubrimiento que ya se le reconoce unánimemente, y que, como la vacuna anticolérica ha tenido plena confirmación en la gran guerra. El método de Pasteur contra la rabia, fué modificado por el bacteriólogo español, en el sentido de reducir a cinco días el plazo de tratamiento, intensificando la dosis (método suprainensivo) y que en la actualidad Relimger, la máxima autoridad aplaude.

Desde 1895, el doctor Ferrán viene proclamando que la etiología de la tuberculosis no está monopolizada por el bacilo ácido resistente de Roberto Koch, para Ferrán el clásico bacilo de Koch tiene una transcendental genealogía constituida por las bacterias *alfa* y *beta* descubiertas por Ferrán, bacterias antecesoras del bacilo de Koch, que son las más importantes en las primeras etapas del pro-

ceso infectivo tuberculoso y dotadas de maravillosas propiedades antigénicas, cualidad de que carece el bacilo de Koch. Todas estas ideas, hoy en plena y universal demostración y comprobación, constituyen una atrevida doctrina que puede revolucionar la medicina, dotando a la profilaxis de una poderosa arma de combate, cambiando además la orientación de la actual y onerosísima lucha antituberculosa.

La lectura de esta tan original doctrina, nos llevó a conocer a Ferrán, cuando todavía éramos alumnos de facultad; y poco después, por el año 1919, iniciamos y sostuvimos una intensa campaña, por medio de conferencias y artículos en la prensa profesional y política, que culminó con grandes vacunaciones en Alcira y Alberique y otras poblaciones de las riberas del Júcar, el Jordán de nuestras predicaciones.

Estas andanzas preñadas de entusiasmos y altruistas desprendimientos estrecharon los lazos que la simple lectura de un folleto dejó bosquejar entre el Maestro y nosotros, y Maestro fué desde aquel día y discípulo fervoroso quedamos, y más honrados nos sentimos con el pasar del tiempo de tal investidura.

Muchas veces hemos visitado a Ferrán en su Laboratorio-Santuario de la Sagrera, en Barcelona, al borde de la carretera de Horta, mirando al mar; es un paraje tranquilo, silencioso, serenamente augusto, de ubérrima vegetación, donde acaricia el olor del yodo marino y del pino serrano. Es la topografía incomparable de Barcelona que trepa por un extremo hacia el Tibidabo y por el otro se abraza, en la suavidad de la playa, con el

mar de las dulces tradiciones y del trajín secular de la civilización.

Cada día hemos sentido agigantarse la veneración hacia el Maestro; su figura de apóstol, su marcha lenta, reposada, con su bata larga, por los senderos de su jardín, hablando sin precipitaciones con frase firme y siempre con ideas y concepciones que no esperan el puente para cruzar el vado del misterio.

Ferrán es un heterodoxo, con la heterodoxia del sabio, claro es; su avance prescinde de los cauces preestablecidos y de sorpresa en sorpresa, nos conduce en su charla a imprevistos resultados. Hay un saborcillo de ateísmo médico en las elucubraciones de Ferrán. Sus *impiedades*, sus fecundas impiedades científicas, alborotaron y alborotan el cóncilave hortodoxo que fulminó excomunión más de una vez contra el glorioso solitario de la Sagrera. Y Ferrán no es nada ¡nada! en la sanidad oficial ni oficiosa y es todo ¡todo! en la ciencia bacteriológica mundial; gracias a Ferrán, en los libros de bacteriología, España no ve ponerse el sol en sus fronteras espirituales.

Los grandes problemas médicos están en nuestros días un tanto anémicos; los secretos que revelan, al tenaz áriete de la investigación, tienen una lamentable palidez. Se percibe en los laboratorios inquisitivos, una triste oleada de agotamiento; en Bacteriología se vive casi exclusivamente de la herencia de Pasteur; pequeñas aportaciones, ténues luminas... y, en realidad, fervientes ansias de nuevas y desconocidas tierras donde cosechar.

Cuando el ambiente se enrarece, siempre es saludable rasgar un hueco por donde penetre el aire robusto y enardecedor. Una visita a Ferrán, en su santuario de la Sagrera, frente al mar, es eso; un desentumecimiento, una incorporación viril, un alentador presentimiento que nos vigoriza para adorar el pasado y tener fe en el porvenir.

Ferrán es un heterodoxo porque es un precursor. Quisiera de usted—decíamosle hace unos días en su Instituto, sentados frente a frente, junto a una mesa plétorica de libros y revistas de los más lejanos países—quisiera

de usted, don Jaime, algunas cosas para la revista mensual CUENCA SANITARIA próxima a publicarse y por cuyo éxito tengo sumo interés.

Y de la charla imborrable de aquel día, he aquí algunos fragmentos, que el querido Maestro, me autorizó a publicar.

#### **El campo de la Higiene**

«Se tiende con frecuencia a encauzar la higiene por falsos derroteros, confundiéndola con las medidas de aseo urbano e individual y con la beneficencia pública y privada; aun que estas prácticas se rocen, como todo, con la higiene, distan mucho de poderse confundir con ella y esta confusión es lo que primero han de procurar desvanecer ustedes los profesionales de la higiene oficial.»

#### **La inmunidad y el aseo**

#### **1-1 1-1 de la urbe 1-1 1-**

«No hace mucho tiempo, en plena canícula, y durante un mes, pudo verse a Barcelona convertida en un estercolero a causa de una prolongada huelga de los obreros del ramo de transportes y acarreo; residuos orgánicos de todas clases, en plena descomposición pútrida, amontonados en las calles hasta la altura de un metro exhalando un hedor insoportable verdaderamente nauseabundo, dando todo pábulo al desarrollo de una cantidad enorme de larvas de moscas y de otros insectos molestos y peligrosos; sin embargo pasó aquel verano de triste recordación para el vecindario de la urbe barcelonesa, sin que la curva de mortalidad hubiese experimentado la menor alteración. Este hecho demuestra que la suciedad *ella de por sí* sólo resulta molesta y vuelve la vida poco agradable, siendo antihigiénica cuando es vehículo de gérmenes nocivos; no es pues lo que no agrada a nuestros sentidos, lo peligroso, puesto que el aseo, la limpieza más pulcra pueden ocultar gérmenes mortíferos. En mi vaso, del más diáfano cristal, lleno de agua fresca y cristalina, pueden ocultarse los más mortíferos gérmenes; en cambio podrán, a veces, ser inocuas, el agua turbia y los alimentos sin excelente aspecto, según lo han



demostrado sabios bacteriólogos. Estos son los hechos; y no es que pretendamos al referirlos hacer la apología de la falta de aseo, pero a cada cosa hay que asignarle el valor que en realidad tiene.»

**La infección y el germen específico**

«Una población se hallará indemne de cólera, de tifoidea, y de otras enfermedades si elimina de su ambiente los microbios que son agentes de las mismas. Tampoco será invadida por la peste si las ratas no hallan manera de multiplicarse en las viviendas humanas por ser las pulgas de estos roedores las que inoculan al hombre el microbio de la peste.

»La higiene que no vaya dirigida de una manera especial contra los agentes de las enfermedades que causan mayor número de víctimas, resultará siempre de una eficacia mediocre y muy cara, que durará lo que dure la atención del higienista en sostenerla.»

**Apología de la vacuna-**

**ción**

«Sin negar ninguna de las ventajas que en determinados casos y circunstancias pueda tener la guerra declarada a los micro-organismos patógenos, es preferible la higiene que se basa en el blindaje del individuo contra las enfermedades que ellos ocasionan, por medio de vacunas capaces de dotarle de una inmunidad tal que le hagan invulnerable a las infecciones, permitiéndole convivir impunemente con los microbios más virulentos.»

**La Gran Higiene**

«Los microbios constituyen y constituirán siempre parte integrante del medio en que forzosamente se ha desenvuelto y se desenvolverá la vida de los organismos superiores, sin que el armamento de combate de la más



refinada y costosa higiene, alcance a suprimirlos totalmente. Por esto forzosamente hemos de convivir con los microbios y como siendo un día inofensivos puede a otros resultar nocivos, lo práctico hacedero y económico, es que nos inmunicemos contra el daño que puedan causarnos y que convivamos con ellos estableciendo un armisticio lo más duradero posible; en una palabra, que nos adaptemos a ese elemento perturbador que constituye una rueda insustituible en el mecanismo de la vida, tal como se ha desenvuelto en el planeta en que nacimos.»

**La inmunidad específica**

**ca y el deporte**

«El atleta, el sportman, resultan tan pígameos como los demás mortales, cuando han de entrar en lucha contra los microbios patógenos, pues estos no miden la resistencia del adversario por el tono de sus músculos.»

**Un ejemplo de Pequeña**

**Higiene**

«En Framingham (Estados Unidos) población de 16.000 habitantes, la compañía de seguros La Metropolitana, viendo el perjuicio que le irrogaba la tuberculosis, subvencionó el gran experimento de higienización, según las prácticas de la Pequeña Higiene dirigido por el doctor Armstrong y que duró cinco

años (1916-1921). La mortalidad por tuberculosis que era anualmente de *diez y seis* descendió a *seis*. El estado general sanitario mejoró grandemente al final del experimento.»

**: Hablan los números :**

«Pero este experimento costó sólo a La Metropolitana doscientos mil dólares en cinco años. ¿Cuánto le costaría a una nación cuyo censo fuese de veintidós millones de habitantes realizar un experimento de higienización siguiendo las normas del de Framingham? A España le costaría, a base de esos datos, mil novecientos veinticinco millones de pesetas en cinco años que es el tiempo que duró el experimento de Framingham, es decir, trescientos ochenta y cinco millones de pesetas al año.»

**: El verdadero camino :**

«Pero los beneficios logrados en Framingham, merced a cuantiosas sumas y múltiples

esfuerzos de propaganda, pueden lograrse con presupuestos menores recurriendo a la Gran Higiene (vacunación principalmente).

»Además, las medidas sanitarias, tipo Framingham, sólo protegen a los habitantes a condición de que no se alejen de la población higienizada; de lo contrario, corren mayor riesgo que si hubiesen vivido en poblaciones no higienizadas de aquel modo. Framingham protege a sus habitantes a la manera como nos protege el paraguas contra la lluvia; a poco que saquemos la cabeza del área protegida se nos mojará porque carecemos de la inmunidad específica que poseen los cisnes contra el agua gracias a la constitución de su plumaje.

»Como a los habitantes de Framingham no se les confirió inmunidad específica con la higiene que adoptaron, no les resulta posible convivir con los microbios sin exponerse a contraer graves enfermedades y entre ellas la tuberculosis.»

## Un procedimiento rápido de coloración de bacilos de Koch

El examen de productos sospechosos de infección tuberculosa es muy frecuente en los mataderos, mejor dicho, es de práctica diaria. Por otra parte, la inspección a simple vista de los órganos que suelen ser asiento de las lesiones anatómicas tuberculosas, no da garantías ningunas, más que cuando se pueden apreciar positivamente las lesiones, pero si no hay lesión anatómica *gruesa* no debemos afirmar que no existe infección fímica hasta que los medios de laboratorio no acusen, ratificando la negativa, que no hay allí bacilos de Koch.

Aun en los mataderos más modestos ocurre casi a diario el tener que practicar un examen microscópico sobre varias muestras, seis, ocho, diez y a veces más en un corto espacio de tiempo; la administración espera el dictamen, los tiempos de las operaciones del de-

güello están reglamentados en horas fijas, se pueden ocasionar perjuicios al industrial y entorpecer el abasto de carnes de la población. Conviene, pues, que el procedimiento que nos de más seguridades respecto a la salubridad de las carnes, sea muy rápido, dentro de la mayor exactitud.

Inmejorable el procedimiento de coloración de bacilos tuberculosos llamado de Ziehl-Neelsen, veamos sin embargo, qué tiempo se invierte en llevarlo a la práctica. Pongamos, a buena cuenta, diez minutos para disociar la nuestra, hacer el frotis y fijarlo en un porta; son de precepto otros diez para coloración por el Ziehl caliente, dos para el lavado, dos para la decoloración por el ácido nítrico, uno para lavar, cinco para la decoloración por el alcohol absoluto, tres para secar finalmente, dan como término un gasto de 40 minutos.

Cierto que, confesemos las cosas como son en la realidad, el examen de seis muestras no invierte cuatro horas, ya que se aprovechan los tiempos de espesa forzada para ir preparando en serie los frotis y las demás manipulaciones mencionadas. No es igualmente cierto, que muchas veces la decoloración al ácido hay que repetirla (a veces pasarse) y por tanto, habrá que reputar como muy habilidoso al operador que examine seis muestras en menos de dos horas y media.

Deseoso de ahorrar tiempo, investigué qué variantes podrían hacerse en la técnica y después de algunos tanteos ensayé el procedimiento que someto a personas más competentes que yo, declarando, sin que valga mi voto por el natural apasionamiento, que me ha dado resultados exactos, contrastado con el clásico procedimiento de Ziehl-Neelsen, a mi juicio insustituible cuando se dispone de tiempo con holgura y siempre que sea precisa una exactitud absoluta.

Fijado el frotis, se colorea durante tres minutos calentando con unas gotas de la solución:

Violeta de genciana 5B Altmann. 1 gs.  
 Alcohol de 96°..... 10 »  
 Agua fenicada al 3 por 100..... 100 »

preparada disolviendo el violeta en el alcohol, mezclando con el agua fenicada y filtrando después por papel. Lavado rápido para arrastrar el exceso de colorantes y de colorar durante tres o cuatro minutos con el líquido:

Acido fórmico..... 15 gs.  
 Alcohol de 96 por 100..... 100 »

Lavado ligero y coloración de fondo con la solución de tropeolina al 1 por 100.

Los bacilos de Koch aparecen coloreados en violeta azul sobre amarillo dorado. La coloración de fondo no suele quedar muy limpia y pudiera prescindirse de ella en caso de apremio de tiempo.

No quedan bacilos de Koch sin teñir por el violeta; no me ha ocurrido nunca que se pase la decoloración, no resisten la decoloración ácido-alcohólica ningunos otros bacilos; al menos en las preparaciones vistas por mí, y se gana más de la mitad de tiempo.

En principio no se me ocurren desventajas, que oponer. Los demás bacilos ácido-resistentes son infrecuentes, raros y difícilmente pueden equivocar al práctico, ni los ácidos resistentes accidentalmente y la economía de tiempo es patente.

Doy a este procedimiento el valor de un tanteo o ensayo pues nunca me he creído excusado de comprobar con el Ziehl mi exactitud. Quizá más adelante, por la reiteración de hechos y de otros operadores, puede dársele un valor definitivo, pero entre los respetos sagrados que merece la salud pública y los que merecen los intereses económicos he creído siempre que no debía fiar los dictámenes más que a prueba tan acrisolada como la del Ziehl-Neelsen o a los demás procedimientos de investigación rigurosa en los casos dudosos.

A. BENÍTEZ POVEDA.

## VITAMINAS (1)

Siendo insuficiente para dar exacta idea de la constitución de los alimentos el análisis químico, se ha recurrido hace menos de una veintena de años al biológico, es decir, a la experiencia de un alimento o de una ración de composición química previamente conocida, sobre individuos (generalmente animales) determinados, observando los resultados ob-

tenidos por las alteraciones sufridas en el peso del animal: tal ración sostiene el equilibrio fisiológico, cual otra es insuficiente, una tercera permite contrastar el predominio de la asimilación y de consiguiente el aumento de peso.

La ración completa necesita además de los cuatro grupos ya conocidos, grasas, hidratos,

(1) De la obra en prensa *Alimentación del Ganado*, correspondiente a la serie de Tratados generales de la Enciclopedia Agrícola publicada por Calpe. Extracto de un capítulo.

# Jarabe "BEBÉ"

(NOMBRE REGISTRADO)

---

**Infalible y completamente inofensivo para toda clase de TOS, especialmente la TOS FERINA de los NIÑOS**

**Evita los tratamientos enérgicos, tan perjudiciales a niños y adultos**

GRAN DIPLOMA DE HONOR. La más alta recompensa concedida en 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.

De venta en todas las buenas Farmacias y Centros de específicos.

---

∴ Agentes exclusivos: ∴

J. URIACH Y C.<sup>a</sup> (S. C.)

Muestras y literatura, citando esta Revista,

a Jarabe BEBÉ, Burjasot (VALENCIA)

proteínas y sales minerales: un nuevo alimento: las vitaminas, sin el cual se rompe prontamente el equilibrio nutritivo, no puede alcanzarse el metabolismo integral de la ración y a estos trastornos no tarda en suceder un estado francamente patológico.

Vamos a dar una ligera idea de lo que son y representan las vitaminas.

La fisiología en recientes estudios sobre alimentación, evidencia la necesidad de estos cuerpos no bien definidos hasta el día ni con muy precisa nomenclatura, pues mientras unos les llaman «accesorios de la alimentación y del crecimiento», otros las han confundido con las auxmonas; Violle les nombra «infinitamente pequeños»; otros nutraminas; hay quien las incluye en el grupo de ánimas biógenas, y otros, finalmente, les asignan el nombre de vitaminas que es el más generalmente admitido.

Desconocemos la etimología de la palabra; tal vez quiera decir «ánimas con vida o generadores de vida».

Desde tiempo remoto son conocidas las enfermedades por insuficiencia alimenticia; en las travesías largas cuyo régimen alimenticio a bordo carecía de vianda fresca aparecía el escorbuto: se observaron también en la guerra napoleónica en los pueblos alimentados con gelatina, (aminoácido acíclico sin nuclear.)

Una alimentación monótona constituida por materias en que predominen los grupos primarios, o que contengan albúmina o grasa de un sólo tipo produce desastrosos efectos, porque el organismo necesita, no sólo variedad alimenticia, sino verdadera complejidad química, y en cuanto al estado de conservación del alimento requiere la integridad de ciertos grupos moleculares o sustancias vivas inherentes, al parecer, a la constitución bioquímica de la primera materia vegetal o animal; estas sustancias absolutamente necesarias al equilibrio físico-químico, no corresponden a la terminología clásica proteínas, grasas, hidrocarbonados, sales.

Las vitaminas influyen poderosamente el metabolismo fisiológico determinando un mejor aprovechamiento de la ración y ocasionando

su falta a parte de la atrepsia y depauperación, trastornos y enfermedades llamadas por inanición, por deficiencia o por carencia.

Collun en recientes investigaciones fija la ración integral diciendo que debe tener proteínas completas, es decir, los aminoácidos necesarios al animal; sales por lo menos de calcio, magnesio, sodio, potasio, hierro, cloro, iodo, fósforo y azufre, este en forma de cistina aminoácida; albuminoides, grasas y vitaminas.

Las pequeñas notas que aquí se insertan están tomadas de las principales revistas extranjeras de medicina, biología, ciencias, ingeniería y agricultura, tales como el «Boletín mensual de informaciones agrícolas y patología vegetal», publicado por el Instituto internacional de Agricultura, Roma; L'Avenir Medical y la Presse Medical de París; «The Journal American Medical Association» (Chicago); «Journal of Biological Chemistry»; «Journal of Industrial and Engineering Chemistry» «Proceedings of the Royal Society» de Inglaterra y Norteamérica; la italiana «Rendiconti del Reale Istituto Lombardi di Scienze et Lettere», Milán, etc.; también hemos consultado un sugestivo folleto titulado «Les nouvelles Theorías alimentaires» Lecoq, París 1920, pues en la bibliografía nacional poco o nada se ha publicado hasta el día sobre vitaminas.

De todos modos es bibliografía muy rara que ni en España ni en el extranjero puede seguirse al día fuera de las revistas profesionales.

No aspiramos a dar una idea exacta de lo que las vitaminas representan en la nutrición, pues todavía no es asunto totalmente resuelto; nuestro papel de captador es mucho más modesto, limitándonos a exponer los datos hipotéticos y hasta contradictorios a veces, y los resultados que la investigación de los sabios ofrece en el estado actual de la ciencia, sirviendo tan solo de pequeño índice abierto para coleccionar nuevas notas.

#### **Historia**

En los últimos años ha recibido gran impulso el estudio de las afecciones que se derivan de una defectuosa alimentación o en

la que al menos se ha prescrito durante mucho tiempo el alimento fresco.

Eijkman en 1897 planteó el problema de las vitaminas que había de resolverse mucho tiempo más tarde; alimentando pollos, canarios y pichones con arroz entero vió que se desarrollaban normalmente y en buena salud, pero si el arroz se daba limpio padecían la enfermedad nerviosa llamada *beriberi*. Químicamente el valor de la corteza era poca cosa en relación a la voluminosa reserva de almidón, y sin embargo bastaba para que los animales recobraran la salud en cuanto se añadía a la ración. Sin sospechar todavía la existencia de las vitaminas, supuso que el arroz limpio tenía un veneno cuyo antídoto se encontraba en la cubierta.

Steep en 1909 notó que los cobayas alimentados con sopa de leche gozaban de buena salud, pero en cuanto el pan se agotaba por el alcohol morían a pesar de adicionarle grasa, colesantina o lecitina, es decir, las sustancias que se suponían arrastradas por el

disolvente; los individuos atacados mejoraban rápidamente en cuanto se incorporaba al régimen el propio extracto alcohólico del pan. Creyó en la existencia de un lipóide soluble en el alcohol que no pudo determinar, indispensable para la vida.

Hopkins en 1912 alimentando ratas jóvenes con una mezcla purificada compuesta de proteína, hidrocarbonados, grasa y sales minerales vió que ni los animales crecían ni mantenían su equilibrio. Propinando tres centímetros cúbicos cada 24 horas de leche cruda o natural mejor que cocida retornaban a la vida normal. Suprimiendo la leche se reproducían los trastornos que su adición curaba. Acogió la hipótesis de que faltaban uno o dos complejos orgánicos que el animal no podía sintetizar, pero siendo tan corta la cantidad necesaria era verosímil suponer una acción catalítica. Llamó a estos complejos «forasteros accesorios de la alimentación».

ARTURO IGLESIAS.

(Continuará)

## ESPECIALIDADES NACIONALES

**Productos de reconocido éxito, preparados en forma líquida  
y de gusto agradable**

**Neumonol.**—Compuesto a base de *codeína, arrhenal, mentol y sustancias balsámicas*. *Específico exclusivo para las enfermedades del pecho y vías respiratorias.*

**Tosfenol.**—A base de medicamentos de *origen vegetal*. *Específico antiterino por excelencia.*

**Nerviogenol.**—A base de *Fósforo, Sodio, Hierro, Calcio y Estricnina*. *Tónico nervioso reconstituyente.*

**Artrosan.**—A base de *Salicilato de sosa*. *Medicamento de gran éxito en la gota ciática y neuralgias.*

**Núcleo-Ferrol.**—*Ultimo adelanto de la Ciencia, Medicación científica y razonada*. Cura la anemia, clorosis, neurastenia, tuberculosis, catarros crónicos, inapetencia, debilidad, enflaquecimiento, convalecencias, etc. Aumenta el apetito y peso, da fuerza, energía y vida. Es el mejor tónico potencial reconstituyente conocido.

La dosis de estos medicamentos es de tres cucharadas al día, salvo prescripción facultativa.

Venta: Todas las farmacias acreditadas

Depósito general: Farmacia Moderna de Montero.--Cuenca

REVISTA DE PRENSA

# Las enfermedades de la nutrición

## DIABETES

**Etiología.**—Bastantes trabajos estadísticos interesantes, especialmente americanos, han tratado de determinar la frecuencia actual de la diabetes, dedúcese de ellos que representa una causa de muerte frecuente hasta el punto de que en América se habla de epidemiología y se reclama en la prensa médica una lucha enérgica contra este peligro público. La frecuencia de la diabetes aumenta con la edad (Emerson, Lari-move). Es quince veces más frecuente después de los cuarenta y se ve cada vez en sujetos más viejos lo que Joslin atribuye a un aumento de longevidad Rathery y Kourileski añaden que al parecer estas conclusiones son relativamente absolutas en Francia.

Intervienen también en esta etiología circunstancias geográficas y parece más frecuente en las mujeres. Respecto a las influencias de raza Joslin niega la pretendida tendencia congénita de los Israelitas para la diabetes y dice que sólo lo son porque son obesos. Todo obeso según este autor es un candidato a la diabetes. El régimen tiene también su influencia y parece más frecuente donde el consumo de azúcar es mayor, la misma relación se indica con el consumo de los demás hidratos de carbono. La convalecencia de infecciones diversas coincide a veces con su aparición y el papel de la sífilis en su producción está todavía muy discutido.

**Fisiología patológica.**—Hacen los autores un interesante acopio de trabajos sobre esta materia que analizan detenidamente y que nosotros no haremos más que reseñar para pasar a la parte más interesante de insulino-terapia. Estudian las transformaciones químicas de la glucosa en el organismo. La

transformación hexosa-fosfórica (lactacidógeno). Transformación de la glucosa en todos los tejidos menos los músculos, las variaciones del fósforo durante la transformación de los hidrocarbonados, los músculos y el metabolismo hidrocarbonado. El acetaldehído. La transformación físico-química de la glucosa. La glucosa Y. La repartición de la glucosa en el organismo: El equilibrio glicémico. Glicolisis es el sujeto normal en los diversos tejidos, la glicolisis en los diabéticos, la formación endógena de glucosa y el mecanismo de excreción con la función renal en este aspecto.

Examinan detenidamente las cuestiones referentes a la acidosis y producción de cuerpos acetomios, su mecanismo y génesis del coma con la influencia del sistema nervioso y glándulas endocrinas.

Al llegar al estudio de la insulina y su acción hacen constar el haberse determinado como se comporta la insulina sobre el metabolismo del agua, la regulación térmica y el aparato cardio vascular.

La insulina hace descender las *hiperglicemias experimentales* (caféinica Labbé y Theodoresco; picrotoxínica: Kogam) *todas las glicemias normales en todos los animales*, comprendidos los vertebrados poikilotermos, para los cuales este resultado estaba hasta ahora en discusión. (Houssay y Rietti; Kroszzyński, Schwartz y Brieka). La insulina obraría igualmente sobre el tenor en lactosa de la secreción láctea Nitzeren, Cadariu: Rietti y en el líquido cefaloraquídeo en glucosa (Kasahara y Vetaín). Ciertas sustancias como los anestésicos el éter y la atropina impiden la acción de la insulina sobre la hiperglicemia [(Maurias y Aubertín) también tienen

análoga acción ciertas sales como el cloruro potásico (Magenta y Biassotti) y por último también obran de la misma manera las proteínas extrañas.

Hay sin embargo sustancias como la ergotoxina que ayudan la acción de la insulina sobre la glicemia.

Con motivo del uso terapéutico de la insulina ha venido aclarándose el síndrome hipoglicémico y últimamente ha sido objeto de interesantes y numerosas observaciones. Se duda si los accidentes sobrevenidos tras de la inyección de insulina eran debidos a la hipoglicemia o causa de una acción especial tóxica de la insulina; parece que la hipoglicemia por sí sola no explica del todo estos accidentes y en efecto se observa en clínica hipoglicemias sin administración de insulina y no se acompañan del mismo cortejo de síntomas que las producidas por la insulina aunque ambas sean del mismo grado.

Para Von Noorden e Isaac, el síndrome llamado hipoglicemia comprende en realidad dos órdenes de síntomas: los unos que son signos nerviosos de origen tóxico debidos a un ataque del parasimpático y que son los primeros en orden de aparición; los otros más tardíos y más raramente comprobados son los verdaderamente debidos a la hipoglicemia. En la patogenia de los accidentes, hacen Canmón, Mcillver y Blin jugar un importante papel a las suprarrenales y al simpático, según los resultados obtenidos de sus experiencias sobre animales de corazón mal innervado.

Es posible que además de la acción que tiene la insulina sobre las glicosurias disminuyendo su excreción renal los tenga también sobre su concentración lo que se confirma clínicamente y lo que hace suponer que interviene muy activamente en el metabolismo de los hidratos de carbono y quizá su acción propia en otros metabolismos (grasas y proteínas.)

Cuestión más discutida y en la que por lo mismo no nos parece oportuno entrar aquí, es la de su intervención en la acidosis aparte naturalmente de haberse comprobado clínicamente sus favorables efectos y considerarse

como indudable el poder de detener inmediata y notablemente sus lesiones.

Se discute mucho también como antes decimos el papel de la insulina en el metabolismo de las grasas y albuminoides Hedon termina diciendo que si obra sobre el metabolismo de los hidrocarbonados no tiene influencia ninguna sobre los otros. Es preciso señalar la influencia de la nutrición sobre los efectos de la insulina Abderhaldem y Wertheimer, han comprobado que ratas y ratones nutridos de grasas y proteínas soportan dosis tres veces mortales para testigos nutridos con un régimen ordinario de hidrocarbonados. Del mismo modo los animales resisten de una manera diferente la insulina según se les someta a regímenes ricos en principios ácidos o básicos.

Parece confirmarse que la insulina determina una perturbación profunda del metabolismo del agua; las modificaciones de la hidremia no son paralelas a la retención de agua en los tejidos comprobadas por todos los autores durante el curso del tratamiento insulínico. Clínicamente parece ser solo en los diabéticos donde la insulina obra sobre el metabolismo del agua Killin y después Villa han señalado la reducción de la poliuria por la insulina en las diabetes insípidas y en los síndromes pluriglandulares.

Investigaciones de diversos autores (Pember Eadie Dixón y Krogh, Noyans, etc.) que el animal inyectado de insulina pierde el poder termo-regulador.

Otra acción interesante de la insulina sería descender la tensión de los diabéticos hipertensos y de los enfermos no diabéticos (Weinberger y Holzmann; Klemperer y Adrisomer) aparte de otras acciones cardio vasculares mal conocidas todavía y que también son causa de interesantes estudios.

*Modo de acción de la insulina.*—Infinidad de trabajos de numerosos autores y en sentidos diversos se han hecho para explicar este punto. ¿Cómo comprender la desaparición súbita del azúcar bajo la influencia de la insulina? Tres interpretaciones se han dado principalmente.

1.<sup>a</sup> El azúcar queda puesto en reserva.



2.<sup>a</sup> El azúcar es destruido o quemado.

3.<sup>a</sup> El azúcar no es renovado a medida de su destrucción.

Respecto al primer punto se puede preguntar ¿cómo obra para poner en reserva la glucosa y bajo qué forma queda esta glucosa? Tanto de las investigaciones *in vitro* como de los *in vivo* no se puede deducir todavía nada que confirme este punto de vista.

No está más clara la acción de las insulinas cuando nos inclinamos a la segunda hipótesis. ¿Cómo obraría sobre la destrucción de la glucosa? ¿Activando las combustiones orgánicas; favoreciendo el mecanismo de su desintegración química; activando la glicolisis o preparando la glucosa para ser destruída? El maremagnum de trabajos sobre este punto nos deja tan confusos hasta ahora como en el punto anterior y como en la tercera hipótesis que explicaría el modo de obrar de la insulina impidiendo la formación endógena de glucosa, y nada podemos sacar en conclusión pues hasta últimamente se habla de una posible dualidad de principios que por un mecanismo diverso vinieron a conseguir en el organismo la desaparición de glucosa que prácticamente y con la misma constancia venimos notando.

*Aplicaciones clínicas de la insulina.*—El síndrome de hipoglicemia en clínica general que acaba de aparecer con justo título; síndrome que ha hecho conocer la insulina y que parece tras de su aplicación comienza; descendiendo la glicemia, con sensación de *fatiga*, después *hambre*, *temblor muscular*, inquietud, enrojecimiento y palidez alternativamente, sensación de calor y escalofrío, a veces transpiración abundante (que según Blum puede ser el primer síntoma) y palpitaciones. Fenómenos todos que aparecen cuando los glicemia desciende a 0,75 por mil. (Banting, Campbell y Fletcher.)

Se ha intentado ver, si en otras afecciones se observarían síndromes clínicos análogos coexistiendo con la hipoglicemia verdadera; cuestión importantísima ya que se podría esperar mejorarlos con los medios terapéuticos (especialmente la inmediata ingestión de glucosa) que sirven para combatir los accidentes

insulínicos. Entre estos síndromes estarían ciertas hambres patológicas de los dispépticos, los fenómenos que sienten en ayunas ciertos sujetos asténicos y neuropatas; lo notado tras de algún esfuerzo físico y en el curso de ciertas intoxicaciones agudas.

*La insulina en terapéutica.*—Sin poder entrar en los detalles de aplicación de la insulina en la diabetes trataremos los puntos especiales y más especialmente discutidos. Se pregunta primero:

¿Es preciso inyectar insulina a los diabéticos simples? Piensan algunos autores que las inyecciones repetidas de insulina pueden en los diabéticos simples elevar la tolerancia para los hidrocarbonados (Chabanier Sobabnel, Lebert); además tendrá la más beneficiosa influencia sobre las complicaciones de estas diabetes prurito genital, algias, forniculosis, lesiones retinianas, etc., (1) Mahler y Redich, recomiendan igualmente inyectar la insulina en los casos leves de diabetes.

Newburgh, menos decidido, no emplea la insulina, más que en diabéticos simples que no pueden conservarse aglicosúricos sin un régimen especial. Rathery y Labbé no la emplean actualmente sino cuando el coeficiente de tolerancia es poco elevado y por último Fitr y Murphy encuentran el punto de vista económico de acuerdo con el punto de vista clínico; las diabetes simples se pueden pasar sin insulina. Todd limita su empleo a los diabéticos graves, pero no puede sin embargo considerarse la cuestión resuelta.

Se ha discutido también si en los diabéticos tuberculosos podía emplearse sin riesgo la insulina y así parece probado. En el último congreso en Quebex, Leger concluye afirmando que la tuberculosis no es una contraindicación para el empleo de la insulina.

Hay a pesar de todos casos refractarios a la insulina pero parece ser que esta falta de acción terapéutica estriba en la coincidencia de la diabetes con otros procesos, como sífilis bocio y otros.

(1) Recientemente hemos tenido ocasión de ver mejorar un caso de prurito y neuralgia, diabéticos a la segunda inyección de insulina. (Nota del traductor).

# Soluto Vital

Reconstituyente general del organismo

~~~~~ Elixir e inyectable ~~~~~

Preparado por **J. Arrans**, Farmacéutico

**Fórmula:** El Elixir en cada cucharada grande (20 gramos), contiene Glicerofosfato de cal y de sosa a 0,05 gramos; arrhenal, 0,2 gramos; hipofosfitos de quinina, 0,01 gramo; fósforo, 0,001 gramo. El inyectable se presenta en cajas de 15 ampollas de 1 cc. perfectamente dosificadas y esterilizadas, conteniendo cada una las mismas dosis de la fórmula anterior, sustituyendo en ella el hipofosfito de quinina por medio miligramo de cocodilato de estriquina

**Depósito:** Laboratorio Arrans

Aduana, 21. --SEVILLA

De venta en Cuenca: Farmacia de LÓPEZ ALGARRA y demás farmacias y droguerías.

## Jarabe "Arrans" de amapolas

~~~~~ fosfo-creosotado ~~~~~

Medicamento específico de las enfermedades del pecho y vías respiratorias



~~~~~ Fórmula ~~~~~

Por cucharada grande:

|                                        |              |
|----------------------------------------|--------------|
| Fosfo-creosota salubre.....            | 0,25 gramos. |
| Codeina.....                           | 0,005 —      |
| Cloruro cocaina.....                   | 0,001 —      |
| Alcoholaturo de raíces de acónito..... | 2 gotas.     |

Dépósito: Laboratorio "Arrans".—Aduana, 21, Sevilla

*Accidentes debidos a la insulina.*—Se han señalado accidentes locales, absesos asépticos, (Mauriac Friedlander), reacciones inflamatorias locales atribuidas a la anafilaxia (Mills Sturtevant), reacciones dolorosas atribuidas al tricresol (Joslin).

Hemorragias pulmonares y cerebrales dicen haber atribuido Ehrmann y Yacoly en enfermos atacados de lesiones cardio-vasculares graves y tratados por dosis intensas de insulina porque estaban en inminencia de coma.

En fin Lerebonner, Lebong y Fronard, han notado accidentes cutáneos caracterizados por una eritrodermia edematosa con fiebre en un caso de diabetes infantil. Pero parece ser que la mayoría de estos accidentes débense a impurezas proteínicas por lo que se

aconseja el empleo de preparados de garantida pureza.

*Empleo en otras afecciones.*—A más de extenderse el tratamiento a todas las acidosis tanto la de los vómitos incoercibles (Thalheimer) la pre y postoperatoria (Fisher y Snell) se empleará también en la acidosis postraumática (Gimberg).

Se ha empleado también con la glucosa por vía intravenosa en los estados de shock postoperatorio (Fioche y Snell) y por último con buenos resultados en el tratamiento del bocio exoftálmico (Bastle) en la atrepsia infantil (Marrion Piffeld) y hasta en el reumatismo crónico deformante (Levy Franchel Yuste y Lacroix). (*De Paris Medical.*—*Rathry y Kourilók, 2 de Mayo 1925.*)—Traducción M. Z.

## Tratamiento del bubón chancro

En la sociedad médica de los Hospitales de Lión han señalado Nicolás, Gaté Dupasquier y Leboeuf el efecto beneficioso obtenido en el tratamiento de tres bubones por la auto-hemoterapia; el procedimiento consiste en la inyección al tercer día de 10 c. c. de sangre tomada inmediatamente antes del pliegue del codo, inyección que se practica por vía intramuscular en la cadera la tolerancia es perfecta y no presentan los enfermos el menor dolor ni reacción alguna local ni general.

En los tres casos reseñados se trataba de bubones francamente en supuración: desde la primera inyección, los fenómenos inflamatorios, cedieron, la resolución completa sobrevino enseguida y la curación toda se había llevado a cabo a los diez días.

También han ensayado los autores el procedimiento en la granulomatosis inguinal en la cual ha dado resultados más dudosos. Este procedimiento es aplicable en unión de otros métodos proteínoterápicos, pero la auto-hemoterapia tiene la ventaja de no presentar reacción alguna.

## Acción de Helioterapia en el Raquitismo

El profesor Marfan (*Presse medicale*-24-enero-924) continúa la serie de sus notables estudios críticos sobre el raquitismo y reseña en este artículo el valor de la teoría americana de la carencia solar y de la carencia de rayos ultra-violeta.

Es preciso examinar separadamente el papel de la carencia solar y la acción terapéutica de los rayos ultra-violeta. Recogiendo las experiencias americanas, el autor ha visto que la vida en la oscuridad determina en la rata joven (por lo demás normalmente nutrida) un esbozo de distrofia raquitiforme manifestado cuando menos por el examen microscópico de los huesos. Este hecho parece al pronto paradójico, considerando que habitualmente la rata vive en la oscuridad. Pero la investigación clínica demuestra que los casos de raquitismo muy acusado pueden observarse en los niños que viven en locales suficientemente iluminados, mientras que niños habitando en lugares oscuros, y saliendo poco están ordinariamente indemnes. En Fran-

# ESPECIALIDADES DEL DR. AMARGÓS

Facultativo laureado con el premio extraordinario de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona

Premiadas en las Exposiciones Universales de París, 1919; Barcelona 1888, y Buenos Aires, 1910

La pureza de sus componentes, su exacta dosificación y su forma de preparación aseguran su virtud terapéutica

*Elíxir Clorhídrico Pépsico Amargós:* TÓNICO DIGESTIVO, de pepsina colombo, nuez vómica y ácido clorhídrico.

*Elíxir polibromurado Amargós:* Los bromuros estróncico, potásico, sódico y amónico químicamente puros, asociados con substancias tónico amargas.

*Elíxir de Hidrátis y Viburnum Amargós:*

*Vino Amargós:* TÓNICO NUTRITIVO, preparado con peptona, quina gris co-ca del Perú y vino de Málaga.

*Vino Vital Amargós* al extracto de *acantha virilis* compuesto. Es un excitante poderoso de las energías cerebro-medulares y gastro-intestinales y un excelente afrodisiaco.

*Vino Iodo-Tónico Fosfatado Amargós:* Fortalece, robustece y purifica; sustituyendo con ventaja al aceite de hígado de bacalao y sus emulsiones.

*Laxol Amargós* a base de cáscara sagrada.

*Menarquión Amargós* para combatir la dismenorrea.

*Pastillas Amargós* de borato sódico, clorato potásico, cocaína y mentol.

*Eucleorrenal Amargós* a base de glicerofosfato, nucleinato y vanadato sódicos, *acantha viritis* y arrhenal.

*Suero Amargós:* TÓNICO RECONSTITUYENTE. Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de estriquina, 1 mg.; glicerofosfato de sosa, 10 cg.

*Suelo Amargós:* FERRUGINOSO, TÓNICO RECONSTITUYENTE. Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato estriquina, 1 mg.; cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de hierro; 3 cg.; y glicerofosfato de sosa 10 centigramos

## Depósitos generales: Farmacia AMARGÓS

Plaza Santa Ana, 9, esquina calle Santa Ana

**BARCELONA.**

Además se expenden en las principales Farmacias, Droguerías y Centros de especialidades farmacéuticas de todas las poblaciones importantes del mundo.

cia la influencia de las estaciones no parece comprobada, como además es una enfermedad de duración se prolonga durante varias estaciones.

Si la falta de luz fuera la causa principal del raquitismo se explicaría muy difícilmente porque es más frecuente en el campo que en las ciudades; en Italia más que en los países del norte; y porque en Groenlandia, donde hay noche continua durante cuatro meses consecutivos, es esta enfermedad desconocida, allí no hay sífilis ni lactancia artificial.

El autor saca como conclusión: que la carencia solar es una causa *predisponente*; que es posible que en la especie humana pueda por sí sola determinar el raquitismo, pero que esto no está todavía demostrado: *en Francia; en París, la carencia solar no es la causa principal del raquitismo.*

Por el contrario, la acción terapéutica de

los rayos ultravioleta, es real y notable. Se hace sentir inmediatamente y en algunas sesiones, sobre la nutrición general; es menos clara sobre algunas deformaciones óseas y las imágenes radiológicas no son siempre demostrativas.

Esta acción beneficiosa de los rayos ultravioleta no debe ser tomada como argumento en la discusión, porque estos rayos tienen también influencia sobre otras lesiones como el lupus y las adenitis fistulizadas.

Hasta tanto, si no hemos comprobado que la carencia solar sea la causa principal del raquitismo, nos queda por lo menos el saber que los rayos ultravioleta constituye un medio de los más eficaces.

M. Z.

(*Boulauge Pilet - París Medical - 2-mayo-1925.*)

## TRABAJOS ANALIZADOS

*Meunier:* Acción de las sustancias ingeridas sobre la secreción gástrica.—(De l'Action des substances ingérées sur la secretion gastrique).—Presse medicale núm. 26-420 abril 1925.

Para estudiar la composición del jugo gástrico utiliza una medida común la acción de sus elementos sobre el punto de congelación de dicho medio y para hacer el estudio de la secreción hace ingerir sustancias no imizables que extrae previo lavado gástrico con un tubo tipo Emhorn.

Utilizó el ácido láctico en solución concentrada, medianamente concentrada y diluída y obtiene las tres curvas siguientes:

1.º Curva crioscópica del contenido gástrico;

2.º Curva crioscópica de los pesos de ácido láctico supuesto disueltos en el agua destilada;

3.º Curva crioscópica de la secreción estomacal; y deduce:

1.º El agua destilada provoca una secreción gástrica que tiende a colocar el contenido gástrico en una concentración cuyo punto de congelación es vecino a  $\Delta = -40$  y esta concentración persiste mientras hay líquido susceptible de extracción.

2.º Las sustancias, medicamentosas o alimenticias, también producen secreción que trata de colocar el contenido en idénticas condiciones de concentración, es decir, si son concentradas, las diluye; si son diluídas las concentra; es decir, la secreción es tanto más abundante cuanto más alejado es su punto de congelación de  $\Delta = -0,40$  que es el de la concentración óptima que finalmente tendrá.

\*\*\*

Se deducen las condiciones fisiológicas siguientes:

El trabajo gástrico se produce en dos tiempos:

Primer tiempo. — Secreción Psíquica de

Paulou, función del gusto y partida de la secreción gástrica.

Segundo tiempo.—Una secreción dependiente del contacto alimenticio con la mucosa gástrica que nos parece de orden osmótico y no por obrar cada alimento de un modo reflejo por su acción excito secretoria de Paulou.

Las materias albuminoidas producen secreción por sus sales, sustancias extractivas y materias azoadas solubles en los jugos gástrico y salivar, es decir, son excitantes intragástricos muy activos.

Las grasas no llevan elementos solubilizables secreción intragástrica y producen una especie de revocado de las glándulas estomacales con inhibitorias.

Las materias amiláceas obran por las sustancias azucaradas resultantes de su digestión salivar y sus excitantes medianos.

Finalmente, las sustancias químicas o medicamentosas, son tanto más excitantes cuanto más se alejan sus soluciones del tipo óptimo de concentración gástrica.

Se deduce de esto una consecuencia de orden terapéutico fácil de aplicar al tratamiento de los diversos síndromes de secreción gástrica tan frecuentes en patología digestiva.

*William J. Baker* (de Chicago): La intradermo reacción con sal en la difteria y escarlatina. (*Journal of the American Medical Association*.—Tome LXXXIII núm. 20-1924).

El trabajo se inspira en investigaciones anteriores de Mac Clure y Aldrich; estos autores mostraron que la tumefacción local causada por una inyección intradérmica de una solución de Cl Na del 2 al 8 por 1.000 desaparecía más pronto en los individuos edemáticos que en sujetos normales. Mac-Clure y Aldrich unen este hecho a una concepción particular de la patogemia de los edemas. Según ellos todo edema está en correlación con una infección que lleva en sí una intoxicación particular del organismo, que tiene la propiedad hacer a los tejidos hidrófilos; esta propiedad especial de los tejidos explica el fenómeno que se describe el edema local pro-

ducido por la intradermo reacción salina se difunde rápidamente en todo el organismo. Además, según ellos, esta reacción podría ser estudiada en una serie de infecciones y ser un elemento de diagnóstico.

B. ha aplicado estas ideas al estudio de 20 casos de escarlatina y 30 de difteria, de los cuales 23 eran niños. Ha observado que en estas dos enfermedades el tiempo de desaparición del edema local es reducido y que esta disminución está en proporción con la serenidad de la infección.

*A. Bacmeister y W. Pierbergen*: La importancia de las cavernas para el pronóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar. — (*Zeitschrift für Tuberkulose*, tomo XLI fasc. 3-1924.)

En el Congreso de la Tuberculosis de 1921, Graff dió su opinión diciendo que los enfermos, que tenían cavernas de importancia, debían excluirse de las curas sanatoriales. B. y P. se han dedicado a investigar si, en el medio favorable que constituye un sanatorio (St. Blarieu), el pronóstico de las cavernas debía derivarse de una manera tan severa.

Su estadística comprende los enfermos ingresados en el sanatorio entre 1915 y 1918. En 1523 enfermos 264 (17 por 100) presentaban signos radiológicos indudables de cavernas. Pero es preciso poner aparte los casos de procesos agudos neumónicos o bronco-neumónicos altamente febriles; la excavación en este caso no era más que una lesión accesoria y no el síntoma que media la intensidad del proceso; esto ocurrió en 161 observaciones (61 por 100 de las cavernas). Quedan 103 enfermos de los cuales ha podido seguir siendo estudiados 65 solamente.

En este número 43 por 100 han muerto de tuberculosis, 6 por 100 de afecciones intercurrentes; 51 por 100 viven todavía, de 5 a 8 años después de la primera demostración de su caverna; entre los supervivientes, el 49 por 100 están completamente curados y pueden trabajar; el 27 por 100 tienen una capacidad de trabajo reducida; 24 por 100 incapaces de ganarse la vida.

Los cavitarios pueden sacar beneficios de la cura sanatorial. Pero las cavernas voluminosas no pueden más que excepcionalmente desaparecer en la pantalla radioscópica después de simple cura sanatorial.

El hecho puede observarse si se trata de cavernas bastante recientes. Pero es la excepción. En general, en estos casos, es preciso

añadir a la influencia climatológica una terapéutica activa; en las formas bilaterales es la radioterapia; en las formas casi exclusivamente unilaterales, son la frenicotomía, el neumotorax, la toracoplastia extrapleurales asociadas a las radiaciones Röntgen.

CUESTA.

## FEDERACION SANITARIA

La juventud vive de ilusiones. Este dicho vulgar tiene un fondo de realidad tan exacto como todas las cosas que conocemos por la experiencia de los días amontonados. Sí, en efecto, las ilusiones son el alimento que mantiene en actividad el espíritu de los jóvenes.

¿Nada más que el de los jóvenes? ¡El de los viejos también! Todos *vivimos de ilusiones*; románticas, de puros idealismos en un cierto tiempo; positivistas, utilitarias y de costurno bajo, a medida que los años pasan, pero siempre el espíritu apetecido insaciable en un más allá que pocas veces se alcanzan. Lo que sucede es que al comenzar la vida las ilusiones son endógenas, autosugéricas y luego, agotado el ánimo por la esterilización de los fracasos, tienen que ser sembradas y cultivadas por mano cuidadosa.

Empleamos el vocablo ilusiones en la vulgarísima acepción de esperanzas excesivamente optimistas; cuando comenzamos el ejercicio de nuestra profesión un enjambre de esas ilusiones bulle y rebrilla ante nuestros más íntimos pensamientos ¡da gloria los descubrimientos científicos! ¡La alta conceptualización social, los provechos de la retribución del trabajo! ¡A estudiar, a perfeccionarse, a mejorar las bases! ¡Oh, el compañerismo, la dignificación de la clase, el decoro de la profesión!

Lentamente, como las víctimas otoñales en una espléndida alameda, van cayendo ilusiones, van desapareciendo los brillantes puntos que nos alucinaban al adentrar los pensamientos; del enjambre de esperanzas opti-

mistas, quedan solo unas pocas, al pasar algunos años. Y como éste era el alimento del espíritu, el alma profesional no se nutre, languidece y cae en estados patológicos diversos. No hay que nombrarlos.

Es una caridad exquisita dar de comer a las almas hambrientas. Para vosotros, los viejos, los que habéis experimentado el amargor de los desengaños es para quien se confecciona este manjar de la Federación Sanitaria. Nutrios con él, sostener con la riqueza calorífica que posee el vigor del ánimo necesario para secundar con viril entereza el nuevo impulso. Tenemos tal fe en la virtualidad de la federación que sólo os pedimos que os prestéis con ánimo voluntario, aunque un poco escépticamente expectante, a que se plantee, se instaura el nuevo molde en que va a cuajarse el anhelo de mejoramiento. Luego vendrán los hechos, que son los verdaderos y únicos propagandistas, los que tienen el más fuerte don de proselitismo.

Nada podemos perder con la nueva prueba que os proponemos. Si se ofrecieren dobles caminos, divergencias de ruta que hicieren dudar mal de ellas conducirse más pronto a éxito, estaría disculpada la indiferencia y la obtención, pero entre la sepulcral quietud que nos coloca en postura propicia para ser víctimas de todo y de todos, y el camino que el buen deseo hace ver como espléndida carretera—con cuestas y baches, más despejado y claro—no vemos la posibilidad de duda ¡Sanitarios, a la Federación!

# Henar Garrido y Comp.<sup>a</sup>

Productos Químicos -  
Especialidades Farma-  
céuticas - Aguas Mi-  
nerales - Ortopedia.—  
Perfumería NACIO-  
NAL y extranjera.—  
Flor Alta, 10, MADRID

Representante Provincial:

**P. F. CENDEJAS**

Apartado, 4. — CUENCA



## Recuerdos de una Asamblea

Carta abierta.

Sr. Don Aurelio Almagro.

Querido amigo: El año pasado, en el mes de Abril, el Colegio Médico nos confirió el honroso encargo que le representáramos en la Asamblea de Federación de Colegios Médicos; lo que más nos impresionó fué la visita al Colegio de Huérfanos del Príncipe de Asturias y las derivaciones de aquella visita con el hermoso discurso del doctor Sicari.

Hace unos días usted me recuerda dicha visita y al pedirme el doctor Zomeño original para la revista CUENCA SANITARIA yo que no había olvidado las impresiones aquel día recibidas, creo lo mejor tratar de aquella visita y dedicarla a usted que derramó lágrimas como todos los que concurrimos este modesto trabajo.

No espera grandes cosas, es el primer artículo que escribo en mi vida y sólo deseo llevar al ánimo de mis compañeros las impresiones que recibí y que nunca olvidaré y evitar que los que visiten a los huérfanos de compañeros derramen lágrimas de compasión y vergüenza como nosotros las derramamos.

Su buen amigo y compañero, q. e. s. m, *Antero Zuloaga*.

\*\*\*

A nuestra llegada al Colegio de Huérfanos del Príncipe de Asturias, unos ciento cincuenta niños nos esperan en las escalinatas del Colegio, sus edades oscilan entre seis y dieciseis años, al cumplir esta edad se les despiden y abandona.

Penetramos en la rotonda del edificio, al frente el venerable doctor Cortezo; unos pequeños nos saludan con hermosos discursos, hay uno que recita unas poesías alusivas al acto (creo que llevaban por título: «No nos abandonéis») que llegan a las fibras más sensibles de todos los corazones; y compañeros

acostumbrados a las rudas tareas de tenerse que ganar el pan con su trabajo a fuerza de puños, lloraban, todos derramábamos lágrimas.

Cada uno meditaba en lo íntimo de su corazón, una idea para que aquello no se repitiera y yo que no tengo hijos prometí considerar aquellos pequeñuelos como hijos míos y no dejar certificado de defunción sin poner el sello.

Hago propaganda entre mis compañeros de distrito para que todos pongan los sellos para sostener tan benéfica institución; a los que tienen hijos por si sus pequeñuelos se pueden ver algún día en aquel estado y a los que no les tienen por los hijos de sus compañeros.

Yo sé de algunos que no se toman esta molestia a estos les pido que si algún día van a Madrid visiten el Colegio de Huérfanos y aquellos que las fibras sensibles están atrofiadas, adquirirán el máximun de sensibilidad y cumplirán con este pequeño deber que no les merma nada sus ingresos y que les reportará el inmenso placer de que si fallecen sus hijos no queden abandonados en el arroyo.

También nos enteramos que había más de un centenar de niños que tenían solicitado ingreso y no podían ingresar por falta de recursos.

Por no hacer interminable este artículo no quiero describir la visita minuciosa del local, etc. etc.

Visitamos el colegio donde están albergadas las niñas y si en la de niños derramamos lágrimas de piedad, en la de niñas fueron de vergüenza; compañeros es preciso que lo sepáis, a pesar de pagar cinco pesetas de pensión diaria por niña; aquellas angelicales criaturas hijas de compañeros, y quién sabe si de algún íntimo amigo de la infancia, las hacen ocuparse de los menesteres más bajos; fregar los pisos, barrer, hacer las camas, etc., en un

Colegio bien de la Corte, sirviendo de criadas a las niñas mimadas por la fortuna.

Y todo esto por no tener un local propio, por falta de fondos; así que seguir con vuestra apatía y no pongáis sellos de defunción, seguir poniendo los certificados en papel de estraza y no exijáis los pliegos del colegio; vuestros angelicales hijos, aquellos pedazos de vuestras entrañas, por vuestra apatía si fallecéis y no disponéis de fortuna, mirar lo que les espera y a vosotros, mimados por la fortuna, compadecerse de los hijos de vuestros compañeros que a lo mejor compartieron con vuestros nenos los ratos de expansión en sus primeros años.

Sicart, qué grande eres, tu nombre y apellidos debieron quedar grabados con letras de oro en el Colegio de Médicos de Madrid, en aquel memorable día; otros compañeros pudieron arrastrar la Asamblea por su oratoria pero tú tuvistes la virtud de tocar el punto más sensible, dar soluciones prácticas y tu hermosa oración fué premiada con una salva cerrada de aplausos.

Sicart, recuerdo que a la terminación de tu hermoso discurso se levantó el venerable e ilustre Sanchiz Bergón y emocionado te invitó en nombre de la Federación de Colegios Médicos a que dieras unas conferencias de tus hermosas doctrinas sobre Mutualidad en el Congreso de Ciencias Médicas celebrado en Octubre del año pasado.

Sicar, eres incansable; a los pocos días recibí un cuestionario desde Barcelona de tu mutualidad, sé que lo mandaste a millares de Médicos; yo contesté: ¿qué hicieron los demás?

Sé que estuviste en Sevilla, la prensa política nos relató tus conferencias ¿y después? no he vuelto a saber nada.

Si algo sé, el Sr. La Casa propone a los Sanitarios de Motilla, en la reunión de Casasimarro, una Mutua, el Reglamento lo discutiremos el día 24 del actual en Campillo de Altobuey; el Sr. Almagro me recuerda en Cuenca nuestra visita al Colegio de Huérfanos y el discurso del doctor Sicart.

Si las clases sanitarias hubiéramos sido

previsoras, no nos encontraríamos con el triste caso del Sr. Villagos, farmacéutico de El Provencio, que con lágrimas en los ojos nos pedía en la reunión celebrada en San Clemente, nuestro apoyo para ingresar en un asilo.

Yo pedí el Reglamento de las Mutualidades del doctor Sicart; le remití al doctor Castillo para fundar una para la clase médica de la provincia, en junta general celebrada en el pasado mes de Septiembre (yo no asistí por estar enfermo) se habló, se trató y se acordó dejarla en suspenso para ver qué hacía el Directorio sobre Montepío de titulares.

Yo brindo al doctor Almagro que recoja el Reglamento, lo publique en CUENCA SANITARIA y se cite un día a todos los Sanitarios de la provincia y se funde una mutualidad con las hermosas doctrinas del doctor Sicart.

Y si esto llega será un gran paso de relación entre todos los compañeros; nadie temerá caer un día enfermo, quedar inútil para la profesión; sabrán que el hambre no llamará a su puerta y si un día fallecen no temerán la muerte pues sus mujeres e hijos no implorarán limosna y recibirán una modesta pensión; *no por caridad sino por derecho propio.*

Y si esto hacemos el porvenir no será tan negro; pero si no lo hacemos, un día nos podrá decir el ilustre Sicart: Llorar, llorar como mujerzuelas quien no supo defenderse a él y a los suyos como hombres.

ANTERO ZULOAGA MARTÍNEZ.

Villanueva de la Jara, 19 Mayo 1925.

**LAS CÉLEBRES**  
**AMPOLLAS OMEGA**  
 PARA HACER LICORES, JARABES y  
 PERFUMES  
 De venta en Cuenca: **D. Juan Miguel López**, Calderón de la Barca, 45, Farmacia; **D. Angel Millana**, Albalate de las Nogueras, Farmacia.

Sr. D. José M.<sup>a</sup> La Casa Galindo:

Mi querido amigo y compañero: Recibo su atenta del 20 de Abril por la que veo sus trabajos y entusiasmo por nuestra santa causa.

Permítame que le felicite y que a su vez felicite a sus compañeros por tener lo que les hace falta para este compañero de redacción. Un luchador.

Yo, médico de la capital de España y Académico de la Real Nacional de Medicina, por ser andaluz, muy español y amante de mi profesión, comprendí desde el primer momento lo que la obra de Jesús Centeno suponía para los humildes de nuestra clase y le ayudé con toda la fuerza de esta voluntad que puede tener el que como yo se ha hecho de la nada, un nombre siquiera sea tan modesto como el mío. En esta lucha terrible por la vida logré lo que para mí está sobre todo: una independencia absoluta que hoy me compensa de todas las amarguras de la lucha pasada. Esta independencia es apreciada por mí en mucha más alta estima, que todas las glorias y eminencias que se puedan adquirir en nuestra profesión. Por ella he dejado, puestos que me proporcionaban honores, crédito y dinero prefiriendo con ella mi modesta posición a los más altos puestos sin ella.

Siendo esa santa independencia mi única y más preciada conquista en la cual he empleado mi vida entera, justo es que pensando cristiana y honradamente sea la condición que yo deseo posean mis compañeros antes que nada para conseguirla para ellos, estoy dispuesto a luchar como por la mía propia luché.

Vea pues querido compañero la explicación del por qué siendo médico de la capital de España y Académico de la Real Nacional de Medicina, aunque el más humilde, seguramente soy el único tachado de Quijote. Mis dignos compañeros, que no se explican este raro tesón, se extrañan de mi actitud. Y es que ellos podrán tener muchas y muy justas aspiraciones y no comprenden que sólo se puede tener una. Yo así he vivido, vivo y viviré muy satisfecho por encarnar este espíritu tan español que tanto se ha difuminado, por desgracia, según mi leal entender, entre los propios españoles.

Cuando encuentro alguno como usted que se siente con ánimos de ayudarnos en esa batalla desigual, aunque sea contra molinos de viento, pero que deja como astro una noble enseñanza; ¿qué he de hacer más que animarle y ofrecerme incondicionalmente a él y a los que con él luchan? Cuento pues desde hoy para siempre con uno de los federados andaluces tan modesto como antiguo pero más tenaz que accidentalmente es el Presidente de la Federación Sanitaria de la provincia de Madrid su afectísimo amigo y compañero, *Joaquín Decref.*

## D. GREGORIO DE LA TORRE

Al cumplir sus bodas de oro con la profesión, nos ha obsequiado este buen compañero con un banquete a todos los suyos y a los sanitarios con quienes ha convivido muchos años. No pretendemos reseñar el acto, sino muy al contrario recordar la deuda que tenemos contraída de responder al obsequio con un homenaje al excelente médico honrado, al intachable compañero que en su larga vida profesional no ocasionó jamás el menor rozamiento entre los suyos. Desempeñó en múltiples ocasiones cargos en el Colegio y siempre fué motivo de sus desvelos el fomento de la unión y del buen compañerismo.



Hace poco nos recordaba el desenvolvimiento de aquellas reuniones, el comportamiento suyo y de los demás colegiados, la eficacia de la colegiación por entonces y aunque quizá influya actualmente la mayor intensidad de la lucha por la vida, justo es reconocer la altura y el desprendimiento con que nuestro más antiguo colegiado actuó profesionalmente.

CUENCA SANITARIA se honra en su primer número publicando la fotografía de nuestro popular D. Gregorio y haciendo el llamamiento a los compañeros para que nos ayuden a celebrar en su honor un homenaje como merece tan excelente profesional e intachable persona.

## Asamblea Sanitaria de Toledo

Muy bien organizada por la comisión de la vecina ciudad, y con todo lujo de representación. Se habló de todo menos de Federaciones, y no es fácil que podamos dar cabal cuenta de ella, los que no estuvimos entre bastidores. El señor Centeno, lo hace todo al parecer. El dialoga, explica, pública o privadamente sus procedimientos, precipita las decisiones con arreglo a su prisa para hacer visitas particulares; cuando la asamblea parece que elige democráticamente una comisión para aunar conclusiones, él se nombra por sí solo asesor de la misma y por último, conclusiones aprobadas por la asamblea, unas son suprimidas y otras modificadas y todo queda según su opinión y deseo.

Todo nos parece bien y ya estamos capacitados para otra. La representación del Colegio Médico de Cuenca, intentó tratar el problema de la enseñanza, pero el ambiente no estaba permeable a esta cuestión y se siguió discutiendo la capacidad que se nos debe otorgar para ser alcalde y concejales y los honorarios de los Inspectores municipales. En resumen, que tenemos un motivo de gratitud a los compañeros de Toledo, que nos han agasajado con arreglo a los timbres de tan gloriosa e histórica ciudad, otro para con nuestro muy querido amigo Bonet, que nos ha colmado de atenciones y digno de consignación el vistoso cuadro de la verbena y una preciosa impresión de Toledo leída por el señor Vegué Goldoni, preciosa como suya y de la que no podrán dar reseña una porción de sanitarios que iban abandonando las gradas poco a poco; sin duda porque les interesaba más, preparar la sesión última, que oír impresiones artísticas, aunque estén tan inspiradas como la del señor Vegué.

**El exceso de original nos ha impedido publicar muy apreciables originales de algunos compañeros a quienes rogamos nos perdonen y a cuyos artículos daremos cabida en números sucesivos.**

## El Veterinario Inspector

De las tres ramas en que se divide de hecho el dilatado campo de la veterinaria, preocupa singularmente nuestra atención en esta época la que tiene más estrecha relación con la Higiene general. No menospreciamos para nada ni por nadie el valor social de la albeitería, tan sonora para los que somos hijos, nietos y biznietos de profesionales. La producción zootécnica, a cuya cabeza está colocada la Higiene Pecuaria, ha de verse atendida en estas columnas con la brillantez que el cuerpo de Inspectores —honra y orgullo de la veterinaria española— sabe hacer las cosas que le competen. Pero quizá por influencias del momento, recae nuestro pensar en la Inspección bromatológica por el enérgico lazo que une y sujeta a la veterinaria con las demás profesiones médicas.

El conocimiento y caracterización de las zoonosis transmisibles al hombre es quien da un aire más aristocrático, de más elegante tono, a la veterinaria. Si García Izcara se hubiere dedicado al estudio de la difteria aviar o la roña del ganado lanar en vez de dedicar sus desvelos con la fortuna que lo ha hecho a la rabia y a la tuberculosis, la sociedad española no nos hubiera tomado en serio, a pesar del valer de los veterinarios bacteriólogos franceses y del talento genial de Turró y de las vehemencias del verbo elocuentísimo de Gordon.

Tenemos, pues, marcado un derrotero clarísimo los que hemos puesto nuestros amores en esta profesión y vinculado el porvenir de nuestra familia con el esplendor de la veterinaria. Hay que trabajar firmemente, con todo denuedo, para que la función social que nos pertenece, esa *elegante* función, produzca sus naturales frutos que son, en el terreno de la salud pública, la disminución de la mortalidad y de la morbilidad humanas, en el orden de la gobernación del Estado, que la misión inspectora se cumpla a toda su integridad con el menor daño de la riqueza pública y en el coto cerrado de nuestros intereses privativos

de clase, para que rinda los provechos legítimos que el deber cumplido se merece.

No está menos ni más documentada la veterinaria conquense que la de cualquier otra región de España para cumplir esa misión. Está capacitada, de derecho y de hecho, para desempeñar sus puestos y por ser esto cierto es preciso reclamar con imperio toda transgresión del sentido legislativo y perseguir sin descanso cuantos elementos sean conducentes a la resolución integral del problema en los tres aspectos que antes hemos señalado.

Quiero solo deciros en este primer escrito, dejando para más adelante una infinidad de retales de toda cortada, que para perfeccionar detalles de técnica, para remozar conocimientos que el progresar incesante de las aplica-

ciones del laboratorio ha podido envejecer u oxidar, existe para los veterinarios conquenses un sencillo arbitrio. Nuestro compañero D. Calixto Moraleda, cuyas dotes de cultura son conocidas, así como sus condiciones magistrales, se halla siempre dispuesto a servir a los colegas; y más como camarada que acompaña en el estudio que con ningún otro aspecto—sería fátua pretensión otra cosa—el que firma estas líneas se ofrece en colaboración con el señor Moraleda a organizar cursos de diez o de quince días para renovar aquellas enseñanzas que nos capacitaron para desempeñar la importantísima función de la inspección alimenticia.

A. BENÍTEZ POVEDA.

# COLEGIO DE MEDICOS

## SECCIÓN OFICIAL

Desde la octava circular, última de las que la Comisión Permanente venía publicando, aparecida en 12 de marzo pasado, poco de particular sucedió pero, no obstante, algo precisa sepan todos los compañeros, siendo en primer lugar las cuentas del primer trimestre del año actual, únicas no dadas a la publicidad y que son las siguientes:

### *Balance General de Ingresos y Gastos del Colegio, primer trimestre de 1925*

#### CARGO

|                                                         | Pesetas  |
|---------------------------------------------------------|----------|
| Existencia en 1.º de enero de 1925.                     | 1.526,87 |
| Dos recibos de cuotas de 1924. . . . .                  | 36,00    |
| Un íd. de íd. de ingreso. . . . .                       | 10,00    |
| 105 certificaciones facultativas con descuento. . . . . | 498,75   |
| 30 íd. íd. sin íd. . . . .                              | 150,00   |
| 122 sellos de defunción con descuento. . . . .          | 57,95    |
| 320 íd. íd. sin íd. . . . .                             | 160,00   |

|                                                           | Pesetas         |
|-----------------------------------------------------------|-----------------|
| 5 íd. de certificación facultativa sin descuento. . . . . | 10,00           |
| 3 listas de Colegiados. . . . .                           | 30,00           |
| <b>Total. . . . .</b>                                     | <b>2.479,57</b> |

#### DATA

|                                                             |                 |
|-------------------------------------------------------------|-----------------|
| Girado al Colegio de Huérfanos. . . . .                     | 500,00          |
| 78 talones de certificación facultativa. . . . .            | 195,00          |
| 6 íd. íd. de vacunación. . . . .                            | 12,00           |
| Alumbrado del local del Colegio en enero y febrero. . . . . | 10,50           |
| Alquiler del local de íd. en íd. íd. . . . .                | 90,20           |
| Nómina de escribiente y ordenanza en íd. íd. . . . .        | 150,00          |
| Gastado en impresos en todo el trimestre. . . . .           | 65,10           |
| Idem en correos y telégrafos en íd. . . . .                 | 25,10           |
| Idem en un marco para retrato del doctor Decref. . . . .    | 8,90            |
| <b>Total. . . . .</b>                                       | <b>1.056,80</b> |

## RESUMEN

|                                                      | Pesetas  |
|------------------------------------------------------|----------|
| Importa { Existencia en 1.º de enero<br>de 1925..... | 1526,87  |
| el cargo { Recaudado en este tri-<br>mestre.....     | 952,70   |
|                                                      | -----    |
| Total.....                                           | 2.479,57 |
| Importa la data.....                                 | 1.056,80 |
|                                                      | -----    |
| Diferencia.....                                      | 1.422,77 |

Cantidad de *mil cuatrocientas veinte y dos pesetas con setenta y siete céntimos* que quedan en existencia en la Caja del Colegio en 1.º de abril de 1925.

Además tiene el Colegio en la cuenta corriente del Banco Zaragozano, en la misma fecha la cantidad de *seiscientas setenta y cinco pesetas con cuarenta y cuatro céntimos*.

*Balance del Colegio de Médicos con el del Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos*

## CARGO

|                                                |        |
|------------------------------------------------|--------|
| Saldo anterior.....                            | 0,00   |
| Recibidos 500 sellos de defunción.             | 250,00 |
| Idem 250 id. de certificación facultativa..... | 250,00 |
|                                                | -----  |
| Total.....                                     | 500,00 |

## DATA

|                                  |        |
|----------------------------------|--------|
| Enviado al Colegio de Huérfanos. | 500,00 |
|----------------------------------|--------|

## RESUMEN

|                       |        |
|-----------------------|--------|
| Importa el cargo..... | 500,00 |
| Idem la data.....     | 500,00 |
|                       | -----  |
| Diferencia.....       | 0,00   |

Resulta, pues, que en 1.º de abril de 1925, el Colegio Provincial de Médicos, se halla saldado con el del Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos.

Cuenca 31 de marzo de 1925.—El Tesorero, *G. Hortelano*.—V.º B.º El Presidente, *Eduardo Castillo*.

Estas cuentas fueron aprobadas por la Comisión Permanente, en sesión de 4 de abril de 1925, de que como secretario certifico.—*Aurelio Almagro*.

Desde el 12 de marzo fueron admitidos como colegiados D. Vicente Miguel González y Hellín, D. Manuel Paeño y Merino, don Teodulo Erigre del Olmo y D. Vicente García y García, y reingresan D. Francisco de la Muela Falcón y D. Mariano Botellar Gómez, habiendo en cambio, sido dado de baja don César Morales Díaz por ausentarse de la provincia y tenido las sensibles pérdidas de los compañeros D. Félix Domínguez Villaldea y D. Emiliano García Huete, que aún jóvenes fallecieron víctimas del cumplimiento de su deber, durante la epidemia grippal que en los últimos meses reinó en Barajas de Melo y Tarancón respectivamente.

Publicado el nuevo estatuto para el régimen de los Colegios oficiales de Médicos, por R. O. de 2 del pasado abril, se han constituido los Jurados profesionales Regionales que aquel ordena, habiendo dado la casualidad, por ser el Presidente del Colegio de esta provincia el de más edad de los que constituyen la cuarta región, que en esta capital se celebrara la reunión de los compañeros de las provincias hermanas, acto que se efectuó el 3 de mayo, siendo elegido Presidente del Jurado de la expresada región el Presidente del Colegio de Madrid y Secretario el de la de Guadalajara, acordándose que las reuniones se verifiquen en Madrid. Con este motivo fuimos honrados durante breves horas con la agradable compañía de los Doctores Blanc y Fortacin (de Madrid), Badía (de Ciudad-Real), Pardo (de Guadalajara), Torres Alonso (de Avila), Doctor Andrés (de Segovia) y Moreno (en representación del Presidente de Toledo); y tuvimos la satisfacción de acompañarles a visitar las Hoces, Catedral, San Pablo y Ermita de las Angustias, quedando todos encantados de los bellos paisajes y obras de arte que pudieron admirar, obsequiándoles finalmente con un almuerzo al que concurrieron la mayoría de los Médicos de esta capital, en el que reinó la mayor armonía y cordialidad, haciéndose unánimes manifestaciones del gran poder de los Colegios Médicos, si todos a ellos prestamos ayuda no siendo estos organismos, los únicos oficiales que en el día

tiene la clase incompatibles ni mucho menos con cualquier otra asociación o federación, o como quiera llamársele, que particularmente pueda constituirse, sino que muy al contrario, vienen a complementarse, debiendo siempre intervenir aquellos en cuantos asuntos se susciten, llegando hasta donde les permita su carácter oficial, y cuando por su camino no puedan continuar, entonces entrarán éstas, siguiendo otras sendas o derroteros que sus reglamentos marquen.

Al publicarse los nuevos estatutos, en ellos quedan señaladas las normas que los Colegios deben seguir en lo sucesivo, así como las bases para confeccionar los nuevos Reglamentos y constituir las Juntas de Gobier-

no, razones por las que los individuos que actualmente rigen el Colegio de esta provincia, se han creído en el deber de presentar la dimisión de sus cargos, para que los compañeros elijan en su sustitución a quienes les ofrezcan el máximo de confianza y crean más aptos. Por ello, en breve, se reunieron los Colegiados de cada distrito para elegir al que haya de representarlos en la Junta de Gobierno, y después se celebrará Junta General extraordinaria, en la que se discutirá y aprobará el nuevo Reglamento y quedará constituida aquélla, sin perjuicio de si la Comisión Permanente actual creyese necesario poner en el orden del día algún otro asunto.

Cuenca, 1.º junio 1925.

## Inspección Provincial de Sanidad

Contribuir a la intensificación de la cultura sanitaria, por fortuna ya iniciada con anhelo en nuestro país, es una de las misiones principales del médico moderno. Preparar las inteligencias baldías de las clases populares y aun de las privilegiadas socialmente, para recibir con provecho la sencilla salvadora de los preceptos de la Higiene, constituye una de las laudables aspiraciones de la Sanidad y de los sanitarios llevar al ambiente depauperador y un tanto irredente donde mal vive el proletariado de las grandes urbes, y la totalidad de las colectividades rurales, un destello saneador, y una oleada de optimismo fisiológico es un deber ineludible ya no solo de los profesionales de la sanidad, si no de la totalidad de los sectores sociales con cultura y capacidad de ejecución.

Esta Inspección de Sanidad, convencida de cuanto antecede, propuso y logró en Comisión permanente de la Junta Administrativa de la Brigada Sanitaria, el establecimiento de una sección de propaganda y divulgación sanitarias, encargada de irradiar las lecciones provechosas de la Higiene y crear una conciencia sanitaria, haciendo posible y eficaz la lucha contra las enfermedades bien llamadas

evitables, y que por no *querer evitar* alcanzan en esta provincia altos índices de mortalidad.

La revista mensual, CUENCA SANITARIA, como órgano potentísimo de esa propaganda, forzosamente había de contar con las simpatías y la cooperación nuestra: y así inauguramos esta sección, Inspección provincial de Sanidad, que sustituye a la Hoja sanitaria mensual que proyectábamos publicar, con la estadística mensual de morbilidad y cuantas noticias de carácter sanitario lleguen a la Inspección.

En la siguiente estadística correspondiente al mes de Abril, faltan Tarancón y Cañete; no sabemos por qué causa el diligente subdelegado de Tarancón Sr. Solá ha hecho este primer mutis. El Subdelegado de Cañete D. Julián de Selgas nos dice no tiene la fortuna de recibir los partes de los inspectores municipales de Sanidad de su distrito y a ello se debe el blanco de su Sección.

Nosotros confiamos que en la próxima estadística todos los médicos titulares inspectores municipales rivalizarán por dejar la huella de su actividad.

# ESTADISTICA SANITARIA

## DE LA PROVINCIA DE CUENCA

MES DE ABRIL DE 1925

*Resumen por distritos de las principales enfermedades infecciosas e infecto-contagiosas registradas en los mismos*

| DISTRITOS    | CENSO   | Fiebre tifoidea        | Tifus exantemático | Viruela | Sarampión | Escarlatina | Coqueluche | Difteria | Gripe | Septicemia purulenta | Pneumonia | Tuberculosis | Meningitis | TOTAL |
|--------------|---------|------------------------|--------------------|---------|-----------|-------------|------------|----------|-------|----------------------|-----------|--------------|------------|-------|
| Belmonte     | 28.108  |                        |                    |         | 88        |             | 3          | 3        | 81    |                      | 4         | 3            | 1          | 183   |
| Cañete       |         | No se recibieron datos |                    |         |           |             |            |          |       |                      |           |              |            |       |
| Cuenca       | 29.986  | 9                      |                    |         | 82        | 1           | 17         |          | 881   | 2                    | 20        | 4            |            | 1.022 |
| Huete        | 25.685  |                        |                    |         |           |             |            |          | 203   |                      | 1         |              |            | 201   |
| Motilla      | 13.744  |                        |                    |         | 92        |             | 1          | 1        | 21    | 1                    | 3         | 4            | 1          | 124   |
| Priego       | 14.071  | 6                      |                    |         |           |             | 10         | 3        | 529   | 3                    | 18        | 7            | 3          | 579   |
| San Clemente | 16.684  |                        |                    |         | 20        | 1           | 58         | 2        | 156   | 3                    | 13        | 2            |            | 255   |
| Tarancón     |         | No se recibieron datos |                    |         |           |             |            |          |       |                      |           |              |            |       |
| Totales      | 128.275 | 15                     | »                  | »       | 282       | 2           | 89         | 9        | 1871  | 9                    | 59        | 20           | 5          | 2.367 |

*Defunciones por infecciosas en los pueblos cabezas de partido de más de 2000 habitantes.*

|                      |  |  |  |  |    |  |   |   |   |   |   |   |   |    |
|----------------------|--|--|--|--|----|--|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Belmonte             |  |  |  |  |    |  |   |   |   | 1 |   |   |   | 1  |
| Campillo Altobuey    |  |  |  |  |    |  |   |   | 2 |   |   |   |   | 2  |
| Cañete               |  |  |  |  |    |  |   |   |   |   |   | 1 |   | 1  |
| Casasimarro          |  |  |  |  |    |  |   |   | 1 |   |   | 1 | 1 | 3  |
| Cuenca               |  |  |  |  |    |  |   |   |   |   |   | 2 | 1 | 3  |
| Horcajo de Santiago  |  |  |  |  |    |  | 1 |   |   |   |   |   |   | 1  |
| Ledaña               |  |  |  |  |    |  |   |   |   |   |   | 1 |   | 1  |
| Minglanilla          |  |  |  |  | 3  |  |   | 1 |   |   |   |   |   | 4  |
| Motilla del Palancar |  |  |  |  | 15 |  |   |   | 2 |   |   | 1 |   | 18 |
| El Provencio         |  |  |  |  |    |  |   |   |   |   |   | 1 |   | 1  |
| Quintanar del Rey    |  |  |  |  |    |  |   |   |   |   |   |   | 1 | 1  |
| San Clemente         |  |  |  |  |    |  |   |   |   |   | 1 |   |   | 1  |
| Sisante              |  |  |  |  |    |  |   |   | 1 |   | 1 |   |   | 2  |
| Tarancón             |  |  |  |  |    |  |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 2  |
| Villamayor Santiago  |  |  |  |  |    |  |   |   |   |   |   |   | 1 | 1  |
| Villarejo de Fuentes |  |  |  |  |    |  |   |   |   |   |   | 1 |   | 1  |
| Totales              |  |  |  |  | 18 |  | 1 | 1 | 7 |   | 3 | 9 | 4 | 43 |



## El movimiento andando

Despertando dormidos ideales a las voces que, pregoneras, anunciaban las ventajas de la Federación, los farmacéuticos de la ciudad de Cuenca se han unido para fines profesionales y han acordado crear un Centro que será la semilla de una Cooperativa de consumo.

Parecía el momento un poco reñido con los aciertos de la oportunidad, ya que desde la Asamblea de Unión Farmacéutica de Sevilla viene gestándose el nacimiento de una gran Cooperativa Nacional. Rhodés y con él otros tan beneméritos compañeros, trabaja, se mueve, escribe, estudia el conjunto y los detalles de la redentora institución y ha lanzado al juicio de los profesionales las ideas básicas y las invitaciones para suscribir acciones de la Cooperativa Nacional. Pero aunque ese detalle importante de la oportunidad pueda apreciarse como un lunar, el fondo del asunto es, no sólo compatible, sino congruente con el magno proyecto. Lo esencial es crear lazos económicos que liguen a los compañeros, que fomenten la comunidad de intereses. Las fraternidades fundadas en ideas puramente teóricas son poco estables.

En cambio, es bien fácil incorporar, convertir en dependencia de lo general, lo que por hoy sólo tiene un aspecto localista, reducido, casi personal. Más difícil sería dar carácter provincial al Centro proyectado por los farmacéuticos de la capital y ésta es la razón que se ha tenido presente al limitar, por ahora, al estrecho círculo de cinco oficinas de farmacia las ventajas y las obligaciones de la cooperación.

Escribimos en momentos que no permiten exponer con holgura ideas y propósitos, porque el señor Rhodés tiene anunciado su viaje para la Asamblea del 28 y porque los trabajos

de creación del Centro conquense se hallan en período de adquisición de datos y cifras. El plan de los boticarios de Cuenca es bien modesto y sencillo en sus comienzos: hacer sus compras en común para obtener, en beneficio de los dolientes y profesionales, precios baratos, reducción en los gastos muertos de portes, embalajes y demás operaciones mercantiles. Esto no constituye obstáculo para movimientos generales ni incapacita para ampliar a la región, a la provincia, lo que se ensaya en tan modesta esfera.

Federación Sanitaria prestará su atención y el calor del apoyo más incondicional a tales proyectos y nuestro periódico dedicará toda la extensión que el asunto merece. En todo instante tendremos enterados a los profesionales de cuanto ocurra. Nos interesaba hoy hacer constar, apuntar, este hecho, el de unir firmemente a los farmacéuticos de la capital, como uno de los bienes que puede y ha de producir la Federación.

## VACANTES

La de **Berzorana** (Cáceres), partido judicial de Logrosán, por renuncia. Habitantes, 1.919; distante 55 kilómetros de Casatejada, la estación más próxima. Dotación anual, 1.500 pesetas por la asistencia a 80 familias pobres, más las iguales. Las solicitudes, hasta el 15 de julio al Alcalde, D. Fulgencio Hidalgo.

La de **Guizquillano** (Navarra), partido judicial de Estella, por renuncia. Habitantes 1.062; distante 20 kilómetros de Biurrum, la estación más próxima. Dotación anual, 1.000 pesetas por la asistencia a las familias pobres, más 4.000 en

concepto de iguales. Las solicitudes, hasta el 10 de julio, al Alcalde, D. Indalecio Asain.

La de **Teba** (Málaga), partido judicial de Campanillos, de nueva creación. Habitantes 6.423; tiene estación férrea. Dotación anual, 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres, más las iguales. Las solicitudes, hasta el 9 de julio, al Alcalde, D. Joaquín Gómez.

La de **Villarderos** (Orense), partido judicial de Verin, sin decir causa. Habitantes, 4.846; distante 81 kilómetros de Orense, la estación más próxima. Dotación anual, 2.500 pesetas por la asistencia a las familias pobres, más las iguales. Las solicitudes, hasta el 15 de julio, al Alcalde, D. Joaquín Diz.

La de **Berris** (Vizcaya), partido judicial de Marquina, de nueva creación. Habitantes, 1.632, distante 8 kilómetros de la cabeza del partido; tiene estación férrea. Dotación anual, 1.500 pesetas por la asistencia a las familias pobres, más las iguales. Las solicitudes, hasta el 12 de julio, al Alcalde, D. Angel de Alberdi.

La de **Valle de Mena** (Burgos), partido judicial de Villarcayo, por renuncia. Habitantes 5.700; distante a kilómetros de Mercadillo, la estación más próxima. Dotación anual, 2.000 pesetas por la asistencia a las familias pobres, más las iguales. Las solicitudes, hasta el 15 de julio, al Alcalde, D. Eduardo García.

## NOTICIERO SANITARIO

En Rozalén del Monte, el ilustre Ayuntamiento del que es Alcalde-Presidente D. Valentín Quintero, ha dirigido a la Inspección provincial una instancia solicitando visita de la Brigada Sanitaria para proceder al estudio de la traída de aguas; muy en breve saldrá personal técnico para dicho pueblo a tomar muestras de aguas y cuantos datos son necesarios para realizar tan beneficiosa obra.

También en Iniesta estuvo el Jefe-técnico a inspeccionar un manantial que se quiere conducir al pueblo, aconsejando las obras a realizar para una buena captación, prometiendo al terminarlás, volver para hacer la toma de muestras y proceder a su análisis.

La Brigada Sanitaria inaugurará en fecha próxima, el nuevo y suntuoso edificio; para dicho acto están invitadas altas personalidades de la Sanidad Oficial, los Alcaldes de las cabezas de partido que constituyen su junta administrativa y los sanitarios de la provincia. El Gobernador civil Sr. Balcells y el Inspector de Sanidad realizan intensas gestiones para que dicha inauguración revista toda la solemnidad que merece.

Cuenca: Talleres Tipográficos VELASCO

# - LA DIABETES -

SE CURA RADICALMENTE CON EL

## - VINO URANADO PESQUI -

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

COMPLICACIONES DIABÉTICAS

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

De venta en las buenas farmacias y droguerías :: Muestras y folletos a los señores médicos

---

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI

SIMIL AZÚCAR PESQUI. - Para uso de los diabéticos.

DELGADOSE PESQUI muy eficaz contra la OBESIDAD  
y completamente inofensivo.

ALCOHOL DE MENTA PESQUI. - ANTISÉPTICO - DIGESTIVO - PARA TOCADOR, ETC.

Laboratorio Pesqui: San Sebastián, Prim, 25, y Hernani (Guipúzcoa)

**PHOSPHORRENAL**  
 RECONSTITUYENTE · GRANULAR · **ROBERT**  
 ELIXIR INYECTABLE

**PEPTOYODAL**  
 YODO **ROBERT**  
 ORGÁNICO EN LIQUIDO É INYECTABLE

**NATROCITRAL** ANTIDISPÉPTICO  
 COMPRIMIDO Y GRANULADO **ROBERT**

**GRAGEAS ROBERT**  
 PARA LA TOS (EN GRAGEAS)

PREPARADOS EN **ROBERT**  
 LAURIA 73 · EL LABORATORIO · BARCELONA · VALENCIA 314

R. ALEMANY.

TRATAMIENTO CURATIVO DEL  
ESTREÑIMIENTO HABITUAL CON

# P E T R O S I N A

(GARCÍA SUÁREZ)

Hidrocarburo insípido no asimilable. Su presencia en el intestino aune a la secreción de líquidos, facilitando la deposición. Se administra en los niños y adultos una o dos cucharadas.

# NEUROTONICO

(GARCÍA SUÁREZ)

**ELIXIR E INYECTABLE**

Medicación glicero-arsenical fosforada, con nuclecina y estriquina  
CONVALECENCIAS. — NEURASTENIAS. — ANEMIAS

# C A T A R R O S TUBERCULOSIS

El anticatarral GARCÍA SUÁREZ es el antiséptico de las vías respiratorias más eficaz y un reconstituyente enérgico. Cura radicalmente tos, catarrros y tuberculosis. Solución creosotada de glicero clorhidrofosfato de cal con thiocol y gomenol.