

# 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.

**FRANQUEO  
CONCERTADO****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. }

La científica y profesional al Director ..... } Apartado de Correos, núm. 121.

*Tabletas de yodo-calcio-diuretina*  
„Knoll“  
(50 cg. de calcio-diuretina  
+ 10 cg. de yoduro potásico.)



**Fármaco muy bien acogido por la clase médica y constituido por una combinación del yoduro potásico y del calcio con la ya desde varios decenios acreditada diuretina «Knoll».**

Ningún sabor alcalino — Buena tolerabilidad — Supletorio valioso de la acción compleja del yodo, teobromina y ácido salicílico por medio de la componente cálcica químicamente fijada. — Según el Catedrático *Askánazy* la combinación con yodo contribuye a reforzar los efectos favorables ya conocidos de la calcio-diuretina en la hipertensión, angina de pecho, asma cardíaca, asma bronquial, disnea crónica y cardíaca, etc.

**Dosis:** 3 veces al día 1 tableta después de las comidas.

**Empaque:** tubos de 20 tabletas.

KNOLL A.-G., Ludwigshafen del Rhin.

*Klimakton (Knoll)*

Composición:

3 cg. de substancia ovárica absolutamente pura,  
6 mg. de substancia tiroidea igualmente depurada,  
15 cg. de bromural y 15 cg. de calcio-diuretina.

Tubos con 20 y frascos con 50 grageas.

para combatir causal y sintomáticamente los molestos **achaqueos climactericos**. Obra por la acción que simultáneamente ejerce en los sistemas nervioso y glandular.



# Arhéol

$C^{15}H^{24}O$

Principio activo de la Esencia de Sándalo  
Superior a las Esencias de Cedro y de Sándalo

Gonorrea - Cistitis

Catarro vesical

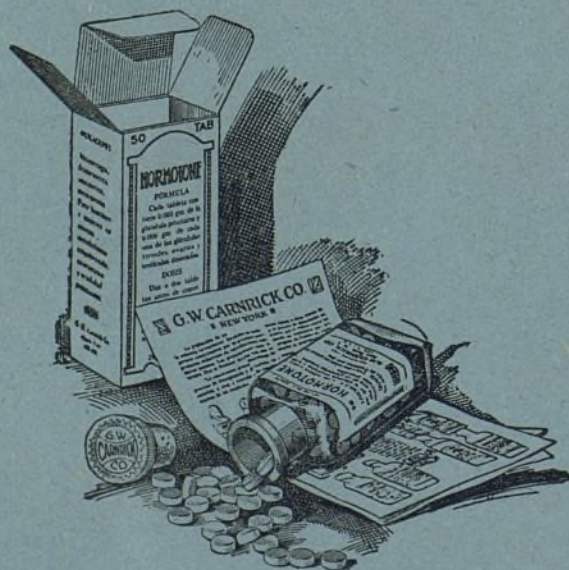
Pielonefritis - Pielitis

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16<sup>e</sup>)  
Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.



## Amenorrea - Dismenorrea - Menorragia

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



«Pues el organismo femenino es peculiarmente susceptible á los cambios fisiológicos y patológicos en el sistema general endocrino.»

Graves.—*Ginecología*, 2.<sup>a</sup> ed., 1921.

## HORMOTONE

restaura normalmente el mecanismo  
endocrino de la menstruación.



G. W. CARNRICK CO.

417-421, Canal Street, NUEVA YORK, N. Y.

Distribuidor:  
J. PLANS SINTAS  
Provenza, 136. — Barcelona.

Representantes:  
ANDREU Y RAMÓN  
Pasaje Batlló, 1 y 3. — Barcelona.



# 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 FRANCOS RODRIGUEZ**

**BASTOS (M.)**  
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.  
**A. FERNÁNDEZ**  
Ex-Interno de la F. de M. y Hospitales.  
**A. GARCÍA TAPIA**  
Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.

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

**G. MARAÑÓN**  
Médico del Hospital General de Madrid. 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 General.  
**B. NAVARRO CÁNOVAS**  
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.  
**S. PASCUAL Y RÍOS**  
Prof. A. de la F. de M. Médico forense.  
**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 Municipal de Madrid. Radiólogo del Hospital General y de San Juan de Dios.  
**G. RODRÍGUEZ LAFORA**  
Prof. A. de la F. de M. ex Histopatólogo del Manicomio de Washington.  
**J. SARABIA PARDO**  
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.  
**F. TELLO**  
Director del Instituto Alfonso XIII.  
**L. URRUTIA**  
Especialista en enfermedades del aparato digestivo.  
**A. VALLEJO NÁGERA**  
Jefe de Clínica mental militar de Ciempozuelos.  
**J. M. DE VILLAVEDE**  
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**

### 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: Clínica quirúrgica, por el Dr. José Blanc Fortacín.—Síndromes funcionales de origen tuberculoso por el Dr. José Valdés Lambea.—Experiencia personal en la cura radical de la hernia inguinal, por el Dr. Andrés Dorronsoro.—Información científica: Consideraciones sobre la patogenia y el tratamiento de las hemorroides.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

## CLÍNICA QUIRÚRGICA

POR EL

**DR. JOSÉ BLANC FORTACÍN**

Profesor agregado á la Facultad de Medicina de Madrid,  
Cirujano del Hospital de la Princesa.

**SUMARIO:** I. Tratamiento de las cavidades hidatídicas.  
II. La intervención quirúrgica en los procesos infecciosos. III. Cuerpo extraño en la pared del abdomen.

El tratamiento de la cavidad resultante de la evacuación de los quistes hidatídicos del hígado no es cuestión resuelta, salvo para los quistes pequeños muy corticales y, sobre todo, muy próximos á borde en los cuales puede hacerse una resección de toda la zona periquística ó de gran parte de ella con posibilidad de sutura ó plástica peritoneal ó epiploica.

Pero para esos quistes grandes, que suelen llegar á nuestra intervención en estado de fuerte tensión y amplia extensión, no es aplicable ni siquiera una resección parcial, pues ella implicaría la escisión de grandes trozos de parénquima hepático con todos sus peligros consiguientes.

Tampoco el plegamiento de esa inmensidad de bolsa es factible de un modo correcto. Puede hacerse y con buen resultado en cavidades pequeñas de pare-

des flexibles y aun en cavidades grandes, pero con fondo poco profundo. En la generalidad de los quistes no existen esas condiciones y es imposible fruncir un fondo periquístico que llega á región posterior de abdomen desde una abertura practicada en la cara anterior del hígado.

Dos caminos quedan al operador; la marsupialización de la cavidad hepática donde el quiste asentó, ó la oclusión de la misma.

Marsupializar es conducta obligada en muchos casos. Los quistes supurados ó sospechosos de infección no admiten otro tratamiento. Es en los quistes limpios con líquido transparente con germinativa blanca é íntegra donde cabe discutir la conveniencia de uno ú otro procedimiento.

Reproducir la discusión es repetir lo ya sabido. Que la marsupialización es procedimiento de larga duración y que la oclusión abrevia considerablemente el curso postoperatorio del operado, cuando no hay incidencias que pueden ser muy graves; esa es la síntesis de la cuestión todos los días debatida. Y nosotros vamos solamente á reseñar lo que ha ocurrido á nuestros enfermos marsupializados y ocluidos.

Cuando hemos procedido á la marsupialización hemos procedido de modo distinto en los casos supurados y en los casos asépticos. En los supurados después de fijada la boca de la bolsa á todo espesor de la



pared, suturamos los bordes á la piel. En los no supurados dichos bordes se suturan á la aponeurosis del oblicuo ó á la vaina del recto, según cual sea la zona de incisión abdominal que hayamos elegido. Por encima se estrecha con puntos de crín la incisión de la piel, cosa que no hacemos ó hacemos en muy poca extensión en los supurados para los cuales damos las mayores facilidades de desagüe.

Pero tanto en unos como en otros nos preocupamos de buscar en el desagüe el mayor declive. Es decir, que incindimos el hígado en forma tal, que el ángulo inferior de la incisión se halle á un nivel inferior que el fondo de la cavidad quística. Claro es, siempre que ello sea posible, pues puede suceder que la disposición de la bolsa sea tal que para procurar ese desnivel hayamos de incindir una gruesa capa de parénquima hepático con todos sus inconvenientes, hemorrágicos sobre todo. Tal ocurre en los quistes de hígado muy posteriores.

Esta disposición de la boca quística marsupializada da á su suelo ó fondo estando el individuo de pie ó sentado, una oblicuidad hacia abajo y hacia delante que impide toda retención; y suprimida ésta tenemos grandes ventajas para defender la cavidad contra infecciones secundarias, origen de la mayor parte de las complicaciones que en la marsupialización sobrevienen.

Otras hay que no se deben á la supuración, sino á la especial constitución de las paredes de la zona periquística. En ella tangencialmente á la misma discurren vasos y conductos biliares. Incluidos parcialmente en la misma unos y apoyados otros en ella, encuentran tras la evacuación del quiste, que á manera de globo ejercía sobre los mismos una compresión, un vacío ó falta de apoyo determinante de una ingurgitación que da lugar á un derrame de bilis de duración á veces desesperante ó á una hemorragia venosa de inquietantes proporciones.

Ese derrame biliar unas veces es inmediato ó se inicia á las pocas horas. Muchos quistes supurados que llegan á la intervención con síndrome icterico en el enfermo son de contenido biliar, precisamente porque la supuración del quiste ha sido originada por la bilis infectada.

Esos quistes son, en realidad, abscesos hepáticos en los cuales se hallan los elementos hidatídicos mezclados con el pus y con la bilis que rezuma de los abscesos abiertos en la cavidad periquística.

Otras veces la biliorragia se presenta en quistes asépticos á las pocas horas ó á los dos ó tres días de la marsupialización. La capa fibrosa que estaba laminada por la presión de la vesícula quística es asiento en su zona profunda de fenómenos inflamatorios activos preparadores de su eliminación; la capa fibrosa se agrieta; entre los intersticios aparecen botones de parénquima hepático y los conductillos del mismo á manera de poros de una esponja, vierten en la cavidad el contenido que por ellos circula hasta que otro tejido de cicatriz los cierra.

A veces, un grueso vaso biliar que discurría por el

espesor de la adventicia á manera de cañería incluida en un tabique y que en alguna de sus paredes había sufrido el proceso de corrosión que el proceso hidatídico ejerce en su área de expansión, pierde un fragmento de su pared al desprenderse á manera de escara un trozo de capa adventicia que le comprimía. Entonces la biliorragia aumenta unos días para ceder luego por estrechamiento de las bocas de la fístula endocavitaria. Y así puede continuar el individuo marsupializado semanas y meses sin ver agotado su derrame biliar hasta que un día no sale ya más bilis, sin que podamos decirle ni qué día será ese ni porqué se ha suprimido entonces y no antes, acha que tanmolento.

De nada nos han servido ni los taponamientos compresores de la cavidad ni el uso de pastas bismutadas. Algunas veces ha cedido el derrame biliar con inundación de la cavidad con un líquido débilmente antiséptico, en irrigación continua, sin que nos atrevamos á afirmar si ha sido la acción bactericida del mismo lo que agotando la septicidad cavitaria ha favorecido los fenómenos de cicatrización, ó ha sido una presión hidráulica ó una acción coagulante oclusiva la que ha contrarrestado la corriente biliar hacia el espacio que dejó el quiste.

La hemorragia intracavitaria en general, no ha producido accidentes serios; una moderada impregnación del apósito, algunos coágulos en la cavidad, fiebre por infección de los mismos, todo ello ha cedido después de unos cuantos lavados con agua oxigenada. Pero en dos casos no ha sido así, y los enfermos han muerto con signos de intensa anemia, por pérdida de gran cantidad de sangre.

Ha sucedido ello en individuos ya ancianos con quiste hidatídico supurado, en uno, y aséptico en otro. La hemorragia sobrevino á los diez ó quince días de la intervención, siendo sus caracteres los de una hemorragia venosa por ulceración de un grueso tronco.

La patogenia ha sido análoga á la de la biliorragia; ulceración de un vaso grueso adherido á la adventicia por eliminación de fragmentos de dicha zona. A ello ha podido unirse un estado de alteración sanguínea creado por infección, en la especial fisiología del hígado, trastornándose los fenómenos normales de coagulación, favoreciendo la hemorragia y dificultándose los mecanismos de autohemostasia.

En los quistes tratados por oclusión de la cavidad, hemos adoptado una doble precaución. Cerrada la cavidad con ó sin plegamento, según los casos (ya hemos dicho cuándo es posible fruncir el espacio resultante de la evacuación y cuándo no), hecha la sutura de la incisión hepática, en forma de inversión (para dar mayor contacto á las capas serosas), y no de afrontamiento de bordes, reseca en parte antes, algunas veces una porción blanca, esclerosada, avascular que forma en ocasiones la cara anterior de exteriorización quística, hemos fijado á la pared, con puntos en U la zona hepática suturada. Unas veces esta sutura ha sido completa; otras veces hemos dejado



abierto un pequeño hiato por el cual hemos introducido un tubo estrecho hasta el interior de la cavidad. Cuando la sutura ha sido completa, completa ha sido también la sutura en tres planos de las cubiertas abdominales; pero siempre hemos dejado en el extremo inferior un mazo de crines con su extremo interno ó profundo *asomado* al peritoneo inmediatamente por debajo de la zona hepática suturada. Cuando la sutura hepática ha sido incompleta, hemos suturado también por planos la herida abdominal, excepto en una extensión de 3 á 4 centímetros para dejar paso al tubo intrahepático. Y es inútil decir que en esa zona de desagüe de seguridad hemos procurado asegurar hasta exageración, la adhesión ó sínfisis hepático parietal.

Las cavidades quísticas cerradas por completo en un 70 por 100 de casos, han buscado al exterior la evacuación de sus exudados. Así y todo, el curso postoperatorio ha sido más breve que en los casos marsupializados. También ha sido menos pesado el curso de aquellos quistes parcialmente abiertos.

En estos quistes he de registrar dos incidencias dignas de mención. Una mujer que, operada de un doble quiste hepático (eran dos quistes tangenciales separados por un tabique fibroso que fueron evacuados en un solo tiempo y á través de la misma brecha), fué tratada por el procedimiento de oclusión incompleta. A los veinte días eliminó por la abertura una nueva cubierta germinal pequeña. Era otro quiste situado por encima de los anteriores, que se abrió en la cavidad resultante de la evacuación de los mismos y se expulsó á través de la brecha parietal. De no haber existido ésta, seguramente hubiera requerido una nueva intervención.

El otro caso se refiere á un enfermo que tenía además de un quiste hepático, otro pulmonar del lado opuesto. Se evacuó el quiste hepático y se cerró la cavidad por completo. Abrióse ésta en la piel y exudó algunas semanas. Aun abierta, procedí á la intervención del quiste pulmonar que no tenía adherencias pleurales y por tanto pudo ser tratado en un tiempo por neumotórax operatorio, neumotomía y sutura. A los pocos días la cavidad del quiste hepático se cerró por completo.

¿Influyeron las toxinas equinocócicas del quiste superior en el retardo de cicatrización del inferior? He ahí un asunto que no puedo resolver, pero que se presta á investigaciones experimentales.

## II

La influencia de un traumatismo quirúrgico sobre un territorio infectado, cuando la infección no ha formado abscesos bien coleccionados, puede ser de fatales consecuencias si no se procede con lógica. Suelen ser esas infecciones hipervirulentas, y por tanto, el enfermo presenta signos de impregnación general tóxica procedente del foco. A veces existen focos microbianos múltiples en el resto del organismo, sin signos focales que los denuncien. En estas condiciones se plantea el tratamiento del foco inicial, tratamiento

que requiere un tacto y oportunidad de los cuales depende el éxito ó el fracaso.

Un ejemplo: Una mujer se presenta á nuestra observación con una mano tumefacta, con un brazo linfangítico, con fiebre y dolores intensos. Sus dedos están en semiflexión y contracturados; el dorso presenta una enorme tumefacción.

Procedemos á la intervención con el siguiente juicio clínico: Esta mujer tiene una infección virulenta, cuya inoculación se ha producido en el dedo pulgar, donde se ven restos de una astilla que ha sido extraída. Se ha producido una linfangitis que ha infectado las vainas tendinosas y todo el tejido celular de la mano. Hay un edema duro que determina una ingurgitación venosa y que ocasiona trastornos arteriales y nerviosos.

La intervención quirúrgica debe tender á restablecer esa circulación, creando desagües á ese sistema linfático para disminuir la ingurgitación circulatoria, aliviar los dolores y favorecer la reabsorción del edema profundo, restableciendo el equilibrio de presiones circulatorias en el brazo enfermo.

Esa ha sido la actuación quirúrgica que se ha completado mediante un tratamiento vacunoterápico y térmico que ha resuelto el proceso rápidamente.

Se dirá que este asunto, de puro sencillo, no merece ser comentado. Evidentemente que es sencillo así concebido; mas si no se sigue esa pauta, el asunto puede ser tan complicado que cueste la vida al enfermo.

Véase la comprobación de ello. Hace algún tiempo vino á verme un sujeto que presentaba en el cuello un flemón duro, extenso é indoloro. El estado general era bueno; no había compresiones profundas ni tendencias invasoras. Creí que se trataba de una celulitis debida á un germen poco virulento, é instituí un tratamiento antiflogístico, ordenándole que viniera al día siguiente para proseguir la observación. No volvió, y una opinión autorizada de otro colega consciente de su deber confirmó la norma de conducta instituída.

Mas no pareció acertada á un tercero, el cual creyó hallarse en presencia de uno de esos procesos hipervirulentos de tipo gangrenoso originados en el suelo bucal y transmitidos al tejido celular del cuello é *implacablemente* procedió á una intervención que según él alcanzó hasta el mediastino.

Los efectos de la misma no se hicieron esperar desgraciadamente para el enfermo. Efectivamente llegó al mediastino y aún más allá la acción de esa *atrevida* operación, y el enfermo murió de piohemia.

Y de ello morirán otros enfermos análogos si el que los trata no tiene en cuenta que en procesos sépticos difusos, el bisturí debe saber llegar sólo hasta donde sea preciso, vaciando las cavidades purulentas si las hay, abriendo camino al exterior á los exudados no purulentos pero cargados de gérmenes, desbridando aquello que esté estrangulado por el edema inflamatorio, pero guardando bien de trasponer los límites de aquéllas zonas inflamatorias, límites reaccionales, y



sobre todo cuidando de no estrujarlas y romperlas violentamente en esa disección obtusa é inconsciente á que tan dados son los que practican la cirugía muy mecánica y poco biológica.

### III

La eliminación de cuerpos extraños deglutidos y eliminados á través de las paredes abdominales es hecho frecuente. Hemos visto agujas, espinas de pescados, clavos, huesos puntiagudos, crear un foco de peritonitis plástica en cuyo fondo ó interior han permanecido tiempo variable hasta que una intervención quirúrgica los ha extraído ó un flemón parietal los ha eliminado.

Ultimamente ha llegado á nuestra observación un caso que ofreció al principio alguna duda. Un joven dependiente, al levantar un peso recibe un golpe contra un mostrador y siente un dolor agudo en el abdomen en región suprainguinal. Diagnosticado de contusión por unos; de estrangulación herniaria traumática por otros; llega á ser explorado por mí; hay un abultamiento en región ilíaca y en el centro de él percibo un cuerpo puntiagudo. Dudo si es una aguja ó una esquirla ósea arrancada de pubis en el momento del esfuerzo. El enfermo afirma que ningún trastorno existía antes del traumatismo. Mas como se trataba de un accidente de trabajo y hay tendencia en esos casos á falsear los hechos, surge en mí la duda de si aquel individuo tenía su cuerpo puntiagudo en vías de eliminación desde intestino y ha aprovechado la circunstancia del traumatismo para achacarlo á él.

La intervención quirúrgica resuelve la duda; es una aguja de coser con la punta hacia la piel y la cabeza introducida en el peritoneo. Abro esa cavidad para cerciorarme de si hay ó no lesión visceral ó adherencias que permitan fundamentar el mecanismo de una eliminación de intestino á pared. Ni hay lesión visceral ni adherencias. La explicación, pues, es la siguiente: Este individuo llevaba ese alfiler interpuesto por olvido en los pliegues de su ropa interior; el traumatismo, empujándola, la introdujo en la pared abdominal hasta el peritoneo sin dejar rastro de su entrada traumática (hematoma, herida de piel), como no lo deja ó es invisible á las pocas horas la punción de una aguja hipodérmica.

## Síndromes funcionales de origen tuberculoso (1)

POR EL

DR. JOSÉ VALDÉS LAMBEA  
Médico de Sanidad Militar.

Compañeros y amigos:

Yo agradezco vivamente al Dr. Martínez, presidente de esta Corporación, el honor que me ha hecho invitándome á dar esta conferencia. Agradezco aún más la insistencia suya cuando yo me resistía, sinceramente convencido de que no debía darla. Yo agradezco también la invitación particular de algunos de mis amigos aquí presentes. A todos, la

Conferencia dada en la Academia Médico Quirúrgica Asturiana el 18 de Febrero de 1927.

gentileza de haber acudido á este lugar para escucharme.

Me resistía en principio porque el obligado énfasis del conferenciante me repugna. El incesante manejo del yo, minutos y minutos, me resulta antipático, y la conferencia siempre tiene necesariamente un sabor doctoral, por desgracia pseudodctoral con frecuencia, desagradable. Por esto, para evitarlo en parte, he preferido escribir unas cuartillas que os leeré tal como salieron, del modo menos enfático posible.

Es muy probable, casi seguro, que el único mérito de este trabajo sea el de la sinceridad, hija predilecta y fundamental de mi carácter y obligada por ser vosotros quienes sois. Os ruego, pues, que admitáis la existencia de esta sinceridad, y os aseguro que con absoluta buena fe me resistía á hablar ante vosotros. Siempre he pensado que todo el que se lanza á hablar ó á escribir debe hacerlo si está convencido de que va á desarrollar una labor provechosa, de que va á enseñar algo á sus lectores ó á sus oyentes. Yo estoy convencido de antemano de que no voy á enseñaros nada. La cortesía y la gratitud me han traído á ocupar este sitio. El estudioso, ante el libro ó ante el folleto, tienen la posibilidad de abandonar la lectura en el momento de convencerse de que no va á enseñarle nada. Se defiende no perdiendo el tiempo. Pero no hay, á mi juicio, sensación más triste que la del orador ó la del lector que no interesan, que aburren al público, que por deberes de cortesía ha de estar aguantando y esperando el ansiado momento del final, conteniendo los bostezos y reprimiendo la impaciencia. Yo siempre en casos como el de esta noche me acuerdo de mis situaciones de colegial y de estudiante cuando tenía que aguantar todos los días conferencias insustanciales y pesadísimas, sin poder ejercitar, huyendo, el legítimo derecho de defensa. Este recuerdo y estas consideraciones me inhiben. Yo os ruego que seáis benévolos conmigo y que justifiéis mi insistencia para no acudir á este sitio.

Pensé al principio hablaros de asuntos de tratamiento de la tuberculosis sencillamente para daros á conocer lo que yo, con más tesón y buena voluntad que éxito, he trabajado en este sentido, especialmente sobre animales. Me convencí de que no era ocasión ni oportunidad para este tema por razones que no es necesario exponer. Vacilé descartado el tema inicial, y me ha parecido poco lógico ceñirme á un asunto exclusivo de la, en general, mal entendida especialidad fisiológica, por la razón fundamental de tener que hablar ante vosotros, médicos de diversas tendencias y de distintas especialidades. He creído conveniente escribir, pensando en vosotros, unas cuartillas sobre temas generales de clínica, de patogenia y tratamiento orientados en la dirección fisiológica, pero con amplias derivaciones por el complejo, difícil y hermoso campo de la Medicina general. Voy á tratar especialmente de la importancia de algunos síndromes funcionales para el diagnóstico de la tuberculosis, haciendo algunas consideraciones sobre patogenia y sobre tratamiento. En otros modestos trabajos míos he cultivado estos estudios. De intento he procurado evitar los fáciles y enojosos alardes eruditos. No hago casi citas de autores ni de trabajos, y, como os dije, os leo estas cuartillas, casi de impresión, tal como las pensé mientras las iba dictando. La conferencia será, pues, un poco divagatoria. Quizá de esta manera resulte menos aburrida y podréis perdonarme mejor la decisión final de hablaros.

### EL LLAMADO DIAGNÓSTICO PRECOZ Y LOS SÍNDROMES DE ÍNDOLE FUNCIONAL

Tenemos que decir dos palabras, lamentando no poder insistir sobre este asunto, sobre el llamado diagnóstico pre-



coz, mal llamado en general, pues suele tratarse no ya del diagnóstico de la primera lesión tuberculosa, cosa casi siempre imposible, sino del diagnóstico de una ó de varias metástasis, de lo que decimos *brotes*, en ocasiones anatómicamente extensas. El diagnóstico relativamente precoz ó temprano del tuberculoso, es decir, el diagnóstico precoz de la afección tuberculosa, sólo puede hacerse por un médico bien enterado del mecanismo de la infección y de los múltiples complejos sindrómicos de índole fímica. Los primeros síntomas que presenta el tuberculoso son de índole puramente funcional; se trata de repercusiones tóxicas del proceso sobre distintos órganos y aparatos, sobre diversos grupos ó sistemas celulares. La tuberculosis es primitivamente un proceso del sistema linfático: se trata de una afirmación segura y fundamental que no debemos olvidar nunca. La lesión primitiva, mínima desde el punto de vista anatómico, y las metástasis tempranas, no pueden dar síntomas somáticos, no pueden contrastarse por las exploraciones objetivas, como no podemos tampoco por estos procedimientos averiguar la existencia de la primera lesión linfóide en la fiebre tifoidea, proceso de grandes analogías con el fímico. Cualquiera que sea la puerta de entrada del bacilo (ésta es sumamente variable, el bacilo puede penetrar por los lugares más diversos, hasta por la piel, hasta por la vía dentaria) el germen, conducido por un leucocito que le capturó, se detiene en un espacio linfóide localizándose la lesión inicial en los pequeños vasos que rodean á las arterias y á las venas y ganando desde aquí los bacilos los ganglios regionales. Como la vía intestinal es prácticamente para muchos y para nosotros, desde luego la más importante, es muy probable que las primeras lesiones tuberculosas se desarrollen en el tejido linfóide del abdomen, como ocurre también con la fiebre tifoidea. La admisión de un período septicémico inicial, que repite después á menudo durante la larga evolución del proceso, es verosímil. El dominio de las septicemias tiene límites extensísimos según van demostrando las investigaciones y hemos aprendido desde luego la frecuencia de los episodios septicémicos en la tuberculosis, que el tífus es también un proceso primitivamente septicémico y que el estudio de las septicemias en general es importantísimo en la clínica de cada día.

#### LA FALTA DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS

Al evolucionar las primeras lesiones tuberculosas (como cuando se desarrollan las primeras sífilíticas ó las primeras dotientéricas), se producen la intoxicación inicial y las primeras reacciones celulares y humores, las primeras reacciones de inmunidad. Al impregnarse de antígenos nuevamente el organismo por evolucionar las metástasis primeras, las lesiones secundarias, el huésped, provisto de medios de defensa, reacciona, aparecen los síntomas generales y en las vísceras, si las lesiones tienen la suficiente extensión y se desarrollan en zonas accesibles á la exploración clínica, los síntomas objetivos topográficos.

Generalmente, al principio existen sólo los tóxicos generales, las repercusiones funcionales sobre las distintas vísceras. Lógicamente la primera lesión linfóide no es apreciable, no puede serlo, y esta seguridad se adquiere de una vez para siempre estudiando la tuberculosis experimental, las primeras modificaciones que el bacilo produce en los tejidos. Más todavía; las primeras metástasis pulmonares tampoco al principio dan generalmente signos somáticos, ni de percusión, ni de auscultación ni de radiografía. También los detenidos estudios anatomopatológicos demuestran que ha de ser así. Nos enseñan las pesquisas clínicas lo que ya *a priori* podía suponerse, que las primeras metástasis pulmo-

nares, al comienzo de su evolución, no dan generalmente signos estetoscópicos ni signos radiográficos, y que cuando por auscultación y por radiografía, aun después de auscultar muy á conciencia y de manejar buenos aparatos de rayos X, con técnicas irreprochables, afirmamos la existencia de lesiones pulmonares, se trata de lesiones groseras, mucho más extensas de lo que nos habíamos supuesto. El médico que sencillamente, porque no existen datos de auscultación ni signos radiográficos, se atreve á afirmar que los pulmones de un sujeto están limpios y á negar en redondo que el individuo es un tuberculoso, demuestran sencillamente que no está enterado de estas cuestiones. Sin embargo, afirmaciones semejantes las oímos todos cada día.

#### LOS VERDADEROS CAMINOS PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ

Solo puede llegarse á un diagnóstico relativamente temprano de la tuberculosis, á descubrir pronto al tuberculoso, dominando la difícil clínica fimatológica. El diagnóstico temprano de la tuberculosis no es ni puede ser prácticamente un diagnóstico de especialista. A éste acuden casi siempre los tuberculosos avanzados, con síntomas extratorácicos, con tos, con disnea, con hemoptisis, etc. Estos complejos traducen de un modo seguro la existencia de lesiones avanzadas. El diagnóstico relativamente temprano de la fimia está en manos de los médicos generales, de los clínicos generales, y es patrimonio de los buenos clínicos, de los que ven con calma los enfermos, interrogan minuciosamente, hacen amplias exploraciones de conjunto y conceden la debida importancia á la tuberculosis. También está el diagnóstico precoz en manos de distintos especialistas; de los gastropatólogos, que exploran á muchos fímicos con trastornos digestivos de naturaleza tuberculosa, de los cardiólogos, de los neurólogos, etcétera. Es decir, que para diagnosticar tempranamente á los tuberculosos se necesita una gran cultura médica general y huir de las exploraciones reducidas en una dirección determinada y de los criterios estrechos propios de especialistas conquistados. Cualquier médico general, cualquier gastropatólogo están prácticamente en mejores condiciones para diagnosticar tuberculosos tempranos, que los llamados especialistas de enfermedades del pecho.

#### REPERCUSIONES DEL PROCESO TUBERCULOSO SOBRE EL APARATO DIGESTIVO

Como hemos de empezar de algún modo, empezaremos esbozando este tema. Para desarrollarlo en toda su amplitud necesitaríamos hablar muchas horas seguidas.

#### EL ABUSO DE LA INFECCIÓN INTESTINAL Y LA PRESCRIPCIÓN DE UNA DIETA REDUCIDA

Muy á menudo se diagnostica sencillamente una infección intestinal: diagnóstico vago é impreciso que nada dice en presencia de un tuberculoso manifiesto. Hay síntomas de aparato digestivo, lengua sucia, diarrea, mayor ó menor, etcétera. Hay fiebre. De esto de la infección intestinal en general no se tiene un concepto claro y muchos de los que abusan del diagnóstico, no saben concretamente lo que quieren decir. La inmensa mayoría de las veces cuando se diagnostica la tal afección intestinal estamos en presencia de trastornos de índole tóxica sea cual sea la intoxicación ó ante procesos septicémicos con repercusiones sobre las vísceras digestivas; tuberculosis, fiebres tifoideas atenuadas; que abundan más de lo que suele pensarse, afecciones septicémicas variadas y frecuentísimas como es sabido.

Se piensa que hay exaltación tóxica intestinal, procesos bacterianos violentos y que los males del enfermo aumentan con la comida. Los fímicos son víctimas frecuentes de tales errores; primero, por el diagnóstico equivocado, des-



pués, por la terapéutica irracional. Muchos de estos enfermos sufren las consecuencias de los que podríamos decir la *inanición terapéutica*. Se aconseja al enfermo una dieta de leche, no se dan reglas concretas respecto de la técnica de la dieta láctea y el paciente, por ignorancia y porque la leche le repugna, apenas se alimenta. Desgraciadamente los médicos que proceden así suelen ser los que más abusan del diagnóstico de la infección intestinal. Con esta etiqueta hemos visto numerosos tíficos, fímicos gravísimos con septicemias tuberculosas mortales, individuos con septicemias tetragénicas, etc. El diagnóstico de infección intestinal, de catarro intestinal, etc., recae sobre los tuberculosos con frecuencia desagradable. Permitidme, en gracia a la importancia del tema, que lo desmenuemos un poco aun cuando el hacerlo produzca cansancio, sabréis perdonarme.

#### SÍNDROMES DIGESTIVOS INFANTILES

Está demostrado, por investigaciones clínicas, concienzudas, ilustradas y aplicadas por la experimentación y por los estudios necrópsicos, que hay dos motivos etiopatogénicos fundamentales importantísimos de trastornos gastrointestinales infantiles, motivos que se extienden también a los adultos; las transgresiones e imprudencias dietéticas (dietas irracionales, cambios prematuros de régimen, etc.) y las lesiones tuberculosas, especialmente las del sistema linfóide abdominal. Precozmente, a veces, al evolucionar las lesiones fímicas, se inician y se desenvuelven distintos complejos sindrómicos gastrointestinales de notable rebeldía y de tal importancia que no infrecuentemente siguen pesando sobre toda la historia del sujeto. Demuestran los estudios necrópsicos y los experimentales que las lesiones tuberculosas del intestino, del peritoneo, de los ganglios del vientre, del mismo hígado, son frecuentísimas y que en la existencia de estas lesiones está muy a menudo la razón de ser procesos digestivos con frecuencia mal diagnosticados. De la tuberculosis abdominal en general tenemos todavía los médicos conceptos demasiado estrechos. La frase tuberculosis del intestino, sugiere rápida y automáticamente la imagen del tísico cercano a la tumba con proceso intestinal mortal, con diarrea incesante que no cede, etc. Al decir tuberculosis de los ganglios mesentéricos pensamos en las grandes tumoraciones abdominales propias de sujetos casi caquéticos, con dolores, con fenómenos de compresión, con sensaciones palpables clarísimas. Cuando hablamos de peritonitis tuberculosa nos representamos, ó a los enfermos con ascitis ó a los otros con graves procesos adhesivos, con fenómenos de obstrucción intestinal, etc. Estos casos extremos, como es el caso del tísico cavitario, etapa final del tuberculoso pulmonar, no nos interesan aquí. Hoy la tuberculosis abdominal debe diagnosticarse muy pronto, pero es preciso pensar mucho en ella. Debe diagnosticarse cuando aparecen las primeras lesiones del sistema linfóide, pues ya entonces el organismo reacciona casi siempre de un modo lo bastante claro para orientarnos lo suficiente.

Entre los síndromes precoces más diversos están las manifestaciones dispépticas gastrointestinales de índole tóxica, expresivas de la evolución de las primeras lesiones del vientre. Insistiré un poco sobre este asunto aun cuando sea haciendo una derivación del motivo fundamental, que en estas cuestiones de clínica en general, en los temas biológicos, el ceñirse demasiado a la recta, quita realidad al asunto, falsea el orden natural, la complejidad de estas cosas é impide la visión compleja del problema.

#### FRECUENCIA DE LAS LESIONES DEL APARATO DIGESTIVO

Demuestran, como he dicho, los estudios necrópsicos metódicos, que en los cadáveres de niños y de adultos muer-

tos por motivos diversos se encuentran con frecuencia extraordinaria, no ya lesiones tuberculosas de los ganglios traqueobronquiales, de las amígdalas, del tejido adenoide nasofaríngeo, sino de los ganglios del vientre y está demostrado también que las lesiones tuberculosas del hígado, del intestino mismo son frecuentísimas. Desde luego (y siento no poder ampliar este asunto) es excepcional encontrar sanos el hígado y los ganglios del vientre, los mismos intestinos de ciertas especies animales utilizadas para estudiar la tuberculosis experimental; casi siempre estudiando cortes repetidos encontramos mayores ó menores lesiones tuberculosas. La inmensa mayoría de las veces, en el hombre, siempre con cierta resistencia mayor ó menor, estas lesiones tienen tendencia a la curación espontánea. Curan a veces por completa resolución como sabemos hoy que pueden curar incluso extensísimas lesiones pulmonares; curan por cirrosis ó por calicosis y en el seno de estas masas de tejido conjuntivo y de cal encontramos a veces bacilos vivos. De las lesiones específicas del hígado, por ejemplo, se tiene algunas veces un concepto equivocado. Son frecuentísimas como hemos visto y el punto de partida de procesos no específicos de las glándulas (adiposis, amilosis, cirrosis, etc.), está muchas veces en las primeras lesiones fímicas que en ocasiones cuesta trabajo descubrir aun intensificando las pesquisas y los cortes. Los estudios experimentales de distintos investigadores, y modestamente los míos, demuestran que en la tuberculosis del conejo y conejillo, utilizando las más diversas vías de infección son prácticamente constantes las lesiones del hígado, de los ganglios mesentéricos. Aun en estos animales sin resistencia antifímica encontramos a veces que dichas lesiones manifiestan tendencias hacia la curación de una manera evidente.

#### EL SÍNDROME INTESTINAL

La razón de ser muchos síndromes gastrointestinales de los niños y de los adultos está a menudo, como digo, en las lesiones tuberculosas y especialmente en las del vientre. Se trata de síndromes de índole tóxica funcionales puramente de complejos mecanismos patogénicos, ó de trastornos inflamatorios no específicos, pero producidos por los tóxicos tuberculosos. Está demostrado que ciertas toxinas, la diftérica, por ejemplo, son capaces de producir alteraciones anatómicas de los aparatos linfoides intestinales y yo he visto, investigando en animales sanos y tuberculosos los complejos tóxicos producidos por la tuberculina, que ésta es capaz de originar diversos tipos de reacción linfóide en los aparatos del intestino mismo y en los ganglios del vientre. En presencia de esas diarreas tenaces de los niños, especialmente alrededor de la época del destete, debe pensar el médico que verosíblemente están evolucionando las primeras lesiones tuberculosas y no debe conformarse sencillamente con decir que se trata de una dispepsia ó de un catarro intestinal vulgar. Puede ó no haber catarro del intestino, y averiguamos por medio del examen coprológico que la inmensa mayoría de las veces no se trata de procesos enteríticos, sino de procesos dispépticos intestinales de índole funcional. Especialmente cuando se presentan trastornos digestivos rebeldes en niños que viven en ambientes sospechosos y que pertenecen a familias de fuertes antecedentes fímicos pensaremos en la posibilidad de la tuberculosis y que probablemente los trastornos digestivos expresan la evolución de las lesiones específicas. Negar que éstas existen (como se oye a menudo) porque no son seguramente contrastables con los procedimientos groseros exploratorios, sólo es admisible actualmente en médicos no enterados de estas cuestiones. Tengamos en cuenta que el foco puede ser ex-



traabdominal radicando en la nasofaringe, en las amígdalas bucales ó en el tejido retronasal.

#### LA BUSCA DE LA CAUSA

Recurrirémos a la palpación cuidadosa del vientre y así se aprecian con frecuencia los ganglios tumefactos. Estudiaremos la curva térmica persiguiendo la fiebre con tesón. Haremos una buena radiografía del tórax con rayos blandos y encontraremos con frecuencia de la que sólo tiene ideas reales el que practica mucho este proceder, tumoraciones mediastínicas. En los niños de más edad recurrirémos al diagnóstico específico por inyección subcutánea. Se trata de un diagnóstico de precisión y acerca de él se tienen por lo general ideas equivocadas. Sólo es dañoso en manos de los médicos que no conocen la teoría y la práctica del diagnóstico y del tratamiento específicos. Es una verdadera lástima que no se recurra á él con más frecuencia; se aclaran diagnósticos oscuros provocando reacciones focales seguras y se orienta la terapéutica de una vez para siempre. En los niños pequeños la cutirreacción es suficiente y el *pirquet* positivo nos indica que estamos en presencia de un tuberculoso. Obtenemos en los mayores síndromes reacciones claras; fiebre, tumoraciones palpables y dolorosas en los ganglios mesentéricos, ingurgitaciones de los ganglios del cuello, de las amígdalas, aumento de la diarrea existente, etcétera.

#### EL DECAIMIENTO PRECOZ DE LOS NIÑOS TUBERCULOSOS

Conviene que nos detengamos un momento sobre el decaimiento de ciertos niños fijándonos, en ciertos casos, así especialmente cuando el decaimiento coincide con la aparición de trastornos gastrointestinales rastreros. Un niño que ha nacido con buen peso, con buen aspecto y que se ha criado sin presentar trastornos de importancia, que presenta una curva de pecho satisfactoria, hacia el destete, sin que podamos explicarnos el fenómeno, sin la intervención de factores aparatosos conocidos, empieza á decaer, pierde el color, el peso se estaciona ó desciende, se torna inapetente, el carácter del niño cambia, el funcionamiento del aparato digestivo no es normal. El estado persiste y se diagnostica de los modos más diferentes; se prescriben tónicos, purgantes, los llamados antisépticos, intestinales, se modifica la alimentación. El médico culto y estudioso debe explorar detenidamente á estos enfermos, pensando que se trata de un proceso importante desde el momento en que de tal manera se ha afectado la salud del niño. La inmensa mayoría de las veces estamos asistiendo á la evolución de las primeras lesiones infantiles y á las primeras repercusiones del proceso fímico inicial sobre el estado general del niño. En casi todos los casos el diagnóstico específico por escarificación nos da resultados positivos. Más todavía; el médico que practique sistemáticamente cutirreacciones en los niños que viven en ambientes sospechosos confirmará lo que decimos, apreciando que coincide la presentación de la reacción positiva con la aparición del síndrome general del decaimiento que he citado. Las autopsias de niños muertos, en las condiciones dichas, por la intervención de procesos agudos no tuberculosos que evolucionaron entonces, demuestran lo que venimos diciendo, y nos descubren las lesiones fímicas recientes, en plena evolución, en las masas linfáticas de distintos lugares del cuerpo. *Se comprende sin más insistencia que de ben esforzarse los médicos prácticos para hacer á estas alturas el verdadero diagnóstico precoz, y que en esta época se puede actuar eficazmente, haciendo una labor antituberculosa fecunda.* En los casos favorables puede desarrollarse un tratamiento amplio, reforzando con una buena higiene la resis-

tencia del joven fímico que así llega á dominar las primeras lesiones y se coloca en condiciones ventajosas para poner trabas á las metástasis futuras aprendiendo, por decirlo así, á curarlas. Es decir; que en el sentido dicho, *el triunfo, por lo que respecta al diagnóstico y á la terapéutica amplia y eficaz, está en manos de la cultura y de la competencia de los médicos generales, del médico de familia que sigue á los enfermos desde el nacimiento en adelante.*

#### LA CURACIÓN DE LAS PRIMERAS LESIONES

Es conveniente hablar de este asunto para el mejor desarrollo de la conferencia. A pesar de que las primeras lesiones á menudo no se descubren (porque se piensa poco en ellas, porque no se buscan) y no obstante desenvolverse por desgracia los niños tuberculosos en condiciones desfavorables (por la incultura, por la ignorancia, por la miseria, por la mala organización social), muchas veces vencen, dominan y apagan las lesiones iniciales y así vemos que, á la par que se realiza este proceso immunoanatómico, el estado general del pequeño enfermo mejora, el peso aumenta, reaparece la alegría, vuelve el apetito, se regularizan las funciones digestivas. El milagro á menudo se achaca á algún fármaco inofensivo. Se ha tratado sencillamente de un enfermo dotado de cierta resistencia que ha podido dominar las lesiones iniciales. Interrogando prolijamente á los tuberculosos adultos, igual á los que se nos presentan con síntomas torácicos que á los que consultan por síntomas tóxicos alejados del pecho, podemos reconstituir fácilmente esa primera etapa funcional precoz, y así nos dicen los fímicos adultos, ó los padres de los niños de cierta edad, cómo existió la fase citada de decaimiento, cómo durante un período mayor ó menor descendió la salud del niño y cómo más tarde, hacia los cinco años, hacia los seis, empezó á levantarse el tono general del sujeto. Esta elevación del tono general puede ser ya definitiva y el triunfo es seguro y permanente. Pero llegaremos pronto á una época peligrosa, á las cercanías de la época puberal, á la primera edad crítica, especialmente crítica y decisiva en ocasiones por lo que se refiere al porvenir del sujeto como tuberculoso. Llegamos á la época de las

#### PRIMERAS METÁSTASIS

A estas alturas se encuentra sometido el organismo á diversas causas de fatiga y de desgaste, intrínsecas unas, fisiológicas, habituales, propias sencillamente de la edad; extrínsecas otras, que vienen de fuera, tales como la educación en el colegio, los juegos fatigosos, el abuso de los deportes, el despertar del sentido genésico, las solicitudes sexuales abundantes actualmente. El organismo en conjunto decae, afloja el complejo defensivo. No olvidemos que existe en la edad dicha un desequilibrio neuroendocrino, perturbaciones hormonales transcendentales. Se realizan procesos involutivos y evolutivos importantes. Por todo lo dicho, las energías del sujeto se someten á dura prueba. Estamos en la época de las primeras metástasis tuberculosas, y asistimos generalmente hacia esas edades á la evolución de las primeras lesiones de los pulmones. Ahora los primeros focos metastásicos originan reacciones complejas, múltiples y proteiformes, síndromes de los que no podemos hacer un estudio completo, pues tendríamos que detenernos sobre los puntos más importantes de media patología. Es la época de las delgadeces inexplicadas, de las anemias de los adolescentes, de las falsas clorosis, de los fenómenos de hipertiroidismo fímico, de los trastornos dispépsicos de índole tóxica funcional, de los síndromes neurasténicos del mismo origen, de las llamadas fiebres de crecimiento, fiebres tuberculosas casi siempre; de las palpitaciones de los



jóvenes, también á menudo de origen fímico por trastornos vagosimpáticos. Generalmente á estas edades la mayoría de los enfermos se nos presentan, no ya con síntomas torácicos, sino con trastornos alejados, con síntomas de estado general. Acuden así á los médicos generales ó á distintos especialistas, según los síntomas predominantes, según los aparatos y sistemas orgánicos que sufrieron primeramente las repercusiones del proceso tóxico; acuden á los gastropatólogos ó á los neurólogos, etc. De algunos años á esta parte una gran cantidad de jóvenes tuberculosos acude á los llamados especialistas en secreciones internas y á los hematólogos, porque presentan los citados síndromes reaccionales tiroideos ó anemias sintomáticas. Muchos tuberculosos precisamente en la época citada se juegan el porvenir. Muchos arrastran una vida miserable, porque no son correcta y ampliamente enfocados desde el primer momento; se someten á tratamientos incompletos y esquemáticos, ó medicaciones anodinas ó nocivas en ocasiones. De esta manera el estado general del enfermo va de mal en peor, el tono en conjunto, la resistencia orgánica descendiendo, las lesiones tuberculosas avanzan, y más ó menos tarde entra el fímico en la etapa torácica, acudiendo entonces, por la tos, por el dolor en el pecho, por la hemoptisis, al llamado fisiólogo. Suele acudir tarde. Interrogando á los tuberculosos pueden todos los médicos comprobar cómo es exacto lo que os digo. Interrogando especialmente á tuberculosos algo resistentes, capaces de imprimir al proceso una marcha prolongada, recogemos casi sin excepción una historia funcional tóxica rica y abundante: es la historia de los gastroenterópatas sempiternos, de las anémicas inveteradas, de los neurasténicos desquiciados, de los flacos achacosos, inmodificables. Casi todos estos fímicos rastrosos que consultan después de pasar los treinta años han visto diversos especialistas y han sido objeto de los diagnósticos más diversos: unas veces fueron diagnosticados de hiperclorhídricos, otras de dispépsicos intestinales, otras de neurasténicos, etc. Realmente han sido desde el principio tuberculosos, y el complejo fímico viene pesando sobre el enfermo desde la primera época dicha del decaimiento inicial infantil.

#### EL TIPO DE TUBERCULOSO ACTUAL DE PAÍS CIVILIZADO

No perdamos de vista que nos encontramos en presencia de un tipo orgánico completamente especial, el tipo del tuberculoso crónico moderno. La raza viene sufriendo las consecuencias directas ó indirectas de la fimia desde hace siglos, y la infección, á través de las familias, á través de las generaciones, ha ido modelándose lentamente. El tipo actual del tuberculoso está dotado de especiales caracteres, de reacciones particularísimas. Hoy el hombre moderno está capacitado funcionalmente para padecer la tuberculosis años y años, la vida entera, larga á veces, como lo es en ocasiones la del fímico, muriendo al final de un proceso extraño al tuberculoso ó de consecuencias remotas de la infección, de procesos para-fímicos viscerales. El hombre antiguo reaccionaba ante el germen de Koch de un modo completamente distinto á como lo hace el hombre moderno, modelado lentamente, según digo, por la fimia. Primitivamente, hace treinta siglos ó más, el hombre padecía exclusivamente procesos tuberculosos agudos; se conducía entonces la fimia en aquellos organismos vírgenes, no sensibilizados por los antígenos tuberculosos, de modo parecido á como lo hace hoy un proceso infeccioso agudo cualquiera, y había epidemias de tuberculosis agudas que diezaban las poblaciones. Remedio de esto encontramos actualmente en ciertos pueblos no castigados por la tuberculosis, en lugares del Africa Central, en el Rif, como yo he visto,

en algunas aldeas españolas de gente fuerte y vigorosa. En estas agrupaciones humanas estudiamos todavía formas galopantes, agudísimas, que en nada se parecen á las corrientes que estudiamos todos los médicos. La constitución del hombre moderno es la resultante de diversas actuaciones, de distintas causas que solicitan reacciones especiales. Entre aquéllas destacan las tóxicas, las toxiinfecciosas, y entre éstas, por su universalidad, por su gran extensión, las fímicas. Pensemos, pues, en éstas en presencia de los complejos funcionales que encontramos en los enfermos, aunque sólo sea para descartarlas, y siempre que veamos un sujeto con perturbaciones funcionales hondas, de cualquier sistema orgánico, razonemos diciendo que se trata de causa seria, de actuaciones importantes, que hay que descubrir explorando bien. No tengamos de la tuberculosis un concepto abusivo y no digamos que en todos los casos de patogenia obscura interviene la fimia, las lesiones ocultas que originan síntomas oscuros y borrosos. Pueden intervenir otros motivos etiológico-patogénicos, exclusivamente, independientemente de la tuberculosis ó á la par que ella.

(Se continuará.)

### Experiencia personal en la cura radical de la hernia inguinal

POR EL

DR. ANDRÉS DORRONSORO

Ha sido siempre preocupación constante de todo cirujano el encontrar un procedimiento para el tratamiento de la hernia inguinal que evitase las frecuentes recidivas; hoy por hoy ninguno superior al ideado por Bassini el 1886, si bien este procedimiento ha tenido siempre su punto débil en la unión del músculo oblicuo y transversal al ligamento de Falopio, unión que verificada con material reabsorbible y teniendo en cuenta que las dos superficies que coaptan son superficies no cruentas, trae como consecuencia que al desaparecer el hilo de sutura que las mantenía unidas, vuelven á separarse, y, por lo tanto, ha de quedar nuevamente la pared posterior del anillo inguinal en condiciones de menor resistencia, facilitándose así que sobrevenga la recidiva al menor esfuerzo.

Debido á todo esto, y siguiendo á otros muchos cirujanos, deseché ha tiempo en absoluto el material reabsorbible, como el catgut, y empecé á usar, á la manera de Marión, hilo de lino, viendo desde luego que el número de recidivas disminuía; y hoy, que ya llevo dos años empleando para esta sutura profunda, de manera sistemática, crin de Florencia, sutura á puntos separados, y teniendo desde luego una asepsia rigurosísima, puedo decir que de mis 140 operados en este tiempo, empleando este material de sutura, ni uno solo ha recidivado. Concluyo, por tanto, creyendo que el proceder de Bassini, con maniobra de Barker, empleando en la sutura profunda de músculo á ligamento de Falopio crin de Florencia, es el más seguro hasta hoy conocido.

Huelva, 22 de Julio de 1927.



## Información científica.

### Consideraciones sobre la patogenia y el tratamiento de las hemorroides.

Las hemorroides son un proceso sumamente frecuente que tiene que tratar el médico de casi todas las especialidades, urólogo, ginecólogo, gastroenterólogo, cardiólogo, etcétera, y desde luego, el médico general. Todos saben por experiencia lo difícil que es á veces el tratamiento de estos procesos si no se interviene quirúrgicamente, decisión que al enfermo suele resultar difícil.

Las hemorroides son dilataciones varicosas de las venas hemorroidales, debidas al estancamiento de la sangre. Todo lo que favorezca dicho estancamiento será factor patogénico de las hemorroides, y en primer lugar, el estreñimiento con los esfuerzos que necesita para la defecación. Precisamente porque esta propensión al estreñimiento se transmite frecuentemente con la herencia, es por lo que también se hereda la predisposición á las hemorroides. Todo factor que comprima las venas del abdomen, como el embarazo, los tumores y el intestino distendido, favorece también el estancamiento. Pero todas estas causas no agotan los factores patogénicos de las hemorroides, porque en el caso del embarazo, por ejemplo, en el que dicha lesión es muy frecuente, desaparece después del parto sin dejar huella de su existencia y solamente en determinados casos es en los que persisten. Ozenne, en su obra acerca de la higiene profiláctica de los hemorroidales, da mucha importancia á los trastornos de la nutrición que desgraciadamente engloba en el nombre confuso de «artrismo», como si se tratara de una palabra de significado claramente definido. Dice él mismo que se trata de un proceso caracterizado por la hiperacidez de los humores y por la predisposición á muchas enfermedades como la gota, el reumatismo crónico, las litiasis biliar y renal, la obesidad, la diabetes y otras muchas.

No cabe duda que, en efecto, los enfermos pertenecientes á este grupo son los más predispuestos á padecer las hemorroides aunque la definición no sea clara. Estos enfermos deben sus alteraciones á cuatro causas principales: la herencia, la sobrealimentación, la vida sedentaria y el exceso de trabajo nervioso. El alcoholismo favorece también el desarrollo de todas las enfermedades consecutivas de este trastorno, entre las que se encuentran las hemorroides. Desgraciadamente, aunque se sospeche de un sujeto por los antecedentes la predisposición á tales procesos, no se suelen encontrar síntomas fijos de tal trastorno hasta que éste se encuentra desarrollado por completo. Lo importante es que por medio de una higiene adecuada se puede prevenir la enfermedad. Esta higiene ha de ser sobre todo alimenticia, y aunque hemos de puntualizar en qué consiste, conviene que adelantemos que hay que dar una ración nitrogenada muy restringida; disminuir ó suprimir los alimentos que producen ácido úrico, tomar alimentos que alcalinicen los humores evitando los que los acidifiquen y no usar sino moderadamente los alimentos excitantes tales como el café y el alcohol. El número de clasificaciones y denominaciones de las hemorroides es considerable, pero la única clasificación conveniente es la de externas é internas, tomando por límite de referencia la línea á nivel de la cual se continúa la piel del ano con la mucosa del recto. Son internas las que se encuentran por encima de dicho límite y externas las situadas por debajo.

Las hemorroides externas son, en general, las más benignas. Su diagnóstico no ofrece dificultad alguna puesto que basta separar el pliegue interglúteo para tenerlas á la vista. Su origen es, á veces, trombótico; otras veces se trata de hemorroides cutáneas. Las trombóticas se producen á consecuencia de la rotura de una vena hemorroidal bajo la piel de las márgenes del ano en el esfuerzo de la defecación ó en el de la tos, ó bien á consecuencia de un proceso inflamatorio situado en las inmediaciones del ano. Unas veces se trata de un trombo y otras de la sangre extravasada á consecuencia de la rotura de la vena; no hay porqué empeñarse en una discusión acerca de cuál de estos dos mecanismos es el más frecuente, porque tal discusión sería totalmente inútil. Las hemorroides de este tipo se presentan de una manera brusca, casi siempre únicas y de un tamaño que varia desde el de un guisante hasta el de una avellana; ocluyen total ó parcialmente el orificio del ano. Según sea más ó menos superficial el coágulo sanguíneo, así tendrá el tumorcito hemorroidal un color más cianótico ó más blanquecino, cosa que puede tener importancia porque en el primer caso el aspecto es muy semejante al que tienen las hemorroides internas prolapsadas á través del esfínter y estranguladas en él. El examen detenido demuestra que la mayor parte del tumor se encuentra por debajo del límite mucocutáneo. Los primeros días, después de producirse la hemorroide trombótica, es muy dolorosa, porque el coágulo hace presión sobre los nervios sensitivos inmediatos, pero más tarde se reabsorbe, en parte, el coágulo, la tensión disminuye y el dolor cesa. Mientras el dolor existe, el enfermo no puede apenas andar ni estar sentado, tiene que evitar con cuidado toda presión sobre la región anal. El tratamiento es muy sencillo; consiste simplemente en la administración de purgantes ligeros para evitar el estancamiento de las heces en el recto y baños de asiento calientes ó fomentos de solución de ácido bórico caliente ó fría.

El único peligro importante que puede ofrecer es el de la infección si se producen erosiones en la superficie de las hemorroides ó si hay abscesos en las inmediaciones. Si existiese este peligro, convendría el tratamiento quirúrgico. De éste solamente vamos á considerar aquí las indicaciones. Algunos autores se muestran totalmente enemigos de la intervención en este proceso.

Las hemorroides externas cutáneas se manifiestan por simples abultamientos de la piel en las márgenes del ano. Tienen el color de la piel misma, y es excepcional que ocasionen molestias. Solamente cuando no se tiene la limpieza debida, que en este caso tiene que ser más detenida que en los normales y, desde luego, más difícil, se produce prurito en esta región, y el rascado necesario provoca inflamación que da lugar á dolor en la marcha y en la posición sentada. El tratamiento de este proceso se reduce, por tanto, á la limpieza que se hará por medio de un algodón empapado en agua caliente después de cada defecación y en el momento de acostarse. Después de la limpieza se aplicará una pomada hecha con:

Clorhidrato de morfina....	10 centigramos.
Cloruro mercurioso.....	70 —
Grasa de cerdo benzoinada.	15 gramos.

Esta pomada solamente se aplicará para calmar el prurito y, por tanto, el deseo de rascarse. En sustitución de ella se puede usar el lavado con:

Acido fénico.....	60 centigramos.
Oxido de cinc.....	5 gramos.
Agua de cal.....	} aa 80 c. c.
Agua de rosas.....	



El tratamiento operatorio solamente está indicado en los casos de fisura ó peligro de desarrollo de un absceso en las márgenes del ano á consecuencia del rascado debido al prurito.

Las hemorroides internas son las que verdaderamente requieren la intervención atenta del médico. Son más difíciles de diagnosticar; producen hemorragias y dolores que molestan continuamente al enfermo y tienen tratamiento más delicado. Los dos síntomas más característicos de las hemorroides sin complicación son las hemorragias y el prolapso; por sí solas no provocan dolores, de manera que este síntoma ya revela alguna complicación, y mientras no existe, el enfermo puede no darse cuenta siquiera de la enfermedad que padece. Los dolores resultan en primer lugar de la producción de inflamaciones superficiales en la mucosa que cubre los nódulos hemorroidales, y en segundo, de la producción de fisuras ó de la estrangulación de las hemorroides por el esfínter. El dolor consecutivo á una inflamación superficial es transitorio y el enfermo puede pasar muchos meses sin volver á tener molestias. Las hemorragias abundantes son poco frecuentes. Alarman al enfermo, pero no constituyen peligro para él. En cambio, las hemorragias pequeñas, con ser poco llamativas, hasta el punto de que los enfermos cuando saben que proceden de las hemorroides no las atribuyen importancia, pueden llegar á ser graves si se repiten de una manera muy persistente, porque producen anemia. A las hemorragias acompaña el otro síntoma cardinal, que es el prolapso de las hemorroides. En las primeras fases de la enfermedad el prolapso se produce solamente en el acto de la defecación y se reduce con mucha facilidad. En un período más avanzado basta un esfuerzo ligero de la prensa abdominal, por ejemplo, el que se hace en un movimiento enérgico, para que el prolapso se produzca, y la reducción del mismo requiere bastante tiempo y maniobras delicadas. La complicación más importante de las hemorroides llegadas á este estado es la estrangulación de los nódulos hemorroidales por el esfínter del ano que se produce siempre de una manera aguda con los dolores más intensos.

Los dolores debidos á las fisuras y á las inflamaciones, tienen una importancia mucho menor en comparación con éste. La inflamación cuando se hace profunda tiene los caracteres de una tromboflebitis aguda, con prurito, sensación de tensión, dolores en el ano, secreción de moco, con sangre ó sin ella, y tenesmo. El mismo enfermo se hace la palpación del ano y nota la existencia de un abultamiento indurado y doloroso; si el proceso se halla ya avanzado, estos dolores son muy considerables en el momento de la defecación, y sobre todo no dejan períodos de reposo. El enfermo retiene las heces voluntariamente para evitar la sensación dolorosa, pero la sensación de cuerpo extraño en el recto obliga á menudear los esfuerzos, á pesar de la voluntad de retenerlos. También es dolorosa la posición sentada y la micción. Muy á menudo tiene el enfermo reacción febril. La exploración directa demuestra unos cordones duros, las venas, que se extienden á partir del nódulo hemorroidal hacia arriba. La estrangulación de estos nódulos por el esfínter los hace adquirir un aspecto cianótico; con facilidad se ulceran y segregan un líquido seroso. La sangre que se mezcla con la serosidad, procede de la mucosa que cubre los nódulos, rara vez de las venas varicosas mismas; porque la sangre de éstas se suele hallar trombosada, pero cuando sufren una hemorragia tiene ésta un efecto descongestionante.

Si en este estado se produce la inflamación de un nódulo,

ocasiona al enfermo molestias durante una ó dos semanas, tras de las cuales el nódulo suele reducirse por la transformación fibrosa del trombo que se ha producido en su interior, pero entonces el proceso inflamatorio se suele transmitir á otro nódulo inmediato y así va recorriendo uno tras otro una serie de ellos. Al cabo termina el proceso quedando en las inmediaciones del ano una serie de nódulos fibrosos y entre ellos algunos hemorroidales. Pero estas tumoraciones aunque se encuentren vacías de sangre no son del todo inofensivas, porque entre ellas quedan residuos de las heces, productos de secreción del recto y partículas alimenticias no digeridas, y esto da lugar á la producción de eczemas y grietas con grandes molestias para el enfermo. Hasta se puede transmitir la inflamación á las capas profundas del intestino y producirse un absceso perirrectal de consecuencias muy graves.

El diagnóstico de las hemorroides debe hacerse con gran atención y nunca se dejará de reconocer detenidamente á todo enfermo que se queje de síntomas de ellas, no porque el pronóstico sea malo, que en general no lo es, sino por la fácil equivocación de diagnóstico que nos haga considerar como hemorroides lo que en realidad no lo es, desconociendo de este modo algún proceso grave. Aparte la inspección que en los casos de prolapso da el diagnóstico casi hecho, bastando determinar si el punto de implantación se encuentra por encima del límite cutáneo mucoso, para no confundir las externas con las internas, requiere cuatro manipulaciones fundamentales: 1.º, la exploración digital; 2.º, la rectoscopia; 3.º, la investigación en posición genupectoral, haciendo el enfermo esfuerzos para la defecación; 4.º, la aspiración.

El método de la exploración digital, conviene decirlo desde un principio, no proporciona datos muy importantes positivos. Más importancia tiene para eliminar la existencia de otras lesiones que pudieran ser la causa de las hemorragias. Cualquier presión intempestiva hecha por el dedo hace desaparecer las hemorroides y ya no se aprecia el estado de turgencia de las mismas que es precisamente lo que interesa conocer. Por lo tanto, habrá que tranquilizar al enfermo, proceder primero á la limpieza cuidadosa de la región con agua caliente y luego, con el dedo revestido de debil y bien embadurnado en vaselina, se hace el tacto rectal con mucha suavidad, recorriendo todo el contorno del intestino recto. De esta manera no solamente se descubrirá la presencia de todo nódulo hemorroidal, sino que se apreciará el estado de elasticidad de la pared, y la falta de la misma (la elasticidad) en algún sitio ó en todo el contorno hará sospechar un proceso grave y requerirá un reconocimiento con todos los recursos.

Algo semejante á lo que sucede con la exploración digital ocurre con la rectoscopia. La presión del aparato comprime los nódulos y casi los hace desaparecer; conviene un aparato que tenga ventanas amplias y manejarle con suavidad. De esta manera se ven aparecer en las ventanas los nódulos hemorroidales. Más importancia tiene la exploración del enfermo en la posición genupectoral. En estas condiciones se le invita á que haga esfuerzos como para la defecación, y si esto no basta se administra un enema de unos 200 c. c. de agua con 30 gramos de glicerina. Al cabo de unos minutos, el enfermo expulsará este enema, pero para ello se colocará en cuchillas sobre un cubo lleno de agua caliente y de este modo se manifestarán las hemorroides todo lo posible haciéndose accesibles no solamente á la vista, sino también al tacto, que entonces se hará con facilidad y determinará todos los caracteres del proceso.



Más cómodo que este procedimiento es el de la aspiración, que consiste en hacer colocar al enfermo en posición genupectoral y aplicar al ano una ventosa que tenga por lo menos cuatro centímetros de diámetro. La ventosa se encontrará ligeramente calentada y engrasados sus bordes para conseguir una adaptación más exacta. Haciendo aspiración con la bomba aparecen en el ano todos los nódulos hemorroidales. La aspiración se hará lentamente, pero sin interrumpirla hasta que no aparezcan más nódulos. Si el enfermo tiene tendencia á las hemorragias es probable que á las primeras aspiraciones estas hemorragias se produzcan y entonces hay que suspender la operación para quitar la sangre y limpiar los nódulos. Al cabo de unos minutos se reanuda el intento hasta que se consiga poner de manifiesto lo que se desea. Cuando se quita la ventosa, algunas de las hemorroides vuelven á desaparecer por encima del esfínter anal, pero las más gruesas quedan en su sitio y de este modo permiten fácilmente el tratamiento por los procedimientos que más adelante indicaremos. Algunas veces no se consigue, ni siquiera por este procedimiento, poner de manifiesto hemorroides en enfermos que antes habían tenido hemorragias que parecían demostrar su existencia. Debe deducirse en semejantes casos que se trata de hemorragias del plexo hemorroidal sin la formación de verdaderos nódulos hemorroidales y que por lo tanto no requieren el tratamiento de éstos.

En el tratamiento de las hemorroides se ha dado un papel muy importante á las medidas profilácticas consistentes en la evitación del estreñimiento pertinaz y en el régimen alimenticio encaminado á suprimir ese trastorno productor de exceso de ácidos orgánicos, al que se atribuye la predisposición para las hemorroides. Desgraciadamente la vaguedad del término «artrítico» que se aplica á este trastorno se traduce también en el tratamiento. No podremos indicar más que líneas generales que habrá que moldear á cada caso particular. La supresión de los alimentos tóxicos con reducción de los alimentos nitrogenados requiere, no solamente la supresión de los que se hallen en malas condiciones, sino restringir las albúminas. Ciertamente algunos autores atribuyen á la carne tales efectos nocivos por la putrefacción que, según ellos, sufre en el intestino, que de creerlos habría que suprimir dicho alimento por completo, lo cual, no solamente pugna con las costumbres, sino también con lo que la observación diaria demuestra razonable. La carne se presta, en efecto, á putrefacción en los sujetos estreñidos, pero restringiendo la cantidad de ella y evitando el estreñimiento se puede admitir en la alimentación sin inconveniente alguno. No tiene tampoco valor la división de las carnes en blancas y rojas. No obedece á nada y prácticamente se toleran lo mismo las unas que las otras. En cambio, si tiene algún valor la diferencia entre la carne de los animales jóvenes y la de los animales adultos, porque la primera contiene mayor cantidad de núcleos, y, por tanto, de purinas que engendran ácido úrico y, por tanto, exageran los trastornos de metabolismo que se presentan en la diátesis ácida. A combatir este trastorno contribuye también la ingestión de substancias que faciliten la disolución del ácido úrico. También hay que evitar los alimentos muy abundantes en oxalatos, porque los enfermos en cuestión tienen propensión á la litiasis oxálica; la mayoría de las legumbres, como las judías blancas y las verdes y otras hortalizas como las zanahorias y espinacas, tienen gran cantidad de ácido oxálico.

En cuanto á los alimentos excitantes, todos ellos go-

zan de esta propiedad. No excitan solamente las glándulas digestivas, sino también el organismo en general; pero casi siempre las personas predispuestas á la diátesis ácida se acostumbran á una alimentación excesiva, y amoldado su organismo al estímulo de la misma, responde poco á él. Entonces, al mismo tiempo que pereza de la alimentación, siente el enfermo desgana para todo, y no es raro que apele á estimulantes extraordinarios, tales como el café, el té, el alcohol y los aperitivos excitantes que se encuentran tan en boga, y con estos excitantes aumenta todavía el perjuicio, porque el café y el té producen purinas y ácido úrico, si bien en cantidad tan reducida, que solamente cuando se toman de una manera sistemática y durante mucho tiempo, llegan á tener consecuencias nocivas; pero el alcohol estimula todos los órganos, sin beneficiar á ninguno de ellos. En tales enfermos, predispuestos de suyo á las esclerosis, el abuso del alcohol las acelera. En el caso especial de las hemorroides no es raro que se produzca un ataque á raíz de un abuso de la bebida. Aplicados estos preceptos á la práctica de la alimentación de los enfermos hemorroidales, desaconsejaremos el abuso de la carne, de los productos de casquería y de embutidos; aconsejaremos, en cambio, la carne en dosis pequeñas, la leche, el queso, los huevos. La pesca, tanto de mar como de río, es conveniente si está fresca; no se debe emplear en conserva; son poco convenientes los moluscos y crustáceos, las alcachofas, espinacas, setas, espárragos y zanahorias; convienen, en cambio, las patatas, cebollas, tomates, nabos, lechugas, brúscas, lombarda, todas las ensaladas. Deben quedar proscritas las judías, guisantes, habas, lentejas, así como los quesos fermentados, el pan caliente, el vinagre y el abuso del azúcar. En cambio, se permitirán los quesos frescos y el pan natural, especialmente el candeal; los cereales, la sal en poca cantidad, las pastas ó dulces con muy poco azúcar. De los frutos solamente se permitirán los que estén frescos y no sean ácidos; quedarán desechados los demás; los únicos condimentos admitidos son los aromáticos, y en cuanto á bebidas, el agua, y á lo sumo, vinos blancos ligeros diluidos en agua.

Tanta importancia como la selección de los alimentos tiene la manera de administrarlos. La masticación debe ser lenta y completa; las comidas hacerse á horas regulares, que pase de una á otra el tiempo suficiente para que la digestión de aquélla haya sido completa. Como complemento de la higiene hay que atender al ejercicio físico. Es cierto que las personas que tienen que hacer constantemente esfuerzos de consideración suelen padecer hemorroides á consecuencia de ellos, por ejemplo, los cargadores, pero por otra parte, la vida sedentaria también contribuye mucho á la producción de la diátesis ácida. Nada sería, sin embargo, tan perjudicial para un enfermo como quererle someter de repente á un esfuerzo muscular al que nunca estuvo acostumbrado. El mejor ejercicio es la marcha á pie. Permite á cada uno regular la duración, la velocidad y las alternativas de trabajo y reposo con arreglo á sus energías. Todas las funciones orgánicas se estimulan por este ejercicio moderado. Desde luego y una vez que el enfermo se haya familiarizado con este ejercicio conviene que dé los paseos por el campo y no por las carreteras ni por las calles de la ciudad. El objeto es que el terreno no sea demasiado llano, con lo que el efecto del ejercicio sería mucho menor. Claro está que no se debe lanzar al alpinismo, por ejemplo, un enfermo en estas condiciones. Es evidente que este precepto se refiere á los enfermos predispuestos á las hemorroides. Una vez que éstas se en-



cuentran desarrolladas se tropezará á menudo con la dificultad de que entorpecen la marcha y hay que renunciar á ella. Los deportes son convenientes á los predispuestos á este padecimiento mientras son jóvenes y vigorosos. Cada uno debe elegir el que sea más de su agrado, pero si se tratase de personas poco acostumbradas que requieren el consejo del médico, se les recomendará para iniciarse el ejercicio del remo y el de la bicicleta, que son los más adecuados para regular el esfuerzo á las energías de cada uno. En cuanto á curas termiales, convienen á estos enfermos las aguas alcalinas.

Todo lo que precede se refiere á la profilaxia. Pero lo corriente es que el enfermo se nos presente con el proceso totalmente desarrollado y pidiéndonos remedio para sus molestias, y entonces nos veremos precisados á recurrir, por el pronto, á la medicación sintomática, y más tarde á algún procedimiento de cura radical. Para hacer el tratamiento conviene no olvidar que las venas varicosas están rodeadas de un tejido areolar submucoso. En conjunto tienen una forma piriforme, y la arteria y la vena principales penetran por el tallo, de modo que se puede disecar el contorno del nódulo hemorroidario sin que se produzca apenas hemorragia, y dejarle solamente pendiente del pedículo que luego se corta y liga ó se cauteriza. Este es el fundamento de todos los procedimientos operatorios que se usan en la actualidad. Antes de llegar á estos métodos, todos los tratamientos paliativos se fundan en la administración de medicamentos vasoconstrictores para reducir el tamaño de las hemorroides y para evitar las hemorragias y en suavizar por medio de pomadas el paso de las materias fecales. Puede decirse que todos los preparados que se encuentran en el comercio y que tanto se anuncian para el tratamiento de este proceso se fundan en semejantes principios. Para calmar los dolores se emplea el clor: hidrato de morfina en supositorios, á la dosis de un centigramo por supositorio; también se usa el extracto de belladona á la misma dosis y en igual forma, asociado, generalmente, á 5 centigramos de extracto de hamamelis virgínica. Contra las hemorragias se emplean los enemas de agua fría boricada ó con 5 por 100 de alumbre, 10 c. c. de tintura de ratania ó 15 gramos de ferripirina. También se emplea, por consejo de Boas, una solución de cloruro cálcico al 10 por 100 de la que se administran 20 c. c. para que los retenga el enfermo todo el tiempo que pueda.

La antipirina asociada al salol á partes iguales, por ejemplo, 30 centigramos de cada una en un supositorio, es también eficaz para combatir las hemorragias. La adrenalina y la estovaina tienen la ventaja de cohibir la hemorragia, procurar la retracción de las hemorroides y calmar el dolor, y ésto de una manera casi espontánea. Pero todos estos procedimientos son de efectos transitorios y el enfermo acaba por no mostrarse satisfecho de ellos. Hay que acudir á un tratamiento más eficaz que se puede hacer por medio de las inyecciones esclerosantes. Tan útil es este método que con frecuencia curan las hemorroides del todo y el enfermo no necesita someterse á la intervención. El método de tratar las hemorroides por medio de las inyecciones es antiguo. Se procuraba provocar la coagulación de la sangre en el interior de las mismas por medio de las inyecciones de percloruro de hierro ó de cloruro de cinc. En América se han usado un sin fin de fórmulas á base de ácido fénico, pero solamente daba resultados cuando se acertaba, casi de un modo casual, con la concentración y la cantidad necesarias. Un escollo de este método consistía en la dificultad de hacer llegar el medicamento al centro mismo de los nódulos hemorroida-

les, para lo cual es preciso dilatar éstos antes por medio de la aplicación de la ventosa como se ha descrito para el diagnóstico. La noche antes se habrá administrado un purgante ligero. La ventosa se tiene aplicada durante quince minutos por lo menos, se quita, se limpia bien la región y cogiendo un nódulo con unas pinzas finas acodadas para que la mano izquierda no estorbe se inyecta en su centro  $\frac{1}{4}$  á 1 c. c., según el tamaño, de alcohol de 96°. Cuando todo el nódulo está inyectado adquiere un color gris blanquecino. A continuación se procede á inyectar uno por uno y de la misma forma los demás nódulos. Tras de esta intervención quedará el enfermo cuatro días en la cama con alimentación blanda y medicación estríñente. La noche del cuarto día se le da un purgante suave y un enema para reblandecer las heces que hubiere. En la primera defecación aún se suelen observar indicios de sangre, pero si había prolapso, éste ha desaparecido ya.

En el momento de terminar las inyecciones, si los nódulos no se redujeran espontáneamente se los reducirá poco á poco con el dedo, protegido por un dedil hervido. No hace falta anestesia; conviene hacer el tratamiento en enfermos hospitalizados ó en la casa del enfermo para que éste pueda quedar en la cama. Solamente los enfermos que no tienen tendencia alguna al prolapso espontáneo pueden ser tratados en la consulta, y sin embargo, conviene que estén una hora echados después de la inyección. Deberá el enfermo tener cuidado de que no se produzca prolapso de los nódulos inyectados, y si se produce aplicará en seguida á ellos compresas empapadas en agua hervida caliente y avisará al médico de ello en la próxima visita para que proceda á la reposición; porque de continuar el prolapso, en vez de producirse la gangrena aséptica se produciría la gangrena húmeda y la curación tardaría mucho más tiempo. Si la aspiración produjese nódulos grandes podrían ocultar otros pequeños, los cuales, después de curados aquéllos, seguirían dando molestias. Todo se reduciría á repetir la intervención que el enfermo tolera ahora sin el menor inconveniente.

No todos los autores se muestran partidarios de este modo de proceder. Algunos enfermos se resisten á someterse á los cuatro días de permanencia en cama, y por otra parte las inyecciones de alcohol son algo dolorosas. Por eso E. H. Tirrell, de Richmond (Virginia), aplicó al tratamiento de las hemorroides el efecto esclerosante que observó con las inyecciones de cloruro doble de quinina y urea puestas con fines de anestesia local. La solución que se emplea para el tratamiento de las hemorroides debe estar al 5 por 100, pero en consideración á la susceptibilidad de muchos enfermos á la administración de la quinina, no conviene inyectar de una vez más que uno ó dos nódulos, dejando los demás para sesiones sucesivas. A los ocho días se vuelven á inyectar uno ó dos nódulos y así sucesivamente. En cuanto á la técnica, se pueden usar los mismos preceptos que se han indicado anteriormente; otros prefieren hacer las inyecciones á través de las ventanas del espéculo, sin aplicar la ventosa. No conviene aplicar el método de la inyección cuando los nódulos hemorroidales se encuentran inflamados, y si están prolapsados se reducirán primero y se esperará unos días antes de proceder á la inyección.

Los resultados conseguidos son satisfactorios en opinión de todos los que han empleado las inyecciones. No son muchos los casos en que los nódulos desaparecen del todo hasta competir con el tratamiento operatorio radical; esto conviene tenerlo presente para evitar desengaños sensibles. El enfermo, no obstante, queda libre de sus



molestias, y en este estado favorable suele transcurrir un periodo de varios años, tras de los cuales se puede repetir el tratamiento.

### Bibliografía. (1)

GUÍA MICHELIN DE ESPAÑA. Michelin y C.<sup>ta</sup> Clermont-Ferrand, propietarios editores.

Tenemos ante los ojos la octava edición de esta Guía, indispensable al automovilista. Para nosotros eran conocidas algunas de las ediciones anteriores de España y de Francia; pero sin duda sus editores propietarios no pensaron en que una de las profesiones en que existe mayor número de automovilistas es la nuestra, y por eso no prestaron atención a la divulgación de su práctico libro entre los médicos.

La Guía Michelin es, en efecto, el vademécum del automovilista que por placer ó por negocios precise viajar por España.

El libro se halla dividido en tres grandes títulos: el primero, único en el que se hace alguna alusión á los productos de la Casa Michelin, destinado á dar prácticas instrucciones sobre montaje y desmontaje de las diferentes clases de neumáticos.

El segundo título se halla dividido en dos subtítulos y constituye la parte mayor y más interesante del libro. En la primera parte se hallan incluidos y detallados más de setenta itinerarios completos y cerca de cuarenta excursiones ó circuitos en los que se han elegido las carreteras mejores y los puntos más interesantes de nuestra Patria.

No debemos aludir siquiera al título tercero sin alabar el sistema de abreviaturas y signos convencionales por medio de los cuales los itinerarios son sumamente detallados, y constan en ellos los menores detalles sobre servicio de carreteras, pasos á nivel, cruces, revueltas, distancias, etcétera, etc.

En la segunda parte de este título, y por orden alfabético, se halla la descripción de 670 localidades con 114 planos, algunos en color, de la planta de la población y sus salidas y de las catedrales ó edificios importantes en el orden artístico. En esta parte, y también por un ingenioso conjunto de signos convencionales, se detallan las condiciones de sus hoteles y restaurantes, los servicios telefónicos y telegráficos, garages, talleres de reparación, etc., etc.

Por último, el título tercero comprende un conjunto de informaciones útiles, sobre impuestos, Aduanas, transporte marítimos y terrestres, tarifas de líneas aéreas, telefónica, telegráficas y postales y régimen de circulación de automóviles en España.

La Guía Michelin no es una de tantas publicaciones en las que se reúnen los datos imprecisos tomados de otras guías para obtener el beneficio de unas cuantas industrias que se anuncian. La Guía Michelin no ha admitido anuncios de ninguna especie, y sus informes sobre hoteles, que podía haber dado margen á los editores para pingües ganancias, son sinceros y verídicos, como hemos podido comprobar personalmente. Este es un punto de gran importancia en que se debe fijar mucho el viajero, víctima muchas veces de la propaganda.

FONTELLAN

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

EL EMBARAZO ECTÓPICO (DIAGNÓSTICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL). Die Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter (Diagnose und Differenzialdiagnose), por Robert Zimmermann, Jena, 85 páginas con 11 figuras. Edit. Georg Thieme, Leipzig, 1927.

Dada la frecuencia del embarazo extrauterino y el polimorfismo de su sintomatología, sólo elogios merece el autor del trabajo monográfico que nos ocupa por haber puesto á contribución su gran experiencia personal al servicio de tan interesante tema.

La parte general forma un á modo de preámbulo en el que se exponen los factores etiológicos, se discute el valor diagnóstico de la decidua y se pasa una revista crítica minuciosa á los métodos biológicos de diagnóstico de la gestación, desde el punto de vista de su empleo en los casos de nidación ectópica del huevo, lo mismo si el embarazo está intacto que si ha sufrido ya la interrupción. El juicio no es muy favorable para los métodos serobiológicos y contrario al empleo del raspado explorador.

En la parte especial encuentra el lector las diversas formas anatómicas de la gestación ectópica: ovárica, tuboovárica, peritoneal primitiva y secundaria, etc., consideradas en sentido diagnóstico. Esta parte está avalorada por la transcripción de numerosas historias clínicas muy interesantes. Se estudian también: el transporte del huevo á lo largo de la trompa, el diagnóstico de la localización de la gestación tubárica intacta, las formas de regresión espontánea y el diagnóstico de las diversas formas de interrupción.

El capítulo tercero está dedicado á la valoración crítica de todos los síntomas y métodos de exploración entre los cuales concede gran importancia á la punción del Douglas por vía vaginal, manteniéndose, claro está, dentro de indicaciones precisas.

El capítulo cuarto abarca el diagnóstico diferencial entre la gestación ectópica interrumpida y las anexitis, la apendicitis, la torsión del pedículo de los quistes ováricos, el flego, los quistes hidatídicos y la gestación en cuernos uterinos rudimentarios.

Las referencias bibliográficas son muy completas. Esta monografía tiene un gran valor pedagógico.

A. V. N.

LAS RADIACIONES LUMINOSAS EN FISIOLÓGICA Y EN TERAPÉUTICA, por A. Guillaume.—Editor Masson, 1927.—Precio, 40 francos.

Este libro viene á llenar un hueco que existía en el arsenal terapéutico en esta época moderna en que la terapéutica física se hace de día en día más importante.

Detenidísimamente comienza estudiando el territorio de longitud de onda de cada uno de los colores del espectro visible, completándole con el del territorio infrarrojo y ultravioleta del mismo y extendiéndole á las radiaciones de más corta longitud de onda, los rayos  $\gamma$  más penetrantes capítulo de física importantísimo, ya que de él solamente se pueden deducir conclusiones para la diferente manera de actuar de cada una de las radiaciones, por su mayor ó menor energía.

A continuación se detiene especialmente en los diferentes generadores de luz artificial, principalmente en los productores de rayos infrarrojos y de rayos ultravioleta, su acción sobre la piel, génesis y teorías más importantes de la formación del pigmento y efectos locales, profundos y generales de las radiaciones luminosas, para concluir con el importante capítulo de la acción que sobre la nutrición, así



como sobre diversas enfermedades digestivas, circulatorias, respiratorias, etc., etc., ejercen las radiaciones.

Lo que hace más útil la lectura de este libro es el hallarse reunido en él todo lo que á actinoterapia se refiere y el método que ha presidido su redacción, pues se hallan en él, dentro de un orden y una sistematización absoluta, desarrolladas todas las cuestiones que pueden interesar al que se dedique á estos estudios, en los que obtendrá gran provecho con su lectura.

En suma: un libro que debe figurar en la biblioteca de todo médico por sus enseñanzas, recopiladas de modo que en lectura sea lo más provechosa y útil posible.

DRES. J. Y S. RATERA

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**, por el Dr. Ricardo C. Cabot, profesor de Medicina y Etica Social de la Universidad de Harvard (Boston). Tomo I. En octavo mayor de XIX y 763 páginas. Editorial Salvat, calle de Mallorca, 49, Barcelona. 1927.

El tratado del diagnóstico diferencial era conocido en España antes de su traducción; la casa Salvat ha tenido un acierto poniéndole al alcance de todo el público médico español. El método que sigue el Dr. Cabot en su libro es el siguiente: cada capítulo está dedicado á un síntoma; el primero de ellos el dolor. Como quiera que este síntoma es tan frecuente y variable al infinito, tras de algunas consideraciones generales, va estudiando las diferentes localizaciones. Al estudiar la cefalalgia, por ejemplo, hace un recuento de las causas más importantes de la misma y presenta un gráfico destinado á demostrar la frecuencia relativa de cada una de ellas; por cierto que en este caso particular se demuestra que el segundo lugar, en cuanto á frecuencia, le ocupa la rúbrica de «Causa desconocida». También expone las localizaciones de la cefalalgia, los distintos tipos de ella y las exploraciones que se deben hacer en un enfermo con este síntoma. Pero lo especialmente importante es que tras de tales antecedentes signe la exposición de casos clínicos. En este caso particular, 22 casos de cefalalgia. La exposición de estos casos está hecha con arreglo á la pauta que el autor se ha llevado siempre para la enseñanza médica; exponer la historia, pero seguirla de consideraciones que tienen su punto de partida en el síntoma culminante que el enfermo ha acusado. Cree el autor, con razón, que son muchos los médicos que teniendo un dominio extenso de los métodos de exploración y conociendo bastante á fondo los procesos morbosos tal y como se exponen en las obras de enseñanza, difícilmente son capaces de hacer un diagnóstico seguro en cuanto el caso no es absolutamente típico. De ahí el sinnúmero de vacilaciones ante los enfermos y los tratamientos polifármacos y casi siempre tan sólo sintomáticos.

Siguiendo el mismo tipo de descripción estudia el autor el dolor lumbar, el del abdomen en general, seguido del estudio de varias regiones del mismo: epigastrio, hipocondrio derecho, hipocondrio izquierdo, regiones ilíacas derecha é izquierda. El dolor axilar, de los brazos, de los miembros inferiores. Terminado el síntoma dolor se ocupa de la fiebre, de los escalofríos, del coma, de las convulsiones, de la debilidad, tos, vómito, hematuria, disnea, ictericia y nerviosidad. En conjunto, expone el autor en este primer tomo 385 casos clínicos detalladamente estudiados. Para facilitar la lectura de las gráficas de temperatura, la casa editorial ha tenido la buena idea de acompañar al libro una tarjeta alargada que puede servir de señal, para hallar la página en que estuviera leyendo, que representa un termómetro con la

equivalencia de las escalas centígrado y Fahrenheit, pues los casos del autor están expuestos en esta última. La lectura de la obra resulta de muchísimo provecho, tanto para el estudiante de los últimos años de la carrera en sus trabajos clínicos, como para el médico en ejercicio. Esperemos que el segundo tomo no se hará esperar.

A. FERNÁNDEZ MARTÍN

## Periódicos médicos.

### TERAPEUTICA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

**1. Los hidrocarbonados en la alimentación, por Luis Herrera.** - Los hidratos de carbono, que, como sabemos, son compuestos de carbono, hidrógeno y oxígeno y que representan aproximadamente el 50 por 100 de la energía que el organismo gasta diariamente, juegan un importante papel.

Los hidrocarbonados, para su absorción, necesitan ser transformados en monosacáridos, siendo de este modo conducidos al hígado (la mayor parte), en donde se almacena en forma de glicógeno (la dextrosa es más fácilmente transformable que la levulosa ó galactosa), transformándose á su vez en glucosa cuando las exigencias del organismo lo requieren.

Entre los monosacáridos, contamos con la glucosa, la galactosa y la levulosa. Entre los disacáridos tenemos el azúcar de caña, la lactosa ó azúcar de leche y la maltosa. Entre los polisacáridos se encuentran el almidón, la dextrina y la celulosa.

En los niños alimentados exclusivamente al pecho, los hidrocarbonados están representados en forma de lactosa, la que toleran bien por la presencia en la leche de mujer de un fermento amilolítico. Cuando es la lactancia artificial la empleada hay lactosa y azúcar de caña, utilizándose en forma de harinas cuando la edad ó razones especiales aconsejan su empleo.

Hoy no es dable atribuir á gérmenes específicos, como pensó Escherich, todos aquellos trastornos que en Medicina infantil se conocen con el nombre de dispepsia.

En el intestino variará el número y predominio de los gérmenes por la alimentación á que el niño se encuentra sometido.

Se comprende que el empleo de los azúcares en forma poco fermentescible, y de fácil desdoblamiento en glucosa, fácilmente utilizables por el organismo infantil, será la norma que nos guiará en la alimentación infantil, tanto en estado de salud como de enfermedad.

En el primer caso, para aumentar el valor nutritivo de la leche, siendo preferible el empleo de azúcares de fácil digestión y poco fermentescibles. Cuando queriendo modificar el medio intestinal, por así convenir en el tratamiento de la alteración gastrointestinal que el niño padece, convenga la administración de hidratos de carbono que modifique la flora intestinal, y de valor energético al alimento, podemos recurrir al empleo de diversos hidrocarbonados, variables en relación con la edad del niño.

Entre los diversos preparados usados por nosotros es el *lejomalto* (mezcla de dextrina y maltosa), el que preferentemente empleamos, ya que su composición permite pueda ser administrado desde los primeros meses de la vida, tanto en estado normal como patológico, siendo como azúcar alimenticio una de sus principales aplicaciones en la práctica infantil.



Es este producto de fácil manejo y con él hemos obtenido buenos resultados, aumentando la curva ponderal de los niños con él alimentados, y corrigiéndose fácilmente los trastornos intestinales en aquellos casos en que por el tipo del trastorno no fué necesario su empleo.

Citaremos algunos de los casos estudiados por nosotros en nuestra consulta de la *Institución Municipal de Puericultura y Maternología* de Madrid.

A. J., de once meses; pesa 7.450 gramos; hace catorce días tuvo diarrea, de la que mejoró, haciendo en la actualidad tres ó cuatro deposiciones amarillas con algo de moco y olor pútrido. Se le instituye leche adicionada de Lejomalto y mejoran no sólo el carácter de las deposiciones, sino también la curva del peso.

M. J., de diez y seis meses; pesa 8.120 gramos. Hace cuatro días, según la madre, que tiene diarrea, llegando á hacer hasta diez deposiciones en las veinticuatro horas con bastante moco. Se le aconseja dar al pequeño leche adicionada de Lejomalto y agua, observándose la misma mejoría que en el caso anterior.

V. D., de nueve meses; ingresa en la consulta el 19 de Julio de 1928. Se cría á pecho y pesa 6.100 gramos. Sospechando que la madre tiene poca leche, la aconsejamos la lactancia mixta con leche y Lejomalto, lo que hace que la curva de peso empiece á aumentar considerablemente.

El autor presenta otra serie de casos en los que se demuestran los buenos resultados obtenidos.

De niños menores de seis meses, tres son los casos que podríamos mencionar: uno, de cinco meses, y dos, de cuatro; todos lactados artificialmente con leche de vacas. El escaso aumento de peso, así como ciertos trastornos dispépticos, que acusaban una intolerancia para esta clase de alimentación, nos hizo recurrir al empleo del Lejomalto con los que se corrigió en sentido favorable, no sólo la curva de aquél, sino las alteraciones digestivas que dichos niños presentaban. (*Archivos de Med. Cir. y Especialidades*, núm. 317.)

#### EN LENGUA EXTRANJERA

##### 2. Investigaciones sobre las propiedades terapéuticas de un isómero del alcanfor, por el Dr. Carlo Jonello.

—El autor estudia el *esetone* como sucedáneo del alcanfor, por ser más estable y más soluble en el agua.

Llega á las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Que el *esetone* produce efectos farmacológicos perfectamente idénticos á los del alcanfor.

2.<sup>a</sup> Que es indudablemente superior al alcanfor, por la intensidad de su acción.

3.<sup>a</sup> Que el *esetone* se absorbe con mayor celeridad y regularidad.

4.<sup>a</sup> Que las inyecciones son bien toleradas é indoloras y fácilmente aplicables, siendo el *esetone* un líquido acuoso. (*Minerva Médica*, 20 de Marzo de 1927).—R. COMENGE.

#### MEDICINA INTERNA

##### EN LENGUA EXTRANJERA

1. El artrismo, enfermedad colesterínica, por G. Lemoine.—Con el calificativo de *enfermedad precipitante*, ha definido Loeper el artrismo en el Congreso de Vittel, diciendo que es una enfermedad floculante y precipitante, resultado de una inestabilidad de las soluciones humorales. La precipitación se efectúa en el seno de los tejidos de la misma manera que sobre las paredes arteriales y provoca ó no reacciones agudas que son seguidas más tarde de una fase, en el curso de la cual aparecen las lesiones de esclerosis.

Pero, ¿cuáles son las sustancias que se precipitan? Son aquéllas que se encuentran en exceso en la sangre de los artríticos, es decir, los ácidos úrico y oxálico, la colessterina y la cal. Las causas mediante las cuales se encuentran estas sustancias en exceso en la sangre, han sido explicadas por el ya citado profesor Loeper, por una alimentación rica en ellas, unida á una porción de causas concomitantes, como son el sedentarismo, la insuficiencia de los emunctorios, la destrucción también insuficiente de sus principios constituyentes, así como una acción del sistema nervioso, que no regulariza el equilibrio entre la consumación y la destrucción. Existe, pues, un defecto de equilibrio humoral, primero porque este medio está saturado por productos que tienden á precipitar, y después porque se ha demostrado que el suero de los sujetos artríticos ha sufrido una disminución de su poder solubilizante.

Conteniendo entonces la sangre un aumento de los ya citados ácidos oxálico y úrico y de colessterina y no poseyendo por otra parte el índice normal de solubilización, estos productos se depositan en la intimidad de los tejidos y sobre las paredes de los vasos. En pocas palabras, tal es el resumen que de la teoría de Loeper hace el ilustre catedrático de clínica médica Dr. G. Lemoine.

El nombre de *enfermedad precipitante* que le ha dado Loeper, es muy acertado por ser la característica de este padecimiento los fenómenos de precipitación.

Antes que Loeper explanara su teoría, el autor había indicado de un modo repetido desde 1911, su manera de comprender el artrismo que en el fondo viene á ser en un todo semejante á la de aquél. Mostraba Lemoine que este síndrome coincidía siempre con la formación de depósitos de colessterina, tanto sobre las arterias, como sobre sus paredes y en la intimidad de los tejidos, depósitos en derredor de los cuales se depositaba á su vez la cal. Ponía también de manifiesto que la cal no era la causa primordial del atero-ma, sino que tenía sobre la arteria un segundo lugar, llamado por él depósito de colessterina y que, por lo tanto, su significación patogénica era nula.

Existe sobre el hecho de que la característica del artrismo era la hipercolesterinemia y la hipercolesterinemia, es decir, la presencia de la colessterina con exceso en la sangre y en los tejidos, y dice: «Los artríticos son sujetos que tienen un exceso de colessterina y que por este hecho se defienden mejor que los otros contra todas las infecciones; son, pues, el polo opuesto de los tuberculosos, en los cuales el organismo es pobre en colessterina y no resisten nada el empuje de la infección.»

Es tan cierto esto, que podría llegarse á dividir el conjunto de los seres en dos categorías; de un lado, los que tienen exceso de colessterina y que llegan por este hecho á ser artríticos, y del otro, los que tienen falta de esta sustancia y que se tuberculizan fácilmente. Entre estos dos grupos hay un tercero en el cual el equilibrio colesterínico es normal.

Loeper, en su comunicación al Congreso del artrismo de Vittel, tiene la misma manera de concebir este síndrome que el profesor Lemoine, y si no dice nada sobre que la colessterina sea el factor principal del artrismo, lo deja comprender y coloca á esta sustancia en el primer plano de su patogenia, si bien para él son más importantes los ácidos oxálico y úrico.

El Dr. Lemoine no niega á su vez el importante papel de los ácidos oxálico y úrico, si bien cree que el factor más importante es el de la colessterina. Se puede, según el autor, demostrar que el primer depósito lo forman los cristales de colessterina y que las otras sustancias acuden allí llamados



por el primitivo depósito colesterínico. El mismo hecho demostrado por Lemoine en colaboración con Gerard sobre el depósito de cristales de coleslerina en derredor de los tuberculosos en vías de cicatrización para su calcificación posterior, se efectúa en la formación de las placas de ateroma.

Los tofos no están constituidos tampoco como se cree únicamente por el ácido úrico y los uratos, sino que contienen en su centro una masa más ó menos voluminosa de cristales de coleslerina, en derredor de los cuales se fijan el ácido úrico y los uratos. Los tofos de la oreja son con frecuencia únicamente de coleslerina.

Es, pues, una regla, que cuando se deposita coleslerina, otras substancias vienen á sedimentar sobre ella siendo, pues, importante su papel patogénico.

Así, dice el autor, cuando Loeper ha calificado el artrismo de *enfermedad precipitante*, cometió un error, debía decir que el artrismo en una *enfermedad colesterínica*.

Si se admite en realidad la existencia del artrismo es preciso admitir también que se relaciona con la hipercolesterinemia, pues estos dos términos están unidos de un modo indisoluble.

Puede existir coleslerina en exceso en los humores sin que se muestre por manifestaciones artríticas, pero en ningún caso si existe un exceso semejante en el seno de los tejidos, deja de aparecer el artrismo bajo una forma ú otra.

Resumiendo, diremos que el estudio anatomopatológico del artrismo muestra que éste se acompaña siempre en los tejidos de depósitos de coleslerina asociados al ácido úrico, al ácido oxálico, á la cal, etc., pero que siempre la coleslerina forma el depósito inicial, núcleo del conglomerado.

Por lo tanto, cree el profesor Lemoine, que es más acertado el nombre de *enfermedad colesterínica* dado por él al artrismo, que el de *enfermedad precipitante* con que en su comunicación de Vittel, la bautizó Loeper. (*Le Nord Medical*, 1.º de Julio de 1927).—TOMÉ.

2. La urticaria infecciosa, por el Dr. G. Milian.—Respetando el autor la patogenia clásica de las urticarias, llama la atención sobre un grupo de estas dermatosis, cuyo origen demostrado es diferente al digestivo ó coloidoclásico. Admite la existencia de gran número de urticarias, si bien no todas, que tienen una génesis pura y exclusivamente infecciosa.

Hace gran número de años que ya el Dr. Milian llamó la atención sobre la frecuente coexistencia de ictericias infecciosas y de urticarias. Ahora ha podido observar que este fenómeno se presenta con más frecuencia acompañando á forúnculos, y sobre todo, al ántrax. También publicó hace algún tiempo el caso de una urticaria recidivante, del tipo de la enfermedad de Quinke, indudablemente debida á la sífilis.

En el trabajo que estamos resumiendo, el Dr. Milian presenta como ejemplo un caso de urticaria desarrollado paralelamente á una infección estafilocócica.

Se trata de una mujer de sesenta y dos años que entró el 7 de Octubre de 1926 en el servicio del Dr. Milian, en el Hospital de Saint Louis, por padecer una tumoración en la espalda, á la izquierda de la línea media y á la altura del omoplato.

Esta tumoración estaba roja, caliente, dolorosa, tenía el volumen de un huevo de gallina, vagamente redondeada, fácilmente desplegable de los planos profundos, ligeramente hinchada y fluctuante en el centro. Dos días después de la entrada de la enferma en el hospital, se notaron sobre la superficie de la lesión tres puntos purulentos foliculares, semejantes á los que se observan en el ántrax. Al día siguiente de su ingreso se hizo una incisión sobre la lesión ya cla-

ramente fluctuante, que dió salida á una gran cantidad de pus verdadero, perfectamente homogéneo. El examen bacteriológico del pus demostró estafilococos en gran cantidad y en estado de pureza, y el cultivo dió igualmente estafilococos dorados sin suma de otros gérmenes.

Debe indicarse que la enferma había padecido un año antes una lesión semejante, que había curado previa incisión.

Al mismo tiempo que se desarrollaba esta lesión estafilocócica, aparecieron en la enferma erupciones de urticaria generalizada sumamente pruriginosa, cuyo prurito provenía de múltiples placas rojas y edematosas típicas de este padecimiento.

Como el autor ha demostrado en otro trabajo, las excelentes propiedades medicamentosas del ácido fosfórico como antiestafilocócico, decidió su empleo en el caso en cuestión, indicando la administración de inyecciones intravenosas de «galyl», sal arsenical antisyfilitica que contiene en proporción considerable el ácido mencionado.

Paralelamente á la terapéutica con el «galyl» fué perdiendo intensidad hasta su extinción la urticaria, y cuando la lesión purulenta fué evacuada, disminuyó en consecuencia la dermatosis.

Es necesario indicar para que se ponga bien de manifiesto la patogenia puramente estafilocócica de esta urticaria típica, que no se había empleado peptona, ni régimen alguno.

Está bien patente la relación de causa á efecto entre el absceso estafilocócico y la urticaria, ya que las dos afecciones evolucionaron paralelamente. Por otra parte, la pauta terapéutica es tan clara ó más que esta que hemos indicado, ya que la administración del «galyl», medicación antiestafilocócica, curó al mismo tiempo la lesión primaria y la urticaria.

Dice el autor, que á esta observación tan característica podía sumar muchas otras, porque el caso es muy frecuente.

Otro caso también notable que menciona el Dr. Milian en su trabajo, es el de una joven de diez y nueve años, que se presentó en el hospital con una urticaria generalizada que databa de cuarenta y ocho horas. No se encontraba en él signo alguno digestivo ni de intoxicación alimenticia, refiriendo, por el contrario, que siete días antes de la aparición de la urticaria se le había presentado un gran forúnculo en el brazo derecho, del cual se notaba aún una ulceración profunda del tamaño de una moneda de franco. También había tenido el enfermo, tres días antes de la aparición de la urticaria, un catarro de cabeza con fiebre violenta. Este enfermo no había jamás padecido aquella enfermedad. Tanto el catarro, como la urticaria, tenían, sin duda, una génesis estafilocócica. (*Paris Medical*, 15 de Enero de 1927).—J. M. TOMÉ y BONA.

## OBSTETRICIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Etiología de la rotura del útero durante el parto, por Lederer, de Praga.—Describe el autor dos casos en los que tras la extracción del feto se produjo rotura uterina. habiéndose practicado análisis microscópicos para determinar las causas de ella. En uno de los casos se encontró infiltración difusa con linfocitos y leucocitos, numerosos pequeños vasos trombosados, procesos degenerativos con hipertrofia de los tabiques conjuntivos y degeneración hialina de las heces musculares hiperplásicas. En el otro se halló endometritis pseudomembranosa y miometritis purulenta con arteritis aguda de muchas pequeñas ramas arteriales y tromboflebitis casi general. Estas alteraciones dieron la explicación de la menor resistencia del útero. (*Deutsche Med. Wochenschrift*, núm. 32 de 1926).—PELÁEZ.



## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

**Datos.** — 1.394 habitantes, á 6 kilómetros de Figueras y á 36 de Girona, hay estación.

— Desde 1.º de Octubre próximo queda vacante a plaza de médico titular de Peralejos de las Truchas (distrito de Molina de Aragón). Pagan por titular é inspección 1.375 pesetas y 4.625 por asistencia á las familias pudientes; los pagos por semestre vencidos. Las solicitudes en papel de 1,20 se enviarán á este Colegio hasta el 21 de Agosto. — Guadalupe, 22 de Julio de 1927. — El presidente, *Manuel Pardo*.

# SIEROSINA

## YODO-TUBERCULINA-CUPRICA DEL DR. SEARIGIA

La SIEROSINA, por su eficacia contra la tuberculosis quirúrgica y pulmonar, es una de las mayores conquistas terapéuticas.

Eminentes facultativos atestiguan su superioridad sobre las demás tuberculinas por su fácil manejo y absoluta inocuidad, su acción antiséptica y astringente y sus efectos rápidos y constantes; afirmando que es el remedio que hasta hoy ha dado más eficaces y prácticos resultados. Su tolerancia es perfecta y si por casualidad produce reacción general, que es rarísimo aun forzando la dosis, es solo de algunas décimas.

**INDICACIONES:** Tuberculosis en todas sus formas, artropatías serosas, adenitis, tumores frios, Mal de Pott, etc.

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

Para informes de carácter científico, dirigirse a D. José Vallés y Ribó, Paseo de Gracia, 75, pral. 1.º - BARCELONA

## Otros productos del instituto.

Nicotolo (yodo-fósforo cobre) Inyectables. Arscalcina (arsénico y calcio) comprimidos. Korina (parafina) curación de llagas, quemaduras, etc.

Cuatro mil recibos de cobranza, 20 pesetas.

Cuatro mil recetas, 20 pesetas.

Librería de Peraita, Montera, 35. MADRID

Recomiende usted siempre

## "SPARTSERUM"

(Suero hemopoyético, esparteina y alcanfor.)

En todas las afecciones broncopulmonares agudas.  
Excelente estimulante general de las defensas orgánicas y poderoso tónico cardíaco.

Elaborado por el Instituto Microbiológico Regional del Dr. Salazar. — Badajoz.

DEPÓSITO EN MADRID:

Farmacia del DR. TORRECILLAS. — Barquillo, 37.

## ANTIASMATICO 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.**

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

## SUERO BIOTAXICO POLIVALENTE

### TONICO GENERAL TUBERCULOSIS

Es este nuevo suero una solución isofónica inyectable indoloro, de inalterabilidad perfecta, constituido por el complejo:

Fórmula por ampolla de 2 c.c.	Sulfuro de Alilo .....	0.005
	Esencia de Masuli (Gomenol) ..	0.005
	Cinamato de sosa (Hetol) ..	0.02
	Caedilato de sosa ..	0.05
	Nucleinato sódico .....	0.02
	Suero Marino .....	2 c.c.

Preparado del Laboratorio Fundado en 1878

**D-Cea**

Pollivalente de gran intensidad. Microbiciida y antibacilar. Defensa inmunizante del organismo. Tónico general. Tuberculosis. Gripe o influenza y sus complicaciones pulmonares y muy principalmente en aquellos enfermos en los que se pueda sospechar predisposición tímica.

Oficina de Farmacia: Preclados, 14 MADRID  
Laboratorio: Catalina Suárez. n.º 4

El Suero Biotáxico va presentado en ampollas de dos c. c. y en cajas de diez, serie apreciada como más conveniente. Muestras y literatura a los señores Médicos que lo soliciten. ■ ■ DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS







# ROBORRENAL ROBERT

(RECONSTITUYENTE)

PREPARADO POR,

JOSÉ ROBERT Y SOLER  
INGENIERO-QUÍMICO Y FARMACÉUTICO.

FARMACIA ROBERT: LAURIA, 74:  
BARCELONA.

Los Sres. Médicos lo recetan en las tres formas:

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE





## 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.—Colegio de Huérfanos.—La lucha contra el intrusismo, por A. Cortezo Collantes.—La enseñanza de la lucha antipalúdica.—Comisión internacional permanente de las enfermedades profesionales.—Asociación Nacional de Inspectores municipales de Sanidad.—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.

Entendámonos:... no es eso.

*La Voz Médica* nos honra con una transparente alusión referente á lo que en un número anterior decíamos acerca de cómo debieran constituirse, á nuestro juicio, las Juntas de los Colegios Médicos. Entendemos la alusión porque se reproducen en ella textualmente palabras nuestras en número suficiente para que resultase pueril el no darnos por enterados. Aunque bien pudiéramos no creer que á nosotros se refería el colega estimado, cuando dice que estamos acostumbrados á imponer nuestras opiniones descuidando su propaganda. Dejando esto para otro día, pues bien merece que sobre ello volvámos por lo que tiene de inexacto, vamos á lo que interesa en lo que atañe más ó menos concretamente á la opinión por nosotros emitida.

Hemos vuelto á leer lo dicho en nuestro periódico por sí al escribirlo espontáneamente cabía confusión en lo expresado, é invitamos al colega á que también, con su acostumbrada imparcialidad, lo lea.

Nosotros no hemos opinado que deba darse una representación senatorial ni aristocrática impuesta á ciertos elementos en las Juntas de los Colegios. Lo que hemos dicho pensando democrática y liberalmente, como siempre hemos pensado, es que en unas corporaciones cuyo objeto principal, y aún pudiéramos decir único, es todo lo concerniente al *limpio ejercicio profesional*, tengan la debida representación é influencia *todas*, entiéndase bien, todas, las partes que constituyen el Cuerpo profesional. Querer excluir ó ahogar con un efectivo número de votos á una representación determinada, podrá ser muy modernista ó como se le quiera llamar, pero á nuestro juicio ni es justo ni defendible. Nosotros *no excluimos en ningún momento la intervención de todos los votantes en la designación de los votados*. Lo que queremos decir y repetimos es que todos los colegiados al votar su representante deben elegirlos en la proporción que se fije, pero con las diversas representaciones que tienen derecho á ser atendidas y no cuentan con número suficiente para imponerse.

Nadie puede hablar de académicos ni de consejeros de Sanidad. Esto es incurrir en la constante confusión de lo que son y deben ser los Colegios: el académico tiene su Academia con sus asuntos de índole exclusivamente científica; el consejero tiene su Consejo con sus asuntos de índole administrativo-sanitaria; pero ambos en el Colegio no son más que colegiados. Lo que sucede es que en el *ejercicio profesional*, esos señores ú otros, pagan más ó menos contribución, ejercen la Medicina general ó una sola especialidad; pertenecen á Cuerpos y escalafones determinados, y desde estos puntos de vista es desde los que tienen el mismo derecho á ser oídos y á influir con su acción, su opinión y su actividad en el saneamiento profesional, en las reclamaciones contra el intrusismo, en las injusticias contra los impuestos fiscales, en todo, en fin, lo que es peculiar de los Colegios y en lo que pudiera resultar su personalidad disminuída y aun ahogada, si con su solo voto no condicionado tuviera que luchar con ciento ó descientos votos no inspirados por los mismos intereses profesionales que á él le tocan y que todos deben amparar.

No hay, pues, ataque *al sufragio universal*, como pomposamente supone el colega, dado que nuestro deseo es que todos los colegiados voten y designen la Junta, pero *sometiéndose en la votación todos á la proporcionalidad justa y discreta de lo que tiene el derecho á ser respetado, oído y defendido por la colectividad*.

Conste, pues, que lo que ahora decimos y defendemos es lo que hemos defendido y dicho siempre, no habiendo tenido por lo visto la fortuna de ser siempre entendidos por los que nos acusan ahora de haber descuidado nuestra propaganda.

Por lo demás, muchas gracias y muy sinceras por la coincidencia en oponerse á la no reelección de los cargos; pues por lo visto, querido colega, no está ya el peligro solamente en los caciques, sino en los que desvanecidos por un fantástico delirio megalomaniaco aspiran y aun se proclaman pontífices.

DECIO CARLAN.



## COLEGIO DE HUÉRFANOS

Funcionando como su nombre lo indica, la Comisión permanente del Patronato celebró el jueves 28 una larga sesión en el Colegio de Pinto; en ella entre otros numerosos asuntos se tomaron los acuerdos siguientes:

Se convino en reforzar el acuerdo de que los paseos habituales de los niños se efectúen siempre, cualquiera que sea su número, con un profesor y un inspector. Se convino en señalar los nueve niños exploradores que han de aceptar igual número de plazas en la Sierra de Guadarrama (Pénola), durante los veinte primeros días del mes de Agosto, dejando su designación al señor director, teniendo en cuenta las condiciones de salidas y vacaciones y estado de estudios de los que han permanecido en Madrid, de los que han ido á la expedición Aguilas-España y demás que el señor director crea dignas de consideración. Se aprobó la contestación del presidente á la familia del Sr. Pando respecto á las dos misas que el Colegio celebrará el día del aniversario de dicho señor y la propuesta de premio anual al Pleno del Patronato. Se acordó autorizar al señor director para, previa información que él estime conveniente, proponer los cambios y reformas del profesorado actual.

También se acordó advertir á las familias que el concepto de la pensión de 200 pesetas mensuales que se concede á los educandos que cumplan las condiciones proporcionales de notas en el bachillerato, para serles costeada la carrera, se entienda durante diez meses, de Octubre á Julio, ambos inclusive, y de ellas deberán sufragarse el importe de matriculas y libros y demás gastos personales. Quedó encargado el señor director Sr. Sáinz para proponer, previo estudio de antecedentes, el número de vacantes por cumplimiento de edad, por terminación del bachillerato, etc., en ambos Colegios con arreglo al Reglamento. También celebrarán el señor director y el presidente una reunión en Madrid con el Sr. Lobo Regidor para resolver definitivamente el asunto de envío de los niños que se encuentren en las debidas condiciones á los salesianos de Barcelona. Quedó el señor presidente encargado de pedir á su señora esposa, aprovechando su estancia en Francia, los detalles de los Colegios franceses donde podrian algunas niñas perfeccionar su educación comercial. Se acuerda colocar la lápida en la sepultura de D. Felipe Urraca.

## LA LUCHA CONTRA EL INTRUSISMO

Ninguno de nuestros lectores podrá dudar de la posición de EL SIGLO MÉDICO ante el problema del intrusismo en España. En sus *Boletines de la semana*, en diferentes artículos de su *Sección profesional* y en sus crónicas, su redacción ha aprovechado toda circunstancia de actualidad para combatir el mal en sus dos aspectos trascendentales: en el que constituye un atentado á la salud pública y en el que contribuye á fomentar la idea de que en España el grado de cultura de nuestros compatriotas se pueda comparar al de pamúes ú otros pueblos salvajes.

Si en alguno de los diferentes aspectos que presenta este problema se ha manifestado nuestra Revista con escasa energia, ha sido en el muy importante de defender los legítimos derechos de las clases médicas que sufren grave daño con una competencia que tiene á su favor las supers-

ticiones y vicios morales de los habitantes de lugarejos y aldeas apartados de las grandes urbes.

Nos pareció más útil y honrado velar por los principios fundamentales de la sociedad en general y del buen nombre de la Patria, que derivar á una cuestión de clase la lucha contra un mal que perjudica á todos.

Pero ni los elevados principios que nos inspiraran, ni las medidas gubernativas adoptadas para remediar el azote, han tenido éxito enfrente del arraigado salvajismo de algunas gentes.

La superstición que es un credo indefinido, amoldable y simultaneado con todo género de creencias, es imposible de combatir por otro sistema que por el convencimiento y el mayor grado de cultura, y en este sentido se hace tan poco, que fuera de la esfera profesional, en la prensa diaria, se ha considerado necesario no limitar su actuación á este respecto, á dar noticia escueta de los casos tristemente repetidos en que la mano del curandero ha llevado á la fosa á buen número de sus clientes; porque el tipo del actual curandero no se limita á las antiguas prácticas de la brujería, en su mayor parte inofensivas para la salud corporal, aunque perniciosas para la espiritual, sino que introduciéndose también en el terreno farmacológico prescribe y fabrica drogas que acaban en muchos casos con la salud y la vida del paciente.

«No pasa día, dice *El Sol*, sin que los periódicos den cuenta de una nueva desdicha ocasionada por el curanderismo. Al caso de Palencia, que ha motivado la muerte de un muchacho, hay que añadir el de Badajoz, que puso en peligro la vida de ocho personas, y otros que hacen pensar en las dificultades que existen para extirpar el intrusismo. Los sujetos avisados y desaprensivos, á la manera de ese Alfredo «el Santo», que en la Albufera sucumbió á manos de un expresidiario, se aprovechan de la ignorancia y el prejuicio que reinan en aldeas y villorrios. La Medicina suele ser campo más abonado para las tropelías y desaguisados de esta clase de gentes que no reparan en medios para ejercer su lucrativa industria.»

Es decir, que la alarma está dada; que la necesidad de corregir el mal es urgente, porque cada vez son más frecuentes estos desdichados casos; y que el aviso no parte sólo de los periódicos de clase, sino de los políticos.

Esta es la verdad y estos los hechos concretos y su denuncia pública; ahora veamos en qué forma ha de aplicarse el remedio.

La enérgica mano de la autoridad y de sus delegados es indispensable, pero no suficiente. Contribuyen al mal que combatimos dos clases de agentes, el curandero y el enfermo. Mientras el enfermo tenga más fe en el curandero que en el médico, el curandero existirá y no bastarán á exterminarle las medidas más enérgicas y radicales. Desde luego, á la autoridad le corresponde perseguir con celo y hasta con violencia el ejercicio de una profesión si el que la ejerce no se ajusta á los reglamentos promulgados; pero la autoridad necesita de una cooperación sin la cual su labor no llegaría al éxito, y este auxilio debe estar encomendado á toda persona que se considere medianamente culta, que puede prestarlo por medio de la denuncia, que en este caso, en vez de repugnar al espíritu humano, debe satisfacer su prurito altruista. Denunciar un delito de esta índole es hacer por la cultura y por la higiene públicas.

Pero aun no se llegaría al resultado apetecido, si al tiempo que se lucha contra el curandero por estos dos procedimientos que se complementan, no se lucha por otros medios más adecuados y suaves contra el enfermo,



que abandonado en su atraso sería siempre terreno abonado para la semilla que se quiere hacer desaparecer.

Desde hace más de diez años, la clase médica española, asistida de elementos de otros campos científicos y sociales, ha venido realizando un sinnúmero de actos públicos, en los que se divulgaban y se divulgan una gran cantidad de conocimientos necesarios al lego en Medicina, para cooperar, con la observancia de los principios higiénicos, al mejor resultado de la lucha contra los males que más perjudican el estado sanitario de las poblaciones y de las familias.

Estas campañas se han venido realizando hasta ahora, para mayor aprovechamiento, en los grandes núcleos de población. Su éxito ha sido indiscutible, y es de esperar que se persevere en la empresa. Y nosotros, en presencia de estos hechos y de su eficaz resultado, nos preguntamos: ¿Por qué no ha de hacerse algo parecido en las pequeñas y medianas poblaciones, incluyendo en los programas de propaganda la lucha contra el intrusismo, ó mejor, contra el curanderismo?

No pedimos que los actos que se realicen sean revestidos de la solemnidad ni extensión de los que se realizan en las grandes capitales, pero consideramos que su importancia y eficacia no serían inferiores á los celebrados en éstas.

La, en estos casos, honrosa denuncia por parte de los particulares; la represión enérgica encomendada á la autoridad y sus delegados y la divulgación por parte de los profesionales de los daños y perjuicios que para la cultura y la salud supone el curanderismo, son los tres procedimientos que, completándose, podrían acabar con este intrusismo, que á los males que produce, une el de ser una vergüenza para España.

A. CORTEZO COLLANTES

## LA ENSEÑANZA DE LA LUCHA ANTIPALUDICA

Una de las primeras necesidades de toda organización es preparar un personal en condiciones de suficiencia, que hará dar su máximo rendimiento á los medios disponibles.

Teniendo esto en cuenta la Dirección general de Sanidad ha organizado en Navalmoral de la Mata (Cáceres) un Instituto Antipalúdico en local cedido por el Ayuntamiento, y contando también con la colaboración de la Institución Rockefeller.

Ya en 1924, antes de acondicionar los locales á su finalidad, se desarrolló el primer curso, al cual asistieron diez médicos destinados á la lucha antipalúdica.

En 1926 se dió otro curso, teórico práctico, á los doce alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad, y este año se ha dado otro á nueve médicos destinados á los Servicios antipalúdicos.

Asisten además durante los veranos varios médicos y estudiantes de Medicina y desde el año pasado la Institución Rockefeller da cuatro pensiones anuales para médicos españoles, especialmente de Cáceres, que pasan una larga temporada en Navalmoral de la Mata, y dos pensiones á médicos de la organización antipalúdica para el extranjero.

El año pasado la Liga de las Naciones envió á nuestro Instituto dos médicos (de Polonia y de la India inglesa) y este año, respondiendo al ofrecimiento de la Dirección general de Sanidad, considera nuestro Instituto como formando parte de la organización de enseñanza antipalúdica del Comité de Paludismo, y envió á pasar un mes entre

nosotros á once médicos (de Bulgaria, Madagascar, Portugal, Rumania, Turquía, Yugoslavia y Paraguay), que se encuentran ya en Navalmoral de la Mata desde el 15 de Julio.

Pasarán además un mes trabajando en Navalmoral de la Mata los profesores del Laboratorio de la Facultad de Medicina de París, Dres. Lengeron y Gaillard.

Además de los médicos españoles citados antes que han ido al extranjero, la Liga de las Naciones ha pensionado este año otros dos, que como los anteriores, pasaron tres meses entre París, Italia y Yugoslavia.

## Comisión internacional permanente de las enfermedades profesionales.

La Comisión internacional permanente de las enfermedades profesionales ha encargado, recientemente, á los miembros franceses, de organizar la cuarta Reunión internacional que tendrá lugar en Lyon del 3 al 6 de Abril de 1929.

Las cuestiones inscritas en el orden del día son las siguientes:

1. Silicosis (tres informes: etiología clínica, legislación; un informe general sobre las neumoconiosis).
2. Catarata de origen profesional (dos informes: etiología y clínica).
3. Aparato endocrínico é intoxicaciones (se prevé un informe único que será confiado á tres ponentes).
4. Comunicaciones sobre cuestiones hasta ahora inéditas.

Por último, si alguna otra cuestión puede ser inscrita en el orden del día, la elección se hará sobre el problema de las estadísticas de las enfermedades profesionales.

El Sr. Etienne Martin, profesor del Instituto de Medicina legal, de Lyon, en colaboración con los profesores señores Agasse-Lafont y Kohn-Abrest, de París, y de acuerdo con la presidencia, elegirán los ponentes de las cuestiones sometidas á la Reunión.

Para informes, pueden dirigirse al señor profesor Etienne Martin ó á la Secretaria de la Comisión, Servicio de Higiene de la Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra.

## Asociación Nacional de inspectores municipales de Sanidad.

### COMITÉ EJECUTIVO

La Comisión permanente de este Comité ha celebrado su reunión reglamentaria.

Previo estudio de lo actuado por los departamentos de Presidencia, Tesorería y Secretaría, se ha informado de la constitución de la Junta provincial de Badajoz y de la distrital de Orense; se han dictaminado y cursado á la Superioridad las peticiones y reclamaciones de los titulares de Mieres (Asturias), Villanueva de Gómez (Avila), Aranda de Duero y Gumiel del Mercado (Burgos), Casar de Palomero, Casas del Monte, Campo Lugar y Deleitosa (Cáceres), Jerez de la Frontera (Cádiz), Villademat (Gerona), Bilbao, Vigo, Arvajomolinos de la Vega, Sevilla, Ayuelatabanera y Valde-rábano (Palencia), Tordillos y Villar de Puerco (Salamanca), Arenas de Iguña (Santander), Valladolid, Braojos, Casasola de Airón y Velascálvaro (Valladolid) y Pajares de la Lampreana (Zamora).

El Comité se ha informado detenidamente de la tramita-



ción de las peticiones elevadas á la Superioridad por la Asamblea de representantes, complaciéndose en manifestar lo siguiente;

1.º *Reglamento de la Asociación.*—Fué presentado á la Dirección general de Sanidad el proyecto aprobado por la Asamblea. Evacuados los informes reglamentarios, será aprobado en breve.

2.º *Escalafón.*—Fué asimismo presentado á la Superioridad el proyecto aprobado por la Asamblea. Sigue los trámites reglamentarios, creyendo este Comité que en breve se procederá á la formación del mismo, dando realidad á una de las más sentidas necesidades del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

3.º *Oposiciones de ingreso.*—Serán convocadas en breve, con Tribunal único, en Madrid y número de plazas limitado.

4.º *Paso á la Dirección general de Sanidad de todos los asuntos que afecten á Sanidad.*—En tramitación.

5.º *Pago de las dotaciones por el Estado.*—Subsiste la promesa hecha en la solemne entrega de los álbumes á los excelentísimos señores ministro de la Gobernación y director general de Sanidad. El Comité está recopilando numerosos datos para documentar la petición. Estos datos han sido solicitados unos á distintos centros y otros á los organismos de la Asociación. Este Comité se cree en el deber de recomendar á las Juntas provinciales y distritales que pongan el mayor interés en remitirle los datos que les sean pedidos, con la máxima actividad y el mejor celo á fin de que se reciban rápidamente y reflejen lo más exactamente posible los problemas que con ellos deban ser dilucidados, y que, superándose en el cumplimiento de sus funciones, los recojan donde sea preciso. Muchos de esos datos son de imprescindible necesidad, y todos han de servir, hoy ó mañana, para demostrar la situación real de los médicos titulares y el estado de la Sanidad en España.

6.º *Ingreso de los inspectores municipales de Sanidad en el Cuerpo técnico de Sanidad Nacional.*—Esta aspiración debe ir precedida de la reglamentación del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad. Se ha solicitado dicha reglamentación.

7.º, 8.º y 9.º—*Jubilaciones. Reglamento de los funcionarios técnicos municipales. Asesoría técnica sanitaria en los Tribunales contencioso-administrativos.*—En tramitación.

10. *Propaganda sanitaria.*—Este Comité encarece á las Juntas de la Asociación que pongan el mayor interés en la organización de actos sanitarios, por tratarse de cumplir un acuerdo solemne de la Asamblea y por ser de todos reconocida la necesidad y la importancia, actual y futura, de su celebración. Ruega á las Juntas procuren dar á esos actos el mayor relieve y la máxima publicidad, ofreciendo para ello los elementos de que el Comité dispone, y dando cuenta á la Secretaría de la Asociación de cuantos actos se celebren, por modestos que sean, á fin de llevar una estadística de los mismos y cooperar á su publicidad. Es propósito del Comité organizar en breve dos actos sanitarios y estudiar, en su próxima reunión, un proyecto de organización general de los mismos, para lo cual invita á todos los asociados á que le aporten sus opiniones.

Estudiadas las aspiraciones de la Asociación, ha hecho de las mismas una clasificación para su presentación escalonada, habiendo presentado las siguientes:

1.º Señalamiento de un plazo para acogerse á los beneficios de la Real orden de 29 de Septiembre de 1926.

2.º Celebración periódica de cursillos en la Escuela Nacional de Sanidad para los inspectores municipales.

3.º Anuncio de las vacantes en la *Gaceta de Madrid*.

4.º Que los únicos méritos admitidos en los concursos

sean los consignados en el apartado c del artículo primero del Apéndice del Reglamento de Sanidad municipal, en el orden en que los establece dicho artículo y sin que sea admitida la computación.

5.º Que los anuncios de vacantes, antes de ser publicados en el *Boletín Oficial*, deban llevar el V.º B.º del inspector provincial de Sanidad.

6.º Que los concursos sean fallados por un Tribunal constituido por el inspector provincial de Sanidad, el presidente de la Junta provincial de la Asociación y un inspector municipal de Sanidad designado por el Ayuntamiento.

7.º Que los inspectores municipales de Sanidad sean dispensados del requisito de edad para tomar parte en concursos y oposiciones de ingreso en los demás Cuerpos de Sanidad nacional.

8.º Que se dote á los inspectores municipales de Sanidad de un carnet, y se les autorice para usar el distintivo de los funcionarios de Sanidad nacional.

En el Ministerio de Instrucción Pública:

1.º Establecimiento de la Inspección médico-escolar en toda España.

2.º Constitución del Cuerpo de Médicos escolares.

3.º Establecimiento de médicos escolares en todas las poblaciones de más de diez mil habitantes.

4.º Obligatoriedad del título de inspector municipal de Sanidad para desempeñar dichas plazas.

5.º Conceder á todos los inspectores municipales de Sanidad de poblaciones de menos de diez mil habitantes el título y el cargo de médicos escolares suplentes.

6.º Conceder á los médicos escolares suplentes la gratificación correspondiente y el derecho de ocupar por concurso la tercera parte de las vacantes de médicos escolares.

7.º Formular y poner en vigor un reglamento de Inspección médico escolar.

8.º Crear en todas las Escuelas Normales la enseñanza de la Higiene y en las de Maestras, la de Puericultura.

9.º Establecer en las Escuelas Nacionales la enseñanza de la Higiene, mediante una cartilla de Higiene y Sanidad, sobre cuyo contenido darán conferencias los inspectores municipales de Sanidad.

El ministro de Instrucción Pública, que recibió amablemente al Comité, acogió con el mayor interés las indicadas peticiones.

En el Ministerio de Gracia y Justicia:

1.º Que por la Administración de justicia sean abonados los honorarios correspondientes á la función forense de los médicos titulares, ó la sustitución de los mismos por una gratificación fija.

2.º Que sea concedido á los médicos titulares un número prudencial de plazas de médicos forenses de entrada, que serían provistas entre los mismos por oposición.

3.º Que se conceda á los médicos titulares el derecho de preferencia para desempeñar interinamente las vacantes de médicos forenses.

4.º Que, en cumplimiento de lo preceptuado en el apartado 3.º del art. 2.º del Reglamento para el servicio benéfico-sanitario de los pueblos, se concedan á los médicos titulares de poblaciones de menos de 40.000 habitantes los mismos deberes, derechos y honorarios que á los médicos del Registro civil.

El ministro de Gracia y Justicia prometió incorporar el espíritu de las peticiones de la Asamblea á sus proyectadas reformas, teniendo frases de elogio para la función forense de los médicos titulares.

Se ocupó detenidamente el Comité de la actuación de la Ponencia de Previsión, tomando acuerdos para conseguir



que en Octubre próximo se halle redactado tan trascendente proyecto, con el fin de que todos los titulares puedan estudiarlo y aportar sus puntos de vista á la discusión y aprobación definitiva del mismo.

Proyecta el Comité la publicación del Censo de los Inspectores municipales de Sanidad de España en un volumen que contendrá además el historial y el Reglamento de la Asociación y las disposiciones oficiales que regulan la Sanidad municipal, el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad y la función inspectora. Para dicha publicación en carece á las Juntas provinciales que rectifiquen, con la mayor escrupulosidad, los respectivos censos y remitan copia de los mismos á la Secretaría de la Asociación.

En apoyo de las gestiones realizadas por otras entidades y en especial de los Colegios Médicos, ha realizado activas y persistentes gestiones para conseguir el indulto del compañero D. Antonio Cabrerize, condenado por la Audiencia de Soria, visitando á la familia de Nacional y al ministro de Gracia y Justicia. Asimismo ha sumado su actuación á la del Colegio de Médicos de la Corte en demanda de que sea suprimida la limitación de peso en la bonificación tributaria concedida á los automóviles de los médicos, por apreciar que dicha limitación excluye de la bonificación mencionada los automóviles de los médicos rurales, que constituyen el sector más modesto de la clase.

En adhesión al homenaje tributado al médico titular de Villanueva de Córdoba, D. Alejandro Yun Torralbo, con motivo de sus bodas de oro profesionales, homenaje que dió motivo á los compañeros, á las autoridades y al vecindario todo para testimoniarle su afecto por los dilatados años consagrados, con el beneplácito de sus convecinos, á una abnegada labor clínica y sanitaria, fué solicitada para dicho compañero la Medalla del Trabajo.

No puede el Comité terminar la esquemática exposición de su actuación sin consignar su profundo agradecimiento por las atenciones que ha recibido doquier, prueba del prestigio alcanzado por nuestra querida Asociación y de la importancia que se concede á la función social del médico titular. Los ministros visitados recibieron amablemente á los representantes de los inspectores municipales de Sanidad; el director general de Sanidad acogió con el interés y la benevolencia proverbiales nuestras peticiones; el inspector general de Sanidad honró al Comité con sus autorizados consejos; el Colegio de Médicos de la corte hospedó desinteresadamente, como siempre, á la Asociación; la prensa profesional prestó á nuestras actuaciones la publicidad que hoy es indispensable á todos los movimientos corporativos, y la prensa política de la capital de España dió cuenta diariamente de los acuerdos tomados.

Madrid, Julio de 1927.—*Ramón Velasco.*—*Francisco Ayuso.*—*Pelayo Martorell.*

#### JUNTA PROVINCIAL DE LÉRIDA

El Tribunal contencioso-administrativo provincial ha fallado el recurso interpuesto por el médico titular D. Antonio Ros Batlle contra el acuerdo del Ayuntamiento de Verdú destituyéndole, decretando la reposición del señor Ros en el cargo de médico titular de dicho municipio. El justo fallo del Tribunal provincial ha producido excelente impresión entre los titulares de la provincia y en especial en la Junta provincial de la Asociación, de la cual forma parte el Sr. Ros, como presidente de la distrital de Cervera.

—Debido á las gestiones realizadas por la Junta provincial, el gobernador civil ha publicado una circular

anulando la cláusula del anuncio de concurso de la titular de Vilanova de Meyá en que se decía: «Se considerará como mérito preferente para ser nombrado, el haber prestado servicios interinamente ó en propiedad en este término municipal», por no ajustarse á lo preceptuado en el apéndice del Reglamento de Sanidad municipal de 9 de Febrero de 1925.

El inspector provincial de Sanidad D. Rodrigo Varo, que ha conseguido la rápida anulación de la mencionada cláusula, se ha ofrecido á la Junta provincial para recibir y tramitar las denuncias que contra dichas prescripciones reglamentarias se cometan.

#### JUNTA DISTRITAL DE ORENSE

Se ha constituido en la siguiente forma:

*Presidente:* D. Luis González Novoa.

*Tesorero:* D. Francisco José Rionegro Díez.

*Secretario:* D. Ubaldo Alvarez Ruiz.

#### JUNTA PROVINCIAL DE CÁDIZ

Habiendo renunciado el cargo de tesorero de la Junta D. Enrique Maiquez, presidente de la distrital de Santa Maria, ha sido nombrado para dicho cargo D. Salvador Jiménez Lebrón, presidente de la de Medina Sidonia.

### Sección oficial.

## GOBERNACIÓN

Excmo. Sr.: Examinado el proyecto de Reglamento definitivo de la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, formulado por la Asamblea oficial que dichos funcionarios celebraron en Madrid los días 23 al 26 de Mayo último, á los efectos del párrafo segundo del art. 43 del Reglamento de Sanidad municipal y como desarrollo y cumplimiento de la Real orden de 28 de Abril de 1926,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo informado por la Dirección general de Sanidad, ha tenido á bien aprobar el Reglamento definitivo de la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, que se inserta á continuación y cuyos preceptos habrán de regular el régimen, desarrollo y funciones de la referida Asociación.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento, el del organismo á que se alude y efectos oportunos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 23 de Julio de 1927.—*Martínez Anido.*—Señor Director general de Sanidad.

### Reglamento definitivo de la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad.

#### TÍTULO PRIMERO

##### Constitución y fines de la Asociación.

Art. 1.º Se constituye para los fines enumerados en este Reglamento la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, á la cual tienen obligación de pertenecer todos los inspectores municipales de Sanidad de España, ya se hallen en ejercicio activo ó en situación de excedentes, así como los ingresados en el Cuerpo que se hallen en expectación de destino.

Art. 2.º Será misión y objeto de esta Asociación:

1.º Defender los derechos de los citados inspectores y mantener la más estrecha armonía é íntima colaboración entre los mismos.



2.º Procurar que todos los asociados cumplan los deberes que como funcionarios de Sanidad y como profesionales les imponen las disposiciones vigentes.

3.º Formular los proyectos, Reglamentos y modificaciones que la Asociación juzgue necesarios para la mayor eficacia de la función inspectora.

4.º Asumir las funciones que le confieren los arts. 43 y 2.º del Apéndice del Reglamento de Sanidad municipal y cuantas le fueren encomendadas por la Dirección general de Sanidad.

5.º Representar á los inspectores municipales de Sanidad ante las autoridades gubernativas, judiciales y sanitarias.

6.º Realizar los fines de carácter científico, benéfico y de previsión que los inspectores municipales de Sanidad estimen convenientes.

7.º Colaborar en cuanto redunde en pro de la Sanidad nacional, finalidad suprema de la Asociación.

Art. 3.º Todos los inspectores municipales de Sanidad están obligados desde su ingreso en el Cuerpo á cumplir las prescripciones de este Reglamento y los acuerdos que tome la Asociación.

Art. 4.º Para formar parte de la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, será necesario presentar ante la Junta provincial correspondiente á la residencia del inspector la documentación acreditativa de pertenecer al Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad.

Art. 5.º Los inspectores municipales de Sanidad han de satisfacer las cuotas periódicas ó fijas, ordinarias ó extraordinarias que la Asociación acuerde en su Asamblea por mayoría de votos, libremente expresados.

Art. 6.º Los inspectores que no cumplan los preceptos de este Reglamento y los acuerdos de la Asociación perderán todos los derechos que les correspondan como asociados, y en el caso que dicho incumplimiento se refiera á sus deberes como funcionarios y profesionales, la Asociación lo pondrá en conocimiento de la Dirección general de Sanidad, á los efectos que procedan.

Art. 7.º La Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, servirá de guía y orientación á sus asociados para el mejor cumplimiento de los servicios sanitarios y la práctica del ejercicio profesional.

Art. 8.º Los asociados cuya conducta se aparte de las reglas y deberes sociales, legales y profesionales serán juzgados por Tribunales de honor, cuya constitución y funcionamiento decretará la Asamblea de representantes y aprobará la Dirección general de Sanidad. En tanto, dichos Tribunales se regirán, en cuanto á su adaptación al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, por las normas que establece el Real decreto de 4 de Febrero de 1924, quedando formados desde luego por cinco miembros del Comité ejecutivo designados por el mismo, con exclusión del representante de la región médica á que pertenezca el inculpado.

## TÍTULO II

Art. 9.º Los organismos constitutivos de la Asociación serán:

- 1.º Las Secciones y Juntas de distrito.
- 2.º Las Juntas provinciales.
- 3.º La Asamblea de representantes.
- 4.º El Comité ejecutivo.

Art. 10. En cada partido judicial se constituirá una Sección, integrada por los inspectores municipales de Sanidad residentes en el mismo.

Las Secciones distritales tendrán como misión la señalada en los apartados 1.º y 2.º del art. 2.º de este Reglamento.

Art. 11. Las Secciones de distrito estarán regidas por una Junta formada por un presidente, un tesorero y un secretario, los cuales se renovarán cada dos años durante el mes siguiente al de la celebración de la Asamblea ordinaria de representantes.

La renovación se efectuará por sufragio personal ó postal de los inspectores del distrito. El periodo electoral durará tres días, pudiendo remitirse las papeletas de votación por correo, en sobre cerrado y firmado, dentro de otro sobre dirigido al presidente de la Sección.

En la Junta de escrutinio se abrirán los sobres y se depositarán las papeletas en la urna dispuesta al efecto. A continuación se invitará á los asistentes que no hayan remitido su voto por correo á que lo emitan, y acto seguido se procederá al escrutinio.

Presidirá la Junta de escrutinio la de la Sección, y actuarán de secretarios escrutadores los dos inspectores más jóvenes.

El resultado del escrutinio se consignará en el libro de Actas de la Sección, y se levantará un acta aparte, que será remitida á la Junta provincial para su archivo.

Art. 12. Para ser elegido para los cargos de la Junta distrital será preciso ser inspector municipal de Sanidad en ejercicio.

Los miembros salientes de la Junta sólo podrán ser reelegidos cuando tengan á su favor los dos tercios de los sufragios emitidos. Si el reelegido no los obtuviere, obteniendo mayoría, se repetirá la votación, siendo proclamado en esta segunda el que obtenga mayoría de votos.

Los elegidos tomarán inmediatamente posesión de sus cargos.

Art. 13. Será misión de las Juntas distritales:

- a) Formar el censo de los inspectores municipales de Sanidad del distrito.
- b) Velar para que todas las titulares del distrito sean provistas en propiedad y con arreglo á la legislación vigente.
- c) Formular cada cinco años un proyecto de rectificación de las titulares del distrito.
- d) Velar para que los Reglamentos de Sanidad municipal sean estrictamente cumplidos.
- e) Proponer á la Junta provincial las iniciativas de la Sección que puedan ser realizadas por dicha Junta y las que deban ser llevadas á la Asamblea de representantes.
- f) Informar á la Junta provincial en las denuncias formuladas por los inspectores del distrito y en las que contra dichos funcionarios se formulen.
- g) Organizar actos de propaganda sanitaria en el distrito.
- h) Redactar el Reglamento de la Sección, fijando las reuniones y actos que deba celebrar, y velar por su cumplimiento.

Art. 14. En cada provincia se constituirá una Junta, que tendrá como misión la señalada en los apartados 1.º, 2.º, 4.º, 5.º, 6.º y 7.º del art. 2.º de este Reglamento y las señaladas en el art. 16, en los apartados 5.º y 6.º del art. 20 y en los artículos 29 y 33.

Las Juntas provinciales estarán constituidas por vocales delegados, uno por cada distrito.

Los vocales delegados serán los presidentes de las respectivas Secciones de distrito.

Los vocales delegados designarán entre sí los que hayan de desempeñar los cargos de presidente, vicepresidente, secretario, tesorero y contador.

Las Juntas provinciales se reunirán por lo menos cada tres meses. La asistencia de los vocales delegados á las ci-



hacerla allí, se hace en cuadrante posteroinferior. Donde no debe hacerse nunca es en los cuadrantes superiores. Para proceder á la operación hay que anestesiar la región, cosa siempre difícil, se apela á varios procedimientos. El líquido de Bonain resulta con frecuencia insuficiente. Es más conveniente preparar una torundita de algodón que se empapa en solución corriente de clorhidrato de cocaína y luego se espolvorea por fuera con el mismo clorhidrato de cocaína. Esta torundita se introduce hasta el fondo del conducto auditivo.

No hay que tener inconveniente en emplear la cocaína á tanta concentración, porque la cantidad total de ella que se consume es de 5 á 10 centigramos y la absorción por la piel del conducto es insignificante. El líquido de Bonain ya mencionado se compone de la mezcla á partes iguales de ácido fénico, cocaína y mentol. Estos tres cuerpos mezclados dan un líquido siruposo con el que se empapa una torundita del algodón que se coloca en el fondo del conducto. A los pocos minutos se ha conseguido el efecto. Entonces se sujeta la cabeza, se aplica el espéculo, se ilumina bien el tímpano y se introduce la lanceta á lo largo de la pared inferior del conducto para ir á buscar el cuadrante en el que queremos operar. Hecha la punción en la parte más inferior de la membrana se dirige la lanceta hacia arriba y un poco atrás si se trata del cuadrante anterior, hacia arriba y un poco adelante si del cuadrante posterior. La extensión de la incisión debe ser de unos tres milímetros porque de esta manera no es tan fácil el cierre prematuro de la misma. No se debe hacer la incisión de arriba á abajo, porque dada la inclinación del tímpano, es posible que solamente pinchásemos de este modo la parte superior, en tanto que la inferior escaparía á la acción de la lanceta. Tampoco hace falta que la incisión llegue hasta el límite superior de la membrana del tímpano, porque sin necesidad de tanto sale el exudado con facilidad y de este modo se evita el retardo excesivo en la cicatrización. El dolor de la incisión es intenso, pero de poca duración. Una vez hecha la paracentesis salen unas gotas de sangre y un poco de serosidad. Entonces se practi-

del martillo. Si estando examinando el tímpano mandamos al enfermo que haga el experimento de Valsalva, vemos cómo las partes que se hallaban antes hundidas se abomban ahora y, al revés, la que hacían relieve quedan en el fondo de unos surcos. El tratamiento es poco eficaz, consiste en insuflaciones para combatir el abombamiento, pero con poca fuerza por el peligro de perforar el tímpano; también se han propuesto la galvanopuntura fina y las escarificaciones superficiales, para combatir la falta de tonicidad. Dichas escarificaciones se harán siempre paralelamente á las fibras radiadas del tímpano. El resultado nunca es muy considerable.

*Traumatismos.*—Se producen como consecuencia de golpes sufridos sobre la cabeza ó sobre el pabellón mismo. El caso más corriente es el de la bofetada violenta que abarca el pabellón de la oreja y hace vibrar el aire que se encuentra en el conducto auditivo. Otras veces las roturas se producen por intencionales intempestivas de extracción de cerillos extraños del conducto auditivo. También se puede romper el tímpano por los efectos de un disparo hecho en las proximidades del oído ó por los accesos violentos de tos, por ejemplo, los de la tos ferina. Cuando la rotura se hace por alfileres ó paillos introducidos por el conducto auditivo, si existe alguna anestesia de la membrana del tímpano, no es raro que el enfermo llegue á provocar incluso la supuración de la caja sin haberse dado cuenta de la perforación que se provocó; pero lo corriente es que en el momento de la perforación sienta un dolor muy vivo, y si la rotura interesa una arteria ó dos venas satélites que van por detrás del mango del martillo, se produce también una ligera hemorragia. Examinado el tímpano por el espéculo, se observa una rotura que unas veces es paralela á las fibras circulares del tímpano y otras es, por el contrario, radiada. En este último caso suele haber más de una rotura. Los bordes de la rotura que se encuentran bien limitados, están cubiertos á trozos de coágulos, y en las inmediaciones de ellos, así como á lo largo del mango del martillo y por detrás de él se observan numerosos equimosis. El diagnóstico es muy fácil conociendo los antecedentes. A la auscultación el oído





en el experimento de Valsalva se oye un soplo amplio, porque no hay obstáculo que se oponga á la salida del aire, en tanto que en los casos de catarro y supuración de la caja la salida del aire se encuentra muy dificultada. El examen del tímpano hace desaparecer todas las dudas. Para averiguar si á la rotura del tímpano acompañan lesiones del laberinto, hay que recurrir al empleo del diapason vertex y de las demás pruebas de audición ya señaladas.

Si la rotura del tímpano es simple, el proceso cura espontáneamente y con mucha facilidad; pero si está complicado con conmoción del laberinto ó con supuración de la caja, la curación ya no es tan fácil. En caso de rotura simple, hay que abstenerse de toda intervención, limitándose á colocar á la entrada del meato un poquito de algodón aséptico. Si hay supuración de la caja, el tratamiento será el de este proceso.

#### CAJA TIMPÁNICA, TROMPA Y CAVIDADES MASTOIDEAS

*Otitis media catarrhal aguda.*—La patogenia de este proceso es casi invariablemente la propagación á la caja de los procesos catarrales agudos que se producen en las fosas nasales y en la faringe. Por eso una de las causas más frecuentes de dicho proceso es el frío. Por excepción se produce también á consecuencia de la propagación de un proceso del conducto auditivo externo, por ejemplo, el eczema agudo. Cuando se produce el catarro de la caja, la mucosa de la misma sufre una hinchazón con secreción abundante, de carácter seromucoso.

Cuando la inflamación es intensa se llega á ocluir, casi por completo, la cavidad de la caja. En realidad, no es más que una forma muy atenuada de inflamación de dicha mucosa, porque cuando la inflamación se hace más intensa sobreviene la supuración. En los niños puede decirse que prácticamente en todos los casos se transforma el proceso catarral en purulento. Después de un enfriamiento el enfermo percibe sensación de presión y de estorbo en el oído y alguna vez un dolor ligero. Al hablar percibe la resonancia de la propia voz en el oído. No es raro que al mismo tiempo se

mejora de la audición que se consigne con ella da algunas veces resultados verdaderamente sorprendentes, especialmente en los niños. No hace falta que hagan movimientos de deglución, sino que la pronunciación de una palabra ó de unas cuantas sílabas es suficiente; una presión enérgica sobre la pera hace penetrar el aire en la caja. Cuando son algo mayores conviene hacer la politización con el correspondiente buche de agua. Pero si las resistencias encontradas al hacer esta maniobra son importantes, no hay que fiarse de ella, sino que se recurrirá desde luego al cateterismo del pabellón de la trompa, no con las candelillas, sino con la sonda de Itar. La duración del tratamiento depende del resultado que se consigne. Los beneficios logrados un día casi han desaparecido al día siguiente; es preciso insistir en la politización á diario, pero al cabo de unos días los resultados son más persistentes y basta hacer la operación cada dos días; más tarde se hace cada tres ó cuatro días. Cuando el exudado es flúido, estas mismas duchas, una vez que el aire ha penetrado en la caja, hacen la expulsión de aquél, porque forma un remolino que vuelve á salir por la trompa; pero cuando el exudado es espeso la insuflación de aire resulta insuficiente y no hay más remedio que apelar á los medios mecánicos. Se practicará la paracentesis del tímpano. Se apelaré á esta operación si á las dos ó tres semanas de estar repitiendo las politizaciones no ha mejorado la audición. La paracentesis de la membrana del tímpano es una operación que no acarrea perjuicio alguno para la audición. Se practica por medio de una lanceta construida expresamente y que recibe el nombre de miringotomo; consta del mango, de un tallo acodado, con el fin de poderla manejar sin que la mano estorbe la visión, y de una extremidad de forma triangular. La punta y las aristas de este triángulo deben estar bien afiladas y sin mellas para disminuir en lo posible el dolor de la operación. La operación se debe hacer en el cuadrante anteroinferior que es más fácil de alcanzar que los demás y no se encuentra tan cerca de la pared interna de la caja como el cuadrante posteroinferior. Pero si la constitución de la pared anterior del conducto no permite



produzcan zumbidos á consecuencia de la hiperemia simétrica del laberinto ó la presión que hace el exudado de la caja sobre las ventanas de la pared interna de la misma. En esta forma tan ligera, no suele existir fiebre y solamente si se trata de niños en los que el proceso, como se ha dicho, se hace pronto purulento, se presentan algunas décimas. Los trastornos de la audición varían mucho, según los casos y el estado de la enfermedad. Al principio se trata de una dureza de oído de poca importancia, pero más tarde, la presencia del exudado y la obstrucción de la trompa de Eustaquio á consecuencia del catarro de la misma provocan un aumento grande de dicha sordera. Las pruebas del diagnóstico demuestran que el oído interno se halla normal y que es la transmisión la que padece. La otoscopia demuestra que el tímpano se encuentra muy hiperemiado y que los vasos que corren por detrás del martillo se hallan turgentes. Al cabo de pocos días, cuando el exudado se reabsorbe, la turgencia disminuye de nuevo y el tímpano recupera su color y su transparencia normales. Queda, sin embargo, algo de hiperemia de la membrana del tímpano, limitada á las inmediaciones del mango del martillo. La evolución del proceso depende de la causa del mismo, del estado general y de la intensidad. Lo corriente es que dure una semana. Pero si se trata de sujetos con deformidades de las fosas nasales ó afecciones crónicas de las mismas, el proceso se va haciendo crónico poco á poco. El tratamiento en el período de inflamación y de secreción consistirá en inhalaciones buconasales calientes que se repetirán tres veces al día. Por medio de una olla con un embudo puesto al revés sobre ella se puede improvisar fácilmente un aparato inhalador. En caso de disponer de uno de los aparatos fabricados expreso para ello, la operación es mucho más sencilla. Para la inhalación se añadirán al agua hirviendo de la olla cucharadas de las de café de una solución de un gramo de mentol en 50 c. c. de alcohol de 40°. Se emplean también muchas fórmulas aromáticas con un 1 por 100 de ácido fénico. Cuando por evaporación se consuma el mentol añadido en una cucharada se añade otra y así sucesivamente durante un cuarto de

sensación de chasquido en el oído en los movimientos de deglución y de masticación, y la resonancia de la propia voz. Se producen cuando el exudado no llena por completo la caja. La sordera depende de la alteración en la tensión del aparato transmisor mucho más que del exudado existente. Según el estado de la trompa, así habrá más ó menos facilidad para la ventilación de la caja, y cuanto más ventilesta esté, tanto más fácil será la audición á distancia. Presunto que la congestión de la trompa puede aumentar ó disminuir de un día á otro, también puede variar la distancia á la que se perciben los sonidos de un día al siguiente. Incluyendo el enfermo la cabeza hacia adelante para que queden libres las ventanas, mejora las condiciones de la audición. La marcha del proceso es siempre crónica. Presenta muchas alteraciones de mejoría y de agravación, tiene tendencia á la creación de alteraciones anatómicas inmodificables en el oído medio, y por consiguiente á la producción de sorderas persistentes. A cada nuevo catarro que padece el oído queda más sensible para los siguientes, y si se trata de niños con vegetaciones adenoideas ó que padecen corizas frecuentes, las alteraciones alcanzan pronto bastante importancia para crear una dificultad considerable de la audición. El pronóstico es favorable en los sujetos que estando sanos han padecido corizas frecuentes, porque evitándose éstos en lo sucesivo, el proceso del oído cura pronto. En cambio, en los casos en que los enfermos tienen tendencia al alcoholismo ó presentan inflamaciones crónicas de la cavidad nasofaríngea y del pabellón de la trompa, el pronóstico es mucho más desfavorable. Si la ducha de aire no mejora el estado de la audición, se puede decir que el pronóstico es más serio por lo que al porvenir de la función auditiva se refiere.

Las indicaciones de tratamiento que hay que cumplir en estos casos son varias: restablecer la permeabilidad de la trompa y expulsar los exudados, suprimir la secreción; tratar el proceso infeccioso de la faringe y de las fosas nasales y robustecer al enfermo en general. Para restablecer la permeabilidad de la trompa se recurre á la politización, y la



hora. En el período de este tratamiento el enfermo evitará la acción del aire frío y para ello, si el tiempo es inclemente, evitará salir de casa.

Por las noches tomará el enfermo algún producto para estimular la secreción sudoral. Puede tratarse de cualquier infusión caliente ó del ácido salicílico ó los polvos de ipecacuana opiados. Una vez que pasa el período de la inflamación aguda y se restablece la permeabilidad de la trompa de Eustaquio, hay que restablecer el equilibrio en las cavidades del oído medio por medio de las insufflaciones de Politzer. En cuanto de este modo se restablece la posición normal del tímpano y se limpian los exudados de la caja, el enfermo recupera casi por completo la acuidad auditiva. Si el enfermo se queja de dolores en el oído se instilan en el conducto auditivo unas gotas de glicerina fenicada al 1 por 200.

*Otitis media catarral crónica.*—En este proceso el estado de inflamación es muy reducido; en cambio, domina el de secreción. Es corriente en algunos sujetos con afecciones de la faringe nasal, que al menor coriza se ingurgite la extremidad faríngea de la trompa, y cuando esto sucede sienten molestia en el oído, torpeza en la audición y ruido de gorgoteo al sonarse. El estado de molestia pasa pronto, pero si el proceso se repite con frecuencia se produce al cabo una alteración importante de la caja del tímpano. Examinando el oído en estas personas cuando no padecen más que el catarro tubario, se observa tan sólo un hundimiento ligero del tímpano hacia la pared interna de la caja. Es la consecuencia de la disminución de presión en la caja por la oclusión de la trompa y la falta de ventilación. De este modo, queda una especie de vacío en la cara interna del tímpano que favorece la producción de la hiperemia y la extravasación de suero sanguíneo en la caja. Una vez que el exudado se ha producido, si la membrana del tímpano es transparente se distingue en la parte inferior de la caja una zona en la que se halla el exudado aludido, limitada por arriba por una línea ligeramente cóncava. A veces en el sitio de la terminación del mango del martillo se eleva apreciablemente el

nivel del exudado y es que por hallarse dicho mango del martillo muy próximo al promontorio, se produce en aquel sitio un fenómeno de capilaridad. Si los catarras se han repetido, la membrana del tímpano suele encontrarse espesada, y en este caso no se ve á través de ella el sitio en que se encuentra el exudado. Siempre que se tengan dudas acerca de si las diferencias de aspecto del tímpano son la consecuencia de un exudado que existe en la caja, conviene hacer que el enfermo incline fuertemente la cabeza hacia adelante. De esta manera por su propio peso el exudado se desplaza haciendo que la línea de nivel quede aproximadamente horizontal, salvo la concavidad hacia arriba que siempre se produce. Si el exudado es espeso se desplaza con dificultad. Cuando llena por completo la caja del tímpano es muy difícil reconocer su presencia. En estos casos, al hacer el experimento de Valsalva se producen una serie de burbujitas que cambian lentamente de sitio.

Los contornos de dichas burbujitas son brillantes y redondos. Cuando el catarro crónico lleva mucho tiempo constituido, el mango del martillo se hunde mucho en la caja, y como el examen se le observa escorizado, aparece mucho más corto de lo que realmente es. En cambio, la apófisis menor hace en la parte superior de la membrana un saliente muy pronunciado. En el cuadrante anteroinferior del tímpano se produce, á veces, en este período una rotura en virtud de la cual queda separada la parte periférica de la parte central. El exudado se va formando sin que el enfermo experimente dolor, simplemente con sensación de tensión en el fondo del oído, algo así como la impresión que se siente cuando después de lavarse, queda algo de agua en el fondo del conducto auditivo externo. Según se mueve el exudado en los cambios de postura de la cabeza, el enfermo tiene la sensación de un cuerpo extraño que se mueve en el interior de su oído. Los zumbidos de oídos son poco frecuentes, porque su origen consiste en la presión del exudado sobre las ventanas oval y redonda, y ya hemos dicho que aquí en muchas ocasiones el exudado no llena por completo la caja del tímpano. Otros síntomas molestos son la



tadas juntas es obligatoria, pudiendo delegarla en otro inspector del distrito.

Art. 15. Las provincias que juzguen difícil, por su topografía u otras circunstancias, la organización provincial ó distrital en la forma prescrita por este Reglamento, podrán solicitar del Comité ejecutivo la autorización para su organización especial.

El Comité ejecutivo formulará el oportuno dictamen, que será presentado á la Asamblea de representantes para su aprobación.

Art. 16. Las Juntas provinciales deberán:

a) Remitir al Comité ejecutivo, antes del 31 de Enero, las proposiciones propias y las de las Secciones distritales que deban ser discutidas y votadas en la Asamblea de representantes.

b) Vigilar el cumplimiento de las obligaciones señaladas á las Secciones y Juntas distritales.

c) Auxiliar á dichas Secciones y Juntas en el cumplimiento de su misión.

d) Formar el censo provincial de inspectores.

e) Elevar á la Superioridad los proyectos de rectificación formulados por las Juntas distritales.

f) Vigilar el cumplimiento de las disposiciones vigentes en la provisión de vacantes de titulares inspectores.

g) Informarse de si los Ayuntamientos de la provincia consignan en los presupuestos municipales las dotaciones que corresponden á las categorías de sus plazas de médicos titulares, así como el 5 por 100 destinado á atenciones sanitarias.

h) Organizar reuniones y actos sanitarios provinciales.

i) Redactar el Reglamento por que ha de regirse la respectiva Junta provincial.

Art. 17. Los presidentes de las Juntas provinciales representarán á la Asociación Nacional en su provincia.

Art. 18. Sin perjuicio de las facultades que en el presente Reglamento se conceden á las Juntas provinciales y distritales, así como lo establecido para su constitución y funcionamiento, cuando alguna de ellas se aparte deliberadamente en su actuación de la conducta que debe inspirar todos sus actos y resoluciones, con perjuicio de los intereses de la Asociación, el Comité ejecutivo de ésta podrá proponer á la Dirección general de Sanidad la disolución de las mismas, con la alegación razonada de los motivos que inspiren la propuesta.

Las Juntas disueltas por este mecanismo no podrán ser reelegidas en ninguno de sus miembros ínterin la Asamblea de representantes, á la que se dará conocimiento de los motivos que inspiraron la disolución, no acuerde reintegrarles en la plenitud de sus derechos de asociados.

Art. 19. La Asamblea de representantes será el organismo supremo de la Asociación; señalará las normas á seguir por la misma; tomará los acuerdos que deban llevar á la práctica el Comité ejecutivo y las Juntas provinciales y distritales, y realizará la totalidad de los fines consignados en el art. 2.º

Se reunirá una vez al año en el lugar que designe, á ser posible en Marzo, Abril ó Mayo, con carácter ordinario, y con carácter extraordinario siempre que el Comité ejecutivo lo estime conveniente ó cuando lo soliciten de éste diez Juntas provinciales.

Estará constituido por los miembros del Comité ejecutivo y un representante por cada provincia, designado por la Junta provincial. Cada provincia deberá nombrar un representante, con la obligación, por parte de la Asociación, de abonarle las correspondientes dietas.

Las Juntas provinciales podrán designar uno ó varios agregados al representante provincial.

Cada provincia, en cada asunto, sólo tendrá una voz y un voto, pudiendo el representante ceder á uno de los agregados su derecho á voz y voto.

La Asamblea sólo podrá tomar acuerdos en los asuntos señalados en el orden del día de la misma, el cual será remitido á las Juntas provinciales con dos meses de anticipación.

Los acuerdos deberán tomarse por mayoría de asistentes.

Cada Asamblea celebrará las sesiones necesarias para la completa discusión y aprobación de las ponencias fijadas.

Art. 20. Para las reuniones de la Asamblea de representantes se seguirán las siguientes normas:

1.ª El Comité ejecutivo fijará la fecha de la Asamblea y los temas á tratar.

2.ª Cada uno de los temas será confiado á una Ponencia que formulará las conclusiones.

3.ª La convocatoria, lista de temas y conclusiones de las Ponencias serán comunicadas á las Juntas provinciales y á todos los asociados con dos meses de anticipación á la celebración de la Asamblea.

4.ª En el programa de la Asamblea se fijarán todos los actos de la misma, con indicación de días, horas y locales.

5.ª En el plazo máximo de un mes, á contar desde la fecha de la convocatoria, se reunirán las Juntas provinciales, designando su representante y los correspondientes agregados. Del acto de la reunión, que consignarán en el libro de Actas, se sacarán dos copias, una de las cuales será entregada al representante electo como credencial, siendo remitida la otra al secretario del Comité ejecutivo, en el plazo máximo de diez días.

6.ª Los representantes provinciales de la Asamblea serán elegidos por las respectivas Juntas provinciales, debiendo obtener en primera votación el voto de los dos tercios de la Junta provincial. Si ninguno los obtuviere, se repetirá la votación, siendo elegido el que obtenga mayoría de votos.

7.ª La víspera de la Asamblea se reunirá la Comisión de actas, formada por el Comité ejecutivo y los tres representantes cuyas actas hayan sido las primeras que se hayan recibido en la Secretaría, formulando el correspondiente dictamen.

Art. 21. Las sesiones de la Asamblea serán presididas por una Mesa de Asamblea. Dicha Mesa estará constituida por cinco representantes, que ocuparán la Presidencia, la Vicepresidencia y las tres Secretarías. Será elegida por la Asamblea tan pronto se halle constituida. La constitución de la Asamblea se hará bajo la presidencia del Comité ejecutivo, el cual cesará, cediendo su puesto á la Mesa elegida tan pronto la elección se haya verificado.

Abierta la sesión, se procederá á la lectura del dictamen de la Comisión de actas y al canje de las credenciales de los representantes por las tarjetas de asambleísta. Realizada esta operación, se declarará constituida la Asamblea, procediéndose á la elección de Mesa, á la lectura de la Memoria de Secretaría, á la discusión de la labor del Comité ejecutivo y á la presentación del estado de cuentas. Las cuentas serán examinadas por una Comisión compuesta por tres representantes, elegidos por la Asamblea. La Comisión de cuentas formulará dictamen sobre las mismas, que será leído y aprobado en una de las sesiones de la Asamblea.

El orden del día de las sesiones se regulará del siguiente modo:

Lectura, aprobación y firma del acta de la sesión anterior. Las actas serán firmadas por la Mesa y los representantes de cuatro provincias, distintas en cada acta y siguiendo riguroso orden alfabético de provincias.



El acta de la última sesión será leída, aprobada y firmada al final de la misma.

Lectura de ponencias. Lectura de enmiendas. Discusión de éstas. Votación.

En los debates se concederán tres turnos en pro y tres en contra, de duración máxima de cinco minutos, y las rectificaciones correspondientes, de tres minutos. No obstante, en los debates de excepcional importancia podrá acordar la Asamblea la ampliación de turnos y de tiempo.

Las votaciones se harán en la forma que señale la Presidencia, siendo nominales siempre que lo solicite un representante.

Discutidas y votadas todas las conclusiones consignadas en el orden de la Asamblea, se destinará en cada sesión media hora, y al final una sesión entera a exposición de proyectos, demandas de aclaraciones y preguntas de los representantes.

De las actas de las sesiones se redactará una nota, que se pondrá a disposición de la Prensa, publicándose luego íntegras, y remitiendo a las Juntas provinciales tantos ejemplares como distritos.

Art. 22. El Comité ejecutivo representará a la Asociación en todos los actos a que le corresponda asistir, cuidará de la Administración y organización de la misma, y velará por el cumplimiento de este Reglamento y de los acuerdos de la Asamblea de representantes.

El Comité ejecutivo estará formado por diez miembros, elegidos por la Asamblea en votación secreta.

El procedimiento electoral será el siguiente:

1.º Elección de un inspector perteneciente a la primera región médica.

2.º Elección del perteneciente a la segunda.

3.º Elección del perteneciente a la tercera.

4.º Elección del perteneciente a la cuarta.

5.º Elección del perteneciente a la quinta.

6.º Elección del perteneciente a la sexta.

7.º Elección del perteneciente a la séptima.

8.º Elección del perteneciente a la octava.

9.º Elección del perteneciente a la novena.

10. Elección del perteneciente a la décima.

Elegidos los miembros del Comité, la Asamblea designará entre ellos, y en votación secreta, los que hayan de desempeñar los cargos de presidente, tesorero y secretario-contador.

Todos los cargos serán elegidos por la totalidad de los representantes asistentes al acto de la votación.

El Comité ejecutivo será renovado por mitad cada dos años. En la primera renovación, el presidente y cuatro vocales; en la segunda, el secretario-contador, el tesorero y tres vocales. En la primera renovación se designarán los vocales que deban cesar por sorteo.

Para ninguno de los cargos del Comité ejecutivo, ni como vocales del mismo, podrán ser reelegidos los inspectores que les viniesen desempeñando, siendo necesario que transcurran dos años como mínimo de la fecha en que fueron substituídos.

Al cesar en sus cargos el presidente, el tesorero y el secretario-contador no podrá ser elegido para el mismo cargo un inspector perteneciente a la misma región médica del que cesa.

Art. 23. El Comité ejecutivo estará constituido:

A) Por la Comisión permanente.

B) Por el Pleno.

La Comisión permanente estará constituida por el presidente, el tesorero y el secretario-contador. Se reunirá cada tres meses, y siempre que lo juzgue necesario el presidente.

El Pleno estará constituido por los diez miembros del Comité. Se reunirá cada seis meses y siempre que lo juzgue necesario el presidente o la Comisión permanente, lo pidan tres miembros del mismo o cinco Juntas provinciales.

Art. 24. El presidente velará por el cumplimiento del Reglamento de la Asociación, de los acuerdos del Comité y de la Asamblea de representantes; representará a la Asociación en todos los actos y ante las autoridades gubernativas, judiciales y sanitarias; presidirá las sesiones del Comité; firmará con el secretario las comunicaciones de la Asociación y pondrá el visto bueno en todas las facturas.

Art. 25. El tesorero tendrá a su cargo los fondos de la Asociación, llevará un libro de Caja y no pagará ninguna factura sin el «Páguese» del contador y el visto bueno del presidente. Será responsable de los fondos que le sean encomendados.

Art. 26. El secretario-contador extenderá y firmará todos los documentos de la Asociación, cuidará del Archivo de la misma, llevará un registro de las Juntas provinciales y distritales y del número de asociados y los libros de actas del Comité ejecutivo. Como contador llevará un libro-registro de entradas y salidas y pondrá el «Páguese» en todas las facturas y el visto bueno en todos los balances.

Art. 27. La Asociación, por intermedio del Comité ejecutivo, establecerá un constante enlace con el Negociado de Inspectores municipales de Sanidad. A estos efectos:

1.º Los inspectores municipales de Sanidad podrán dirigir sus peticiones al Negociado por conducto de los organismos de la Asociación, y siempre que se considere necesario, el Negociado solicitará el informe del Comité ejecutivo de la misma.

2.º Los organismos de la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad informarán las solicitudes de expedición de títulos, cuando el Negociado estime conveniente dicho informe para justificar el derecho que se alegue por los peticionarios.

3.º Competerá a la Asociación Nacional elevar a la Dirección general de Sanidad las propuestas del personal afecto al Negociado.

### TÍTULO III

#### Fondos de la Asociación.

Art. 28. Constituirán los fondos de la Asociación:

1.º Las cuotas que se fijen por la Asamblea de representantes.

2.º Los donativos, legados y bienes que Corporaciones o particulares le cedan, así como las subvenciones que le sean concedidas.

Art. 29. La recaudación de cuotas se llevará a efecto por las Juntas provinciales, las cuales remitirán al tesorero del Comité ejecutivo las cantidades recaudadas.

Art. 30. Con los ingresos obtenidos se atenderá a los gastos generales de la Asociación.

Se considerarán gastos de la Asociación:

a) Organización y celebración de la Asamblea de representantes.

b) Reuniones del Comité ejecutivo.

c) Gastos de las Juntas provinciales y de distrito.

Se considerarán comprendidos en el grupo a) los gastos de convocatoria, ponencias, local y material para la Asamblea de representantes y los gastos de viaje y dietas de los miembros del Comité y de los representantes que asistan a la misma. De las cantidades cobradas por los representantes se remitirá nota a las respectivas Juntas provinciales.

Se considerarán comprendidos en el apartado b) los gastos de local, material y correspondencia del Comité y los de



viaje y dietas de los miembros que asistan á sus reuniones.

Se considerarán comprendidos en el apartado *c)* los gastos de material y correspondencia de las Juntas provinciales y distritales y las dietas devengadas por los miembros de dichas Juntas cuando asistan á las reuniones.

Art. 31. Los ingresos de la Asociación serán distribuidos en la siguiente forma:

El 50 por 100 será remitido á la Tesorería del Comité para los gastos consignados en los apartados *a)* y *b)* del artículo anterior.

El 25 por 100 de los ingresos de cada provincia quedará en poder del tesorero de la Junta provincial, para atender á los gastos de dicha Junta consignados en el artículo anterior.

El 25 por 100 restante será entregado á los tesoreros de las Juntas distritales en proporción de su aporte, y destinado á los gastos de las mismas según determina el artículo anterior.

Art. 32. Las Juntas provinciales y las distritales podrán establecer en la provincia ó en el distrito cuotas suplementarias, previo acuerdo de los asociados, cuando las cantidades que el artículo anterior les adjudica sean insuficientes para cubrir sus gastos.

#### TÍTULO IV

##### *Labor científica y de previsión.*

Art. 33. El Comité ejecutivo de la Asociación, de acuerdo con las Juntas provinciales, organizará periódicamente Asambleas provinciales ó regionales cuya finalidad será difundir la idea corporativa y propagar las ventajas de la Asociación, así como resolver prácticamente los problemas sanitarios más urgentes de los Municipios y cuanto pueda beneficiar la actuación de los inspectores municipales de Sanidad.

Art. 34. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, la Asociación organizará cursillos, conferencias y cuantos actos puedan contribuir á elevar el nivel de cultura de los inspectores municipales de Sanidad. Será esta labor de la competencia de las Juntas provinciales y del Comité ejecutivo.

Organizará también Bibliotecas en su local social y en los de las capitales de provincia y de distrito.

Los cursillos se pondrán bajo el Patronato de la Dirección general de Sanidad. Para su organización se solicitará de dicho Centro la autorización correspondiente y la cooperación de los organismos oficiales sanitarios, á fin de que pueda otorgarse á los asistentes á los mismos, certificados de estudios ó de aptitud.

Art. 35. La Asociación tendrá una Sección de Previsión, con Reglamento propio.

Art. 36. El Comité ejecutivo gestionará de la Superioridad el reconocimiento de su Sección de Previsión como organismo oficial de Previsión del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

#### TÍTULO V

##### *Disolución.*

Art. 37. En caso de disolverse la Asociación, sus fondos pasarán íntegros al Colegio del Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos.

Aprobado por S. M.—Martínez Anido.—(Gaceta del 29 de Julio de 1927.)

#### QUESTIONARIO PARA OPOSICIONES DE MÉDICOS BACTERIÓLOGOS (1)

Historia, teoría y consideraciones generales acerca del estado actual desde el punto de vista práctico, del serodiagnóstico de la sífilis por las reacciones de precipitación.

14. La reacción de Sachs Georgi. Técnicas original y modificada. Preparación del extracto. Detalles sobre la manera de diluirlo para el uso. Ejecución de esta reacción aplicada al suero sanguíneo y al líquido cefalorraquídeo. Juicio acerca del valor de sus resultados.

Las reacciones de Meinicke. Su historia y teoría. Descripción detallada de las técnicas para la reacción macroscópica de enturbamiento y para la microrreacción.

15. Reacción de enturbamiento de Dold. Reacción de Sachs, Klopstdck y Ohashi. Técnica detallada de esta última. Lecturas á simple vista y al aglutinoscopio. Ventajas sobre la reacción de Sachs-Georgi. Resultados prácticos.

La reacción *Sigma* de Dreyer y Ward. Preparación de los extractos y de las suspensiones de los mismos en el agua fisiológica. Inactivación de los sueros para la reacción. Material necesario. Ejecución de la prueba. Lectura de los resultados.

16. Las reacciones de Vernes. Fundamentos físicos. Preparación del extracto. Material necesario. Detalles técnicos.

La reacción de Bruck. Fundamentos. Tanto por ciento de resultados positivos y negativos en relación con la reacción de Wassermann. Preparación del extracto y de la suspensión de éste en el agua fisiológica. Tiempo de conservación de la dispersión. Detalles de la técnica según el método rápido á la centrifugación y según el método lento.

17. Exposición de los fundamentos y técnica de otras reacciones de floculación ó precipitación. (Gate Papacostas, Jocothal, Hecht, etc.). Propuestas para el serodiagnóstico de la sífilis. Consideraciones acerca de los métodos de reacciones combinadas (fijación de complemento y precipitación).

La investigación del líquido cefalorraquídeo desde el punto de vista de sífilis. Propiedades físicas. Estudio citológico cuantitativo; tipos de cámaras para el recuento celular; forma de empleo. Detalles técnicos.

18. Estudio citológico cualitativo. Métodos de Alzheimer, Szesci, Kafka y Widal. Descripción de los diversos tipos celulares que se encuentran en el estado normal y en los estados patológicos.

Enumeración de los datos analíticos que permiten llegar más rápidamente á la orientación diagnóstica del líquido cefalorraquídeo normal ó patológico. Técnicas. Interpretación de resultados. Explicación detallada de los conceptos del líquido normal y líquido patológico en relación con las observaciones recogidas por los diferentes autores.

19. Determinación de la albúmina total. Métodos diafanométricos; escalas; técnica; interpretación. Raquialbuminómetros. Métodos de Brandberg, Nissl y Cimbal. Ventajas é inconvenientes de cada uno de estos métodos.

Las reacciones de globulinas. Necesidad de simplificar este asunto. Reacciones de utilidad manifiesta y reacciones superfluas. La fase I y la fase II de la reacción de Nonne. La interpretación de «resultado patológico» con esta reacción. Cociente albuminoideo. Qué importancia diagnóstica hay que concederle. Hiperalbuminorraquia *exógena* y *endógena*. Trabajos hechos y resultados obtenidos para la diferenciación de las hiperalbuminorraquias sífilíticas y no sífilíticas.

20. Las reacciones de Noguchi y de Pandey. Detalles técnicos.

(1) Véase el número anterior.



nicos. Juicio crítico comparado entre las reacciones de Nonne, Pandy y Noguchi. La reacción de Weichbrodt. Relaciones entre la intensidad de la reacción de Weichbrodt y la de la fase I de Nonne, según que el líquido cefalorraquídeo patológico sea ó no sífilítico.

La técnica de Kafka para el aislamiento y diferenciación de globulinas: tubos de reacción y testigos. Resultados. Crítica.

21. La reacción de Braunn-Husler. Fundamento. Preparación del reactivo. Interpretación. Valor diagnóstico. Casos en que está indicada su ejecución. La reacción de la hemolisina. Significación diagnóstica y pronóstica. Detalles de la técnica. Sensibilidad comparada entre las reacciones de la hemolisina y de Braunn-Husler. Reacción de Bruck al ácido láctico: representación gráfica del resultado.

Reacciones coloidales del líquido cefalorraquídeo. Concepto y teoría.

22. La reacción del oro, según Lange. Ejecución práctica. Diversos métodos propuestos para la preparación del reactivo.

Interpretación de los resultados de la reacción del oro. Escalas completas de colores y escalas simplificadas. Curvas más características. Falsas curvas patológicas. Juicio crítico comparado entre los resultados alcanzados con la reacción del oro y los demás métodos de investigación del líquido cefalorraquídeo en la sífilis.

23. La reacción del benjuí, según Guillain, Guy Laroche y Léchelle. Detalles técnicos. Interpretación de resultados. Grados de precipitación. Juicio crítico comparado entre las reacciones coloidales del oro y del benjuí.

La reacción del mástic. Técnica original, según Emanuel. Técnica de Jacobsthal y Kafka. Técnica de Kafka con solución teñida. Resultados. Reacción del azul de Prusia. Valor de esta reacción.

24. La reacción al colargol en la investigación del líquido cefalorraquídeo. Técnica. Resultados. Otras reacciones coloidales propuestas en los últimos años (Jacobsthal, Ostwald-Weigeldt, etc.).

Las reacciones de floculación aplicadas á la investigación del líquido cefalorraquídeo. Reacciones de Sachs-Georgi y tercera modificación de Meinicke. Detalles de la técnica. Descripción del *modus operandi* para la reacción de Bruck: interpretación de los resultados.

25. La llamada «investigación mínima» del líquido cefalorraquídeo en los enfermos sífilíticos. Las cuatro reacciones de Nonne. Crítica detallada. Disociaciones reaccionadas.

Resultados obtenidos en las investigaciones analíticas del líquido cefalorraquídeo en la sífilis primaria sin manifestaciones clínicas de sistema nervioso central y con Wassermann, en sangre, negativo. Cuáles son las reacciones que en estos casos han dado frecuentemente positividad. Tanto por ciento total de resultados positivos.

26. Resultados de la investigación del líquido cefalorraquídeo en los enfermos de sífilis primaria y secundaria, con Wassermann positivo en sangre.

Estado del líquido cefalorraquídeo en la sífilis terciaria, en la sífilis latente y en la sífilis congénita con manifestaciones clínicas de sistema nervioso central.

27. Cuadros analíticos del líquido cefalorraquídeo en las distintas formas de la sífilis cerebroespinal, en la tabes dorsal y en la parálisis general progresiva. Valoración diagnóstica de las distintas reacciones, según los resultados más generalmente obtenidos.

La espiroqueta de Schaudinn. Historia de su descubrimiento. Demostración al estado vivo. Descripción detallada

de los diferentes modelos de aparatos de fondo obscuro; manejo de los mismos.

28. Detalles acerca de la recolección del material para la investigación de treponemas. Raspado. Escarificación. Obtención del jugo por expresión del tejido. La succión con ventosa. El uso de pipetas capilares. Indicaciones particulares de uno ú otro método, según el tipo de lesión. La punción ganglionar: explicación razonada del limitado uso que de ella se hace en la práctica. Métodos propuestos y resultados obtenidos por las investigaciones hechas hasta el día para la demostración de la espiroqueta pálida en la sangre.

Aspectos y detalles morfológicos del treponema pálido examinado *en fresco*, en fondo claro y fondo obscuro. Razones que en la práctica imponen el empleo exclusivo de este último para el examen *in vivo*. Exposición detallada de las diferencias entre los verdaderos treponemas y la otras espiroquetas á la observación en estas condiciones ópticas.

29. Coloraciones negativas. Historia. Fundamentos. Resultados prácticos. Descripción detallada del método de la tinta china (marcas de tinta á emplear, grado de dilución, posibilidad de sustitución por las soluciones de los metales coloidales, modo de hacer las extensiones, etc...). Aspectos del treponema Schaudinn en estas preparaciones. Consideraciones sobre la utilidad práctica comparada entre la investigación al ultramicroscopio y el método de la tinta china.

Los métodos de coloraciones positivas en la investigación de treponemas. Procedimientos más recomendables para la fijación de las preparaciones. Aplicación del método de Giemsa, según las técnicas rápida y lenta. Coloraciones al pancromo. Técnicas especiales para el teñido con soluciones corrientes de colores de anilina. Resultados prácticos de estos métodos.

30. La demostración de treponemas por los métodos de impregnación argéntica. Detalles técnicos. Aspectos morfológicos del parásito en las preparaciones á la plata. Resultados obtenidos con estos mismos métodos en la investigación de treponemas en el cerebro de los parálíticos generales; detalles técnicos relativos á la preparación de las emulsiones de corteza cerebral, etc.; resultados; aspectos y coloración que toman los treponemas y las fibrillas nerviosas. Estudio crítico general de los diversos métodos de investigación de treponemas con coloración positiva.

Características morfológicas del treponema á utilizar en el diagnóstico diferencial en las preparaciones secas y teñidas. Flora espilar de la piel y de las mucosas humanas en el estado normal y en casos patológicos.

31. Valor diagnóstico de la investigación de treponemas en los casos de resultado positivo. Objeciones hechas á raíz del descubrimiento de Schaudinn. Refutación. Historia y estado actual de esta cuestión. Juicio de una demostración negativa.

Las causas de fracaso en la investigación de treponemas, en casos de sífilis segura, referente al modo de hacer la toma del material, al número de treponemas, á la repartición desigual, á la naturaleza del producto examinado, al tipo de lesión, etc., etc. Explicación de los resultados contradictorios obtenidos por la investigación de la misma lesión en días sucesivos.

32. Distribución del treponema en el chancre. Centro y bordes de las lesiones. Partes superficial y profunda. Relaciones con los vasos sanguíneos y linfáticos. Idem con las fibrillas conjuntivas y nerviosas. Abundancia comparada del parásito en la epidermis y en el dermis. Tanto por ciento de resultados positivos en la investigación en el chancre sífilítico, según los datos estadísticos conocidos.

La demostración de treponemas en las lesiones de la sí-



filis secundaria y terciaria y en la sífilis hereditaria. Resumen general de los trabajos más importantes que se han hecho sobre esta cuestión.

33. Virulencia y vitalidad del treponema de Schaudinn. Sífilis del mono, del conejo y de otras especies animales. Estado actual de la investigación del parásito mediante la inoculación experimental.

El cultivo del microorganismo de la sífilis. Técnicas empleadas y resultados obtenidos hasta el día.

34. Historia del diagnóstico de la sífilis por la cutirreacción. Descripción del método empleado por Noguchi para la preparación de la luetina. Técnica de la inoculación al hombre con fines diagnósticos. Detalles sobre los resultados prácticos obtenidos hasta el día en la sífilis primaria con Wassermann negativo y en los demás períodos y distintas formas clínicas de la enfermedad.

(Continuará)

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,6; ídem mínima, 700,8; temperatura máxima, 33°,0; ídem mínima, 17°,8; vientos dominantes, O. NE.

Sigue siendo favorable el estado de la salud pública en Madrid: los padecimientos agudos, además de ser relativamente poco numerosos, no presentan gravedad en la mayoría de los casos. Solamente los catarros agudos de las vías digestivas, los cólicos por indigestión, algunos biliares y nefríticos, han constituido las cifras más importantes en los cuadros estadísticos de la morbilidad. La mortalidad es también limitada.

### Crónicas.

**Forensías.** En los Juzgados de primera instancia de Ugijar, Belmonte (Oviedo), Vélez Málaga y Vera se hallan vacantes las plazas de médico forense, de categoría de entrada las dos primeras y de ascenso las otras dos, que deben proveerse por traslación, conforme a 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 correspondiente, 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 30 de Julio).

**Noticias.**—El Tribunal para las oposiciones, turno de auxiliares á la Cátedra de Medicina legal y Toxicología de Santiago, está compuesto por los Dres. D. Antonio Simonena, D. Tomás Maestre, D. Ramón Alvarez de Toledo, D. Juan Peset y D. José Sanchiz Banús. Como suplentes D. Juan Bastero y Lerga, D. Antonio Novo, D. José Palancar y D. Jesús Bartrina.

—La *Gaceta* del 28 de Julio publica la relación de individuos pertenecientes al Comité ejecutivo de la A. N. de inspectores municipales de Sanidad, los presidentes de las Juntas provinciales de dicha Asociación mas los vocales de la Ponencia de previsión de dicho organismo, autorizándoles para que puedan ausentarse de sus respectivos destinos cuando la necesidad de celebrar reuniones para resolver asuntos de la Asociación lo requiera, siempre que dejen bien atendido el servicio y previa notificación á los alcaldes respectivos.

**Cartilla de profilaxis individual contra el tracoma.**—El Dr. Marín Amat, vocal de la Comisión Central antitracomatosa, ha publicado una cartilla en la cual señala reglas para los enfermos de dicha enfermedad y los sanos que puedan ó no tener contacto con aquellos.

El Dr. Marín Amat ha salido para la provincia de Almería donde pasará el verano, y de dicho folleto hará una extensa propaganda por aquella región donde tan necesario es difundir reglas prácticas y útiles á fin de disminuir el excesivo número de tracomatosis existente.

**Necrologías.**—En Tarragona ha fallecido el que fué subdelegado de Medicina y presidente de la Junta provincial, D. Agustín Soler.

En Sevilla, D. Amadeo Arias Rodríguez.

En Marinaleda, D. Gerardo Lastostres Prast.

En Puebla de los Infantes, D. Juan de las Morenas Sánchez.

A las familias de tan estimados compañeros enviamos la expresión de nuestra condolencia.

**Curso de Cardiología.**—Como en años anteriores, el Dr. Durán Arrom explicará un curso (Octubre á Diciembre) de Cardiología, que comprende dos partes.

Las 25 lecciones del programa se exponen con pacientes de la clínica y del dispensario, proyecciones, piezas patológicas, preparaciones histológicas, metabolismo basal, esfigmometría, tensión venosa, alternando con exámenes radioscópicos, electrocardiográficos, flebográficos y esfigmográficos. Todos los días de seis á nueve pueden los matriculados estudiar en los pacientes el dispensario y de la clínica. Cualquier alumno ó médico, sin matrícula alguna, puede asistir á las conferencias que desee. Las lecciones orales se exponen de siete y cuarto á ocho.

Precio de la inscripción: 100 pesetas.

Para inscribirse al curso y cuantos detalles se deseen, dirigirse á la Administración del Instituto de Medicina Práctica, Asturias, 86, Barcelona.

**Junta provincial de Sanidad.**—Bajo la presidencia del gobernador civil de Madrid se celebró el día 30 del pasado la reunión del Pleno de la Junta provincial de Sanidad.

Entre otros asuntos, se adjudicaron las obras de carpintería, calefacción, agua caliente y aparatos sanitarios del Dispensario antivenéreo Martínez Anido, teniendo en cuenta las condiciones del concurso y el informe del arquitecto.

Se nombraron subdelegados de Medicina, de Madrid, y de Farmacia, de Getafe, á los doctores duque Sampaño, y Gálvez, respectivamente, aprobándose el expediente de dichas oposiciones.

Se aprobó el Reglamento municipal del Matadero de Villacañeros, y se acordó informar favorablemente la solicitud del Ayuntamiento de Daganzo, de una subvención con destino al abastecimiento de aguas de dicho pueblo. Se acordó, por unanimidad, informar al gobernador de que procede separar de su cargo al subdelegado de Veterinaria del distrito de Getafe. Se estudió el Reglamento para la aplicación del fondo de auxilios á las familias de los farmacéuticos fallecidos. Se aprobaron las modificaciones propuestas en el Reglamento del Colegio Oficial de Médicos, y se acordó informar al gobernador acerca de la forma más conveniente de constitución del Colegio Oficial de Veterinarios, aprobándose en todas sus partes la ponencia presentada por el vocal Sr. Fraile.

**Asociación Nacional de Inspectores Municipales de Sanidad.**—*Ponencia de Previsión.* Por la Secretaría del Comité han sido comunicados los acuerdos de la reunión de Julio referentes á la Ponencia de Previsión á los señores Ibáñez-Torres, Martín-Hurtado, Mestre-Puig, Pérez-Domingo y Sicart. Tienden dichos acuerdos á conseguir que á fines de Septiembre se halle redactada la ponencia.

**El alma del cirujano.**—En el año 1903 escribió el ilustre Dr. J. L. Faure, profesor de la Facultad de Medicina de París, un hermoso trabajo acerca de la Cirugía y que tituló «El alma del cirujano». No hace mucho tiempo que nuestro renombrado compatriota el Dr. Slocker pidió permiso al Dr. Faure á fin de traducir y publicar trabajo tan interesante, y no sólo accedió á estos deseos, sino aún cedió sus derechos para hacer una tirada aparte, dejando el producto de la venta á beneficio de un orfelinato ó Sociedad médica española.

Con tan acertado fin se ha procedido á la impresión de 200 ejemplares, cuya impresión y papel ha sido costeado por EL SIGLO MEDICO; habiéndose formado un precioso folleto de 28 páginas que se venderá al precio de 2 pesetas ejemplar.



El producto de la venta queda á beneficio de Protección Médica y Colegio de Huérfanos, y aquéllos señores que deseen adquirir ejemplares, pueden dirigirse á la Junta de Damas de Protección Médica (Núñez de Balboa, 13 y 15), al Colegio de Huérfanos de Médicos (calle del Pilar, núm. 45) ó á la Administración de EL SIGLO MEDICO.

**Premio «Anuario Médico» 1928.**—A continuación extractamos las condiciones:

Para tomar parte en el concurso hace falta ser español ó hispanoamericano.

Los trabajos han de ser inéditos y desarrollar los temas que siguen: Morbilidad y mortalidad en España.—Sus características.—Comparación con otros países.—Estudio sanitario de las 49 provincias.—Enseñanzas derivadas de él.—Medidas sanitarias de carácter general.—Lucha contra las enfermedades de mayor estrago.—Reformas y medios más urgentes para la mejora de la sanidad nacional.

Pueden auxiliarse de gráficos y mapas que permitan su reproducción en negro.

La extensión máxima de los trabajos será de 200 cuartillas escritas á máquina, con doce ó quince líneas en cada cuartilla. No se admitirán trabajos no escritos á máquina.

Los trabajos deberán ser remitidos al *Anuario Médico de España*, Gran Vía, 21 y 23, Apartado 202, Madrid. En el sobre dirá «Premio *Anuario Médico*, 1928».

Se presentarán los trabajos al concurso firmados con un lema, y en sobre aparte, que ostentará exteriormente el lema, irá encerrado el nombre del autor.

El plazo de admisión de originales terminará el día 1.º de Diciembre del año actual, á las siete de la tarde.

Se concederá un premio único de 5.000 pesetas en efectivo al autor del trabajo que resulte elegido. El premio no dejará de adjudicarse.

Las demás condiciones y detalles pueden solicitarse de *Anuario Médico*.

**Campaña contra el paludismo en África.**—Los médicos afectos á las Intervenciones militares de Marruecos están desarrollando una activísima campaña sanitaria en todas las cabilas, especialmente en Ketama, donde se ha encontrado un foco palúdico, con casos graves, que se está combatiendo eficazmente, procediéndose al tratamiento por la quinina de toda la cabila.

**Comisarios sanitarios.**—En las últimas elecciones á vocales de la Comisaría sanitaria de Madrid, han sido elegidos los Dres. D. Antonio Pelegrín y D. Julián Lagunar.

#### Obras para oposiciones médicas.—

CUERPOS	Contestaciones.	Programas.
	Pesetas.	Pesetas.
Beneficencia municipal de Madrid .....	75	1,50
Beneficencia general .....	No hay obra.	1
Inspectores escolares .....	25	1
Médicos forenses .....	50	1
Marina civil .....	30	1
Médicos de Prisiones .....	50	1,50
Sanidad de la Armada .....	75	2
Sanidad Militar .....	75	2
Sanidad Exterior é Inspectores provinciales .....	No hay obra.	1
Subdelegados de Medicina ...	30	1
Inspectores municipales de Sanidad .....	25	1

Dirigirse á la Administración de EL SIGLO MEDICO quien se halla en relación con la editorial, para servir dichas obras.

**Beneficios para nuestros suscriptores.**—Deseos de favorecer á nuestros suscriptores del modo más seguro y práctico, hemos convenido con una importante casa de España las últimas y mejores condiciones en que *nuestros suscriptores* podrán comprar las máquinas de escribir de fama universal, nuevas y con un considerable beneficio que integro dejaremos á su favor.

Pueden pedirse detalles al administrador de nuestro periódico.

El *Siglo Médico* permite y agradece la reproducción de todos sus artículos, noticias y grabados, siempre con la natural y honrada indicación de su origen.

**Contestaciones al programa de inspectores municipales de Sanidad.**—Un tomo, 25 pesetas. Pedidos á la Administración de EL SIGLO MEDICO.

Llamamos muy especialmente la atención de nuestros suscriptores sobre la necesidad de remitir el importe á la misma vez que el pedido. Fácilmente pueden comprender que esta obra y todas otras que nos pidan, las adquirimos nosotros de las librerías para hacerlas llegar oportunamente y con el menor número de gastos posible á los suscriptores, y que en el momento de la adquisición hemos de hacer el abono. Tratándose de muchos pedidos es un desembolso considerable, y sólo por esta razón nos limitaremos á enviar los que sean abonados previamente.

**Escritores** que deseen hacer conocer sus obras, dirigidos á la *Editions de la Pensée Latine*, 134, Rue Broca, Paris (13.º).

Esta casa se encargará de la edición y propaganda de vuestras obras en Francia y en el extranjero y os asegurará una rápida difusión en el mundo entero.

Enviad manuscritos (novelas, poemas, teatro...).

**Excipiente inerte.**—Y el Buddha enseñó á los hombres el justo uso de la sensación y la buena aplicación de la razón; enseñó á los hombres á ver las cosas tales como son, sin ilusión, enseñándoles á obrar según la verdad. Enseñó la justicia y cambió así las criaturas racionales en seres humanos, justos, buenos, creyentes. Y entonces, por fin, la verdad encontró un sitio donde residir en toda su gloria y ese sitio es el alma de la Humanidad.

(El Ev. del Buddha.)

#### LABORATORIO DE ANÁLISIS

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

Atocha, 35.—Teléfono M-33.—Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

## SIL - AL

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

Medicación por la quinina.—Fiebres palúdicas, gripales, etc.

**NIÑOS { Quininfantina**  
Delgado Ronco.  
En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

## SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicerio-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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



# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

### — AMENIDADES —

6-VIII 1927

La correspondencia y la publicidad de esta sección deberá dirigirse con advertencia expresa de su destino TERTULIA MÉDICA, á D. José G.<sup>a</sup> Sicilia, Apartado 121, Madrid.

#### D. VENTURA DE LA VEGA

Entre los jóvenes afiliados á la Sociedad secreta de Los Numantinos figuraba un muchacho revolucionario y exaltado, que dejaba en mantillas al propio Espronceda, jefe, como es sabido, de aquella secta. El tal muchacho, hijo de padres españoles, había nacido en Bue-

existencia entre historias picarescas y lisonjas mundanales.

Como la primera condición que se impone á los que tienen que vivir en las alturas sociales es la mentira, tuvo que mentir también nuestro poeta, que, obligado á vivir en constante hipocresía, tenía también que ir en contra de sus propios sentimientos.

Haciéndose, pues, un alma nueva para adaptarse al medio en que tenía que estar, acostumbróse á dominar su corazón, que un día estalló en un gemitido de protesta y de cansancio. Era el alarido postrero de su antigua independencia, de su pasada altivez, de su rebeldía de joven. Lamento débil, angustiado y triste de su alma fatigada de aquella vida falsa, ociosa y ficticia donde se ahogaba su espíritu, fué sincero por última vez.

Así escribió «El hombre de mundo», que fué su primera obra original, y sin disputa su mejor comedia. Estrenóse en 1845. Tenía el poeta treinta y ocho años, edad que, lejos de ser funesta, es la que

puede considerarse como el principio de la comedia moderna.

Luego no hizo nada digno de tenerse en cuenta. Perdido ante sus obras, era un artifice que trabajaba afanosamente para conservar su firma. Sin el dolor profundo que nos engrandece, volvía al muerto clasicismo en busca de inspiración y de guía. Colmado de honores,

#### SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

#### UROTROPINA SCHERING

nos Aires, y se llamaba Buenaventura José María Vega y Cárdenas, nombres y apellidos que redujo para hacerlos más sonoros, llamándose y firmándose Ventura de la Vega á secas.

Tendría unos doce años cuando vino á Madrid, ingresando en el famosísimo Colegio de San Mateo, que dirigía el celeberrimo D. Alberto Lista, padre espiritual de toda la generación romántica.

Allí conoció á Espronceda, Escosura y otros muchos llamados á ser caudillos de nuestro romanticismo, y allí aprendió Humanidades, bajo la dirección del ya mencionado maestro.

Disueltos Los Numantinos, siguió desarrollándose la vida de Ventura de la Vega en un ambiente de agitación y desorden, hasta que la reflexión se impuso á sus imprudencias, convirtiéndose de demagogo en hombre de orden, de escritor jacobino en poeta de abanicos, y de furioso conspirador en alimbarado y juicioso frecuentador de salones y gabinetes.

Cansado ó desengañado de la políti-

#### Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

ca, entregóse de lleno al cultivo de las letras, y fué tal su fortuna, que no tardó en ser nombrado profesor de Literatura de la Reina Isabel II, que después le hizo su secretario particular. Este cargo le abrió todas las puertas é hizo del poeta un «hombre de mundo».

Correcto, atildado, pulcro, galante, cante y reflexivo, tenía que dominar los ímpetus de su corazón en aquel ambiente donde se agitaba. Su musa, antaño desordenada y turbulenta, habíase transformado en una alada mariposa, que sólo podía inspirarle suspiros madrigalescos y efímeros, y esto era lo que hacia aquel antiguo romántico, que iba de flor en flor tejiendo y destejiendo su

pone en nuestros ojos la luz de la verdad. Si esta luz tiene reflejos melancólicos y dolorosos, no hay que lamentarse, ya que nos sirve para ver la vida y vernos á nosotros mismos. Iluminado por ella hizo Ventura de la Vega su obra maestra, porque era suya, absolutamente suya, únicamente suya.

El mismo título era también un retrato. «El hombre de mundo»... ¿No nos hace pensar el título este en un hombre cuya vida se desliza entre ficciones, lisonjas é íntimos dolores sofocados y disfrazados con una amable sonrisa? ¿No nos hace pensar en aquel D. Ventura que, artista é independiente, tenía que dominar sus más nobles y queridos sentimientos y ser académico frío é impecable, cuando su alma había nacido para volar por las alturas de la inquietud?

Todos, todos los escritores escriben bien cuando son sinceros. Esto le ocu-

#### Vacuna antitífica M. S.

Trate con ella á

Tuberculosos y Escrofulosos.

rió á Ventura de la Vega con su citada comedia «El hombre de mundo», obra realista, que preparó el camino á Tamarit y á D. Adelardo López de Ayala, y

### TREPONEMOL SIFILIS

empleos y distinciones oficiales, era uno de esos burócratas de la inteligencia que se pierden ó malogran por codicia, vanidad ó por el humano anhelo de asegurar una vida que cuando no es libre é independiente, ¿para qué sirve al artista?

Un detalle que pinta el carácter y el temperamento de Ventura de la Vega fué lo que le ocurrió días antes de su muerte, que acaeció en Madrid en 1865. Este detalle fué el relacionado con Dante, poeta que entonces se hallaba tan en auge que no había escritor que no lo citara, mencionara ni se inspirara en sus versos. Ventura de la Vega, como todos, rindiendo culto á la moda, era también de los que á cada instante hablaban del poeta italiano con entusiasmo y elogio. Nadie sospechaba lo que pensaría sinceramente hasta que un día, sintiéndose morir, llamó á sus hijos, á sus deudos, á sus familiares, y reuniéndolos en torno de su lecho, les dijo:

—¿Me prometéis guardarme secreto de lo que os voy á decir?

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas). Véase anuncio, página V

—Si — le contestaron.

—¿De verdad?

—Te lo juramos.

—Pues bien. Sabedlo de una vez y para siempre. Me... fastidia el Dante.

Este rasgo, que demuestra que las modas literarias son tan perniciosas como todas, sirve para que acabemos de conocer más exactamente á Ventura de la Vega, cuya vida fué una constante contradicción entre sus sentimientos y sus obras.

A pesar de su clasicismo aparente, de su ortodoxia y su amor al orden, siguió siendo siempre el «numantino» de su juventud dentro de su corazón. Si predió é hizo lo contrario, fué por apatía, indolencia, debilidad, gratitud ó por lo



dificil que es el seguir en esta vida el camino de nuestros sueños.

JUAN LÓPEZ NÚÑEZ

(De La Voz.)

**Poderoso reconstituyente:  
BIOPLASTINA SERONO**

UN SEÑOR invita á un amigo suyo á beber en su casa vino de su propia cosecha.

El amigo prueba el vino ofrecido por la señora de la casa, chasquea la lengua y dice:

—Yo he probado ya este vino en alguna otra parte.

—¿Dónde ha sido?— dice el otro muy extrañado.

—¡En la antesala!— responde flemáticamente el catador.

**Lactofitina: reconstituyente infantil.**

**ENFERMEDADES INDUSTRIALES**

En *Ibérica*, núm. 635, se citaron los trabajos del profesor H. Cristiani, del Instituto de Higiene de la Universidad de Ginebra, acerca de la enfermedad tóxica de origen industrial y alimenticio, que aparecía en forma de endemia entre el ganado, debida á las emanaciones del fluor que se desprenden, en particular en las inmediaciones de las fábricas de aluminio.

El mismo profesor ha dedicado su actividad á investigar si semejante enfermedad se presenta en el hombre, á causa del uso industrial que de algún tiempo á esta parte se hace de las sales de fluor. Una de las aplicaciones más peligrosas de éstas es para la conservación de los alimentos y para retardar las fermentaciones. El peligro es tanto mayor por las grandes ventajas prácticas que reúnen dichas sales, su bajo precio, su acción rápida, la carencia de olor y de gusto desagradable y la ausencia

de tiempo el citado investigador en la posibilidad de que un niño se halle con frecuencia en condiciones semejantes por el consumo prolongado de leche que contenga algunos centigramos de fluoruro de sodio por litro. Y téngase en cuenta que tal vez el vendedor no limitará su fraude á la dosis mínima, sino que es posible la sobrepuje bastante para obtener una larga conservación de la leche, sobre todo durante el verano.

El problema reviste, pues, gran importancia

**Urosolvina: eficaz antiúrico.**

portancia higiénica, á fin de aplicar energías medidas preventivas contra el uso abusivo del fluor.

El citado Dr. Cristiani se dirige á sus compañeros médicos á fin de que colaboren en el estudio de esta nueva enfermedad en el hombre, la cual tal vez ha pasado hasta hoy inadvertida en diagnósticos poco precisos. De este modo, cuando se conozcan algunos signos más precoces que la funesta caquexia final, se podrá sin duda lograr la curación de todos los intoxicados.

No solamente las emanaciones del fluor son perjudiciales, sino también otras muchas de diferentes industrias modernas de las que son víctimas los obreros, si bien semejantes trastornos eran hasta el presente poco estudiados.

Cord y Friedländer se ocupan en *Archives of internal Medicine*, de la enfer-

**PAIDODINAMO  
el mejor tónico infantil**

medad profesional de los obreros del zinc que produce efectos perniciosos contrariamente á la pretendida inocuidad que se atribuía por algunos á este metal. El papel del zinc, como agente de accidentes crónicos, ha sido corroborado también por los trabajos de Malloy y Parker y otros autores, si bien para que estos trastornos se presenten es necesario un largo período de permanencia del obrero en la fábrica.

F. Heim de Balsac, E. Agasse-Lafont y A. Feil han estudiado en una gran fábrica de latón los accidentes tóxicos producidos y la tan debatida fiebre de los fundidores. De sus resultados y observaciones dan cuenta en la *Presse Médicale* del 10 de Julio de 1926, demostrando el perjudicial efecto de los vapores del óxido de zinc.

Los obreros empleados en las fundiciones de zinc están absolutamente convencidos de la influencia nociva de este metal y se quejan de mayores molestias, conforme la proporción de zinc es mayor en la mezcla. Así, el latón de relojería que contiene 40 por 100 de zinc por 60 de cobre, es el que más intensamente decían les perjudicaba en la fábrica objeto de estas investigaciones. La proporción de los obreros afectados en ella fué del 72 por 100. Los ataques se presentaban al final de la jornada, y consistían en temblor de miembros, escalofríos, dolor de cabeza, náuseas y disnea. Privado del apetito el operario se acostaba sin cenar, oscilando su temperatura alrededor de 38°, hasta que al cabo de tres ó cuatro horas le sobrevie-

nían profusos sudores y terminaba el ataque, permitiéndole descansar el resto de la noche. Al día siguiente podían, generalmente, levantarse aptos para el trabajo.

Para atenuar los riesgos de los obreros de estos establecimientos aconsejaron los doctores citados que se concediese á los operarios tiempo holgado para las comidas, encargando á otro obrero de la vigilancia de los hornos en el entretanto. Además, recomendaron que tomaran los alimentos en lugares bien aireados y después de lavarse las manos. De todos modos, es necesario hacer examinar por el médico á los obreros cada dos ó tres meses, con el fin de dedicar á otros trabajos á los más susceptibles. Muchos obreros fundidores logran conservarse bien, gracias á la ingestión de leche durante su permanencia en la fábrica, y esta me-

**"MALTOPOL"**

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

didada debería generalizarse á todos. La fiebre de los fundidores parece ser más frecuente en invierno y en tiempos cubiertos, porque sin duda en estas circunstancias los vapores de zinc se disipan con mayor dificultad.

Como casos curiosos de otro orden de intoxicaciones industriales, *Deutsche medizinische Wochenschrift* de Junio de 1926 señala algunos ejemplos de accidentes debidos al uso de la anilina ó del nitrobenzol en los tintes del calzado.

El autor de estas observaciones cree que convendría fijar las proposiciones máximas tolerables sin peligro en estas tinturas y exigir que por lo menos mediasen dos días entre la aplicación de las mismas y la venta del producto elaborado.

Por su composición, YODO, mentol, etersalicílico y alcanfor y propiedades, ni tóxico ni cáustico, no mancha la piel, YODEOSAL es el más inofensivo y poderoso de los analgésicos en bronquitis, reuma, neuralgias, golpes

**GLOSARIO**

**LA PLAZA DEL PUEBLO**

Plaza de pueblo castellano, amplia é inculta. Polvorienta realidad bajo la cual acaso vegeta el espíritu de algún Tigre Juan.

Monotonía de ocre, soledad de prima tarde; las aves picotean en el estiércol y un caballo se espanta las moscas con la negra pelambre de su cola.

El sol abrasa, la soledad es absoluta; un carro sin enganche, pinta su sombra de impotencia, sobre el polvo que los años piadosos amontonaron, como una alfombra, sobre los guijos punzantes que la caridad municipal puso para descanso de los animales y tormento de los pies desnudos de los hombres.

Una mujer gris, perfecto acorde de la sinfonía castellana, con el rostro arado

SIGUE A LA PAGINA XXIV

**URIARTRIL DE GRAU**  
ARTRITISMO-REUMA-GOTA

cia de signos visibles en las substancias en que se emplean.

Los principales alimentos á cuya conservación se aplican son las carnes, leche, vino, cerveza, manteca, jugo de frutas, etc.

El hombre se halla, pues, expuesto á ingerir el fluor en dosis que, si de suyo son pequeñas para producirle una intoxicación tomada de una manera prolongada con la leche, el vino ó la manteca, abusivamente recargados, pueden ocasionarle efectos perniciosos.

En una reciente comunicación á la Sociedad de Biología (27 de Marzo de 1926) el profesor Cristiani expone algunos experimentos realizados por él en los cuales, administrando 2 centigramos de fluor por kilogramo de animal, produjeron á éste en pocos meses una caquexia mortal. Insiste al propio



más por la dureza de la vida que por el peso de los años, sale y grita desde una puerta.

Su voz agria se pierde en una lejanía de ecos vagos y su figura cenceña, al beso del sol, adquiere un brillo de cerámica.

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

mica. Dedicamos un recuerdo al soberrano artista del campo castellano, al maestro Zuloaga, que tan bien diseñó estas figuras grises, que tienen el espíritu sobrio de la llanura, tras los caprichosos surcos de su rostro.

Las casas se amontonan al azar, torpe y tristemente, como comprendiendo la impotencia de su misión. Parecen llegar de un éxodo triste, como leprosos reunidos de lejanas regiones, para esperar la muerte bajo el sudario del campo castellano, sin la esperanza de una reparación ni de un embellecimiento.

La plaza del pueblo castellano, milenaria é inmutable, amplia é inculta, encuadrada en una eternidad sin matices, tiene el espíritu soñador y místico que supo engendrar á Teresa y á Juan de la Cruz, á Malon de Chaide y á Fray Luis de León, que supo dictar á Jorge Manrique sus frases ecuanímes y sentidas y á la musa popular, los relieves candentes del Poema del Cid.

## Productos de régimen.

Los mejores y más garantizados son: "NATURA" ó "VIGOR" del Dr. Falp.—Venta en farmacias.

rique sus frases ecuanímes y sentidas y á la musa popular, los relieves candentes del Poema del Cid.

La plaza del pueblo parece dormir y soñar; no son sueños floridos los suyos; sueña en lizas guerreras al modo de Vivar, en un Dios implacable y bíblico, fusión de odio y amor, en el Dios del Sinaí acompañado del trueno... Ignora la lírica del Evangelio y entona constantemente la épica de piedra del diente por diente.

Plaza de pueblo castellano, ¡gracias! Gracias á ti, plaza de pueblo castellano, por haber encendido siquiera un momento en mi espíritu ciudadano, la sobria luz de tu ignorada existencia. Gracias por haberme mostrado la rigidez épica de tu espíritu. Gracias también por haberme hecho ver bajo tu manto de ocre polvo, eterno é inmutable, el espíritu de Teresa y de Juan de la Cruz, de Malon de Chaide y de Jorge Manrique...

JAVIER TOMÉ.

En el paso fugaz por un pueblo castellano y en el mes de Julio de 1927.

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

ABREVIAR la cena prolonga la vida. Un cuerpo lleno siempre de alimentos se parece á un cuarto archivero de trastos viejos: en el primero pululan las enfermedades y en el segundo los ratones.

MARTINEZ SIERRA.

## Flores para la señora.

Paintanne y su mujer habían ido á pasar el fin del invierno en la Costa Azul. Al regreso detuvieron á almorzar en Marsella. Deseaban hacer una comida regional, saborear los platos típicos de la comarca. Eran de esas personas sencillas que creen que en Caen no se come más que mondongo, callos en Sainte Menneould y tocino en Tours, cuando todo el mundo sabe que los platos regionales no se encuentran ya más que en algunas posadas de París. Sin embargo, á fuerza de insistir, consiguieron que se les sirviesen mariscos, una «bouillabaisse» (plato provenzal com-

## ELIXIR BERTRAN

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

puesto de pescados cocidos en agua ó vino blanco y sazonado con ajo, cebollas, perejil, pimienta, laurel, etc.), alioli con una paletilla de carnero y un porrón de vino color rosa. Comieron entusiasmados, pero cuando llegaron á París (yo no quisiera perjudicar á los vendedores de mariscos de Marsella, pero son cosas que ocurren), cuando llegaron á París tuvieron los dos que meterse en la cama. Paintanne se vió muy apurado para no morirle pero su mujer se murió sin remedio.

Paintanne quería mucho á su esposa. Hacía tan sólo cinco ó seis años que se hallaban casados y él era además del género fiel. Si no sintió la muerte de su mujer todo lo que hacían esperar su carácter y el cariño que la tenía, no fué culpa suya, sino que verdaderamente estaba demasiado ocupado en librar su pelleja y eso le impedía sufrir como en tiempo normal.

Por no agravar su propio estado comenzaron por ocultarle que su mujer había muerto. Paintanne lo adivinó. Le

## SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

nian de criada á una buena muchacha, llamada Angelina, nada inteligente y nada bonita, pero que les era muy adicta. Ella le cuidaba, y cuando un día vió él que entraba en la alcoba sollozando, comprendió. Y además, al día siguiente, á pesar de la fiebre que le consumía, oyó murmullos en las habitaciones con tiguas, ruido de pasos y una voz de hombre desconocida que lanzó un juramento. (Era un sepulturero que se había pisado un dedo al coger el fére ro.) Sintió esa atmósfera especial que hace parecerse un entierro á una mudanza; la puerta de entrada con los dos batientes abiertos, unos mocetones de grandes alpargatas y nariz roja que penetran como amos por todas las habitaciones, la carroza que espera en la calle y un no sé qué de triste y urágico que flota en el aire. Tuvo él la impresión de ser un mueble olvidado que los mozos de la mudanza no tardarían en ir á recoger. Pero le dejaron. Sólo Angelina fué á verle. Para engañarle, la muchacha se

había puesto un delantal azul; pero por debajo de éste vió él un flamante vestido negro. Afectando naturalidad le dijo ella:

—El señor me permitirá que le deje

**ALMORRANAS.** Supositorios hemorroidal Ribalta. Pomada hemorroidal Ribalta. Farmacia viuda Ribalta. Rambla Cataluña, 44, Barcelona. Madrid, Gayoso, Arenal, 2.

con la enfermera... Tengo necesidad de bajar un momento á la calle.

El contestó:

—Angelina, hay que comprar una corona muy hermosa...

Angelina se impresionó al ver que el señor había adivinado. Si hubiera sido su pariente se hubiera arrojado en sus brazos sollozando; pero como no era más que la criada, carecía de ese recurso.

Dijo sencillamente:

—No se preocupe el señor... Ya lo he dispuesto yo todo... He servido en muy buenas casas y me conocen mucho en una tienda de coronas. La señora tendrá flores todos los días.

Y, en efecto, ella lo dispuso todo, y la señora, á partir de ese momento, tuvo flores todos los días. El Sr. Paintanne sentía hacia la muchacha una gratitud llena de ternura. Tardó un mes bien completo en poder salir á la calle, y por tanto, en poner los pies en el cementerio. Al ir pudo ver que las flores esta-

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

## ATROPAVER

reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

ban frescas. No mentía, pues, la buena muchacha al inscribir todos los días en su cuaderno de cocinera entre el medio kilo de ternera y la media libra de manteca: «Flores para la señora: diez francos.» ¡Excelente muchacha! Todos los días imponíase ese paseo piadoso que tan fácilmente se convierte en carga pesada aun para aquellos á quienes el muerto no es indiferente.

—Angelina—dijo él;—ahora que ya estoy bueno no necesitará usted ocuparse de las flores...

Ella se puso pálida primero y en seguida muy encarnada. La emoción la trastornaba. Ante la idea de que podían privarla de ese piadoso deber, una verdadera aflicción asomaba á sus ojos. ¡Excelente muchacha! Cómo complace ver de tiempo en tiempo que la humanidad no es tan mala como se dice. Aún existen le abnegación y la gratitud.

Balbuzeando contestó Angelina:

—¡Oh! No, señor... No es posible...

## CARABAÑA: el mejor purgante.

Deje el señor que siga yo cuidándome de las flores... Si el señor me privase de eso sería... ¡Oh!...

El Sr. Paintanne se conmovió:

—Vamos—dijo—; no se disguste, Angelina, nos cuidaremos los dos; usted las comprará y yo iré á llevarlas.

—¡Ah! Señor, gracias—contestó ella en un arranque de impetuoso afecto. Y



su semblante ingrato adquirió un color de alegría que le daba cierta belleza.

Y así se hizo. Todas las mañanas la red de provisiones de Angelina veíase rematada por un ramo ó por un tiesto, que colocaba sobre el mármol del perchero, que estaba en el vestíbulo. El señor Paintanne no tenía más que cogerlo después de almorzar, á la vez que el sombrero y el abrigo. Vivía en la Avenida de Clichy, es decir, á dos pasos del cementerio de Montmartre. Hacía, pues, el camino andando. Con el ramo en la mano recorría despacio los centenares de metros que le separaban del campo-santo.

Los primeros días hizo el camino pesadamente, con cierta solemnidad, sin dedicarse á otra cosa. Y luego, como era después de almorzar, se permitió hacer-

## Kelatox: Sedante atóxico.

lo fumando un cigarro. Y más adelante no pudo impedirse mirar á las tiendas y á los transeúntes. Y vino eso á convertirse en un paseo digestivo, sólo que con un ramo en la mano. Llegó el invierno: llegaron las lluvias y el frío. Un día viendo el ramo sobre el mármol del perchero pensó él con cierta irritación que hubiera preferido permanecer al calor de su despacho, bien abrigado y en zapatillas. Pero no era eso solo: hay tardes en que se tienen mil cosas que hacen, cosas serias, cosas útiles, y un rodeo para ir al cementerio expone á perder una cita de negocios... Pero el ramo estaba allí, exigente, imperioso. El Sr. Paintanne trito de decir una vez:

—¿Oiga, usted, Angelina; estoy ahora tan ocupado que... que creo que podría usted no comprar flores todos los días... sino, por ejemplo, tres veces por semana... ó dos veces... aunque el ramo sea más grande.

Ella había contestado: «¡Oh, señor!...», con acento tal de reproche, que él se puso colorado y no se atrevió a insistir. La vista del ramo le exasperaba ya. Hu-

## HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

biera querido no tener que pasar por el vestíbulo. Cuando llegaba el momento de cogerlo lo agarraba con brutalidad. Una ó dos veces que Angelina tuvo que salir, Paintanne cogió el ramo, lo encerró en su mesa y pasó en el despacho sin hacer nada la hora que debería haber pasado en el cementerio, y experimentó un placer de chico, de chico travieso, un placer verdaderamente singular...

Llegó la primavera. El señor Paintanne no había rebasado la cuarentena y llegó una mujer. Angelina seguía colocando todos los días un ramo sobre el mármol del perchero; pero las flores eran más hermosas y más caras. El cuadero de la cocinera marcaba: «Flores para la señora: cincuenta francos... ó sesenta y cinco francos...» El señor Paintanne comprendía eso muy bien: la muchacha fiel le reprochaba de ese modo su inconstancia. Era odioso. Entonces empezó él á buscar motivos de censura y á reprenderla. Un día pudo decir:

—Ya estoy harto. Queda usted despedida.

La pobre chica se estremeció, y dijo gimiendo:

—¿Que me despide el señor?... ¡A

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

## ELIXIR CALLOL

mil... No hubiera creído nunca eso del señor... ¿Qué tiene el señor que reprocharme?... Se avergonzó él de su mala fe, y exclamó en un acceso involuntario de franqueza:

—La despido á usted á causa de su abnegación, de su dolor perseverante y de las flores. Yo no le reprocho á usted que lllore por mi pobre mujer; pero la llora usted de una manera insostenible. Yo la he querido mucho, tengo gran pesar de que haya muerto; mientras vivió no la di ningún disgusto, pero yo vivo, ¡no es culpa mía! Es menester que yo viva. Y vivir es reír y ser feliz. Y no me atrevo á causa de usted. Me avergüenzo de no tener tanta pena como usted. Me cohibe usted, me hace poner colorado. Llevo más de un mes sin atreverme á pedir la mano de una joven con la que deseo casarme. ¡Y todo por su ramo! Si me hubiese casado sería usted capaz de seguirlo poniendo todos los días sobre el perchero como repro-

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

## ZIMEMA

chándome mi traición. Perdóneme, Angelina, y váyase.

Angelina bajó la cabeza y murmuró:

—Puesto que el señor es franco, yo voy á serlo también. Yo quería mucho á la señora. Yo siento mucho su muerte, pero si compraba flores no era sólo por ella, sino porque estoy enamorada del florista... Eso me permitía verle á diario y él comienza á tener simpatía por mí, porque soy una buena parroquiana... Después de esto ya comprende el señor que puede conservarme á su servicio... Y añadió después de reflexionar un momento:

—Tanto más, cuanto que si el señor se casa, viene bien: yo compraré las flores de la boda.

ANDRÉ BIRABEAU.

## ANTIPHLOGISTINE

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

LAS GRANDES pasiones más las inspira la virtud que la belleza; ésta puede fascinar y seducir, puede enardecer por algunos momentos; pero, por sí sola, es poco ó nada; necesita de esa digna compañera: la virtud.

DE BONSSANELLE.

LA VOLUPTUOSIDAD marcha delante y nos oculta su séquito.

HORACIO,

## ¡GULA FATAL!

Del que come y bebe sin medida, come y bebe sin razón y fuera de hora, diremos: no que come, que *devora*, y en su ansia de comer pierde la vida.

BONIFACIO RAMÍREZ MORENO.

Santander, Julio, 1927.

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

Obras para aprender el esperanto, de venta en la Administración de esta Revista.

Vocabularios: *Esperanto-Español* y *Español-Esperanto*, por V. Inglada. 5 pesetas los dos tomos.

Gramáticas: *El Esperanto al alcance de todos*, por Julio Mangada Rosenörn. 1,50 pesetas.

*La Lengua Internacional auxiliar Esperanto*, por Francisco Azorín, 1,50 pesetas.

Todo pago debe hacerse anticipado, añadiendo al importe del pedido 0,50 pesetas para su envío.

Daremos cuenta de vez en cuando de los libros que se publiquen en Esperanto, pero no siéndonos posible tener depósitos de todos ellos, pueden pedirse los que se deseen y nosotros sin ningún recargo nos encargaremos de servirlos.

## ANEMIA HEMOGLOBINA LIQUIDA D<sup>a</sup> GRAU

## RINCÓN DE LOS POETAS

SONETO AMOROSO DE CAMOENS

Está el lindo y amable pajarillo con el pico las plumas ordenando, su canto sin medida, alegre y blando, lanzando desde rústico arbolillo.

Callado, por angosto caminillo, va el cazador, su víctima acechando, y, certera saeta disparando, arrebató la vida al pobrecillo.

De este arte el corazón, que libre an[daba, aunque á ello tiempo hacía destinado, cuando menos pensó sintióse herido.

Porque el ciego flechero me esperaba, á fin de que me hallase descuidado, en vuestros claros ojos escondido.

Por la traducción,  
NICASIO MARISCAL.

Madrid, 2 de Junio de 1927.



*Un tónico alterante y nutritivo excepcionalmente eficaz.*

# PALATOL

P., D. & Co.



Una combinación de gaduol (extracto obtenido de aceite de hígado de bacalao), extracto de malta, hipofosfitos y cerezo silvestre, agradablemente aromatizada para hacerla de buen gusto al paladar más delicado.

El Palatol es de sumo valor en el tratamiento de todas las afecciones caracterizadas por anemia, debilidad nerviosa, poco apetito y digestión débil. Es un reconstituyente muy eficaz y rápido para las convalecencias y fatiga física o nerviosa, pues tiene una acción vivificante sobre el sistema nervioso y estimula las funciones digestivas.

*Se expende en frascos de 300 gramos.*

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

*Para evitar el estreñimiento pertinaz.*

# PETROLATUM LIQUIDO INCOLORO

P., D. & Co.



Este aceite mineral es de una calidad superior, escrupulosamente refinado para hacerlo apropiado para el uso interno. Es de tal viscosidad que facilita la lubricación intestinal sin el inconveniente de pasar demasiado rápidamente a través de los intestinos.

El efecto laxante del Petrolatum Líquido Incoloro P., D. & Co. es puramente mecánico; en otras palabras, es un lubricante. Atraviesa los intestinos sin ser absorbido y, por eso, no puede producir el hábito catártico. No tiene un efecto perjudicial sobre la secreción del jugo gástrico y no causa lesiones intestinales como sucede con muchos medicamentos empleados como catárticos.

El Petrolatum Líquido Incoloro P., D. & Co. es de gran valor en el estasis intestinal y en las diversas manifestaciones de autotoxemia, en la colitis mucromembranosa, en estados catarrales de los intestinos, en las hemorroides, etc.

*Se vende en frascos de 100, 250 y 500 gramos.*

**PARKE, DAVIS & Co., LONDRES.**





# CALCIGEN

reconstituyente  
y recalificador.

Reconstituyente granular integral de los más altos valores terapéuticos. Sales cálcicas asimilables, sales fosfóricas orgánicas, arrhenal y colestestina.

*INDICADO PARA LA REMINERALIZACIÓN Y RECALCIFICACIÓN RACIONAL EN LOS ESTADOS DE DEPAUPERACIÓN ORGÁNICA PRIMITIVA Ó DE CONVALECENCIAS*

Raquitismo, osteomalacia, debilidad general, afecciones tuberculosas generales y de los huesos y articulaciones, anemias y afecciones hemolíticas, trastornos de origen endocrino, por falta de sales de calcio, convalecencias largas.

DOSIS: Adultos, una cucharadita de las de café, en algo de agua, en las principales comidas. Niños, la mitad.

Laboratorio J. FERRET Y ROBERT. — Sitges (Barcelona).



Exíjase la marca.

## VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

INDICACIONES

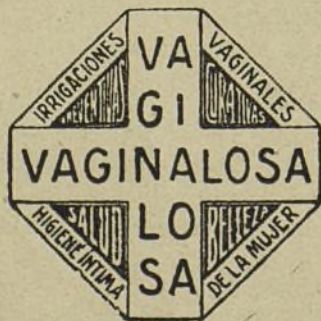
Artritis en general.—Litiasis renal.—Gota.—Albuminuria y Diabetes gotosas.—Hipertensión, etc.

Litiasis biliar.—Congestión del hígado.—Artritis infantil.—Obesidad, etc.

Agentes-depositarios: **LARRANAGA y Cia.** — Loyola, 10, San Sebastián. — **ESPAÑA.**



Exíjase la marca.



**Irrigaciones vaginales preventivas y curativas; tratamiento específico de las enfermedades inflamatorias é infecciosas del aparato genital de la mujer.**

### FORMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

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

Pedid muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

**HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.**

Flor Alta, núm. 10. — Apartado 12.077. — **MADRID.**



## 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 8 ampollas de 5 c. c., no produciendo abscesos ni siquiera induración de los tejidos en los puntos en que se haga la inyección.*

## PURGANTIL

**(JARABE DE FRUTAS)**

**Indicado en el estreñimiento de los adultos  
é indispensable en los niños.**

LABORATORIO PONS, MORENO Y COMPAÑIA BUEJASOT  
FARMACEUTICO ————— Director: ———— NARDO MORALES ————— (VALENCIA)

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



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

**RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ**

**DOCTOR MATA, 1. — MADRID (7)**

TELEFONO 12.396

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

**Soliciten precios.**

**Exportación á provincias.**



CARIES  
ÓSEA Y  
DENTARIA  
TUBERCU  
LOSIS - RA-  
QUITISMO.

LCICA -  
**CALCIL**  
LEFEL  
COMPRIMIDOS

**IONERGO**  
LEFEL  
FLUJIR E INECTABLE.

PODEROSO  
RECONSTITU-  
YENTE  
EFICAZ  
ANTITU-  
BERCU-  
LOSO

MUESTRA LABORATORIO LEFEL

**Elixir Estomacal**  
de **SAIZ DE CARLOS**

Tonifica, ayuda a las digestiones y abre el apetito, curando las enfermedades del ESTÓMAGO e INTESTINOS.

**DOLOR DE ESTÓMAGO  
DISPEPSIA  
ACEDÍAS Y VÓMITOS  
INAPETENCIA  
DIARREAS EN NIÑOS  
y Adultos que, a veces, alternan con ESTREÑIMIENTO  
DILATACIÓN Y ÚLCERA  
del Estómago  
DISENTERÍA**

Muy usado contra las diarreas de los niños, incluso en la época del DESTETE y DENTICION.

**33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES**  
Ensáyese una botella y se notará pronto que el enfermo come más, digiere mejor y se nutre, curándose de seguir con su uso.

6 pesetas botella, con medicación para unos 8 días.

Venta: Serrano, 30, Farmacia, MADRID y principales del mundo



**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, heliotarapia, electroterapia, instalación moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor a Carabanchel Bajo.

Médico Interno: Dr. Germain.

Director: DR. G. R. LAFORA

Lope de Vega, 55-61, Madrid.

## VACANTES

Pozuelo del Rey, partido de Alcalá (Madrid), por dimisión, con 1.375 pesetas. Por iguales pagarán 3.250 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 18 de Agosto.

Datos.— 584 habitantes, á 40 kilómetros de Madrid y 15 de Alcalá.

— Peñaranda de Bracamonte (Salamanca). Solicitudes y documentos acompañados de 30 pesetas por derechos de examen, en treinta días (B. O. del 20 de Julio).

Datos.— Ciudad de 4.027 habitantes, cabeza de partido judicial, á 39 kilómetros de Salamanca. Hay estación.

(Continúa en la pág. XXII.)

# PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINOS ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TÓNICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RÁPIDOS Y SEGUROS

# SUERO AMARGÓS

TONICO-RECONSTITUYENTE

Cada ampolla contiene...	Glicerofosfato de sosa...	10 centigramos.	Cacodilato de esticnina....	1 miligramo.
	Cacodilato de sosa.....	5	Suero fisiológico.....	1 c. c.

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



# KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA — TOS FERINA  
CÓLICOS HEPÁTICOS Y NEFRÍTICOS  
ANGINA DE PECHO — HIPERTENSION ARTERIAL  
MAL DE MAR O MAREO — ESTERILIDAD  
POR ESPASMO TUBÁRICO — ESTREÑIMIENTO  
DE ORIGEN ESPASMODICO, 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).**

## Fosfonuclarsine.

Remineralizante tónico nervioso á base de arsénico orgánico, compuestos fosforados asimilables y principios activos de la nuez vómica, de eficacísimos resultados en neurastenia, anemia, decadencia física, tuberculosis (1.º y 2.º grado), fosfaturia, osteomalacia, inapetencia, etc.

### FORMAS:

Cajas de 12 ampollas de 1 c. c.

Elixir (para tomar á cucharadas).

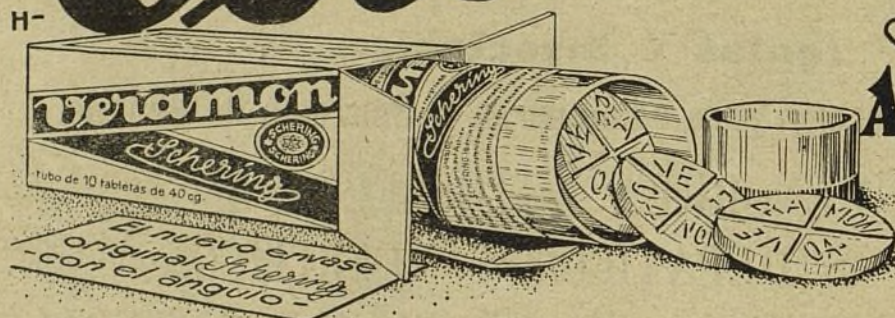
Solicítense muestras al Laboratorio Ibero.

**Tolosa (Guipúzcoa).**



# Veramon

Schering  
Analgésico



**VENTAJAS ESPECIALES:** No ataca al corazón ni causa sueño o sensación de calor.

**INDICACIONES:** Cefalálgias de toda clase (también las debidas a la arterioesclerosis), neurálgias, especialmente en la región del trigémino; dolores tabéticos, asma bronquial; dismenorrea, hemicrania, dolores durante y después del parto; dolores de heridas y de cicatrices, así como para disminuir la sensibilidad antes de las intervenciones quirúrgicas.

**ENVASE ORIGINAL:** tubos con 10 y 20 tabletas de 0.4 g. Muestras y literatura están a la disposición de los Sres. Médicos.

**PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S.A.**  
**APARTADO 479-MADRID**



Emulsión patentada  
de

**ACEITE DE PARAFINA**

EN

**AGAR-AGAR**

**PARA EL TRATAMIENTO  
DEL**

**ESTREÑIMIENTO CRÓNICO**

EN FRASCOS DE 150 gm.<sup>s</sup>

**Agradable al paladar • Efectos seguros**

**MUESTRAS Y LITERATURA**  
**S.A.L.I.A.**  
**S.A. LA INDUSTRIA HISPANO ALEMANA DE PRODUCTOS QUÍMICOS.**  
**APARTADO 7060. MADRID**







Frasco de origen de 200 grs.  
de Biotose líquida.

EL RECONSTITUYENTE CIENTÍFICO MODERNO

# BIOTOSE "CIBA"



Preparado vitamínico de acción intensa.  
Alimento completo rico en calorías.  
Medicamento específico del crecimiento  
en el niño y de la nutrición en el adulto.

La "BIOTOSE" Ciba es la forma más acertada  
para administrar las vitaminas sin temor a provocar fenómenos de intoleran-  
cia en el aparato digestivo y puede substituir con ventaja al aceite de hígado  
de bacalao gracias a su agradable sabor e idénticos resultados.

MUESTRAS Y LITERATURA:

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

BARCELONA

Apartado 744

## MEDICACION LAXANTE

### POR VIA GASTRICA E INYECTABLE



(HIPODERMICA)  
(E INTRAVENOSA)

Principio activo hidro-  
soluble de la cáscara-  
sagrada, de acción estimulante  
sobre el peristaltismo intestinal

Efectos seguros  
no drásticos

Comprimidos grajeados de 0,1 grs.  
Tubos de 15  
Frascos de 100

Ausencia de dolores cólicos  
No produce hábito

Ampollas de 0,15 grs.  
Cajas de 5 y 20  
ampollas

# PERISTALTINA

CIBA S. A. DE PRODUCTOS QUÍMICOS  
BARCELONA APARTADO 744



Insustituible en las afecciones  
del aparato respiratorio.



Tos,  
catarros,  
bronquitis,  
asma.

Toleradísimo  
por los  
más débiles  
estómagos.

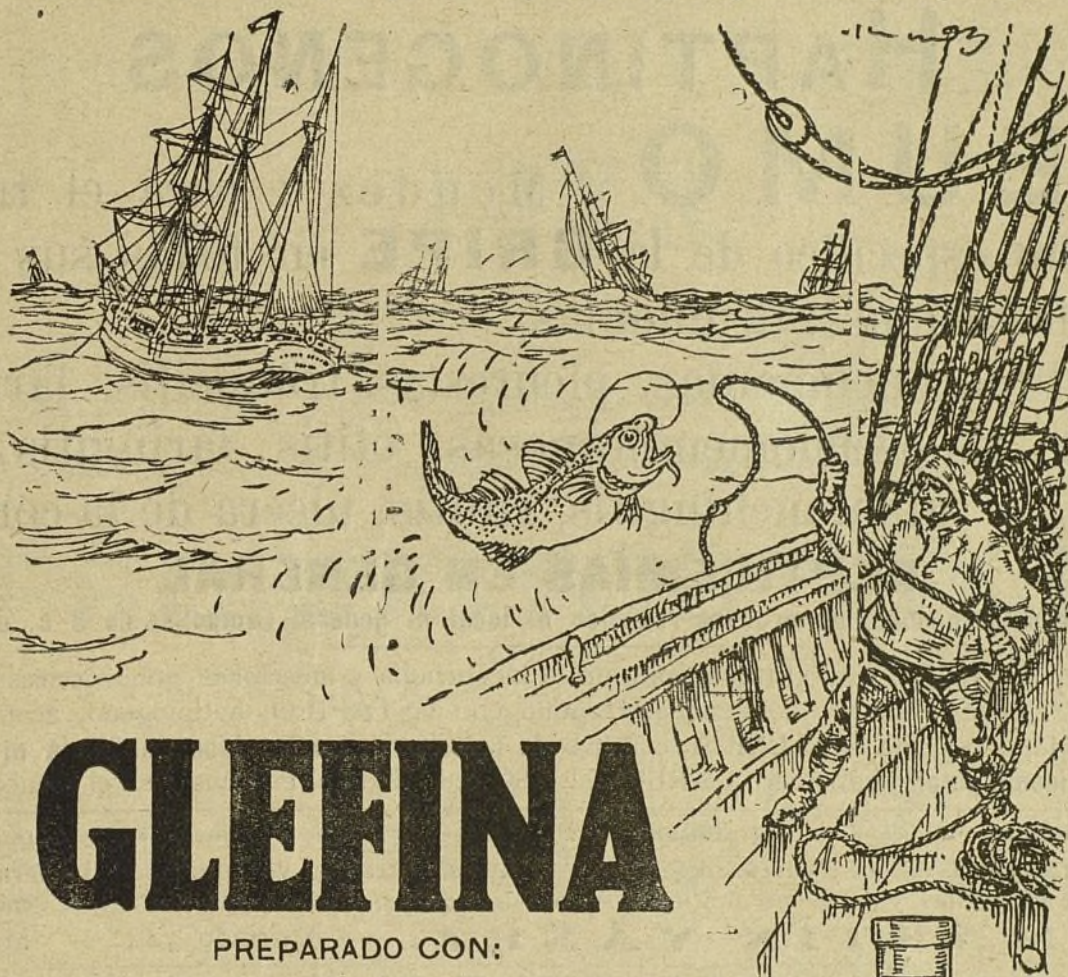
**Fórmula por 20 gramos.**

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

**Precio, 4,25.**

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





# 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 biológicos de los Laboratorios Dr. Julio Méndez (B. Aires.)

# HAPTINOGENOS NEUMO “Méndez”: para el trata- miento específico de la **GRIPE** en todas sus ma- nifestaciones: neumonías,

bronconeumonías, pleuresías, traqueitis, laringi-  
tis pseudomembranosas, otitis, faringitis, an-  
gina, meningitis, rinitis, úlcera de la córnea.

## SEPTICEMIAS EN GENERAL

producto inocuo, no produce reacción ni local ni general (ampollas de 3 c. c.)

Haptinógeno GONO, para el tratamiento de la blenorragia y afecciones gonocócicas. Hapti-  
nógeno ECZEMA, curativo del eczema. Haptinógeno ESTAFILO, antipiógeno, acné, forun-  
culosis. Haptinogenina DIFTÉRICA, curativo de la difteria, **no produce anafilaxia ni ningún  
accidente patológico**. Suero CARBUNCLOSO, curativo del carbunco en el hombre.

Literatura científica se remite **gratuitamente** a los señores Médicos que lo soliciten al agente general.

**Importante:** Todos los productos del Laboratorio se encuentran en venta en todas las farmacias y  
casas mayoristas, y de no encontrarlos en su casa de compras, pueden pedirlos al agente general,

**M. MARTÍN YÁÑEZ.** — Apartado 384. — MADRID

### Laboratorio Hispano-Argentino.-Madrid

Poderoso  
cicatrizante

Tabletas  
Antisép-  
ticas

indicadas  
en  
gonorrea  
Ulceras  
chancrosas  
Vaginitis  
Uretritis, etc.

Rp

Cada tableta contiene:

Persulf. doble cúprico y zin . . . . . 1 gms  
Ox. mercurio . . . . . 0,10 gms.

Tubo de 18 tabletas 1 pta.

#### Afecciones Utero-Ovarianas

Hemorragias uterinas

Amenorrea

Dismenorrea

Gastralgias

Su  
tratamiento

Rp

Cada cuchara-  
da (20 gms.)

contiene:

Viburnum prunif. . . . . 1 gms  
Hidraetia (representado  
por su alcaloide blanco  
hidraetina) . . . . . 1 gms  
Euminal . . . . . 1 gms.  
Licor aromático p . . . . . 20 gms.

Literatura y muestras a los Sres. Médicos, solicítense  
a M. Martín Yáñez. Apartado 384. — Madrid



Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

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

PRODUCTOS "IBYS"

BIOLACTISERUM

Nuevo preparado consistente en la asociación de fermentos lácticos seleccionados y suero de caballos inmunizados contra el bacilo del TIFUS, PARATIFUS A, PARATIFUS B, COLIBACILOS, PROTEUS y otros gérmenes intestinales.

Tratamiento de las infecciones intestinales del niño y del adulto.

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.

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos,



**"Néo-Calculine"**

**OPOTERAPIA TOTAL**  
 HUESO FRESCO EPIFISARIO 0,15  
 PARA-THIROIDE. 0,001 KINASA..... 0,05  
 TIMO..... 0,05 EREPSINA..... 0,05  
 SUPRARENAL..... 0,05 DIASTASA..... 0,05

para 1 comprimido  
 asegura la penetración integral del  
 Ion Cálcico por la vía intestinal  
 2 comprimidos antes de cada comida.  
 20 días por mes. Niños 1/2 dosis.

**"Calculine"**

Fortato, Carbonato y Fluoruro de Calcio  
 Comprimidos **2 FORMAS:** Granulado  
**3 TIPOS**  
 1° Calculine pura  
 2° Calculine con Adrenalina  
 3° Calculine con Metarsinato  
 2 comprimidos o una medida antes de cada  
 comida. Niños 1/2 dosis.

**ESTÓMAGO-INTESTINO**

**GastroSodine**

ODINOT PARIS 21, Rue Violet.

TRES FÓRMULAS — TRES PRESCRIPCIONES  
 por C. de S  
 Bicarb. 2, Fosf. 1, Sulfato de Sosa 0.50  
 Recétese: **"GASTRO-SODINE"**  
 Sulfato 2, Fosf. 1, Bicarb. de Sosa 0.50  
 Recétese: **"GASTRO-SODINE"** Fórmula S  
 Bicarb. 2, Fosf. 1, Sulfato de Sosa 0.50  
 Bromuro de Sodio 0.25  
 Recétese: **"GASTRO-SODINE"** Fórmula B  
 Una cucharada pequeña por la mañana  
 en ayunas en un vaso de agua un poco caliente.

Muestras á disposición de la clase Médica.  
 Depositario para España: J. M. BALASCH. — Gran Vía Diagonal, 440. — BARCELONA

NUEVO TRATAMIENTO  
 DE LAS ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO  
 POR EL

**REGYL**

CALMA Y CURA  
 GASTRALGIAS, DYSPEPSIAS,  
 FERMENTACIONES PUTRIDAS,  
 FLATULENCIAS,  
 ETC.

EFFECTOS  
 INMEDIATOS Y  
 DURADEROS

LABORATOIRE MILLET & GUILLAUMIN  
 8, rue Richer, PARIS (9°)



MUESTRAS, PRECIOS ESPECIALES Y LITERATURA, FRANCO A  
 LOS SRES MÉDICOS, MEDIANTE PEDIDO

**LABORATOIRE MILLET & GUILLAUMIN**  
 8, rue Richer, PARIS (9°). Depósito en todas las farmacias y droguerías españolas.



# Tres productos ideales

## PARA UN MÉTODO COMPLETO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

1

### Leche Condensada "LA LECHERA"

el mejor sustituto del pecho materno, garantizada sin desnatar, fácil e integralmente asimilable, con todas las vitaminas de la leche fresca, sin ninguno de sus peligros e inconvenientes.



2

### Harina Lacteada "NESTLÉ"

alimento completo combinando científicamente el valor nutritivo del bizcocho de trigo candeal malteado, leche fresca y azúcar, para niños de todas las edades.



3

### Harina MILO (sin leche) en los desarreglos gastro-intestinales



Citando el nombre de esta publicación se remitirán muestras y folletos a los Sres. Médicos que lo soliciten de

**SOCIEDAD NESTLÉ**

Anónima Española de Productos Alimenticios

Vía Layetana, 41 - Barcelona



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

**Asociaciones fusoespirilares:** Angina de Vincent.

**Disentería 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:

- a) Para los **adultos:** en frascos de 28 comprimidos dosificados a 25 centigramos de substancia activa por comprimido.
- b) Para la **terapéutica infantil:** en frascos de 200 comprimidos dosificados a un centigramo de substancia activa por comprimido.
- c) 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, 169. — BARCELONA

## ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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



**BALDACCİ**

**PISA**

CASEALCÁLCICO

ZIMEMA

AGLICOL

GONEAL

LEJOMALTO

# YODARSOLO

**EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO:**

Yodo en combinación tánico~protéica

Ácido arsenioso orgánico

**TOLERANCIA ABSOLUTA~SABOR MUY AGRADABLE**

**ELIXIR~INYECTABLES**

**ESTOMAGO**

## Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT  
PARIS

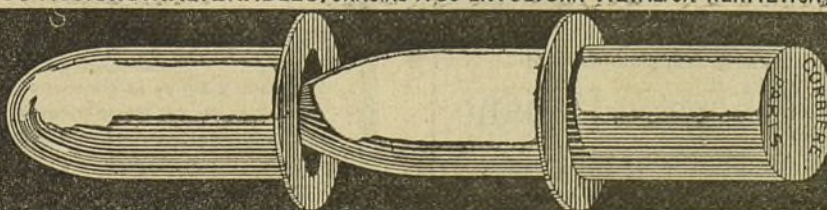
*Muestras y Literatura*  
Juan Martín, Alcalá 9 MADRID

## SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL

EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTEN CONTRA ESPECIFICAS

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

**DOSIS:**  
ADULTOS 0,10  
NIÑOS 0,03



**PIDANSE  
MUESTRAS**

BERNARD BEJAR, Agente General para España, 173, ALCALA, MADRID. 9



siempre que la *excreción biliar*  
esté total o parcialmente parada

# BILÉYL

SALES BILIARES

EN TUBO DE ALUMINIO CONTENIENDO  
60 GLOBULOS

MODO DE EMPLEO

2 ó 3 GLOBULOS  
después de cada comida.

LABORATORIOS FOURNIER FRÈRES  
26, BOULEVARD DE L'HOPITAL, PARIS

ICTERICIAS  
CÁLCULOS BILIARIOS  
COLEMIA  
ENTERO-COLITIS

MUCO-MEMBRANOSAS  
CON ESTREÑIMIENTO

REPRESENTANTE: M. BENEYTO  
- LEALTAD 5 y 7 - MADRID -



A los médicos rurales recomendamos el Colirio

## “IRIDAL”

Del Dr. E. PICCININO, de Turín (Italia).

Científico, desinfectante y  
tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia **SIEMPRE**

Literatura y muestras gratis, pidiéndolas al

Laboratorio Hispano-Italiano

Rambla de Cataluña, 122,

**BARCELONA**

## LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES  
don base de Fermentos Lácticos seleccionados,  
Sales biliares, Agar-Agar, Naftol Italeina.

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

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.  
Se vende en estuches de 8 Tubos de 8 comprimidos.

**LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS**

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



## MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS SIN OLOR  
INALTÉRABLES

PRURIGOS INFANTILES  
GRAGEAS INALTÉRABLES  
GRANULADOS

GRANULADOS



PEPTONA  
de  
CARNE y de PESCADO

EXTRACTOS  
de  
HUEVO y de LECHE

## MIGRANIAS. URTICARIAS TRASTORNOS DIGESTIVOS

por assimilacion defectuosa

**COLITIS. ASMAS. PRURITOS. ECZEMAS**

y en general las diversas manifestaciones anafilacticas

### POSOLOGIA

ADULTOS : 2 grageas o 2 cucharadas de las de café de granulados .

NIÑOS : Media dosis

} Una hora  
antes de cada una  
de las tres comidas

Muéstras y Folletos gratuitos a los Medicos  
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA  
D<sup>r</sup> E. PERRAUDIN . Ph<sup>o</sup> de 1<sup>re</sup> cl. . Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris  
21 . Rue Chaptal - PARIS 9<sup>e</sup>



Asociación  
Digitalina - Uabaina.



reemplaza ventajosamente  
á Digital y Digitalina

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Assas  
PARIS VI.

Muestras y J. M. BALASCH Diagonal, 440.  
literatura: Agente general para España. BARCELONA



Enteritis  
Diarreas  
Auto-  
intoxicacion

Muestra D. BOUCARD, 30, Rue Singer, PARIS XVI



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

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

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

**CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSES ::**

**SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL**

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo á inapetencias. — Precio del frasco: 4,50 pesetas.



# Vibrona

## EL VINO TONICO IDEAL.

La Chincona con que se prepara el VIBRONA es en forma de un hidro-bromato neutro, y la experiencia clínica ha demostrado evidentemente que el VIBRONA posee todas las ventajas inherentes á la Chincona, pero sin ninguno de sus inconvenientes.

En las depresiones del sistema nervioso; en la Anemia y Neurastenia producidas por exceso de trabajo, ó insomnio; en la convalecencia de enfermedades graves, como Grippe, Difteria, Pneumonia (pulmonia) ó Fiebre tifóidea; para restablecerse de las pérdidas sufridas durante las operaciones quirúrgicas ó para conservar las fuerzas durante cualquier tiempo crítico, el poder restaurador de la VIBRONA es admirable.

No es exagerado manifestar que la VIBRONA en la Neuralgia y en el Insomnio, produce efectos maravillosos, pues se ha conseguido la curación de casos rebeldes con el empleo de dos ó tres botellas de VIBRONA, mientras que los otros remedios fracasaron.

Nada es igual á la VIBRONA como agente tónico para combatir la fiebre palúdica y la depresión orgánica producidas á consecuencia de largas residencias en los climas tropicales.

Una copita de licor llena de VIBRONA produce un pronto alivio, disipando el malestar provocado por el trabajo ó por depresión orgánica.

La VIBRONA, VINO TÓNICO IDEAL, se vende en botellas que contienen 40 tomas.

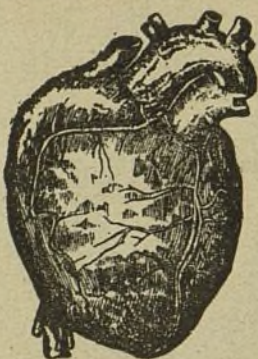
ÚNICOS PROPIETARIOS:

**FLETCHER, FLETCHER & Co., Ltd., LONDRES.**

Se vende en todas las Droguerías y Farmacias.

Deposito General:—J. ALEJANDRO RIERA,  
NAPOLÉS 166, BARCELONA.





# CARDIODINAMO

DEL DR. SUBIRÁ

Indicaciones: Astenia cardíaca, Asistolia, Insuficiencias valvulares, Dilataciones é Hipertrofias del corazón, Endocarditis, Estrechez mitral, Miocarditis, Palpitaciones, Pericarditis, Degeneración grasienta del corazón, Angina del pecho, Disnea.

NO CONTIENE DIGITAL — NO SE ACUMULA — ES DIURÉTICO

LABORATORIO ANDREU Y RAMÓN, PASAJE BATLLÓ, 1 y 3. — BARCELONA

## GASTROL MIRET

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

### Aparato Digestivo

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

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

**De venta en todas partes**

SOLICÍTENSE MUESTRAS E INFORMES

**Laboratorios N. MIRET**  
Diputación, 203.-Barcelona

## BALNEARIO DE TRILLO

Cinco manantiales de distinta mineralización.

Escrofulosis, estado linfático, reumatismo, herpes, avariosis, enfermedades de la mujer, esterilidad, neurastenia, corea, histerismo.

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

Clima de montaña, 780 metros.

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

—Ucero y sus anejos Nafría de Ucero, Aylagas y Fuentecantales, partido de Burgo de Osma (Soria), por dimisión voluntaria, con el haber anual de 1.500 pesetas de titular y 150 de inspección, percibiendo de las familias acomodadas de Ucero, Valdelmares, Valdeavellano de Ucero, Aylagas y Fuentecantales la cantidad de 6.500 pesetas. Pudiendo contratar con otros pueblos que tienen practicante y que rinden 2.000 pesetas, distando el que más de los anejos 4 kilómetros. Ucero está situado en la carretera de Burgo de Osma a San Leonardo distando 15 kilómetros, habiendo luz eléctrica y río. Las solicitudes al señor alcalde de Ucero en el término de treinta días, pasados se proveerá. El elegido tomará posesión en 1.º de Octubre próximo. Ucero, 26 de Julio de 1927.—El alcalde, P. O., *Marcos Luna*.

(Continúa en la pág. XXVI.)

## AGUAS MINERALES NATURALES DE CARABANA

"LA FAVORITA"

PURGANTES / DEPURATIVAS / ANTIBILIOSAS / ANTHERPÉTICAS /  
PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

### MADRID

Ayuntamiento de Madrid



# 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, -
Hipónsis.....	0,02
Suprarrenina.....	0,02
Pepsina en escama.....	0,02
Extracto fluido de coca.....	0,02
Nuez vómica.....	0,001
Elixir alcohólico hasta 10 c. c.	

## HORMONAS ENTERICAS FHER

Fórmula:

Tripsina.....	0,25
Enteroquinasa.....	0,50
Trepsina.....	0,02

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

RAMON DE UGARTE, Churraca, 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 Sres. Médicos.  
Agentes generales para España  
CURIEL Y MORAN, Aragón 228, Barcelona

**LABORATORIOS CAMPOS FILLOL**  
VALENCIA

**LACTOBULGARINA**

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

El mejor desinfectante intestinal.

**SUERO HEMOPOIÉTICO**

Suero frescode 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.

# CALDAS DE OVIEDO

Aguas azoadas, hipotermiales, de las más radiactivas de España.

Sin rival para el tratamiento del artrismo, reumatismo, afecciones del aparato respiratorio  
y enfermedades consecutivas a la gripe.

**HOTEL DEL BALNEARIO**

Servicio esmerado. — Selecta cocina. — Precios económicos. — Pensión completa desde 11 pesetas.  
Varias fondas y casas de huéspedes.

15 Junio á 30 Septiembre.

Ayuntamiento de Madrid



# QUEMADURAS

En las de primero y segundo grado, tratadas por la pronta aplicación de Antiphlogistine, se alivia inmediatamente el dolor, el calor y la inflamación incipiente.—La



tiene un efecto vigorizante en la circulación, y mediante sus propiedades higroscópicas estimula la exudación de suero rico en elementos de defensa—disminuye la tendencia a formar cicatrices exageradamente grandes y acelera el proceso de formación de yemas carnosas y epitelio.

Aplíquese fría la Antiphlogistine en las quemaduras.

(7-8)

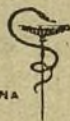


EXTRACTO  
DE  
MALTA

**EUMALT**

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

SIMPLE  
CON HIPOFOSFITOS  
CON HEMOGLOBINA  
CON PEPINA Y PANCREATINA  
CON YODURO FERROSO



DIPLOMA DE MÉRITO  
9º Congreso de médicos de la lengua  
catalana — Julio 1917 —

CON ACEITE HIG. BACALAO  
CON ACEITE HIG. BACALAO E HIP

Cabañes, 60,  
BARCELONA

*Dr. P. Andreu Póteris*

**LA DIABETES**

SE CURA RADICALMENTE CON EL

**VINO URANADO  
PESQUI**

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

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

Se vende en todas las buenas farmacias y droguerías.  
Muestras y folletos a los señores médicos.

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI  
SIMIL AZÚCAR PESQUI Para uso de los  
diabéticos.  
DELGADOSE PESQUI Muy eficaz contra la  
OBESIDAD y completamente inofensivo.  
ALCOHOL DE MENTA PESQUI Antiséptico.  
Digestivo. Para tocadór, etc.

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



NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

# Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR

**ANALGÉSICO — ANTIPIRÉTICO — ANODINO**

Distinguiéndose de otros productos del Alquitrán de Carbón, ejerce una acción estimulante sobre los centros nerviosos y las funciones vitales, y con especialidad sobre el centro cardíaco.

Ha sido clínicamente ensayada y ha resultado superior á cualquiera de las muchas preparaciones analgésicas y antipiréticas que hoy se emplean con tanto éxito en el tratamiento de Neuralgia, Migraña, Influenza, Ciática, Reumatismo, Hemiplejía y en todas las Fiebres; también en Dolores Neuríticos, Dolores Ováricos, Dolores de Cabeza y otros



— CONFIANZA —

males nerviosos debidos á Irregularidades de la Menstruación, etc.

En la seguridad y celeridad de su acción se le ha encontrado superior á cualquiera de sus antecesores en este género de medicación.

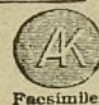
La dosis para los adultos es una ó dos "Tabletas de Antikamnia" cada tres ó cuatro horas, acompañadas de un sorbo de agua ó vino. Proporcionalmente para los niños. La dosis indicada y la frecuencia de su administración deben ser siempre determinadas por el Médico.

Toda Tableta genuina tiene el monograma AK

PREPARADA SOLAMENTE POR  
LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA - - - St. Louis, E. U. A.

De venta en todas las principales Farmacias y Droguerías  
Muestras gratuitas á todos los Señores Médicos que las soliciten

Agentes en España: J. URIACH y C.<sup>a</sup>, S. en C. - Apartado 632 - BARCELONA



## THUS-SERUM

FÓRMULA	Tiocol . . . . .	0,25
	Gomenol . . . . .	0,05
	Lactofosf. cálcico. . . . .	0,25
	Extr. Malta . . . . .	c 5

Indicado en todas las afecciones de las

### VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA



# SANATORIO PENA-CASTILLO

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

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

Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección especial de toxicómanos.

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

SANTANDER

## ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg<sup>a</sup>. *Æsculus hippocast*; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3 pesetas; correo, 3,50. De venta en farmacias.



Jarabe

“DEYEN”  
de Manzana Laxante.

Útilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

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

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

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

—San Hilario Sacalm, partido de Santa Coloma de Farnés (Gerona), por renuncia, con 2.500 pesetas, mas el 10 por 100. Solicitudes hasta el 21 de Agosto.

Datos.—2.725 habitantes, á 20 kilómetros de Santa Coloma, á 45 de la capital y á 27 de Hostalrich, cuya estación es la más próxima.

—Campo-Real (Madrid), con 1.500 pesetas, mas el 10 por 100 por asistencia de unas veinticinco familias pobres y Cuartel de la Guardia Civil. Además percibirá el agraciado 4.500 pesetas por asistencia al resto del vecindario, cuyas cantidades serán satisfechas del presupuesto municipal por mensualidades vencidas. Esta población dista 33 kilómetros de Madrid para la cual existe un servicio de auto diaria mente. Solicitudes documentadas durante este mes.

—Urraul-Alto, partido de Aoiz (Navarra), dotada con 7.000 pesetas. Solicitudes en veinte días (B. O. del 20 de Julio).

Datos.—773 habitantes, formado por 22 barrios. Santafé dista 17 kilómetros de Aoiz. Estación más próxima, Artieda.

—Santiz, partido de Ledesma (Salamanca), dotada con 1.500 pesetas, mas 125 por inspección. Se podrán contratar iguales con 200 vecinos. Solicitudes en treinta días (B. O. del 24 de Julio).

Datos.—715 habitantes, á 16 kilómetros de la cabeza del partido, á 32 de la capital y á 14 de la estación de Cubo.

—La Vellé, partido de Salamanca, con 2.200 pesetas de dotación en lugar de 1.200 con que se anunció en el mes de Junio. Solicitudes hasta el 28 de Agosto.

Datos.—1.113 habitantes, á 14 kilómetros de la capital. Estación más próxima, Gomecello, á 5 kilómetros.

—Castejón de las Armas, partido de Ateca (Zaragoza), con 1.250 pesetas por inspección. Las iguales producen unas 3.625 pesetas. Solicitudes en treinta días (B. O. del 22 de Julio).

Datos.—595 habitantes, á 3 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 102 de la capital.

—Perelada, partido de Figueras (Gerona), por cesar el que la desempeñaba interinamente, con 1.750 pesetas. Solicitudes en treinta días (B. O. del 23 de Julio).

(Continúa en la pág. XXVII.)

# ANEMIA

## HEMOGLOBINA LIQUIDA D<sup>R</sup> GRAU