

# EL SIGLO MEDICO

## REVISTA CLINICA DE MADRID

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

**Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO**

**REDACTORES:**

**Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y GAJAL | Excmo. Sr. D. JOSE FRANCO RODRIGUEZ**

**M. BASTOS**  
Médico de la Real Casa.  
Prof. A. de la F. de M.

**J. BLANC Y FORTACÍN**  
Del Hospital de la Princesa.

**L. CARDENAL**  
Catedrático de Cirugía de Madrid.  
Cirujano del Hospital de la Princesa.

**J. CODINA CASTELLVÍ**  
Académico. Médico de los Hospitales.  
Dr. de los San. Antituberculosos.

**V. CORTEZO**  
Jefe del Parque Sanitario de Madrid.  
Del Instituto de Alfonso XIII.

**L. ELIZAGARAY**  
Del Hospital General de Madrid.

**A. ESPINA Y CAPO**  
Académico de la Real de Medicina.

**FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ**  
Director de los servicios de aparato  
digestivo de la Beneficencia general y  
de la Facultad de Medicina de Grana-  
da. Académico.

**A. FERNÁNDEZ**  
Ex-interno de la Etad. y Hospitales.

**A. GARCÍA TAPIA**  
Laringólogo. Académico de la Real  
de Medicina.

**J. GOYANES**  
Cirujano del Hospital General de  
Madrid. Académico.

**B. HERNÁNDEZ BRIZ**  
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio  
de la Paz.

**T. HERNANDO**  
Catedrático de Terapéutica de la  
F. de M. de Madrid. Académico.

**F. HUERTAS**  
Del Hospital General.  
Académico de la de Medicina.

**C. JUARROS**  
Profesor de Psiquiatría del Instituto  
Criminológico. Académico.

**E. LUENGO ARROYO**  
De la Sección de Parasitología del  
Instituto de Alfonso XIII y del Hos-  
pital de la Facultad de Medicina.

**G. MARAÑÓN**  
Médico del Hospital General de Ma-  
drid Prof. de la F. de M.

**M. MARÍN AMAT**  
Oftalmólogo. Académico C. de la Real  
de Medicina.

**J. MOURIZ RIESGO**  
Jefe del Laboratorio del Hospital Ge-  
neral. Académico.

**B. NAVARRO CÁNOVAS**  
Médico-Director del Gabinete de ra-  
diografía y radioterapia del Hospital  
de la Princesa.

**G. PITTALUGA**  
Catedrático de Parasitología de  
Madrid. Académico.

**A. PULIDO MARTÍN**  
Médico del Hospital de San Juan de  
Dios. Profesor de vías urinarias.

**J. Y S. RATERA**  
De las Beneficencias Provincial y Mu-  
nicipal de Madrid. Radiólogos del Hos-  
pital General y de San Juan de Dios

**G. RODRÍGUEZ LAFORA**  
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopató-  
logo del Manicomio de Washington.

**J. SARABIA PARDO**  
Director del Hospital del Niño Jesús  
Académico de la Real de Medicina.

**F. TELLO**  
Director del Instituto Alfonso XIII.

**L. URRUTIA**  
Especialista en enfermedades del  
aparato digestivo.

**A. VALLEJO NÁGERA**  
Jefe de Clínica mental militar de  
Ciempozuelos.

**J. M. DE VILLAVEVERDE**  
Del Real Hospital del Buen Suceso  
Del Instituto Cajal.

**R. DEL VALLE Y ALDABALDE**  
Académico de la Real de Medicina

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

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

**SUMARIO:** Sección científica: Notas clínicas de Urología: Otra prostatectomía, por el Dr. Angel Pulido Martín.—Trastornos de la visión binocular, por el Dr. Nicolás Tello Peinado.—Notas sobre tuberculosis, por Eloy Parra y Parra.—Sociedad Oftalmológica de Madrid.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### NOTAS CLÍNICAS DE UROLOGÍA

## OTRA PROSTATECTOMIA

POR EL

**DR. ANGEL PULIDO MARTÍN**

Del Hospital de San Juan de Dios, de Madrid.

C. del R. A., de setenta y tres años de edad, casado, natural de Fuente Saúco, provincia de Zamora, habitante en Madrid, calle de Argensola, 6, portería. Es, además de portero, jardinero del Ayuntamiento.

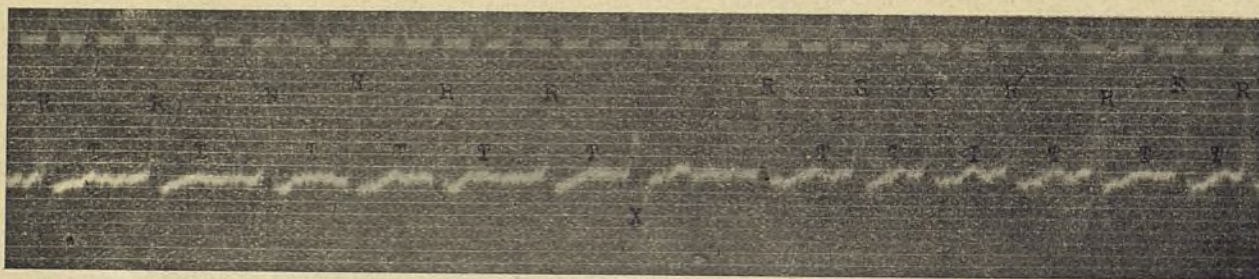
Ignora de qué murió su padre, y de su madre sólo sabe que murió *medio loca*... Él tuvo de pequeño sarampión, y después estuvo completamente sano hasta que á los cincuenta y seis años se le presentó una hernia, que le operaron en seguida. Jamás ha padecido enfermedad venérea. En plena salud, sin que tuviera que orinar más que lo normal en él durante toda su vida, sin que tuviera que interrumpir su sueño para orinar ni aun en las primeras horas de la mañana, en que con tanta frecuencia despierta á los prostáticos la distensión del reservorio urinario, el 12 de Septiembre de hace tres años, á las dos ó poco más de la noche, quiso orinar y no pudo. Con una retención que le provocaba grandes dolores, estuvo hasta las ocho de

la mañana, en que le pudieron introducir una sonda; pero después de sacar la orina que llenaba la vejiga, ya no pudo hacer ninguna micción espontánea... Cuando la vejiga estaba muy distendida, con esfuerzos que le ponían en amenaza de un ataque apoplético, expulsaba una gota de orina... El día 13 de Septiembre, es decir, al segundo día de retención, quiso sondarse y no pudo; fué á una Casa de Socorro, donde no lograron tampoco pasarle una sonda; después, á otra, en la que tuvieron más suerte, dejándole colocada la sonda de manera permanente. Así entró en mi Clínica del Hospital de San Juan de Dios, ocupando la cama núm. 79. El día 17 de Septiembre se le hizo la determinación de la Constante de Ambard, que dió cifras alarmantes, y por eso me decidí á practicarle solo, muy rápidamente, una cistostomía suprapúbica, dejando un desagüe capaz para la colocación de una sonda uretral, con lo que el enfermo se encontró aliviado durante un mes y seis días, espacio de tiempo que separó esa primera operación de la radical de la prostatectomía que llevé á cabo cuando ya tuve la seguridad (hecha nuevamente la Constante de Ambard) de que la función renal total había mejorado. Esta prostatectomía ofreció las particularidades siguientes: La próstata salió en tres trozos, pesando 56 gramos. Cuando, terminada la enucleación de la próstata, coloqué en el hueco ó lecho de donde se ha-

bía extraído el adenoma, la mecha de gasa que se recomienda para evitar la hemorragia, la pérdida de sangre, que había sido mínima, se acentuó de manera tal, que tuve que quitar la gasa, y cesó entonces la hemorragia...; pero es tal la fuerza de los prejuicios, que, no satisfecho con la supresión de la hemorragia al suprimir el taponamiento, de nuevo hice otro, más firme y apretado, poniendo más cantidad de gasa en el hueco prostático..., y de nuevo volvió á hacerse más intensa la pérdida de la sangre; tanto, que, reaccionando ya ante el prejuicio, quité, esta vez de manera definitiva, toda gasa, y sin taponamiento alguno, con sólo el tubo de Freyer en la herida hipogástrica, se fué el enfermo á la cama después que le hice algún lavado con agua muy caliente y unas instilaciones de coaguleno en la cavidad prostática, al mismo tiempo que se le ponían

Con el régimen alimenticio y medicamentoso aconsejado por el Dr. Calandre, este enfermo fué mejorando tanto, que reanudó sus ocupaciones á pesar de su edad y dirigía cuadrillas de obreros y hasta tomaba parte en sus trabajos. Tres años después de aquel en que fué operado y á los setenta y seis de su edad, cuando ya iba olvidando sus dificultades cardíacas, como se había olvidado por completo de sus dificultades urinarias, le vi paseando como jubilado en el jardín que había contribuido á plantar, mucho tiempo antes...

Dos consideraciones clínicas se imponen al comentar este caso; una de orden operatorio, y la otra de orden pronóstico en cuanto á la indicación de la prostatectomía en los padecimientos del corazón. La consideración operatoria es la inutilidad en este caso, para contener la hemorragia del hueco prostático, del tapo-



Todo electrocardiograma normal se compone de tres ondas principales P, R, T. La onda P corresponde á la contracción auricular. Las ondas R y T, á la actividad ventricular.

Este electrocardiograma muestra una actividad cardíaca irregular y taquicárdica (125 latidos por minuto).

Las ondas ventriculares R son normales. Las ondas ventriculares T, están poco pronunciadas, indicando un acentuado déficit de la capacidad funcional del miocardio.

No existen las ondas presistólicas auriculares P, hallándose sustituidas por una tremulación fina continua, que traduce el estado de fibrilación auricular, origen de la arritmia completa.

Existen de tiempo en tiempo, extrasístoles ventriculares X, que se añaden á la arritmia.

LUIS CALANDRE.

unas inyecciones de ergotina. La convalecencia fué perfecta, y poco tiempo después de pasado el mes, el día 11 de Diciembre, salió de la Clínica completamente bien, con la herida hipogástrica cerrada.

Como ofrecía, desde antes de la operación, fenómenos de anormalidad cardíaca, lo dirigí al Dr. D. Luis Calandre, quien tuvo la amabilidad de escribirme, con fecha de 19 de Diciembre, una carta en la que me decía: «Su enfermo C. del R. tiene una miocarditis crónica en fase de hiposistolia acentuada. Ofrece un corazón algo dilatado, pero con auscultación normal y sin indicio de lesiones valvulares. La presión arterial máxima es baja (110), y en cambio la diastólica es alta (90), correspondiendo con la escasa energía miocárdica y el estancamiento circulatorio. El electrocardiograma pone en evidencia que la arritmia completa que ofrece se debe á fibrilación auricular con la adición de algunos extrasístoles ventriculares.»

«Este enfermo necesita un tratamiento tónico cardíaco intenso, un régimen declorurado y una reducción de líquidos. Le aconsejo que le dé dosis fuertes de digital. En los casos de fibrilación auricular es en donde se obtiene un resultado más brillante con el empleo de la digital»...

namiento de ese hueco hecho con gasa... Aquí el taponamiento no sólo fué inútil, sino que provocó un resultado diametralmente opuesto al que se pretendía lograr. Cada vez que se metía la gasa en el hueco dejado por el arrancamiento del adenoma prostático, aumentaba la salida de la sangre, y eso de manera tan fatal y tan evidente, que luchando con mi costumbre en casos análogos y con lo que tantos maestros han enseñado, quité la gasa é hice bien, pues sin gasa cesó la salida abundante de la sangre y fué la evolución del caso la normal, y el enfermo curó sin que volviera á preocuparnos la hemorragia. Parecía como si la gasa abriera las venas, que al quitarse la gasa tendían á cerrarse... Y me temo que la aplicación de la gasa de la manera corriente que se emplea en las prostatectomías sea una de tantas prácticas míticas ó ritos supersticiosos en los cuales tanto abunda la Medicina y de los que no está excluida la Cirugía... Según se haya hecho la rasgadura del vaso en el arrancamiento del adenoma prostático, el taponamiento será eficaz con poca presión ó necesitará de una presión muy grande para ser útil. Los tejidos tienen en las inmediaciones de la próstata una tendencia á reducir el hueco prostático, lo que contribuye á aminorar la pérdida de la sangre, y al intro-

## ACCION INTEGRAL DEL ALCANFOR

sin los inconvenientes de los antiguos preparados canfóricos

PODEROSO ESTIMULANTE DEL APARATO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO

Soluble en agua y administrable por vía GÁSTRICA - HIPODÉRMICA - ENDOVENOSA

Efectos inmediatos      Dosificación exacta

Absoluta inocuidad a dosis terapéutica

GOTAS  
Frascos de 15 cc.

AMPOLLAS de 1,1 cc.  
Cajas de 5 y 20 amp.

CIBA S.A. DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Apartado 744 - Barcelona.



# CORAMINA CIBA

ANALGESIA Y DESAPARICIÓN RÁPIDA DEL DOLOR  
sin alcaloides narcóticos, ni sustancias heróicas

## CIBALGINA "CIBA"

*Amplio campo terapéutico      No produce hábito*  
*Ausencia de fenómenos secundarios a dosis terapéuticas*

INDICADA  
en

Medicina general      Cirugía, Odontología  
Ginecología      Radioterapia

Neuralgias, jaquecas y dolores de cabeza, dolores articulares, musculares, post-operatorios, post-partum y post-abortum. Dismenorrea y molestias nerviosas concomitantes. Dolores de los tabéticos. Dolores de la dentición. Molestias consecutivas a la aplicación de rayos X.

Curas de desmorfinización.

Comprimidos      Gotas      Inyectables

PARA MUESTRAS Y LITERATURA

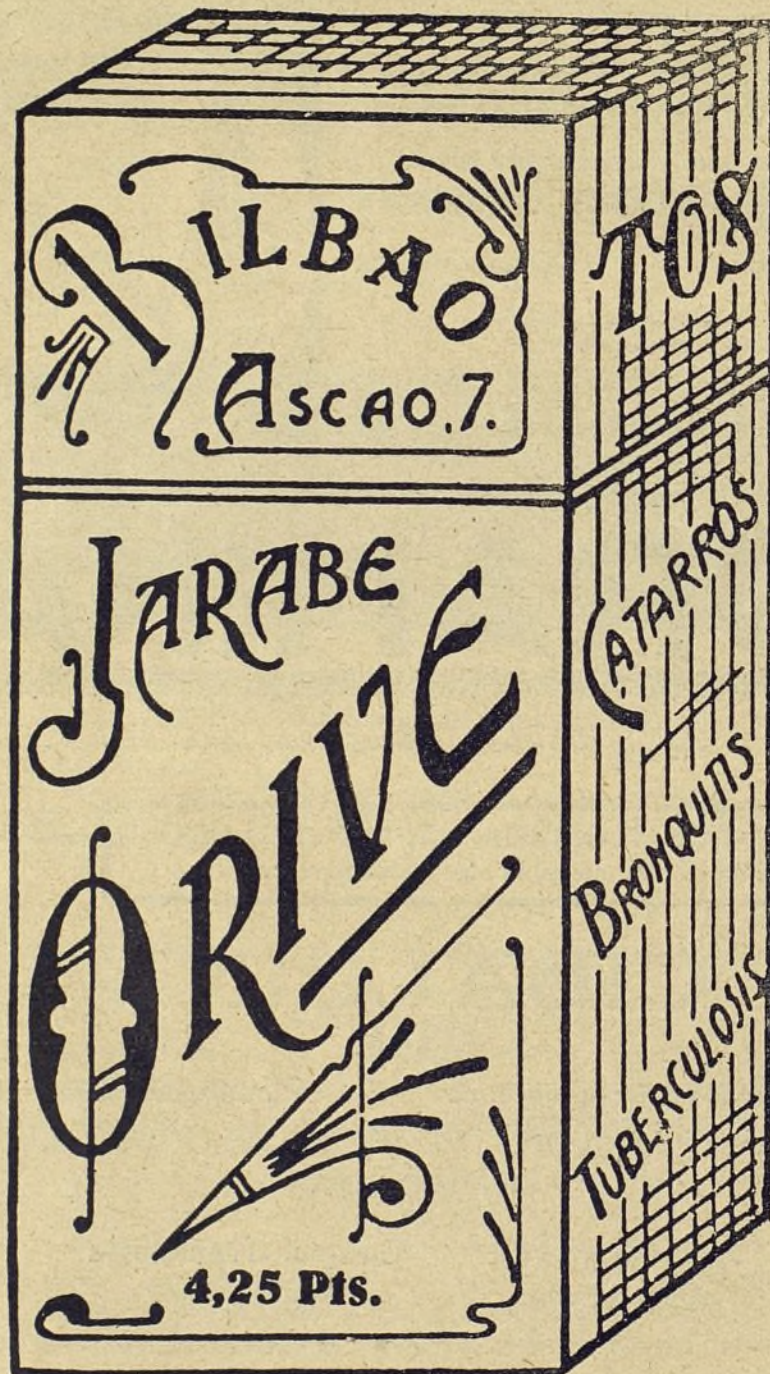
CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285. - Barcelona. - Apartado 744.

Ayuntamiento de Madrid

Insustituible en las afecciones  
del aparato respiratorio.

Tos,  
catarros,  
bronquitis,  
asma y  
grippe.



Toleradísimo  
por los  
más débiles  
estómagos.

**Fórmula por 20 gramos.**

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

**Precio, 4,25.**

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

ducir la gasa en el hueco se corre el riesgo de dejar permeables, abiertas bocas vasculares, que cerrarían la elasticidad y contractibilidad de las estructuras vecinas.

Tales consideraciones son las que dictaron á Freyer la conducta de no dejar nunca taponamiento después de la enucleación de la próstata. Muchos cirujanos y muy modernos han suprimido el taponamiento en la prostatectomía después de haberlo empleado, convencidos de su ineficacia.

Este enfermo era un cardíaco, y sin embargo, soportó una intervención quirúrgica de la gravedad de la prostatectomía... No quiero decir con esto que no tenga importancia la lesión del corazón para el pronóstico de los prostatectomizados; al contrario, la prostatectomía es una operación que, como todas las operaciones grandes, pone en juego las energías del sujeto, su elasticidad vital, y acaso la indudable mejora en las estadísticas de la prostatectomía se deba á que hoy el cirujano tiene más en cuenta el factor enfermo, cuando antes no tenía en cuenta más que el factor enfermedad. Ante enfermos que sufren con padecimientos que una intervención quirúrgica puede hacer desaparecer, pero que tienen también, por su edad ó por accidentes de su vida, alteraciones que aumenten la trascendencia inmediata de esa intervención, el cirujano consciente de su responsabilidad duda, porque de un lado hay el riesgo inmediato de la operación agravada por el estado general ó por el estado de un órgano de función transcendental, y por el otro, el no hacer la operación que está indicada, convierte al enfermo en un mártir de la timidez de su médico... Y muchas veces, después de largo tiempo de sufrimiento por rechazar la intervención quirúrgica, una decisión operatoria acaba con los dolores, con las limitaciones de la vida, con los achaques, y vuelve á la actividad un individuo que parecía condenado á morir en el dolor.

La historia clínica del compañero prostatectomizado que referí en un artículo anterior, presentaba un paciente con corazón irritable, acaso con un miocardio poco resistente, como lo demostró su colapso después de la operación. El enfermo cuya historia hoy he esbozado, lleva la demostración gráfica de su miocardio insuficiente, ambos curaron de manera ideal después de arrancarles la próstata, y los dos bendicen el momento con que decidieron operarse.

## TRASTORNOS DE LA VISIÓN BINOCULAR

POR EL

DR. NICOLÁS TELLO PEINADO

Jefe de la Consulta de Oftalmología del Hospital Militar de Urgencia (Madrid).

### HETEROFORIAS

Los trastornos de la visión binocular que reciben el nombre de heteroforias, menudean tanto en la práctica profesional, que por su frecuencia y las diversas manifestaciones que producen, conviene lo tengan

muy presente los médicos generales y en especial los neurólogos.

Muchos casos de heteroforias pudiéramos citar. Un soldado acude á mi consulta del Hospital de Urgencia, quejándose de que en ciertas ocasiones, al hacer algunos servicios que tiene que fijar algo la atención, de pronto nota que todos los objetos que le rodean se ponen indecisos y confusos, produciéndole omnibulaciones pasajeras y vértigos. Más tarde, con el reposo vuelve otra vez á la normalidad, haciendo su vida ordinaria, sin que estos trastornos le hayan dejado ningún vestigio, aunque repitiéndose con alguna frecuencia. Un examen atento de la refracción ocular demostró la existencia de un astigmatismo hipermetrópico que fué corregido con cristales, y se logró hacer desaparecer dichos trastornos.

Un sacerdote viene á consultarme, diciéndome que él ve bien de lejos y de cerca, pero que con mucha frecuencia, al hacer una lectura ó un trabajo prolongado se le superponen las letras, desviándosele los ojos y produciéndole diplopia, y que cerrando los ojos y reposando un instante volvía otra vez á la normalidad. También se comprobó en este caso un defecto de refracción, que fué corregido y obtuvo una gran mejoría.

Continuamente á los oculistas nos mandan los neurólogos enfermos que asisten á sus consultas con trastornos nerviosos que tienen por origen un vicio de refracción y que con una buena corrección de cristales se atenúan sus padecimientos, hasta el punto de hacerlos desaparecer.

Las heteroforias en algunos casos son tan ligeras, que el enfermo no acusa síntoma alguno. En formas más acentuadas, se notan dolores, sobre todo en la frente y en la sien y sensación de peso en los ojos. En los casos graves las neuralgias se intensifican y van acompañadas de náuseas y mareos, los caracteres se superponen ó duplican y hay omnibulaciones pasajeras y vértigos.

Todos estos síntomas desaparecen con el reposo y todos son debidos á la astenopia muscular originada por los esfuerzos constantes que los músculos rectos externos están obligados á realizar por virtud de una inervación compensadora necesaria para corregir la heteroforia.

*Causas.*—Cuando la posición de los ojos es normal, igualmente que su inervación, sin que la capacidad funcional del individuo se encuentre alterada por ninguna causa, es decir, cuando el equilibrio es ideal, á este estado se llama *ortoforia*.

Pero si una anomalía de posición de los ojos se manifiesta de una manera momentánea estando latente ó sobreviene de un modo transitorio, la heteroforia tiene lugar.

Si esta anomalía de posición latente ó transitoria es una divergencia, se llama *exoforia* y á la convergencia *esoforia*, y al ascenso y descenso *hiperforia* y *cataforia*. Estas anomalías, cuando son poco acentuadas, están enmascaradas por la tendencia normal á la fusión, debido á una inervación compensadora, for-

mándose un estrabismo latente que no es fácil apreciar á simple vista.

Dos son las causas principales de las heteroforias: *mecánicas* y de *inervación*.

Como causas mecánicas citaremos una mala conformación anatómica, el volumen insuficiente ó excesivo de un músculo ó una anomalía en su forma ó en sus inserciones. El mayor ó menor ángulo de abertura de las órbitas, el volumen exagerado de los globos oculares y las relaciones de éstos con sus anejos (músculos, párpados, conjuntiva y tejido celular); pero todas estas causas son, por otra parte, poco frecuentes como determinantes de las heteroforias.

Hemos de buscar, sobre todo en el mecanismo nervioso, el origen de estas anomalías y con especialidad en la perturbación de las relaciones que normalmente existen entre la acomodación y la convergencia. Una ruptura de estas relaciones originan las heteroforias.

En los ojos emétopes hay una armonía perfecta entre la acomodación y la convergencia. Pero no sucede lo mismo en los amétopes.

Un hipermetrope, por ejemplo, acomoda lo mismo para lejos que para cerca; también converge constantemente, más y más, á medida que el objeto se acerca; sus músculos de convergencia reciben un influjo nervioso exagerado, y la convergencia latente se produce.

Por el contrario, un miope tiene el punto remoto á una distancia determinada, sin que la acomodación intervenga. La convergencia en estos casos no está solicitada, y los ojos tienden al paralelismo, produciéndose una divergencia latente.

Es decir, que en la hipermetropía existe exceso de inervación de convergencia, y déficit de esta inervación en la miopía. Pudiéramos resumir la cuestión, como afirma Parinaut, diciendo que el estrabismo no es otra cosa que una insuficiencia de la inervación de convergencia.

En estas insuficiencias, la inervación de convergencia que reciben los músculos es diferente; pero se acoplan en su funcionamiento realizando juntos los movimientos de convergencia, merced á una inervación compensadora, formándose un estrabismo latente. Pero si por el cansancio, el agotamiento, el trabajo prolongado de los ojos, sobre todo de cerca, se debilita este esfuerzo fusionante, esta inervación compensadora, entonces se manifiesta claramente la heteroforia.

Resumiendo, podemos decir que las heteroforias son originadas habitualmente por alteraciones de la inervación y, en especial, por perturbación de las relaciones que deben de existir entre la acomodación y la convergencia, y como estas relaciones se alteran sobre todo en los sujetos amétopes, hay que deducir que la mayoría de las heteroforias tienen por causa un defecto de refracción.

Aún podemos hacer intervenir otro factor en la producción de las heteroforias, y es el estado de agotamiento en los convalecientes, intoxicados, etc., por

la debilitación de su potencia de inervación y falta de la tonicidad muscular.

*Tratamiento.* — Es un hecho comprobado que la heteroforia ataca frecuentemente á los individuos debilitados, deprimidos, á los convalecientes, etc. En estos casos el tratamiento tónico está muy bien indicado: la vida al aire libre, el ejercicio moderado, evitando las fatigas de la visión con trabajos delicados y administrar al interior excitantes del sistema nervioso ó muscular.

Pero hemos dicho anteriormente que la mayor parte de las heteroforias están ligadas á un defecto de refracción, á veces muy pequeño, y en tal sentido la primera indicación que hay que llenar es corregirlo con exactitud. De ordinario esta corrección es curativa.

Cuando esto no basta, será conveniente fortificar los músculos abductores y adductores por medio de ejercicios de prismas.

Para realizar dichos ejercicios se procede de la siguiente manera: colocado el sujeto á 7 metros de una bujía iluminada, se aplican delante de sus ojos prismas con la base hacia afuera cuando se trata de una esoforia; al principio ve dobles imágenes, y entonces se le obliga á fusionarlas. Una vez que esto se ha conseguido, se le deja descansar unos momentos y se le ponen prismas de un grado más elevado. Estos ejercicios se practican muchas veces al día durante algunos minutos. Se ha de comenzar con prismas de 5°, y después se va aumentando la fuerza de los prismas hasta lograr obtener la fusión con un par de prismas de 20°. Varias veces al día se renuevan los ejercicios durante algunos minutos.

Sucede algunas veces que el fusionamiento de las dos imágenes se hace con mucha dificultad, y en estos casos el sujeto debe ir acercándose á la luz hasta que se realice, y entonces ir alejándose progresivamente.

En la exoforia debe colocarse el prisma con la base hacia dentro, y en la hiperforia, con la base superior ó inferior.

Si á pesar de estos ejercicios no hemos obtenido ningún resultado, entonces podemos recurrir á los portaprismas. El portaprisma debemos emplearlo con una corrección total del vicio de refracción, y teniendo presente que no hemos de pasar nunca de prismas mayores de 4°, pues los de grado más elevado pesan mucho y provocan fenómenos de aberración cromática. En general puede decirse que deben prescribirse prismas cuya fuerza corresponda á la mitad de la desviación.

Si el individuo lleva cristales correctores, podemos obtener el efecto de prismas descentralizando las lentes. Por ejemplo: si el sujeto lleva dos cristales cóncavos y los desplazamos hacia afuera, le haremos mirar á través de un prisma de base interna. Un efecto análogo obtendremos si el sujeto lleva cristales convexos desplazándolos hacia dentro.

El resultado contrario se obtiene desplazando los cristales cóncavos hacia dentro ó los convexos hacia afuera.



TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

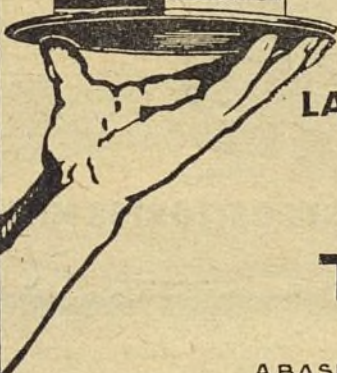
# TRICALCINE<sup>®</sup> OPOTERAPICA



Grageas inalterables sin olor,  
de perfecta conservacion

CARIAS DENTARIAS

TOS - DEBILIDAD



LA VERITABLE  
MARQUE

LA RECALCIFICACION  
asociada à  
LA OPOTERAPIA  
por la  
**TRICALCINE**  
OPOTERAPICA

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES  
Y  
EXTRACTOS TOTALES PLURIGLANDULARES  
Paratiroides, Medula Osea,  
Suprarenales, Timo, Hígado, Bazo.  
**FIJADORES DEL CALCIO**

**TUBERCULOSIS** PULMONAR, OSEA  
PERITONITIS TUBERCULOSA  
RAQUITISMO, ESCROFULOSIS, LINFATISMO, CRECIMIENTO  
ANEMIAS, CARIAS DENTARIAS, ASTENIA, CONVALECENCIAS

*Todos los Estados de Desmineralizacion  
con Deficiencia de las Glandulas Endocrinas*

Literatura y muestras à los Srs. Doctores  
Laboratoire des Produits SCIENTIA D'E. PERRAUDIN \* Farm. de 1<sup>o</sup> cl.  
21, Rue Chaptal · PARIS (9<sup>e</sup>)

· ESCROFULA ·

· RAQUITISMO ·

LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NIÑOS

*tratamiento integral  
de todas las afecciones del sistema venoso*

# PROVEINASE MIDY

Varices  
Varicosidades  
Varicoceles  
Ulceras Varicosas  
Edemas postflebiticos  
Almorranas

Asociación de extractos de plantas  
cuida dosamente elegidas  
Castano de India - Cupressus - Viburnum - Hamamelis  
y de extractos de glandulares á secreción interna :  
Hipofisis - Suprarrenal - Tiroide  
2 a 6 COMPRIMIDOS AL DIA  
(Tragar sin mascar)

Trastornos congestivos  
de la menopausis  
y de la pubertad  
Hipofixia  
Cristesia  
Astenia

**MEDICACION LOCAL  
DE LAS ALMORRANAS**

**POMADA MIDY**

LABORATORIOS MIDY  
4. Rue du Colonel-Moll - PARIS

**SUPOSITORIOS MIDY**

Asociación  
Digitalina-Uabaina.

# DIGIBAÏNE

reemplaza con ventaja  
á Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas  
PARIS VI.

Muestras y  
litatura:

J. M. BALASCH  
Agente general para España.

Diagonal, 440.  
BARCELONA

**ESCRIVÁ & ESCOBAR**

San Bernardo, 78

**MADRID**

Apartado 101. - Teléfonos 12932 y 12933.

Registro de **MARCAS**

y especialidades

**FARMACÉUTICAS**

Ayuntamiento de Madrid

Por último, si la heteroforia es muy manifiesta, recurriremos á la intervención quirúrgica. La tenotomía y el avanzamiento podemos emplear ya aislada ó conjuntamente. Conviene, no obstante, ir estudiando los efectos de cada intervención aislada. En la tenotomía se hará más bien el desbridamiento parcial del tendón del músculo cuyo esfuerzo parece ser exagerado. El avanzamiento también debe ser parcial, es decir, separar por disección la parte media del músculo y suturarla hacia adelante.

Todos estos procedimientos quirúrgicos se han de emplear con mucha cautela, pues el efecto puede ser perjudicial, dando lugar á una diplopia. Además, estas operaciones exigen una habilidad y una destreza grande, y no debemos recurrir á ellas más que en último extremo y cuando los otros medios hayan fracasado.

## NOTAS SOBRE TUBERCULOSIS

POR

ELOY PARRA Y PARRA

Inspector municipal de Sanidad.

### ETIOLOGÍA

Constantemente, el clínico que se esfuerza en buscar argumentos que no repugnan á la razón para averiguar la relación que debe existir entre la causa y el efecto, se ha hecho las siguientes preguntas: el por qué un bacilo como el de Koch, que no produce exotoxinas por ser endotóxico, que apenas tiene aptitudes flogógenas, que tiende al enquistamiento por ser de vida lenta y escasa proliferación, produce una enfermedad de tanta variedad clínica en la que predomina la intensa intoxicación del organismo por venenos bacterianos y como lesión anatómopatológica constante la inflamación, viendo al lado del tipo crónico de curso lento, la infección bacilar aguda que mata en corto espacio de tiempo, en la que apenas ha habido lugar de destrucciones orgánicas matando por verdadera intoxicación; esta falta de armonía entre los caracteres del agente productor de la enfermedad y sus manifestaciones clínicas ha motivado una serie de trabajos de los investigadores. Much vió que en los muchos tuberculosos y pus de los abscesos fríos no se encontraba el bacilo de Koch, y sin embargo, inyectando estos productos se tuberculiza á un animal y en condiciones especiales dan cultivos positivos de estos bacilos; son los llamados corpúsculos de Much, que se consideran como esporos del bacilo de Koch capaz de regenerarlo. Ferrán, partiendo de un grupo de bacterias saprofitas ó parasitarias, según las condiciones á las que llamó «Plurimutans», cultivándolas en distintos medios; para llegar á una bacteria «Gamma» que es el bacilo de Koch, pasa por los tipos «Alfa y Beta» que son Grampositivos, pero no toman el Ziehl, por tanto, cruzan por distintas fases antes de llegar á ser bacilo maduro y constituido. Ravetllat y Pla, en sus modernos trabajos admiten tres formas: la primera, ó de «ataque», punto de partida del bacilo de Koch, dotada de gran vitalidad, movilidad y acción flogógena; una segunda, de «transición», y la tercera, de «resistencia», que es el bacilo de Koch difícilmente atacable por las defensas orgánicas, contra la cual no hay inmunidad; las conclusiones de Ravetllat y Pla pueden explicar la gran variedad de enfermedad que

nos ofrece la clínica; al hacer su entrada en el organismo la forma de «ataque», si los bacilos vienen en gran cantidad y con virulencia exaltadísima, ó el atacado se encuentra debilitado por las distintas causas que disminuyen las defensas orgánicas, el resultado sería la muerte rápida; es la llamada tuberculosis florida ó galopante; si por el contrario, el individuo está fuerte ó las anteriores invasiones ligeras le dejaron algo de inmunidad, caso de que la curación no se pueda producir de la misma manera que el organismo centuplica sus defensas, el bacilo adquiere una forma de mayor resistencia, que es la que prolonga la infección y mantiene la enfermedad de una manera latente y expuesta á que en cualquier momento adquiera nueva actividad.

### HERENCIA

En cuanto á la herencia, las opiniones son muchas y distintas: unos, entre los que se encuentra Sielmermeister, creen que el germen productor se transmite directamente de padres á hijos; Gaertner cree que esta transmisión se hace sólo de la madre al feto; de distinta manera piensa Orth, por suponer que la célula germinativa que fuera portadora de un germen estaría enferma, y en estas condiciones mal podría desarrollar un ser normal, creyendo éste que lo que se hereda es «una predisposición para la enfermedad»; Behring niega hasta esto, y da como principal papel transmisor la leche, diciendo que los bacilos como cuerpos albuminosos, y dada la disposición especial de la mucosa intestinal del lactante, al igual de filtros de anchos poros (por carecer de cubierta epitelial protectora), pasan con suma facilidad al medio interno.

Aun dudando de la transmisión hereditaria directa y, con Behring, la herencia de una predisposición específica, creo muy digno de tenerse en cuenta los hechos siguientes: 1.º, la convivencia con los padres tuberculosos (uno ó los dos); 2.º, la falta de resistencia del pequeño lactante por la escasez de substancias inmunizantes, puesto que no ha habido los ataques repetidos, que si son de gérmenes en gran cantidad y con virulencia excesiva, producen la muerte; pero si éstos son en cantidad pequeña ó con escasa virulencia, producirán las crisis febriles de que después hablaremos; y con el triunfo del organismo, algo si no de inmunidad absoluta, por lo menos mayores defensas específicas, y, por tanto, mayor dificultad para producir la enfermedad, lo que podríamos llamar vacunación natural. Es necesario, por tanto, para esclarecer la tan discutida herencia de la tuberculosis, separar los niños de los padres tuberculosos y colocarlos en el mayor aislamiento posible, única forma de poder esclarecer en la práctica corriente si en realidad es herencia de la tuberculosis, predisposición especial para la misma, ó es adquirida en la primera época de la vida, por la convivencia más íntima con los ya enfermos; si no, ¿por qué la necesidad para efectuar con éxito las vacunaciones, el separar del ambiente tuberculoso durante los primeros días al niño?

### CLÍNICA

No me propongo hacer en estas notas clínicas una descripción minuciosa de la compleja sintomatología de la tuberculosis franca y prontamente diagnosticada por creencia totalmente injustificada, pero si poner de manifiesto algunos detalles para su diagnóstico, por exclusión, para lo cual hay que ir libre de prejuicios transmitidos de generación en generación y que tan perniciosos son: me refiero á esos enfermos febricitantes cuyas crisis febriles duran pocos días, repitiéndose con relativa frecuencia

(algunos dos ó tres veces al mes), que *a priori* se le diagnóstica «gripe», y á los que se ve atacados de una fiebre moderada de 38°,5, rara vez más de 39°, fiebre que dura treinta ó más días, en los que por no encontrar cosas anormales á la exploración corriente en la cavidad torácica, se los incluye en el grupo de las «fiebres intestinales», siendo este falso diagnóstico el que mayores perjuicios ocasiona por la prolongada dieta á que se somete al enfermo.

Para esta clase de enfermos la anamnesis detallada tiene casi la mayor importancia, en primer lugar, por la herencia, ya de la enfermedad, ya de la predisposición especial, pero sobre todo por el ambiente, procurando averiguar si la familia ó los que con él conviven padecen frecuentes y repetidos «catarros», mirando con la suficiente reserva estos catarros crónicos en su totalidad tuberculosos; otro punto hay de suma importancia, es la fiebre; rara vez en el ambiente rural el médico puede recoger este precioso é importante sintoma; me refiero á esa fiebre vespertina y ligera que son los preludios de la infección bacilar; las familias modestas, tras no conocer el manejo del termómetro, dan poca importancia á lo que ellos llaman «destemplanzas» cuando el médico les interroga en este sentido (calor en las mejillas y en las manos), en el de la existencia de sudores nocturnos, dolores vagos de pecho y espalda, tos (aunque sea muy ligera), contestan en sentido afirmativo, en fin, tratándose de un niño tiene la máxima importancia penetrar en los rincones más íntimos de su vida ordinaria, cómo se comporta en sus juegos con los demás niños, si es él el que espontáneamente los deja y de una manera habitual aun no pretextando dolencia franca, sino un ligero cansancio.

A estos que parecen pequeños detalles les he concedido suma importancia en mi práctica; de ello estoy satisfecho, pues si de momento no he encontrado manifestaciones clínicas claras y después de procurar descartar cualquier foco que pudiera motivar estos trastornos, si no formular en los primeros momentos un diagnóstico de tuberculosis, por lo menos indicar mi sospecha á la familia, instituyendo un tratamiento en este sentido (sobrealimentación, reposo y aireación); el siguiente caso es muy elocuente: soy llamado para ver un enfermito de once años á un pueblo limitrofe, la afección databa sólo de tres ó cuatro días; como únicas molestias, dolores cólicos en el vientre y vómitos, á los que se les cree hijos de una vulgar indigestión, habiéndose dado, en su consecuencia y antes de verle yo, dos purgantes; el termómetro marcaba 37°,4 no habiendo pasado los días anteriores de 37°,6, taquicardia grande, orina escasa y algo albuminosa, deposiciones casi nulas y tendencia á la retención de ventosidades, el vientre con una gran defensa muscular, siendo muy dolorosas las más ligeras presiones, ligerísimo timpanismo y á la percusión hecha con todo cuidado no denotaba derrame en la cavidad peritoneal; ante este cuadro, diagnóstico peritonitis aguda é instituyo el tratamiento adecuado; por el estado general del niño (su gran delgadez no justificada por la peritonitis) y teniendo en cuenta la edad, sospecho el posible origen tuberculoso, los padres están sanos y fuertes, en fin, se puede desechar sin temor el ambiente tuberculoso; reconozco detenidamente el tórax y sólo me parece oír un poco de respiración áspera en las regiones supraespinosas y subescapulares. ¿Adenopatías traqueo-bronquiales? (1). En tales condiciones y lo que la madre me

(1) *Adenopatías*, Enrique Suñer: Enfermedades de la infancia, tomo 3.º, página 238, edición 2.ª del año 1921.

dice de la vida del niño (sudores nocturnos, tendencia á estar en casa desde media tarde y su extrema delgadez), sospecho un principio agudo de proceso peritoneal tuberculoso, diagnóstico posteriormente confirmado por las manifestaciones evidentes á la auscultación de los vértices pulmonares apreciados por el que suscribe y confirmados por el Dr. Olivares.

En la actualidad asisto tres enfermos, cuya historia describiré á grandes rasgos por ser una demostración de lo antes expuesto.

M. G., de veinte años; ambiente familiar, padre «catarroso crónico», madre sana y hermanos con escrofulismo marcado; antecedentes personales de la niña, sólo tuvo sarampión y frecuentes catarros; cuando hago la primera visita el termómetro marca 39°, manteniéndose á esta altura por espacio de treinta y cinco días con ligeras remisiones matutinas, taquicárdica, con relación á la fiebre, y tendencia á los sudores, sobre todo nocturnos, que se acentúan en días posteriores; por auscultación y percusión del tórax no encuentro nada anormal; procuro averiguar la existencia de algún posible foco que mantenga la infección; descartada que fué esta posibilidad, fijé el diagnóstico, teniendo en cuenta el estado de la enferma, de infección bacilar, viendo su certeza al mes y medio por los síntomas claros á la auscultación de los vértices pulmonares.

M. G., diez y ocho años; el padre había sufrido dos pulmonías y la invasión gripal del 18, de la cual quedó con un estado «catarroso crónico»; á un hermano le traté con anterioridad de tuberculosis pulmonar; curso clínico igual al anterior.

V. C., quince años; no hay ambiente tuberculoso; en la infancia padeció sarampión; dos meses antes de la enfermedad actual padeció fiebre tifoidea, confirmada por un suerodiagnóstico positivo.

En su consecuencia, aporto las siguientes conclusiones:

1.ª Por no tener autoridad suficiente no afirmo los extremos sostenidos por Ravetllat y Plá, pero si creo que ellos cierran la gran interrogación de los clínicos; ¿el por qué las distintas manifestaciones clínicas de la enfermedad muchas veces están tan en contraposición con la forma de ser del bacilo de Koch, como elemento definitivo y maduro?

2.ª Debe concederse una extraordinaria importancia, aún más que á la herencia, al ambiente tuberculoso (sospechando siempre de los catarros crónicos); el ilustre Marañón, al igual que Bezançon, afirman que habiendo ambiente positivo, aun faltando los síntomas físicos y radiológicos, se debe pensar en la tuberculosis.

3.ª Se debe desconfiar de los ataques repetidos de «gripe» y sólo diagnosticarla teniendo en cuenta sus caracteres especiales, que rara vez repite, y de hacerlo necesita el transcurso de algún tiempo de un ataque á otro, considerando estos brotes agudos como posibles movilizaciones de gérmenes de un foco latente; procúrese investigar dónde radica (aparato digestivo, genital, urinario y la boca), asiento en su mayoría de estos focos; descartada su existencia, si hay ambiente tuberculoso; aun cuando no se encuentren síntomas clínicos de tuberculosis manifiesta, piénsese en ella como única causante y dirijase el tratamiento en este sentido.

4.ª Cuando se es llamado para ver un enfermo, aunque la fiebre parece ha empezado siendo alta, sospéchese, y sobre todo si es familia modesta, en que anteriormente ha existido de una forma ligera, concediendo gran importancia para demostrarlo las llamadas «destemplanzas», senti-

Instituto de Biología y Sueroterapia

**IBYS**

**M A D R I D**

Bravo Murillo, 45. ☎ Apartado 897. ☎ Teléfono 34.824

Dirección telegráfica y telefónica: «IBYS»

Director técnico: EXCMO. SR. D. J. DURAN DE COTTES

---

# ATOSFERIN

Eter - vacuna para tratamiento de la tos ferina.

Se halla constituido el **Atosferin** por la asociación de éter á la vacuna contra la tos ferina, preparada con gérmenes de Bordet - Gengou, reconocidos como agentes de la tos ferina.

Su aplicación no es dolorosa.

---

Pídanse muestras y literatura al Instituto "IBYS"

# SULFOÏDOL ROBIN

(Azufre coloidal)

REUMATISMO CRÓNICO • BRONQUITIS CRÓNICA  
DERMATOSIS ACNÉICAS - LARINGITIS REBELDES  
FERMENTACIONES INTESTINALES - VAGINITIS - METRITIS

GRANULADO AMPOLLAS

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

Depositarios para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.<sup>a</sup>, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

## Productos

# Zambeletti

**Yodatogen Zambeletti.** Yodo soluble-atómico-naciente.

Para gargarismos, colutorios en la angina, tonsilitis, estomatitis, faringitis, lavaje de llagas, para lavados vaginales, dentífrico, etc.

**Suero artificial yodado con guayacol Zambeletti.**

Fórmula Durante modificada (intramuscular).

Escrófula, linfatismo grave, adenopatías crónicas de cualquier naturaleza y asiento, tuberculosis ósea, sífilis terciaria, etc.

MADRID : Mayor, 4. — Teléfono 19.614.



**L. LEPORI VIA LAYETANA 15 · BARCELONA**

das casi siempre al caer la tarde, el calor en las manos y roséolas en las mejillas.

Y por último, debe tenerse en cuenta que como principales representantes de las «fiebres intestinales», tifoidea y paratíficas, que cuando clínicamente no se puede dar un diagnóstico cierto, una de las anteriores, y mejor aún por el examen de las heces y suerodiagnóstico, como cuando únicamente existe el sintoma fiebre de una manera prolongada, y sobre todo en individuos jóvenes, procúrese descartar las infecciones antedichas y se verá que en el fondo son producidas por un fondo séptico, la mayoría de las veces tuberculoso.

Barajas de Melo (Cuenca).

## SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DE MADRID

SESIÓN DEL DÍA 16 DE FEBRERO DE 1928

### Dos casos de conjuntivitis primaveral.

Dr. Martín Renedo.—Los enfermos que queríamos presentar hospitalizados en el servicio del Dr. Cuevas, son dos hermanos, y el estar el menor en cama con una afección febril ha impedido que puedan venir.

Antes de decir dos palabras de los enfermos, quería proponer a la Sociedad que nuestras sesiones se celebren, no en este local, sino en un hospital ó servicio de Oftalmología, que puede ser fijo, ó alternando si se eligiesen dos ó más. Con ello los enfermos podrían ser explorados por todos y vistos con comodidad y detalles, cosa que en una sala de conferencias es imposible, y seguramente sería presentado un número mucho mayor de casos interesantes ó curiosos con ventaja para todos nosotros, para los mismos enfermos, y para el progreso de la especialidad que arrastra al menos públicamente una vida lánguida como todos lamentamos.

El ambiente hospitalario nos haría quizás huir de ampulosas exposiciones muchas veces fuera de lugar, y sin pretender que dejasen de darse conferencias (y muchas deseamos) detalladas sobre puntos que merezcan el nombre de «comunicaciones», sería en general una charla sobre casos y cosas interesantes entre oculistas.

Y precisamente á esta última modesta categoría pertenecen los casos que queríamos presentar; dos de conjuntivitis primaveral, enfermedad bien conocida por todos, y mejor por los que escuchan que por el que habla, con alguna particularidad curiosa, y es: la invasión enorme de ambas córneas (en una muchachita de catorce años; la fotografía bastante mal hecha, da, sin embargo, alguna idea) en una de ellas la izquierda totalmente, y la extraordinaria mejoría lograda con la nieve carbónica y el afenil, tratamiento empleado que ha permitido que desaparezcan las abundantes lesiones palpebrales y de conjuntiva bulbar completamente, curen sin cicatriz opaca las lesiones centrales de córnea izquierda (la más invadida) y mejorado las paracentrales de ambas córneas, remontándose la visión de O. D.  $V = 1/8$  á  $V = 1/3$ , y en O. I. de  $V = 1/10$  á  $V = 1/4$ .

La mejoría notable, hemos de cargarla en la cuenta del tratamiento empleado, puesto que la enfermedad iniciada hace seis años ha continuado con períodos de relativa calma durante los inviernos hasta el actual, y cuando hemos visto á la enferma, ya en el mes de Diciembre, no debe pensarse en una declinación espontánea, que sabemos bien (y el caso lo confirma empezando sus remisiones periódicas espontáneas ya en fines de Agosto) no corresponden ni con mucho á época tan tardía del año.

El segundo caso, hermano del anterior y típico de pri-

mavera forma mixta, ha mejorado muchísimo con nieve (rebeldía del niño contra las inyecciones intravenosas), pero lo notable es que la mejoría máxima ha coincidido con una afección febril, que aún le retiene en cama, y durante la que precisamente ha descansado del tratamiento, lo que nos hace pensar si hemos de creer á la fiebre capaz de obrar tan favorablemente en esta afección, abriendo así un camino nuevo y lleno de esperanzas á la terapéutica.

Unos meses de observación son pocos para formar juicio de una terapéutica en la primavera, y dos casos también suponen poco para juzgar, por lo que no queremos sentar conclusiones.

De los tratamientos numerosos, creemos el mejor el seguido, y quizás en adelante ensayar una terapéutica irritativa, visto lo sucedido en nuestro segundo enfermo. El radio cuenta mejorías que nosotros hemos seguido sólo un año (que es poco); los rayos ultravioleta creemos carecen de todo valor.

Dr. Cuevas.—Coincide con el Sr. Renedo en que cada día es más frecuente la conjuntivitis primaveral, y recuerda que ha visto tres ó cuatro casos en que padecían esta enfermedad varios hermanos.

Dr. Marín Amat.—Pregunta al Dr. Renedo si las lesiones abarcan todo el limbo esclerocorneal ó toda la córnea. Acha-ca el aumento de conjuntivitis primaveral á que los enfermos acuden antes á los centros oftalmológicos, y á su frecuente asociación con el tracoma. Cree que el radio es lo más eficaz en los casos en que no hay lesiones corneales, aunque tiene por inconveniente la dificultad de su aplicación.

Dr. Basterra.—Considera la conjuntivitis primaveral como una anafilaxia, y fundándose en ésto, cree que cada enfermo tendrá un antígeno que será el que desencadene la enfermedad. Considera las mejorías pasajeras y dice que mejoran más los que tienen lesiones corneales, que los que no las tienen. Es muy interesante la mejoría experimentada por la fiebre, ya que ésta puede provocarse por distintos medios, autohematoterapia.

Dr. Galíndez.—Cita un caso publicado por él, de un chico de diez años, con vegetaciones en conjuntiva bulbar y palpebral, y en la córnea, excepto en el centro pupilar de cada ojo. A este enfermo se le aplicó nieve carbónica hará unos diez años, en aquella época en que había verdadera fiebre por curarlo todo con lápiz de nieve carbónica. Recuerda que el Dr. Castresana y el Dr. García del Mazo lo aplicaban en el Oftálmico y (el primero en el Instituto Rubio) en el tracoma y en la primavera y que desechó por no ser ni mejor ni peor que otros procedimientos. Respecto á la mejoría obtenida durante la enfermedad febril, cree como el doctor Basterra que debe de tenerse en cuenta y estudiarla en otros casos en que se pudiera provocar (proteínoterapia). Termina felicitando al Dr. Renedo por su interesante comunicación.

Dr. Renedo.—Considera de nuevo que el caso es poco interesante para una Academia, pero que debe presentarse.

### Las zonas neutras. Manera de medirlas.

Dr. Comenge.—Basándose en la teoría del profesor Márquez sobre el punto neutro, estudió las zonas neutras y apoyándose en construcciones geométricas, sometió á discusión la fórmula que sirve para medirlas, es la siguiente:

$$\frac{P}{P} \frac{D \pm X}{X}$$

siendo P y P los diámetros pupilares en milímetros; D la distancia esquiástica y X la distancia de la zona neutra.

## Bibliografía. (1)

MANUAL DE OBSTETRICIA, por los Dres. Maygrier y Schwaal (Colección Testut), 3.<sup>a</sup> edición. Espasa-Calpe. S. A.

Sería pueril encomiar entusiastamente esta admirable obra, que tiene, desde hace tanto tiempo, en la conciencia de todos cuantos la conocen, el más alto puesto de justificación admiración.

Revisando cuidadosamente todos los capítulos, aportando á ellos las novedades de técnicas operatorias ó de teorías patogénicas, que el momento actual exigía, resulta esta tercera edición de la obra de Maygrier y Schwaal tan completa y documentada, que no sólo ha de seguir siendo libro de iniciación para quienes comienzan los estudios obstétricos, sino que en sus páginas hallará el práctico clínico y ha de encontrar el especialista tocólogo, la orientación que precise ó el dato que buscare.

Un apéndice «médico legal» con los fundamentos de nuestras leyes vigentes, presta al libro un matiz interesante y añade valor á su lectura.

La parte gráfica—cuidadísima como en las anteriores ediciones—responde al prestigio de la casa Espasa Calpe.

DR. VITAL AZA

E. Cuboni. LA CURA DELLA PARALISI GENERALE PROGESSIVA CON LA MALARIA E LA FEBBRE RICORRENTE AFRICANA, Bologna, Capelli, ed., 1928.

En este nuevo libro sobre la malarioterapia, que va avalado por un prólogo de Wagner von Jauregg, dedica el autor varios capítulos al problema parasitológico del paludismo, que conoce á fondo como investigador en Italia y varios países. En otros capítulos analiza minuciosamente todos los aspectos del tratamiento malarioterápico de la parálisis general progresiva, como ya lo hizo antes Geratman, el discípulo de Wagner von Jauregg, en otro libro; pero el acopio de bibliografía y de datos de observación de los diversos autores es aún más minucioso en el libro de Cuboni. Baste decir que presenta 619 citas bibliográficas de publicaciones de todos los países, incluso de España.

Hay capítulos de un interés extraordinario, como el referente al empleo de los mosquitos como medio de inocular el paludismo de unos enfermos á otros, el referente á las modificaciones en el curso de la malaria según la forma y técnica de inoculación, el dedicado al curso y sintomatología de la malaria inoculada, y muy en alto grado el que trata de las teorías sobre el mecanismo de acción de la malaria inoculada, en el cual analiza críticamente las diversas interpretaciones ideadas para explicar esta terapéutica paraspecífica.

En capítulos aparte trata también del empleo de la malarioterapia en la tabes y en otras enfermedades del sistema nervioso que no son de origen sifilítico (epilepsia, esquizofrenia, esclerosis múltiple, etc.) y, por último, en dos finales estudia minuciosamente el tratamiento de la neurosífilis con la fiebre recurrente y los resultados observados con los distintos tipos de espirilos.

Hay algún capítulo como el de las complicaciones sobrevenidas en el curso de la malarioterapia, que no ha sido ago-

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

tado con el acopio de datos que los otros, probablemente por el menor número de publicaciones sobre este punto desagradable de la cuestión, pero no obstante la obra del doctor Cuboni puede considerarse como la más completa del momento actual sobre una materia tan apasionante que ha dado lugar á tantas dudas en un principio y que hoy ha sido ya sancionada por todos los que han empleado este método terapéutico.

G. R. LAFORA

## Periódicos médicos.

### PATOLOGIA MEDICA EN LENGUA EXTRANJERA

1. Los problemas del cáncer. Las descargas intestinales ilusorias en los carcinomas estenosantes del intestino, por el profesor Sen. Pescarolo. — Estudia el autor dos casos que demuestran la gran ventaja del examen precoz radiológico.

Tanto en uno como en el otro caso las descargas intestinales abundantes, hacían aparentemente menos necesaria y menos urgente la investigación.

Es interesante el hecho de que entrambos enfermos eran gotosos. Según el autor, la constitución gotosa, como ya lo sabían los antiguos, constituye un terreno favorable para el desarrollo del cáncer. (*Minerva Médica*, núm. 28, 10 de Octubre de 1927).—DR. R. COMENGE.

### PARASITOLOGIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. La plasmoguina, producto sintético de un derivado de la quinolina, específico contra la malaria, por el Dr. G. Oliaro.—Estudia las experiencias quimioterápicas con la plasmoguina, la acción de la plasmoguina en el paludismo terapéutico de los paráliticos, la acción de la plasmoguina sobre el paludismo humano normal.

Dice el autor que la plasmoguina es un descubrimiento de primer orden de la que puede que se descubran mayores aplicaciones de las que por el momento se le aprecian.

El remedio por sí solo produce la desaparición de las formas más gruesas de parásitos, de los de la terciana, cuartana y gametos de la perniciososa. Su acción sobre los parásitos más pequeños, como son las formas anulares de la perniciososa, es menos duradera, hasta el punto de que en dos tercios de casos, estas formas reaparecen pronto y se presentan las recidivas.

La asociación de quinina á la plasmoguina, es muy útil en estos casos: aun frente á esta siempre gravísima forma de infección palúdica el nuevo remedio asume capital importancia.

Los resultados obtenidos por Mühlens, han sido comprobados.

En los niños el nuevo remedio ha hecho óptima prueba, tolerando 0,1 gramos y más al día.

La cianosis de los labios, fauces y dedos, que se presenta en niños y adultos, tiene menos importancia de la que se le dió al principio. No parece que el presentarse la cianosis imponga la supresión del tratamiento, pues en varios casos, aun aumentando la dosis después de presentarse este síntoma, permaneció sin modificarse y sin que apareciera signo alguno de intoxicación.

Schuleman y Memmi han podido comprobar que la cianosis se resuelve rápidamente si el tratamiento se prosigue con quinina ó *plasmaquina compuesta*.

Se curaron felizmente casos de paludismo hemoglobinúrico en el que el uso de la quinina está contraindicado y otros casos que demostraron ser quinínorresistentes, por diversas causas. No se han observado hasta ahora casos refractarios al tratamiento con la plasmaquina.

Experiencias sobre la acción profiláctica de la *plasmaquina compuesta* (plasmaquina, 0,5 gramos á 0,1 gramo y clorhidrato de quinina, 0,2-0,5 gramos; ó 0,01 de plasmaquina y 0,125 gramos de sulfato de quinina seco) están actualmente en curso, con resultados hasta ahora prometedores, como era lícito suponer después de las experiencias quimioterápicas de Rohel. (*Minerva Médica*, núm. 28, 10 de Octubre de 1927).—DR. R. COMENGE.

## TISIOLOGÍA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Contribución al estudio de la herencia en la tuberculosis, por el Dr. R. Pla.**—Del extenso trabajo del ilustre especialista catalán Dr. R. Pla y Armengol, publicado en sucesivos números de la primera Revista médica belga, se deducen las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La infección del feto por la bacteria de la tuberculosis bajo cualquiera de sus formas, lo que pudiera llamarse herencia del germen, es un hecho muy frecuente, por no decir constante, en los casos de lesiones tuberculosas activas en la madre.

2.<sup>a</sup> El organismo del niño descendiente de padres tuberculosos activos presenta una predisposición específica favorable al desarrollo y á la evolución de la enfermedad.

3.<sup>a</sup> La herencia influye, pues, en el sentido de la realización de la enfermedad y en el de favorecer la evolución de esta infección. (*Bruxelles Medical*, 4 de Marzo de 1928).—TOMÁS.

## NEUROLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Observaciones clínicas sobre algunos casos de tic y espasmos, por el Dr. Rossolino Moereu.**—Estudia varios casos de experiencia personal y termina declarando que la acción inhibitoria en sus enfermos constituye un marca de obstáculo para aceptar la división en tic y espasmos, como lo admite la escuela francesa. (*Minerva Médica*, núm. 281, 10 de Octubre de 1927).—DR. R. COMENGE.

## PEDIATRIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Algunos trabajos recientes sobre la lactancia y la leche, por Henri Vignes.**—*Composición de la leche: Contenido en fósforo.* Lenstrup ha encontrado en cada 100 c. c. de leche de mujer 14,2 miligramos de fósforo total y 95,4 en la leche de vaca. *Proporción de calcio.* De Buys y von Meysemburg han encontrado en la misma cantidad de leche humana 32,6 miligramos de calcio, por término medio (máximo 40; mínimo 23,7). La cantidad de calcio disminuye á medida que la lactancia se prolonga. (Dosis cálcica de la leche en relación con el raquitismo. *Amer. Journ. of. dis. of Child.*, Mayo 1924, página 438). *Presencia de cobre en la leche.* Hen, Suppe y Bellis han encontrado cobre en la leche de mujer y en la de vaca. (El cobre constituyente de la leche de mujer y de la de vaca. *Journal of Biol. Chem.*, Octubre 1923, pág. 725). *Varia-*

*ciones raciales.* Tso, que ha estudiado la composición de la leche en la mujer china, no ha comprobado ninguna diferencia con la de las demás mujeres. (Dosis en grasa, lactosa, y proteína de la leche de las chinas. *China Méd. Journ.*, Agosto 1924, pág. 626). *Variaciones cronológicas.* Lowenfeld, Widdows, Bond y Tailor han estudiado la composición de la leche en el curso de las primeras semanas. Las proteínas y las cenizas van disminuyendo regularmente en el curso de la primera semana y alcanzan así su cantidad normal; el azúcar sigue la marcha inversa. La grasa varía, según el estado del seno y según las prácticas de la lactancia. (Variaciones químicas del calostro humano y de la leche reciente. *Biochemical Journal*, Londres 1927, pág. 1). *Significación de la cantidad mineral.* Telfer y Chrichton indican que una ligera disminución de las sustancias minerales de la leche es perjudicial para el crecimiento del animal que la mama de su madre; el tenor en sales de la leche tiene un minimum para cada especie. (Influencia de una insuficiencia mineral de la leche de cabra sobre el crecimiento esquelético de los cabritos. *Brit. Journ. of exp. patho.*, Abril 1924, pág. 84). *Nitrógeno.* Denis, Talbot y Minot habían visto que hay, en general, igualdad entre el nitrógeno no proteínico de la leche y el de la sangre. Taylor ha demostrado ulteriormente que existe una relación entre la cantidad total de este nitrógeno en la orina y su cuota en la leche. (Nitrógeno no proteínico de la leche de cabra. *Biochemical Journal*, 1922, pág. 611.)

*Paso de los medicamentos y sustancias diversas: Bismuto.* Bentiroglio ha comprobado que el bismuto pasa á la leche irregularmente y en pequeña cantidad. (Excreción del bismuto por la leche. *Pediatría*, 11 de Octubre de 1924, página 1.155). *Arsénico.* La inyección intravenosa de novarsenobenzol hace aparecer el arsénico en la leche en cantidad proporcional á su proporción en la sangre, pero persiste más largo tiempo que en la sangre. (Fordyce, Rosen y Myers. Arsénico en la leche humana después de la inyección intravenosa de neoarsenamina. *Amer. Journ. of syphilis*, Enero, 1924.) *Iodio.* Pasa á la leche y puede producir signos claros de intoxicación en las crías. (Ehrardt. Influencia de la intoxicación por el talio. *Klin. Woch.*, 16 de Julio de 1927, pág. 1.374). *Substancias diversas.* Una mujer lactante fué intoxicada por caracoles, y su niño fué también intoxicado tan gravemente por la leche, que murió. (Serfaty. *Le Concours Medical*, 17 de Octubre de 1926, pág. 2.621). Thélin ha publicado dos observaciones de ictericia fugaz durante la lactancia; en uno de dichos casos se comprobó la presencia de pigmentos biliares y de sales biliares en la leche. La ictericia no fué considerada como contraindicación para la lactancia, pero uno de los niños rechazó el pecho (Ictericia catarral y lactancia, *Rev. franç. de gyn. et d'obst.*, pág. 429.)

*Histología de la secreción láctea:* Se ha señalado en el tejido conjuntivo interacinoso de la glándula la presencia de células conjuntivas cargadas de grasa y de pigmento. En la glándula mamaria de la rata blanca durante la gestación ha observado Benoist dichas células muy voluminosas y muy numerosas que elaboran grasa en gran cantidad á expensas de mitocondrias de estructura compleja. Tales células deben ser consideradas como intermediarias entre el medio interior y las células mamarias; sacan del medio interior los materiales grasos necesarios, operan las síntesis y proporcionan á las células mamarias los productos grasos sin duda ya grandemente, si es que no definitivamente, diferenciados. El trabajo de la célula mamaria queda, pues, reducido al minimum como indica su pequeño volumen y la estructura poco complicada de su condrioma. (Benoist. Sobre la participación de las células glandulares lipopénicas interacinosas en la elaboración de la leche de la rata blanca,

C. R. de las sesiones de la Société de Biologie, 1922, tomo LXXXVI, pág. 609.) Las glándulas sudoríparas de la axila en la mujer se modifican en curso de la gestación como un anuncio de la entrada en la lactancia: la secreción se acumula en los accini bajo la forma de calostro. (Andreewa. Diferenciación de las glándulas sudoríparas axilares, etc. *Bulletin de l'Inst. biol. de Perm.* 1925, pág. 262.)

*Examen de la leche: Química.* Kæppe, para dosificar la manteca de la leche de mujer, emplea un procedimiento derivado de la cremometría: se mide la altura de la crema al cabo de veinticuatro horas y la relación entre esta altura y la altura total multiplicada por 2,6 nos dará el tenor en grasa por 100 c. c. (*Jahrbuch für Kinderheil.*, 1924, fascículo 4.) *Citología.* La abundancia de células epiteliales es un signo de inminencia de fin de la secreción y tiene lugar también al final de las tetadas. El aumento de la crema coincide con un aumento del número total de células epiteliales y leucocitos diversos. (Varrier Jones. *Citología de la leche, sus variaciones, según las condiciones fisiológicas y patológicas.* *The Lancet*, tomo CCVII, núm. 5.272, 13 de Septiembre de 1924.)

*Fisiología de la nodriza: Subida de la leche.* Este fenómeno tiene lugar en el 75 por 100 de las mujeres y es penoso en el 14 por 100; no tiene ninguna relación con la importancia de la secreción y parece hallarse condicionado por el paso del tipo calostrado al tipo lácteo. Se acompaña de una ligera elevación de la temperatura general que varía entre algunas décimas y un grado. (Heckmann y Opitz. Los comienzos de la secreción láctea. *Klin. Wochens.*, 8 de Abril de 1924, pág. 616.) Moll, de Viena, comparando la temperatura de la mama con la de la axila, ha comprobado una elevación de la temperatura mamaria durante la lactancia. La subida térmica no existe en caso de agalactia. (*Wiener Medizinische Wechenschrift*, 17 de Mayo de 1924.) Heusler, verificando estas investigaciones, ha llegado a las comprobaciones siguientes: en 86 nodrizas, aumento constante que varía entre tres y ocho décimas; en 30 mujeres encintas, resultados variables en los dos sentidos; en 10 paridas sin hijo, aumento pasajero; en 50 testigos, temperatura axilar más elevada (de dos a cinco décimas). En caso de agalactia primitiva, no hay elevación de temperatura. (*Temperaturerhöhungen der laktierenden mamma.* *Zentralblatt für Gynäkologie*, 1925, número 4, pág. 204.) *Influencia de la lactancia sobre el estado general.* Carlens y Krestownikoff han comprobado una hipoglicemia clara en la vaca durante el ordeño. Este hecho no ha sido confirmado en una cabra. (Hipoglicemia y ordeño. *Biochemische Zeitschr.* Febrero de 1927, pág. 176.) La obesidad de las buenas nodrizas sería el signo de una insuficiencia ovárica momentánea, según Bernheim-karrer. (*Schweiz. med. Wochenschr.*, 30 de Julio de 1925, pág. 720.) Emmel, Weatherford y Streicher, contrariamente a la opinión admitida habitualmente, han observado en la rata una leucopenia en el curso de la lactancia y ellos consideran que los leucocitos contribuyen directamente a la secreción láctea. (Leucocitos y lactancia. *American Journ. of Anatomy.*, 15 de Septiembre de 1926, pág. 1.) *A propósito de las mastitis.* Schmidt cura la mastitis en sus comienzos por autohemoterapia. (Tratamiento de la mastitis. *Zentralb. für Gyn.*, 22 de Agosto de 1925, pág. 1.893.) *Circunstancias diversas que modifican la lactancia. Menstruación.* El 55 por 100 de las madres nodrizas tienen las reglas, las cuales aparecen, por término medio, a los cuatro meses y medio después del parto. Las primíparas son más precoces. La duración de las reglas en el 90 por 100 de los casos es idéntica al período pregrávidico, así como la periodicidad en el 17 por 100. (Canelli. *Mens-tuación y lactancia.* *Le Nourrison*, 1904, pág. 92.) *Alimenta-*

*ción.* Maurer y Díez han alimentado ratas en período de lactancia con maíz nacido en un campo rico en yodo y con leche de vaca que ha recibido yodo, y han comprobado que los pequeños pesaban 20 por 100 más que los testigos. (Maurer Díez. Administración de yodo durante la lactancia. *Biochem. Zeits.* Marzo de 1927, pág. 291.) La reducción de proteínas en la ración, disminuye la secreción láctea. (Cary y Meigs. Relaciones entre el régimen, la composición de la sangre y la secreción de la leche en la vaca. *Journal of Agricultural research.*, 15 de Diciembre de 1924.)

*Influencia nerviosa.* Kahn ha encontrado más caseína y grasa en las mamas cuyos nervios han sido seccionados que en las del lado no operado. (Inervación de la glándula mamaria. *Klin. Woch.*, 19 de Noviembre de 1925, pág. 2.255.)

*Influencia humoral.* La transfusión de la sangre de una cabra preñada inhibe la lactancia. La transfusión de la sangre de una buena lechera a una mala no mejora a ésta. La anestesia detiene la excreción de la leche, inhibiendo los reflejos. La capacidad de la glándula es superior a la leche que proporciona en cada ordeño; prácticamente, toda la leche es fabricada al comienzo de la tetada. (Gaines. Fisiología de la lactancia. *Amer. Journ. of Physio.*, 1922, núm. 2.) Después de la cesárea (52 casos) sin ó con histerectomía (14 casos), Eyrand ha notado una secreción láctea normal en el 65 a 70 por 100 de los casos, un poco retardada en el 20 por 100 y una hipogalactia definitiva en el 5 por 100. (Contribución al estudio de la lactancia materna después de la cesárea conservadora ó seguida de histerectomía. Tesis de Burdeos 1924-25.) *Regulación automática.* Brodi, Ragsdale y Turner han estudiado la producción de la leche en la vaca que se queda encinta. Esta producción disminuye como disminuye una reacción monomolecular. Cada vez la disminución es proporcional a la del mes precedente conforme a un factor constante que en los casos estudiados era de 94,77 por 100; la curva de la disminución era comparable a la del aumento ponderal de la bestia. (Efecto de la gestación sobre la disminución de la secreción láctea. *Journal of Gen. Physio.*, Julio, 1927, pág. 777.) Dos sangrías copiosas con cuatro días de intervalo no produjeron más que un trastorno pasajero en la cantidad y ninguna modificación en la calidad. (Porcher y Tapermoux. Acción de la sangría sobre la secreción láctea. *C. R. de la Soc. de Biol.*, 1925, tomo XCII, página 789.)

*Influencia de la lactancia sobre el estado general.* La leche de mujer es un reconstituyente mediocre para el niño. El niño que ha estado privado de alimentación por causa de enfermedad no se repone sino muy lentamente cuando su alimento único es el pecho, en cambio recobra peso si se le da leche de vaca. (Park. Algunos puntos de vista concernientes a la alimentación de los recién nacidos. *New York State Journal of Medicine.*, Noviembre 1924, pág. 931.) Una leche demasiado gorda es mal digerida: vómitos, grumos grasosos en las cámaras. Es preciso dar agua antes de las tetadas y distanciar éstas completando lo que la ración tenga de insuficiente por leche desnatada. (Funkhouser. Leche natural modificada. *Medical Assoc. of Georgia*, Reunión del 7 de Mayo de 1924.) Algunos niños criados al pecho tienen meteorismo y deposiciones verdes que cesan dándoles un poco de leche de vaca pura después de cada tetada; la proteína de la leche de vaca constituye entonces un tratamiento de shock. La menstruación de la nodriza altera la salud del niño, no siendo conveniente forzar al niño a tomar el pecho durante el período si él le rehusa. La diferencia de grupo sanguíneo entre la madre y el niño puede trastornar la lactancia. (Singer. Mejoramiento de la lactancia natural. *Medizinische Klinik*, 10 de Abril de 1924, pág. 1.106.) Saint-

EL  
MÁS MANEJABLE  
DE LOS  
HIPNÓTICOS

A CADA UNO  
SU DOSIS



SUEÑO  
NORMAL

**AMPOLLAS**

DESARREGLOS MENTALES  
AGITACIÓN INTENSA  
CONVULSIONES. EPILEPSIA  
.ETC.

SE REGULA  
A VOLUNTAD

Ni Opio  
Ni Morfina

**SEDANTE PODEROSO  
CONSTANTE, RÁPIDO  
SIN PELIGRO**

DESPERTAR  
AGRADABLE

20 a 50 Gotas  
y más

**GOTAS**

INSOMNIOS SIMPLES  
O COMPLICADOS  
AGITACIONES. EXCITACIONES  
.ETC.

F. HOFFMANN-LAROCHE & C<sup>o</sup>  
21, Place des Vosges  
PARIS



# THIGÉNOL "ROCHE"

*inodoro, no cáustico, no tóxico,  
soluble en agua, alcohol, glicerina.*



en **GINECOLOGÍA**  
*Descongestionante intensivo  
Desodorizante  
Analgésico*

en **DERMATOLOGÍA**  
*Tópico queratoplástico  
Reductor débil  
Antipruriginoso*

**RESULTADOS RÁPIDOS**

Muestra y Literatura  
Productos F. HOFFMANN - LA ROCHE &  
21 Place des Vosges. PARIS.

Representante en España y Aragón  
Clarís 00. Barcelona & M.

# PRODUCTOS BRUSCHETTINI

## ANTITUBERCULARES

### Vaccino curativo Bruschetti.

Para todas las formas y estados.

### Siero vaccino Bruschetti.

Estadios iniciales y formas óseas.

### Polivaccino antiptógeno Bruschetti.

En todas formas tuberculosas con asociaciones microbianas.

### Vaccino curativo II grado Bruschetti.

Para usarse en todas las formas graves con temperaturas elevadas.

Muestras gratuitas á:

MADRID: Mayor, 4. — Teléfono 19.614.

**L. LEPORI VIA LAYETANA 15 · BARCELONA**

## ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

Vertue que considera la insuficiencia de las succiones como la causa más frecuente de la hipogalactia, admite, sin embargo, que la agitación nerviosa de la madre es también una causa común de ese estado. (El factor niño en el fracaso de la lactancia al pecho. *Arch. of dis. in Childhood*. Febrero 1927, página 26.) Preisich en una conferencia dada en Budapest en 1927 sugiere la idea de que frecuentemente la dificultad de la succión no depende de una malformación de los conductos, sino de un espasmo esfinteriano. (*Le Progrés Médical*, núm. 53, 18 de Diciembre de 1927.)—T. R. Y.

## OBSTETRICIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sulfato de magnesia y convulsiones eclámpicas, por el Dr. Neuri Vígues.**—En 1905, Meltzer y Auer, estudiando la acción del ión magnesio sobre el organismo animal, llegaron á las conclusiones siguientes:

1.<sup>a</sup> La inyección subcutánea, intravenosa ó intrarraquídea de sulfato de magnesia á dosis apropiada, determina el sueño.

2.<sup>a</sup> Localmente el sulfato de magnesia interrumpe la conductibilidad de los troncos nerviosos.

3.<sup>a</sup> A dosis fuertes paraliza el centro respiratorio, sin producir efecto alguno sobre el aparato circulatorio.

4.<sup>a</sup> Esta parálisis puede combatirse con el empleo del cloruro de calcio en una solución, cuya concentración debe estar en una cierta proporción con la del sulfato de magnesia.

Estos trabajos experimentales fueron seguidos de ensayos: unos, felices; los otros, desgraciados, para el tratamiento del tétanos y de la intoxicación por la estircnina.

Einar, en 1907, habló ya de la curación radical y de la rápida mejoría de la eclampsia, por las inyecciones intrarraquídeas de sulfato de magnesia. Después se han repetido los trabajos sobre esta cuestión.

*Dosis y modo de empleo.*—Por la vía intrarraquídea puede emplearse como Einar inyecciones de 6 c. c. de la solución al 25 por 100, ó como Gugginsberg de 10 c. c. de solución al 15 por 100.

Por vía intravenosa emplean unos autores 20 c. c. de una solución al 10 por 100, y otros 10 c. c. de una solución al 20 por 100.

Por vía intramuscular 15 c. c. de una solución al 25 por 100, y por la subcutánea 10 c. c. de la solución al 25 por 100.

Algunos clínicos repiten hasta ocho veces la inyección en las veinticuatro horas. Lazard pone una inyección diaria, hasta hacer el número 24, y Dorset inyecta hasta 100 c. c. de la solución al 25 por 100.

En los pacientes que están en peligro inminente de convulsiones eclámpicas, y son tratados con el sulfato de magnesia, rara vez aparecen éstas.

Las convulsiones se detienen generalmente, según la mayoría de los autores, siendo excepcional su reaparición.

Con este tratamiento aumenta también la cantidad de orina, disminuyen los edemas y desciende claramente la mortalidad.

Por otra parte, el sulfato de magnesia no afecta para nada la contractibilidad de la fibra muscular uterina. (*Le Bulletin Medical*, 22 de Febrero de 1928).—Tomé.

### EN LENGUA ESPAÑOLA

2. **Infección puerperal desde el punto de vista de su estudio clínico y bacteriológico, por D. Braulio Pérez Velasco.**—1.<sup>a</sup> Entre nosotros es aún bastante frecuente la infección puerperal, y urge tomar medidas radicales, bien con la ilustración de comadronas ó la divulgación entre la

clase médica, para que á cualquier complicación se envíen inmediatamente las distocias á un establecimiento.

2.<sup>a</sup> Una multiplicación de gérmenes dentro del torrente circulatorio es muy poco probable.

3.<sup>a</sup> Los casos de infección puerperal por lo general corresponden á dos tipos clínicos: a), infección general de pronóstico benigno, casos de morbilidad de esta infección; b), sepsis puerperal de mal pronóstico y casos mortales por lo general.

4.<sup>a</sup> En cuanto al diagnóstico de una infección, antiguamente sólo se hacía por su cuadro clínico, por la elevación de la temperatura, los signos de debilidad cardíaca y el estado general. Hoy sabemos, gracias á la accesibilidad de los hemocultivos, lo frecuente que son las bacteriemias y que éstas son un fenómeno indispensable para que se desarrolle la sepsis puerperal. La presencia de un germen en sangre nos lleva como de la mano á buscar el foco ó fuente de infección, y es frecuente que conozcamos éste (parametritis) y, en cambio, nos sea difícil encontrar el germen en sangre, y recíprocamente.

Siempre que obtengamos tres hemocultivos positivos seguidos fuera del escalofrío, hemos de buscar el foco de infección en el interior del cuerpo, y si no lo encontramos, pensaremos siempre en el foco endocárdico.

En los casos de puérperas con fiebre elevada y con repetidos hemocultivos negativos, buscaremos la causa de la fiebre en otras infecciones: tuberculosis, gripe, tifoidea, etc.

5.<sup>a</sup> Lo que tiene más valor para establecer el pronóstico de una infección es la localización ó anidamiento del germen. Una colonización en endometrio es de mucha menos gravedad que una parametritis; ésta lo es, á su vez, menor que una tromboflebitis, y esta última menos funesta que la endocarditis. Tiene también un cierto valor la clase de germen que se encuentre y la cantidad de colonias del hemocultivo; la presencia en éstas del coli, á pesar de la fiebre elevada, es de mucho mejor pronóstico que la del estreptococo hemolítico.

6.<sup>a</sup> Para dirigir un buen tratamiento etiológico en las infecciones puerperales, son de una gran utilidad los hemocultivos, no sólo para hacer una terapéutica eficaz, por ejemplo, en la sepsis puerperal por el bacilo de Fränkel (*Perfringens*), con el suero antigangrenoso del Instituto Alfonso XIII, sino con este precioso medio de exploración podremos comprobar hasta qué punto son eficaces los medios terapéuticos que actualmente se emplean en la sepsis y para explicarnos por qué un mismo medicamento en unas manos da buenos resultados y en otras fracasa. Con este medio sabemos, además, cuándo se presenta una curación espontánea de la sepsis puerperal, que es en el momento en que el foco principal de infección del organismo no envía más gérmenes al torrente circulatorio, es decir, cuando las defensas del organismo destruyen los gérmenes en el foco de infección.

Así ocurre en realidad en la clínica de la sepsis puerperal con un foco de tromboflebitis, que después de una gran lucha el organismo consigue vencer, presentándose la curación espontánea. En esto consiste precisamente el tratamiento quirúrgico para aislar el foco de infección con la ligadura de las venas, y así, en efecto, son varios los casos de curación que la literatura registra por la ligadura de las venas uterinas y espermatícas en las tromboflebitis puerperales. De la misma manera se obtienen muchos mejores resultados con la ligadura de la yugular en la sepsis consecutiva á una otitis media ó en una angina. En uno de nuestros casos, más atrás indicados, no se presentó la curación porque fué imposible aislar el foco de infección. Excusamos

decir que no es posible aislar el foco de infección cuando está en el endocardio. (Tesis doctoral. *Revista General de Medicina y Cirugía*, números 4, 5 y 6.)

### MEDICINA INTERNA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Breves consideraciones etiopatogénicas y tratamiento moderno de la gota, por D. Marcelino Esteban Anaya.**—1.<sup>a</sup> La gota es una enfermedad caracterizada por la presencia de ácido úrico en cantidad variable en el organismo, acompañada de crisis dolorosas u otras de las manifestaciones que le son peculiares.

2.<sup>a</sup> La gota es una enfermedad crónica, desde el principio con brotes agudos intercurrentes.

3.<sup>a</sup> Las litiasis, la hemirránea, el asma y los eczemas, son casi siempre, y más si van asociados varios de estos procesos, la voz de alerta pudiéramos decir, ó los síntomas premonitores de esta enfermedad, á lo que hemos denominado pre gota.

4.<sup>a</sup> La localización articular en los dedos gordos de los pies, no es sino una manifestación clínica de la enfermedad, pudiéndola denominar artritis úrica, al igual que si fuera otra articulación afectada; pero resulta absurdo, á nuestro juicio, designar con tal nombre las demás manifestaciones clínicas de la enfermedad, tales como las de las vísceras, nervios, músculos, etc.

5.<sup>a</sup> La gota es una enfermedad que suele principiar en la edad media de la vida y con frecuencia en las clases acomodadas.

6.<sup>a</sup> Los ataques agudos de gota articular, sobre todo, son más frecuentes en el hombre que en la mujer.

7.<sup>a</sup> Las manifestaciones gotosas articulares en la mujer aparecen ó se acentúan especialmente á la llegada de la edad crítica (menopausia).

8.<sup>a</sup> En un sujeto de herencia gotosa, debe estatuirse tan pronto como sea posible el régimen antiúrico adecuado, tanto más severo si han principiado ya á insinuarse los síntomas pregotosos.

9.<sup>a</sup> El tratamiento de las artritis úricas, agudas, localizadas ó difusas debe ser siempre expectante y todo lo más sintomático.

10. El tratamiento de las manifestaciones gotosas crónicas debe ser el estimulador como causal, acompañado ó seguido de los regímenes correspondientes á cada enfermedad. (*Revista general de Medicina y Cirugía*, núm. 26.)

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La angina de pecho, indicaciones generales de su tratamiento, por L. Gallavardin.**—El autor no habla más que de la angina de pecho orgánica, ó sea aquella cuyo rasgo dominante, si no constante, es la participación del sistema coronario. La angina de pecho no es una enfermedad, sino un síntoma, y el acceso no es más que un paroxismo intermitente injertado sobre alteraciones permanentes, fundamentales, que constituyen verdaderamente la enfermedad. El angor no hace sino exteriorizar una inadaptación cardio-aórtica temporal en ciertas condiciones funcionales, no siendo siempre posible durante la vida especificar si el sujeto es portador de tal ó cual lesión de la aorta, del corazón ó de las coronarias, ni formular por tanto un pronóstico. La enfermedad anginosa es una afección que dura de treinta segundos á treinta años. Del mismo modo es imposible apreciar los resultados del tratamiento porque se podría citar un gran número de anginosos no tratados ó tratados con desecido,

que en caso de haber estado sometidos á un tratamiento verdad hubiesen dado la impresión de resultados terapéuticos milagrosos. Hay que ser, por lo tanto, muy prudentes y muy modestos en la interpretación de los resultados terapéuticos, lo cual no quiere decir que todo tratamiento sea inútil ó ineficaz.

En el *tratamiento de los paroxismos anginosos*, el nitrito de amilo y la trinitrina (en grajeas ó píldoras) hacen maravillas. Los accesos de esfuerzo se calman muy fácilmente, pues basta que el enfermo suspenda la marcha para detener el acceso. Los accesos de reposo ó de decúbito son de duración más larga y más difíciles de cortar; el recurso supremo en estos casos es la morfina, así como en los estados de mal anginosos. Estos estados con colapso cardíaco son particularmente graves, pero sin embargo pueden curar, citando el autor, á este propósito, el caso de un médico, considerado un instante como muerto después de diez y siete años y que se halla todavía en la actualidad dedicado á una vida activa.

El *tratamiento preventivo de los accesos* consiste en reglas de higiene muy conocidas: supresión de los excesos en el régimen y del tabaco y no andar de prisa ni contra el viento; procurando prevenir por todos los medios apropiados el espasmo coronario. Si se tratase de un obeso bebedor se reducirá la comida y la bebida y se hará adelgazar al enfermo. Si se trata de un hipertenso se combatirá la hipertensión. Si hubiere desfallecimiento cardíaco se dará la digital, pero la digital no ejerce sobre la angina de pecho aislada, afección puramente coronaria, un efecto mayor que sobre la arteritis obliterante de los miembros.

El *tratamiento de la enfermedad anginosa* requiere como primera preocupación del médico la investigación de la sífilis, que es su causa en la tercera parte de los casos aproximadamente. Si ésta se comprueba (la aortitis es casi constante) ó se sospecha se dará yoduro potásico, inyecciones intravenosas de novarsenobenzol, y después de CyHg á la dosis de 0,01 gramos por inyección, en número de 20, lo cual constituirá el tratamiento de ataque, que será completado por un tratamiento de entretenimiento bajo la forma de inyecciones semanales de bismuto ó de acetilarsén. En tales casos se observan verdaderas resurrecciones milagrosas.

Si el enfermo no es sifilítico y se trata por lo tanto, no de aortitis con estrechez de los orificios coronarios, sino de coronaritis obliterante verdadera, se recomendarán todas las prescripciones higiénicas y dietéticas usuales y la medicación yodurada á dosis débiles, así como el nitrito de sosa por la boca ó en inyección subcutánea (0,05 gramos). Si los anginosos coronarios se hacen cardíacos con insuficiencia ventricular izquierda, disnea de esfuerzo y sobre todo disnea nocturna, se dará la digital y la teobromina.

¿Se puede intervenir por la simpatectomía antes de la aparición de la insuficiencia cardíaca? Estaremos autorizados para intentarla, después de haber agotado la terapéutica clásica, en aquellos casos de una tenacidad desesperante. (*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques*, 10 de Septiembre de 1927.)—T. R. Y.

### ELECTROLOGIA Y RADIOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Contribución al estudio de la radiología del corazón y de los grandes vasos, por D. Luis Carrasco y Formiguera.**—1.<sup>a</sup> En el estado actual de nuestros conocimientos no puede considerarse completo el examen del corazón y de los grandes vasos del pedículo cardíaco, si no va acompañado de los datos radiológicos.

2.<sup>a</sup> La radiología es el medio más seguro y más exacto

**SEDOL**  
 Reemplaza a la morfina  
**SUPPO - SEDOL**  
 Supositorio inalterable

Se emplea en todos los casos en que la inyección de SEDOL no es realizable

Farmacéutico responsable: J. J. de Díez Vicario.  
 Literatura y muestras: Ignacio Rodrigo. - Princesa, 7, Madrid.

LABORATORIO NATIVELLE  
 49, BOULEVARD DE PORT-ROYAL - PARIS

**SOLUBAÏNE**  
 SOLUCIÓN AL MILESIMO DE OUABAÏNA ARNAUD

**LA OUABAÏNA ARNAUD**  
 está indicada en los casos de insuficiencia del miocardio :

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

**CARDIOTÓNICO ENÉRGICO**  
**ACCIÓN CONSTANTE Y SEGURA**

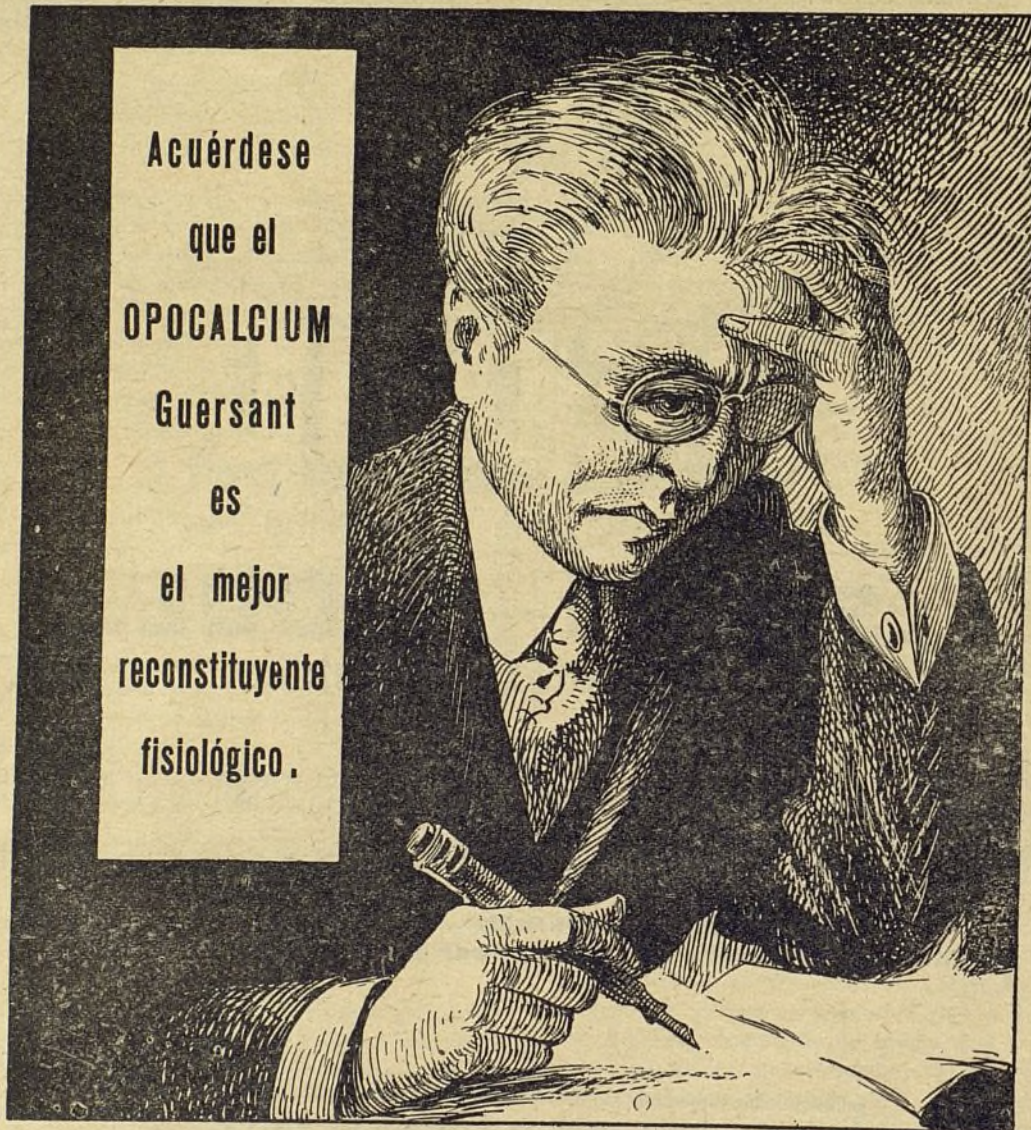
**DIURÉTICO PODEROSO**  
**MENOS TÓXICO QUE LAS ESTROFANTINAS**

DOSIS :  
 Pequeñas dosis prolongadas . . . . . X a XX gotas.  
 Dosis medias . . . . . XXV a L gotas.  
 Dosis macizas . . . . . L a CL gotas.

**DOSIFICACIÓN RIGUROSA**

DRAEGER

Acuérdese  
que el  
**OPOCALCIUM**  
Guersant  
es  
el mejor  
reconstituyente  
fisiológico.



Recete sin vacilar **Opocalcium Guersant** en las tubercu-  
losis, convalecencias, trastornos de crecimiento.

El más antiguo y el más activo de los recalificantes á asociación endocrino-mineral.

**Cuatro formas:**

**Sellos:** Simple y arseniado. Adultos: 3 por día. Niños: hasta diez años, 1 ó 2 por día.

**Comprimidos:** Adultos: 6 por día. Niños: 2 ó 4 por día.

**Granular** (especial para niños):

De seis á diez y ocho meses 1 cucharada de las de café.

De diez y ocho meses á cinco años: 2 cucharadas de las de café.

De cinco á diez años: 3 cucharadas de las de café.

**Polvos:** Niños: hasta tres años media medida, hasta ocho años una medida, hasta quince años dos medidas. Adultos: 2 ó 3 cucharaditas medidas por día.

**OPOFERRINE:** Adultos: 4 á 6 comprimidos por día. Niños: 2 á 4 comprimidos por día.

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

# Opocalcium

del d<sup>r</sup> guersant

Muestras, Literatures: Miguel SOLER  
Riera San Miguel 25, BARCELONA

Laboratoires de l'Opocalcium: **A. RANSON**, DOCTEUR EN PHARMACIE  
121, Avenue Gambetta.

Ayuntamiento de Madrid

para formar concepto sobre el desarrollo del corazón en conjunto y de cada una de sus cavidades en particular.

3.<sup>a</sup> Para el examen radioscópico debe emplearse siempre el procedimiento de desplazamiento de la ampolla, llamado ortorradioscópico.

4.<sup>a</sup> Es indispensable examinar al enfermo en todos los casos en posiciones oblicuas.

5.<sup>a</sup> Debe completarse el examen radioscópico con el radiográfico, por lo menos en los casos que no aparezcan en radioscopia como indudablemente sanos.

6.<sup>a</sup> La radiografía de los centros circulatorios debe practicarse siempre á una distancia mínima de dos metros de anticátodo de placa, y, de ser posible, de tres metros.

7.<sup>a</sup> No debe en ningún caso interpretarse como diámetro de la arteria aorta el diámetro transversal del pedículo cardíaco.

8.<sup>a</sup> El diámetro aórtico debe medirse colocando al enfermo en posición oblicua anterior derecha y por ortorradioscopia ó, mejor aún, por telerradiografía.

9.<sup>a</sup> El borde derecho de la sombra cardiovascular, en los individuos sanos, está siempre formado de arriba á abajo por el tronco venoso braquicocefálico derecho, por la vena cava superior y por la aurícula derecha, con exclusión de la aorta.

10. El borde de la aurícula izquierda forma parte habitualmente y en plena salud del borde izquierdo de la sombra cardíaca, encima del punto G (límite superior del ventrículo izquierdo) y debajo del perfil de la arteria pulmonar.

11. Debe medirse sistemáticamente el desarrollo en profundidad del ventrículo izquierdo, por medio del índice de Vázquez-Bordet.

12. El mejor sistema de medición de ortocardiogramas en posición frontal es el diámetro propuesto por Vázquez-Bordet.

13. El estudio radiológico del corazón y vasos practicado de una manera seriada puede ser de gran utilidad en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las cardiopatías.

14. Los ortocardiogramas, para ser comparables, deben ser obtenidos en idénticas condiciones de exposición, dureza de tubo, distancia, anticátodo, placa y material fotográfico. (Tesis doctoral, *Revista General de Medicina y Cirugía*, núm. 4,538.)

## TERAPEUTICA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El transformismo de las enfermedades y la evolución de la terapéutica, por Gaston Lyon.**—Las descripciones que hacen los libros clásicos de ciertas enfermedades no concuerdan hoy en día con sus correspondientes casos clínicos, hallándose demostrado que algunos padecimientos han sufrido notables mutaciones más ó menos rápidas en sus manifestaciones esenciales á través de las edades. Tal ocurre, por ejemplo, con algunas infecciones como la fiebre tifoidea, la difteria, la encefalitis letárgica, la gripe, la sífilis, etcétera. En efecto, hoy son muy raros los casos de fiebre tifoidea con estupor profundo, lengua seca y tostada y fenómenos atáxicos, como lo son también los de difteria con adenopatías voluminosas (cuello proconsular), palidez cadavérica, astenia profunda, albuminuria masiva, etc. La encefalitis letárgica, desde 1918 en que vom Ecónomo llamó la atención sobre ella, ha perdido bastante de su gravedad excepcional y ha relegado la típica letargia á segundo término, justificando su cambio de nombre por el más exacto de encefalitis epidémica; pero á medida que ha ido disminuyendo su gravedad se han hecho más frecuentes sus secuelas y

especialmente el parkinsoniano, que bajo el nombre de parálisis agitante era considerado antes como un gaje de la edad, mientras que ahora es frecuente en los sujetos jóvenes. Con respecto á la gripe basta señalar sus grandes diferencias entre las epidemias estacionales corrientes de tipo rinofaríngeo ó intestinal puro y las de 1889 y 1918 que arrebatában á los enfermos en cuarenta y ocho horas por infecciones pulmonares mórbidas. En cuanto á la sífilis también son menos frecuentes las formas graves agudas y las formas mutilantes.

Y si consideramos á las enfermedades, no ya desde el punto de vista exclusivo de sus aspectos clínicos, sino desde el de su frecuencia, podremos observar que el cáncer ha aumentado en nuestros tiempos, mientras que la gota se ha hecho rara, y la clorosis, que llenaba hace treinta años de mujeres jóvenes los hospitales, apenas va á ser conocida de la generación actual. ¿Cuáles son las causas de estas dispersas transformaciones? Se han invocado las influencias cósmicas, las de las radiaciones astrales, las transformaciones de razas de microbios y la transformación del terreno. En lo que se refiere á las enfermedades infecciosas es indudable que el progreso de la higiene pública y privada ha disminuído considerablemente su frecuencia, así como las vacunaciones anteriores han contribuído verosímilmente á atenuar en ciertos puntos algunas de ellas, como la viruela y la fiebre tifoidea; la rareza de la gota es debida también sin duda á la higiene alimenticia, pero ¿cómo explicar la desaparición de la clorosis que no se observaba solamente en las muchachas mal nutridas y mal aireadas, sino también en los medios acomodados y de condiciones higiénicas irreprochables? El aumento de frecuencia del cáncer tampoco es susceptible de ninguna interpretación, porque aunque se trate de una infección (micosis, virus filtrante), hubiese sido más común antiguamente en que la promiscuidad y condiciones de la existencia debieran haber sido más favorables para su diseminación.

La terapéutica, como las enfermedades que trata de combatir, ha sufrido también hondas transformaciones; de sintomática que era antes, tiende cada vez á hacerse etiológica y patogénica, ora ataca á las enfermedades por medios específicos (vacunas, sueros, ciertos medicamentos), ora se esfuerza en modificar el medio humoral (hemoterapia en las enfermedades de la sangre y dermatosis, proteinoterapia en las enfermedades por shocks), ora también suple ciertas funciones de los órganos deficientes por extractos animales de esos mismos órganos (opoterapia por la insulina en la diabetes y por el cuerpo tiroideo en el mixedema). Se asiste actualmente á la quiebra de la quimioterapia en lo que se refiere al tratamiento de los síntomas por remedios anodinos, pero el número de medicamentos químicos con pretensiones específicas se multiplica (arsenicales y bismuto en la sífilis, arsenicales en la tripanosomiasis, gardenal en la epilepsia, etc.). La seroterapia y la vacunoterapia están en su apogeo, así como la proteinoterapia, cuyas aplicaciones prácticas se han generalizado excesivamente. En opoterapia conviene hacer una selección crítica y huir sobre todo de las preparaciones pluriglandulares tan cacareadas en los prospectos de publicidad. No hay más remedio que admirar los resultados del radio, rayos X y ultravioletas, pero la radioterapia propuesta es objeto de reservas justificadas. Son también indudables los progresos de la dietética, pero su sistematización excesiva ha sido causa de muchos trastornos: el caldo de legumbres y los regímenes restrictivos han creado estados de hiponutrición en muchos niños y adultos. La cirugía ha llegado en algunos aspectos á extremos maravillosos, bastando solamente que las indicaciones sean

precisas y que el enfermo sea debidamente preparado por diferentes medios y aun por la vacunoterapia preoperatoria. No hay que negar que la moda ha jugado siempre un papel importante en terapéutica, y así como en tiempos de Luis XIV lo dominaban todo la sangría y las lavativas, hoy les ha tocado el turno á las inyecciones intravenosas de las que se abusa mucho porque las venas no se quejan. La terapéutica, para que no caigan en el descrédito los métodos nuevos, debe seguir siendo clínica y de ningún modo sistemática, debiéndose respetar siempre las indicaciones y contraindicaciones de cada método, pues el pneumotórax bilateral, por ejemplo, hace olvidar los éxitos del unilateral. (*Le Bulletin Medical*, núm. 3, 21 de Enero de 1928.)—T. R. Y.

## GINECOLOGIA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Consideraciones sobre fleo dinámico no infeccioso, consecutivo á intervenciones ginecológicas, por el Dr. Fernando E. Ciarlo.**—1.<sup>a</sup> Es necesario admitir la existencia del fleo postoperatorio no infeccioso netamente parálitico, en la misma forma que existen fleos espásticos.

2.<sup>a</sup> La etiología puede ser muy variable y múltiples las causas, tratándose aun del mismo caso. Las más frecuentes son: el traumatismo, la irritación peritoneal, la anestesia, las alteraciones circulatorias, los estados de desequilibrio del sistema endocrinosimpático, la uremia, los estados de hipotonía y muchos otros factores que será necesario tener en consideración. La patogenia en muchos casos es todavía oscura.

3.<sup>a</sup> Existen estados constitucionales especiales predispuestos á estas complicaciones postoperatorias, y entre ellos debemos mencionar con particularidad el megaloesplácnico asténico, cuya hipotonía general se caracteriza por su repercusión sobre el aparato gastrointestinal.

4.<sup>a</sup> Podrá disminuir el porcentaje general de los casos de fleo dinámico no infeccioso, observando ciertas reglas en la técnica operatoria, siguiendo una conducta especial en la preparación previa de la enferma y en los cuidados postoperatorios; será también de capital importancia combatir rápidamente los primeros signos de simple parálisis intestinal.

5.<sup>a</sup> A este respecto, será de gran resultado utilizar las inyecciones intramusculares de extracto hipofisario (pituitrina) asociadas á los distintos medios que hemos preconizado anteriormente (posición, sonda rectal, lavado del estómago, enemas, inyecciones de suero, etc.).

6.<sup>a</sup> El fleo dinámico no infeccioso, que no ha sido prevenido y que una vez establecido no se combate con cierta rapidez, puede gradualmente agravarse en tal forma, hasta llegar á producir la muerte de la paciente.

7.<sup>a</sup> Si á pesar del tratamiento correspondiente el estado de fleo persiste ó se agrava, se recurrirá á la intervención precoz, porque suele acontecer que á muchos casos de fleo dinámico no infeccioso inicial se combina ulteriormente el fleo mecánico por adherencias.

Aun persistiendo sólo el fleo dinámico, se agravaría cada vez más.

8.<sup>a</sup> Estando en buenas condiciones la paciente, la intervención consistirá en una buena exploración abdominal, hecha con toda suavidad y rapidez; investigando adherencias, bridas, acodamientos ú otros factores que contribuyan á facilitar el fleus. En todos los casos se tendrá presente que en muchas oportunidades, para completar la operación, será necesario realizar un ano artificial para mayor seguridad.

9.<sup>a</sup> En los estados graves será siempre prudente proceder á simple fistulización del intestino, máxime si se sospecha una reacción peritoneal.

10.<sup>a</sup> El criterio, la experiencia y la habilidad del cirujano tendrán una gran importancia en la solución del complejo problema de la profilaxia, del diagnóstico y del tratamiento del fleo dinámico aséptico postoperatorio. (*La Semana Médica*, de Buenos Aires, 1.<sup>o</sup> de Marzo de 1928.)

## DERMATOLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **¿Los líquenes en dermatología?, por Veyrières.**—

Los líquenes á que se refiere el autor son líquenes en el sentido botánico de la palabra, no los líquenes-dermatosis, pues la liquenificación podrá ser cuando más uno de los síntomas de las dermatosis producidas por aquellos. Ya es sabido que el líquen es un organismo constituido por la unión íntima de un alga y de un hongo para auxiliarse mutuamente por el intercambio de ciertas substancias y condiciones de vida. Pero algas y hongos son organismos vivos cuyas asociaciones no se hallan sometidas á las leyes de las proporciones químicas, y es frecuente encontrar una misma alga en líquenes muy distintos y ver asimismo líquenes muy parecidos botánicamente, que encierran algas de especies muy diferentes. La espora del líquen no engendra un líquen idéntico á aquél de que procede, sino solamente un micelio rudimentario y poco vivaz del hongo que entra en la asociación; pero si esta misma espora se pone en contacto del alga que debe entrar en combinación con el hongo para constituir el líquen, los filamentos salidos de la espora rodean poco á poco á las células del alga y queda constituido bien pronto un nuevo talo de líquen.

Ahora bien, nuestros microbios son algas de la clase de las bacteriáceas, así como las levaduras son hongos, y siendo tan numerosas sus variedades y encontrándose con tanta abundancia en la naturaleza, parece posible y aún probable su asociación frecuente para formar líquenes, no sólo en los tegumentos, sino aun en la intimidad del organismo. Si admitimos, desde luego, la existencia de líquenes botánico-dermatológicos y aceptamos que las especies pueden ser numerosas, comprenderemos mejor que ahora los aspectos y los modos evolutivos tan variados de ciertas manifestaciones cutáneas. ¿Y por qué no admitir que entre nuestros hongos parásitos haya algunos que en circunstancias especiales se asocian á algas para constituir líquenes? La placa fávica, por ejemplo, á causa de su forma y de su coloración, hace pensar en la parmelia de los muros ó en ciertos líquenes que se encuentran sobre la corteza de los árboles. Por otra parte, todo el mundo admite hoy que un estafilococo, que en estado de desarrollo normal provoca una foliculitis ó un forúnculo, y que un estreptococo que en estado de pureza da lugar al impétigo, á causa de las cualidades anormales del medio sobre que vegetan pueden producir las pitiriasis, las dermatofitosis, etc.

Como explicación de esto se admite la simbiosis de diferentes microbios, pero es lo cierto que en cualquier tratado de botánica general se podrán encontrar numerosos ejemplos de unión de un alga y un hongo, mientras que no se habla de fusión de dos algas ó de dos hongos; nuestras simbiosis clásicas podrían muy bien ser ejemplos de líquenes, ó sea de simbiosis ó fusión íntima de una de nuestras bacterias habituales con un hongo representado por una levadura. La concepción del eczema seborreico tal como Unna la explicaba, no puede apenas ser admitida; la multiplicidad de formas eruptivas que comprende, no es probable que depen-



# NURRISOL

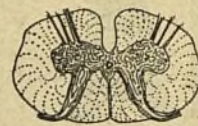
JARABE GALACTÓGENO.

GLICEROFOSFATOS COMPUESTOS-EXT.  
FL. DE GALEGA-TINTURA DE SEMILLAS DE  
ALGODÓN-VAINILLA-NUEZ MOSCADA  
Y CANELA.

RECONSTITUYENTE GENERAL  
PARA LAS MUJERES QUE CRIAN.  
ESTIMULANTE DE LA SECRECIÓN  
LÁCTEA.

PUEDA HACER POSIBLE EN  
MUCHOS CASOS LA  
**LACTANCIA MATERNA.**

MUESTRAS:  
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



# FOSFOXYL

CARRON.

COLOIDE ALCALINO QUÍMICA-  
MENTE DEFINIDO.



ESPECÍFICO DE TODAS LAS  
**CARENCIAS DE FOSFORO.**  
MUY ACTIVO.  
NINGUNA TOXICIDAD.

Tratamiento eficaz de  
las AFECCIONES NERVIOSAS y MENTALES,  
los ESTADOS DEPRESIVOS,  
la DIABETES,  
las ANEMIAS,  
el RAQUITISMO,  
las INSUFICIENCIAS UNI y  
PLURIGLANDULARES.

MUESTRAS: LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



# PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL.

### FÓRMULA.

GASTERASA	0.65 G <sub>n</sub>
H. CL. QUIM PURO	0.05 G <sub>n</sub>
TINT. BADIANA	0.17 G <sub>n</sub>
TINT. NUX VOM.	0.06 G <sub>n</sub>
TINT. COCA	0.13 G <sub>n</sub>

POR CUCHARADA.

EFICAZ EN LA INSUFICIENCIA  
GÁSTRICA QUÍMICO MOTRIZ Y  
EN TODAS LAS ATONÍAS GÁSTRICAS

MUESTRAS:  
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA



# MORRHUÉTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA  
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO

SUSTITUYE AL ACEITE HIG. BACALAO Y SUS EXTRACTOS Y EMULSIONES  
SABOR GRATÍSIMO. TOLERANCIA PERFECTA.

FORMULA: YODO-HIPOFOSF. COMP.  
FÓSFATO SÓDICO-GLICERINA.

EFICAZ EN ADENOPATÍAS. LINFATISMO  
ESCROFULISMO. RAQUITISMO. DIABETES  
HEREDOSIFILIS. CONVALENCIAS. AMENO  
Y DISMENORREA. DEBILIDAD GENERAL.  
DEPURATIVO Y RECONSTITUYENTE



LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA

# ESTA FORMULA

Dr. X.....	70%
D/Oxihemoglobina	15%
Glicerofosfatos de Cal	3%
" Manganeso	3%
" Magnesia	3%
" Hierro	3%
" Sosa	6%

30 cgrs. por toma:  
6 al dia



De eficacia comprobada

en los casos de

## Anemia y decadencia física

Es de absorción fácil, cómoda, agradable y exquisita en las

GALLETAS

# HEMATOSINE

DEL Dr. GUIBERT

RADIOLOGO DE LOS HOSPITALES DE PARIS, MEDICO  
INSPECTOR - JEFE DE LAS ESCUELAS DE PARIS

ROLDOS  
RAPID

### INDICACIONES:

ANEMIA · CLOROSIS ·  
NEURALGIAS · NEURAS-  
TENIA · HEMORRAGIAS ·  
PÚBERDAD · COLORES  
PALIDOS · ECITACIONES  
NERVIOSAS · MATERNI-  
DAD · PALUDISMO ·  
CONVALENCIA ·  
AGOTAMIENTO

### DOSIS:

SEGÚN OPINIÓN  
DEL MEDICO

#### ADULTOS:

3 a 6 galleta por dia

#### NIÑOS:

1 a 4 galletas "

Pida muestras  
y literatura a  
**LAB. DE HEMATOSINE**

A LORENTE, FARMACEUTICO  
BARCELONA

REA UNIVERSIDAD, 6, PRAL



da de un solo y único microbio, el morococo, que por su aspecto recuerda á un líquen preparando la emisión de sus esporas. Pero todas las manifestaciones cutáneas agrupadas por Unna, tienen un aire de familia: la configuración generalmente cíclica, á veces geográfica, de sus placas hace pensar en la presencia de un hongo, mientras que el elemento peripilar examinado aisladamente hace más bien pensar en la acción de un coco. En todo caso, el aspecto objetivo de todas las dermatosis de la serie da la impresión de que se trata de erupciones determinadas por causas procedentes del exterior, más bien que de reacciones del tegumento contra una causa interna; las cualidades de la piel pueden, no obstante, modificar en cierta medida los signos objetivos de la lesión, y el estado general haría posible la evolución del para-itisismo. Los hongos, y sobre todo las algas, se desarrollan especialmente en medio húmedo, y ya es sabido que las pieles seborreicas son comúnmente hiperhidrosicas, en particular en las regiones sobre que se localizan de preferencia las manifestaciones de la serie de Unna.

No es, pues, ilógico creer que la acción de los líquenes pueda jugar un papel importante en todas ó la mayor parte de las lesiones cutáneas reclamadas por Unna para su eczema: intertrigos, pitiriasis, erupción retroauricular, paraqueratosis eczematizadas, erupción mediotorácica, y sobre todo, su variedad eczema franelar, que no cura más que cuando las fraelas son sometidas frecuentemente á los vapores de azufre. En apoyo de esta concepción no puede alegarse la garantía del laboratorio, pero en su defecto, pueden citarse los resultados de las aplicaciones terapéuticas. Los cocos debieran ser destruidos por el empleo de soluciones de sulfato de cinc y de cobre que en estas manifestaciones permanecen sin efecto, dando, en cambio, los mejores resultados las breas contra ciertas formas y el azufre casi siempre. El azufre que en botánica general es el gran destructor de hongos y líquenes. (*Le Bulletin Médical*, núm. 52, 24 de Diciembre de 1927).—T. R. Y.

### PATOLOGIA QUIRURGICA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Contribución al estudio de las hernias del ciego sin saco, por el Dr. Mario Gianotti.**—El autor describe un caso, en donde el haber comprobado prontamente la situación extraperitoneal de la víscera herniada, decidió al operador por la resección parcial del ciego y por el hundimiento de éste, en la cavidad, á pesar de haberse comprobado la presencia de una colección inflamatoria en su proximidad. Si en cambio el ciego lesionado en contacto con la colección hubiera sido revestido por el peritoneo, habría prevailecido la idea de practicar un ano cecal. De hecho, en el primer caso, la supuración inevitable en proximidad del anillo inguinal interno, no dió ninguna preocupación y se resolvió en poco tiempo, con un pequeño drenaje, mientras en la segunda eventualidad el hundimiento de la víscera hubiera podido dar lugar á una peritonitis, que aun circunscrita en la hipótesis más favorable, hubiera sido bastante peligrosa, dada la edad del paciente (setenta y cinco años). El enfermo fué operado por el profesor Ottorino Uffreduzzi, con anestesia local novocaínica; se ilustra el trabajo con dos dibujos á mano é interesantes consideraciones anatomopatológicas y clínicas. (*Minerva Médica*, núm. 29, 20 de Octubre de 1927).—DR. R. COMENGE.

2. **Contribución al tratamiento cruento de las fracturas de la rótula, por el Dr. Giuseppe Pinardi.**—Después de hacer una interesante investigación histórica, clínica y terapéutica, ilustra varios casos personales, acompañan

do una radiografía y cinco fotografías de enfermos tratados por su procedimiento.

Los casos expuestos por el autor demuestran que se puede á conciencia aconsejar el tratamiento cruento, como tratamiento de elección de todas las fracturas recientes y transversas de la rótula con separación de dos fragmentos, á menos naturalmente de absoluta contraindicación de factores particulares, locales ó de índole general. Entre las primeras recuerda los casos en que no existe separación de los fragmentos, en que la extensión activa del miembro es todavía posible como en las fracturas subaponeuróticas, subligamentarias, fracturas directas conminutas sin lesión de los tejidos peri y prerrotulianos.

Entre las contraindicaciones de índole general, van en primera línea las que habitualmente se oponen á toda intervención, como las formas cardíacas, renales y tuberculosas avanzadas, ciertas formas hepáticas, la diabetes, etc.; además de las enfermedades agudas, está la edad del paciente. Esta, á juicio del autor, no tiene su valor absoluto, dependiendo de las condiciones generales del enfermo, tanto más que el acto operatorio puede realizarse con anestesia local, que abrevia la permanencia en cama.

El autor aconseja practicar su método, que es el siguiente: apertura de la articulación con incisión cutánea transversal, sutura fibroperióstica y de los ligamentos con catgut seco, según el método de Vallas Périer.

Este método, según el autor, basta para dar una restitución completa de la integridad morfológica y funcional de la parte afecta. (*Minerva Médica*, núm. 26, 10 de Octubre de 1927).—DR. R. COMENGE.

### BIOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El factor vitamínico en la reparación tórpida cicatricial, por D. José M. González Galván.**—1.<sup>a</sup> Las vitaminas juegan un capital papel en el metabolismo celular, que aviva considerablemente.

2.<sup>a</sup> Su carácter de excitadoras de la actividad celular, las hace agentes estimuladoras de su actividad genética.

3.<sup>a</sup> Por la plétora que determinan sobre la vitalidad de las células, las hace ser despertadoras de su atonía, induciéndolas á la reparación.

4.<sup>a</sup> En la restauración cicatricial se comportan únicamente como estimuladoras; por sí solas no son capaces de suministrar el pábulo nutritivo necesario, ni actuar contra la supuración abundante.

5.<sup>a</sup> La cura local vitamínica constituye una innovación útil en la reparación cicatricial que debe conocerse y divulgarse.

6.<sup>a</sup> Por ser insuficiente en algunos casos la aplicación local, debe recurrirse á su administración interna.

7.<sup>a</sup> La activación cicatricial vitamínica supone una aceleración notable en el proceso reparador.

8.<sup>a</sup> Aunque casi todos los casos de cicatrización tórpida pueden considerarse como tributarios del método vitamínico, los que asientan en sujetos de mala constitución general lo son especialmente.

9.<sup>a</sup> El tratamiento vitamínico debe estar siempre en la mente del práctico para recurrir siempre á él después de haber eliminado los procesos específicos en la reparación lenta cicatricial.

10. El tratamiento vitamínico de amplias indicaciones comienza á entrar en la práctica, estándole reservado el porvenir. (*Revista general de Medicina y Cirugía*, núm. 4.)

2. **La coloración vital de la microglia de Del Río Hor-**

tega y su aplicación al diagnóstico de los procesos en foco y tumores de los centros, por el Dr. C. M. Ramírez Corria. La microglia de De Río Hortega no reacciona en es a .o normal frente a los colorantes vitales.

Los toma intensamente cuando se excitan sus actividades fagocitarias y ameboides por la inflamación experimental ó cuando lo están en los procesos inflamatorios encefálicos y medulares de cualquier índole.

Los elementos celulares que derivan de los endotelios y tunicas perivasales, también participan de esta cualidad y contribuyen tanto como la misma microglia á formar los cuerpos granuloalipos que se encuentran.

El estroma de los tumores de los centros, así como los procesos perifocales ó en foco de cualquier índole, toman intensamente la coloración en su conjunto, permitiendo así localizar su extensión aun á través de las meninges.

Las vías de administración del colorante, son la intramuscular, intravenosa, intraperitoneal, preferiblemente la intrarraquídea, que localizando pronto al colorante, esta última evita la coloración de los demás órganos, y si lo hace, es muy escasamente.

Los estudios realizados con diversas sustancias opacas para hacer la localización radiológica, han fracasado hasta el presente, manteniendo la esperanza de encontrar pronto aquella que reúna la doble cualidad radioopaca y elaborable por los elementos endoteliorreticulares encefálicos y medulares (microglia y paredes vasculares).

La rápida absorción intrarraquídea y su exquisita localización permiten utilizar toda una serie grande de sustancias en esa doble condición de elaborabilidad y bactericidas como medio terapéutico en ciertos procesos en foco.

La coloración vital ofrece en el estudio de la trama encefálica un amplio campo de la investigación del verdadero origen de la neuroglia toda que la teoría sustentada por Rezza considera mesenquematías. (*Anales de la Facultad de Medicina de la Habana*, vol. I, núm. 2.)

3. Recientes adelantos sobre la biología de la célula cancerosa, por el Dr. A. H. Roffo.—En resumen, de la exposición de los hechos mencionados, se desprende que la biología del cáncer comprende la existencia de dos factores subordinados; uno que es inherente á la célula cancerizada y el otro que es dependencia del terreno en el cual se desarrolla. Las modificaciones que se observan en la evolución de los tumores, de acuerdo con alteraciones biológicas del terreno; las diferencias de composición química; de coloides, etcétera, dan á este factor una importancia particular, á cuyo mejor conocimiento deben tender las investigaciones; sin embargo, cabe preguntarse si son las alteraciones del quimismo de los tejidos y de sus humores los que preparan el terreno, ó son las modificaciones observadas una consecuencia de la biología tan alterada de la célula neoplásica. Se comprende el valor que encierra esta cuestión en cuya solución va involucrado el mejor conocimiento del estado precanceroso que interesa establecer cuanto antes posible, no sólo como elemento de diagnóstico, sino de prevención. La importancia que el terreno ejerce sobre el desarrollo del tumor, se desprende de lo siguiente:

1.º Del cáncer transplantado en el cual las condiciones individuales que pertenecen á la edad, origen, raza, etc., del animal, ó á condiciones artificiales, que por modificaciones de nutrición, por vacunación, etc., regulan el desarrollo del tumor.

2.º Del cáncer provocado por el alquitrán, donde la receptibilidad es muy variable en animales de especies diversas aunque próximas, y aun entre los de un mismo tronco étnico.

3.º De la observación del cáncer humano, donde á la par que muchos de estos factores se repiten—edad, raza—encontramos la influencia poderosa que tienen ciertas intoxicaciones crónicas—el alcoholismo, el tabaco, la parafina, la sífilis. No es solamente en el sentido de irritantes que debemos considerar su acción, sino como modificadores del terreno.

Es bajo esta faz que se debe abordar el problema del cáncer, y si existe un estímulo, que puede ser de distinto orden y que orienta la actividad de un grupo de células hacia una función desviada, debe aceptarse de acuerdo con las modificaciones químicas, fisicoquímicas, la existencia de un medio preparado por desviaciones químicas ó enzimáticas.

En el mejor conocimiento de estos factores está el porvenir de la terapéutica biológica del cáncer. (*Córdoba Médica* (Argentina), año 1, núm. 11.)

## PATOLOGIA GENERAL EN LENGUA ESPAÑOLA

1 La curva diaria de la glucemia en varias afecciones morbosas, por el Dr. Piero Bassi.—Este trabajo pone de relieve la utilidad del estudio continuado de la glicemia en cada sujeto, demostrando la presencia de oscilaciones que escaparían á una sola determinación y que varían de individuo á individuo, de una á otra enfermedad, de un día á otro día.

Las causas de estas oscilaciones no son fácilmente identificables, pero será objeto de otro estudio de buscar las causas.

Del examen de las curvas obtenidas hace el autor las siguientes conclusiones:

1.ª La curva glucémica oscila en los sujetos normales examinados dentro de ciertos límites definidos; éstos son tales que la diferencia entre los valores máximos y mínimos diarios, no supera el valor de 20-25 centigramos por litro.

2.ª No siempre las oscilaciones de la tasa glucémica están en relación con la absorción de los alimentos; tal vez aun normalmente, preceden á las comidas y aparecen unidas á otros factores, cuyo exacto conocimiento no es todavía posible.

3.ª En las más diversas condiciones patológicas, los valores son bastante más mudables que no en los normales. Pero las oscilaciones, no existiendo lesiones hepáticas, aparecen independientes de las comidas.

4.ª En los enfermos del hígado examinados, los valores medios se demostraron altos y las oscilaciones amplísimas; á diferencia de aquellos casos en los que faltaba todo signo de lesión hepática, se presentaron netamente en relación con las comidas. Es de notarse la falta, á despecho de las amplias oscilaciones, de valores inferiores á los medios normales.

5.ª La elevación normal postprandial, puede asumir el valor de una verdadera prueba de la glucemia alimenticia.

6.ª La marcha de la curva glucémica en las condiciones morbosas de los examinados, varía de individuo á individuo y en el mismo sujeto según el día. En los dos sujetos normales, se pudo comprobar, desdefiando pequeñas diferencias, una regular marcha de las curvas glucémicas. (*Minerva Médica*, 10 de Octubre de 1927, núm. 28.)—DR. R. COMENGE.

## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL:

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

**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.—Cuartillas sueltas, por C. M. C.—El Consejo de los Colegios Médicos.—Política sanitaria.—Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisal y Comenge.—Protección Médica.—Sección oficial: Gobernación.—Instrucción Pública y Bellas Artes.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia Médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

Rectificando con gusto.

Impresionados por el justo dolor de la pérdida de uno de nuestros amigos médicos más queridos, del Sr. Ortiz de la Torre, y al propio tiempo renovado en nuestro ánimo un muy arraigado y viejo convencimiento de injusticia social y profesional, escribimos hace algunos números una de estas impresiones semanales, que nadie podrá negar que nos salió del fondo del alma. En aquella nota, al lamentarnos de lo pasajero de la gloria de los médicos *activos*, citábamos una trinidad igual para nosotros en el afecto y no creemos que desproporcionada para nadie en el mérito. Componíanla Azúa, Pérez Valdés y Ortiz de la Torre. Alguno de los conceptos por nosotros emitido y principalmente interpretado respecto á Juan de Azúa, ha herido la plausible susceptibilidad del Sr. Sánchez Covisa, quien nos dirige una amable carta con detalles referentes al culto que conservan él y los discípulos de Azúa por la memoria del maestro.

Tiene y no tiene razón el Sr. Covisa: la tiene desde su punto de vista, que somos los primeros en alabar; pero no la tiene colocándose en el nuestro y en el del concepto general que defendíamos.

Donde decíamos Azúa, Pérez Valdés y Ortiz de la Torre, léase Eulogio Cervera ó Santa Cruz, Jaime Vera ó Simarro y Castelo ó Sanz Bombín, y si se quiere ir un poco más lejos no se olvide á aquel gran Martínez Molina, médico y cirujano sintético, casi monopolizador de la clientela madrileña y consultor de la de provincias; á aquel Esquerdo, iniciador de la Psiquiatría española, y á Velasco y Sánchez Toca, figuras casi sagradas, y recuérdese á Pérez Gallego, verdadero propagador de la sifliografía moderna española, y á tantos otros que por no haber dejado *obra escrita* entran en esa clase á la que con dolor señalábamos de médicos que no legan tras sí más que el recuerdo de los contemporáneos, cuando no se evapora con el agradecimiento de los beneficiados.

Esto era lo que principalmente nos movió en la evocación de aquella trinidad de amigos del alma,

no el deseo de herir á nadie; pues no creemos dudoso que cuando tal propósito tenemos, inspirándonos en la justicia ó en el deseo de la corrección, lo cumplimos sin disfraces ni oblicuidades.

¿Se necesita un dato demostrativo de lo cierta que es esta preocupación nuestra por la memoria borrada de los médicos *activos* ó *de visita*? Pues procúrese leer el discurso de ingreso de nuestro director en la Real Academia Nacional de Medicina, en Noviembre de 1891, en el que á propósito de la necrología de aquel gran pediatra que se llamó en vida D. Mariano Benavente, se hacían estas mismas afirmaciones llegándose á comparar la gloria del médico de visita con la del actor dramático que al escuchar en vida las últimas palmadas en el escenario, no suele tener ulteriores plácemes en su historia. Y hoy podemos decir más: Mariano Benavente fué un prototipo de estos médicos á quienes aludimos, su glorioso hijo Jacinto es un escritor: ¿cuál de las dos famas será más duradera? Tras el escritor han pasado Mario, Calvo, Vico, y hasta una veintena de actores de primer orden de quien hoy se conserva vago ó ningún recuerdo; el escritor quedará, como quedarán Cajal y Letamendi, perennes, mientras se olvidarán los que hemos mencionado, y tantos otros que han gozado de una gloria inmediata que con ellos se ha extinguido.

Constantes en nuestra imparcial conducta de atender á todo lo que cortés, discreta y justificadamente se nos indica, reproducimos la carta del señor Sánchez Covisa, siquiera él haya llevado el extremo de su atención hasta no pedirnos que se reprodujera. Dice así:

## PARA DECIO CARLAN

en «El Siglo Médico».

Un poco tarde por haber estado ausente de Madrid, leo en EL SIGLO MÉDICO de 31 de Marzo pasado, un sentido artículo en honor del insigne cirujano Dr. Ortiz de la Torre y las consideraciones que le acompañan.

En él, refiriéndose á la llorada desaparición del profesor Azúa, dice el articulista: «¿Quién recuerda á Azúa? ¿Hay por ventura otra cosa que consagre su nombre que un Establecimiento oficial, al que se ha puesto el epígrafe, como pudiera ponerse el de una persona real ó de un destino caritativo? ¿Tiene alguien noticia de la publicación de aquel trabajo

en que él se alababa de haber encerrado la síntesis de sus ideas geniales, de sus observaciones minuciosas y de sus orientaciones docentes? Pues por unos ó por otros, es lo cierto que el tal trabajo yace sin haber tenido la debida divulgación (1), en el archivo de un centro oficial. Los que se alaban de ser continuadores y discípulos de Azúa, podrían, removiendo el asunto, prestar un verdadero servicio á la ciencia nacional y al nombre de su maestro.

Permítame, *Decio Carlan*, que, sin alabarme de ser continuador del maestro, pero orgulloso de haber sido su discípulo, conteste á sus interrogaciones.

A raíz de la muerte de Azúa, la Sociedad de Dermatología que el maestro fundó y presidió hasta su muerte y que inmerecidamente presidí yo después, celebró una solemne sesión necrológica en la que tomaron parte los más eminentes cultivadores de la especialidad.

En la revista *Actas dermosifiliográficas* se publicó un número extraordinario, con el retrato, la biografía y la lista de publicaciones del llorado maestro y una serie de artículos científicos de los más notables dermatólogos nacionales.

En la cubierta de dicha revista y por acuerdo unánime de la Sociedad de Dermatología, figura y figurará mientras se publique, el nombre de Azúa como fundador de la misma.

Además de este homenaje de los dermatólogos y de su sociedad científica, el que suscribe propuso á la excelentísima Diputación provincial, y ésta acordó, que el Pabellón de San Juan de Dios que tantos años dirigió el maestro y que actualmente dirijo yo, se llamara *Pabellón Azúa*, y así se llama en honor del insigne dermatólogo.

En el laboratorio de Dermatología de la Facultad de Medicina, obra también de Azúa y en cuya dirección le he sustituido de un modo oficial, figura desde mi llegada un gran retrato de Azúa, como permanente homenaje á su memoria y expresión de mi gratitud y admiración.

¿Pueden hacer más la Sociedad de Dermatología y los discípulos de Azúa? Creemos firmemente que sí. Por encima de esos homenajes aparentes, está el que permanentemente le rendimos, recordando sus obras y sus consejos y procurando seguir la senda del trabajo que él nos trazó. Claro está que no podremos reemplazarle nunca; en esto tiene completa razón *Decio Carlan*; pero, admiradores de su obra y agradecidos á sus enseñanzas, procuraremos imitarle siempre.

Esto hemos hecho nosotros. Y *Decio Carlan* que dispone de un poderoso órgano de publicidad, ¿qué homenaje ha tributado á la gloriosa figura de Azúa? (2).

Y vamos, por último, á referir lo ocurrido con el trabajo de Azúa, á que se refiere *Decio Carlan*.

Se trata del discurso de ingreso en la Real Academia que el insigne maestro, no obstante su enfermedad, dejó escrito y presentado, que la muerte le impidió leer.

La Real Academia acordó celebrar una sesión para dar lectura al trabajo (3). Pasaron los meses y el acuerdo no se ponía en ejecución. En vista de ello, el modesto discípulo de Azúa que firma esta aclaración, recordó el caso en la prensa diaria y llamó la atención de la Academia, temiendo que el discurso de Azúa perdiera algún valor si se dilataba su publicación.

Entonces, la Academia celebró la sesión, y en 31 de Di-

(1) Entiéndase bien, la debida divulgación (D. C.).

(2) Bello y documentado artículo necrológico del Dr. Gimeno con fotografía de Azúa y lista de sus trabajos (13 de Mayo de 1922).

Notable artículo del Sr. Barrio de Medina con extracto de los discursos de los Dres. Castelo, Criado, Pardo Regidor y Covisa, etc., etc. (27 de Mayo de 1922) y entre otros el cariñoso recuerdo del número pasado. (D. C.).

(3) Y se celebró con no acostumbrada celebridad. (D.C.).

ciembre de 1923, es decir, diez y nueve meses después de fallecer el maestro, los *Anales* de la Real Academia publicaron el discurso, que inmediatamente fué reproducido en *Actas dermosifiliográficas* (1).

De modo que, aunque tarde, y no por culpa nuestra, el trabajo se ha publicado y no yace en ningún archivo oficial.

Si *Decio Carlan* hubiera preguntado al ilustre director de EL SIGLO MÉDICO y presidente de la Real Academia, lo sucedido, se habría evitado incurrir en el pecado de ligereza (2).

Lo que nos interesa sobre todo, además de rectificar la frase de *Decio Carlan*, es hacer constar que en los discípulos de Azúa vive eternamente el recuerdo del maestro, y que no se ha extinguido, ni se extinguirá nunca la gratitud que le deben.

JOSÉ S. COVISA.

Abril, 1928.

No creemos necesario rectificar nada: clara está nuestra intención, siquiera no haya sido bien interpretada por nuestro joven amigo, y en cuanto á lo de la *ligereza*, váyase la nuestra, si es que la ha habido, por las inexactitudes cronológicas involuntarias en que incurre nuestro comunicante.

DECIO CARLAN.

## Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

### COMITÉ EJECUTIVO

Este Comité, al encargarse de la confección del Escalafón, cree un deber dirigirse á los inspectores municipales de Sanidad dándoles cuenta de la forma en que va á ordenarse el trabajo.

Siendo preciso el abrir los millares de pliegos recibidos durante el mes de Marzo, se va acusando recibo á los que así lo han manifestado, encarpetando los expedientes recibidos por correo y los millares de pliegos que fueron entregados directamente en la oficina durante el pasado Marzo. Realizada esta labor y unidos á los expedientes los documentos sueltos recibidos se procederá á la ordenación por provincias.

De cada provincia se separarán los expedientes completos para su dictamen y ulterior aprobación por el Pleno de la Comisión.

De los incompletos se remitirá relación detallando las deficiencias á las Juntas provinciales, las cuales se encargarán de pedir á los interesados y recibir de los mismos los documentos complementarios.

Deben tener presente esta instrucción todos los inspectores municipales de Sanidad para abstenerse de remitir documentos mientras no les sean pedidos.

Desde la oficina se regulará la recepción de documentos complementarios, para que puedan proporcionárselos los inspectores sin prisas y para que no falten nunca en las oficinas un stock de expedientes completos que puedan permitir llevar la velocidad de dictamen, calculado en un mínimo de 1.000 mensuales á partir del 15 del actual, en cuya fecha se hallarán ordenados completamente los archivos.

(1) Es decir también diez y nueve meses después de la muerte. (D. C.).

(2) ¡Vaya por Dios! Así paga el mundo á quien bien le sirve.



El hemostático insubstituible

# Zimema



Único que contiene ya el fibrinofermento, siendo así su acción rápida y constante.

Absolutamente inocuo en cualquier período y edad

Ampollas de 1 c.c.: - Dos ó tres ampollas diarias en una ó varias veces.

Ampollas de 3 c.c.: - Para hemorragias graves: Una, dos ó tres ampollas diarias, en diferentes veces.

Solución en frasco: - Inalterable; para uso externo, enemas, via oral.

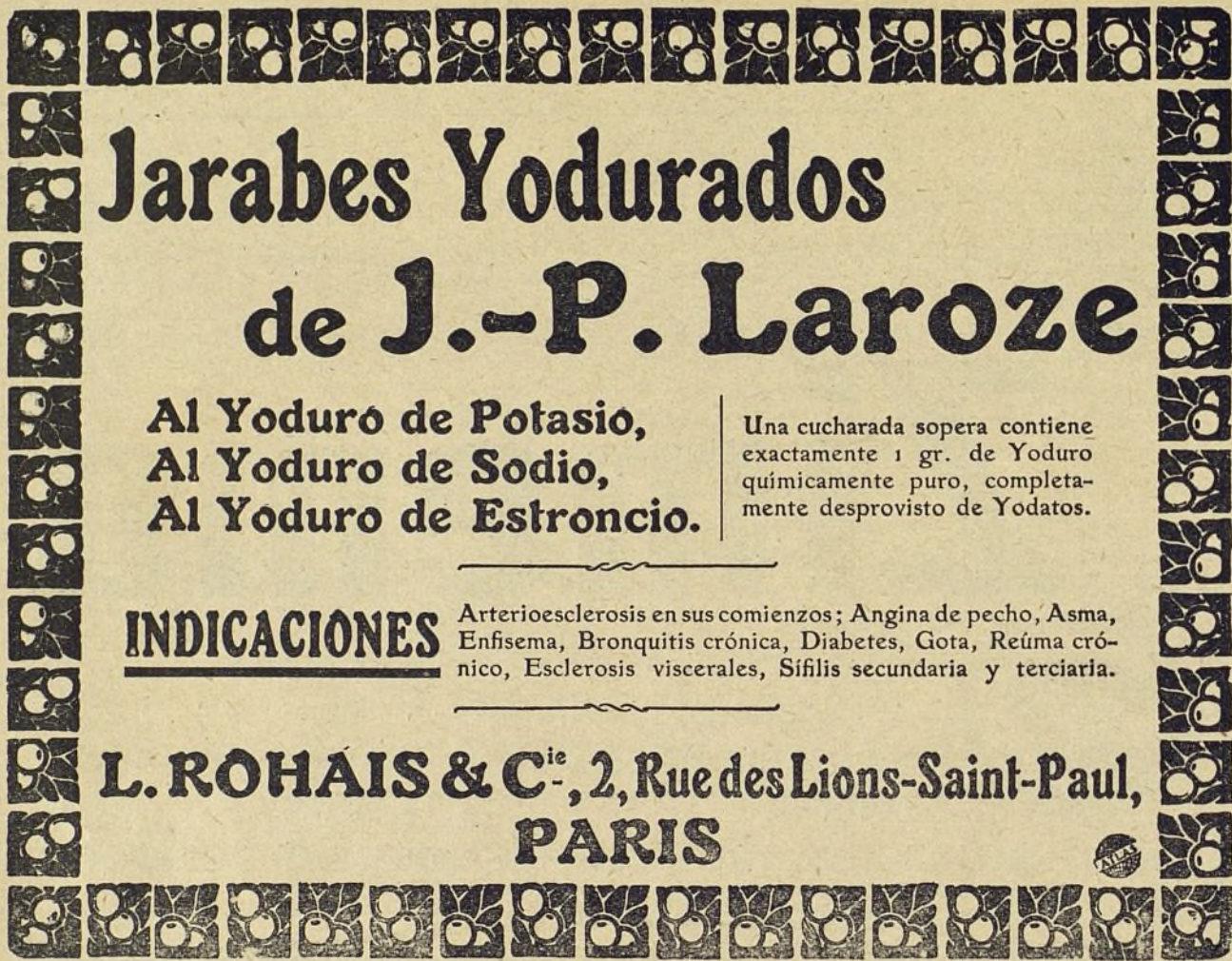
## Iodarsolo

Primer producto de Yodo y Arsénico

Carece absolutamente de yodismo é intolerancia arsenical sin irritación de las mucosas

Su sabor tan agradable lo hace insubstituible en terapéutica infantil

Muestras y literatura: M Viale; Provenza n: 427; Barcelona  
En Portugal: Sociedade Industrial Farmacéutica; Rua do Mundo 42; Lisboa  
En Cuba: Ricardo G. Mariño - Apartado n: 1.096; La Habana



# Jarabes Yodurados de J.-P. Laroze

Al Yoduro de Potasio,  
Al Yoduro de Sodio,  
Al Yoduro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Yoduro químicamente puro, completamente desprovisto de Yodatos.

**INDICACIONES** Arterioesclerosis en sus comienzos; Angina de pecho, Asma, Enfisema, Bronquitis crónica, Diabetes, Gota, Reúma crónico, Esclerosis viscerales, Sífilis secundaria y terciaria.

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



## ENFERMEDADES DEL HÍGADO

y Síndromes dependientes de ellas:

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



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



DOSIS: 2 á 12 PILDORAS al día, ó 2 á 12 cucharadas de las de café de SOLUCIÓN — Mitad en los NIÑOS

## ESTREÑIMIENTO y AUTOINTOXICACION INTESTINAL

Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

ENEMA de EXTRACTO de BILIS glicerinado y de PANBILINE



1 á 3 cucharaditas de las de café en 160 gramos de agua hervida caliente. Mitad en los NIÑOS

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Muestra y literatura: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardèche) FRANCE  
Representantes en España: GIMENEZ, SALINAS y Compañía, Sagués, 2 y 4, BARCELONA (S. G.)

El Comité Ejecutivo pide á todos los asociados un pequeño plazo de confianza y seguridad para desarrollar completamente el citado plan en la seguridad de llegar al fin propuesto y dar pronta realidad al Escalafón tan deseado por el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

Madrid, 4 de Abril de 1928. — El presidente, *Angel Sanmiguel*. — El secretario, *Pelayo Martorell*.

## CUARTILLAS SUELTAS

Más que el de *Cuartillas sueltas*, debiera hoy dar á este *tecleo* el nombre de Papeles viejos. He aquí por qué:

Al entrar ayer en mi casita del Mar Menor, y en el despacho de ella en que he gozado de tantas horas de descanso y estudio (que son dos formas de descanso y de placer), miré sobre mi mesa, en la que no me había sentado desde hace nueve años, por vedármelo las exigencias de mi vida madrileña, y entre dos ó tres libros y otros tantos folletos sin importancia, encontré el número de EL SIGLO MÉDICO, correspondiente al último día que estuve en esta casa, 2 de Agosto de 1919 y el último «Boletín de la semana» que por entonces escribí, y reproduzco sin comentarios:

### «DE RE PÚBLICA»

«No sabemos si con extrañeza, pero sí con ciertos puntos de censura, indica algún periódico político que hasta nosotros (es decir, hasta EL SIGLO MÉDICO) se ocupa en son de queja de la marcha que llevan los sucesos políticos en España. Si es extrañeza, no lo entendemos: como españoles, no podemos comprender que se suponga que la condición de médicos y de escritores profesionales nos vede el formar una opinión y nos limite el derecho de expresarla como periodistas en la forma sincera en que creemos tener el deber de emitirla.

»El espectáculo que nuestros políticos dan á diario no es para mirado por nadie con indiferencia; mientras nosotros no demos muestras de un espíritu partidario y de secta, mientras nos limitemos á señalar lo que creemos desastroso y nocivo para el presente y el porvenir de nuestra patria, mientras expresemos aspiraciones nobles y levantadas por el mejoramiento á que tiene derecho nuestra adorada España, y del que le alejan se diría que sistemáticamente, pero puede afirmarse que de un modo seguro, los enloquecidos y egoístas hombres públicos de todos los partidos y procedencias, que constituye lo que se llama la política de *actualidad*, mientras esto suceda, debemos hablar alto y aun *gritar* indignados todos los españoles. España es algo más que esa taifa de ambiciosos intrigantes, perpetuos descontentos é inquietos conspiradores que provocan crisis semanales é imposibilitan con voceríos y maniobras descompuestas la marcha normal de la vida pública. Lo mismo deploramos la conducta de las izquierdas que de las derechas, porque en el fondo es la misma; aquí se llama hombre de orden al que ocupa el banco azul, y en el momento de dejarle, ya comienza á intrigar por su vuelta á imposibilitar la vida del que le ocupa, con obstrucciones y protestas. Así no se puede vivir en país alguno. La mejor demostración de que en España no hay espíritu revolucionario, ni *de abajo arriba*, ni *de arriba á abajo*, está en que la masa del país no se haya sacudido todavía de esos políticos nefastos que imposibilitan su bienestar y su progreso.

»¿Es que entre 20 millones de españoles no pueden encontrarse nueve hombres, cada uno de ellos especializado en un ramo de la administración pública, que no pertenezca á los partidos militantes y sí á la excelsa legión de los español-

les patriotas, que no tengan compromisos ni anteriores ni presentes y que esté dispuesto á arrostrar con suprema indiferencia todos los convencionalismos, de las confianzas parlamentarias, de los apoyos, benevolencias, obstrucciones y derrotas de las Cortes y esté dispuesto á trabajar, designado por su Rey, como la Constitución autoriza, para poner en marcha el desquiciado carro del Estado de otro modo que *con declaraciones y promesas, con esperas, dilaciones y discursos baldíos*? Nosotros creemos que existen no nueve, sino 90 españoles de esta índole y que resignados ó medrosos permanecen en una inacción censurable dejando el campo libre á los llamados partidos y agrupaciones políticas, que laboran tan ruidosa como desastrosamente en nuestro retroceso y en nuestra ruina.

»Esto creemos y esto decimos; bien claro se ve que el interés que puede movernos, no es otro que el de alentar y convencer á los buenos patriotas de que si su hora no ha llegado todavía, podrá llegar cuando acaben de desmenuzar se los instrumentos políticos que laborando en su mutua destrucción procuran inconscientemente la de la patria.

»Vamos á entrar en otro nuevo período de vida económica provisional y de equilibrio inestable. Para Julio de 1920 nos prometen votar un presupuesto en que estarán satisfechas las aspiraciones nacionales de reforma, los señores políticos al uso. ¿Y quién les garantiza á ellos el que antes de esa fecha seguirán gozando del privilegio de perturbación suicida de que dan diarias muestras?»

¿Por qué reproducimos aquéllas anticuadas líneas y nos regocijamos de haberlas hallado? Pues es muy sencillo. Porque el que ahora las lea no podrá negarnos cierto espíritu profético, dado que el 2 de Agosto del 1919 precede en cuatro años y un mes al 13 de Septiembre del 1923; y si el espíritu profético se nos negara, lo que sería injusto sería decir que nosotros no consideráramos como necesaria ó la sacudida que experimentó nuestra política ó algo que se le pareciera y que quizá fuese más radical y, desde luego, más lamentable.

Todo esto lo decimos recordando, aun habiéndolo perdonado, lo que algún periódico insinuó respecto á nuestra conducta suponiéndonos capaces de aprovechar lo que parecía extraño á nuestros antecedentes.

Sea de ello lo que quiera, lo innegable es que no nos arrepentimos de haber acertado en nuestros pronósticos, pues siempre hemos puesto por encima de nosotros y de nuestras ideas, el bienestar y la prosperidad de España.

Ojalá que los que en 1919 pensaban con Decio Carlan perseveren hoy en sus pensamientos.

Qué interesante me ha resultado el viejo periódico en aquél número, pues en él encuentro también la lista de los primeros huérfanos que ingresaron en nuestro Colegio, un documento parlamentario olvidado (no mereciendo estarlo) y un artículo dedicado á la vieja mesa de los médicos del café Suizo comenzado entonces á derribar.

Del documento parlamentario no queremos prescindir, ya que ha tenido por única pero suficiente recompensa en la memoria de los políticos españoles el haberse en él recogido una idea, que por entonces se tachó de extravagante y que hoy es ya ley del reino: la del amparo á las familias numerosas.

### DOCUMENTO PARLAMENTARIO

Como muy interesante para el problema patriótico, que sobre todo otro debiera preocupar á los Gobiernos como preocupa á los hombres cultos de todos los países y á los

médicos en España, reproducimos la siguiente proposición de ley, sometida á la deliberación del Senado:

## AL SENADO

El senador que suscribe, atendiendo á que en los datos que en las estadísticas demográficas se comprueban, y según las cuales, la natalidad en nuestro país se presenta en cifras decrecientes, y viene con las de excesiva mortalidad á constituir una amenaza de progresiva despoblación, y por otra parte, atendiendo también á ideas y principios de equidad, no tenidos en cuenta en las disposiciones encaminadas al alivio de los males de la carestía de las subsistencias, últimamente dictadas con relación principalmente á los funcionarios públicos, tiene la honra de proponer á la consideración de la Cámara la siguiente proposición de ley, cuyos fundamentos cree que de ella misma se deducen:

## PROPOSICIÓN DE LEY

Artículo 1.º Los individuos pertenecientes á familias en que el número de hijos de ambos sexos, legítimos ó naturales reconocidos, exceda del de cinco, estarán exentos del pago de matrícula y de toda contribución pecuniaria en los Establecimientos oficiales de enseñanza. Esta exención alcanzará á los derechos de expedición de títulos académicos y profesionales; pero solo será aplicable en beneficio de los hijos ó hijas menores á contar del quinto de los existentes en cada año económico y que no alcancen á la edad de veintitrés años.

Art. 2.º Los hijos varones de familia en que los de ambos sexos legítimos excedan del número de cuatro, deberán cumplir las obligaciones del servicio militar activo en forma que nunca puedan coincidir dos hermanos simultáneamente en la primera situación.

Art. 3.º Los padres de familia en que el número de hijos legítimos ó naturales reconocidos exceda del de cinco, gozarán del beneficio de un 10 por 100 de rebaja en todos los impuestos directos que graven sus propiedades ó industrias; del 20 por 100, los que excedan de ocho; del 30 por 100 cuando excedan de 10, y del 50 por 100 cuando pasen de 12. Esta bonificación se compensará con un impuesto proporcionalmente progresivo sobre los bienes de los solteros mayores de treinta años ó de los matrimonios sin hijos.

Art. 4.º Se entenderán prorrogables para los individuos comprendidos en el artículo anterior los plazos de pago y apremio en los impuestos en una cuarta parte de la duración de los mismos.

Art. 5.º Sólo serán comprendidos, para todos los fines de esta ley, así como para el cómputo de su número, los hijos legítimos y naturales reconocidos varones de menos de veintitrés años y las hijas cualquiera que sea su edad.

Art. 6.º Los descuentos impuestos á los funcionarios públicos se considerarán rebajados en un 10 por 100 para los que de ellos sean padres de familia de más de cinco hijos, en un 20, para los de más de ocho, y en un 50, para los que excedan de este número. Por el contrario, se aumentarán en un 5 por 100 para los solteros comprendidos entre los veinticinco y treinta y cinco años; en un 10, para los de treinta y cinco á los cuarenta y cinco, y en un 30, para los de mayor edad.

Art. 7.º Los ministros de Hacienda, Instrucción Pública, Guerra y Marina redactarán, en el término improrrogable de tres meses, las disposiciones reglamentarias referentes á sus respectivos Departamentos y encaminadas á la ejecución de la presente ley.

Palacio del Senado, 10 de Julio de 1913.— *Carlos María Cortezo.*

## EL CONSEJO DE LOS COLEGIOS MEDICOS

Ha terminado sus sesiones el Consejo de los Colegios Médicos, cuya reunión comenzó el pasado domingo, al que han asistido, con el presidente, el Dr. Pérez Mateos, de Murcia; los consejeros Dres. La Rosa, presidente del Colegio de Sevilla; García Tornel, del Colegio de Barcelona; Iñigo, del de Zaragoza; Rico, de Oviedo; Encinas, de Málaga; Pardo, de Guadalajara, y el presidente del Colegio de Madrid, Dr. Sanchis Banús, actuando de secretario el Dr. Ayuso, de Murcia.

Las sesiones han sido de una intensa labor, discutiéndose con gran amplitud un proyecto de reforma de los actuales estatutos presentado por la presidencia.

Asimismo ha sido objeto de detenido estudio la instancia presentada por el grupo protestario del concurso de médicos supernumerarios de la Beneficencia municipal de Barcelona. Informó ampliamente el Dr. García Tornel, del Colegio de Barcelona; se estudiaron en detalle la instancia y documentos que la acompañan, formando un concepto acabado de la cuestión; por fin, el Consejo acordó prestar su apoyo moral y material á los médicos barceloneses y al Colegio que los representa, bien ciertos de que el problema se resolverá en justicia.

Se aprobaron diversas propuestas relacionadas con asuntos é iniciativas de los Colegios de Sevilla, sobre previa censura para los anuncios de los productos medicinales; de Pontevedra, sobre reglamentación de los laboratorios clínicos; Vizcaya, sobre la creación de un sello; Castellón y Ciudad Real, sobre casos de viudas y huérfanos de compañeros que quedaron, como es corriente, en el mayor desamparo.

Se acordó asimismo reiterar varias peticiones dirigidas al Poder público y gestionar la tramitación de la referente á la patente nacional de automóviles.

La presidencia da cuenta de haber dirigido al ministro de Hacienda una instancia en demanda de que sea nombrado vocal de la Junta Superior Consultiva de Tributación el Dr. Sanchis Banús, presidente del Colegio de Madrid.

Designáronse los ponencias oficiales que han de ser discutidas en la próxima Asamblea general de los Colegios en la siguiente forma: ponencia sobre «Seguro social de enfermedad», que será desarrollado por los Colegios de Barcelona y Guadalajara, y ponencia sobre «Previsión médica», encargada de los Colegios de Sevilla y Murcia.

Se acordó visitar al ministro de la Gobernación y al director de Sanidad para hacerles presente la gratitud del Consejo por haber atendido la solicitud que les dirigió al constituirse, así como por la acogida y dispensa á los asuntos de los Colegios y á todas las cuestiones sanitarias.

Se acordó un expresivo voto de gracias al presidente, Dr. Pérez Mateos, por la intensa y acertada labor que ha desarrollado y por la orientación que ha impreso á los asuntos colegiales.

Terminadas las sesiones, el Consejo ha visitado al ministro de la Gobernación y al Dr. Murillo para saludarles y agradecerles la acogida que dispensan á sus peticiones, saliendo muy satisfechos de sus gestiones.

Por último, el Dr. Pérez Mateos invitó á sus compañeros de Consejo á una comida íntima, á la que asistió el inspector general de Sanidad, Dr. Bécars.

## POLÍTICA SANITARIA

Se nos ruega la inserción de la siguiente nota:

Madrid, 27 de Marzo de 1928.

Señor director de EL SIGLO MÉDICO.

Muy señor nuestro y distinguido compañero: Las nuevas normas en que se desarrolla la política sanitaria del actual Gobierno, trae aparejada una intervención directa del médico titular-inspector municipal de Sanidad en la vida de los pueblos, en los que, con carácter obligatorio, ha de hacer cumplir las beneficiosas medidas impuestas por el legislador en materia de higiene.

Nadie ignora la resistencia de la masa inculta para acatar la implantación de las elementales prácticas higiénicas, resistencia que adquiere su máximo de intensidad en el medio rural, en donde la sola enunciación de obligatoriedad de preceptos sanitarios que se opongan á tradicionales costumbres, levanta airadas protestas contra el inspector municipal de Sanidad, que se traducen en mermas de legítimos ingresos, en agresiones personales ó formación de expediente de destitución, cuando la medida adoptada lesiona, no ya material, sino moralmente, el necio orgullo del vecino influyente.

Estas resistencias adquieren carácter de sistemáticas y de indisciplina colectiva, cuando los instintos naturales de desobediencia se hallan acuciados por otros compañeros (vulgarmente conocidos por esquirols ó amarillos), que ejerciendo en poblaciones rurales de potencia económica limitada para el sostenimiento del servicio médico, recogen en su beneficio el fruto producido á consecuencia del vecino disgustado por imposiciones legislativas que el médico-inspector ha de hacer cumplir. Y en estas condiciones, ¿puede el inspector municipal de Sanidad hacerse respetar y obligar á cumplir las leyes estatuidas? Sinceramente creemos que mientras el médico titular no goce de independencia económica, la autoridad sanitaria concedida será un mito.

No siendo probable que el Gobierno procure con carácter de urgencia la independencia económica de sus servidores sanitarios por las dilaciones á que obliga lo complejo del problema, la colectividad médica ha de procurársela dentro de sus medios si nó ha de hacerse imposible el cumplimiento de sus obligaciones, procurando que en primer término desaparezca el esquirol, instrumento ruin manejado por el cacique y con los cuales no puede dialogarse con argumentos de ética profesional, pero que, seguramente, aunque haya alguno que se escude en epidermis de elefante, la gran masa colectiva puede llegar á hacer vulnerable su sistema nervioso.

En su consecuencia, este pequeño núcleo, cuyas funciones sanitarias se ven mediatizadas por los amarillos, en evitación de que la plaga llegue á extenderse y esterilice el esfuerzo sanitario del actual Gobierno, del cual debemos de ser sus más celosos colaboradores, se dirige á usted, rogándole nos manifieste si simpatiza y adhiere al movimiento, y, en este caso, nos aconseje el procedimiento á seguir para la extirpación del «mal amarillo».

De usted atento s. s. y compañero q. e. s. m.,

*La Comisión.*

Las adhesiones al secretario de la Comisión, D. Juan Uya Besó, médico titular de Móstoles (Madrid).

•••

A este respecto publica nuestro colega *La Voz Médica* el siguiente artículo:

## «VARIAS SORPRESAS

Los inspectores municipales de la provincia de Madrid se dirigieron á todos los organismos médicos de España pidiéndoles adhesión y consejo para luchar contra el esquiroleo que, según dicen, aumenta por los actos de autoridad sanitaria á que nos obligan las disposiciones del Gobierno.

En otros inspectores no me hubiera extrañado ese manifiesto, pero en los de Madrid sí. Aunque no me convenció nunca el movimiento federativo por su falta de principios, esperé siempre mucho del entusiasmo de sus promotores, sobre todo en Madrid, en que á la convicción y al talento se aliaban el beneplácito y ayuda de altas autoridades sanitarias.

Por otra parte, en Junio del año pasado, escribió el Dr. Palanca un artículo muy comentado, señalando cómo se adquiría y se ejercía la autoridad sanitaria. Por ser los firmantes subordinados de él, creí que hubieran aprendido á ejercer la autoridad de modo que no originase los conflictos que son de temer al aplicarla sin tino. El hecho de considerarle, como otros muchos, el presunto sucesor á su tiempo del Dr. Murillo, me hacía creer más confiadamente que nuestros compañeros de Madrid sufrirían los menores inconvenientes en el periodo un poco difícil pero necesario de transformación de la sanidad municipal y de su personal.

He tenido, pues, una gran sorpresa. Y esta sorpresa se ha aumentado al ver que se dirigen á todos los organismos médicos, incluso á las Asociaciones provinciales de Inspectores, sin haber establecido relación con el Comité central. Y siendo tan conocidas las del presidente de esa provincia con el secretario general de la Asociación, choca más todavía.

No es menor la sorpresa cuando veo que piden la adhesión y el consejo. La adhesión se da á algo que nos convence ó nos atrae. ¿Qué nos ofrecen los compañeros de esa provincia á este respecto? Pues la denuncia del mal y la gestión y administración de los remedios que se ocurran á los demás, y esto es poco; por lo menos debieran indicar lo que creen hacedero para ir formando opinión y mayoría.

Pudiera también ocurrir, y esta sería la mayor sorpresa, que esa circular fuera instrumento inconsciente de una maniobra encaminada á desprestigiar y anular las iniciativas que nos llevan á la independencia tan ansiada. Y pudiera también ocurrir que torpezas del Comité ó de algunos de sus componentes colaborasen con la misma inconsciencia en ello. De todos modos se daría el caso triste y vergonzoso de que los mismos inspectores echaran por la ventana las ventajas y las esperanzas próximas á cristalizar, por las que tantas generaciones trabajaron. ¿Se puede concebir locura mayor? ¿Extrañará á nadie la sorpresa?

Yo no puedo ser sospechoso de querer impedir el remedio á ese mal porque he tratado de él con preferencia y he dado soluciones concretas. Pero quiero que no se desvirtúe, y voy á decir cómo condicionaria yo esa adhesión. Pediría que en todo acto de propaganda ó de solución á ello encaminado, se proclamara reiteradamente el anhelo de ver completadas las reivindicaciones de pago por el Estado, escalafón, jubilaciones, etc., y el firme propósito y el compromiso de no hacerlas valer contra los prácticos que no las gozaran. Para ello habría que cambiar en los médicos el espíritu pagano de lucha individualista, no por

el socialista de la lucha de clases, sino por el cristiano de armonía de derechos individuales y sociales que he expuesto reiteradamente.

ROGELIO PÉREZ DOMINGO.»

## Academias, Sociedades y Conferencias.

Lunes 2 de Abril. *Academia Médico-Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Tapia (M.).

El Dr. González Aguilar, conocido y experto ayudante del Dr. Bastos, presenta á una niña como interesante caso de escoliosis, en que además de ofrecerse la particularidad de una vértebra supernumeraria en cuña, coincide con ella una espina bífida sacra oculta; todos y cada uno de cuyos detalles explica y pone de resalto en las variadas radiografías que proyecta.

El Dr. Torre Blanco, con motivo de un caso de «Fibromatosis uterina», una vez más puntualiza y se extiende en exponer las consideraciones que deben tenerse presentes en cada caso particular, rehuendo los apasionamientos en que frecuentemente incurren tanto los que preconizan la intervención quirúrgica como único procedimiento á seguir, como los que confían exclusivamente á los rayos X la curación, no siempre en definitiva obtenida. Y como, según manifiesta, no es su propósito entretenerse en repetir los argumentos en que cada uno fundamenta sus respectivos puntos de vista, sino dejar sentado el criterio personal que este asunto le merece, por estimarlo así conveniente, sienta las siguientes afirmaciones: 1.<sup>a</sup>, Los más autorizados para tratar este asunto son los ginecólogos, que además de dominar la técnica quirúrgica dominan también la radioterapia, de lo cual son buen ejemplo Seitz, Döderlein, Recasens y otros. 2.<sup>a</sup>, Que cuando la castración se considere como único medio de tratamiento se recurra á la radioterapia, pero siempre teniendo muy presentes las probables y posibles contraindicaciones que pudieran hacerla ineficaz ó peligrosa (fibromas grandes con lesiones inflamatorias anexiales, diagnóstico dudoso, etcétera). 3.<sup>a</sup>, Siempre que sea posible debe conservarse la función materna y endocrina por medio de la miomectomía, intervención posible en muchos casos. En apoyo de su tesis lee una historia clínica de que con claridad se desprende quedar su criterio robustecido.

Por ausencia de los Dres. Mallol de la Riva, García del Real y Moreno de Vega no pudieron tratarse las comunicaciones enunciadas en el orden del día, viéndose el presidente precisado á levantar la sesión antes de transcurrir las horas reglamentarias.—*Sedisal*.

\*\*\*

Martes 3 de Abril. *Sociedad Española de Higiene*, presidida por el Dr. Mariscal.

El Dr. Villarejo de nuevo interviene en el tema á la orden del día, «La moda femenina y la higiene», reflejando en unas cuartillas, á que da lectura, el criterio ya anteriormente manifestado, y añadiendo á él que la actual indumentaria de la mujer es un verdadero fracaso, porque en ella no hay nada moderno ni higiénico, con la desventaja, además, de ser difícil distinguir á la mujer decente de la cocotte, y de que todo lo sexual se haya trocado en una vergonzosa bacanal, de la cual no se ha obtenido otro resultado que la ostensible disminución de matrimonios y un aumento vituperable de hijos naturales, estado de cosas que á su juicio persistirá en tanto que la mujer no frene sus libertades si quiere ser la reina del mundo. El Dr. Martín Calderín se lamenta de que la discusión se haya desviado de los tér-

minos exclusivamente higiénicos en que fué planteada, únicos que á la Sociedad por algo llamada de Higiene incumben. Atribuye á la guerra mundial, á la transformación de las costumbres y al convencimiento de que la mujer ha venido á este mundo para algo más que para tener hijos, la activa intervención de ésta en multitud de ocupaciones y actividades en que ha demostrado rivalizar con el hombre en aptitud y rendimiento; le parece muy puesto en razón que la mujer luche por sus reivindicaciones y que en todos los aspectos trate de capacitarse para la lucha por la existencia. Cree que el vestido actual de la mujer es más higiénico y está más en armonía con sus nuevas ocupaciones; y termina diciendo que no es al vestido al que debe culpársele de la disminución de la natalidad, sino á las teorías reinantes respecto al neomaltusianismo. El Dr. San Antonio dice que su intervención es debida á las manifestaciones hechas por el Dr. Fernán Pérez; que ha consultado á un zapatero remendón, porque á su juicio es el que en mejores condiciones está de apreciar cómo pisa la mujer, con cuyo dato el higienista viene en conocimiento de los verdaderos estragos que el calzado en aquélla produce; dice que el vestido tiene la misión de preservar la piel, y mal puede hacerlo dejando sin protección pecho y brazos; que el sombrero es antihigiénico, y que, por tanto, se pronuncia contra la actual indumentaria femenina. El Dr. Lasbennes manifiesta que no entró en su ánimo el excitar una discusión acerca del feminismo al poner á discusión su tema; que sólo ha deseado proteger á la mujer higiénicamente en sus desnudeces; que predomine en ella el recato, y que los dos sexos se diferencien en forma que no lleguen á confundirse.

El Dr. Mariscal, presidente, considerando el tema suficientemente discutido, estimula al ponente á que condense y traiga á la sesión próxima las conclusiones que en definitiva hayan de acordarse, y levanta la sesión.—*Sedisal*.

\*\*\*

Martes 3 de Abril. *Sociedad Oftalmológica Española*, presidida por el Dr. Cortés.

El Dr. D. Manuel Márquez, catedrático de Oftalmología de la Facultad de Medicina de Madrid, expone, con la elocuente claridad en él característica, dos casos de «Agujero en la mácula», uno de ellos presentado y visto por todos los presentes en la sesión anterior.

El primer caso era un niño afecto en el O. D. del agujero en la mácula; como antecedentes presentaba un golpe recibido anteriormente; hace cuatro meses que no ve con este ojo. Había sufrido múltiples fracturas, pero no presentaba escleróticas azules. El segundo caso era un obrero (ya visto en la sesión anterior) que hace dos meses sufrió la explosión de un barreno cerca de la cara. Se le extrajeron de las dos córneas multitud de cuerpos extraños, y poco después desapareció el quemosia, y se le iba á dar de alta cuando se observó al oftalmoscopio el agujero en la mácula, en el O. I.

Presentaba en este ojo V = dedos á poca distancia y CV = con escotoma central, de 10 á 15°, y estrechado periféricamente, aunque del lado temporal es sensiblemente normal. Como patogenia considera el traumatismo indirecto por contragolpe. La forma redonda del agujero, que parece hecho con sacabocados, se debe á la delgadez de la retina en la fóvea. Cita los trabajos publicados por él, en los que se demuestra que el color rojo del fondo del ojo es debido á los vasos de la coroides, pues la retina es transparente, siendo ésta la causa de que el agujero en la mácula se vea rojo al oftalmoscopio. Estudia las diferentes causas de degeneración de la mácula y establece el diagnóstico diferencial de un modo completo.

El Dr. Basterra felicita al Dr. Márquez, y abunda en el criterio de que se trata de un accidente que pasa inadvertido frecuentemente, como lo demuestra el Atlas de Guerra de Lagrange, en el que se ven algunos de estos casos dibujados y sin diagnosticar. Cita un caso personal muy interesante, visto hace algún tiempo.

El Dr. Márquez rectifica brevemente para dar las gracias al Dr. Basterra, é insiste en la necesidad de ver bien estos casos, que se harán más frecuentes cuando se fije sobre ellos la atención.—*Dr. R. Comenge.*

\*\*\*

Miércoles 4. *Escuela de Artes y Oficios*, de la Sección Norte de Cuatro Caminos. Dr. D. Francisco Luque: «La mujer á los quince años.»

La importancia del momento fisiológico que indica el título de la conferencia y sus posibles accidentes, fué motivo de un estudio de vulgarización, en el que el Dr. Luque pasó revista á las afecciones más frecuentes que suelen comprometer la salud de la mujer en esta época.

La tuberculosis y la insuficiencia hormonal, la interdependencia de las secreciones internas, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y la formación intelectual, trabajo, deportes y demás actividades femeninas, fueron expuestas por el conferenciante que se mantuvo siempre en el difícil matiz de la vulgarización, sin caer en la vulgaridad. Fué muy aplaudido.—*R. Comenge.*

\*\*\*

Lunes 9. *Ateneo de Madrid*. Dr. Slocker. «El servicio de Sanidad militar francés en la última guerra».

Definió el papel de la Sanidad militar, desde los puntos higiénico-quirúrgico-táctico en las guerras, tanto antiguas, como modernas.

Al comenzar la pasada guerra, la organización sanitaria hubo de tener presente el número y calidad de los hombres.

Francia tuvo un Estado Mayor sanitario casi independiente, que organizó grandes ciudades hospitalares y practicó metódicamente la evacuación de heridos. El Alto Mando comprendió que este sistema era el mejor para evitar bajas inútiles.

Los médicos y cirujanos especializados de renombre, fueron utilizados en servicios donde rindieron el máximo, y aprovechando los donativos de Francia y del extranjero, la Sanidad militar francesa supo ceñirse á las evoluciones de una guerra sin precedentes.

Cifras aterradoras de muertos y heridos pudieron atenderse gracias á esta milagrosa organización, en la que no fué pequeño aporte la colaboración de cirujanos extranjeros, que de modo voluntario prestaron un servicio que el Gobierno francés supo aceptar y agradecer.

Enternecedoras anécdotas ocurridas en los hospitales, entre las que destacó el orador, la figura heroica de un médico mayor, único superviviente de su regimiento, innumerables veces citado en la orden del día y colmado de honores sin precedentes. El transporte de heridos en avión, los grandes traumatismos y heridos de guerra, los modos de evacuación, transporte, accidentes, mortalidad, epidemias, gases asfixiantes y una visita al hospital de Val-de-Grace, fueros descritos magistralmente por el Dr. Slocker, que dedicó un sentido homenaje á los médicos muertos en campaña. Mencionó también los estudios de De Velbrone y Mignon y la labor de nuestra Sanidad militar. Pidió la creación de una Sección de Medicina Militar y Naval, en la Real Academia de Medicina.

La selecta y numerosa concurrencia, entre la que se en-

contraba el Embajador de la vecina República, hizo á nuestro querido colaborador el ilustre cirujano Dr. Slocker, un largo homenaje admirativo, que se tradujo en prolongada salva de aplausos.—*Dr. R. Comenge.*

\*\*\*

Martes 10. Ante un numeroso público pronunció en el servicio de Patología médica del profesor Marañón, en el *Hospital general*, una brillante conferencia sobre «La lepra, su diagnóstico y terapéutica», el sabio especialista Dr. D. Julio Bejarano.

Comenzó el disertante haciendo un estudio de la distribución geográfica de la lepra en España, hablando de los focos genuinos y de aquéllos otros autónomos distribuidos por la meseta central.

Pasó después a trazar del contagio de esta enfermedad, problema que tanto ha preocupado en todos los tiempos. Bosquejó las teorías de los contagionistas y de los partidarios de la génesis hereditaria de este morbo, citando entre estos últimos al profesor Benito Hernando y á Gil Casares.

El se muestra partidario del contagio si bien de concomitancia con factores de suciedad, pobreza y abandono. Sin embargo, entre su material de enfermos tiene casos de lepra familiar, más achacables á convivencia que á herencia:

Hace después un detallado estudio clínico de la enfermedad, de sus estados prodrómicos y de las formas abortivas, aspectos clínicos, estos dos últimos de gran dificultad diagnóstica.

Describe las lesiones iniciales de rinitis que á veces puede producir deformaciones nasales en un todo semejantes morfológicamente á las de la sífilis, de dermolinfangitis de repetición y de trastornos de la sensibilidad.

Habla después de las complicaciones oculares, laríngeas y del aparato genital (orquiepididimitis leprosa), etc. Señala como de gran importancia diagnóstica el engruesamiento del cubital y la aparición de telangiectasia; hace una detallada referencia de las investigaciones del bacilo y de la serología de estos enfermos.

Por último, se refiere al tratamiento, y después de estudiar el aceite de Chaulmoogra y sus propiedades, pregona las excelencias de los etiléteres de este aceite con los que se obtiene buenos resultados.

Al final de su brillante disertación, que fué muy aplaudida, presentó un gran número de enfermos.

\*\*\*

Martes 10. En el Instituto de Reeducación Profesional dió su primera conferencia en curso médico de accidentes del trabajo, el Dr. J. Germain, sobre «La simulación, desde el punto de vista neurológico».

Empezó estudiando el mecanismo especial que determina la simulación de la enfermedad y del accidente en diversos grupos de casos que se pueden presentar, adoptando la clasificación de Kretschmer.

La cuestión de la indemnización ha de enfocarse según esta diferenciación psicológica, no debiendo indemnizarse los casos de simulación finalista, sino que, antes bien, merecen sanción jurídica. En cambio, en los casos de histeria refleja se podrá llegar hasta un 28 ó un 30 por 100, y en los casos de acostumbamiento histérico y trastornos de la voluntad, no se deberá conceder indemnización, pero el sujeto deberá ser tratado médicamente en el sentido de ayudarle á salir de su conflicto psíquico.

Dice el Dr. Germain que para hacer un buen diagnóstico es preciso observar al presunto simulante sin idea preñada.

Hay que considerar al simulador como un enfermo, al cual hay [que reconocer, dispuesto el médico á creer antes en la veracidad de sus síntomas que en su falsedad. Pero hay que relacionar en cada momento el síntoma con el estado mental del enfermo, teniendo en cuenta sus palabras, sus gestos, etc.

El médico ha de hacer un verdadero examen psicológico del enfermo, evitando aparecer como juez ó censor que ha de rechazar lo que le diga el enfermo, con lo que provocaría en éste reacciones que dificultarían todavía más el diagnóstico. De la misma manera, hay que huir de los métodos de sorpresa ó de astucia, indignos, dice el Dr. Germain, de ser empleados por el médico, además de ser contraproducentes las más de las veces. En cambio, con los métodos indirectos, que en nada hieren el amor propio del individuo, se obtienen resultados más importantes que con las amonestaciones y los intentos de confesión humillante.

El Dr. Germain cita varios casos personalmente tratados en la clínica neurológica del Instituto de Reeducción Profesional y dice que el deseo de indemnización no suele ser más que una sugestión lejana hacia la simulación, toda vez que la instigación ó sugestión directa se debe más bien al mismo médico que trató al enfermo ó al ambiente en que éste vive. Para evitar esto, el médico que cura ó examina al sujeto, ha de ser muy parco en datos ó maniobras que puedan ser causa de sugerencias para la simulación; además, será bueno que en los primeros días después del accidente se mantenga al individuo incomunicado para evitar que ninguna sugestión extraña pueda prender en su espíritu.

Terminó diciendo el Dr. Germain, que la profilaxis más eficaz contra la simulación, consiste en elevar el nivel cultural y moral del trabajador. Enseñando á éste á manejar valores éticos positivos, se le alejará de todo proceso de fraude, siempre perjudicial para la sociedad en que vive. El Estado, multiplicando y perfeccionando las escuelas, el médico tratando al enfermo y el psicotécnico orientador colocando á cada cual en su puesto, no solo evitarán los accidentes, sino que, al mismo tiempo, harán sentir á todos el placer del trabajo, antídoto eficaz de toda simulación.

El Dr. Germain fué muy aplaudido y felicitado.

## PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS  
EL DÍA 25 DE ENERO DE 1928

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre y con asistencia de las señoras y señoritas de Cortezo, Aguilar, Verdes Montenegro, Condesa de Gimeno, Ruiz Capillas, Taboada, Gómez Yáñez, Lacy de Elorrieta, Palancar, Terceño, Pando, doctora González Barrio y señora y señoritas de Díaz Sama, dió comienzo la sesión dándose lectura al acta de la Junta anterior que fué aprobada, así como las cuentas del mes de Diciembre. En dicho mes ha satisfecho esta Institución la cantidad de 1.435,50 pesetas.

A continuación se leyó una carta de la viuda de don Eduardo Díaz en la que pone de manifiesto su situación y se acuerda concederle una pensión mensual de 30 pesetas. También se dió cuenta de una instancia de doña Sofía Fernández, viuda de Malo de Poveda, y se acordó hacer la oportuna investigación del caso de dicha señora.

Se dió lectura á una carta de la huérfana Eulalia Andrés en la que solicita ayuda para encontrar trabajo, siendo tomada dicha carta en gran consideración por todas las señoras de la Junta, por el entusiasmo y optimismo de su con-

tenido y se propone sea ayudada y atendida para que puedan realizarse todos los buenos propósitos de esta señorita.

También se dió lectura á una carta, sumamente conmovedora de la huérfana Rubio Amoedo, á quien esta Junta atiende.

Por ser sesión de fin de año se dió lectura á la Memoria anual de secretaría en la que se da cuenta de la labor realizada por la Junta durante el año 1927 habiéndose satisfecho durante el mismo la cantidad de 17.934,50 pesetas.

A continuación se dió lectura á la relación de las personas que han contribuído con sus donativos de Navidad. Son las siguientes: Sanatorio de la Fuenfría, 50 pesetas; doctores Ratera, 50; Dr. Codina, 100; Dr. Tapia, 50; Dr. Llopis, 100; Sr. Villasante, 25; D. Rodolfo del Castillo, 15; Sr. Sáiz de Carlos, 50; Dr. Cifuentes, 25; Duque de Fernan Núñez, 100; Marqués de Larios, 25; Marqués de Amboaje, 50; Sr. Luca de Tena, 25; Condes de Cerrajería, 125; Dr. Sánchez Covisa, 100; Dr. Madariaga, 100; D. Gabriel Maura, 50; D. Francisco Maura, 5; Dr. Hernando, 150; Banco de España, 100; doctores Mejía, 50; D. Luis Soler, 250; Dr. Hergueta, 50; doctor Mañes, 25; Dr. Germán Asúa, 50; Duque de Medinaceli, 25; Dr. Andrade, 200; D. Leonardo de la Peña, 25; Banco Hispano Americano, 25; señoritas de Iglesias, 50; Dr. Bartrina, 25; D. José Collar Jiménez, 5; D. Enrique Carrasco, 25, y doctor Márquez, 100.

Por último y acordado por unanimidad por las señoras de la Junta, se hizo constar un voto de gracias á la señora presidenta por su incomparable labor en beneficio de Protección Médica, labor constante, entusiasta y llena de abnegación que hace mantener vivo el interés de unos y de otros hacia esta obra del más noble compañerismo.—La secretaria de actas, *D. Díaz Sama*.

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS  
EL DÍA 23 DE FEBRERO DE 1928

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre y con asistencia de las señoras de Verdes Montenegro, Terceño, doctoras González Barrio y Ruiz Capillas, señoras de Haro, Gómez Yáñez, Muñoz del Portillo, González Tomás, viuda de García Luquero y señoritas de Pando y Díaz Sama, se abrió la sesión leyéndose el acta y las cuentas del mes anterior que fueron aprobadas. En dicho mes ha satisfecho esta Institución la cantidad de 1.889,50 pesetas.

La señora presidenta empezó diciendo que, dado el estado en que continúa la huérfana del Dr. Rubio Amoedo, y ante la imposibilidad de su estancia en el Instituto Madina-veitia, desea la enfermita ingresar en el Hospital, ó si puede ser en el Instituto Rubio. La Junta contribuirá para ello como se dijo con 60 pesetas mensuales para que en unión de las 30 que entregue su familia pueda estar en sala de distinguidos de dicho establecimiento.

Se dió lectura á un bello artículo publicado en *Vida Médica* de que es autor el Sr. Pando Baura, proponiendo organice dicha revista un homenaje de gratitud á nuestra querida presidenta la doctora Aleixandre por su intensa labor al frente de Protección Médica. La señora presidenta da lectura á continuación á unas sentidas cuartillas en que expone su pensamiento respecto al mismo, y después de expresar su agradecimiento por aquélla delicada iniciativa, estima que en dicho homenaje no debe haber en absoluto nada individual; que sea más bien un motivo de unión de buenas voluntades de todos los médicos de Madrid que en un día determinado realicen un acto de fraternal adhesión é interés por sus compañeros desvalidos y sus familias, honra-

bles colegas vencidos en su trabajo de constante lucha en bien de sus semejantes.

A continuación la Junta acuerda saludar á la nueva Directiva del Colegio de Médicos en la persona de su presidente el Sr. Sanchís Banús. Pero no encontrándose dicho señor en el Colegio, el secretario Dr. Ruiz Heras lo recibió muy atentamente, rogándole la doctora Alexandre trasladase al señor presidente el respetuoso saludo de toda la Junta.

También le expuso el deseo de que nos secundasen en esta precisa obra de compañerismo, y el señor secretario contestó que la Junta directiva del Colegio se hallaba poseída de los mayores deseos en favor de esta institución y de hacer cuanto posible sea para que aumenten sus ingresos, autorizando, además, para que constase en acta su idea de que la Junta dirija una instancia á dicha Directiva solicitando que una vez constituida la proyectada Oficina jurídica para cobro de honorarios médicos, se dedique á beneficio de Protección Médica un tanto por ciento de aquéllas facturas que se cobren, con lo que estimaba á bien de aumentar considerablemente sus ingresos.

La Junta queda sumamente reconocida al bondadoso interés del Dr. Ruiz Heras y acuerda conste así en acta como también presentar en seguida aquella instancia; por tanto, se determina la supresión de las diligencias y trabajos emprendidos por Protección Médica para encargarse de las facturas de difícil cobro de los médicos de Madrid, según ya consta en actas anteriores. No habiendo más asuntos de que tratar, se levantó la sesión.—La secretaria de actas, *D. Díaz Sama*.

### Sección oficial.

## GOBERNACIÓN

REAL ORDEN NÚM. 283

Excmo. Sr.: En los Estatutos de la Liga española de Higiene mental, que fué declarada oficial por Real orden de este Ministerio de 26 de Enero de 1927, no se fijan las relaciones de las Delegaciones provinciales de la Liga con los gobernadores civiles é inspectores provinciales de Sanidad, y á fin de subsanar dicha omisión,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que los Comités locales de la Liga española de Higiene mental suministrarán á los gobernadores civiles é inspectores provinciales de Sanidad los informes que les pidan respecto á los fines de la misma señalados en el art. 1.º de sus Estatutos, y á su vez dichos gobernadores é inspectores provinciales de Sanidad atenderán, siempre que les sea posible y dentro de la esfera de su competencia, las iniciativas que les sugiera la Liga y prestarán á los referidos Comités locales el apoyo que de dichas autoridades soliciten para la creación de Dispensarios psiquiátricos y para visitar, con carácter informativo, las instituciones sociales (Manicomios, Establecimientos de enseñanza, Talleres industriales, etc.).

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 26 de Marzo de 1928.—*Martínez Anido*.—Señores director general de Sanidad y gobernadores civiles de todas las provincias. (*Gaceta* del 28 de Marzo de 1928.)

REAL ORDEN NÚM. 284

Excmo. Sr.: Los millares de expedientes acumulados durante los últimos meses en las oficinas del Escalafón y el

considerable número de los que se anuncian en las solicitudes remitidas á última hora, representan sólo por el trabajo material de examinarlos, completarlos y ordenarlos, tiempo no escaso y atención decidida que es conveniente organizar de la manera menos complicada posible, llamando á intervenir en esta ímproba labor á la propia Asociación Nacional de titulares inspectores, que, por tener constituidas sus Juntas provinciales y distritales, puede canalizar con relativa facilidad la aportación de documentos y la aclaración de dudas, errores y confusiones que ofrecen buena parte de los recibidos hasta la fecha. Esta apelación á mayores medios, se hace más necesaria por las sensibles bajas que ha sufrido la Comisión nombrada al efecto, precisamente en los momentos en que la labor de todos y en especial la de los dignos y celosos compañeros desaparecidos era de notoria importancia.

Con la variación indicada se demuestra el interés de este Ministerio en favor de la ordenación del Escalafón dentro del menor plazo posible, aspiración legítima y arraigada del Cuerpo de Titulares-Inspectores municipales de Sanidad, que es indispensable llevar á la realidad como base de ulteriores progresos.

Por las anteriores consideraciones y á propuesta de la Dirección general de Sanidad,

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

1.º Queda en suspenso la actuación de la Comisión nombrada por Real orden de este Ministerio de 17 de Septiembre de 1927, para la confección del Escalafón provisional del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

2.º Con las formalidades usuales, la Comisión hará entrega al Comité ejecutivo de la Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, de todos los expedientes, solicitudes, documentos, valores, libros y material que obre en su poder el día primero del mes próximo, encargándose desde esta fecha de los trabajos relacionados con el citado Escalafón.

3.º Por su parte, el Comité ejecutivo de la Asociación organizará la labor de revisión de los expedientes, para completarlos, reclamando, cuando sea preciso, de los interesados, por mediación de las Juntas provinciales y de distrito, los documentos puramente indispensables para justificar los derechos que cada uno alegue.

4.º El Comité dará á las oficinas encargadas de este servicio la organización burocrática que estime conveniente y en relación con las necesidades de las mismas, atendiendo con sus propios recursos y con los que puedan serle facilitados por la Dirección general de Sanidad, con cargo á la expedición de certificaciones para el Escalafón, los gastos que el funcionamiento de dicha oficina origine.

5.º Los miembros del Comité ejecutivo se reunirán en sesión plenaria el día 1.º de cada mes, bajo la presidencia del inspector general de Sanidad interior, para acordar la aprobación de los expedientes clasificados en el mes anterior.

6.º El referido Comité actuará en las funciones que se le asignan bajo la inmediata dependencia de la Dirección general de Sanidad, á la que elevará la propuesta de ordenación de todos los inspectores con derecho á figurar en el Escalafón, para que por este Centro se acuerde la tramitación ulterior conveniente de todo lo actuado, con el informe final del Real Consejo de Sanidad.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 27 de Marzo de 1928.—*Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 28 de Marzo de 1928.)

## REAL ORDEN NÚM. 295.

Ilmo. Sr.: La persistencia de focos endémicos en las islas de Tenerife y Gran Canaria, en las que desde el año 1906 vienen presentándose brotes de enfermedades infectocontagiosas, algunos de intensidad y gravedad alarmantes, han creado en aquél Archipiélago una situación de anormalidad sanitaria que pone en peligro tanto la salud y la vida de sus habitantes como sus fuentes de riqueza, gravemente amenazadas de ruina por el cerco sanitario que, poco á poco, va estableciéndose por todos los países contra las exportaciones y el tráfico del Archipiélago canario.

Teniendo en cuenta estas consideraciones y el informe de la Comisión interministerial que visitó aquéllas islas, y á propuesta de la Dirección general de Sanidad,

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

1.º En cada una de las poblaciones de Santa Cruz de Tenerife y de Las Palmas se crea un «Comité de saneamiento urbano y defensa sanitaria del puerto», con el objeto de encauzar, dirigir y ejecutar todas aquéllas obras, medidas y reformas que sean precisas para la extinción de los focos epidémicos y endémicos de enfermedades infecciosas que existan en la actualidad ó se presenten en el porvenir.

2.º Los citados Comités estarán constituidos por:

Gobernador civil (presidente).

Presidente del Cabildo insular.

Un consejero del cabildo insular.

Alcalde.

Un concejal del Ayuntamiento.

Comandante de Marina.

Presidente de la Junta de obras del puerto.

Presidente de la Cámara Agrícola.

Presidente de la Cámara de Comercio.

Presidente de la Asociación Patronal de Consignatarios.

Ingeniero director de las obras del puerto.

Director de Sanidad del puerto.

Abogado del Estado, jefe.

Un arquitecto municipal designado por el Ayuntamiento.

Un médico de la Beneficencia insular ó municipal, designado por el Comité.

Inspector provincial de Sanidad (secretario).

Los Comités tendrán una Comisión ejecutiva que funcionará con carácter permanente, compuesta por:

Gobernador civil (presidente).

Presidente del Cabildo insular.

Alcalde.

Director de Sanidad del puerto.

Ingeniero director de las obras del puerto.

Inspector provincial de Sanidad (secretario).

3.º Los Comités habrán de quedar constituidos dentro de los treinta días siguientes á la publicación de la presente Real orden.

4.º Durante los primeros seis meses de su funcionamiento, cada Comité redactará y someterá á la aprobación del Gobierno un proyecto general de saneamiento de su respectiva zona.

En dicho proyecto los Comités propondrán:

a) Reformas que se consideren necesarias para el saneamiento, en general, y, en especial, para la destrucción de albergues de roedores.

b) Destrucción de chozas y construcción de casas baratas é higiénicas, de tal modo edificadas, que puedan considerarse á prueba de ratas.

c) Reformas, tanto en las zonas urbanas como en las rurales, de las viviendas que carezcan de las condiciones higiénicas indispensables y, especialmente, que puedan servir de albergue y nidal de roedores.

d) Ejecución en las zonas de puertos de todas aquéllas reformas, ya sean de la competencia directa del Estado é impuestas á los particulares ó concesionarios, que sean necesarias para su saneamiento.

e) Cuantas medidas juzguen necesarias para el cumplimiento de su cometido.

f) Plan de ejecución de las obras.

g) Presupuesto de las mismas.

h) Plan económico.

i) Reglamento de régimen interior.

5.º Serán atribuciones de los Comités:

a) Adoptar en casos de urgencia todas aquéllas medidas que sean precisas para el cumplimiento de los fines de la presente Real orden.

b) Dotación de las estaciones sanitarias y de los organismos sanitarios insulares y municipales de todos cuantos elementos, locales y medio de todo orden que se consideren precisos para el cumplimiento de sus peculiares cometidos.

c) Disponer en todo momento de todos los elementos, personal y dotaciones de carácter sanitario, ó que á él puedan aplicarse, que correspondan así al Estado como á los organismos insulares ó municipales.

d) Todas las medidas que implique la ejecución del proyecto general de saneamiento aprobado por el Gobierno.

6.º Los Comités tendrán personalidad jurídica con capacidad para adquirir, poseer, expropiar y enajenar bienes, emitir empréstitos, contratar y realizar cuantos actos jurídicos estimen oportunos, con arreglo á las leyes vigentes y dentro de las disposiciones de la presente Real orden.

7.º Las operaciones económicas de todo orden que realicen los Comités estarán exentas de toda clase de impuestos, Derechos reales y de Timbre.

8.º Para los efectos de edificación de casas baratas, tendrán los Comités de saneamiento todas las funciones, atribuciones y exenciones que concede el Real decreto de 22 de Diciembre de 1927 al Patronato de la Habitación de Sevilla, por ser similares sus funciones en lo que se refiere á destrucción de chozas y viviendas insalubres y edificación de casas higiénicas que las substituyan.

9.º Anualmente se girará una visita de inspección por una Comisión integrada por un funcionario sanitario, perteneciente á la Dirección general de Sanidad; un ingeniero de Caminos, dependiente del Ministerio de Fomento, y un representante del Ministerio de Trabajo, designados todos ellos por los Ministerios respectivos.

Esta Comisión comprobará la labor realizada durante el año por los Comités; fijará, de acuerdo con los mismos, la que corresponda realizar en el año siguiente y emitirá un informe sobre el funcionamiento de cada uno de los Comités, que someterá á la consideración del Gobierno.

*Disposiciones transitorias.*

1.ª Dada la urgencia con que es preciso acudir á la extinción de los focos epidémicos existentes, los Comités quedan desde luego constituidos y tendrán todas las funciones y atribuciones que los confiere la presente Real orden.

2.ª Hasta tanto estén redactados y aprobados los proyectos generales de saneamiento, y para hacer frente á los gastos que originarán las medidas de urgencia á que hace referencia la disposición anterior, así como al estudio de los referidos proyectos, los Comités emitirán, con el aval de los Cabildos y Ayuntamientos, un empréstito único, el cual no podrá exceder de dos millones de pesetas por cada uno de los Comités.

Los Cabildos y Ayuntamientos habrán de consignar en sus presupuestos las cantidades necesarias para pagar los

PRODUCTOS

# Serono

## **Bioplastina Serono.**

Inyectables de 5 y 1 1/2 c. c. contra todas las más variadas formas de anemias, debilidad, etc., indoloras.

## **Peptopancreasi Serono.**

Jugos gástricos y pancreáticos contra el catarro gástrico, anorexia, diabetes grasa, vómitos incoercibles, disturbios de lactantes, etc.

Muestras á:

MADRID: Mayor, 4.—Teléfono 19.614

**L. Lepori** VIA LAVIETANA 15 · BARCELONA

# ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

**Tos** *espasmodica*

**Tos Ferina**

**Tos** *de los Tuberculosos*

FALCOZ & C<sup>a</sup>, 18, Rue Vavin, Paris.

**ESTOMAGO**

# Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT  
PARIS

Muestras y Literatura  
Juan Martin, Alcala 9 MADRID

## LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES  
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,  
Sales biliares, Agar-Agar, Nattol stainea.

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

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

**LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS**

Farmacéutico de 1ª Clase,  
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de Paris,  
4. Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).  
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS  
DEPOSITARIOS en ESPAÑA  
E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.



**SANTAL  
MIDY**

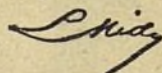
Inofensivo y de una Pureza absoluta  
**CURACION  
RADICAL  
Y RÁPIDA**

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)  
de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Exigir el Nombre



Sobre el rótulo

Sobre cada cápsula

**LABORATORIOS CORBIÈRE . PARIS**

# SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

**MUESTRAS  
GRATIS**

AMPOLLAS de 5 Cent. cúbicos para  
ADULTOS  
AMPOLLAS de 2 Cent. cúbicos para  
NIÑOS

LA EXCITACIÓN DEL  
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS  
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA  
SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO,  
LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

**FERNAND BEJAR**, Agente General para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, **MADRID** (9)

intereses y amortización de la mitad del empréstito de sus respectivos Comités de Saneamiento, mediante certificación, de lo cual el Estado librará anualmente y durante treinta años consecutivos á los Comités las anualidades correspondientes á amortización y pago de intereses al 5 por 100 de la otra mitad del empréstito. Las anualidades que librará el Estado no podrán exceder de 65.000 pesetas para cada uno de los Comités.

3.ª Por lo que se refiere especialmente á Las Palmas, el Comité atenderá, primordial y urgentemente, á la urbanización, saneamiento y edificación de la zona del puerto llamada «Isleta», que podrá ser expropiada, total ó parcialmente, á juicio del Comité, por convenir así á los intereses públicos.

Para facilitar dicha labor, el ramo de Guerra cederá al Comité, de su zona en la parte alta de la citada «Isleta», una parcela suficiente para la edificación de una barriada de casas baratas é higiénicas.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 29 de Marzo de 1928.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 31 de Marzo de 1928.)

## INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

REAL ORDEN NÚM. 553.

Ilmo. Sr.: Habiendo acudido á este Ministerio varios alumnos matriculados en asignaturas de los suprimidos preparatorios al mismo tiempo que en las del primer año de la Facultad que intentan seguir, solicitando que se les conceda examinarse de aquéllos en el mes de Mayo para, una vez aprobadas, poder examinarse á continuación de las del primer año, lo que en otro caso no podrían hacer, ocasionándoseles grandes perjuicios,

S. M. el Rey (q. D. g.), habida cuenta que pueden ser numerosos los alumnos matriculados en esa situación, ha tenido á bien disponer que sean examinados en el mes de Mayo de las asignaturas de los suprimidos preparatorios, constituyéndose al efecto los correspondientes tribunales de exámenes.

De Real orden lo comunico á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 29 de Marzo de 1928.—Callejo.—Señor director general de Enseñanza superior y secundaria (*Gaceta* del 4 de Abril de 1928.)

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,0; idem mínima, 694,7; temperatura máxima, 20°,4; idem mínima, 2°,2; vientos dominantes, ENE. SSO.

Las vicisitudes atmosféricas han influido poco en la marcha de los padecimientos agudos actuales. Los reumatismos se han exacerbado en sus formas crónicas; las congestiones que en anteriores estados señalábamos, continúan en la misma proporción y con iguales caracteres pasivos.

La coqueluche sigue presentándose en los niños y aun en algunos adultos, haciéndose notar también en los primeros algunos casos de sarampión.

## Crónicas.

**Muy agradecidos.**—Nuestro colega *La Reforma Médica*, nos honra publicando una interviú ó entrevista celebrada por un de sus redactores con nuestro director. Este, muy agradecido al Sr. González Ruano, no tiene sino elogios para sus condiciones de informador en lo que representa la rapidez y exactitud de sus descripciones, no en el exceso de sus elogios. Sólo importa rectificar el concepto del título supuesto de *doctor de una Universidad extranjera amoris causa*. El título no era el de doctor (bastante tiene y aun sobrante con el hbroso de Madrid), era de *estudiante perpetuo amoris causa de la Universidad de Paris*. Como esto no es una gala sino del afecto mutuo conservado desde hace cincuenta años á la Escuela parisiense, nos permitimos esta pequeña rectificación.

**Bodas de oro profesionales.**—El día 8 y bajo la presidencia del rector de aquella Universidad, se ha celebrado en el salón de actos de la Real Academia de Medicina de Zaragoza el homenaje que la clase médica de la provincia rendía á los Dres. D. Agustín Ibáñez, D. Fernando Lafuente, D. Victoriano Sierra, D. Atanasio Claver, D. Jaime Capdevila, D. Hilarión Villuendas, D. Ramón Vicente, D. Juan Broca, D. Emilio Burges, D. Juan Lite, don Juan Motis, D. Ramón López, D. Tomás Soler, D. Patricio Borobio y D. José María Lorente, que han cumplido cincuenta años en el ejercicio de la profesión.

El acto consistió en:

- 1.º Salutación por el colegiado más joven, D. Alberto Ruiz Diez.
- 2.º Discurso de la colegiada señorita María de la Concepción Diego Rosel.
- 3.º Discurso del vicepresidente del Colegio, doctor don Manuel Iñigo Nougues.
- 4.º Discurso del rector de la Universidad de Zaragoza, Dr. D. Ricardo Royo Villanova.

El acto fué brillante y simpático.

**Necrologías.**—Nuestro antiguo y buen amigo don Agustín Fuster Fernández falleció el 28 del próximo pasado Marzo en Archena, de cuyo pueblo era médico desde hacia treinta años.

El Ayuntamiento, reconocido á los grandes servicios que al pueblo prestaba, acordó costear á perpetuidad su sepultura y todos los demás gastos que el sepelio ocasionara.

Reciban sus familiares la sincera expresión de nuestro quebranto,

En Santiago falleció repentinamente el respetado y conocido médico D. Braulio Pintos Reino.

**La redacción de «Vida Médica».**—Se han reunido en fraternal banquete los médicos que forman la redacción de la revista *Vida Médica*, para celebrar el haber llegado dicho periódico á su número 200 y haber entrado en el séptimo año de su publicación.

Acompañaron al director, Dr. Mesonero Romanos, los Sres. Juarros, Pajares, Morales Diaz, Cortés, Muñoz Antuñano, Barrio de Medina, Taboada, Triviño, Fernán Pérez y Sierra. Cada uno de los reunidos leyó una cuartilla literaria, y propuso su plan de reformas para el periódico.

A la hora de los brindis, el Dr. Mesonero Romanos brindó por la prosperidad de la Medicina española, haciendo constar que el actual momento histórico de nuestra ciencia médica es respetado y admirado por los colegas del extranjero.

Los reunidos acordaron dirigir un saludo al decano de los escritores médicos, Dr. Cortezo. Este les envía un abrazo de abuelo ya que no de hermano.

**Noticias.**—En la Escuela Normal de Maestras, de Segovia, ha dado una conferencia sobre «Higiene del aparato visual» la profesora de la Escuela de Anormales doctora Elisa Soriano.

—El ilustre Dr. Juarros ha sido objeto de un homenaje tributado por los alumnos del Instituto español Criminológico, en el que desde hace muchos años viene desarrollando una labor pedagógica digna de todo elogio.

—Se encuentra en Madrid el eminente director del Instituto Patológico de Friburgo, Sr. Aschoff, quien viene

invitado por la Facultad de Medicina para dar una conferencia en el presente mes, durante el cual visitará también las Universidades de Granada y Barcelona, donde dará a conocer el resultado de sus últimas investigaciones.

—Han terminado las oposiciones al Cuerpo de Profilaxia Antivenérea, proponiendo el Tribunal para ocupar las plazas vacantes en los Dispensarios de Huelva, Zaragoza, Irún y Vitoria, á los Dres. Echevarría, De Gregorio, Serna y González Medina.

—Durante las pasadas Pascuas un grupo de médicos franceses han realizado por España un viaje de turismo, visitando en autocar Toledo, Córdoba, Granada, Málaga, Ronda, Sevilla, Guadalupe y Madrid. La expedición ha sido iniciada por el Dr. Legard, de París.

—La Real Academia de Ciencias ha elegido para ocupar la plaza vacante por el fallecimiento del Dr. Carracido, al señor teniente coronel de Estado Mayor é ingeniero geógrafo D. Vicente Inglada Ors, profesor de Astronomía y Geodesia en la Escuela Superior de Guerra y uno de los paladines infatigables del esperantismo en España, que como tal es conocido en toda Europa.

—El profesor Bogdanow, director del Instituto de Investigaciones Científicas de Moscú, ha muerto á consecuencia de una intoxicación consecutiva á un experimento de transfusión de sangre.

—En el Estado de Jalisco (Méjico) se ha declarado una terrible epidemia de viruela, que ha causado 650 defunciones.

—Se ha inaugurado en Viena el Congreso Internacional de Dentistas y Ayudantes de Farmacia, en el que se halla representada España.

**Inmunidad con aplicación á la Higiene y Terapéutica de las enfermedades infecciosas**, por el Dr. Martín Salazar. Precio, 20 pesetas. En todas las librerías. Facilita el envío la Administración de EL SIGLO MÉDICO previo pago (sin aumento de gastos) ó contra reembolso.

**El tífus en Gerona.**—El gobernador civil de Gerona manifestó á los periodistas recientemente que había celebrado una extensa conferencia con el inspector provincial de Sanidad, conviniendo en adoptar enérgicas disposiciones para atajar la epidemia de tifoideas. Dichas disposiciones se publicarán en el *Boletín Oficial*, y en ellas se dice que resulta vergonzoso que cada año se reproduzca la epidemia, y se advierte á los Ayuntamientos que serán exigidas responsabilidades por infracción de las disposiciones sobre abastecimiento de aguas potables. Se dispone también que no se facilite al consumo público aguas que no estén analizadas.

**A nuestros suscriptores.**—Publicada recientemente una obra basada en Legislación sanitaria por D. José de la Peña, que creemos de necesidad para el desempeño de los diferentes cargos de la sanidad civil, por estar en ella perfectamente especificados los deberes, derechos y atribuciones que les corresponden, le ofrecemos á los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO con el descuento de un 10 por 100 sobre su precio de 16,50 pesetas.

Los pedidos á esta administración.

**El Dr. Novoa Santos á América.**—El 17 de Abril embarcará en Coruña, con rumbo á la Habana, el ilustre profesor Novoa Santos. Se propone dar conferencias en aquella capital sobre los temas siguientes: «Posición biológica de la mujer», «Raíces biológicas del sentido estético», «Vida crítica del espíritu», «La humanización de la bestia», «El sentimiento de la vida», «Estados diabéticos y estados diabetoideos», «Las policitemias», «Patología del sistema motor extrapiramidal», «Relaciones sobre el sistema nervioso y las glándulas endocrinas» y «La personalidad química del organismo».

De Cuba pasará á Norteamérica, donde también dará conferencias.

**Ingreso en la Escuela Nacional de Sanidad.**—La obra «Inmunidad con aplicación á la higiene y terapéutica de las enfermedades infecciosas» es utilísima y se hace casi indispensable para la preparación al ingreso en dicha Escuela. De venta en todas las librerías. Precio, 20 pesetas. Se remite contra reembolso.

**Honroso para los médicos.**—Su Majestad el Rey recibió en audiencia especial al Consejo de Estado, con su presidente, el ilustre Dr. D. Carlos María Cortezo.

El Dr. Cortezo presentó á Su Majestad á los nuevos consejeros, y el Monarca les felicitó y expresó su satisfacción al ver reunidas en el Cuerpo consultivo personas de relieve y significación, que colaborarán en la resolución de los numerosos problemas que el Gobierno somete á sus decisiones.

El Rey conversó cariñosamente con todos.

Asistieron á la audiencia, además del Dr. Cortezo, los Sres. Yanguas, conde de Sagasta, Argente, generales Villalba y Aizpuru, Soler y Guardiola, patriarca de las Indias, conde de Esteban Collantes, De Diego, Pita, doctor Huertas, marqués de San Juan de Piedras Albas, Gabilán, Durán de Cottés y González Rothwos.

**Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo**, por el Dr. Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos á EL SIGLO MÉDICO.

**Lecciones de Oftalmología Clínica**, por el Dr. Manuel Márquez. Oftalmología clínica general. Primer cuaderno, con 208 figuras, una de ellas en colores, y una lámina también en colores. Precio, 18 pesetas. Pedidos á EL SIGLO MÉDICO.

**El Siglo Médico.**—Precios de suscripción: Año, 25 pesetas; 14 semestre y 8 trimestre. Para los suscriptores anteriores á 1925, año 20 pesetas. Pago adelantado.

**Paseos de un solitario.**—Hombres y mujeres de mi tiempo. Recuerdos y memorias de Carlos M.<sup>a</sup> Cortezo. Precio de los dos tomos publicados 5 y 6 pesetas cada uno; para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO 8,50 pesetas los dos tomos.

**Máquina Underwood portátil.**—Es la máquina ideal para los señores médicos. Pida detalles con la adjunta tarjeta á Guillermo Trúniger, S. A. Apartado 298, Barcelona.

**Cachet Chawoz.**—Al número presente acompañamos un prospecto, recomendando su lectura y pedido de muestras á D. M. Soler Elías, Riera San Miguel, 25, Barcelona.

## LABORATORIO DE ANÁLISIS

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

Atocha, 35.—Teléfono 10028.—Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

## S I L - A L

SILICATO DE ALUMINIO

FISIOLÓGICAMENTE PURO

Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

## SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

Sucesor de E. Teodoro.—Glorieta de Santa M.<sup>a</sup> de la Cabesa, 1.

# OROSANIL

## PRODUCTO NACIONAL

### NOMBRE REGISTRADO

Thiosulfato doble de oro y sodio químicamente puro para el tratamiento de la tuberculosis por quimioterapia intravenosa.

Adoptado por varios Sanatorios y Dispensarios de España y por la Beneficencia Municipal de Madrid.

Preparado por el Químico-Farmacéutico

## JUAN ABELLÓ PASCUAL



Irrigaciones vaginales preventivas y curativas; tratamiento específico de las enfermedades inflamatorias é infecciosas

del aparato genital de la mujer.

### FÓRMULA:

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

Acido saliclico.....	50 centigramos.
Sulfonato de zinc.....	50 —
Acido tímico.....	1 —
Sulfato aluminico potásico.....	10 gramos.

Pedid muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

## HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.

Flor Alta, núm. 10. — Apartado 12.077.

**MADRID**

**Eufilina**



**Diurético y Cardiotónico,**

en tabletas, supositorios y ampollas.

Indicación: Hidropesía cardíaca y renal, Uremia, Eclampsia, Angina de pecho, Asma cardíaca, Degeneración del miocardio.

**Byk - Guldenwerke, Berlín.**

Venta exclusiva para España: **E. Durán, S. en C., Madrid, Tetuán, 9 y 11.**  
Para muestras y literatura diríjase a **D. WALTER WICKE, MADRID XIV, Calle Pizarro, 3.**



**CODORNÍU**  
GARANTIZAMOS  
PUREZA ABSOLUTA

El proceso de elaboración es el clásico método champañés de fermentación natural del azúcar que contiene el vino.



**El almacén de artículos de cirugía  
y mobiliario médico de**

**RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ**

**DOCTOR MATA, 1. — MADRID (7)**

TELEFONO 12.396

recuerda á todos los Señores Médicos, que sigue siendo la casa más surtida y que más barato vende. Extenso stock en artículos de cirugía y mobiliario médico.

Soliciten precios.

Exportación á provincias.

vaba el título de *Hojas sueltas*, y en la que se dedicaba á satirizar y molestar á quien le venía en gana.

En uno de los números publicó una noticia que comenzaba diciendo: «El ganso del concejal D. Fulano de Tal...»

Al concejal aludido le molestó, como es natural, el calificativo de ganso, y para vengar el agravio fué en busca de Granés á un colmado titulado «El Patinillo» establecido en la plaza del Duque, al que D. Salvador solía concurrir.

Verlo y comenzar á golpearle fué una.

**CATARROS. TOS  
JARABE MADARIAGA.  
benzocinámico.**

Luchando á brazo partido salieron á la referida plaza, en la que quedó rendido Granés, apaleado y maltrecho. Lleváronle á la Casa de Socorro, curándole unas cuantas erosiones y luego fué trasladado á su domicilio.

Ya restablecido de la paliza, volvió al periódico, y lo primero que hizo fué publicar la siguiente noticia:

«Hace unos días quedó honrosamente zanjada, en la plaza del Duque, la cuestión personal pendiente entre nuestro director D. Salvador María Granés y el «ganso» del concejal D. Fulano de Tal».

**ELIXIR BERTRAN**

el mejor para combatir toda clase de enfermedades nerviosas. Junqueras, 11, Barcelona

**LA PESTE DE MILAN**

VII

Siempre activo, aunque fatigado, recorría el padre Félix de día y de noche los soportales y las salas y aquel vasto espacio interior, armado á veces de un bastón y otras de su cilicio solamente. Animaba y regulaba el trabajo, sosegaba los tumultos, oía las quejas, amenazaba, castigaba, reconvenía, alentaba á todo el mundo y lloraba. Al principio contrajo la peste, y curado, volvió con igual esmero y empeño á sus antiguas ocupaciones. Sus cofrades casi todos dejaron allí la vida con alegre conformidad.

**Galletas Hematosine** del Dr. Guibert.

Regenerador de la sangre,  
tónico de los nervios:

Eficacia comprobada. Sabor exquisito.

A la verdad, semejante dictadura era un recurso tan extraordinario como la calamidad y los tiempos que corrían; y aunque no tuviéramos de ellos más noticia que ésta, bastaría para darnos la idea de una sociedad muy ruda y mal organizada; mas no por eso el valor, la caridad y el sacrificio de aquellos religiosos son menos dignos de que se haga mención de ellos con aquel respeto, ternura y gratitud que excitan los grandes servicios prestados de hombre á hombre. Morir por hacer bien es cosa heroica y sublime en todo tiempo y en cualquier orden de cosas. «A no haber sido por estos religiosos—dice Tadino—hubiera perecido sin duda alguna toda la

ciudad, porque fué casi un milagro el haber hecho estos padres en tan poco tiempo tantas cosas en beneficio del

**Vacuna antitímica M. S.**

Trate con ella á  
Tuberculosos y Escrofulosos.

público, ya que sin haber recibido de la ciudad auxilio ninguno, ó al menos muy poco, con su industria y prudencia mantuvieron en el lazareto á millares de pobres».

Ya la obstinación del vulgo en negar la existencia de la peste iba naturalmente cediendo á medida que la enfermedad se extendía á ojos vistas por contagio, y cedió mucho más cuando después de haber acometido por algún tiempo sólo á los pobres, empezó á invadir á las personas más conocidas, y como entre éstas fué entonces la más notable el protomédico Settala, merece también ahora que se haga mención expresa de él. ¿Confesarían al menos los milaneses que el pobre viejo tenía razón? ¡Quién sabe! Cayeron enfermos de la peste el mismo protomédico, su esposa, dos hijos y siete criados, y, excepto el anciano y uno de sus hijos, todos murieron.

«Estos casos—dice el citado Tadino—sucedidos en las casas principales de la ciudad, dieron en que pensar á la nobleza y al pueblo, y los médicos incrédulos y la plebe ignorante y temeraria empezaron á fruncir los labios, apretar los dientes y arquear las cejas.

Pero los subterfugios, los recursos, las venganzas, digámoslo así, de la terquedad convencida, son tales en algunas ocasiones, que pueden justificar el deseo de su triunfo contra la evidencia; y esta

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

**Eunutrina.**

Harina de plátanos pura.

ocasión fué una de ellas. Los que habían negado tenazmente y por tanto tiempo que existía un germen de enfermedad capaz de propagarse y causar estragos por medios naturales, no pudiendo ya negar su difusión y no queriendo atribuirlos á dichos medios, pues hubiera sido confesar á un mismo tiempo una torpe equivocación y una gran culpa, se hallaban muy dispuestos á suponer cualquiera otra causa y á dar por buena y sólida la primera causa que se propalase. Por desgracia, aún existía en las ideas y tradiciones, comunes entonces no sólo en Italia, sino en toda Europa; tales eran las artes ponzoñosas y los maleficios, siendo general opinión de

**En Bronquitis, Reúma, Neuralgias, Golpes.**

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

las gentes que la peste se introducía por medio de los hechizos y envenenamientos.

Ya estas cosas ú otras semejantes se habían creído en varios contagios, y

muy especialmente en el que azotó á Milán cincuenta años antes. Añadían que á fines del año anterior había llevado un pliego de papel escrito por el rey Felipe IV al gobernador general, en que, avisándole que se habían escapado de Madrid cuatro franceses, á quienes se trataba de prender por sospechas de que esparcían unguentos venenosos y pestíferos, se le encargaba que estuviese sobre aviso por si acaso llegasen á Milán, y que el gobernador había dado cuenta del pliego al Senado y al Tribunal de Sanidad. Por entonces no se había hecho

**Urosolvina: eficaz antiúrico.**

gran uso del aviso, pero desarrollada y confesada la peste, el recuerdo de aquel pliego pudo servir para confirmar ó adoptar la vaga sospecha de tal maldad, ó acaso ser la primera ocasión de excitarla.

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación

**ATROPAVER**

reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

**Epitafio de Epilonte.**

Hendí, rompí, derribé,  
rajé, deshice, rendí,  
desafié, desmentí,  
vencí, acuchillé, maté.  
Fuí tan bravo, que me alabo,  
en la misma sepultura.  
Matóme una calentura,  
¿cuál de los dos fué más bravo?

**CUENTOS VIEJOS Y NUEVOS**

EL OCULTO PODER

—¡Ea, señora Micaela! Me voy. El reloj del tercero acaba de dar la media, y ya sabe usted que mi madre no quiere que llegue á casa de noche. ¿Dónde está la ropa que debo entregar?

—Espera un momento, Juanita. Estoy terminando de pasar la plancha al último pañuelo y en seguida haremos el envoltorio para que te vayas.

**Borolumyl** (sin bromuro), medicamento racional y muy activo contra la epilepsia. Tolerancia absoluta. Sedante del sistema nervioso.

—¿Tienen que darme la cuenta?

—No; la señorita Josefina suele venir con frecuencia á verme y entonces arreglamos nuestras cuentas de una vez.

—¿Quién es la señorita Josefina?

—La hija del anticuario del 40; una joven alta, morena... Seguramente la conoces, pues pasas todos los días frente á la tienda de su padre, que está en una rincónada.

—¡Ah, sí! La he visto muchas veces tras los cristales de la puerta. La pobre parece estar siempre triste, y verdaderamente que no debe ser muy agradable la vida en aquella tienda tan oscura, pintada de negro, adonde yo no he visto nunca que entrara nadie á comprar. ¡Claro! En el escaparate hay una estatua

con una cabeza muy grande y sin un brazo. Conque si esto es lo que enseñan ¿cómo será lo que guardan dentro?

—¡Calla, calla, charlatana! Ya está preparada la ropa. No te olvides de preguntar á la señorita Josefina qué día quiere que vayas por la de esta semana, y no te entretengas para que tu madre no se intranquilece.

—Descuide usted, señora Micaela: soy buena chica. ¡Hasta mañana!

—¡Adiós, hijita!

Y Juanita, ágilmente, descendió los 126 peldaños de aquella interminable escalera.

Estaba anocheciendo. La madrileña plaza de Santa Ana, alegre y luminosa, presentaba un bullicioso aspecto.

Juanita, con paso ligero, cruzó la calle del Príncipe y siguió por la del Prado. Pero á medida que avanzaba, un extraño temor se apoderaba de ella.

—¡Qué tonta soy! — decíase á sí misma. — ¡Tener miedo, á los catorce años, de entrar en una tienda porque me pa-

**Jarabe Bobé. - Tetradinamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).**  
Véase anuncio, página VII.

rece muy triste! Lo que debo hacer es apresurarme para que mamá no se intranquilece por mi tardanza.

Y al llegar á la puerta del anticuario entró decidida.

Por todas partes, en confusos montones, veíanse numerosos objetos, cuadros, figuras, armas, colocados sobre mesas ó muebles de todas edades y estilos.

Una artística lámpara de hierro, con pantallas rojas, iluminaba débilmente el establecimiento.

Una linda joven, sencillamente vestida de negro, se acercó á Juanita.

—¿Qué desea, niña?—preguntó suave mente.

—Me manda la señora Micaela para que entregue esta ropa á la señorita Josefina.

—¡Ah! ¿Es usted la joven que va á ayudar á Micaela? Ya me había hablado de usted. Yo soy Josefina.

Juanita, á quien la cariñosa actitud

**Gadol Castel** Una inyección hipodérmica diaria. Tuberculosis pulmonar y quirúrgicas ganglios, fistulas, decimas rebeldes, linfatismo, escrofulismo infantil.

de la hija del anticuario había devuelto la tranquilidad, sonrió afablemente.

—¿Y Micaela, está bien?

—Sí, señorita.

—¡Pobrecilla!... Tan sola como estaba siempre, la compañía de usted le ha de hacer mucho bien.

Y Josefina, que había recogido la ropa que Juanita le entregara, desapareció hacia el interior.

Juanita, completamente tranquilizada, se acercó á una mesa repleta de objetos, entre los cuales una especie de tazón de bronce, lleno de sortijas, había atraído su atención.

Contempló extasiada durante unos momentos aquellas lindas joyas que sus dedos jamás habían lucido, y fué tan grande la tentación que, inconsciente-

mente, se apoderó de una sortija para probársela.

—¡Cuán lindo era aquel camafeo que tan suavemente se había deslizado en su anular!

Luchó breves instantes consigo misma, llena de angustia. La acción que iba á cometer la horrorizaba, pero se sintió sin fuerzas para rechazar la tentación.

—¡Dios mío! ¡Dios mío!—gimió.

Josefina se acercaba. Rápidamente ocultó la sortija en su portamonedas y

**Lactofitina: reconstituyente Infantil.**

temblosa dirigió una mirada á su alrededor.

Un grito de terror estuvo á punto de brotar de su garganta.

En uno de los ángulos de la estancia, brillando siniestramente en la semi-obscuridad, inmóviles, acusadores, dos ojos se clavaban fijamente sobre Juanita.

No vió nada más.

Y huyó, apretando convulsivamente contra su pecho un pequeño líe de ropa que Josefina le entregara.

Desde aquel instante no hubo reposo para Juanita. Horribles pesadillas turbaron su sueño y extrañas alucinaciones la asaltaron apenas despertaba... Y siempre, siempre, aquellos dos ojos brillando siniestramente en la obscuridad.

Continuó su vida ordinaria, pero la tranquilidad no volvió á ella.

Al pasar frente á la tienda del anticuario su terror aumentaba, pues á su

Más de once mil médicos recetan y toman ellos ó sus familias el

**ELIXIR CALLOL**

pesar una poderosa fuerza desconocida la obligaba á detenerse y á buscar ávidamente con la mirada aquellos ojos que adivinaba tras la cortina del escaparate.

Espantada, oyó de labios de la señora Micaela que la señorita Josefina necesitaba cierta ropa y era preciso llevársela inmediatamente.

—Como esta tarde no hay apenas trabajo — añadió la buena mujer — puedes irte á casa directamente.

Obedeció como una autómatas y de nuevo entablóse en su interior rudo combate entre el terror que la empujaba lejos de allí y la misteriosa atracción que sobre ella ejercía, al mismo tiempo, la tienda de antigüedades.

Pero al ver que, á aquella hora de la tarde, el sol se filtraba alegremente al través de los cristales de la puerta, dulcificando el lúgubre aspecto del establecimiento, logró dominarse, llevando cierta calma á su atribulado espíritu.

Entró valientemente en la tienda, y al dirigir su mirada hacia el terrible

En las Estomatitis y Gingivitis os daré siempre buenos resultados el **ANTISÉPTICO DENTAL**



lugar, vió un anciano, de lengua barba blanca, que, sentado en amplio sillón, dormía plácidamente.

Josefina bordaba tras el mostrador.

Al ver á Juanita, una sonrisa iluminó su rostro, tan triste siempre, y con tenue voz dijo:

— Buenas tardes, hijita. Ya comenzaba á inquietarme por tu tardanza, pues temí que Micaela, debido á sus muchas ocupaciones, no hubiera podido cumplir lo que me había prometido.

El anciano se despertó y Juanita volvió á sentir sobre sí el peso de aquella terrible y acusadora mirada.

Por la noche, Juanita, arrodillada al pie de su cama, sollozaba convulsivamente y pedía al Altísimo perdón para su culpa.

Sinceramente arrepentida y tranquilizada por aquellas lágrimas que obraron como sedante sobre su acongojado espíritu, trazó mentalmente el plan de conducta que debía seguir para reparar su falta.

A la mañana siguiente, completamente decidida, abrió el baúl y de uno de sus más profundos rincones extrajo la sortija robada al anticuario.

**Calcinhemol Alcuberro.**

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

Y con ella cuidadosamente oculta en su portamonedas se lanzó á la calle en dirección á su trabajo.

El día transcurrió normalmente. Juanita sabía que aquella tarde era la señalada para recoger la ropa de Josefina, y cuando llegó la hora, sin la menor vacilación, empujó la puerta y penetró en el establecimiento.

Y cuando quedaron solos el anciano y ella, soportó con valentía la fijeza de aquella mirada, y sacando la sortija de su portamonedas, la mostró al acusador y volvió á depositarla en el tazón de bronce.

La hija del anticuario apareció con la ropa por la puerta de la trastienda.

—¡Josefina!—exclamó con dulce acento el anciano. — Haz el favor de alcanzarme el pañuelo.

Y al acercarse á Juanita, Josefina explicó:

—¡Es mi padre! ¡El pobre está ciego!

JESÚS PÉREZ BROIN.

**ACEITE RICINO MASANA SIN OLOR NI SABOR**

SOLO CONOZCO tres asilos inviolables contra la calumnia y la mordacidad: la mentecatez, la pobreza y la enfermedad incurable.

RAMÓN Y CAJAL.

DOBLE VALOR tendrá el beneficio que otorgues sin que te lo hayan pedido.

SÉNECA.

AQUEL que puede, obra; aquel que no puede, enseña.

BERNARD SHAW.

POCO VALES si tu muerte no es deseada por muchas personas.

CAJAL.

# GASTROL

## MIRET

Específico de las enfermedades del  
**APARATO DIGESTIVO**

Magses. alba 4, Carb. monosod. 0'50, Magist. biemut. 1'90, Chamaenera palmata 0'30, Genotobus confurcang 0'30

**GARANTÍA:** Pureza absoluta de sus componentes, exacta dosificación y elaboración perfecta. Sus virtudes curativas son eficaces y constantes hasta en casos en que han fracasado otros tratamientos. Su empleo da plena satisfacción.



INDICACIONES: Dispepsia, gastralgia, gastritis aguda y crónica, gastro-enteritis, gastroenteritis, pirosis, úlcera, disenteria, etc. Poderoso tónico gastro-intestinal

POSOLOGÍA: Los señores facultativos prescriben una cucharada de las de café, mezclada con agua o cualquier otro líquido inmediatamente después de las comidas, y también en el momento de cualquier acceso o cada dos o tres horas en algunos casos. A los niños la mitad de la dosis

Solicítense muestras gratis

**Laboratorio de NATALIO MIRET**  
Farmacéutico-Químico  
Diputación, 205 - BARCELONA

## "SOLUCIÓN REICHENBACH"

El mejor antiséptico pulmonar.

**Agota toda expectoración y supuración del pulmón.**

Fórmula... { Sulfohuayacolato K... 0,40 gramos.  
Benzoato sódico..... 0,70 —  
Dionina..... 0,008 —

Balsámicos del Perú, Tolú y Benjuí.

Aromático y agradable al paladar.

## Solución de

## Salicilato Sódico Domingo.

Cada cucharada contiene 2 gramos de salicilato sódico químicamente puro.

**Pr. J. DOMINGO CHURTÓ**  
**Libertad, 14.—BARCELONA**

Solicítense muestras del agente:

**D. J. R. LÓPEZ GUTIÉRREZ**  
Fernanfior, 6. — MADRID

# NEUROCIT

"CITO"

**NEURASTENIA, INSOMNIO, HISTERISMO,  
EPILEPSIA**

Poderoso tónico sedante del sistema nervioso. Su acción sedante, debida principalmente al bromo y al calcio, no produce efectos secundarios desagradables por su fácil y pronta eliminación. Es de grato sabor.

### COMPOSICIÓN:

Calc. hypophosph.....	) 1,00 gramos.
Calc. benzoicum.....	
Calc. bromat.....	
Calc. acetio.....	
Ferrum benzoicum.....	0,02 >
Tinct. nuc. vomie.....	0,30 >
Syrup Kolae aromat.....	20,00 >

**LABORATORIOS "CITO" VITORIA**

Especialidades:

Fagifor, Citofag, Neurocit, Robocalcin, Citolax.

**LABORATORIOS CAMPOS FILLOL**  
VALENCIA

## LACTOBULGARINA

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

**El mejor desinfectante intestinal**

## SUERO HEMOPOIÉTICO

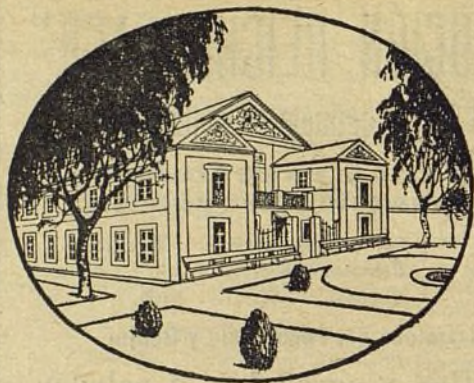
Suero fresco de caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir hemorragias y exaltar fagocitosis.

**El mejor tratamiento proteínoterápico.**

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



## INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáticos, nerviosos ó anormales.

*Enseñanza especial, Gimnasia rítmica — Juegos educativos. Ortofonía ó corrección de los defectos de la palabra. — Reforma moral. — Tratamiento médico y psicopedagógico. — Profesorado especializado.*

Instalación moderna.—Calefacción central.—Baños y duchas.—Jardinería.—Deportes.—Granja.  
PIDANSE REGLAMENTOS DE LA DIRECCION

**Director: DR. GONZALO R. LAFORA**

CALLE DE LOPE DE VEGA, 55-61 :: MADRID

Directores pedagógicos: Profesor J. Orellana y Profesora M. Rodrigo.

Tres pensiones desde 250 á 450 pesetas mensuales.

Dirección: Calle de Manuel Cano, 6. Teléfono 71 C.—CARABANHEL BAJO (Madrid)

CARIE  
ÓSEA  
DENTARIA  
TUBERCULOSIS - RA-



COMPRINDO  
CALCIL  
LEFEL  
SON  
MIERNO

MUESTRAS LABORATORIO LEFEL



NERGO  
LEFEL

FLUIDO E INTEL

PODEROSO  
RECONSTITUYENTE  
EFICAZ  
ANTI-TUBERCULOSO

**ANTIASMA** POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO  
**BENGALAIS**  
Eficaz, Agradable é inofensivo.  
**ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA**  
De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S C BARCELONA, Ap 229.  
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE PARIS

## ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS (Stomalix)

Medicamento agradable, inofensivo siempre en todas las edades y de resultados positivos para curar las enfermedades del

**ESTÓMAGO e INTESTINOS**

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

—Mairena del Alcor, partido de Carmona (Sevilla), por defunción, dotada con el sueldo anual de 2.200 pesetas, pagaderas por mensualidades vencidas y con obligación de asistir á 300 familias pobres. Instancias hasta fin de Abril, acompañadas de sus respectivos títulos ó testimonio notarial, certificado de nacimiento, expedido por el Registro civil, legalizado si el Juzgado no perteneciese al territorio de esta Audiencia, otro de conducta expedido por la Alcaldía de su vecindad, íd. de penados y cualquier otro documento acreditativo de servicios prestados en su profesión, como asimismo el de figurar perteneciendo al Cuerpo de Médicos titulares.

Datos.—6.679 habitantes, á 13 kilómetros de la cabeza del partido y á 23 de la capital. Hay estación.

—Diputación provincial de Huelva.—La Comisión provincial ha acordado convocar á oposiciones para proveer una plaza de jefe clínico de Cirugía del Hospital provincial y aprobar á propuesta del Tribunal que ha de juzgar las mismas, las condiciones, ejercicios y programa. Los opositores acreditarán: ser español, no mayor de cuarenta años, ser doctor ó licenciado en Medicina y Cirugía, acompañando también certificación negativa de penales y certificado de aptitud física, entregando en Secretaría 30 pesetas por derechos de examen. Los interesados pueden aportar al Tribunal sus hojas de servicios y méritos, títulos, etc. Los ejercicios darán comienzo en el Hospital Central de Sevilla á los treinta días de publicada la convocatoria y programa. (B. O. del 27 de Marzo.)

—Villalba de Duero, partido de Aranda (Burgos), por defunción, con 1.500 pesetas. Solicitudes hasta 1.º de Mayo.

Datos.—487 habitantes, á 4 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 76 de la capital.

—Palencia de Negrilla, partido de Salamanca, servida interinamente, dotada con 1.375 pesetas anuales, por la asistencia de una á quince familias pobres. Tiene un agregado Solicitudes en treinta días. (B. O. del 30 de Marzo.)

Datos.—626 habitantes, á 16 kilómetros de la capital y á 7 de la estación de Valdunciel.

(Continúa en la pág. XXX.)

# ION-CALCINA

PALLARÉS

FRASCO. — Cloruro de calcio en especial asociación sintética al excipiente orgánico.  
AMPOLLAS. — Cloruro de calcio en solución esterilizada isotónica de los líquidos orgánicos.

# STROPHANTIUM

PALLARÉS

XV gotas contienen 1/2 miligramo de estrofantina.

Pídanse muestras y literatura.

Laboratorio M. PALLARES. — Pl. Mosen Sorell, 6, VALENCIA

*En las*

## Bronquitis crónicas

## Gripe

## Tuberculosis

*Constipados descuidados.  
Toses rebeldes Asma.*

Una cucharada de las de sopa  
por la mañana ó medio día y por la noche de

# JARABE FAMEL

*Calma rápidamente la Tos facilita la Expectoración  
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras a disposición de los Sres. Médicos  
Agentes generales para España  
CURIEL Y MORAN Aragón 278 Barcelona

## DEBILIDAD, ANEMIA ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

*son curadas con la*

# FUCOGLYCINE GRESSY

Este jarabe a base de algas marinas sustituye ventajosamente (sobre todo durante el verano) al aceite de hígado de bacalao por poseer todas las propiedades de éste, sin tener ni sabor ni su olor desagradable.

**Es el reconstituyente  
por excelencia de los niños**

## LE PERDRIEL - PARIS

## LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

**Balmes, 21. — BARCELONA**  
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

**Cataluña, 34 y 36. — SARRIA**  
Teléfono 6179 G.

DIRECCION TELEGRAFICA: **FHERSA**

### HOPOGASTRINA FHER

Fórmula:	
Jugo gástrico obtenido por autólisis.....	1,-
Hipófisis.....	0,02
Suprarrenina.....	0,02
Pepsina en escama.....	0,02
Extracto fluido de coca.....	0,02
Nuez vómica.....	0,001
Elixir alcohólico hasta 10 c. c.	

### HORMONAS ENTERICAS FHER

Fórmula:	
Tripsina.....	0,25
Enteroquinasa.....	0,50
Tripsina.....	0,02

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

RAMON DE UGARTE, Churruga, 3, 1.º, centro. — MADRID (12)

# SANATORIO PEÑA CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldf, Oliver y Luquero.

SANTANDER

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

## JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS, TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

## AGUAS DE

# MARMOLEJO

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

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

1.ª temporada de 1.º de Abril á 15 de Junio.

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

Alquitranada la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Bañeario. Todo confort.

Pedidos de botellas é informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén).

—Yanguas de Eresma, partido de Segovia, por dimisión dotada con el sueldo anual de 1.375 pesetas. Es partido de 5.ª categoría, comprende el pueblo inmediato de Tabanera, y tiene más de 200 familias pudientes. Solicitudes hasta el 28 de Abril.

Datos.—628 habitantes, á 15 kilómetros de la capital. Hay estación.

—Casares, partido de Estepona (Málaga), por renuncia, dotada con el sueldo anual de 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 23 de Abril.

Datos.—5.475 habitantes, á 93 kilómetros de la capital. Hay estación.

## Gran Balneario VILLA ENGRACIA

de ESPLUGA DE FRANCOLÍ, propiedad del médico oculista Salvador Roca Ballber.

Agua de la Font del Ferro: Cura agradable de la anemia, clorosis, estados de debilidad, desarreglos de la época de la pubertad; muy indicada en la neurastenia, en los postoperados, convalecientes de la gripe y demás enfermedades infecciosas. — Nuevamente declarado de utilidad pública en 1926.

HOTEL VILLA ENGRACIA recientemente reformado

Chalets equipados se alquilan por meses y temporada.

Informes y tratos en Barcelona: BRUCH 114. PRAL. — TELEF. 1339 G.

# FOSFOTIOCOL

## TOSSES Y CATARROS

Ayuntamiento de Madrid

ir modificando el ángulo de separación de las dos mitades del amblioscopo, sin que la imagen única que se ha llegado á ver se descomponga en dos incompletas, y cuando el enfermo llega á tener una amplitud suficiente de fusión de las imágenes, podrá apreciar generalmente la perspectiva y, por tanto, podrá pasar á ver las figuras del tercer grupo. Llegado este período, el enfermo tendrá tendencia á la fusión de las imágenes que observa en la vida corriente y esta tendencia basta para vencer las desviaciones ligeras que se observan en los casos corrientes ó la pequeña desviación que queda después de una intervención.

Si los procedimientos indicados no dan el resultado que se desea, queda el recurso de la operación. Con ella se puede proponer el cirujano dos fines: primero, el de reducir la diferencia, para que el enfermo por sí mismo, debido á la tendencia á la fusión de las imágenes, corrija el pequeño defecto resultante, según se indica en el párrafo anterior; segundo, cuando el enfermo ha perdido irremisiblemente la capacidad de fusión de las imágenes y ha llegado á la ambliopía ex anopsia incorregible, la operación tiene solamente un fin estético. Para el tratamiento quirúrgico del estrabismo convergente se proponen dos operaciones que se pueden emplear aisladas ó asociadas: la tenotomía del recto interno y el avanzamiento del recto externo. La tenotomía consiste sencillamente en cortar el tendón del músculo recto interno. Dicho músculo se retrae, pero no queda del todo independiente del globo del ojo, gracias á las expansiones de la cápsula de Tenon; la córnea se desvía un poco hacia afuera, se produce un poco de exoftalmos y la rotación hacia adentro se halla un poco debilitada. El acortamiento del tendón del recto externo se hace seccionando un trozo del tendón, y suturando el extremo libre que queda al globo del ojo. También se puede hacer por medio de sutura que crea un pliegue en dicho tendón sin necesidad de extirpar parte de él ni siquiera de desprender la primitiva inserción. Este procedimiento tiene la ventaja de permitir una corrección del efecto conseguido si éste no fuera el deseado. En la mayoría de los casos, la tenotomía sola no basta para conse-

de la normal, el enfermo verá con él con mayor precisión que con el ojo sometido á la acción de la atropina. El enfermo sometido á este tratamiento, generalmente es un niño, se acostumbra pronto á emplear el ojo atropinizado para los objetos distantes y el ojo no atropinizado, ó sea el desviado, para la visión de cerca.

Por éste procedimiento se obtiene un ejercicio muy completo de ambos ojos que se puede mantener todo el tiempo que dure el defecto, hasta que la visión se haya hecho normal ó se demuestre que no se obtiene mejoría alguna. La visión que se consigue suele ser inversamente proporcional á la edad del enfermo y al tiempo que ha durado la desviación. Lo que no se debe hacer es prescribir atropina en ambos ojos, salvo el tiempo necesario para hacer el diagnóstico de los errores de refracción que pueda tener cada uno de los ojos. Cuando el enfermo empieza á mostrar el estrabismo, suele padecer un defecto de refracción, de modo que si se paraliza la acomodación de ambos ojos por medio de la atropina, como quiera que el ojo desviado suele ser el que tiene mayor defecto de refracción, no se emplearán nunca en la visión. Pero este efecto no se puede conseguir más que en casos en que se conserva la visión central en el ojo desviado; cuando se ha perdido esta visión central, resulta mejor para el enfermo separar el objeto hasta una distancia en que le pueda ver con el ojo atropinizado, que hacer esfuerzos de visión con el ojo desviado, y por este motivo no se obtiene resultado con la atropina y es preciso ocluir el ojo que fija y hacer que el niño mire exclusivamente con el otro. La oclusión se hace por medio de una torunda de gasa sujeta por un vendaje de los que se usan habitualmente para este fin. El niño, sin embargo, requiere vigilancia constante, pues de lo contrario se quitará el apósito. Este ensayo de visión con el ojo desviado exclusivamente se practicará durante seis á ocho semanas y al cabo de ellas se tiene que apreciar el resultado. En los casos favorables se ha conseguido que el ojo recupere la visión central y entonces se puede continuar por medio de la atropina como en los casos anteriores; pero si al cabo de dicho período no se ha observado mejoría

alguna en el enfermo ó por lo menos si no ha recuperado la visión central, se suspenderá todo ensayo de hacer mejorar la visión, porque se puede considerar de antemano como inútil. Los ejercicios de la fusión de las imágenes son útiles en los niños. Esta propiedad de la fusión de las imágenes se empieza á desarrollar desde muy pronto y se halla completamente desarrollada entre los seis y los siete años. Como hemos dicho, la deficiencia del desarrollo de esta capacidad de fusión de las imágenes es la causa de la desviación, pues bien, para evitar la desviación en casos en que se descubre el estrabismo con suficiente precocidad, conviene hacer que el niño haga ejercicios de fusión de las imágenes. Cuando han pasado los seis años, es raro que por este procedimiento se obtenga corrección alguna. Este procedimiento, que desde el punto de vista teórico sería de toda satisfacción, presenta, sin embargo, dos inconvenientes capitales llevado á la práctica. Uno, el de que el niño para evitar la diplopia se ha acostumbrado á prescindir de una de las imágenes, incluso cuando el ojo de que procede no tiene defectos importantes de refracción y solamente percibe la imagen en cuestión cuando el otro ojo se encuentra oculto.

El segundo consiste en que se trata de niños que no comprenden la importancia del ejercicio á que se les somete y, por tanto, no hay medio de conseguir que se presten á la prueba más que haciendo que sea para ellos una distracción. Estas dificultades se han vencido, en gran parte, por medio del amblioscopo. Consiste en un aparato de fundamento semejante al estereoscopo, pero cuyas dos partes se pueden aproximar ó separar para adaptarlas á la desviación que presenten los ejes visuales. Con cada ojo se ve una imagen diferente, con iluminación independiente, por medio de una bombilla eléctrica. Aproximando ó separando la bombilla la imagen que se coloca en el amblioscopo se hace que la iluminación de la misma sea mayor ó menor. Las imágenes que se colocan en el amblioscopo están dispuestas para tres fines diferentes. Las primeras requieren solamente la visión simultánea de objetos diferentes. Por ejemplo, la una representa la esfera de un reloj y la otra solamente las ase-

tas. La visión binocular hace ver las saetas sobre la esfera, de modo que se determine la hora que marcan. El segundo tipo de imágenes requiere ya una verdadera fusión. Las dos imágenes representan lo mismo, pero es preciso que se confundan para que se complemente una imagen única. Consiste ésta, por ejemplo, en una figura de persona á la que en un lado falta una pierna y en el otro un brazo. La figurilla completa no se ve más que por la fusión de las dos imágenes. Por último, hay un tercer grupo de figuras que están desviadas á dar la sensación del relieve. Estas están dibujadas con arreglo á las mismas normas de las fotografías estereoscópicas, presentando iluminaciones diferentes ó puntos de vista diferentes. La fusión perfecta de las dos imágenes da la sensación de la realidad. Esta última impresión no la pueden obtener más que las personas que tienen sentido de perspectiva. Para aplicar el aparato se procede de la manera siguiente: lo primero que se necesita es que el niño haga la visión simultánea de las imágenes. Colocando las dos imágenes más arriba, la esfera del reloj y las saetas, si se ha tenido cuidado de colocar la esfera ante el ojo que fija por ser la figura más característica, el niño no verá las saetas. Pero si se hace que la luz que ilumina éstas se vaya aproximando á la figura, llegará un momento en que ésta distirte de una iluminación tan intensa que ya no será posible que pase inadvertida. Entonces el niño verá las saetas y habrá dejado de ver la esfera, porque prescinde de la otra imagen. Variando alternativamente la intensidad de la iluminación de los dos ojos se le hace ver alternativamente una y otra imagen hasta que llega á percibir las dos simultáneamente. De la misma forma se hace con otra serie de imágenes, por ejemplo, un pájaro y una jaula, hasta que, al cabo de algunos días, se consigne asegurar la visión simultánea con ambos ojos. Entonces se procede al empleo de las figuras que requirieran la fusión completa de las imágenes.

Al principio verá el niño dos figuras, ambas incompletas; variando la posición de las dos mitades del amblioscopo se llega á encontrar una en que ambas imágenes se funden en una sola. Al cabo de algún tiempo se observará que se puede

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS  
**ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS**  
**DIGESTIL**

(Nombre registrado.)

TÓNICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

**SUERO AMARGÓS**

TONICO-RECONSTITUYENTE

Cada ampolla contiene...	{	Glicerofosfato de sosa...	10 centigramos.	Cacodilato de estriquina....	1 miligramo.
		Cacodilato de sosa.....	5 —		Suero fisiológico.....

**Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.**



**Jarabe**  
**“DEYEN”**  
de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos ó insustituible en los niños.

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

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

Frasco de muestra á los señores médicos, pidiéndolo á director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda  
¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

AGUAS MINERALES NATURALES  
DE  
**CARABAÑA**  
“LA FAVORITA”  
PURGANTE, DEPURATIVA, ANTIBILIOSA, ANTINERPEICA,  
PROPIETARIOS: Hijos de R. J. CHAVARRI  
**MADRID**

1.500 1.800 metros sobre el mar.  
Situación muy resguardada.

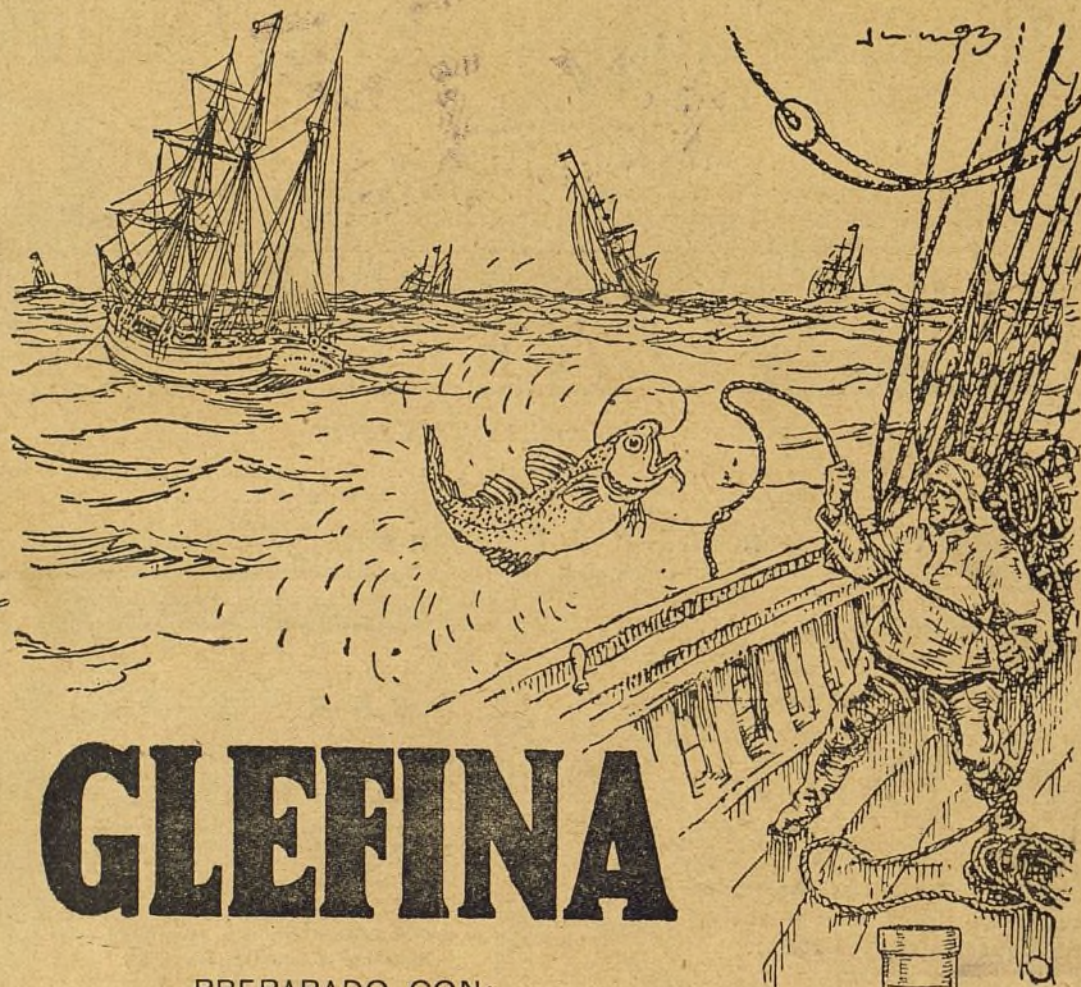
**DAVOS**

Graubünden,  
Suiza.

Los mejores resultados en el tratamiento de todas las formas de tuberculosis.

Bronquitis. — Asma. — Profilaxia, especialmente para niños. — Convalecencia.

La oficina de comercio (Verkehrsbureau) Davos, dará toda clase de información.



# GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO,  
 EXTRACTO DE MALTA,  
 HIPOFOSFITOS: DE MANGANESO, DE CALCIO, DE POTASIO,  
 DE HIERRO, DE QUININA Y DE ESTRICNINA

DOSIS: Niños de tres á cinco años, de 2 á 3 cucharadas de las de café al día. — De cinco á diez años, de 2 á 4 cucharadas de las de postre al día. — De diez á quince años, de 2 á 4 cucharadas grandes al día. — Adultos, de 3 á 4 cucharadas grandes al día.

(Salvo indicación facultativa.)

**SABOR AGRADABLE**  
**NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS**

**GLEFINA** es el único recurso que tiene el médico para formular  
**ACEITE DE HIGADO DE BACALAO EN VERANO**

Otras especialidades:

**TONICO SALVE:** Reconstituyente del sistema nervioso.  
**GOTAS F. Y. A. T.** Potente antiescrufuloso.

Muestras: LABORATORIOS ANDRÓMACO, S. A. - Plaza central del Tibidabo, 3, Barcelona.



# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner. — La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

### PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas. Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

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

FRANQUEO CONCENTADO

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

## SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

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

1210

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

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

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

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

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

El SOLUROL no fatiga el estómago.

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



Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD  
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,  
AFFECCIONES DEL ESTÓMAGO  
Y DEL INTESTINO


preparado en frío y concentrado  
en el vacío,  
en solución sacaro-glicerinada.

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUBE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



Representante en España: D. DANIEL ROBERT, Claris, 72. — BARCELONA



PREPARADO POR J. ROBERT, SOLER  
INGENIERO QUÍMICO Y FARMACÉUTICO


YODO ORGÁNICO EN  
LÍQUIDO e INYECTABLE

## PEPTOYODAL

# ROBERT




FARMACIA ROBERT LAURIA 74 BARCELONA



NATROCITRAL ANTIDIPEPTICO

COMPRIMIDO Y GRANULADO

## ROBERT



## PHOSPHORRENAL

### ROBERT

RECONSTITUYENTE

Los sres. Médicos lo  
recetan en las tres formas:

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE

LAURIA, 74. FARMACIA ROBERT · BARCELONA



Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser à Ms. Louis Vidal & Dareau, 107, Rue Lafayette. - Paris, (10<sup>e</sup>), ou à l'Administration du Journal. - Serrano, 58, a Madrid.

# MEDICACIÓN ANTIHEMOLÍTICA

ANTITÓXICOS García Suárez, son unos preparados inyectables á base de COLESTERINA en aceite alcanforado.

La colessterina es el Antihemolítico más poderoso y de efectos más seguros conocido hasta hoy; una vez en el torrente circulatorio reacciona con la célula orgánica con tal actividad, que ésta multiplica sus receptores ó cadenas laterales de Ehrlich haciéndola resistente á mayor número de moléculas tóxicas, neutralizándolas y nueva regeneración de receptores desprendidos de la célula inmunizada, circulan por la sangre y son los elementos específicos que constituyen las antitoxinas,

## SON CINCO LAS FORMULAS PREPARADAS

con las siguientes dosis en ampollas de 2 c. c.

### Antitóxico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10

### Antitóxico gomenolado.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10

### Antitóxico gomenolado estrícnico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

### Antitóxico estrícnico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

### Antitóxico creosotado yodofórmico.

Colessterina....	0,10	Alcanfor.....	0,10	Gomenol.....	0,10
Eucaliptol.....	0,10	Terpinol.....	0,05	Creosota.....	0,05
		Yodoformo.....	0,02		

INDICACIONES: Bronquitis, Bronconeumonias, Tuberculosis. En las complicaciones Bronco-Pulmonares de la Gripe, en los estados infecciosos de tendencia hemolítica, Fiebres puerperales, Fiebres tíficas y en todas aquellas de origen séptico.

De todas las fórmulas se preparan ampollas de 4 c. c. con dosis doble de medicación.

cauterio. Para la intervención se anestesiara la región por medio de cocaína, y si el enfermo presenta reacción iridiana, se instilará también un poco de atropina. El pronóstico de todos modos, si bien es benigno en cuanto á la conservación del globo del ojo, no lo es en cuanto á la visión, porque la úlcera se encuentra en la mayoría de los casos en el vértice de la córnea y al curar deja un leucoma indeleble. El diagnóstico se hará por los caracteres ya señalados de la úlcera; el diagnóstico diferencial ofrecerá alguna dificultad en caso de que se trate del *Verticillium graphii*, pues da la sensación de que se trata de un proceso provocado por neumococos, en tanto que la reacción ocular débil hace pensar en el diplobacilo de Morax. Por el examen de los frotis podrá hacerse, sin embargo, el diagnóstico de la queratomycosis, según hemos dicho ya. El médico que sospeche la existencia de un proceso de éstos y quiera cerciorarse, deberá procurarse un tubo de medio de cultivo de Sabouraud ó de Ranin y proceder con las mayores cautelas de asepsia á hacer la siembra que entregará luego á un especialista para que determine la clase de germen de que se trata. Conviene tener presente que con frecuencia se asocia al *aspergillus patógeno* otros esporófitos.

La esporotricosis puede tener su primera localización en el ojo, pero es muy frecuente en este proceso que la localización ocular sea secundaria, y, por tanto, hay que hacer una exploración general para tratar de determinar otras lesiones en el mismo enfermo. Tiene la particularidad de provocar una adenopatía preauricular muy importante y cuando se observe este dato en una infección ocular prolongada se sospechará la posibilidad de que se trata de una esporotricosis. El examen directo del pus no suele poner de manifiesto el parásito, de modo que hay que recurrir al cultivo que se hará en el medio de Sabouraud consistente en agar con peptona y un azúcar que puede ser glucosa ó maltosa. También es útil el cultivo en agar-líquido ascítico, el cual tiene la ventaja de poderse aplicar al cultivo de todos los hongos. La esporotricosis palpebral suele determinar úlceras pequeñas del borde libre de los párpados que recuerdan la folicu-

ejes visuales es la misma. Este sujeto tiene un equilibrio oculomotor perfecto y se dice que disfruta ortoforia. Pero cuando este equilibrio ya no es perfecto se dice que el enfermo padece heteroforia. En condiciones normales no se manifiesta la alteración de estos enfermos, porque la deficiencia de ajuste que resultaría de la deficiencia de acción de los nervios motores oculares queda compensada por el esfuerzo que hacen, requeridos por el deseo de hacer la fusión de las imágenes. Si á uno de estos enfermos le desapareciese el sentido de la fusión de imágenes, aparecería el estrabismo. Si nosotros, ocluyendo uno de los ojos de este enfermo, impedimos la visión binocular, desaparece la necesidad de fundir las imágenes y se manifiesta la desviación. Según las condiciones del sujeto, así tiene lugar la desviación en un ótro sentido, y para calificar los distintos tipos de ella se emplean términos diferentes: entoforia es la tendencia á la convergencia anómala de los dos globos oculares; exoforia es la tendencia á divergencia de los ejes visuales; hiperforia es la desviación en sentido vertical, llamando hiperfórico al ojo cuyo eje se dirige hacia un punto más alto que el otro. Los síntomas de la heteroforia son los del cansancio en general, sobre todo la cefalalgia al anochecer, y el dolor en los ojos después de estar mirando atentamente y durante bastante tiempo un objeto. Por último, se suele producir con gestión conjuntival. En los casos más avanzados llega á aparecer una desviación transitoria, en los momentos de agotamiento del esfuerzo. Claro está que en estos sujetos con visión binocular perfecta, la desviación, por transitoria que sea, produce diplopia mientras existe. En los casos de ametropía sin corregir, no es raro que exista una ligera heteroforia, que desaparece en cuanto se ha corregido el defecto. Como quiera que esta heteroforia depende exclusiva mente del esfuerzo anómalo que tiene que hacer el enfermo para la acomodación en virtud de su ametropía y de la tendencia que presenta á acompañar á dicho esfuerzo de acomodación uno correspondiente de convergencia, no se considera este tipo de heteroforia como verdadero, y se dice que el enfermo padece pseudoheteroforia. Cuando, como decimos

antes, un enfermo con heteroforia se encuentra muy cansado, la desviación latente se hace manifiesta y entonces no se dice que padezca estrabismo, dado el mecanismo á que se debe y la circunstancia transitoria del accidente, sino una heterotropía. Se diferencia esencialmente del estrabismo en que el sujeto padece diplopia molestaísima y no tiene perdido el sentido de fusión.

Los métodos para la investigación de la heteroforia se fundan en deformar una de las imágenes (la de uno de los ojos) de manera que la fusión de las dos sea imposible. En estas condiciones, la orientación de los globos oculares queda regida exclusivamente por el mecanismo regulador oculomotor. De este modo se manifiesta toda deficiencia que exista en el mismo. La imagen alterada en el ojo que se desvía no queda suprimida como en el caso del estrabismo y por tanto la diplopia nos proporciona un método muy seguro de medir la dirección y la intensidad de la desviación. Todas las pruebas subjetivas de la heteroforia se fundan en este fenómeno. Consisten en la varilla y el doble prisma ideados por Maddox y en las láminas de prueba, á las que acompaña una serie de prismas. La varilla de Maddox consiste en un disco metálico provisto de una ranura estrecha á la que se ajusta una varilla de cristal. Esta varilla hace el efecto de una lente convergente de mucha potencia, que provoca la dispersión de la luz en un sentido y no la altera en el otro (en el de la generatriz del cilindro). Si se aplica este disco delante de uno de los ojos y se hace que el enfermo mire á la llama de una bujía, verá dicha llama y los objetos inmediatos con el ojo descubierto, pero con el ojo cubierto verá una raya luminosa de dirección perpendicular al eje de la varilla y no verá los objetos más inmediatos á la llama, que son menos luminosos que ella. No es posible superponer dos imágenes tan diferentes para obtener la sensación de perspectiva, y la coordinación de los movimientos de los ojos queda regulada solamente por el mecanismo oculomotor. En caso de que éste sea normal, la raya luminosa cruzará la llama, pero si no lo es, quedará desviada en relación con ella y la dirección y la importancia de la desviación in-

ción, y en cuanto al general consistirá en el empleo de los yoduros, de los que se procurará llegar á las dosis más altas de 4 á 8 gramos, que son de gran eficacia. Precisamente este resultado del tratamiento es el que impone la necesidad de hacer el diagnóstico diferencial por los métodos bacteriológicos, sobre todo por la tinción, por el Gram y examen microscópico, así como por el cultivo en caso de que el primer procedimiento no diera el resultado que se desea. De todos modos no se debe omitir el examen directo, porque es fácil la contaminación, el medio de cultivo por los hongos del aire.

Las queratomycosis se deben á gérmenes del grupo de los aspergillus; el más frecuente es el fumigatus, aunque en un caso de evolución algo diferente halló Morax el verticillium graphii descubierto, aparte este caso, en las otomycosis. La infección de la córnea por estos gérmenes tiene lugar generalmente á consecuencia de algún traumatismo benigno por substancias cereales, tales como estigmas de vegetal, que ni siquiera requieren tratamiento en el momento mismo en que ocurren. En pocos días se desarrolla una mancha blanca que luego se ulcera. Lo que llama la atención es el aspecto seco del fondo de la úlcera. Puede desprenderse una masa espesa en la que se observan gran cantidad de filamentos micelinos. Cuando se trata del verticillium, el aspecto es parecido, pero la úlcera se halla cubierta de una falsa membrana húmeda fácil de desprender por medio del alambre de platino.

Subjetivamente experimenta el enfermo los síntomas de una queratitis subaguda, con ligera inyección periquerática, poco hipopión y á veces algo de reacción iridiana. Se conocen algunos casos de panoftalmía cuya puerta de entrada debió ser una úlcera provocada por el aspergillus fumigatus, pues éste era el agente causante de la panoftalmía. Abandonado el proceso á sí mismo tiene una evolución muy lenta, pero sometido al debido tratamiento cura con mucha rapidez. Dicho tratamiento se reduce al local, que consiste en el desprendimiento de la masa micelina por medio de una cucharilla afilada, y en la cauterización del fondo de la úlcera por medio del nitrato de plata al 1 por 100 ó por el galvano-



# Hémostyl

Del Dr.

Anémias

**ROUSSEL**

Hémorragias

## 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 hemopoietica  
total

ANEMIAS  
CONVALECENCIAS  
TUBERCULOSA, etc

*Muestras, Literatura*

Lab. AMOR GIL, Calle Fuenterrabia, 1, MADRID

Suero SAT núm. 1 Poderoso reconstituyente, anti-hipertensus evita y cura apoplejía.  
 id. id. 2 } Antituberculosos, productos "Opoterápicos" UNIVERSUS  
 id. id. 3 }

### LABORATORIOS SAT

Mas, 1-3-5, Hospitalet (Coll-Blanch). Apartado 614. — BARCELONA

CARIE  
 ÓSEA  
 DENTARIA  
 TUBERCU-  
 LOSIS - RA.



### Correspondencia administrativa . .

(La correspondencia que venga acompañada con un sello de 0,25 pesetas será contestada directamente.)

Cuando nos remita un giro postal y nos comunique el envío, no olvide indicar el número del giro.

**Advertencia.** — Durante este último trimestre se han quedado sin aplicación, por falta de datos, los giros postales que á continuación se detallan:

Medinaceli, D. Luis Martínez; Vélez Rubio, D. Rafael Martínez; Vitigudino, D. Angel García; Vitoria, D. Alvaro R.; Teruel, Rivas; Toledo, D. José A.; Zafra, D. A. Rovo, y Valladolid, D. Cipriano Garvia.

Rogamos á los señores que se crean interesados nos escriban indicándonos el número del giro, fecha de imposición y cantidad, para proceder al abono en su cuenta respectiva.

(Continúa en la pág. XXVIII.)

**HIERRO QUEVENNE** Único aprobado por la ACADEMIA DE MEDICINA de PARIS  
 á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemia**  
 Único ferruginoso inalterable en los países cálidos — 14, rue des Beaux-Arts, Paris.



# CODORNÍU

## GARANTIZAMOS PUREZA ABSOLUTA

El proceso de elaboración es el clásico método champañés de fermentación natural del azúcar que contiene el vino.



Siempre que la **excreción biliar** esté total ó parcialmente parada

# BILEYL

## SALES BILIARES



EN TUBO DE ALUMINIO CONTENIENDO

**60 GLÓBULOS**

MODO DE EMPLEO:

2 ó 3 GLÓBULOS  
después de cada comida.

ICTERICIAS  
CALCULOS BILIARIOS  
COLEMIA  
ENTERO-COLITIS  
MUCO - MEMBRANOSAS  
CON ESTREÑIMIENTO

# BIOLACTYL

## FERMENTOS LACTICOS

en tubo de aluminio conteniendo

**60 COMPRIMIDOS**



MODO DE EMPLEO:

ADULTOS: Tres á cuatro comprimidos después de cada comida.  
*Sin masticarlos y de preferencia en agua azucarada.*  
CRIATURAS: Hasta cuatro meses; dos comprimidos por día.  
» ocho » cuatro » »  
» el destete: seis » »  
*Siempre antes de las mamadas con agua hervida y azucarada.*

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES DE PARÍS

Laboratorios Fournier Frères. - 26, Boulevard de l'Hôpital. - París.

Literatura y muestras gratuitas á los depositarios generales para España:

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A. - Apartado 12.077. - MADRID

Ayuntamiento de Madrid



# Gineclorina

(Una tableta corresponde á  
0,5 gramos de Cloramina  
Heyden).

- Heyden -

Desinfectante perfumado en forma de tabletas.

De gran efecto bactericida.

Para lavados higiénicos y para el tratamiento de toda clase de flujos, específicos ó de causa vulgar.

Contra sudores excesivos de los pies y otras partes del cuerpo.

También se recomienda para la desinfección de las manos.

Forma de venta: Tubos de cristal de 25 tabletas de 0,5 gramos.  
Cajas de 3 tubos de 25 tabletas.  
Botes de 300 tabletas.

# Caseosan

(Solución esterilizada  
de Caseína).

- Heyden -

Para la proteínoterapia parenteral.

Para emplear en inyecciones subcutáneas, intramusculares é intravenosas.

En inflamaciones locales, para combatir las enfermedades infecciosas generales profilácticamente y en sus primeros estados.

Forma de venta: Cajas de 10 ampollas de 1 c. c.  
Cajas de 6 ampollas de 6 c. c.

Muestras y literatura por nuestro representante:

**J. PAUSS**

Nueva S. Francisco, 27. - BARCELONA

**CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN A.G. RADEBEUL-DRESDEN**

# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

21-IV-1928

La correspondencia y la publicidad de esta sección deberá dirigirse con advertencia expresa de su destino TERTULIA MEDICA, á D. José G.<sup>o</sup> Sicilia, Apartado 121, Madrid.

## LA VEJEZ DE LAMARTINE

La historia literaria de Francia recuerda pocos casos de éxito fulminante y de clamoroso triunfo como el registrado al publicarse «Los Girondinos», de Lamartine. La admiración, la sorpresa, el entusiasmo, el escándalo, dividían y apasionaron al público entonces. Jams, en páginas de historia, en punto á evocaciones históricas, se había leído nada tan elocuente, tan arrebatador y arrobador, tan calidamente sugestivo, como la descripción de la muerte de Mirabeau y la descripción de la batalla de Jemmapes; páginas como la evocación

## EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

- 1) por la intensidad de su efecto analgésico
- 2) por no causar sueño.
- 3) por no atacar al corazón ni causar sensaciones de calor.

de Carlota Corday y la especie de cántico laudatorio á «La Marsellesa». «Los Girondinos» es la última obra artística (salvo «Raphael») de uno de los más grandes poetas que ha tenido Francia.

Se dijo, con mala intención, pero tal vez con un fondo de verdad, que en ese libro, Lamartine se había pintado á sí mismo y que en aquellas páginas formidables había volcado sus propios sueños libertarios. Tal vez él se reencarnó, al escribir, en Mirabeau, en Vergniaud... Posible. Lamartine sentía profundamente el espíritu revolucionario, la emoción sincera de la democracia y de la libertad.

Ese libro fué como un fulminante. El engendró un sacudimiento enorme en la opinión francesa, adormecida en la quietud de los últimos años de la res-

## Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.  
Alcalá, 88. — Madrid.

tauración monárquica — los Borbones primero, después los Orleans, — y fué uno de los principales y más eficaces propulsores que prepararon y desencadenaron la Revolución del 48.

Al evocar y resucitar los personajes de la gran Revolución — la del 93, — Lamartine, al mismo tiempo que es historiador, es también poeta. Su optimismo y su entusiasmo le hacen ver en la Revolución todo al través de un esplendor de apoteosis. Al revés de Taine, que todo lo ve horrible, consagrando el mayor espacio á narrar las monstruosidades del período del Terror y no teniendo un

elogio siquiera para los revolucionarios que supieron defender la patria contra el extranjero en jornadas de heroísmo supremo.

## NO ES LO MISMO UN CHOCOLATE QUE UN CHOCOLATE DOÑA MARIQUITA

Para Lamartine las figuras de la Revolución todas tienen un sello de grandeza extraordinaria, lo mismo Saint-Just que madame Elisabeth Robespierre está á la par de Mirabeau. Juzgando esa admiración igualitaria en Lamartine, Saint Beuve llamó á su libro «La historia «culpable» de los Girondinos».

No es justo el severo crítico. Porque debe tenerse en cuenta que las más ilustres víctimas de la Revolución, no sólo no la renegaron y la maldijeron, sino que la exaltaron al pie mismo del patíbulo, sellándola con su sangre, como madame Roland, como Bailly, como el gran químico Lavoisier.

La Revolución tuvo en su seno monstruos que la deshonraron, como Marat, como Carrier, como Fouquier-Tinville.



Pero al lado de ellos ¡qué de figuras admirables! Mirabeau, Danton, Vergniaud, Condorcet, Desmoulins, Lafayette, Marceau, Hoche, Kleber; estos cuatro últimos, los grandes generales salidos del pueblo y que combatieron por el pueblo. Las mismas víctimas tienen un sello de grandeza extraordinaria. ¿Quién puede negar su admiración á la Lambalu, á Bailly?

Aun el mismo Robespierre, ¿no cuenta hoy con admiradores que tratan de reivindicar su memoria? En él la austeridad llegó á un límite que espanta. Su genio y su virtud son superiores á su crueldad. El propio Michelet le saluda, aun maltratándolo, con título de «grand

## Lactofitina: reconstituyente Infantil.

homme» en el momento en que su cabeza cae bajo el tajo de la guillotina.

El verdadero historiador de la Revolución francesa no será un poeta como Lamartine ó como Michelet. Pero tampoco lo será un diplomático como Thiers, ni un puritano como Carlyle, ni un seco analista como Taine.

Pero Lamartine, poeta, no sólo sintió la revolución pasada, sino que supo vivir y sentir la propia Revolución: la de Febrero, en que actuara. La lucidez de espíritu, el entusiasmo y el sereno valor de Lamartine en aquellas sangrientas jornadas son estupendos. Gracias al magnetismo de su presencia, de su palabra, domó los momentos primeros de anarquía, haciendo frente á las exaltaciones de las turbas, inerme, sin más arma que su verbo cálido — recordando á Mirabeau, el tribuno, — entre las balas que pasaban silbando en torno de su erguida cabeza. Lo que había soñado en su idealismo de poeta, se lo presentaba en realidad en su actuación de político.

En la elocuencia de algunos de sus discursos en aquellas jornadas — im-



provisando cuatro ó cinco al día — hay rasgos que le equiparan á Mirabeau, á Vergniaud, sus ídolos. Por ejemplo, en éste: «¿Vosotros me quitáis la bandera tricolor? Pues bien, sabedlo: me quitáis la mitad de la fuerza exterior de Francia. Porque Europa no conoce más que el color de sus derrotas y de nuestras victorias. Yo rechazaré hasta la muerte la bandera roja, esa bandera de sangre, y vosotros debéis repudiarla más que yo. ¡Porque esa bandera roja que me traéis no ha hecho más que dar la vuelta á la guillotina, y la bandera tricolor ha dado la vuelta al mundo, con el nombre, la gloria y la libertad de la patria!»

No eran sólo palabras vanas. Lamartine, como se recordará, fué el jefe del gobierno provisional en la segunda República en Francia. El habló á las na-

Higiene de la boca y  
ANTISEPTICO DENTAL



son inseparables.

ciones extranjeras un lenguaje digno, sofocó las convulsiones anárquicas, abolió la esclavitud en las colonias, estableció el sufragio universal y preparó las elecciones para la Asamblea Constituyente.

Sin embargo, la inconstancia de las muchedumbres es fatal. Lamartine tuvo una popularidad efímera, porque en ciertas clases, especialmente en la burguesía, los intereses se sobreponen á las ideas. Y la masa cae en una indisculpable indiferencia.

Así, desde el año 50 hasta su muerte,

el poeta de los triunfos gloriosos, el semidiós adorado y adulado, pasó por las desventuras de la pobreza, de la ingratitude y de las humillaciones. Viejo y enfermo, tuvo que trabajar con la pluma ocho ó diez horas al día para poder ganarse la vida. En la ancianidad, en vez de ceñir la corona de oro del estadista ó siquiera la corona de laurel de los poetas, ciñó la corona de espinas de todos los redentores. Pero el cisne moribundo, todavía en sus postrimerías, pudo todavía lanzar sus páginas inmortales de «Graziella» y de «Raphael».

ANGEL GUERRA.

LA BELLEZA, por sí sola, no es más que fausto, orgullo, altivez, ligereza; cautiva menos de lo que se cree, y aleja de seguro á todo aquel que es verdaderamente virtuoso y capaz de reflexión.

DE BOUSSANELLE.

**Gadol Castel** Una inyección hipodérmica diaria. Tuberculosis pulmonar y quirúrgicas ganglios, fistulas, decimas rebeldes, linfatismo, escrofulismo infantil.

## AL ABATE KNEIPP

Canción mereces nada estafalaria, buen padre de salud y de conciencia, que al fin tú conseguiste que la ciencia llegase á oír tu voz extraordinaria.

También con tu virtud hospitalaria y el óbolo que dona la creencia Verishofen llegó de la indigencia á ciudad culta y universitaria.

Y un día alcanzarás también renom [bre] por tu humorismo sano ó tu chuscada porque un manjar muy propio para el [hombre] formaste con el malte ó la cebada, buen socarrón tú fuiste y no te asombre que ésta mi loa sea así acabada.

DR. F. CABO PASTOR.

De mi «Galería de Retratos».

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

UNO DE LOS principales oficiales de la corte de Carlos V poseía una casa muy hermosa y de gran capacidad. El rey la visitó un día, y cuál no fué su asombro al ver el pequeño espacio destinado á la cocina y lo poco provista que se hallaba la despensa.

— Señor — le dijo el dueño, — mi cocina pequeña y mi comida frugal han hecho mi casa grande.

## LA PESTE DE MILAN

VIII

Así las cosas, dos hechos, el uno de ciego y desahogado miedo, y el otro de extraña fatalidad, convirtieron para algunos aquella sospecha indeterminada en un atentado posible, en sospecha de un atentado real y positivo, y para muchos en certeza de una verdadera ma-

quinación. Algunos á quienes en la tarde del 17 de Mayo parecióles haber visto gente que andaban untando en la catedral la barandilla de madera que estropeaba la conveniente separación entre los bancos de los hombres y de las mujeres, la hicieron sacar por la noche con muchos bancos encerrados en aquel recinto, y eso á pesar de haber el presidente de Sanidad dispuesto, para sosegar temores de imaginaciones exaltadas, *y más bien por exceso de precaución que*

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

## Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

por necesidad, que la tal barandilla se lavase. Es de advertir que previamente el mismo presidente de la Sanidad, acompañado de cuatro peritos, la había reconocido, haciendo luego lo mismo con todos los bancos, y aun con las pilas del agua bendita, sin que en ninguna parte hallase nada que fuese sospechoso. Aquel amontonamiento de maderas causó gran espanto en la muchedumbre, para la cual muchas veces el asunto más sencillo se convierte en la más obscura trama. Así se dijo, y se creyó generalmente, que en la catedral se habían untado los bancos, las paredes y hasta las cuerdas de las campanas, y no solamente se dijo entonces, sino que todas las memorias de los contemporáneos que hacen mención de este hecho hablan de él como de una cosa cierta.

**HEMORRAGIAS, ANEMIAS,** tuberculosis, raquitismo, tetania, espasmofilia, urticarias, etc.

**ION-CALCINA** á base de cloruro de calcio.

Habría, pues, de ser un adivino quien quisiera adivinar la historia verdadera, á no encontrarla en una carta del Tribunal de Sanidad dirigida al gobernador general, y que se conserva en el archivo llamado de San Fidel, de donde nosotros la hemos tomado; de la misma carta son las palabras que hemos subrayado poniéndolas en letra bastardilla.

He aquí el otro hecho. A la mañana siguiente hirió la vista y la imaginación de los habitantes un espectáculo nuevo, más extraño y más significativo. Viéronse en muchos puntos de la ciudad las puertas de las casas y las paredes llenas de chafarines hechos con una substancia amarillenta y blanquizca, y al parecer, con auxilio de una esponja.

Ya fuese por el placer inhumano de generalizar el espanto aun más de lo que ya estaba, ya fuese por el culpable designio de aumentar la pública confusión por razones que ignoramos, el hecho se

**PAIDODINAMO** el mejor tónico infantil.

halla tan comprobado, que tendríamos por menos racional atribuirlo á un sueño de la imaginación que á una perversidad no nueva en cabeza de hombres, ni poco escasa de efectos semejantes en muchos países y en todos los tiempos.

Rapamonti, que muchas veces en el asunto de las manchas ridiculizaba y muchísimas deplora la credulidad del pueblo, asegura haberlas visto, y las describe. En la carta citada los individuos del Tribunal de Sanidad refieren el hecho en los mismos términos, y hablan de reconocimientos y experiencias hechas con perros con la expresada substancia, sin resultado alguno dañoso; añaden que ellos creían que semejante burla era más bien objeto de una reprehensible ligereza que de un perverso desigmo, pensamiento que manifiesta en aquellas personas bastante sensatez para no ver en lo que en realidad no había.

Las demás memorias contemporáneas, después de afirmar el hecho, dicen que al principio opinaron muchos que aquellas manchas se hicieron por mera diversión, pero ninguna habla de que hubiese quien negare aquel suceso, siendo bien cierto que si alguno hubiese habido, le hubiera citado, aunque no fuese más que para tacharle de extravagante. Hemos creído oportuno reunir y publicar estos pormenores en parte poco conocidos y en parte completamente igno-

## HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

rados, de un célebre delirio, porque en los errores de muchos, lo que más interesa y es más útil de observar, creo que es el camino que han seguido las apariencias, y de qué modo pudieron entrar en el cerebro del vulgo y enseñorearse de él.

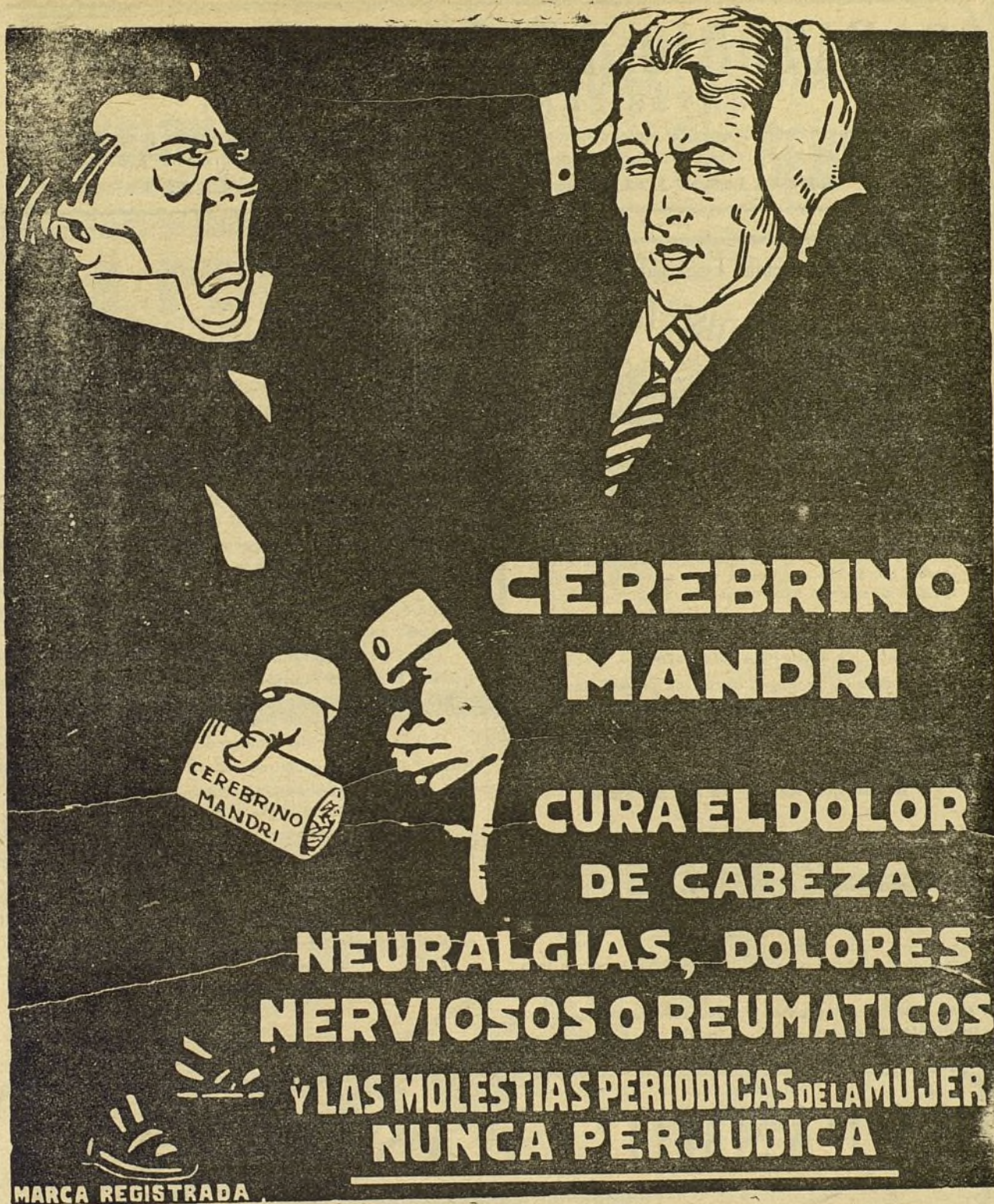
La ciudad, que ya estaba agitada, se conmovió con esto. Los dueños de las casas con paja encendida chamuscaban los espacios manchados, y los que pasaban se detenían á mirar, se horrorizaban y se enfurecían. Los extranjeros, sospechosos ya por serlo, y muy fácil de distinguirse entonces por el traje, eran detenidos en las calles por el pueblo y llevados á la cárcel. Se tomaron declaraciones, se interrogó á los presos, aprehensores y testigos, y no se halló reo alguno, porque las cabezas se hallaban aún en estado de poder dudar, comparar y oír. El Tribunal de Sanidad publicó un bando en el cual ofrecía premio é im-

**Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).** Véase anuncio, página XXVI.

punidad al que descubriera el autor ó autores de aquél hecho. «De todos modos, no pareciendo conveniente, decían los individuos del Tribunal, que semejante delito quede impune, especialmente en tiempos de tanto riesgo y alarma, para consuelo y tranquilidad de este pueblo, y para tener indicio del hecho, publicamos hoy este bando, etc.»

Sin embargo, en el mismo bando nada decían, á lo menos con claridad, de aquella racional y conservadora conjetura de que daban cuenta al gobernador general, reticencia que indica una fuerte preocupación en el pueblo, y en ellos una condescendencia tanto más culpable, cuanto que podía ser sumamente perjudicial.

SIGUE A LA PAGINA XXX



**CEREBRINO  
MANDRI**

**CURA EL DOLOR  
DE CABEZA,  
NEURALGIAS, DOLORES  
NERVIOSOS O REUMATICOS  
Y LAS MOLESTIAS PERIODICAS DE LA MUJER  
NUNCA PERJUDICA**

**MARCA REGISTRADA**

FÓRMULA POR DOSIS O CUCHARADITA BIEN COLMADA:

Ácido-ester-orto-etanoil benceno metilóico, 20 centigramos. Para-acetfenetidina, 15 centigramos. Bromhidrato potásico, 5 centigramos. Cafeína, 5 centigramos. Extracto flúido gelsemium sempervidens, 5 miligramos.

**Manera de tomarlo.**

En los casos agudos puede repetirse con intervalo de media hora una ó dos veces.  
En los enfermos crónicos se puede tomar una, dos ó tres veces al día, media hora antes del alimento ó dos horas después.  
Se disuelve en medio vaso de agua.

**Preparado por D. FRANCISCO MANDRI, médico y químico-farmacéutico  
en su Laboratorio, Escudillers, 6. — BARCELONA**

# SANATORIO DEL PARQUE - DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

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

**Médico Director: Dr. F. BAUER**

Le interesa Dr. recetar á sus enfermos el



## ANTISEPTICO DENTAL



**PODEROSO ASTRINGENTE  
Y TÓNICO GINGIVAL**

Cada 100 c. c. contienen: Emetina parda, 1,20; Sulfotenat, zinc, 0,67; Solución Formaldehido, 0,14; Resorcina, 1,30; Mento, 0,10; Benjui, Mirra y esencia de Gualteria, c. s. en solución hidro-alcohólica.

De resultados positivos en la profilaxis y tratamiento de la

**Gingivitis. — Estomatitis  
y Piorrea Alveolar.**

Solamente lo propagan entre los profesionales.

Concesionario para España: J. MARTÍN, Madrid - Barcelona.

## ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.<sup>a</sup>. *Æsculus hippocast*; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3 pesetas; correo, 3,50. De venta en farmacias.

## VACANTES

*Pamplona.*—Para el servicio de los socios que habitan en los barrios de extramuros. Las condiciones se hallan de manifiesto en la Secretaría de la Sociedad, Eslava, 9, 1.º Los solicitantes acompañarán certificación del título profesional y cuantos documentos estimen convenientes para acreditar sus méritos. Las instancias pueden presentarse durante treinta días (*Boletín Oficial* del 2 de Abril).

—Vega de Villalobos, partido de Villalpando (Zamora), por renuncia, por encontrarse enfermo, con 1.250 pesetas, mas el 10 por 100 como inspector municipal, por la asistencia de ocho familias pobres. El agraciado puede contratar libremente los servicios de su clase, con unas 150 familias pudientes de que se compone este vecindario. Solicitudes hasta el 2 de Mayo.

*Datos.*—560 habitantes, á 12 kilómetros de la cabeza del partido, á 60 de la capital y á 4 de la estación de Villanueva del Campo.

—Olves, partido de Calatayud (Zaragoza), por haber resultado desierto el concurso anterior, con la dotación anual de 1.375 pesetas. Solicitudes debidamente documentadas y reintegradas, hasta el 29 de Abril.

*Datos.*—602 habitantes, á 14 kilómetros de la cabeza del partido, á 122 de la capital y á 6 de la estación de Maluenda.

—Proaza, partido de Oviedo, dotada con el sueldo anual de 1.750 pesetas. Instancias documentadas á esta Alcaldía en el plazo de treinta días (*B. O.* del 3 de Abril).

*Datos.*—3.153 habitantes, á 26 kilómetros de la capital y á 14 de la estación de Trubia.

(Continúa en la pág. XXXII.)

# ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

A base de ETER BENZILBENZOICO 25 % - Tint. grindelia robusta. - Tint. belladona.  
Tint. beleño, en solución alcohólica aromatizada.

**DOSIS:** de 20 á 60 gotas al día en tres ó cuatro tomas; en agua azucarada, vino, leche, etc.

**USO:** En los dolores espasmódicos de todas clases, cólicos hepáticos, nefríticos, vejiga, matriz, intestino, cardiospalmo, asma bronquial, coqueluche, etc.

No tiene contraindicaciones ni aun en los casos en que haya nefritis.

## A. WASSERMANN S. A.

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

# GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

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

**SALES DE LITINA EFERVESCENTES**

## LE PERDRIEL

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

Superior à todas los demás disolventes del ácido úrico, por su acción curativa, aun sobre la diatesis artrítica.

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

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

**LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS**  
**Y EN TODAS LAS FARMACIAS**

# COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

**Antiséptico, Cicatrizante.**  
**Ni tóxico Ni cáustico.**

Este producto goza de una eficacia muy grande en los casos de *Heridas, Antrax, Eczemas, Ulceras, Otitis infecciosas, Leucorreas, etc...*

*Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer*

EN TODAS LAS FARMACIAS

**LE PERDRIEL - PARIS**  
11, Rue Milton (9°)

Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

# GERMOSE

Gotas del Dr.

# BAYRAC

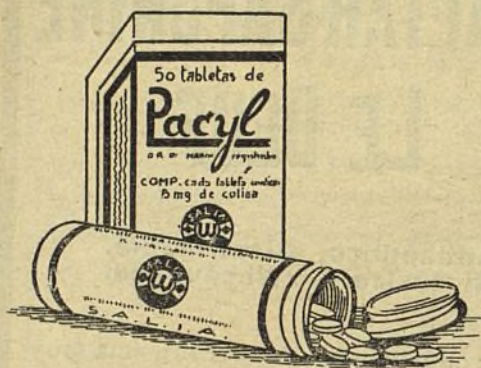
(NO TÓXICO)

Específico  
contra la Coqueluche.  
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - Paris.

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.<sup>a</sup>, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

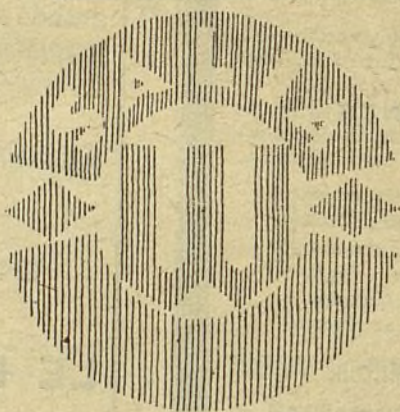


# Pacyl

Tubo de 50 tabletas de 5 miligramos a base de un derivado de Colina: el hormón hipotensor del organismo

*Indicaciones:* Hipertensión arterial y espasmos vasculares y sus consecuencias: cefalalgias, palpitaciones, vértigos, dolores precordiales, apoplejía y claudicación intermitente.

*Dosis:* 1 a 2 tabletas dos o tres veces al día



De gran eficacia en el tratamiento de todas las manifestaciones de la

## MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura

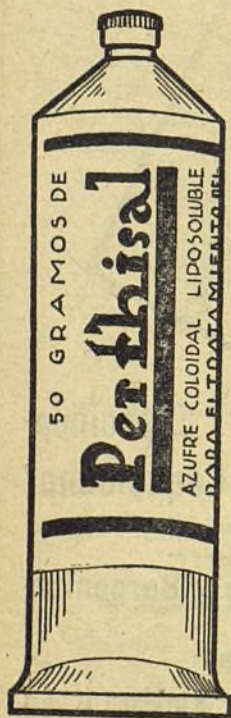
S. A. L. I. A.

S. A. La Industria Hispano-Alemana de Productos Químicos

APARTADO 7060.

MADRID.

# EL AZUFRE ES A LAS ARTICULACIONES LO QUE EL HIERRO A LA SANGRE.

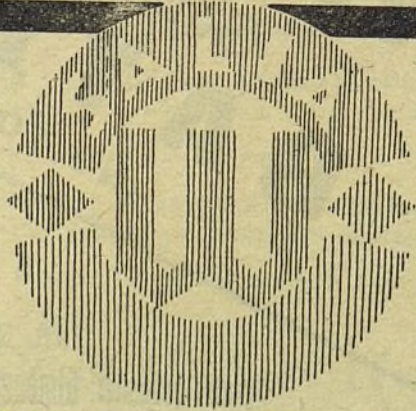


# Perthisal

Pomada de azufre coloidal liposoluble

Rápida absorción  
Efectos constantes  
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA



*Indicaciones:*

Reumatismo crónico de articulaciones, músculos y nervios. Ciática y neuralgias de todas clases.

S. A. La Industria Hispano-Alemana de Productos Químicos.

APARTADO 7060.

MADRID.