

# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA 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 CAJAL | 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 Fdad. 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 VILLAVERDE**  
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:** La enfermedad y el medicamento, por el Dr. Baltasar Hernández Briz.—Las formas gastrointestinales de la litiasis biliar y los errores de diagnóstico á que dan lugar, por el Dr. D. Fidel Fernández Martínez.—**Información científica:** La organoterapia en las neurosis y en las psicosis, por el Dr. P. M.—**Bibliografía.—Periódicos médicos.**

## LA ENFERMEDAD Y EL MEDICAMENTO (1)

POR EL

DR. BALTASAR HERNÁNDEZ BRIZ

Creo de gran interés hacer unas ligeras consideraciones para ilustrar al vulgo y á no pocos médicos sobre estos dos grandes problemas que son en la actualidad completamente desconocidos por la inmensa mayoría de las personas.

¿Qué es la salud? La *salud* es el estado de funcionamiento normal de todos los órganos y aparatos de nuestra economía; subjetivamente es un sentimiento general de bienestar (euforia) que siente el hombre. ¿Qué es la enfermedad? La *enfermedad* está esencialmente constituida por los *trastornos del funcionamiento* de este mismo organismo.

Estos trastornos del organismo están constituidos por las causas llamadas mortíficas, que son infinitas, y que determinan *reacciones* en los órganos y aparatos, que son las que constituyen la mayor parte de las enfermedades; debe considerarse, según Novoa Santos, como un proceso que traduce la falta de adaptación del organismo á los más variados estímulos

(1) Capítulo de una obra en preparación sobre «Divulgaciones médicas».

morbosos (excitantes patógenos) y las reacciones que sobrevienen en este estado deben ser miradas como expresión de la tendencia del cuerpo vivo á adaptarse á las nuevas condiciones á que se encuentra accidentalmente sometido.

Todas las enfermedades tienen una natural tendencia á la curación—nos curamos espontáneamente de las enfermedades—y si no fuera así, la humanidad habría desaparecido; claro es, que desgraciadamente no siempre sucede así, y las causas morbosas aniquilan las defensas que el organismo pone en juego en esta lucha para vencer, y el sujeto sucumbe; pero el hecho de la curación *es siempre labor del organismo*. Tiene el organismo mecanismos reguladores especialmente adiestrados como sucede en la inmunidad adquirida que, actuando incesantemente, defienden al hombre de la enfermedad.

La enfermedad no es una entidad ontológica, como una esencial individual toxonómica, como dice Pi Suñer, que una vez establecido el diagnóstico, deba ser tratada de igual manera en todos los casos.

La enfermedad, como una perturbación del fisiologismo del hombre, como una manifestación de la vida, es multiforme, y en cada sujeto, según sus defensas, sus resistencias, su temperamento, su edad, sexo, etc., etc., varían al infinito como varían las personalidades de los hombres, que no hay dos iguales en



el mundo; por esto prácticamente se ha dicho, con gran acierto, que no existen enfermedades, sino enfermos, y en esto radica la suprema dificultad del verdadero médico que ha visto siempre desde fechas milenarias que la enfermedad sigue un curso de cierta regularidad, pero nunca igual, y que comunmente el enfermo sana, aunque otras veces, desgraciadamente, el enfermo muere.

El medicamento es un agente fisicoquímico que determina *reacciones especiales* que el médico aprovecha para auxiliar á la naturaleza en la lucha contra la enfermedad, necesitándose un perfecto conocimiento de la fisiología y de la patología para emplear estos recursos con perfecto acierto; por esta razón, *solamente el médico* que posea con precisión estos conocimientos, dotado de gran tacto clínico y con un sentido común despierto y completo, puede llenar con acierto estas indicaciones, y nadie que no sea un verdadero médico puede emplear el más insignificante medicamento, sin exponer al enfermo á gravísimas consecuencias y á veces hasta la muerte.

Invaden todos los días los despachos de los médicos y la cuarta plana de los periódicos millares de anuncios de medicamentos, producto de los infinitos laboratorios, fábricas de productos químicos, farmacias, etc., que quieren hacer la felicidad de la humanidad, y que pretenden curar todas las dolencias; la humanidad acude subyugada por el «*fetiché*» del medicamento, y las gentes creen que el medicamento, por una acción virtual, destruye, aniquila la enfermedad, como si ésta fuese un ser tangible extraño al organismo, creyendo la mayor parte de las personas que el medicamento debe librarles de toda dolencia y con tomarlo ya están libres de ella, y no necesitan modificar su régimen ni guardar los preceptos de la higiene, esperándolo todo de la acción maravillosa del medicamento.

Cuando el hombre se siente enfermo, cuando las causas morbosas le han atacado, se establece una lucha entre los agentes patógenos y las defensas que espontáneamente pone el organismo en juego para contrarrestarlas, y el lograr la victoria depende, como se comprenderá, de infinitos factores. La misión del médico es ver la manera de activar y favorecer las defensas orgánicas para que triunfe en la lucha contra la enfermedad, y ésta es una función muy compleja el llenar con acierto estas indicaciones.

Cuando el ilustre Ehrlich descubrió el «606», ya se creyó por la mayoría (incluyendo no pocos médicos) que se había descubierto la piedra filosofal, y que á la gran avariosis ó avariosis propiamente dicha, no había que tenerla miedo alguno, pues bastaba una inyección de este importante agente para quedar libre de ella y poder seguir haciendo toda clase de excesos sin peligro ni cuidado alguno, y así seguir disfrutando de la vida sin el temor á esta terrible enfermedad.

Los que padecen estreñimiento (deberá ser infinito su número, dado los millares de pastillas, comprimidos, píldoras, jarabes, petróleos, etc., etc., que aseguran su curación con sólo tomarlos diariamente), y los

que sufren neuralgias, dolores de cabeza, los que tienen tos, etc., etc., síntomas todos éstos de diversas causas que solamente el médico, inquiriendo sus orígenes, puede tratar con acierto, pero que las gentes, seducidas y sugestionadas por los anuncios más ó menos luminosos, por la cuarta plana de los periódicos y por los mil medios que el mercantilismo pone en acción para conseguir su venta, las toman sin pensar en el peligro que esta conducta les puede ocasionar; estos anuncios son como los espejuelos para cazar alondras, pues son también espejuelos para cazar incautos, cuyo número es inmenso en todos los países, contribuyendo á hacer el negocio de los fabricantes.

Y no digamos nada de *esas* asociaciones de cuatro, seis ó más medicamentos *verdaderas triacas modernas* que pretenden llenar unas indicaciones, cuando si no son antagónicos químicamente, lo son farmacodinámicamente, pues unos tienen una acción neutralizada por la otra substancia, y se recetan hasta por distinguidos médicos sin reparar en el absurdo que esto representa!

Y cuando un medicamento de acción admirablemente conocida se pretende modificarlo, con el pretexto de mejorar su naturaleza (por ejemplo, el opio, aceite de hígado de bacalao, etc., etc.), para estropearlo y que se beneficie la casa que lo fabrica, que es lo único que se consigue con esta conducta.

Todo esto debe poner en guardia al verdadero médico para no dejarse alucinar por estas medicaciones de prospecto que tanto daño pueden ocasionar.

M. d'Arsonval decía con gran razón que estaba persuadido de que la terapéutica del porvenir no emplearía como medio curativo más que modificadores físicos (calor, luz, electricidad, agua, aire, sol, etc.). El medio bárbaro que bajo pretexto de curarnos consiste en intoxicarnos con las drogas más venenosas de la química, cederá forzosamente el sitio á esos agentes cuyo empleo, al menos, tiene la ventaja de no introducir ningún cuerpo extraño en el organismo.

Sin participar por completo la opinión de este eminente físico, puesto que realmente hay unos cuantos medicamentos sin los cuales la medicina sería imposible (quina, opio, yodo, hierro, bromuros, etc., etc.), que bien manejados son verdaderamente maravillosos, existen otros muchos cuyos efectos farmacodinámicos son muy poco conocidos, y hay que usarlos con mucha prudencia, pero solamente el médico es el que está capacitado para usar estas drogas y todos los diversos medios curativos, y nadie más que él podrá atribuirse esta facultad sin incurrir en una verdadera responsabilidad criminal.

La medicación será *siempre muy sencilla*, pues la acción verdaderamente eficaz del médico, la más positiva será la *profiláctica*, evitar que el hombre enferme, poniendo en juego todos los modernos preceptos de la profilaxis.

Cuando tenga necesidad de usar las drogas, tendrá siempre presente el aforismo de Hipócrates, *primum non nocere*.





# Tratamiento percutáneo de la Tuberculosis

con

# Ectebina

según el  
Prof. Moro Heidelberg,  
Pomada tuberculínica  
incluso para el  
diagnóstico percutáneo.

Envases originales de 1 gramo, 5 gramos y 10 gramos de Ectebina.

Literatura á disposición de los señores médicos.

REPRESENTACIÓN Y DEPÓSITO EN ESPAÑA:

«Productos Químico Farmacéuticos, S. A.» — Barcelona: Ballén, 36. — Apartado 724.



# Sintalina

**Primer antidiabético de acción insulínica y de uso interno.**

La Sintalina puede reemplazar parcial o totalmente a las inyecciones de Insulina en los casos de diabetes leves y de mediana intensidad. Requiere una dosificación exacta. Envase original: frascos de 40 tabl. con 10 mg. Muestras y literatura a solicitar de

**Productos Químicos Schering S.A.**  
Apartado 479 — Madrid.



819 247 20

HEIMBECK



PRODUCTOS

**Serono**

**Bioplastina Serono.**

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

**Peptopancrasi 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 LAYETANA 15 · BARCELONA

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones  
crónicas

iodo BENZO MÉTHYL FORMINE  
**IODASEPTINE**  
CORTIAL

Ampollas (5 á 20 c. c. por día).

Gotas (20 á 100 por día).

Comprimidos (1 á 4 por día).

**TUBERCULOSIS PULMONAR** de evolución lenta.  
(2 á 5 c. c. por día.)

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

**REUMATISMOS**

**DEFORMANTES**, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.

*Numerosas comunicaciones y referencias.*

PIRESIA

Infecciones  
agudas.

DI-FORMINE-iodo-BENZOMÉTHYLÉE

**SEPTICEMINE**  
CORTIAL

Ampollas 4 o. o.

1 á 4 por día.

Quirúrgicas, Puerperales, Intestinales, Piógenas,  
Gripales, Broncopneumonía, Encefalitis, Erisipela.

**LABORATOIRES CORTIAL.** — 15, Bd. Pasteur. — PARIS  
Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.  
Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona.



## Las formas gastrointestinales de la litiasis biliar y los errores de diagnóstico á que dan lugar <sup>(1)</sup>

POR EL

DR. D. FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ  
(de Granada.)

Señores:

Correspondiendo á una invitación muy afectuosa de la Junta directiva de esta Academia de Ciencias Médicas, transmitida por mi querido amigo y pariente el Dr. Navarro Moreno, voy á molestar brevemente vuestra atención para hablaros de un asunto que juzgo interesante y al que acaso no se concede por el médico general toda la importancia que merece en la valoración de los elementos de juicio para el diagnóstico de un proceso doloroso del abdomen.

Mis primeras palabras han de ser, como es natural, para ofrendar respetuosa gratitud á esta simpática agrupación científica, y muy en especial á sus elementos directivos, y para dirigir un saludo cordialísimo al Cuerpo médico cordobés, tan abundante en figuras eminentes, que marcan cotas elevadísimas en la Medicina andaluza, y tan pletórico de hombres de corazón bondadoso, que van á soportar, sin que jarse, las molestias que con mi anodina disertación voy á causarles.

Séame permitido dirigirles, desde ahora, un sincero homenaje de gratitud, y ofrendarles mi agradecimiento por el honor inmerecido que me dispensan.

..

No ha pasado todavía medio año desde la fecha en que los organizadores de Jornadas Médicas de Madrid (Octubre de 1927) me honraron con el encargo de una conferencia sobre «Las formas gastrointestinales de la litiasis biliar», tema interesante, sugestivo y útil para el médico general, que obligado á atender las múltiples facetas de la Medicina no puede dedicar á cada una de ellas la atención y el interés con que el especializado las atiende.

Obligado á elegir tema para distraer hoy vuestra atención, he creído que acaso os compensara un poco la molestia de escucharme el haceros meditar sobre esta cuestión, que se encuentra con tanta frecuencia á la cabecera de un enfermo, y que importa mucho saber esclarecer y discernir.

En la mayor parte de los casos, la litiasis biliar evoluciona con síntomas bastante característicos y se descubre con relativa facilidad á base de los datos suministrados por el enfermo y de los que recogemos por alguna exploración sencilla; pero hay ocasiones—y á ellas me voy á referir—en que la sintomatología es absolutamente equívoca y en que las manifestaciones de la enfermedad se proyectan fuera de los focos ordinarios de localización, y conducen á gravísimos errores de diagnóstico.

Algunos de estos casos se refieren á formas de litiasis biliar en que faltan absolutamente los signos de localización y en que las manifestaciones clínicas del enfermo se traducen pura y simplemente por fenómenos que radican, en apariencia, en el estómago ó en los intestinos, dando lugar á graves errores de diagnóstico y de tratamiento.

La exposición resumida de algunos de esos casos y el comentario y las consideraciones que se deducen de su estudio, van á servir de tema á esta disertación.

..

(1) Conferencia dictada el día 24 de Marzo de 1928 en la Academia de Ciencias Médicas de Córdoba.

Las manifestaciones gástricas de origen biliar fueron señaladas la primera vez por Pujol, en 1784. Más tarde, en 1879, Cornillon describió una forma dispeptica de la litiasis biliar, y Bouveret, en 1893, insistió sobre el asunto, diciendo que los enfermos se quejan del estómago y que los dolores son considerados como gastrálgicos hasta que la aparición de la ictericia viene á justificar el diagnóstico.

Estas observaciones fueron consideradas como meras curiosidades científicas, y la forma gastrointestinal de la colelitiasis no ha tenido estado oficial hasta que á comienzos del siglo actual y gracias á los progresos de la Anatomía patológica y á la frecuencia de las laparotomías, ha sido objeto de trabajos muy concienzudos por parte de Loeper, de Chauffard, de Tuffier, Marchais, Salignat, Foncaud, etc., etc.

Las formas gástricas de la litiasis biliar no obedecen á una sintomatología definida, y por eso no caben dentro de los moldes de una descripción ordenada.

El dolor domina casi siempre el cuadro clínico y ofrece una extensa gama de intensidades, desde las molestias poco graduadas de una dispepsia banal, hasta las algias terribles, bruscas, repentinas, que realizan, sin duda, un equivalente epigástrico del cólico hepático. Por eso no cabe dentro de una descripción única y por eso se prestan fácilmente á confusiones.

Una señora de treinta años tiene, desde hace veinte meses, grandes dolores de estómago que aparecen sin horario fijo, pero suelen coincidir con el final de la digestión; se propagan á la espalda y se acompañan de vómitos é hipersecreción que la alivian pasajera y momentáneamente. Hay ardores, agrios, estreñimiento y sialorrea. El contenido gástrico tiene elevada acidez clorhídrica; la papilla de bario se retiene muchas horas en el estómago, y la palpación del epigastrio despier ta dolor bastante intenso. Se diagnosticó una úlcera pilórica, y como el tratamiento médico fué infructuoso, se propuso una intervención quirúrgica que fué aceptada. El estómago, el duodeno y el píloro estaban normales; la vesícula, que era espesa, fibrosa, friable, retraída y adherida al hígado, estaba llena de cálculos.

Una señora de cuarenta y un años viene teniendo, desde hace tres, grandes dolores de estómago que la acometen por temporadas, que alternan con otras de relativa normalidad digestiva. Los dolores son francamente epigástricos, no se irradian, se acompañan de vómitos que la alivian y de estreñimiento; no hay ni ha habido ictericia, ni coloración de conjuntivas, ni fiebre, ni orina oscura, ni picores, ni heces blancas. Comprobamos un píloro un poco espasmodizado, un duodeno deforme, en hierro de lanza, un quimismo hipoclorhídrico y un punto doloroso á la presión profunda en la zona vesicular. Operada por el profesor Mesa Moles, se encontró una vesícula llena y conteniendo tres cálculos. Estó mago y duodeno normales.

Una señora de treinta y dos años tiene, desde hace diez, inapetencia, malas digestiones, estreñimiento y dolores vagos, difusos, en la región epigástrica. Actualmente acusa náuseas, vértigos, algún vómito, ardores y dolor epigástrico á las dos ó tres horas de haber comido. Por palpación se nota sensibilidad dolorosa en el epigastrio y en la región vesicular. No hay pigmento biliar en la orina. La radioscopia acusa un poco de ptosis con retardo de evacuación, bulbo duodenal deformado, píloro y duodeno desviados á la derecha. Operada con diagnóstico de úlcera duodenal, se encuentra un estómago normal y una vejiga llena de cálculos y un poco adherida al colon transversal.

El dolor de estos enfermos no presenta, como se ha visto, ningún carácter que permita individualizarlo ni distinguirlo de sus similares. Unas veces es muy intenso, con



náuseas, con vómitos, realizando el cuadro de la úlcera gastroduodenal, y otras es más tolerable, más atenuado, menos violento, hasta reducirse algunas veces á un simple cuadro dispéptico con ardores, agrios, timpanismo, eructos y molestias difusas y poco graduadas.

Muchas veces empieza de modo brusco, repentinamente, con carácter paroxístico, en un sujeto que no tiene antecedentes de aparato digestivo, y entonces realiza simplemente el cuadro epigastálico de un cólico hepático aberrante, sobre el que ha insistido recientemente Chauffard.

Otras veces hay un período de disturbios digestivos más ó menos graduados, y luego se instala un cuadro doloroso que simula el de una úlcera de estómago. El dolor es marcadamente epigástrico, sin que ninguna localización ni irradiación del mismo pueda llamar la atención hacia la vejiga de la hiel.

Uno de nuestros enfermos tenía aerofagia y sialorrea con sensación de distensión continua del estómago, que en vano pretendía combatir eructando y haciendo esfuerzos para deglutir, que agravaban el cuadro de las molestias gástricas porque lo sumían en un círculo vicioso cada vez más molesto.

Las pirosis, los agrios, los ardores y las acedías figuran entre los síntomas más constantes y no guardan relación con los períodos digestivos, apareciendo en ayunas, aunque con menos intensidad que durante la digestión. Muchas veces coinciden con un quimismo hiperclorhídrico; pero otras, bastantes, se dan en sujetos hipoclorhídricos.

Los vómitos alimenticios ó biliosos también son muy constantes en estos enfermos y aumentan la confusión del médico, que con ellos y con el dolor forma juicio equivocado, orientándose hacia un úlcus gastroduodenal.

A algunas veces los dolores aparecen después de un esfuerzo físico, de una sacudida brusca ó de una fuerte emoción, y no guardan relación con los períodos digestivos; otras aparecen de pronto, con sensación de constricción y de calambre visceral, y ceden á las aplicaciones de calor, desapareciendo sin dejar reliquia, ó persisten horas y horas sin obedecer al tratamiento. Algunos, sobre todo los que se acompañan de aerofagia, evolucionan con dificultades respiratorias, tracción epigástrica, hinchazón y bostezos; otros tienen irradiaciones escapulares y dorsales, seguidas de vómitos alimenticios ó biliosos.

La confusión con los úlcus gastroduodenales sube de punto en aquellos casos, raros, en que la crisis dolorosa se acompaña de hematemesis, de melena ó de hemorragias ocultas, que alguna vez se producen en la litiasis biliar.

Un dato me parece muy digno de mención en el dolor epigástrico de los colelitíasicos. Es sabido que la mayoría de los fenómenos dolorosos que aparecen en las afecciones gastroduodenales, están sujetos á un horario fijo que depende de la calidad y de la cantidad del alimento ingerido. Hay gastropatías en que el dolor aparece en el acto mismo de comer: gastralgia precoz de Löeper; hay otras en que no se presenta hasta el final de la digestión: gastralgia tardía del mismo autor; y hay otras, en fin, en que aparecen cuando el estómago está vacío: gastralgia interprandial de Fedeli; pero sea cualquiera el tipo que adopte, se repite siempre en todas las crisis que sufre el enfermo; en términos que éste no vacila en asegurar, cuando se le interroga, que el dolor tiene hora fija, y que siempre aparece en el mismo período de la digestión.

La mayoría de los biliares que tienen dolor gastroduodenal escapa á esta regla general, y con diferencia de muy pocos días ó de muy pocas horas ofrece distintas modalidades de gastralgia, sintiendo tan pronto dolor en ayunas

como dolor coincidente con la repleción del estómago, como dolor al final del período digestivo.

Esta falta de periodicidad y de cronología me parece muy de tener en cuenta para sospechar el origen biliar del dolor epigástrico de un enfermo.

Examinando detenidamente la historia clínica de un ulceroso de estómago, se advierte una regularidad muy marcada en la aparición de los períodos dolorosos. Cada enfermo los siente á una hora determinada, pero siempre los siente, con ligeras variantes, á una misma hora, es decir, al cabo de un determinado tiempo de haber comido. En cambio, los litíasicos tienen un día dolor á las tres horas, y otro día dolor mucho más tarde, y otros días al terminar de comer. Además, es corriente en los litíasicos tener el dolor varios días seguidos, y luego dejar de tenerlo uno ó dos días, y luego reaparecer, y continuar de este modo, en series irregulares, á diferencia de la constancia con que se presenta en los ulcerosos.

Loeper añade que la mayor parte de estas reacciones dolorosas se producen con más frecuencia de noche que de día.

Otro dato que he comprobado muchas veces es la facilidad con que este dolor cede á los preparados de opio, y su rebeldía á la belladona, á los alcalinos, á la ingestión de alimento, al vómito espontáneo ó provocado, y á los demás recursos que mitigan los dolores del estómago. Es sabido que los dolores celiálgicos ceden muy bien á la antipirina, los vesiculares al opio y los gastroduodenales á la belladona, y es sabido también, que casi todos los dolores de radicación gástrica se calman momentáneamente con la ingestión de alimentos, ó con un poco de bicarbonato, ó con un vómito evacuador. Los dolores epigástricos de origen vesicular no ceden á estos remedios, ó bien ceden unos días y no ceden otros. He aquí otro dato de presunción que no debemos despreciar.

¿Cuál es el motivo de estos dolores? ¿Por qué la existencia de piedras en una vesícula inflamada determina, en ocasiones, dolores de tan marcada topografía gastroduodenal?

Se ha recurrido, ante todo, al socorrido tópico de los reflejos, pero no hay razones de peso que los abonen en este caso. Se ha dicho que eran debidos á hiperclorhidria concomitante, pero los hemos visto en litíasicos con hipoclorhidria, y aun con aquilia, aparte de que no ceden á los alcalinos; se ha supuesto que se deben á las contracciones vesiculares, pero esto no es aplicable más que á los casos en que el dolor coincide con el comienzo de la digestión.

Kehr dice que la bilis se acumula en la vesícula durante el período de vacuidad del estómago y del duodeno, y provoca el dolor en los litíasicos por la excesiva distensión de las paredes del reservorio, pero entonces desaparecería con la ingestión de comida porque el reflejo producido por el contacto de la misma con la papila de Vater determina el vaciamiento, y no es así.

Algunos hablan de adherencias de la vesícula biliar con el estómago ó con el duodeno, pero nosotros hemos operado casos en que los dolores epigástricos eran terribles y, sin embargo, no había la menor adherencia. Se ha dicho que el dolor era producido por hiperperistaltismo ó hipermotilidad gástricas, pero nosotros hemos observado radioscópicamente enfermos en plena crisis dolorosa y no hemos comprobado siempre esa alteración motora del estómago. Por la misma razón no podemos admitir el gastrospasmo reflejo localizado al píloro, de Buttner, Holzknecht y Luger ni el gastrospasmo reflejo de Schlesinger.

Para mí, la explicación es muy otra, y hay que buscarla en procesos orgánicos tangibles, que satisfacen suficiente-





# GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HIGADO 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.





# 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 LAVETANA 15 · BARCELONA**

**Espiroquetosis:** Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

**Asociaciones fusoespirilares:** Angina de Vincent.

**Disenteria amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales** en general.

**Sífilis hereditaria precoz.**

**Piorrea alveolar.**

**Paludismo** debido al plasmodium vivax.

**Tratamiento por vía bucal**  
por el

# STOVARSOL

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

- Para los **adultos**: en frascos de 28 comprimidos dosificados a 25 centigramos de sustancia activa por comprimido.
- Para la **terapéutica infantil**: en frascos de 200 comprimidos dosificados a un centigramo de sustancia activa por comprimido.
- Para el tratamiento por vía intravenosa (tratamiento de la parálisis general) expendemos el **Stovarsol sódico** en tubos de 50 centigramos, un gramo y 1,50 gramos para disolver en c. s. de agua bidestilada y esterilizada.

LITERATURA A PETICIÓN

**LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES**

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

86 & 92, Rue Vieille-du-Temple. — PARIS (3°).

Agente general para España: J. COLL. — Córcega, 269. — BARCELONA



mente al espíritu más exigente. Se trata, á mi juicio, de una auténtica participación del proceso inflamatorio, que desde la vejiga de la hiel se propaga hasta los órganos vecinos; de una neuritis infecciosa, de una neuritis del plexo solar causante de espasmos, atonías ó excitaciones unas veces motoras y otras sensitivas, unas veces localizadas y otras difusas, con lesiones orgánicas del sistema nervioso autónomo del estómago y del intestino parecidas á las que existen en esos procesos flogísticos que Loeper ha bautizado con el nombre de «enteroneuritis».

La infección de la mucosa vesicular gana, poco á poco, la muscular y la serosa; la infección de esta última se comunica fácilmente á la serosa duodenal, con la que contacta, y de ella se extiende al píloro, al estómago, y por el ángulo derecho del colon al resto del intestino grueso y al apéndice. Agréguese, si se quiere, pequeñas embolias microbianas desde la vesícula hasta la región duodenopancreática á través de las comunicaciones linfáticas, y quedará explicada sin violencia la aparición de síntomas de estómago y de duodeno en los enfermos de calculosis biliar.

Admitida la lesión de las paredes del estómago, es fácil dar explicación al síndrome dispéptico de estos enfermos, cuyos síntomas no son función de la riqueza en ácido clorhídrico, sino de la irritabilidad de la mucosa gástrica ó de la vía nerviosa, y se explican también los vómitos por trastornos de la primera porción del duodeno, ó por duodenitis secundaria á la pericolecistitis, ó por tracciones, bridas ó acodaduras estenosantes del primer tramo intestinal.

Las alteraciones del quimismo han sido objeto de explicaciones contradictorias. Leede cree que la hipoacidez es el resultado de la pérdida de una hormona segregada por la vesícula, que normalmente excitara la secreción de ácido clorhídrico en el estómago. Moewes supone que es un trastorno secretorio primitivo en relación con la constitución morbosa del individuo. Nosotros creemos que no hay una relación directa y constante entre litiasis biliar y quimismo gástrico, y aunque parece que entre los colelitíasicos predominan los tipos hipoclorhídricos, se dan también los hiperclorhídricos.

La hematemesis, la melena y las hemorragias ocultas, que alguna vez se encuentran en estos enfermos, pueden explicarse por diversos mecanismos: pequeñas hemorragias faríngeas, por los esfuerzos del vómito; diátesis hemorrágica por insuficiencia hepática; traumatismos del orificio duodenal del colédoco por el roce de un cálculo; formación de una fístula entre la vesícula y el estómago ó el intestino; trombosis de la porta, con éstasis venoso gastrointestinal; erosión de una variz; erosión de la porta ó de la hepática por un cálculo, con derrame de sangre en el colédoco; hemorragia intravesicular por congestión y erosiones de la mucosa; duodenitis congestiva ó erosiva; coexistencia de úlcera gástrica ó duodenal.

Hemos registrado un caso con sialorrea, cardiospasma y aerofagia:

Antonia J. R., de Granada. Desde hace tres años tiene digestiones difíciles y dolores vagos, continuos, de epigastrio; en los últimos años, dolores muy vivos, lacerantes, en el epigastrio, con constricción é irradiación interescapular «como si le tirasen hacia adentro», regurgitaciones espumosas y salivación abundante. Por palpación se nota abultamiento epigástrico. El jugo gástrico es anaclorhídrico. La colecistorradiografía demostró un cálculo biliar, y la laparotomía descubrió una vesícula grande, con dos piedras bastante voluminosas.

En estos casos parece que lo primitivo es el espasmo y la irritación del cardias, lo cual trae como consecuencia una

irritación de la secreción salivar, que da lugar á sialorrea refleja. El enfermo se hace en seguida sialofágico, y, como consecuencia, aerofágico. Loeper y Parturier han descrito casos parecidos.

\*\*\*

Además de en el estómago, pueden manifestarse en el intestino los síntomas parodójicos de la litiasis biliar.

Hay casos en que el dolor, espontáneo y provocado, se manifiesta en el colon sigmoideo, produciendo un punto de Mac Burney izquierdo, y otros en que aparece á la altura del ángulo izquierdo del colon, á causa quizá de una *lienalgia* por congestión del bazo, debida á su vez á la turgencia biliar del hígado. En opinión de otros autores, es la pancreatitis concomitante la que explica mejor estos dolores del lado izquierdo, y en la de otros como Ortner, se trata de adherencias del epiplón á la vejiga.

Linossier ha descrito una diarrea prandial. El enfermo, en plena comida, siente grandes dolores de vientre y una necesidad urgente de defecar; las heces son líquidas, verdosas y quemantes; después de evacuadas desaparecen los dolores y todo vuelve á la normalidad, no repitiéndose las crisis hasta que ha pasado mucho tiempo. Linossier explica esta diarrea por excitabilidad gástrica que ocasiona reflejamente el vaciamiento de la vesícula repleta de bilis; otros autores lo explican por un reflejo vesicocólico.

Un enfermo mío tenía diarrea matinal como la descrita por Lefranc.

Joven de veintidós años que desde hace dos tiene inapetencia, cefalea, náuseas, eructos, vómitos de hipersecreción, peso, congestiones de cara, pesadez de cabeza, manos frías, inestabilidad cardíaca y tendencia sincopal. Algunas mañanas siente al levantarse, agudísimos dolores en el epigastrio y necesidad imperiosa y urgente de ir al retrete donde expulsa heces líquidas, verdes, que le queman el ano. Hay dolor á la palpación en el estómago y en la vesícula, que es palpable. Por radioscopia se ve un estómago descendido con bulbo duodenal deformado y retención de papilla. En la laparotomía se vió una vesícula péndula, piriforme, grande y larga, completamente rellena de cálculos.

Estos trastornos vasomotores simpáticos, señalados ya por Ramond, y pertenecientes al orden vegetativo, llegan á veces á producir un estado sincopal.

\*\*\*

El diagnóstico de las formas gastrointestinales de la litiasis biliar ofrece, como habéis visto, grandes dificultades y pone á prueba la sagacidad y la suficiencia de clínicos muy expertos.

Digamos, ante todo, que las manifestaciones gástricas ó intestinales de la enfermedad, no dependen de una forma anatómica especial de la colelitiasis. Yo he visto casos en que había cálculos voluminosos y en que las vías biliares eran asiento de alteraciones muy graduadas, y he visto otros en que apenas si se apreciaban lesiones de importancia.

Tampoco he encontrado relación entre el tipo histopatológico de las lesiones, y el predominio gastroduodenal de las manifestaciones sintomáticas. Uno de mis enfermos tenía una vesícula espesa, fibrosa, friable, retraída y adherida al hígado; mientras que en otro, que ofrecía casi los mismos síntomas, era grande, tensa, péndula y adherida al duodeno, y en otro, que también acusaba un cuadro muy semejante, no se notaban alteraciones anatómicas de importancia.

El interrogatorio debe ser muy detallado y muy prolijo, y yo no vacilo en aseguráros, como resultado de mi expe-



riencia, que él solo basta en muchos casos para darnos el diagnóstico de coleditiasis, aunque se oculte bajo el síndrome aparente de una litiasis gastroduodenal.

Un buen interrogatorio dirigido á un enfermo inteligente demuestra la falta de relación entre los períodos digestivos y el dolor, ó descubre una ictericia fugaz, ó una coloración de conjuntivas después de alguna crisis dolorosa, ó una irradiación escapular, ó un ligero movimiento febril, ó algo, en fin, que nos ponga sobre la pista y oriente la exploración.

Es de mucho interés puntualizar el dato cronológico. Dolores que no guardan relación constante y repetida con los períodos digestivos y que no obedecen á un tipo fijo, y que varían de localización ó de horario con intervalo de pocos días, y que unas veces se calman y otras no con la ingestión, con el bicarbonato ó con el vómito, deben ponernos en guardia.

En la mayoría de las ocasiones, repetimos, un buen interrogatorio para puntualizar antecedentes de la enfermedad, nos conduce, de la mano, al descubrimiento de la localización vesicular.

Afinando bien los recuerdos del enfermo, se descubre, con frecuencia, un movimiento febril durante las crisis dolorosas; un escalofrío, una elevación pasajera de temperatura y un sudor profuso con descenso á lo normal.

En ocasiones este acceso febril se limita á una pequeña elevación térmica, y á veces no hay más que una sensación de frío, no seguida de hipertermia. Muchas veces el escalofrío se acompaña de reacciones vasomotoras que se traducen por sensación de carne de gallina, aun durante la elevación térmica. Fuera del dolor, y sin la menor relación con él, hay algunas veces una febrícula sobre la que ha insistido mucho Madinaveitia, que no pasa de pocas décimas, que repite una y hasta dos veces al día durante semanas y meses, y que suele confundirse con un estado infeccioso ligero, ó con un proceso reumático, porque algunas veces se acompaña de dolores articulares, de sudores y de cefaleas.

Estos signos de infección son muy interesantes porque sirven para establecer la distinción con las úlceras gastroduodenales.

La ictericia aunque sea fugaz y pasajera, aunque no se traduzca más que por un ligerísimo tinte de conjuntivas, tiene también un valor inestimable y hay que buscarla con cuidado en los antecedentes de todo enfermo, y explorarla en sus conjuntivas. Preguntaremos también por la decoloración de heces, por la tinción de orina, por los picores y por los demás síntomas concomitantes.

No hay que conceder, sin embargo, demasiada importancia al síntoma ictericia. Cuando se creía que el cólico hepático era debido al paso de una piedra á través del cístico y del colédoco, se consideraba obligada la ictericia, y es este un concepto que, por desgracia, está todavía incrustado en el cerebro de muchos médicos; pero en la actualidad sabemos que la doctrina de la emigración del cálculo no se puede sostener como teoría general, y la ictericia consecutiva á la crisis dolorosa ha perdido gran parte de su valor.

Hay que investigar también con mucho cuidado la existencia de otros dolores que, intercalados entre los epigástricos ó acompañándolos, representen modalidades de cólico hepático y descubran la litiasis: dolor en hipocondrio izquierdo, dolor precordial con tendencia al estado sincopal, y, sobre todo, dolor del hombro derecho.

Son también muy interesantes otros síntomas que aunque no tengan gran valor por sí solos, pueden tenerlo si se asocian á otros de probabilidad. Tales son, entre otros, los siguientes:

Refuerzo del segundo tono pulmonar, seguido, á veces,

de un ruido de galope derecho y de asistolia pasajera; ataques histeriformes; opresión epigástrica, con sensación de ahogo, sin dolor; intolerancia para ciertos alimentos, sobre todo para los huevos, las grasas y los quesos fermentados; actitud inclinada hacia adelante durante el dolor y tendencia á la flexión del muslo derecho sobre la pelvis; dificultad de respirar á fondo y á menudo; dolores profundos bajo el reborde costal derecho en las respiraciones profundas; náuseas en ayunas; jaquecas, sobre las que insisten mucho Moebius y Kelling; crisis sincopales; flatulencias, á las que conceden gran valor los norteamericanos; debilitación del murmullo vesicular en la base derecha, al que Ramond otorga un gran valor en el diagnóstico diferencial con los procesos dolorosos piloroduodenales.

La exploración del epigastrio es muy difícil durante la crisis dolorosa, porque sólo con intentarlo se exagera la contractura muscular. En el hipocondrio derecho se palpa algunas veces un hígado sensible y abultado. La vesícula está algunas veces aumentada de volumen y puede ser accesible á la palpación simple ó á la bimanual. Una exploración cuidadosa suele descubrir sensibilidad profunda, que algunas veces pasa desapercibida en el decúbito supino y se aprecia estando de pie el enfermo, probablemente porque en esta posición desciende la vesícula con el hígado y queda al descubierto bajo las costillas.

Murphy aconseja colocar al enfermo en decúbito supino, introducir bajo el reborde costal derecho los dedos de la mano izquierda y con los de la derecha dar unos cuantos golpes secos sobre la cara dorsal de la primera falange, teniendo extendidas las otras dos. Se suele descubrir, por este medio, una sensibilidad muy viva y muy localizada.

Boas sienta al enfermo con el cuerpo bien inclinado hacia adelante y los brazos cruzados; se coloca detrás del paciente, introduce ambas manos bajo los rebordes costales correspondientes y hace que el enfermo respire profundamente. De este modo se puede descubrir una diferencia de sensibilidad entre el hipocondrio derecho y el izquierdo.

Abrahams coloca al enfermo en decúbito dorsal; busca el punto medio de la línea que une el ombligo al noveno cartílago costal; hunde allí bruscamente uno ó dos dedos de la mano derecha, y en algunos casos de litiasis siente el enfermo un dolor muy agudo, como si le hubieran herido con un instrumento punzante.

Fiessinger aplica la mano de plano sobre el hipocondrio derecho, y ejerciendo una presión difusa invita al enfermo á que respire suavemente. Los litiasícos suelen sentir dolor como si les hincasen un clavo en la vesícula.

Los puntos dolorosos clásicos suelen ser buscados con gran cuidado: punto epigástrico ó celíaco, en el ángulo epigástrico; punto cístico ó vesicular por debajo de la parte media del reborde costal derecho y en el ángulo formado por este reborde y el borde externo del recto mayor; punto de Binet, en la extremidad de la undécima costilla del lado derecho; punto de Chauffard y Rived, en la zona formada por la vertical y la bisectriz del ángulo rectoumbilical; punto frénico entre las dos inserciones inferiores del esternocleidomastoideo; puntos supraclaviculares, puntos deltoideos, puntos supramamarios; punto escápuloapexiano; puntos de las apófisis espinosas 8.<sup>a</sup> á 11.<sup>a</sup> dorsales, etc., etc.

Del quimismo gástrico se pueden deducir muy pocos elementos de juicio, porque, como ya os he dicho, es muy variable en la litiasis biliar. La comprobación de una hiperclorhidria y de una hemorragia oculta habla en favor de una úlcera, pero ambos fenómenos se dan también en la litiasis.

La orina suele ser pálida y abundante durante la crisis



dolorosa, y al día siguiente contiene pigmentos biliares, aun cuando no haya ictericia.

Desde 1914 y á partir de los trabajos de Einhorn, se concede extraordinaria importancia al examen de la bilis obtenida mediante cateterismo duodenal, ya sea simple, ya acompañado del drenaje de las vías biliares por el método de Meltzer Lyon.

El cateterismo suele dar salida, en los colelitíasicos, á un líquido turbio, puriforme, de color amarillo verdoso, con moco, con células de pus, con muchas células epiteliales, con abundantes bacterias y con cristales de coleslerina y de bilirubinato cálcico. Algunas veces los conglomerados minerales tienen tamaño suficiente para que se vean á simple vista ó con un lente de poco aumento (calculinos de Chiray y Blum), pero todos estos datos pierden gran parte de su valor desde que se sabe que en algunas colelitiasis la bilis sale pura y absolutamente normal, porque fluye directamente desde el hígado por el colédoco, sin detenerse en la vesícula, ó porque el proceso flogístico de este reservorio está en fase de atenuación y no modifica los caracteres del líquido que se deposita en su interior.

La prueba de Meltzer Lyon puede aportar datos más importantes. La ausencia de bilis B, ó sea de bilis vesicular, se interpreta como estenosis del cístico, que puede ser debida á cálculo, á estenosis ó á inflamaciones que cierran la luz, pero se puede deber también á incapacidad de la vesícula para modificar la bilis.

En los procesos císticos de tipo inflamatorio la bilis B suele ser viscosa, turbia, con moco y con pus; cuando tiene leucocitos, y éstos faltan en la bilis A, hay que pensar fundamentalmente en infección vesicular. Cantidades de bilis B inferiores á 30 c. c. pueden indicar colecistitis calculosa; cantidades superiores á 90 c. c. indican éxtasis en la vesícula. La presencia de albúmina tiene bastante valor.

La investigación de la riqueza de coleslerina de la sangre tiene, á juicio de Chauffard, mucha importancia para distinguir la colecistitis calculosa del úlcus yuxtapilórico, pero no todos los observadores le conceden esa importancia diagnóstica, y no es, por otra parte, de los medios de exploración que han entrado en el dominio de la práctica corriente.

La determinación de la ictericia latente, es decir, la valoración de la bilirubina del suero sanguíneo, puede ayudar al diagnóstico.

El examen radiológico sí que tiene muchísima importancia.

En ocasiones que, según mi experiencia, son mucho más raras de lo que se lee en algunos libros, se descubren los cálculos en el interior de la vesícula. Phfaler, Case y Cole dicen que son demostrables por radiografía en el 50 por 100 de los casos; George y Leonard elevan esta proporción al 85 y al 90 por 100. Aimard también cree que con una buena técnica se ven en casi todos los casos, y Beclere ha escrito recientemente que sus radiografías de colelitíasicos son positivas en el 60 por 100 de las ocasiones.

Carman dice que sólo muy contadas veces ha podido obtener sombras evidentes, á pesar de haberlas buscado con verdadero empeño en enfermos que indudablemente eran litíasicos. Devan no ha obtenido resultados positivos más que en el 10 por 100 de sus casos; Deaver tampoco los descubre más que en ocasiones muy contadas.

Yo creo que es muy difícil encontrarlos en la radiografía, no tanto por las dificultades de que aparezca una sombra, ya que éstas se dan frecuentemente, sino por lo difícil de interpretarlas, y por la frecuencia con que, no apareciendo claras y definidas, han de ser objeto de interpretación, y

entonces el coeficiente personal del observador aumenta mucho las probabilidades de error.

Poseo en mi clínica una abundante colección de cálculos biliares de todos tamaños, recogidos en laparotomías y en autopsias; algunos de ellos son verdaderamente gigantes. Los envuelvo en una manta de algodón y los coloco detrás de la pantalla fluoroscópica. No dan sombra la mayoría de ellos, y sólo algunos son visibles. Coloco éstos que resultan visibles encima del abdomen de un enfermo, y obtenida la radiografía, la sombra de las piedras se confunde con la del hígado, y no hay modo de verlos en la placa. Por eso soy muy escéptico en la interpretación y en el valor que puede concederse á las radiografías de colelitíasicos.

Parece que los de coleslerina no dan sombra. Los que contienen calcio la dan tanto más intensa cuanto mayor es su riqueza en dicho metal; pero nunca se ven imágenes netas, porque la bilis absorbe muchos rayos y el tejido hepático es muy opaco.

Para Duval, Gatelier y Beclere, el grado de opacidad de los cálculos biliares á los rayos X no es proporcional á su contenido en sales de calcio, sino que depende de otras substancias de elevado peso atómico que todavía no se han aislado en ellos.

El procedimiento del neumoperitoneo facilita mucho la visualización de los colelitos, permitiendo radiografías clarísimas, y la colecistorradiografía nos ha dado en ocasiones clisés muy demostrativos.

El retardo ó la falta de repleción de la vesícula después de la tetrabromo ó de la tetrayodofenolptaleina puede ser indicio de diferentes lesiones: alteración de la secreción del hígado, oclusión de las vías biliares, alteraciones de la función cística de condensación de la bilis, etc., etc.

Cuando la repleción es completa, permite estudiar la forma y el tamaño de la vesícula. La irregularidad de contornos ó las desigualdades en la densidad de la sombra son indicios de vesícula patológica.

De todos modos, y contra creencias que han sido clásicas hasta fecha muy reciente, el cálculo no tiene el valor que se le ha atribuido, porque no representa más que el estadio final de la enfermedad y porque es un factor inconstante del proceso inflamatorio ó infeccioso de la vesícula. Lo importante es que la vesícula esté enferma y que encontremos medios de descubrir su enfermedad; lo secundario es que haya ó no haya cálculos, ya que el papel de éstos es muy de segundo orden, puesto que ni siquiera para determinar el cólico hepático intervienen en la mayoría de las ocasiones.

Mayo dice que lo menos el 25 por 100 de las vesículas enfermas no contienen piedras, á pesar de lo cual dan cólicos hepáticos típicos y producen trastornos funcionales en el estómago. En la mayoría de ellas hay hiperplasias, además de inflamaciones, y como los rayos X son incapaces de demostrárnoslas, resulta un retroceso, en lugar de un progreso científico, el pretender basar en la radiografía el diagnóstico de las afecciones de la vesícula.

Más que el examen directo de la misma, interesa en nuestro caso el del estómago y el del duodeno.

Por parte del primero se observa, ante todo, que el punto doloroso no corresponde á la sombra gástrica, sino al borde del hígado, y que las funciones motoras están exageradas, determinándose hipertonia, hiperperistaltismo é hipermotilidad. En algún caso se ha encontrado atonía; en otros, deformaciones que se traducen en biloculación por espasmo mesogástrico; pilorospasmos pasajeros ó permanentes que dan al píloro un aspecto tubular. Enríquez y Carrie insisten mucho en el desplazamiento en masa del estómago



hacia la derecha, bien de un modo transitorio, durante la crisis dolorosa, bien de un modo permanente. Esta observación, que tiene mucho valor, se puede explicar por retracción y espesamiento del epiplon menor.

Por parte del duodeno se recogen datos de mucha importancia aunque suelen ser difíciles de adquirir porque la visión duodenal está dificultada á causa de la profundidad de la región y de las sombras de la columna vertebral. Una buena técnica, la adopción de dispositivos adecuados, la buena colocación del enfermo y la repetición de radiografías consigue, casi siempre, vencer estas dificultades.

El síntoma más importante es la deformación y el espesamiento del bulbo duodenal, á causa de adherencias que parten del cuerpo ó del cuello de la vejiga, ó del cístico, y que alteran muy diversamente la forma de este segmento intestinal. En lenguaje radiológico reciben estas deformaciones nombres bastante significativos: duodeno en hierro de lanza; bulbo duodenal en estrella, etc., etc., y la visión de estas anomalías da la sensación de que el duodeno está encerrado en una red estrecha, que no se deja distender uniformemente, y por cuyas mallas se escapan expansiones diverticulares del intestino que encierran.

Al mismo tiempo se descubren anomalías de posición que consisten, sobre todo, en desviaciones hacia la derecha, llegando á verse, en ocasiones, la sombra bulbar fuera de su situación normal, es decir, no cubierta por la del estómago.

Las porciones más bajas del duodeno también pueden ser objeto de deformidades y espesamientos que dan una imagen irregular y producen obstáculos y trastornos al paso de la papilla.

Cuando la pericolecistitis se extiende á periduodenitis se pueden observar estrecheces de la tercera porción del duodeno, que reproducen el cuadro de la estenosis duodenal de origen mesentérico, y entonces la porción superior aparece dilatada y el paso de la papilla al yeyuno se hace muy lentamente.

En todos estos casos hay hiperperistaltismo del tractus gastroduodenal.

Una vesícula muy distendida puede ocasionar, por distensión, una escotadura pilórica ó duodenal, sobre todo, á nivel del borde superior de la porción horizontal.

George y Leonard insisten mucho en los caracteres que permiten distinguir estas deformaciones del duodeno de las que se determinan en los casos de úlcera gastroduodenal. Las deformaciones de origen vesicular tienen su máxima exteriorización durante la repleción del estómago, y desaparecen gradualmente, conforme se va vaciando, mientras que las de origen ulceroso son poco visibles inmediatamente después de ingerida la comida opaca, y se hacen muy evidentes un poco más tarde.

Es frecuente observar una pequeña sombra fuera del contorno de la segunda porción del duodeno, que persiste muchas horas después de evacuada la papilla de bario. Esto parece que se debe á dilataciones ó relajamientos de la ampolla de Vater, que permite que el bario entre dentro de ella y la rellene. En opinión de los autores últimamente citados, este detalle sería patognomónico de afección vesicular.

Las adherencias de la vesícula al colon se traducen en desplazamiento hacia la línea media del ángulo hepático del mismo.

La prueba terapéutica nos ha ayudado mucho en el diagnóstico de algunos casos. Ante un síndrome doloroso, que lo mismo puede explicarse por litiasis biliar de forma gástrica que por úlcera gastroduodenal, hemos sometido al enfermo á dieta láctea; le hemos dado todas las mañanas 12 gramos

de carbonato de bismuto, y durante el día tomas frecuentes de alcalinos, y si con este régimen no se nota un alivio rápido de los dolores, hay que sospechar la colelitiasis. Roger y Glenard y Aymard aconsejan que en estos casos dudosos se hagan aplicaciones de diatermia, que no influyen nada sobre las úlceras y calman en seguida los dolores de origen vesicular.

Ya hemos hablado de la acción del opio. Repitamos aquí que el detalle de que los dolores sean tan fuertes y tan rebeldes, que exijan para calmarse una inyección de morfina, debe hacernos sospechar un cólico hepático. Lo mismo, si hay relación evidente entre la aparición del dolor y alguna fuerte sacudida física ó moral. Binet dice que hay que preguntar siempre por la relación entre dolor y menstruación, porque su coexistencia es un indicio de litiasis.

Queda, en fin, como recurso diagnóstico no despreciable, la busca de cálculos biliares en las heces, tamizándolas cuidadosamente. Aconsejo para ello colocar una gasa sobre un orinal; verter poco á poco las heces sobre ella y colocarla bajo un grifo que dé salida a un hilo de agua muy delgado, á poca presión, para que se vayan desmoronando las masas fecales y filtrando por las mallas de la gasa. La exploración debe repetirse durante seis ú ocho días después de cada dolor. Muchas veces se consigue así aislar calculitos, pero otras no se consigue nada, porque no hay piedras biliares, ó porque no han salido al intestino ó porque se han quedado retenidas en alguna de sus asas ó de sus remansos.

Claro que cuando se encuentra un cálculo se puede asegurar el diagnóstico de colelitiasis, pero la recíproca no es cierta porque la piedra sólo existe en una minoría de casos, y sólo se expulsa en parte de esta minoría. Además, las piedrecitas que franquean el cístico se quedan muchas veces en el cólecodo ó se deshacen en el intestino. Todo el mundo sabe que se ha repetido muchas veces el experimento de hacer tragar cálculos hepáticos á un sujeto, y después no ha sido posible encontrarlos en las heces.

Los enfermos, influenciados por el relato de algún paciente, suelen proceder por su cuenta á la busca de cálculos fecales, y apartan cualquier cuerpo un poco duro que encuentran en el excremento. Unas veces se trata de concreciones grasosas del aceite formadas de ácidos grasos; otras, son restos alimenticios y conglomerados fecales. Un enfermo mío tuvo un día un fuerte dolor, que parecía hepático; al día siguiente arrojó 12 ó 15 piedrecitas como perdigones gordos, que fueron considerados como cálculos. Un examen minucioso me permitió comprobar que se trataba de ojos de boquerones que el enfermo había comido dos días antes. La literatura médica es rica en errores de esta índole, habiéndose tomado por cálculos biliares una porción de substancias.

Las piedras procedentes de la vejiga de la hiel suelen ser poliédricas y facetadas; menos veces son irregulares ó globulosas, semejando granos de trigo, cañamones ó lentejas. Los cálculos intestinales son concreciones irregulares y friables, cuyo volumen varía desde el de un guisante al de una avellana, de color blanco gris, y están formados de sales de calcio y de magnesio. La arena intestinal es de color gris obscuro, de aspecto anguloso, sin colestestina ni pigmento biliar, con fosfatos y carbonatos de calcio y de magnesio. La llamada arena biliar de que tanto se abusa en los bañeríos, para hacer creer á los enfermos en la virtud curativa de las aguas, no suelen ser otra cosa que arenillas intestinales sin significación patológica. Un autor tan concienzudo como Kehr asegura que no las ha encontrado más que dos veces en 2,300 casos operados.

Pulverizando un trozo de cálculo, disuelto en cloroformo ó en mezcla de alcohol y éter, añá, y evaporada la solución,



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"



# LA AUVERNIA TERMAL

## (FRANCIA)

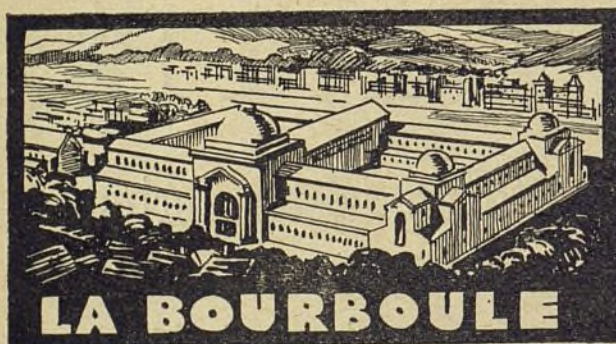
LA REGION TERMAL MAS REPUTADA DEL MUNDO

LA BOURBOULE, CHATEL-GUYON, LE MONT-DORE, ROYAT, SAINT-NECTAIRE

Situada en pleno corazón de Francia, **l'Auvergne thermale**, la región termal más rica y más variada de las conocidas; comprende cinco grandes estaciones admirablemente instaladas alrededor de un centenar de manantiales.

Establecimientos provistos de los últimos perfeccionamientos para el uso de estas aguas en baños y duchas de todas formas y de variadas temperaturas, inhalaciones, fumigaciones, afusiones, etc., comprendiendo servicios modelo de electroterapia, masaje, gimnasia médica, etc.

Cada una de estas estaciones está especializada. Cuida únicamente á los enfermos en que están indicados la naturaleza de sus aguas y los demás recursos de tratamiento.

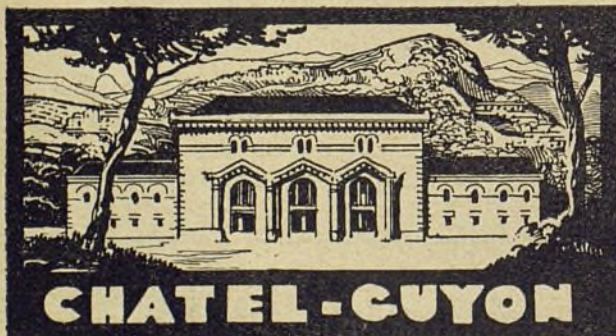


**LA BOURBOULE**

Estación: del 15 Mayo  
al 30 Septiembre.

Las aguas más arsenicales conocidas y las más radioactivas.

Linfatismo, adenopatías, anemia, clorosis, enfermedades de las vías respiratorias, afecciones de la sangre y de la piel. La mejor estación para los niños.

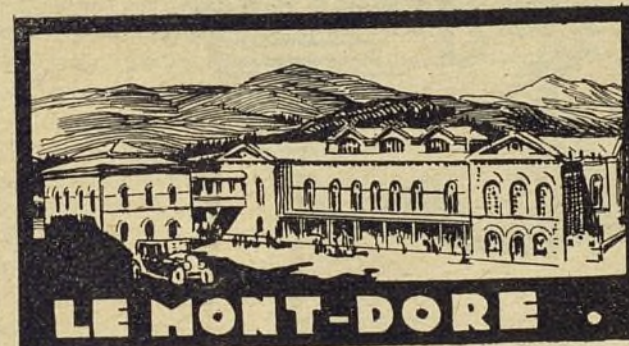


**CHATEL-GUYON**

Estación: del 1.º Mayo  
al 15 Octubre.

Aguas muy ricas en cloruro de magnesio.

Para las afecciones intestinales (enteritis, estreñimiento, diarreas, infecciones), congestiones hepáticas, dispepsias, enfermedades coloniales.



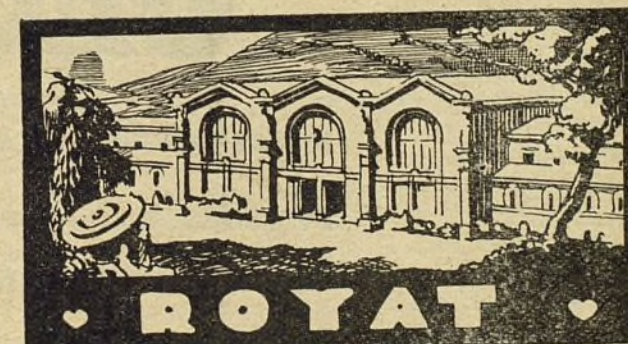
**LE MONT-DORE**

Estación: del 15 Mayo  
al 30 Septiembre.

Aguas en extremo ricas en ácido carbónico.

Afecciones y trastornos funcionales del corazón, alteraciones de la circulación (hipertensión, arterioesclerosis), artrismo, gota, reumatismo.

La más célebre de las estaciones para combatir afecciones de los bronquios: asma, enfisema, convalecencia de la gripe y enfermedades infecciosas: bronquitis, enfermedades de la nariz y de la laringe, catarro del heno.



**ROYAT**

Estación: del 15 Abril  
al 30 Octubre.



**SAINT NECTAIRE**

Estación: del 15 Mayo  
al 30 Septiembre.

Todas las enfermedades de los riñones. Albuminurias, nefritis, insuficiencias renales, ginecopatías, anemias.





Sellos  
**JÉCOL**

A base de  
**KINKÉLIBAH-COMBRETUM, BOLDO, EVONIMINA**

**regularizan progresivamente  
las funciones entero-hepáticas**



1 ó 2 sellos despues de cada  
comida — 3 a 6 semanas según el sujeto



LABORATORIO DEL JÉCOL, 3, Rue Watteau, COURBEVOIE (Seine)  
LITERATURA Y MUESTRAS  
**Hijos de H. RIESGO - Flor Alta 10 - MADRID**





quedan unas laminillas romboidales, transparentes, delgadas, con los ángulos rotos, que se ven muy bien al microscopio, y son de colestestina. Humedecidas con ácido nítrico y evaporadas á sequedad, dejan un residuo amarillo que se convierte en rojo naranja si se añade amoníaco, y no varían de color si se tocan con un álcali fijo, diferenciándose con ésto, del ácido úrico que vira en violeta azulado. Humedeciendo un poco de arenilla con una mezcla de tres volúmenes de ácido sulfúrico ó clorhídrico y uno de cloruro férrico, y evaporando la mezcla á sequedad, queda un residuo de color violeta. Disolviendo en cloroformo, y añadiendo tres volúmenes de ácido sulfúrico y unas gotas de disolución oficial de cloruro férrico, se forma un depósito rojo y el líquido se pone primero violeta y después azul. Disolviendo en cloroformo y añadiendo ácido sulfúrico concentrado se obtiene color rojo de sangre, que luego vira al violeta, azul y verde, y acaba por desaparecer. Si se agrega yodo al ácido sulfúrico, los colores son violeta, verde y rojo.

En casos dudosos, seguimos la siguiente técnica que aprendimos de Fiessinger:

1.º Cálculos de tamaño variable, desde el de un grano de mijo al de un huevo de paloma; aspecto de mora, ó aspecto geométrico con facetas; más ó menos duros; color verdoso ó moreno; cálculos biliares.

Se pulverizan; se ponen en un tubo de ensayo con ácido acético; se hierve durante un minuto:

a) Se añade á esta solución acética una ó dos gotas de agua oxigenada; se produce un color verde: biliverdina.

b) Se pone una gota de la solución acética sobre un portaobjetos; se evapora; se añade alcohol; se examina el residuo al microscopio; se ven laminillas romboidales, dentadas: colestestina.

c) Se añaden dos gotas de la solución acética; una gota de solución de sacarosa al 1 por 100; 1 c. c. de alcohol; 1 c. c. de ácido sulfúrico; se produce coloración rojo-violeta: sales biliares.

2.º Cálculos numerosos, del volumen de un grano de sal al de una avellana, ovoideos, ligeramente esféricos, alargados ó delgados, blancogrisáceos, duros: cálculos pancreáticos.

d) Se pulveriza el cálculo; se trata un poco de polvo por dos gotas de ácido nítrico y dos de agua oxigenada; efervescencia: carbonatos.

e) Se hierve la mezcla precedente; se añaden 2 c. c. de agua; se filtra; se produce coloración amarilla con el reactivo molíbdico: fosfatos.

f) A lo que queda de la solución nítrica se añade un volumen igual de acetato sódico al 25 por 100; se hierve; se añade un exceso de oxalato amónico; se forma un precipitado: cal.

3.º Cálculos muy numerosos y muy duros, del volumen de granos de arena: arena intestinal.

4.º Concreciones grandes, pardonegruzcas, formadas por materias fecales endurecidas: coprolitos.

.\*

He rebasado ya los límites á que estas conferencias debían someterse. Queden para otra ocasión los demás aspectos del problema, que hoy no me es posible señalar; pero dejemos sentado, como síntesis de lo expuesto, que entre las gentes que aquejan molestias gástricas ó intestinales hay muchas personas que no presentan alteraciones del estómago ni del intestino. Pauchet ha dicho que de cada diez enfermos que consultan por estómago, nueve, por lo menos, no tienen lesión gástrica ni duodenal.

La proporción es acaso exagerada, pero el hecho paradó-

jico se da con mucha frecuencia en la práctica y debemos tenerlo muy presente: ante un enfermo que se queja del estómago, hay que pensar siempre en la posibilidad de una dispepsia refleja de origen intra ó extraabdominal. El apéndice, el riñón, el aparato genital femenino y las vías biliares son, casi siempre, los puntos de partida de estas manifestaciones engañosamente gástricas. Creo haberlo demostrado por lo que respecta á la vejiga de la hiel, y á sus procesos inflamatorios é infecciosos.

## Información científica.

### La organoterapia en las neurosis y en las psicosis.

El profesor Wagner-Jauregy publicó en el *Wiener Klinische Wochenschrift* el siguiente artículo, de lectura provechosa:

Cuando hablemos de organoterapia debemos pensar antes la extensión del concepto que utilizamos.

La palabra significa que queremos emplear como curativa la substancia de un órgano ó los cuerpos en él contenido; tales cuerpos pueden ser empleados para ayudar ó para sustituir un órgano insuficiente. Esta sería la organoterapia en el sentido de la terapéutica sustitutiva, como se practica en el tratamiento del mixedema, ó de la caquexia estrumipriva, en la cual se pensaba hacer la sustitución de la función deficiente ó ausente del tiroides por la adición de nuevo tiroides.

Pero luego se ha reconocido que la adición de sustancias procedentes de glándulas puede ser también empleada para influir de manera beneficiosa aquellos procesos que se desarrollan en las glándulas de las cuales tales sustancias proceden; así, por ejemplo, cuando combatimos el bocio por la administración de substancia tiroidea y volvemos el tiroides á su actividad normal.

Por último, se ha comprobado que en distintos órganos se engendran materias de gran efecto farmacodinámico que no se dirigen hacia el órgano del cual proceden, sino hacia otros órganos; me refiero á la adrenalina con su efecto sobre los vasos sanguíneos y la presión de la sangre, y á la pituitrina por su acción despertadora de las contracciones uterinas. No se puede discutir que también en estos casos está justificada la palabra organoterapia. Esta es una verdadera organoterapia en el amplio sentido de la palabra. Sin embargo, de esta organoterapia no se dice hoy nada.

El capítulo más acabado de la organoterapia en el sentido citado de adición, es la organoterapia por adición de substancia del tiroides empleada sobre los estados consecutivos á una falta congénita ó atrofia del tiroides en los primeros tiempos de la infancia, la tireoaplasia y el cretinismo esporádico ó endémico y el mixedema operatorio, la caquexia estrumipriva y, por último, el mixedema del adulto.

Ya comprendo que el tratamiento de esos estados es conocido de ustedes desde hace largo tiempo y sólo entraré en algunas singularidades.

Se ha supuesto el efecto de la ingestión del tiroides en esas enfermedades porque con estas substancias tiroideas se administra al organismo aquéllos cuerpos que el propio tiroides debía proporcionar, pero que por su falta ó por su enfermedad no lo hace, es decir, es una terapéutica de sustitución.

Según este concepto, el tratamiento de todas estas enfermedades debe continuarse toda la vida y en casos raros parece que á ello nos vemos obligados: aunque en estos



mismos casos, en los periodos ulteriores, podemos contentarnos con pequeñísimas cantidades de tiroides é interrumpir el tratamiento durante algunos periodos sin alterar el resultado.

Pero ya al principio se hizo la observación de que la substancia tiroidea también obra favorablemente sobre el órgano del cual procede, que el bocio endémico llega á desaparecer en muchos casos por la substancia del tiroides, que por lo menos en dos tercios de los casos sufre una disminución y se dominan los trastornos á él debidos. Y se pudo probar experimentalmente que con este tratamiento también cambiaba la estructura del órgano aproximándose á la normal.

Esta experiencia hizo concebir que en muchos casos de tratamiento por el tiroides no se trata de una terapéutica por sustitución, sino que á un tiroides enfermo é incapaz de funcionar se le capacita para la función, y esto particularmente en los individuos jóvenes. Restos de la glándula tiroides que todavía subsisten son restablecidos y desarrollados hasta que llegan á formar un órgano que funciona de manera adecuada á las necesidades del organismo. Así se esclarece que en muchos casos, particularmente en el cretinismo endémico, después de una administración prolongada, en muchas ocasiones durante años de tratamiento por la substancia tiroidea, no se compromete el efecto conseguido, aunque cese la toma de tiroides. Allí donde el cretinismo ó el mixedema infantil y también el mixedema del adulto está unido al bocio, esto se comprende. En la mayor parte de los casos con aplasia ó atrofía de la glándula tiroides, hay algunos restos de tejido de glándula tiroides más ó menos enfermos que por la ingestión de la organoterapia se pueden desarrollar, particularmente en los jóvenes y de nuevo pueden tener cierta actividad, de modo que el organismo, aun después de la supresión de la organoterapia, se basta á sí mismo.

Casos interesantes de tal desarrollo sustitutivo por administración de tejido tiroideo son aquellos en los cuales, en la infancia se presenta la atrofía del tiroides, pero en los que una parte pequeña del tiroides permanece libre de la atrofía, parte que en general sólo es rudimentaria y asienta en el foramen coecum en la base de la lengua. De modo excepcional puede desarrollarse este rudimento y ser capaz de más desarrollo, y en caso de atrofía del tiroides encargarse de su función, de tal modo que la atrofía del tiroides quede ignorada por la falta de sus comunes consecuencias. Este órgano, en general rudimentario, puede en su anómala situación lograr tal desarrollo que constituya un obstáculo para la respiración y para la deglución, y finalmente tenga que ser extraído por operación, con la que se provocan, de repente, los síntomas del mixedema, que sin embargo ceden á la ingestión de tiroides.

A los casos citados de tireoaplasia y de mixedema infantil se unen los casos de infantilismo tireógeno. No hay ninguna línea de división clara entre el mixedema infantil y el infantilismo tireógeno. En el último, sin embargo, observamos con frecuencia que faltan algunos síntomas del hipotiroidismo, por ejemplo, las alteraciones de la piel y la falta de desarrollo mental, y desde estos casos se pasa á aquéllos en los cuales uno ú otro proceso evolutivo faltan ó se presentan retardados ó con lentitud. No tienen ustedes que imaginarse el tiroides como un órgano cuyo fin único es segregar alguna substancia, como la yodotirina de Baumann, que por lo demás no se encuentra en el tiroides, sino que de él se crea. El tiroides es más bien una fábrica química con varios departamentos que son, en cierto modo, independientes entre sí, de tal modo que

pueden ocurrir trastornos sólo de uno ó de otro departamento, con el resultado de que únicamente la función del organismo dependiente de tal departamento es la que sufre. Así por ejemplo, puede ocurrir un obstáculo al crecimiento ó un retraso en el desarrollo mental ó en el lenguaje ó en la dentición, un síntoma, en fin, de una alteración parcial de la función del tiroides, que es curado inmediatamente por el establecimiento de un tratamiento tiroideo.

El tratamiento tiroideo no tiene sólo, en tales casos, una significación terapéutica, sino también diagnóstica, pues los procesos de desarrollo no están bajo la influencia de una sola glándula, sino de varias. Así sabemos, por ejemplo, por la experimentación, que el crecimiento en altura es alterado no sólo por la extirpación del tiroides, sino también por la extirpación del timo y de la hipófisis, y que sólo la función no alterada de las tres glándulas permite un crecimiento normal.

Es difícil, con frecuencia, en un caso dado, decidir cuál de estas tres glándulas tiene la culpa de la alteración en el crecimiento. En este caso, la falta de resultado terapéutico tiene un valor diagnóstico. Se hará un ensayo de administración de glándula tiroides y con buen fundamento se puede asegurar que la alteración que mejora por la administración de glándula tiroides y que mejora pronto, es de origen tireógeno.

Puedo recomendar á ustedes cuando noten en un niño en cualquier aspecto una falta ó un retraso en uno de los procesos de desarrollo, hagan un ensayo con la administración de tiroides. Aunque con ello no logren ningún resultado, por lo menos no causarán ningún trastorno cuando permanezcan en una dosis moderada y no den al día más de 2 á 3 decigramos de substancia glandular tiroidea.

Otro campo en el cual la glándula tiroides tiene cierto empleo es en algunos casos de enfermedades de la hipófisis.

Las relaciones que existen entre la glándula tiroides y la hipófisis han sido conocidas desde mucho tiempo antes, desde que empezaron los ensayos de extirpación de la glándula tiroides. Se encontró después de esa operación, ordinariamente, un engrosamiento de la hipófisis.

Una relación entre ambos órganos se establece en los casos patológicos, algunas veces de manera inversa. En los tumores de la hipófisis se encuentra, en algunos casos, bocio, con síntomas claros de hipotiroidismo.

Los tumores de la hipófisis, especialmente cuando amenazan producir por hemianopsia bitemporal la ceguera, constituyen un gran peligro. Por otro lado, todavía estamos en muy mala situación en la terapéutica de los tumores de la hipófisis.

Se han recomendado diferentes métodos operatorios para la extirpación de los tumores de la hipófisis y se han realizado esas operaciones. Pero la mortalidad es extraordinariamente grande, y apenas se puede hablar de una extirpación total, según han podido demostrar los exámenes en las autopsias.

Por eso el método de Hirsch, que de antemano niega la extirpación total y crea el espacio para llegar hasta la hipófisis por la trepanación de la silla turca desde la fosa nasal y evita el quiasma, es el método que debe preferirse.

Se ha hecho la experiencia de que en los tumores de la hipófisis que van unidos á síntomas de hipotiroidismo ó de bocio, el tratamiento con tabletas de tiroides ejerce una influencia bienhechora por una acción directa ó indirecta sobre la hipófisis, de modo que llegan á producir la detención de las alteraciones visuales y mejorarlas. Con



este sencillo tratamiento se puede esperar, practicando de manera repetida el examen de la agudeza visual y del campo visual y del fondo del ojo, y en muchos casos se llegará á evitar la operación.

Quiero ahora dirigirme á otra rama de la organoterapia: al empleo terapéutico de los preparados de glándula sexual. Aquí nos encontramos en un campo en el cual, el terreno es mucho menos firme bajo nuestros pies, que con el tratamiento con el tiroides.

Conocemos sintomatologías que corresponden á una función ausente ó disminuida de la glándula tiroides, y sintomatologías que expresan un aumento de la función del tiroides, el hipertiroidismo, la enfermedad de Basedow, y podemos provocar experimentalmente y estudiar, no sólo una de aquellas sintomatologías, sino también la otra.

Tales estados limítrofes no nos son conocidos en las glándulas sexuales más que en una sola dirección; podemos extraer las glándulas sexuales, y sabemos algo sobre los resultados de su extirpación y de la ausencia de su desarrollo. Pero no tenemos una imagen clara del aumento de la secreción interna de esas glándulas, y no hay en el hombre ninguna observación sobre las consecuencias que puede tener la adición exagerada de substancia de las glándulas sexuales. Pues los datos aislados recogidos en la experimentación animal no pueden ser tenidos en cuenta, porque se emplean cantidades tan enormes en relación con el peso del cuerpo, que no pueden ser utilizadas en el hombre. Y aunque tales ensayos han sido hechos introduciendo por la vía parenteral substancia glandular, había antes que decidir si se trata de un efecto específico de glándula sobre glándula ó si la substancia introducida actúa de modo no específico, como una albúmina extraña ó como citotoxina. De aquí que en la terapéutica por la glándula tiroides sabemos algo de dosis, lo que es de esencial importancia en cada medicamento. Pues sabemos que producimos trastornos cuando á un hombre, y no sólo al que esté enfermo de tiroides, sino al que tiene una glándula tiroidea sana, le administramos dosis demasiado grandes de glándula tiroides.

Todavía, sin embargo, no sabemos la cantidad que podemos administrar de preparados de glándula sexual sin perjudicar, y á cuánto debemos elevar la dosis para alcanzar el máximo del efecto.

Además, en la glándula sexual tenemos un órgano de función más complicada que el tiroides. La glándula sexual tiene, no sólo una actividad secretoria interna, sino que segrega también hacia afuera, lo que aparece de manera evidente en las glándulas sexuales masculinas.

En los ensayos terapéuticos, por lo menos en los hechos con los preparados puestos á disposición de los médicos, no se pueden separar los efectos de estas dos secreciones, de la interna y de la externa, y por eso en los efectos de los ensayos organoterapéuticos observados, no se puede decidir lo que es efecto del uno y del otro.

Añádase á esto que todavía no está resuelto cuál de los elementos del tejido de las glándulas sexuales es el portador de la acción de las hormonas. Mientras unos atribuyen la acción de secreción interna de las glándulas sexuales á las llamadas células intersticiales que ahora, á consecuencia de una hipótesis muy discutida, se llama glándula de la pubertad, otros admiten que en la actividad secretoria interna de la glándula interviene por lo menos la parte de glándula que manifiesta su función en la secreción externa.

Hasta la cuestión referente á la especificidad sexual

de los efectos terapéuticos de las glándulas sexuales, es decir, si proceden sólo de las glándulas sexuales, es discutido en parte y en parte todavía no se ha intentado esclarecer.

Cuando nos dirigimos á temas prácticos, hay que hacer notar, ante todo, que la organoterapia de las glándulas sexuales trabaja con cantidades muy distintas de substancia glandular que la terapéutica tiroidea. Mientras la última cuenta las dosis diarias por decigramos, empleamos, de glándulas sexuales, gramos, y no sabemos la cantidad elevada que pudiéramos administrar de estas glándulas, sin llegar á perjudicar.

Además, en la terapéutica tiroidea se administran de ordinario los preparados por la boca, porque por esta vía tan cómoda se puede obtener todo el efecto; por el contrario, con las glándulas sexuales es frecuente preferir la vía subcutánea ó la intramuscular. Esto lleva consigo el inconveniente de que hay que trabajar con extractos de glándulas, con lo cual no se está seguro de que todas las substancias activas de la glándula lleguen al extracto.

El empleo científico más antiguo de un preparado de glándula sexual, fué hecho por Brown-Sequard, en sus autoensayos con el extracto de substancia testicular. Aquí se trata, de una parte, de una acción sobre el organismo, que se puede llamar tónico-general. El primitivo concepto de Brown-Sequard de que se trata de la sustitución de la falta de función de la parte vieja de la glándula sexual, no ha encontrado, en las sucesivas investigaciones, una completa confirmación, porque la acción se hace sentir también en individuos no seniles; el efecto no es, por lo tanto, específico sobre un órgano, porque en las más distintas enfermedades se han observado efectos no específicos, mejoría del estado de las fuerzas. Además, la acción específica sexual del efecto falta, porque la acción tónica general se observa en las mujeres lo mismo que en los hombres.

De los preparados que pueden servir para llenar esa indicación de tonificación general, se usaba antes la espermina de Poehl, que en lo esencial es una composición química dada primero por Schreiner lograda de la substancia del testículo y cuya fórmula era  $C_5H_{14}N_2$ . Como la espermina se ha mostrado completamente ineficaz como sustitutivo para evitar los trastornos consecutivos á la castración, tanto en los animales machos como en las hembras, y como además puede lograrse de otros órganos distintos de la glándula sexual, es muy dudoso si al emplear la espermina podemos hablar de organoterapia en el sentido estricto de la palabra.

Otros preparados que nuevamente han llegado al comercio como el testogan, el tilegan y análogos, contienen, además de substancias de la glándula sexual, otras como la yohimbina, la estircnina, etc., y no pueden ser mirados como preparados organoterápicos.

Además de su efecto tónico general, los preparados de testículo ejercen una acción innegable sobre la misma función sexual.

No se puede negar que la adición de substancia testicular ejerce una acción excitante sobre el deseo sexual en el hombre sano; eso es sabido por el pueblo mucho antes de Brown-Sequard. Por eso, la adición de substancia testicular tiene su campo de aplicación en el tratamiento de la debilidad de la potencia del hombre. Sin embargo, no puede esperarse un efecto sin excepción porque, por un lado, el efecto faltará en aquellos casos en los cuales la impotencia sea debida á una enfermedad orgánica del sistema nervioso, por ejemplo, la tabes y otras enferme-



dades de la medula espinal. Y por otra parte, en muchos casos de impotencia juega el momento psíquico un papel principal. Se trata entonces de una inhibición psíquica del sistema nervioso del aparato sexual; esta inhibición no es influenciada por la vía organoterápica, como no sea en el sentido de un efecto sugestivo. Por otro lado, no se puede negar que tales inhibiciones se presentan en personas con un desarrollo defectuoso del aparato genital. Defecto del desarrollo que no siempre se ofrece en la formación anatómica del aparato sexual y en sus caracteres sexuales secundarios, sino sólo precisamente en la función nerviosa, espinal ó cerebral del aparato. Y en tales casos, la organoterapia puede ejercer una cierta acción ante las inhibiciones psíquicas y consolidar el tratamiento de la impotencia psíquica.

Ahora me dirijo á un capítulo en el cual, la significación de la organoterapia no ha encontrado todavía una atención general. Se trata de alteraciones psíquicas y nerviosas que se agrupan en torno de la pubertad y en las cuales está justificado suponer existen relaciones con las alteraciones secretoras internas.

Saben ustedes que un gran grupo de enfermedades se ha reunido bajo el nombre de Dementia praecox y últimamente con el de Schizophrenia. A todo psiquiatra inteligente aparecerá claro que la demencia precoz en la extensión en que se ha querido dar á este concepto de la enfermedad, no puede ser considerada como una unidad patológica, sino que con este nombre se reúnen un cierto número de procesos patológicos probablemente diferentes cuya sintomatología no es del todo análoga. Se comprende el problema para el médico que quiere extraer de esta mezcla, grupos que puedan ser susceptibles de una influencia terapéutica.

Sorprende que la explosión de la enfermedad, en muchos casos de demencia praecox, ocurre en la época de la baja pubertad, entendiéndose baja pubertad, no una fecha determinada, sino que hay que aclarar que la completa madurez sexual sólo puede alcanzarse en el curso de algunos años. Parece natural suponer que una alteración en este proceso de desarrollo, puede estar en alguna relación causal con la enfermedad mental. Por otro lado, ya le chocó al creador de la Dementia praecox, á Kraepelin, que muchos casos de demencia praecox ofrecen una particular calidad de la cara y de las demás partes blandas que recuerdan el habitus del mixedematoso. Esto hace pensar en una hipo ó disfunción de la glándula tiroides. Estos dos caminos ideológicos debían encontrarse en un punto; sabiendo que el desarrollo de la pubertad depende de la función intacta de la glándula tiroides, pues tras la extirpación de la tiroides ó en su falta, no se presenta. La suposición de que en varios casos de demencia praecox las alteraciones de la glándula tiroides y de las glándulas sexuales puedan desempeñar un papel, ha sido apoyada por los resultados de los ensayos de diálisis hechos por Abderhalden. Abderhalden ha mostrado que en las enfermedades de algunos órganos, se encuentran en el suero de los enfermos, fermentos que digieren los cuerpos albuminoideos propios de los órganos dados y los hacen dializables, es decir, que se puede afirmar, deshacen la albúmina de estos órganos.

Las investigaciones hechas en enfermos de demencia praecox han dado por resultado, que en muchos de estos enfermos en su suero se encuentren sustancias que deshacen la glándula tiroides y las glándulas sexuales.

En lo referente á las glándulas sexuales hay que mencionar también que hace poco tiempo, Mott, de Edimbur-

go, ha comunicado unas investigaciones sobre estas glándulas en la demencia praecox, según las cuales, en un considerable número de estos casos, ha demostrado por el examen microscópico grandes procesos degenerativos de las glándulas sexuales.

Todas estas observaciones inclinaban al ensayo de una influencia terapéutica de las formas hebefrénicas de la demencia praecox. Puedo recomendar á ustedes, según mi experiencia, semejantes ensayos.

No deben entrar con demasiadas esperanzas en semejante terapéutica, y deben, ante todo, mantenerse libres de un concepto esquemático del efecto de cada una de esas organoterapias. El sencillo esquema, hipofunción ó hiperfunción, con la reflexión de que, en la hipofunción sólo hace falta administrar al organismo la sustancia glandular correspondiente, no responde á la realidad ni en el cretinismo ni en el morbus Basedow.

Aun en estas enfermedades encontramos algunos síntomas que sólo pueden explicarse por la admisión de una alteración cualitativa, una disfunción de la glándula, y en un grado todavía mayor, se puede aplicar esto á las glándulas sexuales con relación á las cuales apenas sabemos nada de una hiperfunción de la parte secretora interna. No aparece muy claro el modo de influir sobre una disfunción de una glándula por la organoterapia, sólo la experiencia podrá decirlo; la experiencia ha demostrado que en muchos casos de hebefrenia incipiente, se logra influir favorablemente el proceso de la enfermedad por el tratamiento de las glándulas tiroides y sexuales, no en el sentido de una completa y duradera curación, sino en el de mejora del estado del enfermo; éste que antes necesitaba ser recluso en un establecimiento, es de nuevo capaz de ser asistido en su propio domicilio y se detiene el proceso de la enfermedad.

Ante todo hay que procurar comenzar cuanto antes este tratamiento, pues en las enfermedades crónicas, si la terapéutica ha de ser eficaz, será aplicándola en los estados iniciales.

De estos casos tengo que sacar un grupo—se trata sólo de casos en mujeres—, en cuyo grupo es posible, por este medio, una verdadera curación. Los casos en los cuales aparece claramente una relación entre la psicosis y la pubertad, porque el desarrollo de la pubertad falta por completo ó está detenido, muchachas que en una edad en la cual hace ya tiempo que normalmente ha aparecido la pubertad, todavía no están desarrolladas, tienen genitales externos infantiles, no tienen vello en su región pudenda, no tienen desarrollado el pecho, y sobre todo, ninguna menstruación, y al mismo tiempo ofrecen psicosis del carácter de la demencia praecox, en tales casos se logra, por la administración simultánea de preparados de tiroides y de glándula ovárica, provocar, en un tiempo extraordinariamente breve, el desarrollo de la pubertad, de modo que pronto los genitales y el pecho se desenvuelven, crece el vello y, por último, se presenta la menstruación y al mismo tiempo la curación completa de la psicosis.

No son raros casos análogos en los cuales no hay una psicosis acentuada, y sólo se presentan trastornos ligeros psíquicos y neurosicos, que pueden ser igualmente beneficiados por la misma terapéutica glandular. Son jovencitas en las cuales la menstruación no se ha presentado á pesar de que hace tiempo debieran haberla tenido, y cuando ésta aparece se retrasa, es irregular y poca, dura pocos días y la sangre es pálida y pasan varios meses antes de que vuelva. Al mismo tiempo existen toda clase de alteraciones nerviosas y psíquicas, sin que se llegue á una



# MORRHUETINE

## • JUNGKEN •

### EL TÓNICO DE LA INFANCIA

*Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao*

**SE USA TODO EL AÑO**

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO · AZÚCARADO

DOSIS POR CUCHARADA SOPERA = YODO 0.015 Gr. - HIPOFOSFITOS COMPUESTOS 0.15 Gr.  
FOSFATO SÓDICO 0.15 Gr. - GLICERINA PURA.



EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCRÓFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDITARIEDAD. SÍFILIS. AMENORRUEA Y DISMENORREA. CONVALESCENCIAS ETC.  
**DEPURATIVO RECONSTITUYENTE**

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

**LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA**



# 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.



# PAHIRVOL

**TÓNICO ESTOMACAL.**

### FÓRMULA.

CASTERASA	0.65 Gr.
H. CL. QUIM. PURO	0.05 Gr.
TINT. BADIANA	0.17 Gr.
TINT. NUX. VOM.	0.06 Gr.
TINT. COCA	0.13 Gr.

POR CUCHARADA.

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

MUESTRAS:  
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



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

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

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

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

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

**NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALENCIAS**

# Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,  
con Quina  
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

# Venosina

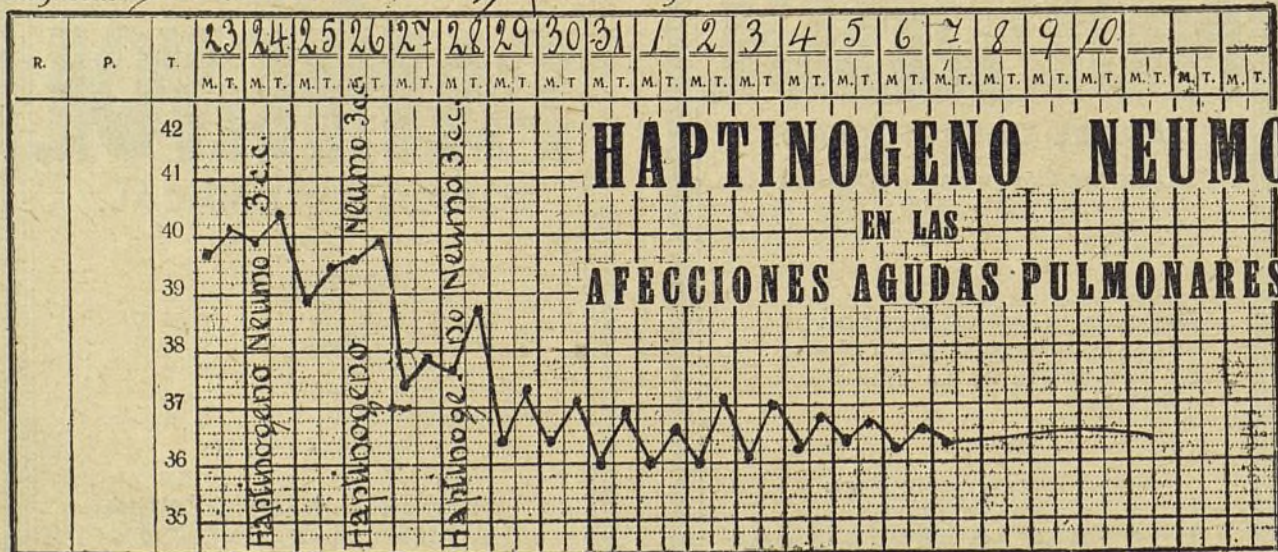
Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

HOSPITAL Militar Carabanchels SALA Infecciosos Dr. Alfonso Moreno López

Juan Moya Fernández  
diagnóstico Bronco-neumonía-gripe

ingresó el 23 de Diciembre de 1923  
y dado de alta el 10 de Enero de 1924





verdadera psicosis. Corporalmente estas jóvenes están de ordinario desarrolladas de manera deficiente y son pálidas. Con frecuencia ofrecen una tumefacción del tiroides y suelen ser diagnosticadas de cloróticas. Cuando son examinadas ginecológicamente, los datos encontrados son hipoplasia del útero y del ovario ó útero infantil. Cuando á ta es muchachas se les dá tabletas de ovario y pequeñas cantidades de tabletas de glándula tiroides y para ayudar el tratamiento arsénico y hierro, verán ustedes con frecuencia, que en muy pocos meses el desarrollo corporal hace progresos considerables. La menstruación es abundante y regular y desaparecen los síntomas psíquicos y nerviosos, y si son ustedes de opinión de que en un caso ó en otro, por ese tratamiento han impedido el desarrollo de una hebefrenia, no se les podrá decir que se han equivocado. Por lo menos hay que aportar la prueba de lo contrario.

En unión con esto, quiero tratar de un síntoma que es accesible á la organoterapia, y cuya relación con las alteraciones de las glándulas sexuales y con la pubertad todavía no es bastante conocida. Me refiero á los tics en los jóvenes, sean chicos ó chicas. Se ve con frecuencia presentarse tics en la época de la pubertad, y en ocasiones antes de ésta. Los tics no muy desarrollados son una manifestación muy frecuente en la pubertad, y en la mayor parte de los casos cesan al completarse la madurez. Pero en muchos casos, estos tics de la pubertad adquieren un carácter muy acentuado, y particularmente en los casos de hebefrenia juegan un gran papel entre los síntomas de movimiento tan característicos de esta enfermedad. Estos tics de la pubertad son influidos favorablemente por la organoterapia con la glándula tiroidea y con la sexual. No hay que esperar un resultado muy rápido, sino continuar el tratamiento durante largo tiempo, pues los preparados organoterápicos no actúan como un nervino directamente sobre manifestaciones de irritación motora, sino por el rodeo de un cambio en el estado de la glándula correspondiente ó del proceso de la pubertad, y esto necesita tiempo.

Para terminar he de referirme á un tema que limita con la organoterapia aunque no se trate de la aportación, desde el exterior de las materias glandulares.

Me refiero á la ligadura de las vías seminales, un procedimiento recomendado hace tiempo por Steinach, para combatir los síntomas de la vejez, pero que se ha empleado ya mucho por indicaciones psiquiátriconeurológicas.

En el año 1899 el médico americano Dr. Sharp, de Jeffersville, realizó la ligadura de ambas vías seminales en algunos muchachos internados en un establecimiento correccional, por onania excesiva incorregible. Los resultados, en cuanto al estado corporal y mental y al excesivo apetito sexual, fueron extraordinariamente favorables.

Entre parentésis, aunque no corresponda á este sitio, quiero decir que en América, fundándose en los buenos resultados del Dr. Sharp y de otros médicos, que repitieron esta intervención que produce la esterilización de los operados, se ha aprovechado en el servicio de la pedagogía criminal y de la higiene de la raza y que en el año 1913, ya en doce Estados de Norte América se hace mención legal de esta operación que no sólo es permitida sino, en determinadas circunstancias, es aplicada aun en contra de la voluntad del individuo por disposición de la autoridad.

Tengo en este campo cierta experiencia, pues algunos años antes que Steinach, en los años 1915, 1916 y 1919, en cada uno, en un caso, siguiendo las indicaciones de Sharp, hice la ligadura doble de las vías seminales y

la sección del vaso deferente. Se trataba de casos de individuos jóvenes masculinos que por su excesiva onania, estaban tan deprimidos corporal y sobre todo mentalmente, que por su total aspecto, podía temerse su final en una demencia precoz. Dos de estos casos habian sido dirigidos á la clínica psiquiátrica por sus alteraciones psíquicas. Comprendo, como onania excesiva, naturalmente, no cualquier grado de la onania corriente, sino que se trataba de casos en los cuales, durante largos años, los individuos se masturbaban muchas veces al día.

El resultado fué, en los tres casos, muy satisfactorio, en primer lugar, en lo referente á la onania que pronto cedió en frecuencia y finalmente casi cesó, y en un caso fué substituida por relaciones sexuales normales. Hago notar que en los tres casos se comprobaron los resultados de la operación, pues en los tres, en el líquido eyaculado no se encontraron zoospermios.

Pero también, desde el punto de vista psíquico, los tres casos mejoraron considerablemente, de tal modo que los tres fueron capaces de estudiar y de entregarse á sus respectivas ocupaciones, aunque continuaron en ellos algunos signos psicopáticos como residuos del estado enfermizo que les había llevado á la onania excesiva.

Por eso en casos análogos puedo recomendar á ustedes según mi experiencia, que coincide en absoluto con la del autor americano, esta intervención quirúrgica y aconsejarla á los padres. La pérdida de la capacidad de reproducción, como consecuencia del acto quirúrgico, no debe ser considerada como un mal, por lo menos para la comunidad, pues los individuos con una constitución psicopática tan acentuada no deben reproducirse.

Con las indicaciones de Steinach para la ligadura de los conductos deferentes, están las indicaciones que acabo de plantear, en cierta oposición, pues Steinach quiere excitar en sus operados seniles y preseniles la actividad sexual, mientras en los jóvenes se presenta, después de esta operación, una disminución del libido.

Sobre el resultado de los ensayos de Steinach en los individuos seniles me manifiesto, según mi experiencia, muy escéptico; sin embargo, el número de mis experimentos es demasiado pequeño.

Señores: No podían ustedes esperar que en el espacio de una hora expusiera á ustedes cuanto se puede decir sobre el tratamiento organoterápico de los enfermos mentales y de los enfermos nerviosos, y sobre el tratamiento de algunos síntomas de la función alterada del sistema nervioso. Por eso me he limitado á exponer algunas cuestiones con las que la generalidad de los médicos no están familiarizados y sobre las que puedo aconsejar á ustedes algo que puedan utilizar en la práctica corriente, ante todo cuestiones en las cuales pueda tener una experiencia numerosa, y para terminar expreso á ustedes la esperanza de que, lo por mi tratado, será confirmado por ustedes cuando lo ensayen en la práctica médica.

DR. P. M.

### Bibliografía. (1)

TRAITEMENT DE L'ULCUS GASTRO-DUODENAL, par F. Fernández Martínez. Masson. Paris, 1927.

En la colección «Medecine et Chirurgie Practiques» ha aparecido el volumen del Dr. Fernández Martínez, de Granada, que es objeto de la presente nota. Una antigua y es-

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



trecha amistad con el autor, no ha de impedirme expresar la alegría que me ha producido el ver, editada en esta colección, al lado de los nombres ilustres de Chiaray, de Labbé, de Salomón, de Sicard, la obra de nuestro compatriota. Siempre he tenido en la punta de la pluma estas mismas palabras: el problema de nuestra ciencia es un problema de universalización. Es evidente que, en todas las épocas, España ha producido entendimientos sagaces y dotados de excelente—á veces genial—aptitud científica. Pero su eficacia se ha diluido en un localismo esterilizante. Hace pocos días, por ejemplo, leía el libro que un extranjero, A. F. G. Bell, ha dedicado al Renacimiento español. Y el lector español se queda absorto al oír, de boca de un inglés, la enumeración de los hombres insignes que en nuestras Universidades del siglo de oro cultivaron, con insuperable profundidad, las más varias disciplinas científicas. Y, sin embargo, ¿por qué aquellos hombres excelsos, casi sin excepción, se han hundido en el olvido y es necesario que un investigador los saque de sus tumbas, como el arqueólogo desentierra un rey vestido de púrpura, bajo las arenas milenarias del desierto?

No echemos la culpa á la «leyenda negra», que es una especie de mal jabón con el que los españoles pretendemos lavarnos muchas manchas de nuestra historia, debidas exclusivamente, á nuestros pecados. La leyenda negra no ha logrado restar un solo resplandor de su fama á nuestras glorias de tipo universal, á nuestros pintores, por ejemplo, ó á nuestros literatos. A pesar de su orientación agudamente religiosa. ¿Por qué, entonces, iban á ser las víctimas de la supuesta conjuración universal nuestros hombres de ciencia? Lo que ocurre, en realidad, es que á nuestros hombres de ciencia, les faltó ese sentido universal, sin el que la ciencia parece irremediablemente, como cosa viva; aunque pueda conservarse como pieza de museo. Una ciencia nacional—como la que quieren hacer ahora los italianos, en ese vértigo de locura colectiva jamás presenciado en la historia—es una ciencia irremediablemente perdedora é ineficaz. En los tiempos dorados de España, los hombres de ciencia dotados de este sentido de orientación hacia el Universo, y, por lo tanto, inmortales, tuvieron que educarse fuera de la patria, como Servet. Refiriéndonos á nuestra ciencia, el primer médico español de contextura universal no aparece hasta fines del siglo XVIII: y no es un médico, sino—por extraña paradoja—un fraile: el P. Feijóo. Después, hasta muy entrado el siglo XIX, se observa la misma esterilización de los grandes talentos por el localismo. Ejemplo, Letamendi. Al fin llega Cajal, que no es más que un ejemplo excepcional, por lo mismo que se trata de un cerebro—y sobre todo de una voluntad—geniales. Pero él abre la puerta del recinto nacional al espíritu investigador; y los hombres de ciencia ya no tienen que hacer más que trasponer el dintel y asomarse al mundo, para empezar la construcción de una ciencia, no «única», no «la primera de todas», como se quería que fuese nuestra literatura, nuestra religiosidad, nuestra ciencia y nuestra infantería; sino, simplemente, «una de tantas».

Cajal, como pionnier; y la amputación de nuestro Imperio colonial (1898), como accidente histórico favorecedor de la empresa: y gracias á ambas circunstancias, nuestra generación, la que con una cierta elasticidad podemos llamar del 1910, ha cumplido noblemente la tarea que le cupo en el reparto histórico: la de injertar nuestra ciencia en la ciencia de todas partes.

En esta labor, destaca el Dr. Fernández Martínez. Es un caso típico. Vive en una ciudad, grande por su historia, por su belleza y por su porvenir; pero alejada de los dos ó tres grandes centros de tensión científica de España. Actúa, además, fuera de la Universidad; ajeno, por lo tanto, á la

obligación de hacer ciencia y á las facilidades oficiales que dá la cátedra. Y sin embargo, le ha bastado estar tocado del signo de su tiempo, haber oído la voz de su responsabilidad histórica—que se desliza, por desgracia, sobre tantos oídos sordos—para que haya dado un fruto excelente, admirable, tan bueno como cualquiera de los que se cotizan en los otros mercados.

En Granada, Fidel Fernández Martínez ha hecho una escuela, libre y vivaz, de gastropatología. Ha influido con su actuación profesional exuberante, sobre el tono medio de los médicos regionales. Ha publicado muchos y excelentes trabajos monográficos, que hacen su nombre conocido en la literatura médica contemporánea. Edita y dirige un tratado de Medicina, que ha encauzado hacia la disciplina del gran libro, la energía anárquica y difusa tan típica del médico español, aun del excelsos. Ha fundado una Revista, donde se agrupan sus colaboradores, que basta á dar un carácter científico á la Medicina del Sur de España. Y, finalmente, al ser incluida su monografía sobre el tratamiento de las úlceras digestivas en la serie que edita Masson, en París, recibe el espaldarazo de una categoría universal.

Yo no quiero analizar—como quizá me ordenan los cánones del buen bibliófilo—las páginas, los capítulos, los aciertos, la solera personal, la claridad, el sentido clínico de la admirable obrita. Baste, para mi propósito, con lo dicho, que es como decir: un médico español no necesita estudiar la patología gástrica de base en ningún libro extranjero. Un médico extranjero, en el mismo trance, debe saber que las fuentes de información—y comparables á todas las demás en precisión y riqueza—existen también del lado de acá de los Pirineos.

G. MARAÑÓN

#### ABORTO: SU TRATAMIENTO

Escrito por D. José María de Otaola y Richter y editado por la casa Javier Morata y con el título antes indicado, se ha publicado un tomito de 250 páginas en el que se trata de cuestión tan importante como es el aborto, puesto que se ventila la vida de un ser, cuando no la de dos.

La obra que comentamos participa de nuestras simpatías por la forma de expresión, por el desarrollo que se le da y por su intrínseco valor; y si esto fuera poco, nos hubiera cautivado con las frases que comienza el Dr. Otaola su trabajo: «Aborto es el fracaso de la gestación», en las que se encierra la mejor definición.

Se ocupa en su principio de los estados patológicos del huevo (fruto y anejos); estados patológicos de la madre (trastornos genitales locales, útero y anejos del útero); estados patológicos de las restantes partes del cuerpo materno (enfermedades localizadas en órganos, en órganos combinados, trastornos de secreción interna, enfermedades generales, infección, traumatismos), factores constitucionales.

En diversas secciones se ocupa de los «Modos de aborto» de la crítica del aborto, del aborto infestado, del intencional (estudia y sin separar los abortos criminales de los terapéuticos, dando estadísticas varias y citando la de Olshausen, de la Clínica Ginecológica de la Universidad de Berlín, quien calcula que el 80 por 100 de los abortos eran criminales, y hay quien eleva esta cifra al 90 por 100).

Trata en la última parte del pronóstico y del tratamiento en los diversos casos de aborto, terminando con un resumen terapéutico digno de leerse y tenerse en cuenta.

SANDROPEZIDE



# OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y  
el VINO

## DESCHIENS

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los  
Médicos resultados que  
agradecerán sus enfermos

### DOSIS :

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

Vino : Un vaso de madera en cada  
comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA  
Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens,  
9, Rue Paul-Baudry, París

Agentes para España :

JIMENEZ-SALINAS y Cia. Segúes, 2 y 4, Barcelona S-B



# PRODUCTOS BRUSCHETTINI

## ANTITUBERCULARES

### Vaccino curativo Bruschettni.

Para todas las formas y estados.

### Siero vaccino Bruschettni.

Estadios iniciales y formas óseas.

### Polivaccino antipiógeno Bruschettni.

En todas formas tuberculosas con asociaciones microbianas.

### Vaccino curativo II grado Bruschettni.

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**



EN  
AMPOLLAS  
**5**  
CENTI-  
CUBOS

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

# CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

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

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

**Solicítense Muestras Gratis**

Agente Gen. para España: FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID (9).

EN  
AMPOLLAS  
**5**  
CENTI-  
CUBOS

## TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

# SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

*al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.*

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

## ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza  
las Lesiones tuberculosas.

## EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición  
y el estado general.

**L. PAUTAUBERGE**  
10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:  
Giménez-Salinas y C.<sup>a</sup>, Sagüés, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

# Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

Aceite yodado francés a 54 centigr. de yodo puro  
por centi-cúbico (cubo) sin ningún rastro de cloro  
de una tolerancia casi ilimitada.

**INDICACIONES.** — Todas las del yodo, de los  
derivados yodados orgánicos y yoduros, sin sus  
inconvenientes; ningún yodismo, ninguna acción  
congestiva sobre el pulmón.

**ARTERIO y PRESCLOROSIS, ENFISEMA, ASMA,  
REUMA crónico y que desforma, LUMBAGO,  
CIÁTICA, GOTA, LINFATISMO, ADENOIDISMO,  
SIFILIS terciaria y HEREDO-SIFILIS.**

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**  
*Inyecciones Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.*

**Frasco de Aluminio** de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-  
cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde  
quimicamente a 0 gr. 71 de K. I.

**Cápsulas :** 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por  
término medio por 24 horas).

**Emulsión :** 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.

*Se halla en todas las buenas farmacias.*

En España:  
Sr. Juan MARTIN  
Calle de Alcalá, 9, Madrid  
y Consejo de Ciento, 341  
Barcelona.

Solo se ha de aceptar el  
producto que lleve  
el marbete "AZUL".

**LIPIODOL  
LAFAY**

Islas Canarias: B. APOLINARIO. Farmacéutico, Las Palmas.

## Granulos de Catillon

# STROPHANTUS

0,001 EXTRACTO NORMAL de

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, Paris 1889.  
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan

**ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES,**  
Cardiopatías de los NIÑOS y ANCIANOS, etc.

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

**GRANULOS DE CATILLON** 0,0001 **STROPHANTINE** CRISTAL TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

Los Strophantus son inertes, las tinturas son infieles: exigir la firma CATILLON.  
Fue lo de la Academia de Medicina de Paris, por "Strophantus y Strophantine".  
Medalla de Oro, 1900, Paris, 3, Boulevard Saint-Martin.

## Tabletas de Catillon

# IODO-THYROIDINE

OBESIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.

## PEPTONA CATILLON

En POLVO, SUPERIOR, PURO, INALTERABLE

Alimento de los Enfermos que no pueden digerir

Exigir LA FIRMA CATILLON

Laureado por la Academia de Medicina de Paris  
Medalla de Oro, 1900, Paris, 3, B<sup>is</sup> St-Martin



## Periódicos médicos.

### GINECOLOGIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Curieterapia del cáncer del útero, por el doctor Alejandro J. Pavlovsky.**—En el momento actual, el criterio á seguir frente á un cáncer del cuello del útero puede resumirse así:

1.º *Casos operables.*—Operación de Wertheim, ó curieterapia.

2.º *Casos en el límite de la operabilidad.*—Curieterapia útero vaginal. Podrá aconsejarse la intervención sesenta días después de la operación de Wertheim ó de Cón o (en las obesas).

Podrá aconsejarse también en lugar de la intervención la roentgenterapia profunda ó la curieterapia externa si es posible.

3.º *Casos inoperables.*—Sin gran caquexia: Curieterapia útero vaginal, curieterapia externa ó roentgenterapia. Podrá intentarse la curieterapia de los linfáticos con vía de acceso quirúrgica. Cuando la curieterapia ha mejorado tan considerablemente estos casos, puede presentarse la oportunidad de efectuar la histerectomía; yo creo que no es aconsejable, pues la intervención es grave, laboriosa, incompleta, pudiendo en ocasiones acelerar las recidivas. Este es un punto en estudio.

4.º *Casos inoperables, con gran caquexia* (que tienen todas las probabilidades de tener metástasis alejadas no diagnosticables clínicamente)—Resultados malos con cualquier tratamiento. Deberá intentarse la curieterapia.

5.º *Recidivas postoperatorias.*—a) En el muñón vaginal: Curieterapia, 20 á 30 m. c. d.; b) En parametrios: Roentgenterapia profunda, curieterapia externa ó con vía de acceso quirúrgica.

En general, estas recidivas son de mal pronóstico. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 1.º de Marzo de 1928).

### MEDICINA INTERNA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Supuración pulmonar y cura de sed, por Armand Colard.**—Tras de un largo período de abstinencia, el tratamiento de las supuraciones pulmonares ha evolucionado hacia una terapéutica activa, consistente en diversos medicamentos, seroterapia, vacunoterapia, colapsoterapia y aun cirugía; pero las dificultades de un diagnóstico preciso y la variabilidad extrema de la flora microbiana, explican la inconstancia de los resultados y justifican la conveniencia de recurrir en todo caso, sea cualquiera el método fundamental elegido, á recursos coadyuvantes, como la posición declive y la cura de régimen, que son procedimientos inofensivos y de aplicación sencilla y útil.

La posición declive tiene por objeto asegurar un drenaje regular de la retención purulenta y disminuir por ende las probabilidades de sobreinfección. En general, es el propio enfermo el que señala la posición en que se verifica mejor la broncorrea y tarda poco en acostumbrarse á adoptarla.

La cura de régimen, llamada cura de sed, tiene una importancia mayor que la posición y comprende, además de la reducción de líquidos, la ingestión de alimentos—tales como los hidrocarbonados—que contengan poca agua y cloruro de sodio. El autor ha podido corroborar en la clínica los trabajos de Dorendorf, Roth y Singer acerca de la acción favora-

ble de este método sobre la evolución de las supuraciones pulmonares, y opina, en consecuencia, que en el mecanismo de esta acción intervienen dos factores: un factor mecánico y un factor biológico. El primero consiste en la disminución de las secreciones como consecuencia de la deshidratación y de la decoloración. El segundo comprende las variaciones de la flora microbiana, no sólo en la densidad de su pululación, sino en la naturaleza de los microbios de infección secundaria.

La deshidratación acarrea una modificación del terreno que se hace menos apto para el desarrollo de ciertos microbios, lo que permite comprender la desaparición rápida de la fetidez de los esputos, tres ó cuatro días después de la cura. Ocurre á nivel del epitelio brónquico un fenómeno análogo al que se observa en el diabético afectado de piorrea alvéolodentaria y sometido á la restricción de hidratos de carbono. En este caso, igualmente, el régimen, modificando el terreno por reducción de la glicemia, tiene por efecto atenuar la supuración gingival.

Las indicaciones principales de la cura de sed son las supuraciones *abiertas* y relativamente *recientes* (de seis á ocho semanas), y son contraindicaciones absolutas las supuraciones tuberculosas y las pleuropulmonares cerradas; la diabetes y las nefritis concomitantes exigen mucha vigilancia. En las bronquiectasias crónicas no parece *á priori* que puedan esperarse resultados útiles; sin embargo ha producido buenos efectos en algunos casos de bronquitis crónica purulenta con dilatación é hipocratismo digital. En las supuraciones crónicas, en general, se halla indicada la cura de sed, á condición de ser completada por otros medios quirúrgicos ó medicamentosos, como el empleo de diuréticos energéticos, tales como el novasurol ó el saligán. (*Le Scalpel*, núm. 2, 14 de Enero de 1928)—T. R. Y.

### CIRUGIA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Simplificación de la anestesia quirúrgica y reducción de la dosis de anestésico, por A. Aimes.**—En ciertas operaciones, como los raspados uterinos, la ablación de pólipos uterinos ó rectales voluminosos, la reducción de fracturas complicadas ó de luxaciones antiguas ó difíciles, las primeras curas de heridas anfractuosas sucias, etc., se puede prescindir sin inconveniente de la anestesia general utilizando la técnica siguiente: inyección de un centímetro cúbico de morfina una hora antes de la operación, y según la corpulencia ó la nerviosidad del enfermo, inyección de 2 á 3 centímetros cúbicos de somnifeno intramuscular, nunca intravenoso. A la hora de estas inyecciones el sujeto, que conserva toda su lucidez y responde bien á las preguntas que se le hacen, puede soportar perfectamente la operación. Otra ventaja es que después de la operación el enfermo no sufre, pues en general se amodorra ó se duerme rápidamente para el resto del día.

Este mismo método, como *adyuvante de la anestesia local*, permite obtener anestésias locales ideales para intervenciones de larga duración: dilatación del ano, hemorroides, fisulas anales, hernias, tumores externos, incisión de flemones, etc. La anestesia local es mejor y además el enfermo no sufre en las horas que siguen á la operación, ventaja apreciable porque el despertar es frecuentemente penoso por el dolor después de la anestesia local. La gastroenterostomía en los sujetos débiles se hace perfectamente bajo anestesia local, y el autor ha practicado recientemente con la mayor facilidad una resección mediogástrica en una enferma muy nerviosa que había llegado al límite del adelgazamiento y



que seguramente no hubiese soportado la anestesia general.

Los resultados de este procedimiento se han mostrado también excelentes en la *preparación para la anestesia general* y en la simplificación de los resultados de esta anestesia. La inyección, una hora antes de la operación, de morfina y de somnifeno, entrega al cirujano un enfermo tranquilo, sin aprensión y ya en gran parte anestesiado, al que bastarán unas cuantas inhalaciones de anestésico para quedar en seguida profundamente dormido. El autor ha operado con este procedimiento tumores de la mama con legrado de axila, y apendicitis, sin gastar más de 30 gramos de éter, administrados gota á gota al aire libre y sin aparato alguno.

La anestesia se desenvuelve sin incidentes y los vómitos postoperatorios quedan suprimidos ó son muy raros. Asimismo se puede alimentar á los enfermos hasta poco antes y poco después de la operación, evitando así los peligros de la acidosis por ayuno prolongado; la sed, sobre todo, tan penosa en los operados, puede ser calmada casi inmediatamente de la operación. (*Le Progrés Médical*, núm. 53, 28 de Diciembre de 1927.)—T. R. Y.

#### PATOLOGIA MEDICA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre la eliminación de microbios á través del riñón, por el Dr. Ruggero Broglio.**—Se trata de un trabajo experimental realizado sobre conejos de Indias que lleva á sus autores á las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La bacteriuria es el síntoma constante de determinadas y particulares condiciones orgánicas de origen renal.

2.<sup>a</sup> Que los órganos emunctorios anatómicamente normales, pueden funcionar como activos eliminadores de gérmenes patógenos.

3.<sup>a</sup> Que la eliminación de gérmenes se produce principalmente á través de los *tubuli contorti* (como sitio predispuesto á las eliminaciones sólidas) en el riñón anatómicamente íntegro, pero puede verificarse también á través de los glomérulos, si al establecerse la infección, se rompe el equilibrio funcional entre los dos componentes del parénquima. (*Minerva Médica*, núm. 24, 11 de Agosto de 1927.)—DR. COMENGE.

#### BIOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Células y tejidos albuminosos artificiales, por Alfonso L. Herrera.**—El Dr. Alfonso L. Herrera concluye su interesantísimo trabajo, fundado en repetidas experiencias, con las siguientes palabras que son fiel resumen de él:

Los experimentos preliminares que anteceden deben considerarse como el principio de una serie que deberá hacerse con diversas sustancias proteicas, con polipéptidos y ácidos aminados, hasta lograr imitaciones perfectas de la célula viviente. Pero desde ahora puede afirmarse que la principal objeción hecha á la Plasmogenia ha sido refutada completamente en el terreno experimental, produciendo formas orgánicas microscópicas, con proteínas, que se lavan, fijan, tiñen y montan en bálsamo del Canadá como las células naturales, sin necesidad de una fuerza vital. Dirán todavía los escépticos que estas imitaciones no nos revelan cómo pudo producirse la primera micela albuminoidea, pero á esto contestaré que se han producido dodecapéptidos de Fischer por síntesis, artificialmente, y que la fotosíntesis ha dado productos semejantes á los orgánicos, según los experimentos de Daniel Berthelot y otros. En un porvenir próximo se producirán sustancias albuminoideas organizadas y vivientes, unificando así la naturaleza.

La sangre humana, en pequeñas gotas, también produce estas estructuras alveolares, al mezclarse con el ácido sulfúrico, lo que hace presumir que este ácido dará muy abundantes resultados al obrar sobre las sustancias proteicas en general, ya sea porque se forma un ácido oxiprotosulfónico (que no he identificado por el análisis) ó porque no produce un ácido albúmina, ó en fin, por la acción hidrolizante del ácido sulfúrico que, diluido en dos volúmenes de agua, ha sido empleado por Dreschel, Kossel y Fischer para determinar la descomposición metódica de la molécula proteica. Los resultados de esta hidrólisis han sido la producción de glicocola, alanina, valina, leucocina, isoleucina, sriena, ácido glutámico, tirosina, etc.

Será necesario, por tanto, emprender, á la vez que el estudio morfogénico al que yo me dedico especialmente, el químico biológico, que cedo á los especialistas en tan difícil materia. (*La Medicina Argentina*, Enero, 1928.)

#### MEDICINA LEGAL EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El calambre profesional, por los Dres. Mariano Alurralde y Benjamín B. Spota.**—La circunstancia de haber podido observar en poco tiempo varios casos semejantes, nos induce á resaltar varios hechos, á nuestro parecer de importancia medicoforense.

Es nuestra opinión el considerar á esta afección, desde el punto de vista de la ley sobre accidentes del trabajo, como una enfermedad profesional, pues reúne los caracteres de tal: es originada por las condiciones normales, habituales y repetidas del trabajo, en oposición al accidente, el cual es producido de un modo imprevisto, anormal y fortuito.

Pues bien, en el caso clínico que estudiamos, todo se aúna para poder ser catalogado como enfermedad profesional. Nuestro enfermo ingresa en la cervecería hace aproximadamente cuatro años, siendo completamente sano, y percibiendo un sueldo mínimo (170 \$ mensuales). Trabaja término medio seis horas diarias hasta hace unos meses, en que advierte sus primeros síntomas, los cuales bien pronto toman extraordinario incremento; su enfermedad está organizada.

Ahora bien, si consideramos á la enfermedad desde el punto de vista de su pronóstico, según más arriba consignábamos, nos hallamos en la obligación ineludible de admitir la gravedad y hasta su incurabilidad. Por otra parte, el tratamiento obliga á abandonar la ocupación habitual del paciente. En estas condiciones nos parece equitativo la indemnización de estos empleados, máxime si se piensa que por su sueldo pueden ser equiparados á obreros ó empleados de fábrica.

La cifra que le correspondería, en cuanto á su indemnización, sería un 60 por 100 por caso de total pérdida de un miembro en su sentido anatómico ó funcional (decreto del Poder Ejecutivo Nacional, del año 1916, reglamentando la ley sobre accidentes del trabajo).

Natural es que declaremos que no hemos hallado, ni en el art. 2.<sup>o</sup> de la ley, ni en el capítulo I (art. 4.<sup>o</sup>), ó en el capítulo XI del decreto reglamentario de la capital y territorios nacionales, ni tampoco en ningún decreto provincial, lugar alguno en el cual hubiera cabida para la enfermedad que estudiamos. Es por ello que cree nos útil un agregado, para los calambres profesionales, el cual podría efectuarse en el capítulo XI del citado decreto, que trata sobre las enfermedades profesionales. (*La Semana Médica*, de Buenos Aires, 8 de Marzo de 1928.)



## 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. — Cuartillas sueitas, por C. M. C. — El profesor Hoffman por Javier M. Tomé. — Congreso de Urología. — Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedial y Comenge. — Sección oficial: Gobernación. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

## Boletín de la semana.

Asociación de la Prensa Médica. — Los cargos acumulados. — Nuevo vicepresidente.

El sábado 14 se reunió en uno de los salones del Colegio de Médicos la Asociación de la Prensa Médica Española en junta general reglamentaria, siendo más numerosa la concurrencia de periódicos representados, por asistir algunos estimables colegas de provincias, como *Clínica y Laboratorio*, de Zaragoza; *Ars Médica*, *Revista Médica de Barcelona* y los *Anales del Hospital de Santa Cruz y San Pablo*.

Reinó en la reunión un excelente espíritu de cordialidad y de deseo de proveer á la évitación de abusos en parte de carácter industrialista y en parte de dignificación y mejoramiento de nuestra prensa científica.

Las cuestiones relativas á intercambio, limitando éste á las publicaciones de verdadera índole científica-profesional, de existencia segura y permanente y de fines generales de cultura; los proyectos de propiedad literaria y algunas cuestiones más parciales relativas á los Boletines de los Colegios Médicos, fueron tratadas con plausible moderación, resolviendo las unas y aplazando las otras con encargo de proponer su resolución á las ponencias que se designaron.

Nosotros vemos, como siempre, con interés y complacencia todos los esfuerzos hechos en pro del funcionamiento del que suponemos uno de los instrumentos más poderosos del progreso científico médico; vemos con placer el adelanto evidente que se manifiesta comparándole con el de otros países, y esperamos con confianza que el necesario carácter proporcional que como industria tiene necesariamente el periodismo, no llegue nunca en el nuestro á dificultar ni á empañar la alta representación y el espíritu de pureza que ha de reinar en todos y cada uno de los actos externos y de las orientaciones del periodismo médico. Mientras esto suceda, que esperamos sea siempre, nuestro esfuerzo individual y nuestra experiencia no han de faltar en una colaboración interesada y tenemos la pretensión de

creer que los periódicos que actualmente constituyen el importante núcleo á que nos venimos refiriendo, dan por sus solos nombres y por su historia contestación á los que, ó por equivocados o por fracasados, suponen en esta Asociación Española de la Prensa, móviles y procedimientos que resultan desmentidos en sus Estatutos y en su conducta diaria y en la que seguramente han de desarrollar en lo porvenir. Sin esto no estaría justificada su existencia y nadie podría extrañarse de su disolución.

Se ha promovido en estos últimos días en la prensa política y de noticias, una especie de campaña acerca del asunto de los cargos acumulados, mostrándose en ella las diferentes tendencias que como nuevas aparecen en un asunto que viene siendo viejo en los hechos y diferentemente interpretado en las teorías.

Como la índole de nuestro periódico, por una parte, y el aspecto que hasta ahora se ha dado á la cuestión, por otra, al juzgarla sólo ó principalmente desde el punto de vista económico y financiero, como tales razones justificarán ciertamente ante nuestros suscriptores nuestra parcial inhibición, vamos á limitarnos á señalar á la atención de los señores ministros de Gobernación é Instrucción Pública, algunos defectos y corruptelas que creemos urgente al propio tiempo que fácil de evitar con ventaja de los jóvenes profesionales y de los servicios públicos, docentes y de Sanidad.

Nos referimos á las incompatibilidades funcionales, cualesquiera que sean las formas de retribución de los servicios acumulados en determinados individuos y á la forma de provisión de los empleos que ha ido estableciéndose desde hace algunos años por la creación de nuevos servicios y el modo de juzgar de la competencia para su desempeño.

Decimos y aun repetimos, que lo que no nos interesa por ahora es el aspecto económico de la cuestión; lo que nos interesa es procurar que en el desempeño de los cargos acumulados haya una efectiva compatibilidad, extendiendo la vigilancia que ha de procurarla, si es posible, á algo más que los organismos centrales, provinciales y municipales:



pues ocurre muchas veces que los empleos dependientes de sociedades importantes, pero no oficiales, recaen sobre funcionarios que tienen aquel carácter y, al tener en los centros oficiales reconocida inamovilidad, resulta que en los conflictos de tiempo, de actividad y de atención, el que sale perjudicado es casi siempre el Estado en sus diferentes formas organizadas.

Esta es cuestión grave y difícil; pero con desinterés, severidad y patriotismo no sería imposible de resolver, ó por lo menos de mejorar, ahora que el intervencionismo va haciéndose calle sobre el individualismo exagerado del siglo anterior.

Otro aspecto debemos señalar á la atención de los organizadores de servicio, y es el de la provisión de las plazas. Sucede, principalmente hablando de los cargos médicos, que por coincidencias de tiempo, por fechas fijadas, por creaciones de servicios recientes ó por otros motivos que á todos se imponen, recaen cargos análogos en dependencias diseminadas sobre unos mismos individuos. Si esto ocurriera por no haber otros iguales ó mejores que ellos, cosa sería que impusiera la indulgencia; pero es el caso, que aun procediendo con respeto á la legalidad, se monopolizan y vinculan empleos numerosos en grupos de individuos que notoriamente perjudican á los que les suceden en el advenimiento á la vida profesional.

Aclaremos el concepto: Cada año surge una generación de profesionales de nuestros Centros docentes; de la no pequeña cantidad sobresale un grupo de un 10 por 100, como por ejemplo de sujetos que durante sus estudios y al terminarlos manifiestan evidente superioridad intelectual y mejor fortuna que sus compañeros de promoción. Hasta aquí todo va bien y es natural que resulten ellos los favorecidos; pero lo que no es natural ni justo es que lo sean con perjuicio de las generaciones que les suceden. Los licenciados ó doctores A., B. y C. obtienen por oposición tres puestos en la Beneficencia municipal, por ejemplo, por ser los mejores de los que pertenecen al año en que nació su generación médica; pero como también han de proveerse por este ú otro procedimiento otras plazas en la Beneficencia provincial, resultan también nombrados los señores A., B. y C., quienes quizás por concurso ó nueva creación de puestos se imponen á la atención de las autoridades y resultan favorecidos con un tercer cargo cada uno por reconocérseles una superioridad, que si es cierta respecto al grupo á que pertenecieron, no lo será posible respecto á los que en los años sucesivos advenzan al terreno profesional.

Si la cuestión fuera únicamente de sueldos y subvenciones, nada diríamos; pero es el caso que lo

que con toda evidencia resulta al rodar inmediato del tiempo es una incompatibilidad de desempeño en la función, con lo cual se acude á expedientes más ó menos habilidosos de excedencias, licencias ilimitadas, funciones artificiosas, etc., etc., con lo cual los jóvenes D. E. y F. que tras aquellos venían y que probablemente, si la ocasión se les ofreciera, mostrarían iguales ó superiores méritos que ellos, se encuentran ocupados puestos, no siempre desempeñados como las necesidades de la Beneficencia, de la Sanidad y de la Enseñanza lo requieren.

Como esta sección ofrece poco campo para el desarrollo de estas cuestiones y como hoy lo son bien conocidas de todos, creemos que nos basta con lo apuntado para que el celo inteligente del Gobierno procure un remedio á indicación del cual invita galantemente en una nota oficiosa del Consejo de Ministros del día 17.

¿Se desea una indicación de nuestra parte? Pues es muy sencilla. A los cinco años de obtener cargos en la Beneficencia, la Sanidad y la Instrucción pública, será invitado el individuo en quien pudieran resultar acumulados dos ó más á que opte por uno de ellos, perdiendo en los otros todos los derechos, ascensos y mejoras á que en su cuerpo ó escalafón podía tener derecho.

¿Está claro?

Para cubrir la vacante ocurrida por defunción del Dr. Fernández Caro, ha sido elegido por unánime acuerdo, vicepresidente de la Real Academia Nacional de Medicina, el ilustre profesor Dr. D. Amalio Gimeno, á quien con tal motivo una vez más patentizaron sus consocios la consideración y afecto que le guardan y profesan.

El señor conde de Gimeno, miembro de cuatro Reales Academias, profesor jubilado, que dejó en el profesorado indelebles muestras de amor y celo por la enseñanza, que en diferentes departamentos ministeriales ha sido jefe por todos aplaudido, y que en sus gestiones internacionales científicas y diplomáticas ha merecido universal aplauso, constituye por su elección un acierto de la Real Academia.

Nadie puede darse por ofendido ni lo hubiera sido el presidente mismo, según manifestó en el momento del escrutinio, por esta preferencia que después de resistirse á obtenerla, agradeció y aceptó el señor conde de Gimeno.

DECIO CARLAN.



MUESTRAS: LABORATORIO AMOR GIL  
FUENTERRABIA 1 (HÔTEL) MADRID

# UROFORMINE GOBET

COMPRIMIDOS 0<sup>gr</sup>50  
AMPOLLAS 2<sup>cc</sup> & 5<sup>cc</sup> de  
HEXAMETILENATETRAMINA  
QUIMICAMENTE PURA

## REFERENCIAS MEDICAS

BAZY, C. DE LOS H. PARIS  
BARBIER, M. DE LOS H. PARIS  
CHAPUT, C. DE LOS H. PARIS  
FIESSINGER, EX-INT. H. PARIS  
GALLOIS, EX-INT. H. DE LILLE  
GUIARD, EX-INT. H. PARIS  
PROF. JEANNEL, DE TOULOUSE  
PROF. LEGUEU, PARIS (NECKER)  
ORAISON, JEFE CL. DE BURDEOS  
POTOCKI, M. DE LOS H. PARIS  
PROF. POUSSON, DE BURDEOS  
RABÈRE, C. DE LOS H., BURDEOS  
RICHELOT, C. DE LOS H. PARIS  
THIROLOIX, M. DE LOS H. PARIS

**ANTISEPSIA  
GENERAL**  
VIAS URINARIAS  
VIAS BILIARES  
ENFERMEDADES INFECCIOSAS  
CRIPESES ETC....



## CARLO ERBA, S. A.

MILAN

Activante y regulador  
de la digestión gástrica.

### OPOPEPTOL "ERBA"

(Jugo gástrico fisiológico íntegro.)

Hipopepsia. Dispepsia orgánica y nerviosa.  
Gastritis agudas y crónicas.

20-25 gotas en agua, después de las comidas.

Pidan literatura y muestras á

## J. URIACH

Apartado 632. — BARCELONA

## HIGIENE Y SALVAGUARDIA DEL

### HIGADO

POR LA

### BOLDORHÉINE

Insuficiencias hepáticas ligeras  
en todas sus formas  
con ó sin ictericia con ó sin litiasis  
Higado paludeno

USO  
En capsulitas ovales en las comidas  
con un poco de agua

DOSIS  
2 á 4 diarias por periodos  
alternos de 8 á 10 días

Laboratoire de Pharmacologie Générale, 8, Rue Vivienne, PARIS.

## OXYGENASE

Trastornos de la nutrición  
y sus consecuencias  
Artrismo  
Tuberculosis

lleva al  
Organismo  
para su defensa  
y su mejor  
funcionamiento  
una selección racional  
de catalizadores  
minerales  
y

Dosis  
6 grajeas diarias  
ó sea, dos antes  
de cada comida

## VITAMINAS CONCENTRADAS

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE  
8, Rue Vivienne, PARIS (2<sup>e</sup>)



Consorzio  
Neoterápico  
Nazionale

Roma.  
Vía Arno, 40.

## Cura biológica del PALUDISMO

con la

### "SMALARINA CREMONESE"

No contiene quinina.

Estimula la reacción orgánica en el individuo  
según las modernas teorías de inmunización.

Experimentada bajo el Control Oficial del Gobierno Italiano.

UNA CAJA DE COMPRIMIDOS

### "SMALARINA"

CURA AL ENFERMO Y LO INMUNIZA

Pidan muestras y literatura á

## COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224. — BARCELONA



## Alimento fisiológico completo Vino de Vial. Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado  
y asimilable, reúne todos los  
principios activos  
del fosfato de cal, de la quina  
y de la carne.

Es el reconstituyente más  
enérgico en los casos de  
desnutrición y de disminución  
de los fosfatos cálcicos.

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

## D. ANTONIO SERRA

Apartado 26, Reus (Tarragona).



## CUARTILLAS SUELTAS

LOS NUEVOS SABIOS

## I

El nuevo sabio no es sabio ni nuevo; no es sabio porque la sabiduría no se improvisa ni se adquiere por novedad, sino con el sudor de la frente ya que no con el jugo de lo que está detrás de la frente, y no es nuevo porque nos le encontramos *mudando trajes* como el falso conspirador de Espronceda, y el tipo le hallamos en Moratín, Feijóo, en el eterno Quevedo y hasta en Juvenal, Marcial y otros muchos. Qué más me da llamarle nuevo sabio que *pedante*, erudito á la violeta, falso Aristarco ó de cualquier otro modo. El *ente* ha sido y es de todos los tiempos puro fenómeno de adolescencia unas veces, como las dermatosis al brotar la barba; por petulancia individual otras. Por exceso de adulación no pocas, el grande hombre improvisado es figura de todos los tiempos. En medicina no abunda ni más ni menos que en literatura, en jurisprudencia ó en ingeniería; lo que sucede es que se le ve más y se necesita de él y, por lo tanto, se impone al juzgarle más á menudo. Si el dolor no fuera eterno é insuperable, el médico podría engendrarse sin esa colaboración del tiempo que constituye la única solidez de las cosas humanas . . . . .

¡Ay del joven lleno de alientos y de vida que en cada momento de su ascensión cree que ha llegado al fin y descubre la totalidad del panorama, sin aspirar á la cima y creyendo que ha vencido todas las asperezas; ese tal no merece ni siquiera haber llegado á los primeros escalones de la subida!

## II

«La juventud concebida en la época de los combates, como la influida por ellos, se diferencia notablemente de las anteriores generaciones.»

«El ideal de la actual juventud no tiene nada de nuevo, ya que es idéntico al practicado por los jóvenes romanos en tiempo de Horacio y que se resume en la máxima *«Carpe diem»* (1). Esa juventud es miserable y ambiciosa. Poco preocupada por el valor de las teorías políticas, se vuelve hacia los jefes capaces de servir sus aspiraciones.»

Estos párrafos de un libro reciente de Le Bon me han sugerido el deseo de *teclear* esta cuartilla.

Le Bon es justo en parte y en parte injusto. La convulsión de la guerra ha producido la improvisación de fenómenos á que las razas venían acostumbradas por evolución lenta, y así han surgido los nuevos ricos, únicos vencedores en la lucha brutal, mediante sus agiotajes, sus ventas de géneros averiados, sus alevosías submarinas, sus acaparamientos de sustancias, sus ventas de zapatos de cartón y de mantas de hilaza, etc., etc., y el espectáculo de los fáciles logros económicos se ha generalizado á multitud de fines de la vida: la brusquedad y el empujón han sustituido á la evolución y la gestación condicionada, y de aquí han salido los *nuevos sabios* con sus teorías de cartón y de estopa, los nuevos poetas con sus versos mal medidos, inarmoniosos y huecos en que la perversidad licenciada afecta la pasión ideal y exquisita; los pintores mamarrachistas que impresionan con

(1) Para aclaración de la cita de Le Bon recordaremos que la toma de la oda X, verso 8. del libro I de Horacio:

«Carpe diem, quám minimum credula postero.»

(«Apresúrate á gozar del día actual sin pensar en mañana».)

el chafarrinón ocultando el desdibujo, y los músicos estruendosos con ritmos de tribu salvaje sustituyendo las melodías y los acordes armónicos.

Este desconcierto tiene su explicación y aun su defensa. Las generaciones que han visto alcanzados los logros históricos por las violencias acrobáticas con que sus precursores sustituyeron la marcha del progreso, no es fácil que se persuadan á aceptar una progresión segura, firme y mesurada; el salto debe preceder al paso siquiera arriesgue la seguridad del que le da. Esto es cierto; pero también lo es que al no ser nuevo no justifica el pesimismo de Le Bon. La elasticidad del alma de la raza tiende siempre á recuperar las formas de que se le apartó; y el espíritu de las razas tiene una elasticidad tan evidente como la de los flúidos materiales. Si un acontecimiento influye ó una serie de ellos actúa hasta conseguir la *deformación* ó *desviación* del alma popular, las fuerzas ancestrales é íntimas que en ella perdieran más ó menos patentes, acaban por devolverle su forma primitiva. Sólo después de reacciones y oscilaciones repetidas puede hacerse permanente ó al menos duradera una modificación en la forma de una raza. Compárese el espíritu histórico español con el inglés y se verá claramente demostrado este aserto.

La marcha del progreso se acompaña unas veces con el ritmo de la *Marsellesa*, otras por la *Madalona* ó el himno de *Riego* ó el *¡Dios salve al Rey!*, pero al fin y al cabo viene á ajustarse á las cadencias de los cantos propios de cada pueblo.

C. M. C.

## EL PROFESOR HOFFMAN

Durante la pasada semana ha sido ilustre huésped de nuestra corte el profesor Hoffman, catedrático de Dermatología de la tradicional Universidad alemana de Bonn.

Es el profesor Hoffman una de las más destacadas personalidades de la ciencia dermatológica mundial; auna en su espíritu, en armónico consorcio, los aspectos dispares del investigador y del clínico. Sus experiencias felices con Schaudinn condujeron al descubrimiento del germen productor de la sífilis, ha sido el introductor de la doctrina de la exofilia, y entre los métodos clínicos iniciados por él, se encuentra la función occipital para la extracción de líquido cefalorraquídeo en la sífilis del encéfalo, lo cual, según se afirma, es de una importancia extraordinaria.

No pretendemos desde estas líneas otro objeto que el de hacer resaltar ante el médico general la personalidad de nuestro ilustre visitante. En el espíritu de todos cuantos, si quiera sea modestamente, actuamos en el campo de esta especialidad, el nombre del profesor Hoffman es familiar y no necesita ser descubierto.

El viaje de este ilustre sabio no tiene un fin puramente turístico, de información superficial, de ambiente cosmopolita, sino que va orientado en el sentido de hacer un estudio desapasionado y personal del movimiento científico de nuestro país, profundamente dinámico en esencia, aunque ante los extraños seamos el símbolo del estatismo musulmán.

El profesor Hoffman, que con su amor de hombre de ciencia ha visitado las clínicas y los laboratorios de la especialidad establecidas en nuestra corte, marcha á su país, según nosotros mismos hemos podido oír de sus labios, sorprendido y satisfecho. España le ha dado la impresión sincera de un país apasionado por la ciencia, atento á sus evoluciones de cada instante y con un caudal de hombres inves-



tigadores y clínicos, capaz de parangonarse con los más sabios del mundo entero.

La especialidad dermosifiliográfica está en nuestro país en una plenitud científica. Todos, cada uno dentro de sus medios, procuran dar el máximo de su esfuerzo para el bien de la ciencia. Los nombres de nuestros especialistas han pasado las fronteras, y junto a un Hoffman, un Milian y un Levaditi, podemos poner nosotros a un Covisa, un Bejarano, un Navarro Martín o un Sáinz de Aja, sin que el nombre de España desmerezca lo más mínimo.

La visión del panorama de nuestra especialidad nos ha llevado sin querer por un camino ajeno al que pretendíamos seguir al comenzar estos renglones, pero no nos arrepentimos de ello, pues justo es que lo que honra sea por todos sabido, sea cual fuere el motivo por lo que se manifiesta. Y por otra parte, cuanto hemos dicho es reflejo de lo que un técnico, incomparablemente más técnico que el modesto que esto escribe, extranjero por más señas y desapasionado por ende, ha manifestado durante su estancia entre nosotros.

Sin insistir más sobre esto por ahora, diremos que el profesor Hoffman, por su parte, no se ha cubierto con el áureo manto de su nombre universal para callar entre nosotros, viviendo de esplendores pretéritos, sino que ha procurado darnos constantemente prueba de la profundidad de su ciencia, ya en su conversación particular, ya en esa maravilla de concisión científica y de observación clínica que fué la conferencia pronunciada en la Facultad de Medicina.

Es en síntesis Hoffman la encarnación simbólica de esa recia mentalidad alemana, profunda siempre y a ratos infantil, de abierta sonrisa ingenua y mirada curiosa, que sabe asombrarse de todo y asombrarnos con los destellos de su mecanismo, a veces un poco metálico, pero siempre armónico. Es un producto escogido de ese perfecto engranaje que forma el mundo científico alemán, al que debemos los más interesantes acontecimientos, en la técnica y en la investigación.

En cuanto al recibimiento que se le ha hecho en Madrid, diremos que ha sido entusiasta; las más altas figuras de la ciencia médica han rivalizado en darle pruebas de su consideración, la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía le ha nombrado su socio de honor y le ha obsequiado con un homenaje concurridísimo al que asistieron las señoras de los médicos madrileños.

No nos queda para finalizar esta breve nota, más que dedicar un fervoroso saludo de despedida al ilustre sabio que durante unos días ha convivido con nosotros la diaria labor y darle muestras de nuestra sincera gratitud por las palabras de elogio que para todos ha tenido.

JAVIER M. TOMÉ

#### Homenaje de la Academia Española de Dermatología al profesor Hoffman.

En el restaurante Tournié se celebró el 17 una comida, organizada por la Sociedad Española de Dermatología, en honor del ilustre médico alemán Dr. Hoffman, profesor de la Universidad de Bonn, é insigne investigador, que, con Schaudinn, descubrió el microorganismo de la lúes, y creador de la doctrina de la exofilia, que ha venido a España para estudiar el estado de la enseñanza de las enfermedades de la piel, y a invitar a los especialistas españoles a que visiten sus clínicas en Alemania.

Con el Dr. Hoffman y su esposa ocuparon los demás puestos de la mesa presidencial el decano de la Facultad de Medicina, Dr. Recasens, y los Dres. Sáinz de Aja, Sánchez Covisa (D. J.) y Sancho, con sus respectivas señoras.

Asistieron un centenar de comensales, entre los que se

hallaban los Dres. Puyou, Calvín Cordero, Portilla, Alvarez Cascos, Sánchez Covisa (D. I.), Coca, Pulido Martín, Navarro Martín, Fernández Cuadra, Fornis, Ruiz García, Cubero, Puerta, Arroyave, Roldán, Ruiz Piña, Hombría (D. M. y D. R.), Barrio de Medina, Bejarano, Fernández Gómez, Hernando (D. T.), Rever, Bartolotti y otros, y las señoras de Fornis, Hombría, Bejarano, Quesada y Hernando.

Al final de la comida, el Dr. Sáinz de Aja leyó unas cuartillas en alemán, ofreciendo el agasajo a los señores de Hoffman, y dedicando grandes elogios a la personalidad científica del doctor, cuya labor meritísima ha despertado entre los médicos españoles las mayores simpatías. Brindó por Alemania y por los médicos alemanes.

El Dr. Recasens, después de pronunciar una salutación en alemán, manifestó que la clase médica española siente verdadera admiración por el profesor Hoffman, cuyos trabajos importantísimos conoce como los de sus más ilustres compatriotas, que laboran por el desarrollo y progreso de la ciencia.

Expresó la satisfacción que los médicos españoles sienten cuando reciben la visita de personalidades tan significadas como el Dr. Hoffman, las cuales, al regresar a sus países, pueden testificar cómo España labora en todos los aspectos de la ciencia y del arte, y no es la España que, algunos que no la conocen, tratan de denigrar.

Terminó rogando al Dr. Hoffman que, al regresar a su país, salude a sus compañeros de profesión en nombre de los médicos españoles, y diga cuán grande es la simpatía y admiración que sienten por Alemania.

Rindió un homenaje a la mujer alemana, y excusó la asistencia del Dr. Slocker, presidente de la Sociedad, a causa de obligaciones ineludibles.

El Dr. Hoffman leyó un discurso en español, dando las gracias por la manifestación cariñosa que le tributaban los médicos españoles, y por la fraternal cordialidad con que había sido acogido en España.

Agradeció a la Sociedad Española de Dermatología el haberle nombrado socio de honor y expresó el afectuoso saludo de todas las Sociedades dermatológicas alemanas y profesores de las Universidades, los cuales desean de corazón los progresos de la dermatología española.

Ensalzó la organización y funcionamiento del Hospital de San Juan de Dios y los Dispensarios Martínez Anido y Azúa; ofreció dos puestos en sus Laboratorios de Alemania para dos médicos españoles, y terminó dedicando grandes elogios a España, que ha escrito gloriosas páginas en la historia de la ciencia y del arte.

Brindó por España, por los médicos españoles y la Sociedad de Dermatología.

Todos los oradores fueron muy aplaudidos.

## CONGRESO DE UROLOGIA

Va a celebrarse en Madrid del 10 al 16 de Mayo próximo el II Congreso Hispanoportugués de Urología, que corresponde al octavo de la Asociación Española de dicha especialidad.

Son presidentes el Dr. Ravara, de Lisboa, y el doctor Peña, de Madrid; vicepresidentes, el Dr. Bastos, de Lisboa, y Covisa, de Madrid.

Los temas oficiales son: «Técnica y resultados de la prostatectomía» y «Estado actual de la cirugía de los uréteres». Del primer tema será ponente el Dr. Oreja, y del segundo, el Dr. Bastos.



El programa es el siguiente:

Día 10.—Mañana: Sesión inaugural en el gran anfiteatro de la Facultad de Medicina, apertura de la Exposición.

Tarde: Sesión científica, discusión de la primera ponencia.

Noche: Recepción.

Día 11.—Mañana: Sesiones clínicas y operatorias en los servicios urológicos de los diversos hospitales de Madrid.

Tarde: Sesión científica, discusión de la segunda ponencia.

Noche: Función de teatro.

Día 12.—Mañana: Sesiones clínicas y operatorias.

Tarde: Sesión científica, discusión de comunicaciones.

Noche: Recepción.

Día 13.—Excursión a Toledo.

Día 14.—Mañana: Sesión científica, discusión de comunicaciones.

Tarde: Sesión científica y clausura del Congreso.

Noche: Banquete en honor de los congresistas portugueses.

Día 15.—Visitas de museos y hospitales.

Día 16.—Excursión a la Sierra de Guadarrama, La Granja (almuerzo) y Segovia.

## Academias, Sociedades y Conferencias.

Lunes 9 de Abril. *Academia Médico Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Tapia (M.).

El Dr. García del Real historia el caso de un desvecijado golfillo madrileño que a su presentación acusaba necesidad frecuente de orinar tanto de día como de noche, hambre y sed exacerbada, boca seca, camisa en su parte anterior humedecida dando la sensación de hallarse almidonada, sin más antecedente patológico que la tos ferina, que nada de particular ofreció al examen radiográfico, y que en tres días orina 1.000 c. c. Presupuesta la diabetes es sometido al régimen alimenticio de verduras y leche, y a los efectos terapéuticos de la insulina a dosis graduada y creciente, merced al cual la orina sufrió una disminución sensible. Que al disminuir la dosis de insulina y reforzar la alimentación, la orina volvió a elevarse de una manera alarmante hasta 5.000 c. c. y 80 de glucosa. Habla de los grandes adelantos que de algún tiempo a esta parte se han realizado en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la diabetes merced a la insulina; de los brillantes resultados en que el ayuno ha coadyuvado en muchos casos a la curación; de la necesidad de conceder a los niños una alimentación vigilada que sostenga las fuerzas y ayude al desarrollo; de lo difícil que es en un hospital imponer con severidad la dictética cuyas infracciones pueden acarrear graves trastornos insulínicos; y por último, que sintetiza su criterio en estos casos a sostener la alimentación y el uso de la insulina por tanto y analiza con frecuencia la orina de la que lógicamente se desprende la conducta a seguir. El Dr. González Arresi considera a la diabetes de origen alcohólico, y a la presencia de acetona incompatible con la dieta del hambre. El doctor Carrasco Martínez se muestra de perfecto acuerdo con el criterio clínico de asociar el ayuno y la insulina. El doctor García del Real manifiesta al rectificar que no hay diferencia apreciable entre los tratados con insulina y los tratados con régimen, y que las diabetes del viejo son debidas al cansancio del páncreas.

El Dr. Moreno Vega se ocupa de la rinovacunación anti-diftérica, para él preferible a la vía hipodérmica é intramus-

cular que producen reacciones en los niños. Dice haber sometido a 25 niños a las instilaciones nasales y que tras la tercera serie de ocho instilaciones el 90 por 100 resultaron inmunizados; que la reacción es nula, pero muy entretenida, cara y engorrosa; y que por último, es de opinión que en los niños de uno a seis años por la poca reacción que producen deben emplearse las inyecciones hipodérmicas ó intramusculares; y que en cambio en los niños mayores y en los adultos la rinovacunación resuelve los inconvenientes reaccionales. El Dr. Jiménez Quesada manifiesta haber empleado la anatoxina diftérica por vía subcutánea, felicitando al propio tiempo por sus ensayos al ponente. El Dr. Tapia dice que la perseverancia en la vacunación inmuniza y acaba con la difteria; pero que prefiere la inyección por la mayor facilidad de controlarla. El Dr. Moreno agradece la intervención y estima que la rinovacuna llena una gran misión complementaria.

El Dr. Martín Renedo historia un caso en que bajo el epígrafe «Interesantes particularidades de un traumatismo ocular» (con proyecciones), hace saber que el examen radiográfico resultó negativo de cuerpo dilatador, y que en vista de esto recurrió a la adrenalina con la cual obtuvo la curación. El Dr. Vallejo Nájera hace al caso oportunas consideraciones relacionadas con la simulación en los accidentes del trabajo. El Dr. Basterra se muestra extrañado de que no respondiendo a los midriásicos recurriera a la inyección subconjuntival de adrenalina, a su juicio contraproducente, por provocar el aumento de la tensión ocular, y que el problema del simpático no está aún resuelto. El Dr. Renedo rectifica, manifestando que no habló de simulación porque no venía al caso, y que instilando previamente unas gotas antes de inyectar la adrenalina se rompen y saltan las sinequias y que lo procedente es excitar ó espolear el simpático con su medicamento ideal.—*Sedisal*.

Martes 10 de Abril. *Sociedad Española de Higiene*, presidida por el Dr. Mariscal.

A discusión el tema «La moda femenina», el Dr. García del Real de nuevo interviene para dejar puntualizado su criterio de que el traje femenino actual es bello é higiénico siempre que a él pongan límite las obligadas limitaciones del decoro; y que lo único que le parece de mal gusto y malo es el abuso de pinturas, retoques y afeites. El Dr. Olea, experimentado y competente químico, hace una minuciosa descripción de las sustancias que ya solas, ya en amalgama más ó menos perjudicial con otras, forman el arsenal con que muchas señoras son descaradamente explotadas por el Comercio. Ante la imposibilidad de dar de ellas, de su uso y de sus consecuencias la idea detallada que de las manifestaciones del Dr. Olea se desprenden, bueno sería que éste al efecto estimulado las difundiera por El Lyceum y otros Centros en que las mujeres se congregan, en la seguridad de que cosecharían provechosas enseñanzas.

El Dr. Yagüe cita el caso de que varias señoritas se quejaron de trastornos digestivos, desde ningún punto de vista explicables, hasta venir en conocimiento de que la causa no era otra que la de comer con los labios pintados. Recomendando la faja de goma como única sujeción del estómago; y concluye condenando el uso del corsé, por considerarle antihigiénico y perturbador de las funciones digestivas.

El señor presidente declara concluida la discusión de este tema encomendado al ponente, que de acuerdo con otros señores socios, ya citados en la sesión anterior, traigan a la próxima las procedentes conclusiones.—*Sedisal*.



Martes 10. *Colegio de Médicos*, profesor Schultz, de Berlín: «Faquirismo racional como método de psicoterapia».

Después de una brillante presentación del Dr. Sanchís Banús, el Dr. Schultz habló del faquirismo racional ó ejercicios autógenos de los órganos como método que proporciona á sanos y enfermos un dominio autosugestivo sobre los sistemas orgánicos no habitualmente sometidos á la acción de la voluntad.

La psicoterapia debe desechar los procedimientos teatrales.

Sin identificarse con Janes-Langa, sino apoyándose en la unidad biológica del *yo*, hay que crear una exaltación de la susceptibilidad (*Versenkun*, absorbimiento) para producir fenómenos de autosugestión verdaderos.

Mediante ejercicios autosugestivos sistemáticos y continuados, que desde el centro nervioso, relajan lentamente el aparato muscular y vascular, se puede obtener, no solo ligeros absorbimientos conscientes, sino un verdadero mando sobre los órganos y sistemas, sobre todo el vascular. Se obtienen así verdaderos estados catalépticos. Los ejercicios, primero limitados á una extremidad, se generalizan á todo el organismo (concordancia mental de la escritura de la mano y pie).

El relajamiento afectivo y muscular hace que las sensaciones mentales y afectivas no se manifiesten ni se realicen (represión de la resonancia).

En la práctica el sujeto bien entrenado puede obtener: el cansancio profiláctico, automatización del ritmo de la vida, supresión del dolor. Mostró fotografías experimentales de estos hechos y aludió á éxitos obtenidos por este método en hospitales alemanes en enfermos quirúrgicos operados sin anestesia, y los benéficos efectos en el tratamiento de enfermos del corazón, estómago, intestinos, etc.

Establece las diferencias entre los métodos de autosugestión asiáticos y europeos, cree que la insensibilidad de los faquires puede obtenerse mediante aprendizaje y termina enumerando las dolencias que pueden tratarse con este método.

El profesor Schultz que se expresó en francés, fué muy aplaudido al final de su notable conferencia.—*D. R. Comenge*.

\*\*\*

Miércoles 11. *Facultad de Medicina*. Asociación Española de Odontología, presidida por el Dr. D. Florestán Aguilar.

D. Pedro García Pérez del Villar presenta un caso de émulis fibroso del maxilar superior; presentaba como carácter interesante una exóstosis en su base de implantación, situado sobre el canino superior izquierdo, que quedó incluído. Se hizo la enucleación del émulis y se extrajo el canino incluído. Ilustró el caso con interesantes proyecciones y radiografías. Mostró la enferma ya dada de alta, en la que se llegó á suturar la región operada.

También presentó un caso de gingivitis hipertrófica típica, que desaparecía al extraer los dientes, y en cambio, persistía en los dientes respetados, á pesar de todos los tratamientos. Cree que la lesión radica en la circulación alveolodentaria, quizá por un estado de piorrea latente.

El Dr. D. Florestán Aguilar abre discusión sobre este caso y encarga la brevedad, después de hacer un resumen sintético del caso.

El Sr. Lluria pregunta si se ha distinguido entre gingivitis inflamatoria y neoformación gingival.

García Pérez rectifica; enumera los síntomas de estas gingivitis inflamatorias, teniendo presente las ideas que relacionan este proceso dentario con la enfermedad de Marie ó acromegalia.

D. Florestán Aguilar anima al Sr. García Pérez para que estudie este aspecto nuevo de la cuestión, teniendo presente los trabajos de Falta y de Maraón, en donde encontrará argumentos interesantes sobre secreciones internas.

El Sr. Lluria presenta una radiografía, en la que la permanencia del agujero mentoniano superpuesto al ápice del segundo bicúspide haría pensar en un absceso si estuviera cariado, en vez de estar sano como lo está. También presenta un caso de labio leporino con fisura palatina, en el que reoperó al enfermo y actualmente está practicando una serie de urano y estaflorrafías, en las que emplea el procedimiento de Langenbelk, modificando los puntos de sutura que él hace en ocho guarismos y que sirven al mismo tiempo de sutura y de acercamiento.

D. Florestán Aguilar cree que es un error extirpar el trozo premaxilar en esta afección y que la ortodoncia para abatir este trozo premaxilar hubiera dado un mejor resultado estético; se inclina más á la prótesis que á la intervención quirúrgica en este caso. La radiografía presentada es interesante.

Shermann describe el método de Sebillot, y el Dr. Aguilar recaba la prioridad del método para los alemanes.

El Dr. Aguilar presenta dos interesantes casos, en los que para abrir la boca las enfermas hubo que incidir sinequias debidas á sarampión, y en las que se hicieron injertos de Fhierhs para recubrir la falta de mucosa en la boca, incluyendo el injerto por medio de la godiva. El segundo caso fué operado por Sechan y tiene una anquilosis mandibular.

El Sr. Lluria interviene para felicitar al orador y enumerar los procedimientos de injertos que en estos casos se acostumbra.

El Dr. Aguilar rectifica brevemente, y da las gracias.—*Dr. R. Comenge*.

\*\*\*

Miércoles 11. *Instituto de Reeducación Profesional*. Doctor D. A. Oller: «La tuberculosis osteoarticular como accidente del trabajo».

En el último Congreso de Accidentes del Trabajo celebrado en Amsterdam se sostuvo unánimemente que sólo muy rara vez puede considerarse una tuberculosis osteoarticular como consecuencia de un accidente.

De hecho el conferenciante, en más de 4.000 casos registrados por él en estos últimos años de este género, sólo en tres se planteó el problema de que el accidente ocasionara la tuberculosis.

Como esta posibilidad puede presentarse, conviene analizar los siguientes casos:

1.º Tuberculosis inoculada por infección directa (matarifes, mozos de disección, etc.). No ofrece duda: el enfermo debe ser indemnizado.

2.º Tuberculosis localizada; sobre esto aún se discute. Para el médico práctico lo interesante es saber que el traumatismo es factor de importancia, que debe actuar precisamente sobre el sitio donde después se desarrolle la tuberculosis y que debe haber un plazo entre el trauma y los síntomas de foco. Cita dos casos de este género estudiados por él.

3.º Tuberculosis agravada; se tiende cada vez más á desecharla. Cita un caso en que se mostró favorable á la indemnización y que el informe desechó.

4.º Tuberculosis generalizada; es rara, pero cuando se presenta es producida por el accidente.

La ley española no admite cifras en la disminución de incapacidad, y la evaluación de los accidentes compromete más al médico.



La conferencia, que fué ilustrada con proyecciones, fué muy del agrado del numeroso público que llenaba el salón de actos.—*Dr. R. Comenge.*

\*\*\*

Miércoles 11. Velada necrológica en memoria del doctor Ortiz de la Torre, en el *Colegio de Médicos*.

A las siete de la tarde, y con gran solemnidad, rindió el Colegio de Médicos un sentido homenaje á la memoria del que fué ilustre colegiado, D. José Ortiz de la Torre.

El Dr. Sanchís Banús, como presidente del Colegio, definió el acto, que en ningún modo podía considerarse como utilitario, sino de un gran valor espiritual, en contraste al positivismo de la época. Así el homenaje sería digno del espíritu del compañero y maestro muerto pleno de amor é idealidad.

El Dr. Germán Asúa elogió la memoria del maestro, que para él lo fué siempre con mayúscula; ejerció un verdadero apostolado, fué un sabio y un santo.

El Dr. Picavea, médico de Torrelodones, habló en representación de los médicos titulares, elogiando el compañerismo del Dr. Ortiz de la Torre, y lo mucho que trabajó en beneficio de sus compañeros. Quisieron los titulares tributarle un homenaje de gratitud, y el hombre modesto simuló una enfermedad. Los titulares de España conservarán siempre un profundo agradecimiento por esta venerable figura.

El Dr. Oller describió cómo el Dr. Ortiz de la Torre solicitó hace poco tiempo asistir como alumno á un curso médico de accidentes del trabajo, que se daba en el Instituto de Reeducación, que él dirige. Este fué el último rasgo de modestia de D. José, y así comenzó la Historia del Instituto, que según el orador, antes carecía de Historia.

El Dr. Soler y Dolff, del Colegio Médico de Barcelona, adelanta el intercambio científico entre médicos de Madrid y Barcelona, sumándose al homenaje. Gracias á la buena dirección y consejos de D. José, cuenta el orador que se evitó una operación quirúrgica cierta vez que, estando en Madrid, cayó enfermo. Madrid es justo, pues glorifica á quien lo merece.

El Dr. Marañón habla por la Beneficencia Municipal, á la que perteneció Ortiz de la Torre. Lamentó la falta de unión espiritual entre profesionales, «la unión por la unión misma». Los médicos de la Beneficencia debieron rendir homenaje á este gran compañero antes que el Colegio de Médicos. «Por la Beneficencia pasan los mejores, y ésta no se entera. Se limita á proporcionar al que fallece un entierro y á colocar en el salón de actos un retrato.»

Glosa los servicios que el sabio cirujano prestó en el Hospital Central, y pide que se remedie el olvido de sus compañeros, grabando el nombre del ilustre finado en las salas y el quirófano donde trabajó.

El salón rebosaba de personalidades eminentes, entre las que destacaban sus bellos y emocionados rostros, elegantes damas que acudieron al acto para ofrendar una lágrima en memoria del Dr. Ortiz de la Torre, el que supo ser médico sabio sin dejar de ser hombre bueno.—*Dr. R. Comenge.*

\*\*\*

Jueves 12. *Asociación de Actores* (Príncipe, 27). Dr. César Juarros: «La locura y los actores».

A las diez de la noche y después de una elogiosa presentación del conferenciante, hecha por el Sr. Salazar Alonso, comenzó el Dr. César Juarros su amena disertación, en la que supo exponer numerosos casos de locura de forma coherente y carentes de gestos terroríficos.

Psicológicamente, el actor debe presentar la belleza sen-

timental de los personajes que encarna, pero sin que esta identificación llegue á apoderarse de su conciencia. El actor es guía y no monumento; señalar la belleza del dolor no es ver el dolor mismo.

El actor ha de conocer la manera de reaccionar del público ante quien se ofrece, y al representar la locura no debe adoptar ademanes exagerados, sino aquellos que expresen la dolorosa tragedia íntima que la locura expresa.

El actor español, demasiado sentido en el teatro, desconoce al resto de la Humanidad.

El examen de tipos teatrales culmina en Otelo, al que los actores presentan rugiendo de celos que le consumen en lenta y sorda rabia, cuando es en realidad un masoquista que halla el goce al exponer su pasión infame.

Grandes aplausos premiaron la labor del conferenciante, que fué escuchada con gran interés. El Sr. Pastor, en nombre de todos los presentes, dió las gracias al Dr. Juarros por el concurso prestado á la Sociedad de Actores.—*Dr. R. Comenge.*

\*\*\*

Jueves 12. *Ateneo de Madrid*. Dr. D. Ramón Villegas y Bermúdez de Castro: «Necesidad de una organización vertebrada de la lucha contra la tuberculosis».

Este problema tiene gran importancia, pues el no resolverlo, ocasiona numerosas víctimas.

Hay que aislar á los tuberculosos capaces de contagiar; en cuanto á la organización de los Preventorios, expuso un reglamento, y para la admisión de enfermos, dijo deben tenerse presentes las circunstancias siguientes de preferencia.

Deben admitirse: 1.º, los hijos de tuberculosos pobres, cuyo padre tenga bacilos de Koch en los esputos; 2.º, los hijos de los más graves y pobres, no admitiendo los hijos de los tuberculosos no bacilares, ni los niños cuyos padres no sean tuberculosos.

Así se convertiría el pavoroso problema de la lucha antituberculosa, en otro problema de energía, de constancia y de dinero, elementos que no son de imposible consecución.

Es preciso llegar á una organización vertebrada, es decir, relacionada entre sí de una manera conveniente. Hay que hacer más, mucho más de lo que se hace, y sobre todo coordinar mejor los actuales esfuerzos.

Fuó muy aplaudido.—*Dr. R. Comenge.*

\*\*\*

12 de Abril. *Sociedad de Pediatría*, presidida por el doctor Sarabia. Discusión de la comunicación presentada en la sesión anterior por el Dr. Toledano, sobre «Meningitis cerebroespinal. Particularidades clínicas y bacteriológicas».

De gran importancia juzgamos la comunicación presentada por el Dr. Toledano á esta Sociedad, en relación con esta enfermedad, como él señala, diferenciada en los primeros años del siglo XIX al estudiar aquellas grandes epidemias desarrolladas en las riberas del lago de Lemán ó lago de Ginebra, y en su aparentemente originario gran río Ródano, y que á pesar del tiempo transcurrido se estudia y preocupa mucho á la hora presente, dice, como recientemente ha podido comprobar, entre otros lugares, en la Clínica médica del Hospital de San Andrés, de Bordeaux, en el departamento á cargo del profesor Moriat.

Leída en la sesión anterior la ya citada comunicación, en la de hoy, á propuesta de su presidente, el Dr. Toledano dá lectura de las conclusiones que á continuación se transcriben y á propósito de las cuales el señor presidente abre discusión.

¿Qué enseñanzas se desprenden de estos casos? A nuestro juicio, como más importantes, se pueden señalar:



1.º Que los casos esporádicos de meningitis cerebroespinal en el lactante no dejan de ser algún tanto frecuentes, á pesar de lo que comúnmente en contrario se suele consignar.

2.º El hecho de haber encontrado manifestaciones broncopulmonares tan salientes y precoces en las dos niñas historiadas nos hace advertir que en estas bronconeumonías, si van acompañadas de algún síntoma por parte del sistema nervioso, sobre todo en sus comienzos, aunque no sea muy ostensible, será conveniente pensar en la posible intervención del meningococo y obrar en consecuencia.

3.º No basta demostrar la presencia del meningococo en el líquido cefalorraquídeo, valiéndose de sus caracteres comunes, coloración, cultivo, etc., es necesario averiguar á qué grupo corresponde de la clasificación adoptada, y para esto la única diferencia cierta, al decir de los bacteriólogos, se halla en el comportamiento de la aglutinación; pues clínicamente ni podemos sentar en firme el diagnóstico de meningitis cerebroespinal, ni conocida ésta, las manifestaciones clínicas de sus distintas variedades presentan apreciables diferencias.

4.º y último. Decir sólo que inyectando pronto y en cantidad suficiente, desde luego por vía intrarraquídea, á no ser que se trate de meningitis con bloqueo de líquido cefalorraquídeo, es lo bastante para obtener un buen tanto por ciento de curaciones, no será siempre rigurosamente exacto; la de terminación del grupo ó grupos á que pertenece el germen ó gérmenes, en unión de los otros dos preceptos, se debe recordar.

El Dr. Jiménez Guinea encomia, al igual que los demás compañeros que intervienen en la discusión, esta importante comunicación, y entra en consideraciones en relación con la frecuencia de los distintos grupos de meningococos. Dice que le llama la atención la poca cantidad de suero inyectado para tratar esta enferma, y que él cree que hasta que no haya pasado un período de tiempo de unos dos años, que no se puede tener la certeza de si á la enferma le quedarán ó no secuelas. Se muestra partidario de insistir en el tratamiento en tanto no haya aumento de albúmina y polinucleosis.

El Dr. Martín González Alvarez se explica la curación de la niña por la precocidad en el tratamiento, debido á su pronto diagnóstico, á pesar de las dificultades grandes que en los primeros días, tratándose sobre todo del lactante, se suelen presentar; habla de los primeros síntomas de la meningitis cerebroespinal, y aplaude que el Sr. Toledano, en atención á los síntomas señalados y á la turbidez del líquido cefalorraquídeo, inyectase suero sin esperar el resultado del laboratorio, pues de esta suerte ganó tiempo é impidió la tabicación de la meningitis, muchas veces de tan funestos resultados. No se muestra partidario, como significa el Sr. Jiménez Guinea, de seguir inyectando suero mientras haya aumento de albúmina en el líquido cefalorraquídeo, pues él se pregunta: ¿qué significa la albúmina? La albúmina, en el primer análisis, tiene sí valor; pero en los sucesivos, si seguimos inyectando, aun desaparecida la causa que la motivó, la presencia de los meningococos, es lógico que siga en su tasa aumentada.

El Dr. Cavenget habla de la cantidad, vista por él, de meningocócicos lactantes, especialmente en su consulta del Hospital del Niño Jesús, seguramente no inferior á un centenar de casos; reconoce la dificultad de su diagnóstico en los primeros días de enfermedad, y la duda en cuanto al resultado que siempre tiene cuando comienza á tratar á estos enfermos. La vía intrarraquídea la prefiere á la ventricular si la meningitis no es tabicada, y respecto á trata-

miento, en cuanto á cantidad de suero, etc., el enfermo señalará lo que hay que hacer. Encarece la importancia que como elemento de diagnóstico tiene la actitud del niño con la cabeza fuertemente echada hacia atrás.

El Dr. Cárdenas, entre otras razones, al feliz resultado obtenido por él en el tratamiento, por vía ventricular, de un caso tardío que ingresó en el Hospital del Niño Jesús, en el servicio del Dr. Cavenget, se muestra partidario de dar preferencia á ésta con relación á la vía intrarraquídea. Coincide con el Dr. Jiménez en lo concerniente á las secuelas.

El Dr. Benavente (M) se muestra partidario de los sueros monovalentes, aunque ello implique un mayor trabajo, nacido de la necesaria diferenciación del grupo á que pertenece el germen; atinadamente dice que no solamente á la virulencia del germen, fecha é importancia de lesiones producidas, sino también á la actividad del suero, se debe el que haya que emplear cantidades diferentes.

El Dr. Toledano: Con gusto confieso, dice, que en estos momentos experimento una sin igual satisfacción; satisfacción que dimana de la complacencia, que mucho tiene de benevolencia, con que habéis acogido mi comunicación, la cual, si desde estos momentos tiene valor, á vosotros, á vuestro saber únicamente se debe, pues sin el concurso que le habéis prestado, escaso hubiera sido su interés. Gracias mil á todos, en especial á los que en su discusión habéis tomado parte.

Al Dr. Jiménez, no pudo ser ni error de palabra ni de concepto, pues escrito está en la comunicación que tuve el honor de leerlos y que aquí tengo; así lo dicen todos los bacteriólogos, siguiendo el criterio de Dopter, Gordon y Nicolle, que el grupo B de meningococos es el más frecuente; sigue en frecuencia el A; como raro se reputa el C (más aún en España que en Francia), y como rarísimo el D; sin aminorar por ello la estimación que me merece, *perdóneme* que le diga que sólo los días transcurridos desde su lectura justifica, á mi juicio, su injustificado disentiimiento. Poca cantidad de suero inyectado, no la suficiente, puesto que la enferma está curada; compañeros que me escuchan por saber que así es, internamente están diciendo que es un hecho cierto. ¿No nos dice constantemente la clínica que para curar las mismas enfermedades, aun en las mismas edades, por darse circunstancias diferentes, debemos emplear, en términos generales hablando, distinta cantidad del mismo medicamento? Y tratándose de esta misma enfermedad, ya sabe el Sr. Jiménez que la literatura cita casos de niños que fueron curados con cantidades mucho menores que las que por mí fueron empleadas. Repito una vez más que la enfermita hasta el momento presente no tiene ninguna secuela, y como el tiempo transcurrido es superior al que el Sr. Jiménez se fía, en este caso es lógico suponer que sólo una recidiva no frecuente á tan larga fecha (Netter), podría originarlas; de lo contrario, ni las ha tenido ni creo que las tendrá. También tengo que decir á mi buen compañero Sr. Jiménez que no se debe cifrar una tal importancia en la polinucleosis; pues desde el punto de vista pronóstico, su desaparición tanto puede significar curación como paso á la cronicidad: en relación con el problema diagnóstico, las otras meningitis supuradas también tienen polinucleosis; eso sin contar con la meningitis tuberculosa, de fórmula hematológica tan varia como su sintomatología: acaso en su diagnóstico diferencial con otras enfermedades tenga un mayor valor; así, pues, se suele decir que por oposición á la meningitis que estamos estudiando, en la fiebre tifoidea y en la parálisis infantil hay leucopenia con mononucleosis.

Tengo una mayor tranquilidad, dada su notoría valía, después de haber oído á los Sres. Cavenget y González-Alva-



rez, los cuales, con sus manifestaciones, aprobaban en esta ocasión mis normas clínicas: primeros síntomas del período frustrado y que tan brillantemente señala el Sr. González-Alvarez, avalorados con su experiencia; dilatada y fructífera práctica la del Dr. Cavengt, y señalamiento de aquel síntoma tan saliente, ya del período de estado, y que no otra cosa representa más que el grado avanzado de aquella iniciación de contractura de nuca, detalladamente estudiada en el ya referido período de síntomas frustrados por mí.

Al Dr. Cárdenas, le contesta diciendo: que á su juicio, la punción ventricular debe ser reservada para los casos graves, los casos que en sus conclusiones señala, pues si el canal raquídeo comunica con los ventrículos (nada de obstrucción en el agujero de Magendie, de Monzo, etc.), dado que el suero inyectado en el canal raquídeo, haciendo que el enfermo durante algunas horas tenga la posición conveniente, llega á todos los lugares necesarios; ¿por qué recurrir al principio á la punción ventricular de mayores riesgos? Además, si bien es cierto que Lewkowiez, por ejemplo, la utilizó en los casos graves, á pesar de todo, su estadística no es muy alentadora (tres casos de curación completa en 37 tratados).

Me congratula que compañero tan autorizado como el Dr. Benavente, se muestre partidario de los sueros monovalentes. He sabido que para muchos no tiene el suero antimeningocócico más que una acción bacteriotrópica, y para otros, además, una acción antiendotóxica, siquiera esta acción no la tenga en el grado de sueros antitéticos (como el antidiftérico, antitetánico) y aunque á fin de cuentas la acción del suero, seguramente, es compleja, y el estudio de la misma suscita los problemas de la inmunidad, lo cierto es que los sueros monovalentes, en casos como el actual, nos parece que hubieran sido de la mayor utilidad.

\*\*\*

13 de Abril. *Academia Española de Dermatología y Sifilografía*, presidida por el Dr. Sáinz de Aja.

Durante esta sesión se presentaron varios casos clínicos.

El Dr. Fernández Criado presenta de nuevo la enferma que en sesiones pasadas fué objeto de vivas discusiones por pretender el Dr. Criado que las lesiones lupiformes que presenta la enferma eran de naturaleza sifilítica congénita. En esta sesión se afirmó el Dr. Criado en su diagnóstico primitivo, exponiendo las razones personales que á ello se inclinaban.

El profesor Covisa afirmó en su idea de que el proceso era de índole tuberculosa y no sifilítica, y el Dr. Sáinz de Aja, al principio indeciso, concluyó afirmando que no había razón para plantear el diagnóstico de sifilis en este caso.

Por último, el Dr. Vilanova, de Barcelona, leyó un resumen sobre su tesis de la depilación por las sales de taño.

\*\*\*

Día 13. En la cátedra de *Dermatología de la Facultad de Medicina*, dió una interesante conferencia el profesor Hoffman, de Bon, acerca de un tema tan trascendental como el de la curabilidad de la sifilis.

El profesor Hoffman que fué presentado con elogiosas palabras por el profesor Sánchez Covisa, leyó unas cuartillas de salutación en castellano; después se dió lectura á la conferencia traducida.

El profesor Hoffman se muestra defensor de la curabilidad de la sifilis; cree que un porcentaje muy elevado de enfermos tratados enérgicamente y de un modo apropiado verían desaparecer su infección.

Opina que la cuestión del tratamiento depende, para que

sea eficaz, de su mayor precocidad y del menor tiempo en que sea administrado. Siguiendo el método por él preconizado, se practicarán inyecciones de neosalvarsán dos veces por semana no pasando de dosis por inyección de 0,45 gramos en la mujer y 0,60 en el hombre y alcanzando una dosis total de 6 á 7 gramos por tratamiento, el cual se repetirá pasadas tres semanas como máximo, en los casos de sifilis primaria y no pasando de tres meses, en la terciaria el intervalo en los tratamientos que en este caso se repitiesen tres ó cuatro veces, pudiéndose entonces afirmar con bastante seguridad la curación de su enfermedad. Hoffman asocia á este tratamiento las inyecciones de bismuto, si bien no señala en su conferencia dato alguno original, respecto á la dosificación de este medicamento.

Había después de los casos de arsenorresistencia, de los cuales apenas ha encontrado él alguno, achacando esto á las dosis masivas totales que introduce desde un principio.

Más tarde estudió Hoffman, con un criterio original, los tratamientos no específicos de la sifilis, extendiéndose en consideraciones sobre los resultados obtenidos por él en más de cien enfermos tratados con malarioterapia.

Al referirse á la sifilis nerviosa insiste sobre el valor diagnóstico de la función occipital, que considera exenta de todo peligro, en el diagnóstico de la sifilis nerviosa.

El profesor Hoffman fué muy aplaudido por el numeroso y distinguido público que llenaba el local. Estos aplausos deben ser extensivos al profesor Covisa, que con su ejemplo modestia de sabio, no desdía llevar á su cátedra á las personalidades más destacadas de la especialidad. Reflejo de lo que decimos es esta conferencia y unido á ella las de los Dres. Carreros, Bejarano, Navarro Martín, etc.—T.

\*\*\*

Viernes 13. *Facultad de Medicina*, Dr. D. Emilio Mira, de Barcelona: «Influencia de la personalidad psíquica en la fisiología y en la patología somáticas».

Después de una elogiosa presentación del Dr. Banús dando la bienvenida á los médicos de Barcelona y ensalzando la personalidad del Dr. Mira, comenzó éste saludando á los médicos madrileños.

La psiquis está en crisis hasta el punto de que los libros de psicología parecen tratados de fisiología de los nervios.

Estudió el papel del mesocéfalo y de las glándulas de secreción interna como determinantes de reacciones afectivas y emocionales (teoría endocrina del temperamento).

Debe desaparecer la división de enfermedad funcional ó psicógena y orgánica ó fisiógena, porque no puede existir psicogénesis que produzca lesiones y fisiogénesis que no las ocasionen. También puede haber tratamiento físico de trastornos psíquicos, y lo contrario.

Hay que estudiar la reacción personal ante la enfermedad y no olvidar que la afección solo existe para el sujeto á través de dicha reacción.

El suicidio de los hipocondríacos es el triunfo de la personalidad psíquica sobre el organismo.

La influencia perniciosa de la personalidad psíquica produce la muerte emocional en el corazón y vasos; trastornos del tubo digestivo y de sus secreciones, el cardiospasmio, estreñimiento y diarreas emotivas. También se engendran los embarazos fantasmas de origen psicógeno, con falta de reglas, línea alba, tumefacción de las mamas, cloasma y galactorrea. En la piel, canicie brusca emocional, pelada, herpes zoster, urticaria, etc., y en las endocrinas: mal de Basedow curado por hipnosis y diabetes emocional. En el aparato respiratorio: asma, hemoptisis y pseudotuberculosis. Así influye la personalidad psíquica en bien ó en mal sobre



el organismo, según el conferenciante, que oyó muchos aplausos.—*Dr. R. Comenge.*

..

Sábado 14 de Abril. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Huertas.

El Dr. Marañón diserta extensamente acerca de la «Diabetes infantil», á que considera como problema interesante que ha evolucionado y sufrido una transformación radical, desde el descubrimiento de la insulina. Afirma que la diabetes infantil es menos frecuente en los países cálidos; que antes revestía carácter gravísimo y curso rápido, y que hoy se presentan casos de curación espontánea, citando entre ellos á uno de doce años, que después de un trastorno intestinal obtuvo la curación de la diabetes, y otro de su práctica, de cinco años, que también curó espontáneamente; y que tratados inteligentemente por la insulina, ninguno debe morir. Habla de la herencia; de los medios de defensa que contra ella ofrece la naturaleza; de la investigación de la curva glucémica; de la predisposición transmitida á los hijos; de la influencia que en la aparición de la diabetes ejercen la precocidad intelectual, las tallas altas y la época prepuberal; de los niños que antes del uso de la insulina siempre mal alimentados y caquéticos, si se les alimentaban morían de caquexia ó coma. Dice que la insulina ha conseguido brillantes éxitos consintiendo la alimentación por la mayor parte bien tolerada; pero que hay otros en que hay que extremar las observaciones en evitación de fenómenos clínicos y accidentes convulsivos hiperinsulínicos, de lo cual es buen ejemplo un niño de la clínica con infantilismo y síndrome diatéxico grave sin antecedentes alcohólicos y sifilíticos, á que en la imposibilidad de aumentar la alimentación al tercero ó cuarto día, sobrevino un ataque de fenómeno hipoglucémico, y aumentada la dosis de insulina el ataque se repitió, muriendo en su consecuencia y dejando tras de sí las indelebles huellas de una necrosis del páncreas, como puede apreciarse á la vista de las fotografías que proyecta, así como la disminución de la hipófisis, glándula tiroidea y cápsulas suprarrenales por la aplasia.

El Dr. Martín Calderín.—No voy á hacer objeciones, sino simplemente á ampliar algún concepto. El Dr. Marañón habla de su coincidencia con autores extranjeros de la frecuencia de un hábito hipofisario en los diabéticos infantiles, y á este respecto yo quiero indicar el interés que tendría la observación cuidadosa de la rinofaringe en estos enfermos. Conocidos son los estudios de la escuela italiana, y los nuestros sobre relaciones del sistema hipofisario y la adenoidea; asimismo la observación de Dana y una muestra reciente de alteración hipofisaria en el curso de enfermedades de los senos nasales posteriores. Del mismo modo es interesante señalar que la hipotensión es regla en estos adenoideos, dato que concuerda con lo que señala Marañón para estos diabéticos infantiles. Lo mismo que hace años señalé las relaciones de tiroidea y faringe, quiero ahora indicar esta otra relación por si le juzga interesante tenerla en cuenta en la patogenia de la diabetes infantil.

El Dr. Marañón le da las gracias.

El Dr. Cardenal nos hace partícipes de la experiencia recogida en la observación é intervención quirúrgica de 1.559 casos de apendicitis, manifestando: que nada ha encontrado que de una manera precisa revela su etiología; que el régimen alimenticio carece de importancia; que no hay coincidencia entre otros focos infecciosos y la apendicitis; que el examen bacteriológico tampoco resuelve el problema, y que, á su juicio, la morfología depende de la localización y de la flora bacteriana intestinal. Dice que los viejos tienen

el apéndice en regresión; que los ciento y pico de apéndices adultos que expone no guardan relación entre las huellas anatomopatológicas que en aquellos quedan, y las molestias y gravedad pronóstica; que la extirpación es el único recurso que resuelve y hace desaparecer toda clase de molestias; que las simulaciones inducen á errores y fracasos, y que la marcha ulterior del proceso depende de la técnica empleada. Habla de la clásica triada de síntomas en que el diagnóstico se funda: dolor epigástrico, náuseas y vómitos, y fiebre que nunca falta y no va generalmente precedida de escalofríos. Al llegar aquí, el señor presidente le invita á suspender lo que le resta manifestar para la sesión inmediata, por haber transcurrido ya en ésta la hora reglamentaria.—*Sedisal.*

..

Martes 17. En el *Instituto de Reeducación profesional* dió el Dr. Lafora su anunciada conferencia del curso de accidentes del trabajo sobre «Consecuencias lejanas de los traumatismos del cráneo».

Ayudándose de historias clínicas personales de enfermos que á consecuencia de traumatismos en el cráneo han sufrido después lesiones cerebrales localizadas ó síntomas mentales generalizados, aborda el Dr. Lafora la cuestión de las lesiones orgánicas tardías consecutivas á los traumatismos craneales. Entre ellas concede principal importancia á las hemorragias cerebrales tardías como accidentes que pueden ocurrir hasta dos ó tres meses después del traumatismo craneal, á la hidrocefalia por meningitis serosa, tan observada en las convulsiones de la guerra, á la epilepsia posttraumática, á las afecciones sépticas tardías del cerebro y las meningitis.

Como formando grupo aparte describe las afecciones cerebrales difusas que estaban latentes antes del traumatismo craneal y que éste sólo hace revelar y provocar su marcha más aguda; tal sucede con las parálisis generales traumáticas, los tumores generales y la parálisis agitante que se observan después de traumatismos craneales.

El Dr. Lafora dedica la segunda parte de su conferencia á aquellas *neurosis posttraumáticas* que describe como no producidas por lesiones orgánicas, sino sólo por inhibición funcional del cerebro causada por la conmoción física, por la emoción del accidente y por la sugestión ulterior á las influencias de las exploraciones médicas y á los consejos de personas interesadas en el asunto de la indemnización.

Hace una descripción de algunas de estas neurosis, entre ellas el histerismo traumático, la neurastenia traumática, la neurosis traumática pura y, por último, la sinestrosia ó psicosis de la indemnización, afección mental sistematizada (delirio de indemnización material) que ha surgido como enfermedad nueva desde la promulgación de las leyes de accidentes de trabajo y contra la que casi todos los países están implantando reformas legales para evitar los abusos á que viene dando lugar.

El Dr. Lafora fué muy aplaudido y felicitado.

..

Martes 17. *Facultad de Medicina*. Dr. Aschoff: «Curso de la tuberculosis».

Tres períodos de la enfermedad: infección primaria, re-infección y recidiva.

Primer período, de comienzo pulmonar y linfático en la infancia, al curarse suele transformarse en un foco óseo (93 por 100).

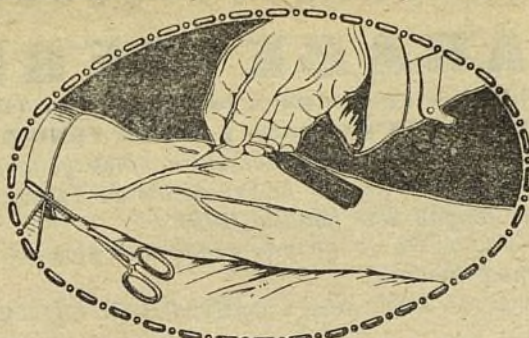
Estudia la tisis progresiva y la metastásica, que divide en: *linfógena*, de caseificación progresiva de los ganglios traqueobronquiales (escrófula), y las afecciones implantadas en ganglios iliares.



# INSTITUTO CENTRAL DE ANÁLISIS CLÍNICOS

DR. GRIFOLS Y ROIG. — Rambla de Cataluña, 102. — BARCELONA

## Flébula



## Grifols.

(PATENTE 100.040) \*

Aparato para extraer automáticamente sangre y otros líquidos del organismo humano y animal destinados al análisis.

### VENTAJAS DE LA FLÉBULA

Absolutamente estéril y siempre dispuesta para el uso. Su vacío es mucho más perfecto que el que puede producir la mejor jeringa. El interior (de las FLEBULAS con vacío simple), absolutamente seco, de modo que no puede provocarse hemolisis y por ser el recipiente de vidrio neutro y la goma, también lavada químicamente, la sangre ó el líquido recogido se conserva inalterado hasta el momento del examen. La aguja de acero Krupp, fina y nueva cada vez, y sin vestigios de oxidación, pincha admirablemente, sin apenas hacerse sentir, y como durante la extracción no hay que verificar ni esfuerzo ni movimiento alguno y la operación es rápida, el enfermo, si ha podido comparar con otros procedimientos de extracción, queda también sumamente complacido de la FLEBULA.

La FLEBULA evita, pues, dolor al paciente, trabajo y molestias al médico y causas de error al análisis.

Una vez llena, es fácilmente remisible por correo.

### DESCRIPCION DE LA FLÉBULA

La FLÉBULA consta de una ampolla en forma de inyector de una punta, en cuyo interior hay el vacío solo, ó además, bilis, caldo, citrato sódico, etc. La punta de la ampolla es lo suficientemente delgada para que se pueda romper con los dedos á través del tubo de goma que lo envuelve. La aguja va soldada, por su base, al tubito de vidrio que la protege, llevando este tubito un trazo de lima circular cubierto por la goma, precisamente á 2 mm. del extremo de la misma (donde indica la flecha).

Por este punto se rompe el tubito con facilidad, quedando la aguja al descubierto y sirviendo el capuchón de vidrio para tapar la aguja nuevamente, una vez utilizada la FLÉBULA.

### MANEJO DE LA FLÉBULA

- 1.º Ligadura del brazo para hacer emerger las venas.
- 2.º Desinfectar con alcohol la región de la vena escogida ó con yodo y alcohol si se trata de exámenes bacteriológicos.
- 3.º Romper el tubito protector de la aguja al nivel del trazo de lima.
- 4.º Poner el bisel de la aguja de cara al operador y clavarla debajo de la piel, lo más cerca posible de la vena escogida; entonces serompe la punta de la ampolla á través del tubo de goma, con lo cual el vacío se transmite hasta la punta de la aguja. A continuación se pincha la vena, esperando á que se llene la FLEBULA que lo hace en pocos instantes.
- 5.º Se afloja la ligadura del brazo, se retira la aguja y sin tocarla con nada se tapa en seguida con el capuchón de vidrio que antes la cubría y que queda sujeto al enchufarlo en el tubo de goma.

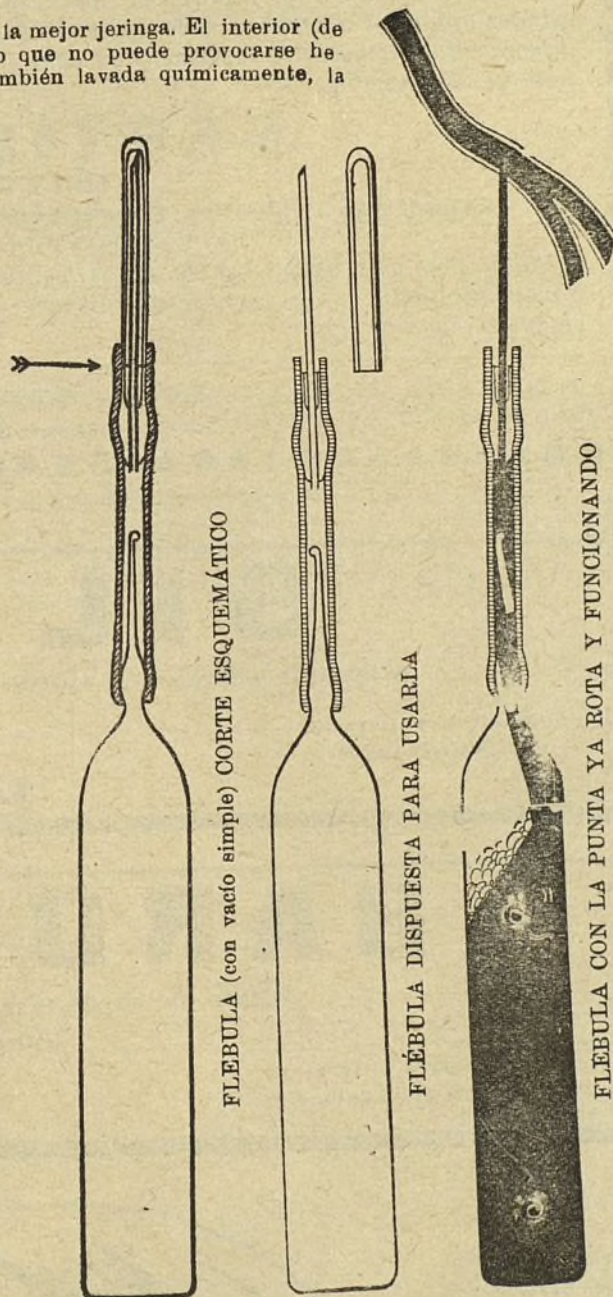
### CLASES DE FLÉBULAS

CON VACIO SIMPLE. — Para Wassermann, Aglutinaciones, Urea, N. no proteico, Colesterina, Bilirrubina, A. úrico, Glucosa, etc.

CON VACIO SIMPLE = Para la obtención de suero de convalecientes de sarampión, escarlatina, gripe, etc.

CON BILIS DE BUEY. — Para hemocultivos en casos sospechosos de tífus ó paratífus.

CON CALDO COMUN O GLUCOSADO. — Para hemocultivos en general.



CON AGAR. — Para resiembras de hemocultivos en Flébulas con caldo ó bilis.

### EMBALAJES

En cajas de 25 para Hospitales, Institutos y Clínicas.

En cajita de cartón individual, para llevar á mano.

En caja de hojadelata y madera, para mandar por correo.

Lotes de ensayo de 2 FLEBULAS, cinco pesetas. Se enviarán certificadas al recibir el importe en sellos de correo, giro postal, ó solicitándolas contra reembolso.

\* Patentes extranjeras solicitadas. Nombre registrado en todos los países.



## JARABE BEBE

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

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

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

Agentes exclusivos: J. URIACH Y COMPAÑÍA (S. C.). — Barcelona.

## TETRADINAMO

**Formasi ELIXIR É INYECTABLE**

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

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

## SEPTICEMIOL

**INYECTABLE**

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

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

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

**LABORATORIO PONS, MORENO Y COMPAÑIA BURJASOT**  
**FARMACEUTICO** — Director: BERNARDO MORALES — (VALENCIA)

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

## SIL - AL

**Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.**

Muestras y literatura  
A. GAMIR.-Valencia.

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

## BARDANOL

**Elixir de bardana y estaño eléctrico.**

**Indicaciones:**

Muestras y literatura  
A. GAMIR.-Valencia.

**Estafilococias en todas  
sus manifestaciones.**

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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



Ayuntamiento de Madrid

Muestras y literatura á disposición de los Sres Médicos que lo soliciten al Laboratorio «Celta», Valencia



*Hematógena* por infección metastásica de suprarrenales, huesos, sistema nervioso central, riñón, epididimo, ovario, etcétera.

Y la tuberculosis crónica progresiva de los anteriores órganos en los adultos.

Con todo detalle trató del período de reinfección del vértice y la progresiva pulmonar en los adultos. Consideró dos formas de esta última: la productiva (acinosa, nudosa y cistérica) y la tuberculosis exudativa (acinosa, lobular y lobar caseificante).

Las formas de reblandecimiento, crónica ulcerosa, cavernosa y secuestrante, fueron magistralmente expuestas.

El período de recidiva suele florecer en la parte linfática del foco primitivo, y terminó estudiando las formas de tuberculosis senil.

El numeroso público que llenaba totalmente el gran anfiteatro, aplaudió al final de la notable conferencia al eminente Dr. Aschoff.—*R. Comenge.*

\*\*\*

Martes 17. *Ateneo de Madrid.* Dr. Enrique Sufier, «Problema de Puericultura».

La puericultura es un problema de higiene infantil privada y pública-social. Hay que lograr una buena semilla; es preciso resolver la destrucción de las causas degenerativas, el aislamiento del mal y la inmunización.

Para los problemas degenerativos: la esterilización discrecional médica.

Para aislar a los procreadores de mala semilla: la restricción matrimonial y declaración obligatoria de las infecciones transmisibles *inter conyuges*.

Inmunización del que es un ejemplo a seguir el método de Calmette.

Terminó elogiando al Gobierno por la atención que presta a estos problemas.

El ilustre catedrático de la Facultad de Medicina que es además director del Instituto Nacional de Puericultura, fué muy aplaudido.—*Dr. R. Comenge.*

## Sección oficial.

### GOBERNACIÓN

REAL ORDEN CIRCULAR NÚM. 332

Excmo. Sr.: Consignada en el vigente presupuesto de este Departamento, en su capítulo 6.º, artículo 4.º, concepto 3.º, la cantidad de 35.000 pesetas para subvencionar a las Mutualidades obreras que tengan establecido el servicio de asistencia medicofarmacéutica, y con el fin de que los beneficios derivados de tal consignación puedan alcanzar al mayor número posible de entidades,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que entre las Mutualidades obreras que tengan establecido el servicio de asistencia medicofarmacéutica se abra un concurso para el reparto de la expresada subvención de 35.000 pesetas, sujetándose a las siguientes reglas:

1.ª Hasta el día 31 de Mayo próximo podrán aquellas entidades que tengan carácter de Mutualidades obreras con servicio de asistencia medicofarmacéutica dirigirse al Ministerio de la Gobernación, pidiendo su admisión en este concurso.

2.ª A la instancia, que habrá de firmar el presidente de la Sociedad, deberá acompañarse una certificación de la existencia legal de la misma, en los términos que preceptúa el artículo 8.º de la ley de 30 de Junio de 1887, un ejemplar de

los Estatutos y una certificación expedida por el secretario, en que conste el número de socios que en el día tiene la Mutualidad, puntualizando con toda claridad los que sean familiares, individuales, activos ó pasivos.

3.ª Las entidades radicantes en provincias podrán presentar la documentación a que se refiere la regla anterior en los respectivos Gobiernos civiles; y

4.ª Los señores gobernadores civiles cuidarán de la inserción de esta Real orden en el *Boletín Oficial* de sus respectivas provincias.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 9 de Abril de 1928.—*Martínez Anido.*—Señor gobernador civil de... (*Gaceta* del 11 de Abril de 1928.)

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 705,2; ídem mínima, 696,5; temperatura máxima, 17º,2; ídem mínima, 3º,8; vientos dominantes, SO. NO.

Sigue siendo relativamente favorable el estado de la salud pública. Las pulmonías, las bronconeumonías y las pleuresias disminuyen en número y en importancia los catarros generalizados de las vías respiratorias. Persisten las manifestaciones de los reumatismos crónicos y gotosos, las dermatosis discrásicas y las congestiones pasivas y edemas en los enfermos cardíacos.

La coqueluche no ha aumentado y reviste evidente benignidad.

## Crónicas.

**Don Alfonso XIII a los médicos del Asilo de San Rafael.**—En recuerdo a la visita que recientemente hiciera el Monarca al Hospital-Asilo, ha dedicado a cada uno de los médicos un retrato con autógrafo, distinción a que han quedado altamente reconocidos y obligados.

**Necrologías.**—En Buenos Aires (Argentina) ha fallecido, muy joven aún, el Dr. Pascual Sevammarella, que una vez graduado radicóse en la provincia, llegando a destacarse y ocupar en el aspecto médico el cargo de director del Hospital «Coronel Suárez», y fundando en el campo cultural la biblioteca de Arroyo Corto y el diario *Reflejos*, de Dolores. Reintegrado a la capital perteneció al Cuerpo médico del Hospital Muñiz, donde llegó a ocupar el cargo de jefe de Sala, y destacándose también en el aspecto político, en que era muy apreciado.

—En el Ferrol, D. José García Cupeiro, jefe del Dispensario de la Cruz Roja.

—En Borja (Zaragoza) el colegiado médico D. Luis Gonzaga Sierra Pomares.

—Ha fallecido en Segura de León (Badajoz) D. Manuel Rey Montero, que durante cuarenta años consecutivos ha venido ejerciendo en dicha localidad, donde era queridísimo por sus aciertos practicando la Medicina, como por sus bondades.

Durante la epidemia de gripe de 1918 realizó actos humanitarios tales que fué merecedor a la Cruz de Beneficencia de primera clase. Contaba en la actualidad sesenta y nueve años.

**Noticias.**—El Dr. Blanc y Fortacin se ha trasladado a la calle de Manuel Silvela, 8, hotel. Teléfono, 30.666.

—El ilustre dermatólogo alemán profesor Dr. Ehrlich Hoffmann, que descubrió con Schaudinn el microorganismo causante de la avariosis, acaba de ser nombrado miembro honorario de la Sociedad Española de Dermatología, en atención a sus importantísimos trabajos de investigación.

—El Instituto Provincial de Higiene de Valladolid ha



organizado un cursillo para la explicación de conocimientos sanitarios entre inspectores municipales de Sanidad de los pueblos de la provincia.

Se celebrará del 1 al 15 de Mayo próximo.

—El miércoles 18 del corriente contrajeron matrimonio en el Oratorio del Olivar de esta corte el joven médico de Valmojado (Toledo) D. Benigno Lillo Hernández y la bellísima y experta señorita Isabel Alemany Gualo, apadrinados por nuestro distinguido amigo D. Lorenzo Alemany Giner y la elegante y discreta señorita Eugenia Lillo Hernández, padre y hermana, respectivamente, de los contrayentes, á los que, como á sus familias, enviamos nuestro más sincero parabién.

—El juez de Estepona ha ordenado la detención de Maria Ubeda y de Francisca y Francisco Tocón, vecinos los tres de Casares, supuestos autores de la muerte violenta de D. José González Segovia, médico titular de aquel pueblo.

**Cursillo de Tisiología. Instituto Rubio.**—Durante el próximo mes de Mayo el Dr. García Triviño, jefe del dispensario de «Enfermedades del pecho», de esta benéfica Institución, dará un curso práctico y gratuito acerca de «La tuberculosis pulmonar y sus tratamientos», con la colaboración de la doctora Nieves González Barrio y el Dr. Aguado Martínez, jefes, respectivamente, del Laboratorio y el Dispensario de Radiología.

Las sesiones de este curso, que serán eminentemente prácticas, se celebrarán los lunes, martes, viernes y sábados, á las once de la mañana, y los señores médicos que deseen inscribirse lo harán en la Secretaría del Instituto Rubio, ó en el domicilio del señor secretario, Dr. Peña Galarza, Velázquez, 16.

El número de alumnos no excederá de quince.

**La Liga Anticancerosa en San Sebastián.**—Bajo la presidencia de S. M. la Reina Doña Cristina, y con asistencia de las autoridades locales, provinciales y sanitarias, se celebró el día 16 en San Sebastián el acto de constituir la Liga Anticancerosa de Guipúzcoa.

El Dr. Ayestarán leyó unas cuartillas, haciendo historia de la constitución del nuevo organismo y anunciando que se abrirá en Guipúzcoa una suscripción con la cuota única de una peseta.

El Dr. Goyanes, de la Liga Central de España, pronunció un extenso é interesante discurso, afirmando que el cáncer no es contagioso y que esta enfermedad, verdadero azote de la Humanidad, cuesta á España de quince á veinte mil vidas anuales.

Por último, la Reina entregó los nombramientos á las damas que son vocales de este Comité, y propuso que se enviara un telegrama á la Reina Victoria dándole cuenta de la constitución del Comité y del rasgo de la Diputación, que ha contribuido con 200.000 pesetas, y del Ayuntamiento, que ha cedido unos terrenos.

**Rasgo humanitario.**—En el Hospital Civil de Basurto (Vizcaya), se realizó el día 13 una operación de transfusión de sangre á un enfermo del estómago. Se prestó á la operación el practicante del hospital, D. Juan Llamasa, á quien le fueron extraídos 250 gramos de sangre. A este mismo señor, y con igual fin humanitario, le fueron extraídos hace poco tiempo 500 gramos de sangre.

**Forensías.**—En el Juzgado de primera instancia é instrucción de Bilbao, distrito del Hospital, se halla vacante la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de término, que debe proveerse por traslado, conforme á lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Burgos, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*. (*Gaceta* del 18 de Abril de 1928.)

**Muerte sentida.**—En Medina del Campo falleció el sábado último el Dr. Ramón Velasco Díez, médico titular de esta villa y forense de su partido.

Era el finado presidente del Comité ejecutivo del Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad, presidente delegado de la Asamblea local de la Cruz Roja, de Medicina

de la provincia y de la Asociación de Empleados Municipales de Medicina, vocal del Real Consejo de Sanidad.

Dotado de voluntad, inteligencia, bondad y simpatía extraordinarias, unidas á un fogoso optimismo, había logrado por su solo esfuerzo destacar su personalidad.

Descanse en paz.

**La Ciudad Lineal, Revista de Urbanización.**—Sumario correspondiente al mes de Abril.—A. López Baeza: Madrid, lentamente, sigue la orientación mundial. C. Redal: La casa, el jardín y la huerta.—Manuel Chaves Nogales: Impresiones de un viaje aéreo.—La vida y la casa.—Avicultura popular.—Por el mundo.—Elogios ajenos.—Máximas convenientes.—Páginas para los niños.—Construcciones.—La Ciudad Lineal y la escuela.—Urbanización.

**Obras recibidas.**—Inauguración del nuevo pabellón para mujeres, dotado por la Liga Argentina de la lucha contra el cáncer. Instituto de Medicina experimental para el estudio y tratamiento del cáncer, director Angel H. Roffo, Buenos Aires, 1928.

—Memoria de la expedición de otoño á Cerro Muriano. Colonia Escolar de Altura, año 1927, Córdoba, por el director D. Felipe Lucena Rivas y un epílogo del doctor D. Mariano Aguado Escribano.

—Arquivos da Escola Médico-Cirúrgica de Nova Goa (Inde Portugaise), serie A, fasc. 1 y serie B, fasc. 1.º

—La Ciencia de la Enfermedad. La Deontología profesional y la Doctrina de Ferrán. Discordias del Dr. M. Rodríguez Castromán con el Sindicato Médico del Uruguay, Montevideo, 1928.

—Catálogo general de la Editorial Labor S. A., Madrid, Ayala, 49 duplicado.

—Memoria sobre el estado de los diferentes servicios en 31 de Diciembre de 1926, por el ingeniero director don Severino Bello. Canal de Isabel II.

—Les grandes étapes de la thérapeutique. Leçon inaugurale, profesor Maurice Loeper.

**Biolactiserum.**—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta acerca del preparado Biolactiserum, recomendando su lectura y pedido de muestras á Iby, apartado 897, Madrid.

**Tabletas de Antikamnia.**—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta sobre el indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras á J. Uriach. Apartado, 632, Barcelona.

#### SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados),

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

## BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPP

MAJOR L., y Estañó coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34.—Valencia.

## 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, caquexias, raquitismo, escrofulismo, etc.

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

Sucesor de E. Teodoro.—Glorieta de Santa M.ª de la Cabeza, 1.



# KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA.—TOS FERINA.—CÓLICOS HEPÁTICOS Y NEFRÍTICOS. — ANGINA DE PECHO. — HIPERTENSIÓN ARTERIAL. — MAL DE MAR O MAREO.—ESTERILIDAD POR ESPASMO TUBÁRICO.—ESTREÑIMIENTO DE ORIGEN ESPASMÓDICO, ETC., ETC.

Solicítense muestras y literatura al

**LABORATORIO IBERO**  
Tolosa (Guipúzcoa).

3

productos cuya eficacia ha sido reiteradamente comprobada por los más eminentes clínicos:

## UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

## LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

## TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

**LABORATORIO IBERO**  
Tolosa (Guipúzcoa).



NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

## DERMIBERO

Pomada en la que las eficientes propiedades cicatrizantes del cloruro de calcio cristalizado (acción iónica) y del aceite de hígado de bacalao (acción vitamínica) están combinadas y exaltadas al máximo.

Heridas traumáticas. Quemaduras. Desgarramientos. Ulceras simples y varicosas. Grietas de los pechos. Eritemas solares, actínicos. Radio y radiumdermitis. Sabañones ulcerados, etc., etc.

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)



## 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

## 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

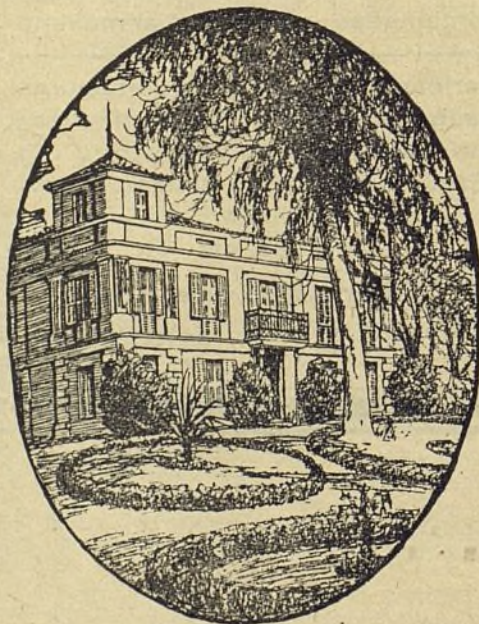
35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

## TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Éxito en los Hospitales desde 1848.

En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AUQUETTANT. — LYON (Francia).



## Sanatorio Neuropático

CARABANCHEL BAJO  
(MADRID)

Calle de Manuel Cano, 52.

Enfermos nerviosos  
(neurosis, neuropatías  
orgánicas y psicosis  
moderadas).  
Toxicómanos. Excluidos los agitados  
y dementes.

Parque, tennis, helioterapia,  
electroterapia, instalación moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor  
á Carabanchel Bajo.

Médico Interno:  
Dr. Germain.

Director:  
DR. G. R. LAFORA  
Lope de Vega, 55 61, Madrid.

D. Esteban Tello. — Pagado fin Diciembre 1928.

D. Juan de Gregorio. — Id.

D. Manuel López Comas. — Id.

D. Felipe Silva. — Id. fin Marzo 1928.

D. Mariano Echaz. — Id. fin Diciembre 1928.

D. Fidelio Herrera. — Id.

D. Ricardo Ascuncer. — Id. fin Diciembre 1929.

D. Sebastián Masa. — Id. fin Diciembre 1928.

D. José Sáenz. — Id.

D. N. Carnrick. — Id.

D. Julio Balbuena. — Id.

D. Crisógono Benito. — Id.

D. José Parra. — Id. fin Diciembre 1927.

D. Pedro García. — Id. fin Enero 1929.

D. Pablo Lacort. — Id. fin Diciembre 1928.

D. Emilio Choza. — Id.

D. Teodoro Capapey. — Id.

D. Julio Baonza. — Id.

D. Urbano Bonilla. — Id.

D. José García Román. — Id.

D. Félix Polo. — Id.

D. José Castañé. — Id.

D. F. Urbano Chaparro. — Id. fin Febrero 1929.

D. Ricardo Tobie. — Id. fin Diciembre 1928.

D. Francisco Espallargas. — Id. fin Mayo 1928.

(Se continuará.)

## ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,  
sucesor del Dr. Calderón.  
Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

## 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.



## BALNEARIO DE NAUHEIM (ALEMANIA)

**El mejor Balneario del Mundo para cardíacos.**

Cuenta también con resultados insuperables en las **lesiones arteriales, reumatismo, gota, bronquitis, enfermedades de la médula y del sistema nervioso periférico.**

El **enfermo** encuentra aquí una riqueza asombrosa de manantiales salinos, ricos en anhídrido carbónico, de temperatura natural, todos los métodos modernos de tratamiento, y, á medida de su deseo, la multiplicidad de diversiones y deportes ó el beneficio del reposo absoluto en los parques sin igual y en los encantadores alrededores. Las condiciones de alojamiento satisfacen lo mismo los deseos más caprichosos que los más sencillos.

**Condiciones de tráfico cómodas, á cuarenta y cinco minutos de Francfort sobre el Main.**

Proporcionará toda clase de informes la Hess. Bad und Kurverwaltung, así como las agencias para viajeros.



**EXTRACTO  
— DE —  
MALTA**

**“EUMALT”**

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

**SIMPLE**  
CON HIPOFOSFITOS  
CON HEMOGLOBINA  
CON PEPsINA Y PANCREATINA  
CON YODURO FERROSO  
CON ACEITE HIG BACALAO  
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP



**DIPLOMA DE MÉRITO**  
8º Congreso de médicos de la lengua  
catalana — Julio 1917 —

Cabañes, 60,  
**BARCELONA**

*Dr. P. Andreu Lloberes*

**TERAPÉUTICA NOVÍSIMA**

**FEBRIFUGOL**  
**“Egabro”**

Maravillosa medicación de positiva antiseptia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

Infalible en las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares, y en todas las infecciones endodigestivas.

**UROTROPINA y PLATA COLOIDAL** en elixir de Zeas Mais. Fórmula racional y modernísima.

Ensayarlo una sola vez es prescribirlo siempre.

Servimos muestras y folletos.

**LABORATORIO “ÉGABRO”**  
**CABRA (Córdoba).**

**DOCTOR:** Cuando tenga que recetar algún antiséptico ó desinfectante, recuerde que las  
**IRRIGACIONES DEL DR. VALLEY**

son de una gran eficacia para el tratamiento de las **Leucorreas ó flujo blanco, Vaginitis, Tumores de la matriz y Cáncer.**

Cajas para 10, 20 y 40 Irrigaciones.



# LA MOUBRA

**Clínica** del Dr. E. Ducrey.

**Tratamiento de la llamada  
tuberculosis quirúrgica.**

**Helioterapia. — Confort moderno.**



La dirección  
enviará  
prospectos  
y  
precios.

## MONTANA

CANTÓN DE VALAIS

La estación alpina más soleada de  
**SUIZA**

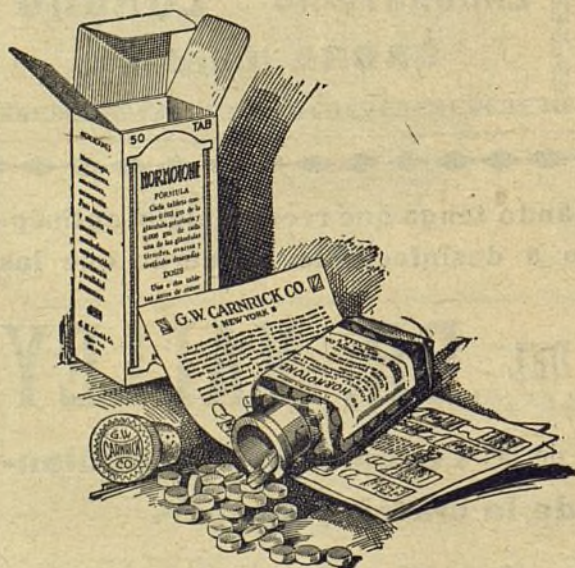
Altitud 1.500 metros.

Inaugurada en Diciembre de 1927

## Amenorrea - Dismenorrea - Menorragia

son generalmente disturbios de la secreción interna y requieren terapéutica de secreción interna

## HORMOTONE



es una combinación de aquellas glándulas que juntas determinan y regulan la menstruación, ovario, tiroides, pituitaria y adrenales. Su éxito es general en corregir estas condiciones.

Frascos de 50 y 100 tabletas.

DOSIS: De una á dos tabletas tres veces al día.

**G. W. CARNRICK CO.**

417-421, Canal Street.  
NUEVA YORK, E. U. de A.



Mientras el Tribunal hacía averiguaciones para descubrir la verdad, muchos la habían ya encontrado á su manera. De los que creían que aquella untura era venenosa, unos la suponían venganza de D. Gonzalo de Córdoba por los insultos que sufrió á su salida de Milán, y otros una idea diabólica del Cardenal Richelieu, para deplorar aquella capital y apoderarse de ella luego fácilmente. Quién tenía por autor sin saber por qué al conde de Collalto, quien á Vallesstein, quien algún otro caballero mila-

## CARABAÑA: el mejor purgante.

nés, y no faltó como dijimos, no viera en aquel hecho sino una reprensible burla que atribuía á estudiantes, á jóvenes del pueblo que se fastidiaban con el sitio de Casales.

Por fin, el no haber visto declararse, como se temió, el contagio y causar un estrago general, fué probablemente la causa de disiparse, por entonces, aquel primer terror y olvidarse, por lo menos al parecer, este asunto.

Había, sin embargo, cierto número de personas que aún no estaban persuadidas de que hubiera peste; y por qué tanto en el lazareto como en la ciudad curaban algunos. «Decláse (siempre interesa saber los últimos argumentos de una opinión desmentida por la evidencia), decláse por la plebe y lo mismo aseguraban muchos médicos parciales, que aquella enfermedad no era la verdadera peste, porque en este caso todos habrían muerto». Para disipar toda duda halló el Tribunal de Sanidad un medio

## "Solución Reichenbach" (Bronquitis.)

proporcionado á la necesidad, á saber, un modo de hablar á los ojos, como podían requerirlo ó sugerirlo los tiempos. En uno de los días de Pascua de Pentecostés solían los habitantes concurrir al cementerio de San Gregorio, fuera de la puerta oriental, para rezar por los muertos del anterior contagio, cuyos cadáveres estaban allí enterrados; y tomando de la devoción oportunidad para diversión y holgorio, cada cual procuraba lucir sus mejores galas. Había muerto de peste en aquel mismo día una familia entera. A la hora de mayor concurso, por entre los coches y á través de la inmensa muchedumbre, se condujeron de orden del Tribunal de Sanidad al mismo cementerio, en un carro, desnudos los cadáveres de la expresada familia, para que todos pudiesen

## Kelatox: Sedante atóxico.

ver las asquerosas y positivas señales de la peste. Un grito de repugnancia y de terror se oía en todos los puntos por donde pasaba el carro; un largo murmullo quedaba por donde había pasado y otro no menos expresivo le precedía. Desde entonces se dió más crédito á la existencia de la peste, aunque ella misma se daba á conocer más cada día, y

aquella misma reunión no debió contribuir poco á propagarla.

Al principio no sólo se aseguraba que en la ciudad no había peste, sino que estaba prohibido proferir esta palabra; luego se transigió con las «fiebres pestilentes», admitiendo solapadamente la idea por medio de un adjetivo; después la epidemia fué si no verdadera peste, al fin peste en cierto modo: no peste propiamente dicha, sino cierta enfermedad á la cual no se sabía qué nombre aplicar. Por último se reconoció la peste, clara y terminantemente; pero ya se la había agregado otra idea, á saber, la del veneno y la del maleficio; la cual confundía el significado expreso de la palabra que ya no era posible disfrazar.

Creo que no es necesario estar muy versado en la historia de las ideas y de las palabras para saber que muchas siguen esta progresión. Por fortuna, no es grande el número de las de esta especie ni de tal importancia que adquieran á tanta costa su evidencia; sin embargo, se podría lo mismo en las cosas baladías que en las de capital importancia evitar en gran parte tan larga y tortuosa pro

## "MALTOPOL"

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

gresión, adoptando el método propuesto desde hace tanto tiempo, de observar, escuchar, comparar y pensar antes de hablar. Pero como el hablar es cosa más fácil y expedita que las demás cosas juntas, los hombres, en general, merecen cierta disculpa.

A la resolución de enviar comisionados al cuartel general añadió el Consejo de los Decuriones otra, reducida á pedir al cardenal arzobispo que se hiciera una procesión solemne llevando en ella el cuerpo de San Carlos Borromeo.

Negóse á ello el buen prelado por muchas razones. No miraba con gusto aquella confianza en un medio arbitrario, y temía que si el efecto no correspondía á los deseos, se cambiase la confianza en escándalo. Temía, además, que fuese la procesión una ocasión cómoda

## ANTIPHLOGISTINE

es una ayuda indispensable en el tratamiento de la influenza, gripe, afecciones de los bronquios y pulmonía.

para el delito, si realmente existían los envenenadores, y que si no los había, la misma afluencia en el pueblo bastase para extender el contagio, riesgo mucho más cierto.

MAL VIVIRÍAN los médicos si todos los hombres vivieran bien.

PUBLIO SIRO.

ENTRE padres de familia:  
— Deberías sermonear muy severamente á tu hijo.  
— Es inútil. No pone atención más que á las tonterías.  
— Entonces, yo le hablaré.

## CUENTOS VIEJOS Y NUEVOS

[OH MORES!

Gabinete confortable y lujoso. Muebles Imperio, tapices Aubusson, escritorio, butacas, alfombras, chimenea, estante en madera de caoba con bronce, velador con revistas.

El conde, anciano senador por derecho propio; sus nietos: Alfredo, veinte

## Galletas Hematosine del Dr. Guibert.

Regenerador de la sangre,  
tónico de los nervios:  
Eficacia comprobada. Sabor exquisito.

años; Kate, diez y siete; Germán, trece, y Lulú, tres. Un criado.

Alfredo (alzando la cortina y asomándose al gabinete con prudencia discreta).—¿Se puede?

El conde (dejando sobre el velador el *Daily Chronicle* y los lentes).— Adelante, hijo mío.

Alfredo (entra con sus hermanos y va, como ellos, á besar á su progenitor).— ¡Oh, mi noble amigo!

Kate. — ¡Le grand papá!

Germán. — ¡My dear!

Lulú. — ¡Totó!

El conde (refunfuñando). — ¡Bueno, bueno! Es un modo singular de saludar á las gentes. ¡My dear!... ¡Totó! En mis tiempos se hubiera dicho sencillamente: ¡Buenos días, querido abuelito!

Kate. — Pero si el cariño es el mismo...

El conde. — ¡Hum! De eso habría mucho que hablar. Ahora el afecto es más formalista y, ¿cómo lo diré sin rodeos?, más interesado.

Germán (aparte). — ¡Maló!

El conde. — Sepamos: ¿qué os trae?

## Antiséptico GLOGENO LUMEN

Muestras gratis.  
Centro Farmacéutico Jienense.  
Apartado 22. — Jaén.

Alfredo (después de toser ligeramente). — Verá usted. Ya sabrá usted que mañana es domingo; pasado, lunes; al otro, martes...

El conde. — Sí, y al otro, miércoles, y después, jueves, y luego, viernes, etcétera, etc.

Alfredo. — Lo que hemos querido decir es que vienen tres días seguidos de fiesta, para aprovechar los cuales mamá ha salido anoche, en el rápido, á visitar, en Córdoba, á tía Jesusa, y papá ha ido con el marqués al monte, á una cacería de faisanes.

El conde. — ¡La funesta manía de correr tierras, de verlo todo, de saberlo todo! Antes, nuestros viajes eran al Pardo, á Aranjuez, á la Granja... Y cada uno por su lado... ¡Está bonito en un matrimonio!... (Comprendiendo que ha ido algo lejos en su apreciación.) Pero á vosotros ¿qué os importa?

Alfredo. — Nada, abuelito, nada.

El conde. — Al grano: ¿qué os trae por aquí?

Alfredo. — Que papá se ha olvidado de nosotros y no nos ha dejado dinero. Y entonces nos hemos reunido, y hemos dicho: el abuelito, que es tan bueno, nos lo dará,



El conde.—¡Claro! No me parece mal. Maldito si comprendo para qué os hace falta dinero; pero, en fin, ¿cuánto necesitáis?

Alfredo.—Yo tengo bastante con trescientas pesetas.

El conde.—¡Cáscaras!

Kate.—Yo con ciento cincuenta.

Germán.—Yo con ciento.

El conde (á Lulú).—¿Y tú, alma mía?

Lulú.—Yo tero ete duros.

El conde.—¡Es una friolera! Pero vamos á ver: ¿para qué?

Alfredo.—Tengo que pagar mi cuota en el círculo, sacar tarjeta para un banquete, devolver á un amigo veinte duros que me prestó...

El conde (escandalizado).—¡También deudas!

Alfredo.—Asistir á un estreno, cenar, jugar con la generala al «bridge».

El conde (furioso).—Juega á las cuatro esquinas ó al escondite...

## Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

Germán.—Sí, sí. ¡Bonito es el marido!

El conde.—¡Desvergonzado! Y tú, ¿para qué quieres esas pesetas?

Germán.—¿Y mis excursiones á Guadarrama? ¿Y los «skis»? ¿Y el nuevo balón? ¿Y mis polainas de «boy-scout»? ¿Y...?

El conde (á Kate).—Supongo que tú no necesitarás balón ni polainas.

Kate.—Pero tenemos fiesta en el «Mundial», una fiesta benéfica.

El conde.—¿Con baile?

Kate.—Es natural.

El conde.—Y trasnochadura y cólico. ¡Dí más bien que es una fiesta de maleficencia! (A Lulú.) ¿Y tú qué quieres, arrapiezo?

Lulú.—¡Tero una ñeca gane!

El conde.—¡Una muñeca grande, muy grande... como la institutriz, ¿no es eso?

Lulú (resignada).—Bueno.

El conde.—¿Y es ésta la sociedad moderna? Vea usted á estos monigotes (Alfredo y Kate se miran estupefactos), que aún tienen la papilla en los labios y pretenden gastar en dos días lo que

El médico aconseja á los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con

## Nitrato de Chile.

antes bastaba para una familia acomodada en un mes. Pues si vuestros papás lo consienten, yo no estoy dispuesto á tolerarlo. Tú, Alfredo, puedes entretenerte dibujando, como yo lo hacía á tu edad, ó leyendo alguna obra honesta, como «Los Mártires» ó «Fabiola» ó «Las tardes de La Granja».

Alfredo.—Pero...

El conde.—Tú, Kate, ó diablos, porque habéis corrompido hasta los nombres, debes llamarte en buen romance Catalina, y distraerte con alguna labor de aguja ó paseando por la Casa de Campo con la institutriz, como hacía mi hermana que paz goce.

Kate.—¡Bonita diversión!

El conde.—¡Silencio! En cuanto á ti, Germán, harás bien en dejarte de juegos peligrosos y en recrearte con las fábulas y la peonza, y ese camino (por Lulú),

que se haga una muñeca de trapo ó que le pinte ojos á un garbanzo, ó que se calle, si no quiere que le dé dos azotes. ¡Ya se acabó; no hay muñeca!

Lulú (llorando).—¡Ji... ji!

El conde.—Ni una palabra más. (Toca un timbre. Pausa breve y enojo-isima.)

El criado (entrando).—¿Llamó el señor?

El conde (levantándose).—Mi automóvil.

El criado.—El caso es que...

El conde.—¿Qué pasa?

**Yoduros Bern** de (K y Na), químicamente puros. No provocan **Iodismo**. Fabricación nacional.

El criado.—Que con los señores se marchó el mayordomo, y distraído, sin duda...

El conde.—Acaba.

El criado.—Se ha llevado la llave de las cocheras.

El conde.—Pues me ha reventado.

¡Voto va á Sanes! ¿Y qué hago yo ahora?

Alfredo.—Puedes salir á pie, como lo

hacía tu abuelito.

El conde.—¡Qué se diría! Aquellos tiempos eran otros. (Al criado.) Trae mi gabán de pieles.

El criado.—Quedó en la habitación del señor, y como cerraron con llave...

El conde (dando una patada).—Entonces, tú dirás qué me pongo.

Kate.—En el guardarropa grande tienes una tálma que conservas como recuerdo de tus antepasados. Con ella y

Para las

**Estafilococis de todas clases,** oríneles, ántrax, erupciones de primavera, y verano

**BARDANOL**

un sombrero flexible y un bastón de puño de hueso estarás hecho un pollo; vas á parecerle á Víctor Hugo ó al León de Albrit.

El conde (furioso).—¿Te burlas?

¿Crees acaso que estamos en el año cuarenta y ocho?

Alfredo.—No, abuelito, no; el que lo ha creído eres tú. Nosotros ya sabemos que un senador por derecho propio no puede hoy vestir ni ir á la Alta Cámara como un prócer del Estamento. Pero

tienes que hacerte cargo de que tampoco los muchachos de ahora pueden pasar la vida leyendo el «Robinson» y el «Telémaco».

El conde.—¡No ir hoy al Senado! (Dejándose caer en el sillón.) ¡En día de

En **ESGUINCES, ARTRITIS BLENORRAGICA**, etc., obtendrá usted maravillosos resultados si recetas una ó dos veces al día; baño alcalino local á temperatura elevada y **YODEOSAL** en fricción suave (5 á 10 c. c.)

votación! ¿Qué se dirá de mi seriedad y de mi consecuencia política?

Alfredo (cariñoso).—No te apures. Ahora mismo llamaré por teléfono á un amigo, y dentro de quince minutos tendrás aquí un automóvil.

El conde.—¡La verdad es que el teléfono es cosa admirable!

Alfredo.—Además yo también tengo

gabán de pieles; llevarás el mío; para algo ha de servirte tu nieto.

Kate.—Yo te mandaré un criado del hotel con un bastón nuevo.

Germán.—Y yo te dejaré unos guantes que con ellos el frío... ¡Piscis!

El conde (repitiendo maquinalmente).—¡Piscis! (De pronto, sobresaltado.) ¿Y

Poderoso reconstituyente:

**BIOPLASTINA SERONO**

mi reloj? ¡También ha quedado encerrado mi reloj!

Lulú (quitándose una cadena del cuello).—Toma.

El conde.—¡Sois mi providencia. Vea usted para lo que sirve un reloj á una chicuela de tres años. ¡Ea, en marcha!

Alfredo.—En cuanto al dinero, no insistimos. Nos distraeremos dibujando, zurciendo, haciendo muñecas con fruto de Fuente Saúco.

El conde.—Es verdad; me olvidaba. (Abre el secreter y saca unos billetes.)

Tomad: aquí tienes para tu círculo y tus

## Vacuna antitímica M. S.

Trate con ella á

Tuberculosos y Escrofulosos.

jiras y tu «bridge». (Guiñando el ojo.) ¡Cuida lo con los escondites! Y tú aquí

tienes para tu fiesta, y tú para tus «sports» endiablados, y tú para tu muñeca, tan grande y tan fea como la Miss.

Todos (abrazándose).—¡Gracias, gracias!

El conde (saliendo muy ufano).—La verdad es que han corrido los años... ¡Oh temporal!... (A Alfredo.) Espera á las siete en el círculo; puede que dé una vuelta por allí.

ANTONIO ZOZAYA.

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

**ELIXIR CALLOL**

CUANDO castigues á un niño, cuida de hacerlo mientras te encuentres encolerizado. Un golpe dado con sangre fría es inadmisibles y no debe perdonarse.

BERNARD SHAW.

EL AMOR es un mal contagioso, que vuelve frenéticos á los que lo poseen.

HAMILTON.

UNA MORAL sana difícilmente puede encontrarse en un cuerpo impuro.

MARTÍNEZ SIERRA.

AMOS y servidores son dos clases de tiranos; pero la de los amos es la más dependiente de las dos.

BERNARD SHAW.

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatir las:

**ZIMEMA**

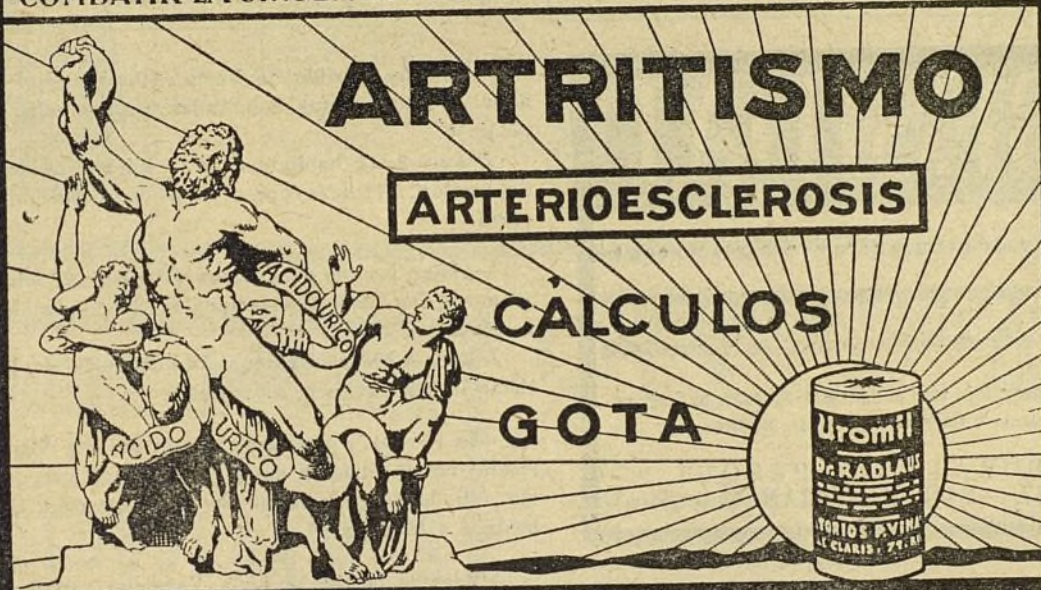
NI TODOS los doctores son doctos, ni todos los bien hablados son discretos

JOAQUÍN SETANTI.



# Uromil

RECONOCIDO COMO EL MAYOR DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA COMBATIR LA URICEMIA Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



## REUMA

### NEURASTENIA Y DEPRESIÓN

Los estados alternos de excitación y depresión característicos de la neurastenia son rápidamente vencidos por la

## PHENÂLGIN

(FENALGINA)

Cuatro tabletas de 2,5 granos tomadas cada cuatro horas, tranquilizan todo el sistema nervioso, de manera que la excitación es suprimida y la reacción deprimente no se presenta. El dolor de cabeza neurasténico desaparece, así como también la sensación de angustia y abatimiento que invariablemente acompaña á la Neurastenia. La Fenalgina es igualmente eficaz por su influencia beneficiosa en los dolores del Reumatismo, Lumbago y Ciática.

La Fenalgina no trastorna el estómago, no es deprimente y no puede factiblemente conducir á la formación de un hábito de droga.

Muestras á disposición de los señores Médicos.

De venta en farmacias, centros de específicos y droguerías.

Agentes: J. URIACH y C.<sup>a</sup>, S. A. Apartado 632. — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid





# SARNA

— (ROÑA) —

ura rápida y  
úmeda con el **SULFURETO CABALLERO**

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

**J. CABALLERO ROIG**

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona

## OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

### DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tirodina  
Muestras y folletos á los Sres. Médicos.

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

## 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.

—Socovos, partido de Yeste (Albacete), con el sueldo anual de 1.650 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 4 de Mayo.

*Datos.*—2.471 habitantes, á 38 kilómetros de la cabeza del partido, á 72 de la capital y á 35 de la estación de Calasparra.

—Alájar, partido de Aracena (Huelva), 2.º distrito, por renuncia, con 2.200 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 2 de Mayo.

*Datos.*—2.386 habitantes, á 77 kilómetros de la capital. Estación más próxima, Almonaster.

—La Poveda y sus agregados Arguijo y Barriomartín (Soria), con la dotación anual de 1.500 pesetas, mas el 10 por 100 de dicha cantidad por la Inspección. Solicitudes hasta el 2 de Mayo.

—Bugarra, partido de Liria (Valencia), servida interinamente, dotada con el haber anual de 1.650 pesetas. Solicitudes documentadas en treinta días (*B. O.* del 2 de Abril).

*Datos.*—1.479 habitantes, á 15 kilómetros de la cabeza del partido, á 50 de la capital y á 20 de la estación de Villa-marchante.

—Vigo, dotada con el haber anual de 3.300 pesetas. Solicitudes documentadas en el plazo de treinta días. (*B. O.* del 29 de Marzo)

—Villadiego (Burgos), desempeñada interinamente, dotada con el haber anual de 1.650 pesetas. Constituyen este partido con arreglo á la última clasificación, además de esta villa, Olmos de la Picaza, Castromorca, Villanofio, Coculina, Brulles, Acedillo, Bustillo, Hormazuela, Susinos, Tobar, Manciles y Tapia. Solicitudes hasta el 3 de Mayo.

*Datos.*—Cabeza de partido con 1.370 habitantes, á 38 kilómetros de Burgos. Estación más próxima, Alar S. Quirce, á 33 kilómetros.

(Continúa en la pág. XXXIV.)

## CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE GESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

### EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Médico-director: Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno.

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.

Se exportan en botellas de á litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga. — Para la línea de los Vascongados, de Bilbao á San Sebastián, estación Zumaya. — El ferrocarril eléctrico del «UROLA», de Zumárraga á Zumaya, se une con el Norte en Zumárraga y en Zumaya con el de los Vascongados, pasando por Cestona, con estación en el mismo Balneario, llamada CESTONA - BALNEARIO

Pidanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).



Preparado en los  
LABORATORIOS  
DEL  
**NUJOL**  
Standard Oil Co.  
(New - Jersey)  
New York



## JUZGAR POR EXPERIENCIA

El médico que ha ensayado el **NUJOL**, lo prescribe Siempre porque sabe por experiencia propia que obtendrá los efectos terapéuticos deseados

**NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS**

El **NUJOL** es de calidad uniforme

El **NUJOL** tiene constantemente la misma viscosidad, al contrario de los demás aceites de vaselina

El **NUJOL** es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno

El **NUJOL** da resultados siempre invariables, porque de por sí es invariable

DE VENTA EN  
TODAS LAS FARMACIAS  
DE BARCELONA

**Nujol**  
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS  
RONDA de ATOCHA 23 Erip. MADRID.

**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.

# CITOFAG

“CITO”

GRIPE, TOS FERINA, ASMA,  
RONQUERA

Facilita y fluidifica la expectoración; estimula las reacciones defensivas del organismo; reanima el estado general y suprime las molestias de la tos. Muy apropiado para los niños, por su exquisito sabor y su inocuidad.

### COMPOSICIÓN:

Cal. benzoleum.....	} 0,16	gramos.
Cal. acetic.....		
Heroin. muriat.....	0,0004	>
Menthol puris.....	0,002	>
Tinct. strychni.....	0,02	>
Syrup aromatic.....	20,00	>

**LABORATORIOS “CITO” VITORIA**

Especialidades:

Fagifor, Citofag, Neurocit, Robocalcin, Citolax.



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

**RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ**

DOCTOR MATA, 1. — MADRID (7)

TELÉFONO 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.



## ACEITE DE RICINO MASANA

Agradable al paladar; sin olor ni sabor. Obtenido por un procedimiento especial que conserva todas sus propiedades terapéuticas.

Comprobación.—Agitar dos partes de **Aceite Ricino Masana** con una parte de alcohol de 90°. No da enturbamiento.  
DOCTOR: Pida para sus familiares, frasco especial que le será remitido gratuitamente.

### LABORATORIO MASANA BOZZO

Avenida Virgen de Montserrat, 47. — BARCELONA.

## DOCTOR CEA VALLADOLID

Algodones, gasas, compresas tocológicas, cajas tocológicas (pequeño y gran modelo), ampollas de sueros fisiológicos, aparato inyector de suero artificial, vendas enyesadas, etc., etc.

**Fundado en 1880.**

El más antiguo de su clase en España.

Premiado con las mayores recompensas en cuantas Exposiciones y Concursos han sido presentados sus productos, en España y en el extranjero.

—Entrin Bajo, partido de Almendralejo (Badajoz), por ser Ayuntamiento de nueva creación, dotada con 1.650 pesetas anuales. Hay 30 familias pobres; 4.000 pesetas de iguales. Solicitudes hasta el 9 de Mayo. Han de presentarse reintegradas y con los demás documentos.

Datos.—533 habitantes, á 28 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 34 de la capital.

Practicante colegiado, con garantías y prácticas á satisfacción, ofrécese para clínicas ó trabajos particulares. Diríjanse á F. Prieto, Bolsa, 11, Madrid.

Falta médico sustituto para dos meses. 500 pesetas mensuales. Manuel M. Bravo, Mayor, 26 Santo Domingo de la Calzada (Logroño).



## CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada  
con ceratina.)

De seguros resultados en quemaduras, heridas, grietas de los pechos, sabañones ulcerados, úlceras atónicas y forúnculos abiertos. Su cómoda y sencilla aplicación (no se pega e apósito á la superficie cruenta y calma rápidamente los dolores), á la par que su rapidez en el curar, constituye agradable sorpresa á los pacientes.

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 9; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Villadiego.

## ESCRIVÁ & ESCOBAR

San Bernardo, 78

MADRID

Apartado 101. — Teléfonos 12932 y 12933.

Registro de MARCAS

y especialidades

## FARMACÉUTICAS

Para dotar al organismo del más eficiente caudal vitamínico, empleése

# VITAFITENO

producto á base de extractos de **Citrus Aurancius**, **Daucus Carota**, **Ervuns Lens** é hidrato de carbono.

**Indicaciones:** Desnutrimiento en general, destete, embarazo, convalecencias, vejez prematura, dispepsias, gastroenteritis, tuberculosis, beri beri, pelagra, escorbuto, etc., etc.

Muestras y literatura: DOCTORA PRADEL. — San Bernardo, 87, Madrid.



cados. En caso de que por este método no se obtenga el resultado que se desee se procederá á la corrección por medio de prismas con las bases hacia adentro, que se pueden combinar con toda clase de lentes que el enfermo tenga que usar para corregir los defectos de refracción que existan. Cuando se trate de un caso de hipermetropía ó de presbicia, al hacer la corrección se tendrá en cuenta la insuficiencia de la convergencia dinámica y no se corregirá el defecto del todo. De esta manera queda el enfermo en condiciones de leer colocando el libro á mayor distancia de la que le sería permitido si el defecto se hallase totalmente corregido y no tiene necesidad de hacer un esfuerzo tan grande de convergencia.

**Micosis oculares.**— Son enfermedades poco frecuentes, pero que alguna vez plantean problemas de diagnóstico diferencial. Los hongos que las provocan no son específicos del ojo; se los encuentra también en otras localizaciones. Figuran entre ellos el *aspergillus fumigatus*, que es el causante habitual de la aspergilosis pulmonar. El *sporotrichum beurmanni*, causante de la esporotricosis en general, puede provocar también diferentes afecciones oculares, localizándose en los párpados, en la conjuntiva, vías lagrimales, en el interior del ojo y en la órbita. Morax es el que más se ha ocupado del estudio de estas localizaciones. Entre los blastomycosis, muy próximos á las levaduras se encuentran en cripto-ocul dermatitis y el *oidium albicans* causante del muguet. Se conocen pocos casos de tiñas palpebrales, pero es acaso porque no se presta la debida atención al estudio de las mismas. Se han hallado gérmenes del *Trichophyton* y del *Achorion Schoenleinii*. Los microsporidiosis, que se caracterizan por tener filamentos micelinos muy largos y sin tabicar, lo mismo pueden incluirse en el grupo de las bacterias filamentosas que en el de los verdaderos hongos. En este grupo se encuentran los agentes de la actinomicosis, el de las concreciones lagrimales y el de la micosis conjuntival. Del tratamiento de estos procesos en general se puede decir que consta de dos partes: el local y el general. Las particularidades del tratamiento local se indicarán á continua-

dicarán la índole de la anomalía que existe. El doble prisma consiste, como indica su nombre, en dos prismas de cuarto de ángulo cada uno, pegados por su base con bálsamo del Canadá y montados en un disco metálico lo mismo que la varilla. Este disco se coloca delante de un ojo de manera que la línea de pegadura de las dos bases pase horizontalmente delante del centro de la pupila. Colocando delante de este ojo un objeto pequeño y luminoso, se verán dos imágenes falsas de él, una por encima y otra por debajo de su posición natural, á consecuencia de la desviación que hacen sufrir los prismas á los rayos luminosos. El ojo sano ve al mismo tiempo el objeto en cuestión en su verdadero sitio, que debe ser el centro entre las dos imágenes falsas. Toda desviación de esta posición en el centro demuestra que el mecanismo oculomotor está alterado. Las láminas de prueba consisten en dos trozos de cartulina blanca del tamaño de una postal corriente. Una de ellas tiene en el centro una línea negra horizontal de unos cinco centímetros de larga; la segunda tiene en el centro una gran O mayúscula y á derecha y á izquierda de ella varias letras. Para hacer un ensayo se coloca al enfermo en la cámara obscura á cinco ó seis metros de una bujía encendida. Si es anétrope debe llevar los lentes correspondientes.

Además se colocará delante de uno de los ojos la varilla de Maddox con el eje horizontal. La raya luminosa que se ve con ese ojo tiene una dirección vertical y corta á la llama que se ve con el contrario si el enfermo tiene una regulación normal. Si hay heteroforia, la raya se verá á un lado u otro de la llama y la interpretación del defecto acusado se hará de la manera siguiente: Suponiendo que se haya colocado la varilla delante del ojo derecho, si se ve la raya á la derecha de la luz, hay diplopia homónima, si á la izquierda hay diplopia cruzada. La primera indica que hay entoforia, la segunda, que hay exoforia. Después se coloca la varilla con su eje vertical. Si en esta posición no hay desviación, la raya cortará á la llama; si la hay, una de las imágenes aparecerá más alta que la otra. El ojo que proyecte la imagen más baja, el derecho, si se ve la raya más baja que





la llama se desvía hacia arriba con relación al otro y se dice, por tanto, que el enfermo padece hiperforia derecha, en tanto que si es la llama la que se ve más baja que la raya, es el ojo izquierdo el que padece hiperforia con relación al derecho, siempre suponiendo que el ojo derecho sea el que mire á través de la varilla. Para determinar el grado de desviación se van colocando prismas delante del ojo desviado, hasta que las dos imágenes se superpongan. El número de grados del ángulo del prisma que consiga esto, indica los de la desviación. Estas son las pruebas para explorar la existencia de la heteroforia en la visión distante. Para explorarla en la visión próxima se sustituye el disco que lleva la varilla de vidrio por el de los dos prismas, con la línea de pegadura horizontal. Se da al enfermo la primera de las imágenes de prueba, que colocará de manera que la línea recta esté horizontal. El ojo normal verá una línea y el que está cubierto por el doble prisma verá dos. En condiciones normales las tres líneas son paralelas, y la de en medio que corresponde al ojo descubierta se encuentra, precisamente, en el centro, entre las otras dos. Si la línea de en medio se encuentra más cerca de la paralela superior que de la inferior, es que las dos líneas paralelas se encuentran desplazadas hacia abajo ó sea que el ojo derecho (el que ve las dos líneas), se encuentra en hiperforia con relación al izquierdo; si la línea media se encuentra más próxima á la inferior, hay hiperforia izquierda. Delante del ojo hiperfórico se van colocando prismas, con la base hacia abajo, hasta que se encuentre el que corrige el defecto, y este prisma indicará los grados de desviación. Igualmente, si los extremos de las tres líneas no se encuentran al mismo nivel, sino que sobresalen, por ejemplo, hacia la derecha, los de las líneas extremas, hay diplopia homónima (suponemos siempre que es el ojo derecho el que vé á través de los prismas) que demuestra que hay entoforia, y si la que sobresale hacia ese lado es la línea media, se trata de diplopia cruzada, que demuestra que hay exoforia. Si la línea media no es paralela á las otras, existe cicloforia para lo cual no hay tratamiento directo.

Cuando hay desplazamiento lateral, ó sea cuando hay

diplopia homónima ó cruzada, se sustituye la imagen número 1 por la núm. 2 en la que se encuentran las letras con la O mayúscula en el centro. Las letras pequeñas que hay á los lados no tienen otro objeto que el de hacer que el enfermo acomode con exactitud. El estudio de la posición que adquieren entre sí las tres imágenes y de las desviaciones de la posición normal que se pueden presentar, se hace de la misma manera que cuando se trata de la imagen núm. 1. De todos estos trastornos de heteroforia el más importante es la exoforia ó falta de convergencia dinámica, porque aunque no se manifieste, el esfuerzo excesivo á que obliga impone al enfermo un trabajo del que se fatiga pronto, mostrando la fatiga por dolor hacia las cejas. Como quiera que la convergencia se tiene que acentuar para la visión próxima, el cansancio es mucho mayor después de ésta que después de la visión distante, por lo que el enfermo al leer tiene tendencia á separar el libro de sus ojos sin padecer error alguno de refracción. La prueba mejor de la insuficiencia de la convergencia dinámica consiste en determinar la existencia de exoforia ó entoforia en la visión distante y en la próxima. Si el enfermo acusa el mismo defecto en una que en otra, no hay insuficiencia, pero si acusa ortoforia en la visión distante y entoforia en la próxima ó más exoforia en la próxima que en la distante ó menos entoforia en iguales condiciones, es que hay dicha insuficiencia. Para corregir esta insuficiencia, cuando se presenta complicada se hacen ejercicios musculares. Comienza el enfermo á leer á la distancia ordinaria y va aproximando poco á poco el libro hasta que deje de percibir las letras con claridad; entonces vuelve el libro á la distancia corriente de lectura. Cuando ha repetido este ejercicio ocho ó diez veces tiene necesidad de levantar un momento la vista y mirar á lo lejos para relajar un momento por completo la convergencia, pero seguirá leyendo en seguida para repetir el ejercicio. Así hará cuatro ó cinco veces al día, y al cabo de unas semanas de este ejercicio, su convergencia dinámica habrá mejorado bastante. Con este procedimiento se consiguen, aproximadamente, los mismos resultados que con otros más compli-



# GASTROL

## ● MIRET ●

Específico de las enfermedades del  
**APARATO DIGESTIVO**

Dosis: a las 4, 4 cts. monod. 2'50, Magist. Miret. 1'50, Chas-  
manera gástrica 0'50, Gonorrea condurango 0'30

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



INDICACIONES: Dispepsia, gas-  
tralgia, gastritis aguda y crónica,  
gastro-enteritis, gastroectasia, pi-  
rosis, úlcera, disenteria, etc. Po-  
deroso tónico gastro-intestinal

POSOLÓGIA: Los señores facul-  
tativos prescriben una cucharada  
de las de café, mezclada con agua  
o cualquier otro líquido inmedia-  
tamente después de las comidas,  
y también en el momento de cual-  
quier acceso o cada dos o tres  
horas en algunos casos. A los ni-  
ños la mitad de la dosis

Solicítense muestras gratis

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

## Underwood portátil.

Teclado igual al del modelo  
para oficinas.



**La máquina ideal**  
para  
**correspondencia particular.**

**Guillermo Trúniger, S. A.**  
Apartado 298. — **Barcelona.**  
Sucursal en Madrid:  
**Alcalá, 39.**

Opiniones expresadas por doctores: Núm. 6.

«En la cervicitis y condiciones análogas, el mejor agente cura-  
tivo, en mi opinión, es



Puede aplicarse caliente sobre un tapón de algodón que se introduce dentro de la vagina y contra la cerviz. Después se introduce un tapón de gasa que se mantiene en su lugar por medio de un vendaje suspensorio. Debe tenerse cuidado de no apretar los vendajes, pues esto podría impedir el derrame.

La pruritis causada por la irritación vaginal es aliviada á las veinticuatro horas con la aplicación de la Antiphlogistine. Las propiedades osmóticas é higroscópicas de esta preparación hacen que sea uno de los mejores medios de tratar la congestión pélvica.»

M. A. B., M. D.  
Milwaukee, Wis.

**THE DENVER CHEMICAL MFG. COMPANY**  
**NEW YORK**

**Laboratorios:**

London, París, Berlin, Buenos Aires, Barce-  
lona, Montreal, México, Sydney, Florencia,  
Rio de Janeiro.

Representantes:

**DR. ANDREU E HIJOS**  
Rambla de Cataluña, 66. — **BARCELON**





# NEURONAL TURÓN

(Nombre registrado).

Elixir de composición la más adecuada para el tratamiento de las **enfermedades nerviosas funcionales** y especialmente de las **psiconeurosis**, contra las cuales posee una acción beneficiosa que puede calificarse de específica.

El **Neuronal-Turón** es de seguros y rápidos efectos calmantes en la **neurastenia**, la **histeria**, las **neurosis de ansiedad y obsesión**, la **fatiga nerviosa**, el **insomnio esencial**, etc., y alivia todos los estados neuropáticos lesionales en los que predomina la **espasmodicidad**.

Es al mismo tiempo sedante y tónico, es decir, que calma y no deprime, pues su composición por cucharada grande es ésta:

Veronal (soluble), 0,15 grs.; Bromuros, 0,75 grs.; Nucleína, 0,10 grs.; Arrhenal, 0,025 grs.

En los últimos años el **Neuronal-Turón** viene siendo prescrito por los más afamados neurólogos españoles, porque á sus excelentes efectos une las ventajas siguientes: Es completamente **inocuo**.—No ejerce acción alguna deprimente sobre el corazón.—No produce efectos secundarios ni se acumula.—No produce ni la fatiga ni el embotamiento físico tan característico de los hipnóticos.

También se emplea con éxito en importantes clínicas psiquiátricas.

DOSIS: De dos á cuatro cucharadas grandes distribuidas en las veinticuatro horas, de preferencia al terminar las comidas. Cuando hay insomnio, la última dosis debe ser tomada en el momento de acostarse.

Nota.—Aconsejamos tomar la cucharada mezclada con un poco de agua, pues así resultan las tomas muy agradables.

---

El **Neuronal-Turón** se expende en todas las farmacias.



# 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..... }

## Contra los achaques del hombre pasados los 40 años

en la arteriosclerosis, espasmos vasculares, hipertensión, asma,  
angina de pecho, etc. ha dado brillantes pruebas de su eficacia la

## Calcio-Diuretina «Knoll»

Perfecta tolerancia y carencia de todo resabio a lejía.  
Recomiéndase frecuentemente también como profiláctico.

Dosado: en la arteriosclerosis 2 a 3 tabletas diarias, en la angina  
de pecho 4—6 tabletas, para obtener efectos diuréticos hasta 5 grs.  
diarios, para curas crónicas unas 3 veces al día 1 a 2 tabletas.

Tubitos de 20 tabletas de 50 cgrs.

KNOLL A.-G., Fábricas de productos químicos, LÚDWIGSHAFEN del Rhin.



## Klimaktón «Knoll»

contra los  
**achaques climactericos.**

Composición: 3cg. de substancia ovárica absolutamente pura (ovaradeno), 6mg. de substancia  
tiroidea igualmente depurada (tiradeno), 15cg. de bromural y 15cg. de calcio-diuretina.

KNOLL A.-G., LÚDWIGSHAFEN DEL RHIN (Alemania).



PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

# MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :-: Farmacéutico de 1.<sup>a</sup> clase.

Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

## MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo.

### CASCARINE LEPRINCE

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

Estreñimiento habitual.—  
Enfermedades del hígado.—  
Estreñimiento durante el embarazo  
y la lactancia, etc.

Colagogo y copragogo de primer orden.



### CASCARINE LEPRINCE

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

### GUIPSINE

Principios activos del  
muérdago.

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



### GUIPSINE

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

### Píldoras del Dr. Sejournet

á base de Santonina.  
Tratamiento de la diabetes  
sin régimen especial.



### Píldoras del Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á  
0,02 de Santonina.  
Una en cada comida.

### RHOMNOL

(C<sup>40</sup> H<sup>54</sup> Az<sup>14</sup> P<sup>4</sup> O<sup>12</sup>)

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



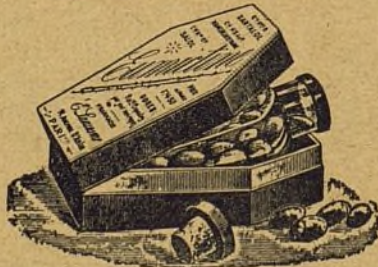
### RHOMNOL

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

### EUMICTINE

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

(Tratamiento completo.)



### EUMICTINE

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

### NUEVA PREPARACIÓN NEO - RHOMNOL

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



### NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria.

Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarsinato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

Completamente asimilable.

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

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.



es un aparato complicado que puede llegar á ser inservible, éste es un aparato sencillo, pero que dentro de su condición cumple perfectamente la misión que le incumbe.

La sintomatología de la idiocia es tal, que se diagnostica sin necesidad de poseer conocimientos médicos; por eso en lo sucesivo atenderemos, sobre todo, á la imbecilidad, pero todo lo que se diga se puede aplicar á la idiocia sin más que exagerar mucho los síntomas indicados. También tiene aplicación á la debilidad disminuyendo la importancia de los síntomas. Las percepciones están poco alteradas en los oligofrénicos, á no ser que existan trastornos de los órganos de los sentidos. Estos trastornos son algo frecuentes, pues de ellos depende no solamente la dificultad de la adquisición de experiencia, sino también la del desarrollo de la psiquis. La deficiencia del desarrollo del oído es la que se encuentra más á menudo, y tiene, por tanto, para la producción de la oligofrenia la mayor importancia. Si el oligofrénico no padece enfermedad alguna de los órganos de los sentidos, no por eso se encuentran sus percepciones completamente normales, sino que presenta algunas deficiencias, por lo menos se hacen con retardo. Más marcada es la deficiencia de la diferenciación de objetos, una moneda es para ellos un redondel, y así sucesivamente. La perspectiva y la comprensión é interpretación de láminas suelen ser inaccesibles para ellos, á lo sumo llegan á ir viendo los detalles, pero se les escapa la interpretación del conjunto; ven un hombre, tiene una escopeta, hay una perdiz volando, hay un perro, pero no aciertan á decir que se trata de una escena de caza.

Carece de la propiedad de establecer las suficientes asociaciones de ideas y de tener presentes en un momento dado todas las asociaciones, pocas ó muchas, de que dispone. Sus pensamientos se ocupan de las impresiones producidas por los sentidos y de aquellas ideas que no requieren sino una asociación elemental, más de lo que lo hacen en una persona sana. Con mucha dificultad llega á formar algunos conceptos abstractos (la nobleza, la esplendidez, la envidia, etcétera), pero no carece de tales conceptos abstractos por completo como se ha pretendido muchas veces. Tampoco

mitis ulcerosa. Hay enrojecimiento y espesamiento de los párpados. A veces se producen abscesos intradérmicos pequeños. La adenopatía característica es constante. No hay dolor, á lo sumo se siente un poco de molestia: los tejidos inmediatos no se alteran.

Desde el punto de vista clínico, el aspecto poco activo de las lesiones despierta á la sospecha de su naturaleza. Se presentan bajo la forma de úlceras ó de núcleos infiltrados, rodeados de tejido normal é indiferente. No existe la induración propia de las lesiones sífilíticas ni presenta bordes despegados y violáceos ó anillos blancos como en la tuberculosis. Bastará observar la evolución de la lesión para eliminar el diagnóstico del chalación supurado; las lesiones leprosas se presentan siempre de una manera secundaria á las lesiones viscerales ó cutáneas de otras localizaciones producidas por el b. de Hansen. Las lesiones neoplásicas tienen un fondo que sangra con facilidad y á la palpación se demuestran que está fuertemente indurado. Pero el verdadero diagnóstico no se puede fundar más que en el examen bacteriológico que se debe practicar en todos los casos.

La esporotricosis conjuntival presenta lesiones muy características. Consisten en folículos vegetantes y ulcerados de aspecto circinado y acompañados de manchas amarillentas que recuerdan concreciones conjuntivales, pero son más blandas. Hay también erosiones, superficiales unas veces y profundas las otras, y aunque faltan las manchas amarillas, la induración de los párpados se encuentra siempre. El enfermo se queja de unas molestias debidas á la lesión de su conjuntiva, muy superiores á lo que podría hacer sospechar el examen de la misma, y á estas lesiones acompaña la adenopatía preauricular que no se echa de menos en ningún caso. Gracias á estas manchas amarillas y á la adenopatía, el diagnóstico de la esporotricosis será fácil en la mayoría de los casos; las únicas confusiones fáciles son la tuberculosis de la conjuntiva y la conjuntivitis de Parinaud y el diagnóstico diferencial con estos procesos tiene que hacerse por medio del cultivo. Sin embargo, se conocen casos del úlcera que simulaban la esporotricosis, pero la demostración bac-



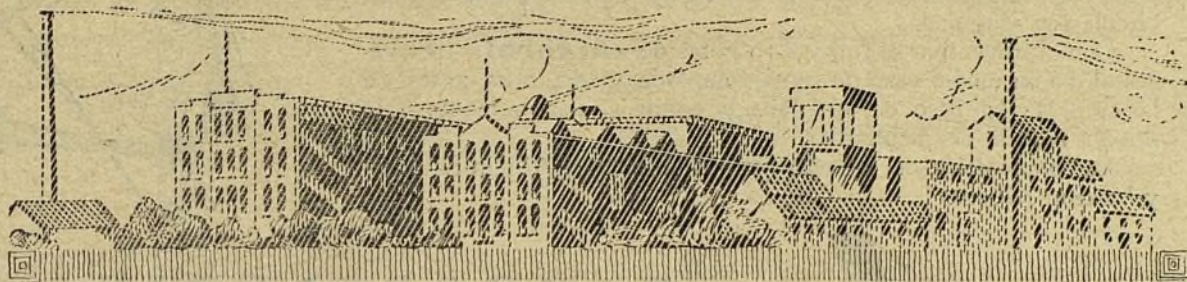
teriológica no se ha podido hacer jamás. También se conoce un caso de esporotricosis del saco lagrimal. Lo importante del mismo es que presentaba los caracteres de una dacriocistitis corriente con adenopatía preauricular. Por incisión se demostró la existencia de un goma reblandecido, en virtud del cual se orientó el diagnóstico hacia la esporotricosis y este diagnóstico quedó confirmado por el cultivo y por la curación rápida del enfermo por medio del tratamiento yodurado. Si en este caso se hubiera limitado el tratamiento a la incisión con desagüe y á los lavados con los líquidos anti-sépticos corrientes, se hubiera extendido la lesión en vez de mejorar. El *sporotrichum* puede localizarse también primitivamente en otras zonas del ojo y en la órbita. En este último caso da lugar á abscesos que se abren hacia las comisuras de los párpados. Otras veces se transmite al iris y provoca iritis violentas con depósitos de materias sólidas en la cara posterior de la córnea y gomas miliares en el iris que se observan con facilidad por el examen con la lupa. Algunas veses llegan á perforar las cubiertas del ojo. De manera que la marcha de este proceso más se parece á la de las afecciones tuberculosas que á la iridociclitis síftica. También se han observado verdaderas panofthalmías esporotricóticas, pero estos procesos tan extensos se han presentado en el curso de esporotricosis generalizadas, y, por tanto, el examen general del enfermo es el que revelará la verdadera naturaleza del proceso.

Las blastomicosis oculares no tienen verdadera importancia patológica. Es cierto que, algunas veces, explorando los exudados de diferentes conjuntivitis se han encontrado los micelos del monilia albicans, pero siempre mezclados con otros gérmenes que eran los verdaderos responsables del proceso, no viniendo á ser los hongos sino agentes sobreañadidos.

Mayor transcendencia tienen las tiñas palpebrales, entre las cuales ocupan el primer lugar las tricoftias. Es una enfermedad poco frecuente que puede afectar dos formas: unas veces se presenta con aspecto circinado herpético ó sicótico, dejando indemnes las pestañas y las cejas; pero otras veces

diferentes grados. Se dice que son idiotas los enfermos más avanzados, aquéllos que nada pueden aprovechar de la instrucción y que desde el punto de vista social son completamente inútiles; aquellos que no pasan de la capacidad de un escolar de mediana edad y que pueden manejarse en la sociedad, desempeñando algunos servicios de los más sencillos reciben el nombre de imbeciles, y por último, se dice que son débiles aquéllos cuyo grado de asociación se detiene al nivel de un alumno de enseñanza de Instituto y pueden no solamente desempeñar algún trabajo, sino hasta manejarse por sí mismos en las condiciones sencillas de la vida. Desde el punto de vista médico éstos enfermos ofrecen seguramente menos interés que los más avanzados; en cambio, su interés forense es tanto mayor. Todo intento de clasificación con un criterio más severo tiene que fracasar aunque solamente sea ante el hecho de que en un mismo enfermo las diferentes actividades de la inteligencia pueden quedar detenidas á niveles diferentes. Es corriente establecer una escala de los grados de la imbecilidad comparándola con la capacidad de niños de diferentes edades, y en efecto, existen textos en los que este estudio y esta clasificación se pueden hacer, pero lo menos de una forma aparente, pero hay siempre una diferencia importantísima entre el imbecil y el niño. El niño tiene la ventaja de que posee la capacidad de acumular más experiencia. Si sus asociaciones están poco desarrolladas es porque no ha tenido tiempo de acumular la experiencia necesaria para ello, pero si la experiencia llega á la asociación se hace inmediatamente. En cambio, el idiota, al que falta esta propiedad de aprovechar bien la experiencia, suele poseer asociaciones sencillas más vastas que las del niño, es decir, un idiota puede hacer, por ejemplo, un viaje, porque á consecuencia de haberle hecho numerosas veces tiene las asociaciones indispensables para ello, en tanto que el niño, aun poseyendo la capacidad de asociación normal, carece aún de la experiencia para hacerle. Tampoco se puede comparar la inteligencia del idiota con la de un animal, porque, según la comparación de Bleuler, no es lo mismo un cronómetro mal ejecutado ó descompuesto, que un reloj de arena. Aquél





# PITUITRINA

P., D. & Co

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

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

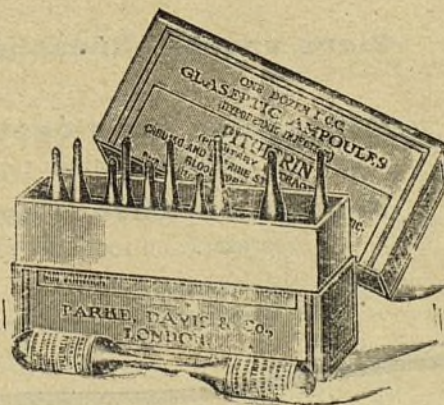
La actividad de cada lote de Pituitrina está comprobada definitivamente. Por lo tanto, los médicos pueden tener toda confianza en que esta preparación posee, en su totalidad, las propiedades terapéuticas del lóbulo posterior de la hipófisis.

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

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

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

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





# ARTEROL

Tratamiento de la arterioesclerosis sin yoduros.

De reconocida eficacia en la apoplejía (feridura) y en general en todas aquellas enfermedades que tienen como causa la falta de circulación sanguínea.

Como preventivo se tomará 10 gotas de «**Arterol**» tres veces al día en medio vaso de agua templada media hora antes de las comidas. En caso de apoplejía y parálisis, será aumentada la dosis á criterio del facultativo.

La composición del «**Arterol**» es á base de *Allium Sativum* y *Viscum Album*.



# GASTROCLORINA

Composición alcalina, neutralizadora de las hiperclorhidrias, gastrosucorreas, dispepsias crónicas y en general todas las enfermedades en que haya exceso de secreción gástrica.

Fórmula indicada para la curación completa de la úlcera de estómago.

Composición: Sal Vichy hidrat. mag. carb. cálc. nitrat. bas. de bismut. polv. hoj. bellad. esencia de anís c. s. para una bolsa.

**LABORATORIOS R. T. B. — Roger de Flor, 204, BARCELONA**

# PRODUCTOS BRUSCHETTINI

## ANTITUBERCULARES

### Vaccino curativo Bruschettini.

Para todas las formas y estados.

### Siero vaccino Bruschettini.

Estadios iniciales y formas óseas.

### Polivaccino antipiógeno Bruschettini.

En todas formas tuberculosas con asociaciones microbianas.

### Vaccino curativo II grado Bruschettini.

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**



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

28-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>a</sup> Siellia, Apartado 121, Madrid.

## Un rasgo eutrapélico de D. Fernando el Católico, ó el nabo y la col.

Mucho se ha hablado y escrito acerca del insigne D. Fernando II de Aragón, V de Castilla, desde los que, ignorando lo que fué, le consideran como una especie de «narido de la tiple» y creen que su gloria es tan solo reflejo de la de su ilustre esposa, hasta los que, cual Saavedra Fajardo, en sus «Cien empresas», le tienen por una de las figuras más grandes de nuestra historia, hábil diplomático, esforzado guerrero, gran hombre de Estado, consumado econo-

## SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

## UROTROPINA SCHERING

mista, propulsor de la industria y de la riqueza nacionales, protector de las ciencias y las letras, buen patricio, el modelo, en suma, de los reyes y los gobernantes.

Y como por un pequeño diseño, hecho con cuatro pinceladas ó con algunos trazos de lápiz, nos damos cuenta del mérito y proporciones de una cosa, por la siguiente anécdota se puede juzgar de la habilidad política, de la fina sagacidad, del gran conocimiento del corazón humano que llegó á poseer, como nadie, el que, fiel á su conocida divisa de «Tanto monta», fué el digno par de la más ilustre de las reinas, de doña Isabel I de Castilla. Habilidad política, sagacidad, astucia, que lo mismo le sirvieron en sus tratos con Luis XI, Carlos VIII y Luis XII de Francia, con

## “MALTOPOL”

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

el emperador Maximiliano, con el Gran Turco, con Enrique VIII de Inglaterra y con los taimados príncipes italianos del Renacimiento, lo que le valió, según general creencia, el que el célebre Maquiavelo se inspirase en él para componer su famoso tratado sobre el Príncipe, que en el caso que motiva este artículo.

En uno de los muchos viajes que realizó este andariego monarca, el cual, parecido al romano emperador, español de origen, Publio Elio Adriano, entendía que el rey debía ser como el sol y dejarse ver en todas partes, hizo noche

en cierto pequeño lugar de sus Estados. A poco de parar en la casa que eligió para posada, se le presentó un honrado labrador, portador del nabo más grande que hasta entonces habían visto sus ojos, y le dijo: «Señor, en una de mis heredades, ha nacido esta monstruosa

## LOS MOJICONES DOÑA MARIQUITA SON EL ALIMENTO IDEAL PARA CONVALECIENTES (cada mojicón contiene un huevo).

hortaliza, y yo, sabedor de que Vuestra Alteza (hasta su nieto, el emperador Carlos V, no tuvieron los reyes de España el tratamiento de Majestad) pernoctaría en nuestro humilde lugarejo, he pensado que tan gran nabo, no podía ser ofrecido sino á tan gran rey, y le ruego me conceda la honra de aceptarlo».

Vió D. Fernando la sana intención que guiaba al discreto campesino, y aceptó el regalo, dando orden á su mayordomo de que le gratificase con algunos ducados de oro.

Corrió la noticia por los pueblos comarcanos; las brillantes monedas con que el rey premió la atención del labriego despertaron la codicia de otro campesino, y en el primer descanso que hizo



el monarca en nuevo pueblecillo, se le presentó aquél llevando una enorme col, que, con frases parecidas á las empleadas por el del nabo, ofreció al avisado D. Fernando. Sonriose éste, un tanto irónico, adivinando lo que el labriego buscaba, y dando á éste las gracias en términos corteses, dijo á su mayordomo: «Anda, dale á este buen hombre el nabo que me regalaron ayer».

Huelga decir lo mohíno que se retiró de la real presencia, el chasqueado labrador.

NICASIO MARISCAL.

Madrid, 19 de Marzo de 1928.

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

## ZIMEMA

SI TIENES tanta hacienda que te sobre, gana de liberal renombre y fama.

JOAQUÍN SETAMTI.

## AL DR. ZAMENHOF

Inventor del idioma auxiliar internacional «Esperanto».

Como en Babel el mundo iba lo mismo

con idiomas, monedas y medidas, siguiendo las naciones divididas por dioses, tradiciones ó egoísmo.

Apolo unió á las almas con lirismo, Jesús con el amor las puso unidas, y tú lograste sean entendidas sacando á los idiomas su hermetismo.

Con lo más necesario á los mortales, con la palabra, facultad tan pura que nos distingue de los animales, le diste al mundo idioma, unión, cultura. ¡Invento el tuyo que no engendra males! sólo por ello es digno de ventura.

DR. F. CABO PASTOR.

De mi «Galería de Retratos».

## TREPONEMOL SIFILIS

LO QUE DICEN LOS NUMEROS

## INSENSATEZ Y FILOSOFIA

La reciente estadística sobre el suicidio en España ofrece campo á ciertas observaciones. Se refiere á 1926. Separa, como todas las de su especie, los sexos. No serían interesantes sus cifras si no se les buscaran secretas motivaciones. No pueden éstas, más que en pocos

Poderoso reconstituyente:  
BIOPLASTINA SERONO

casos, dejar de ser simples supuestos. Prestan valor, además, á los datos estadísticos actuales la relación que muestran con los de otros períodos, sobre todo si salen del estrecho límite de un cuadro anual, y las indicaciones posibles de la subsistencia ó del cambio de los estados individuales ó colectivos que impulsan hacia la muerte voluntaria.

Ábramos otra estadística anterior. Está ante nuestros ojos la de 1905 á 1915. Comprende un período decenal. Han pasado once años desde el último de aquéllos hasta el de 1926. En esos diez años que median del 5 al 15, el promedio de suicidios de hombres fué



1.005; el de mujeres, 303. Estos promedios son inferiores á las cifras absolutas de 1926, año en el cual se mataron 1.280 varones y 385 mujeres.

¿Por qué renuncian á vivir tantos semejantes? La enfermedad incurable elimina á muchos. Se ha descubierto la anestesia, que mitiga y suprime el dolor. Aunque éste desaparezca temporalmente, el enfermo es un elemento social inútil. Cree que no sanará nunca. Se anticipa al precipitar el desenlace á la inconfesable y cruel inquietud de cuantos le rodean. El incurable que muere, descansa y deja descansar. Esta segunda consideración vence en él á la inconsistente esperanza de la curabilidad. El abatido por cualquier terrible dolencia se muestra propicio á dar fe al milagro...

Entre las causas del suicidio pueden

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

### ELIXIR CALLOL

señalarse los siguientes promedios anuales para el indicado período decenal:

Enfermedad.....	364
Disgusto de la vida.....	125
Disgustos domésticos.....	103
Amor contrariado.....	74
Reveses de fortuna.....	71
Miseria.....	67
Embriaguez.....	45
Temor de condena.....	23
Falso honor.....	11
Celos.....	9
Pérdida de empleo.....	8
Disgusto del servicio militar....	4

A este promedio del período decenal corresponden las siguientes cifras absolutas de 1916:

Enfermedad.....	853
Disgusto de la vida.....	153
Disgustos domésticos.....	76
Amor contrariado.....	55
Reveses de fortuna.....	64
Miseria.....	36
Embriaguez.....	53
Temor de condena.....	30
Falso honor.....	5
Celos.....	7
Pérdida de empleo.....	6
Disgusto del servicio militar....	*

Por disgustos domésticos atentaron contra su vida 566 varones en el decenio 1906-1915, y 461 mujeres. Sólo en un año, el de 1912, fué mayor por dicha causa la cifra de los suicidios femeninos (cuatro unidades más). En 1908 se

### CARABANA: el mejor purgante.

suicidaron por aquella misma razón 65 hombres y 32 mujeres.

El amor contrariado causa estragos absurdos en el sexo fuerte. En 1926 han atentado contra su vida por contrariedad amorosa 31 hombres y 24 mujeres. La cifra fué mayor también para los hombres en 1906, 1907, 1908, 1909, 1911, 1914 y 1915. En 1910 es de 28 el número de hombres y de mujeres suicidas. En 1912 las mujeres son 42 y los hombres 39. En 1913 los varones son 40 y las hembras 47.

Los celos no han impulsado á matarse á ninguna mujer en 1926. Por ellos han atentado contra su vida 7 hombres. Esa pasión impulsó á morir á 56 varones en el decenio 1906-1915. Ella movió á ma-

### ANTIPHLOGISTINE

es una ayuda indispensable en el tratamiento de la influenza, gripe, afecciones de los bronquios y pulmonía.

tarse en el mismo espacio de tiempo á 31 mujeres. En 1909 atentaron por celos contra su existencia 8 hombres y una mujer. En 1915, 9 hombres, sin que tratara de suicidarse mujer alguna.

Si examináis las cifras de la última estadística de 1926 hallaréis datos que infunden inefable tristeza. Los suicidas solteros llegaron á 478; los casados, á 721; los casados con hijos, á 514; los casados sin hijos, á 122. Los hijos matan tanto como las enfermedades incurables. Si paráis la atención en la edad de los suicidas, veréis que el mayor número está comprendido entre los cuarenta y uno y los sesenta años. Hijos y vejez: he ahí las preocupaciones que más nos enervan y los factores que más contribuyen, directa ó indirectamente, á expulsarnos del mundo.

¿Cómo se ataja el suicidio? De ningún modo. Es un mal sin remedio, una ventaja de nuestra contingencia, una de las supuestas superioridades del hombre sobre Dios. La dicha de no vivir siempre está acompañada del encanto de poder elegir el momento de la partida.

Faltan algunas casillas en la clasi-

### Kelatox: Sedante atóxico.

ficación de las causas del suicidio. Por lo menos dos que dijeran: «Por dignidad», «Por asco». El asco es la invencible aversión moral al ambiente en que se vive. Por el asco se refugian en su intimidad callada las almas selectas. Por el asco se fabrican las torres de marfil de las personas discrepantes. Por el asco se interpone muchas veces entre la animadversión que sigue viviendo y el hombre de corazón sano y de inteligencia firme el puñado de tierra que cubre una fosa.

La dignidad pide cuando ejerce su señorío sobre el hombre la emancipación de la afrenta. Convivir con el error y con la injusticia es indiferente para los animales. Cuando el hombre se limita á ser un tubo digestivo, no siente el anhelo de aquella emancipación. Para sentirse afrentado necesita ser un cerebro á quien preocupe la suerte de la verdad. Hay que acogerla algunas veces como enseña de nuestra conducta, en cualquiera de las múltiples formas en que pueda efectuarse la elección.

Se matan hoy muchas mujeres. Si

### "Solución Reichenbach"

(Bronquitis.)

su drama individual? No están atadas á la vida por los deberes altísimos que se desecháis las dolencias insufribles, ¿qué motivos justificarían ese desenlace de ha impuesto el hombre. No rezan con

ellas la dignidad y el asco á que antes me referí. El progreso social las ha invitado á la muerte voluntaria. El mismo progreso social, en una fase novísima que todavía no ha alboreado, podrá frenar algo mañana su impulso de extinguirse. Entretanto seguirá sin tratamiento el suicidio, refugio unas veces de la insensatez, llamamiento otras de la filosofía.

JOSÉ ROCAMORA.

(De El Liberal de Murcia.)

**ACEITE RICINO  
MASANA  
SIN OLOR NI SABOR**

### Higiene del fumador.

Para aminorar los malos efectos que indudablemente produce este hábito, se recomienda la observancia de los consejos siguientes:

- 1.º Fúmense siempre tabacos de los llamados «suaves», ó sea de los que contienen menor proporción de nicotina.
- 2.º Empléese la boquilla, y no siendo así, tírese el cigarro cuando esté mediado, lo que evita los perniciosos efectos del tabaco humedecido y del humo muy caliente.
- 3.º No se fume en ayunas ni al acostarse.
- 4.º No se fume mientras se hacen ejercicios violentos, tales como remar, montar á caballo ó en bicicleta, etc.
- 5.º No se deben mascar las puntas de los cigarros por lo mucho que esto irrita la lengua y los labios.
- 6.º Deben procurar emplear la mayor moderación aquellos que padecen de dispepsia ó de enfermedades de los pulmones, bronquios ó corazón.
- 7.º No conviene aspirar el humo ni expulsarlo por la nariz.
- 8.º Todo fumador deberá no omitir un lavado de boca diario.

Sorprendentes resultados obtendrá usted en **ESGUINCES**, si prescribe dos veces al día: baño alcalino local á temperatura elevada y 5 á 10 c. c. de **YODEOSAL** en fricción suave.

### La Malibrán, ¿era madrileña?

Una revista musical inglesa — según me escribe un español vecindado en Londres — se disponía á dedicar unas páginas á la cantante María de la Felicidad García, conmemorando el centenario y pico de su estruendosa aparición en el teatro londinés de la Opera italiana, y de su marcha á los Estados Unidos en los primeros días de Julio de 1825. Al recoger biografías de la artista, la revista inglesa encontróse con que en unas, en las más ciertamente, se decía que María de la Felicidad había nacido en París; en otras se aseguraba que había visto la luz primera en Madrid, «cuando su padre formaba parte de una compañía italiana que actuaba en esta capital». Pareció mal á los austeros historiadores ingleses reconstituir la vida

SIGUE A LA PAGINA XXVIII





# 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 salicílico.....	50 centigramos.
Sulfonato de zinc.....	50 —
Acido fórmico.....	1 —
Sulfato aluminico potásico.....	10 gramos.

Pedir muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

**HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.**

Flor Alta, núm. 10. — Apartado 12.077.

**MADRID**



CARIE  
ÓSEA  
DENTARIA  
TUBERCU-  
LOSIS - RA-

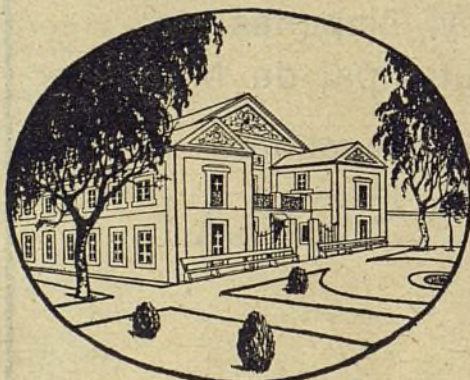


CALCIL<sup>3</sup>  
LEFEL  
COMPRIMIDOS

**NERGO  
LEFEL**

FLUIDO E INTE-  
PODEROS  
RECON-  
TUYEN  
EFICAZ  
ANTITU-  
BERCU-  
LOSO

MUESTRAS LABORATORIO LEFEL



## INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáti-  
cos, nerviosos ó anormales.

Enseñanza especial, Gimna-  
sia rítmica.—Juegos educa-  
tivos. Ortofonía ó corrección  
de los defectos de la palabra.  
—Reforma moral.—Trata-  
miento médico y psico-pe-  
dagógico.—Profesorado es-  
pecializado.

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)

## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

## VACANTES

—Arteijo, partido de La Coruña, por  
defunción, dotada con el sueldo anual  
de 2.250 pesetas, correspondiente al dis-  
trito del Norte. Solicitudes hasta el 11  
de Mayo.

Datos.—9.304 habitantes, á 11 kiló-  
metros de la capital, que es la estación  
más próxima.

—Corbera de Llobregat, partido de  
San Feliú (Barcelona). Sueldo, 1.650 pe-  
setas y el igualatorio de 1.788 habitan-  
tes. Solicitudes hasta el 2 de Mayo.

—Lucena del Cid (Castellón), cabeza  
de partido. Vacante por defunción. Suel-  
do, 2.200 pesetas, mas el igualatorio, que  
produce cerca de 7.000 pesetas. Dista 33  
kilómetros de Castellón. Solicitudes has-  
ta el 9 de Mayo.

—Enix, partido de Almería, con 2.750  
pesetas anuales. Solicitudes en treinta  
días (B. O. del 14 de Abril).

Datos.—1.720 habitantes, á 16 kilóme-  
tros de la capital, cuya estación es la  
más próxima.

—San Bartolomé de Pinares (Avila)  
Por disposición del gobernador de su  
provincia, ha sido anulado el anuncio  
de esta vacante, publicado en nuestra  
Revista el 14 del actual. Obedece la sus-  
pensión á que originó el anuncio un  
error involuntario.

(Continúa en la pág. XXVI.)

## PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINOS ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TONICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

## PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

CALMA, REGULARIZA Y FORTIFICA LOS NERVIOS

Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncico y amónico, asociados con sustancias tónico amargas.



# 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
Suprarrenalina.....	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
Trepsina.....	0,02

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

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

*En las*

# Bronquitis crónicas

# Gripe

# Tuberculosis

*Constipados descuidados.*  
*Toses rebeldes Asma.*

Una cucharada de las de sopa  
por la mañana a 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 Sees Medicos  
Agentes generales para España  
CURIEL Y MORAN Arcoñ 128 Barcelona

## "SOLUCIÓN REICHENBACH"

El mejor antiséptico pulmonar.

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

Fórmula...	Sulfoguayacolato K... 0,40 gramos.
	Benzoato sódico..... 0,70 —
	Dionina..... 0,006 —

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**  
Fernanflor, 6. — MADRID

# 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.

# STROPHANTUM

PALLARÉS

XV gotas contienen 1/2 miligramo de estrofantina.

Pídanse muestras y literatura.

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



# LA MEDICACIÓN IODADA

*Inmediata e intensa*

POR LA

*Lenta y duradera*

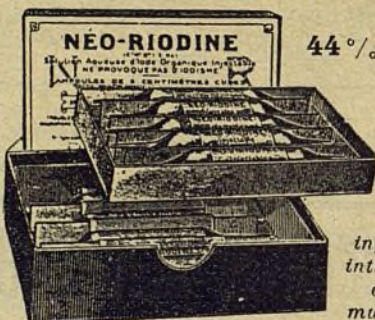
POR LA

## NÉO-RIODINE

## RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo  
Orgánico inyectable*



44% de yodo

En  
inyecciones  
intravenosas  
o intra-  
musculares.

La caja de 50 ampollas se vende  
a precio reducido para los Señores  
Médicos, los Hospitales y las Clínicas.

*Eter glicérico  
yodado del ácido  
ricinoleico.*



Compuesto químicamente  
definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (I H)_2 C_3 H_5$

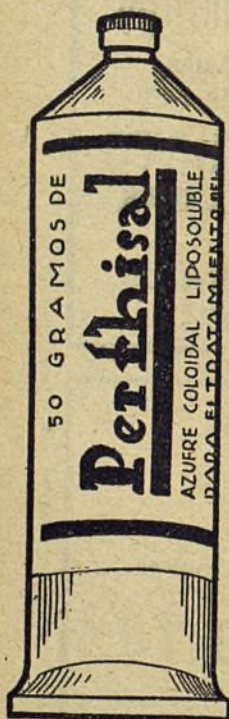
DOSIS MEDIA :

2 a 6 perlas al día.

Cada perla representa la acción  
terapéutica de 20 centigramos de  
yoduro alcalino.

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

# EL AZUFRE ES A LAS ARTICULACIONES LO QUE EL HIERRO A LA SANGRE.

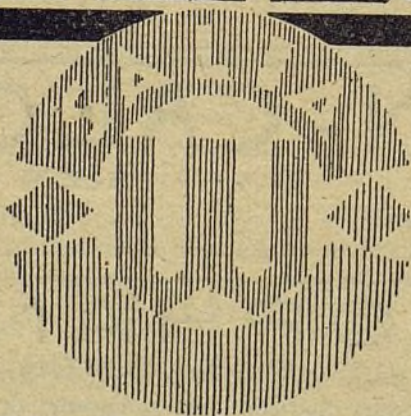


# Perthisal

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.