

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

Fundadores: Sres. Delgrás, Escolar, Méndez Alvaro, Nieto-Serrano y Serret.

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.  
Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner. — La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.  
Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador. } Apartado de Correos, núm. 121.  
La científica y profesional al Director..... }

## ELECTRARGOL

### PLATA COLOIDAL ELÉCTRICA

de Granos Pequeños — En solución estéril y estable  
Ampollas de 5 cc., de 10 cc. y de 25 cc. — Frascos  
de 50 cc. y de 100 cc. — Colirio. — Óvulos. — Pomada.

APLICACIONES  
TERAPÉUTICAS

**Generales:** TODAS LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS, sin especificidad para el agente patógeno:  
Neumonías, Bronco-Neumonías, Bronquitis capilares, Anginas, Gripes, Reumatismos, Endocarditis,  
Erisipela, Fiebre tifoidea, Escarlatina, Sarampión, Septicemia puerperal, Cólera, Fiebre de Malta,  
Meningitis aguda, etc.

**Locales:** Absceso del seno, Pleuresía purulenta, Epididimitis, Forúnculos, Panadizos, etc. 1420

LABORATORIOS CLIN. COMAR Y C<sup>ía</sup> - PARIS



Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD  
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,  
AFFECCIONES DEL ESTÓMAGO  
Y DEL INTESTINO

preparado en frío y concentrado  
en el vacío,  
en solución sacaro-glicerinada

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUEZ, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



Representante en España: D. DANIEL ROBERT, Claris, 72. — BARCELONA

# EL SIGLO MÉDICO

y

## Sus Bodas de Diamante.

1854 - 1929

El próximo 1.º de Enero de 1929 se cumplen **SETENTA Y CINCO AÑOS** de la fundación de esta Revista. Con tal motivo se halla en impresión un **Colosal Número Extraordinario**, por su especial tirada de **15.000 ejemplares** y por la colaboración en él de las más significadas personalidades de la Medicina Hispanoamericana.

Setenta trabajos escritos exclusivamente para **EL SIGLO MÉDICO** verán la luz en dicho número.

Los señores médicos y anunciantes que deseen algún detalle que se refiera al número en cuestión pueden solicitarlo del Administrador de **EL SIGLO MÉDICO**

FRANQUEO  
CONCENTRADO

Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser à Ms. Louis Vidal & Dareau, 107, Rue Lafayette. - Paris, (10<sup>e</sup>), ou à l'Administration du Journal. - Serrano, 58, a Madrid.



Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

# Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

**GRIPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS  
PLEURESIS — ANGINA PULTACEA — LARINGITIS  
Septicemias en general.**

Haptinógeno G O N O . — Haptinógeno E S T A F I L O  
» E C Z E M A . — » D I F T E R I A

## LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España:

M. MARTÍN YAÑEZ. — Apartado 384. — MADRID. — Teleg. EMINAL. — MADRID

### Importante:

Si en su casa de compras no encuentra nuestros productos, pídalos directamente al agente en 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**

Pedir muestras y literatura á

## J. URIACH & Cia. (S. A.)

Apartado 632.

## BARCELONA

## CARLO ERBA, S. A. MILÁN

Dispepsia atónica.

Estado catarral crónico de la mucosa del estómago.

Flatulencia. - Meteorismo.

Aneuresia y gastropatía de los tuberculóticos.

## Opopeptol “ERBA”

(Jugo gástrico fisiológico íntegro.)

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

Pidan literatura y muestras al Agente

## COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224. — BARCELONA.

DEPÓSITO

J. URIACH Y C.<sup>a</sup>. — Apartado 632. — Barcelona.



al enfermo hasta que se hayan producido varios accesos y se hayan multiplicado los parásitos, con lo que será más fácil la observación de éstos. Con un poco de práctica se llega á diferenciar los *P. vivax*, *quartanum* é *immaculatum*, cosa que tiene suma importancia para establecer el pronóstico y el tratamiento de la enfermedad. También es importante diferenciar, dentro de cada especie, las formas sexuales de las asexuadas.

En el estudio clínico de la enfermedad resalta como característico un dato que es la producción de accesos intermitentes de fiebre. El acceso febril está caracterizado por una elevación, generalmente brusca y considerable, de la temperatura durante la cual se suceden los síntomas escalofrío, calor y sudor. En los casos típicos, he aquí cómo se producen y se suceden los fenómenos. Tras de pródromos nada característicos, pues consisten en el malestar general y cefalea que preceden á casi todos los procesos infecciosos, se presenta un escalofrío. Puede suceder que sea ligero, pero esto es excepcional; puede tenerse como regla general que el escalofrío no solamente es bien acusado, sino que es intensísimo y tan molesto que el enfermo se queja de él al médico en cuanto éste se presenta aunque el escalofrío haya pasado ya. El enfermo percibe un frío tan intenso, que para entrar en calor se acurruca, se topa en la cama con todas las mantas de que dispone; á pesar de esto, su cuerpo se agita con tal violencia, que las sacudidas se transmiten á la cama y que ésta produce un ruido intenso. La cara y las extremidades están pálidas y cianóticas; la piel tiene el aspecto de la llamada carne de gallina. En este período la cefalalgia es muy intensa, el enfermo se queja igualmente de un dolor de costado muy intenso en la región esplénica; el pulso es rápido y filiforme. También presenta el enfermo vómitos que son en un principio alimenticios y después biliosos. A este período que dura una ó dos horas sigue otro de calor intenso. El enfermo se va despojando de las mantas con que se había cubierto y aun así se encuentra agobiado. La cefalalgia persiste, pero los vómitos han cesado. La cara recupera su color normal y aún se congestiona, el pulso se hace más

do, el anofeles al volver á picar á un sujeto le inoculará los esporozoitos que lleva. El ciclo esporogónico resulta así terminado.

La descripción que precede se aplica, en general, al género *plasmodium*, pero es conveniente que indiquemos las particularidades de los tres tipos diferentes que le componen, que son el *plasmodium vivax*, causante de la terciana benigna, el *plasmodium malariae* causante de la cuartana, y el *plasmodium immaculatum* ó *praecox* ó *falciparum*. Para otros no se tratará del género *plasmodium*, sino del *Laverania* y le llaman *Laverania malariae*. El *plasmodium vivax*, causante de la terciana, es el que más se atiene al ciclo descrito. Los esquizontes, en cuanto han penetrado en los glóbulos rojos, presentan la forma de anillo que hemos indicado, si bien advirtiendo una vez más que no es que el germen tenga verdaderamente esa forma, sino que los que la tienen es la parte que se colorea, quedando el centro más pálido. El tamaño es de la cuarta parte á la mitad del glóbulo rojo en que se alberga. Durante la primera mitad de su evolución, ó sea veinticuatro horas, no cambia de aspecto, sino que á lo sumo crece un poco. En las veinticuatro horas siguientes el protoplasma adquiere la forma de una masa irregular. En su superficie se presentan una serie de granos de pigmento y cavidades anfractuadas por un lado, expansiones pseudopódicas, por otro, como si se tratase de una amiba que hubiera sido fijada por los reactivos en pleno movimiento. De aquí que la forma sea sumamente variable de unos ejemplares á otros. El glóbulo rojo en que se alberga el parásito aumenta de tamaño, palidece y cambia su forma redonda por otra ovalada ó irregular. En las ocho ó diez horas últimas, ó sea de la cuarenta á la cuarenta y ocho hora, comienza á mostrar la división de su núcleo, de modo que en vez de un grano de cromatina va presentando un número cada vez mayor de ellos, hasta 16 generalmente, pero á veces llegan á 24. El pigmento se acumula en la parte central. El glóbulo rojo parece haber desaparecido porque el parásito le ocupa por completo y, por fin, dicho glóbulo estalla y los merozoitos quedan libres en la circulación. El ciclo del



*P. vivax* ha terminado y al penetrar los merozoítos en nuevos glóbulos rojos comienza de nuevo. Otro dato característico de esta variedad de plasmodium es la pigmentación del glóbulo rojo. Desde las doce horas de desarrollo del equizonte se observan unos granos que se colorean en rosa ó en rojo intenso por el procedimiento de Romanowsky. Según Buge y Maurer que fueron los primeros en describirlos, son diferentes de las granulaciones de Schüffner provocadas por la hematoxilina sobre la masa del glóbulo rojo palidecido y que se presentan en azul. Sin embargo, en términos corrientes, se los conoce con el nombre de granulaciones de Schüffner. De modo que en resumen, el ciclo del plasmodium vivax comprende: veinticuatro horas en forma de anillo, diez y seis horas en forma amibiana móvil y pigmentada, ocho horas en estado de división nuclear que termina en el esporocito. Las formas sexuales ó gametos no son fáciles de reconocer cuando se están empezando á desarrollar. El protoplasma es más abundante y más coloreado que el de los esquizontes y se encuentra pigmentado ya. El núcleo se encuentra en el centro.

Estos mismos caracteres se conservan en el estado plasmodial en que el gameto tiene una forma más regular y un tinte azul más obscuro que el esquizonte en el mismo estado. Los gametos adultos tienen, aproximadamente, la misma dimensión que los esquizontes adultos; su pigmentación no se encuentra reunida en grumos más ó menos compactos en una parte cualquiera del elemento, está extendida por la superficie; además, el protoplasma presenta una mancha más ó menos marcada en la que se halla el núcleo, cuya cromatina forma un solo grano, pero que examinada con fuertes aumentos, parece como si estuviera constituida por una serie de granos más pequeños ó por un filamento fuertemente apilado. La evolución de los gametos, de la que se conoce mejor la de los macrogameto<sup>4</sup>, importa el doble que la del esquizonte. La diferenciación entre los gametos machos y los gametos hembras está constituida especialmente por la apatencia, por los colorantes que es mayor en los primeros que en los últimos. Por tanto, el macroga-

de un color azul pálido ó azul grisáceo. En el centro hay una masa de pigmento dispuesta en corona alrededor de los granos de cromatina. Como quiera que en la fase de forma anular se halla en el centro del hematíe y que al deformarse se hace su longitud muy superior al diámetro de éste, resulta que el hematíe tiene que deformarse adaptándose á la morfología del parásito. Se diferencian el armazón de cromatina es muy denso, en tanto que en el segundo es más laxo. Por último, vienen las formas en huso y esférica. En esta última se parece bastante el parásito á los gametos del *P. vivax* y del *P. malariae*.

Solamente nos queda decir, tras de esta indicación general de las variedades de plasmodium, que en tanto que para algunos autores se trata de especies completamente diferentes, para otros, entre los que se encuentra una persona de tanta autoridad como Laveran, se trata de razas dentro de una misma especie, de manera que serían posibles los cruces y las transformaciones de un tipo en otro.

Al estudio de cada una de las formas clínicas de paludismo en particular precederá un estudio de generalidades sobre la enfermedad que nos ocupa. Ante todo hay que señalar que existe una relación estrecha é invariable entre los fenómenos clínicos y la evolución del hematozoario. Como quiera que la cantidad de parásitos en la sangre periférica puede ser escasa, se presentan en la investigación del mismo casos dudosos. Por ejemplo, en un enfermo de paludismo que no se ha tratado nunca por la quina, lo corriente es que se encuentren los hematozoarios en una sola preparación de sangre y aun sin necesidad de recorrer un campo muy extenso. Si el enfermo, por haber tomado quina ó por estar poco infectado, presenta pocos parásitos, puede ocurrir que la observación de éstos sea más laboriosa y que requiera la observación de un campo más extenso, pero al fin se suelen encontrar. Casos hay, sin embargo, en los que á pesar de todos los esfuerzos no se encuentra el parásito. Entonces, si se tiene la presunción de la existencia del mismo por razón de la observación clínica, se esperará sin dar quina



# 300 PLAZAS PARA INSPECTORES MUNICIPALES DE SANIDAD

Convocadas en la *Gaceta* de 6 de Agosto de 1928 (Real orden del mismo). Se requiere el título de licenciado ó doctor en Medicina y Cirugía. Edad: mayor de veintitún años el día que expire el plazo de la convocatoria. Instancias hasta el 3 de Noviembre. EL PROGRAMA OFICIAL vigente y circular con todos los detalles se remite gratis á quien lo solicite.

Contestaciones completas al programa. Parte teórica: 18 pesetas. Parte práctica: 18 pesetas.

## **Autores:**

**Excmo. Sr. D. JOSÉ A. PALANCA,**  
inspector provincial de Sanidad.

**D. ANTONIO M. VALLEJO,**  
médico del Hospital del Rey, para infecciosos;  
jefe de la sección de Química y Desinfección del Instituto Provincial de Higiene, exprofesor clínico de la Facultad de Medicina, exsubdirector de la estación sanitaria del puerto de Santander, etc., etc.

**D. JUAN JOSÉ RAMÍREZ MONTESINOS,**  
doctor en Medicina, exinterno del Hospital de San Carlos, capitán médico de la Armada, médico del Cuerpo de Prisiones del Hospital de San Luis, de la Cruz Roja, médico de la Beneficencia municipal, etc. etc., y

**D. ANTONIO FERNÁNDEZ MARTÍN,**  
doctor en Medicina, exinterno de los hospitales de Madrid y auxiliar de Prácticas de la Facultad de Medicina.

**«INSTITUTO REUS» TIENE ABIERTOS VARIOS TURNOS DE PREPARACION.** Honorarios: 50 pesetas mensuales.— De la bondad de nuestro sistema de enseñanza y de la excelencia de nuestras inmejorables «contestaciones» bastará indicar que en la última oposición, que terminó en Enero del presente año 1928, obtuvimos **264 plazas** verdad. Como hay un Centro de Enseñanza, que se ha inaugurado hace cuatro años y se anuncia fundado en 1852, que se adjudica más de 300 plazas, pero no da los números, nombres y apellidos, nosotros detallamos en el prospecto que regalamos nuestro éxito definitivo, no superado por nadie.

## **ALGUNAS DE LAS PREPARACIONES ABIERTAS EN EL «INSTITUTO REUS»**

**SIN TÍTULO:** Cuerpo administrativo de Aduanas, Mecnógrafos de Aduanas, Policía, Vigilantes, Aparejadores, Cuerpo general de Hacienda, Auxiliares administrativos, Catastro, Radiotelegrafía, Estadística, Telégrafos, Auxiliares de Gobernación, Auxiliares de Fomento, Correos, Secretarios de Ayuntamiento (2.ª categoría), Banco de España, Funcionarios de Ayuntamientos y Diputaciones, Auxiliares del Ministerio de Marina, Auxiliares facultativos de Montes, Peritos Agrícolas, Delineantes de Obras públicas, etc., etc.

**CON EL TÍTULO DE BACHILLER O SIMILAR:** Pericial de Aduanas, Procuradores de los Tribunales, Auxiliares de Contabilidad de Hacienda, Escuelas (libres y restringidas), etc.

**CON EL TÍTULO DE ABOGADO:** Jurídico Militar, Jurídico de la Armada, Abogados del Estado, Secretarios de Ayuntamiento de primera categoría, Registros, Notarías, Ministerio Fiscal, Secretarios Judiciales, Judicatura, Vicesecretarios, Pericial de Contabilidad, Interventores municipales, etc., etc.

Para programas, textos, «contestaciones», preparación en las clases ó por correspondencia, prospecto gratuito de próximas oposiciones, presentación de instancias, etc., etc., dirijanse al

# INSTITUTO REUS

**PRECIADOS, 23. — MADRID**

Vendemos toda clase de libros de medicina al contado y á plazos.



## LABORATORIOS CAMPOS FILLOL

VALENCIA

## LACTOBULGARINA

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

El mejor desinfectante intestinal.

## SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero fresco de caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir  
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

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

## VACANTES

—Vejer de la Frontera, partido de Chiclana (Cádiz), con la dotación anual de 2.500 pesetas, más el 10 por 100 de esta cantidad por inspección. Solicitudes hasta el 26 de Diciembre.

*Datos.*—6.208 habitantes, con Ayuntamiento de 14.995, á 53 kilómetros de la capital. La estación más próxima es San Fernando.

—Sarıfena (Huesca), con la misma dotación que la otra titular. (B. O. del 27 de Noviembre.)

*Datos.*—3.508 habitantes, á 50 kilómetros de la capital. Tiene estación. Es cabeza de partido.

—Ibros (Jaén). Sueldo, 2.200 pesetas. 3.901 habitantes. A 3 kilómetros de Baeza, estación más próxima. Solicitudes hasta el 17 de Diciembre.

—San Sebastián de los Reyes, partido de Colmenar Viejo (Madrid), por dimisión, con 2.200 pesetas. Entre los méritos se enumera el de haber desempeñado ya esta titular durante más de dos años, bien en propiedad ó interinamente. Solicitudes durante el mes de Diciembre.

*Datos.*—1.145 habitantes, á 26 kilómetros de la cabeza del partido y á 18 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Hoz de la Vieja, partido de Montalbán (Ternel), por dimisión, con 1.250 pesetas, más 125 por inspección. Es de 5.ª categoría. Solicitudes hasta el 22 de Diciembre.

*Datos.*—941 habitantes, á 12 kilómetros de la cabeza del partido, á 82 de la capital y á 8 de la estación de Plon.

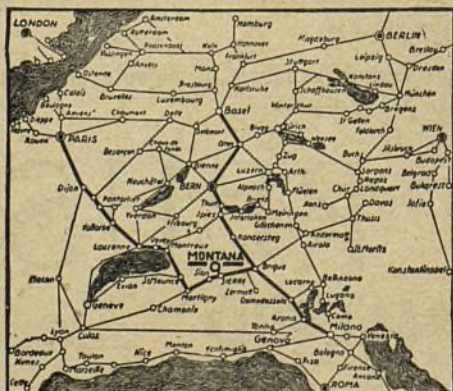
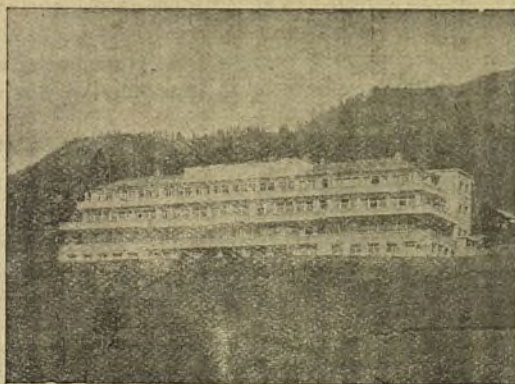
(Continúa en la pág. VIII.)

# LA MOUBRA

**Clínica** del Dr. E. Ducrey.

**Tratamiento de la llamada  
tuberculosis quirúrgica.**

**Helioterapia. — Confort moderno.**



La dirección  
enviará  
prospectos  
y  
precios.

# MONTANA

CANTON DE VALAIS

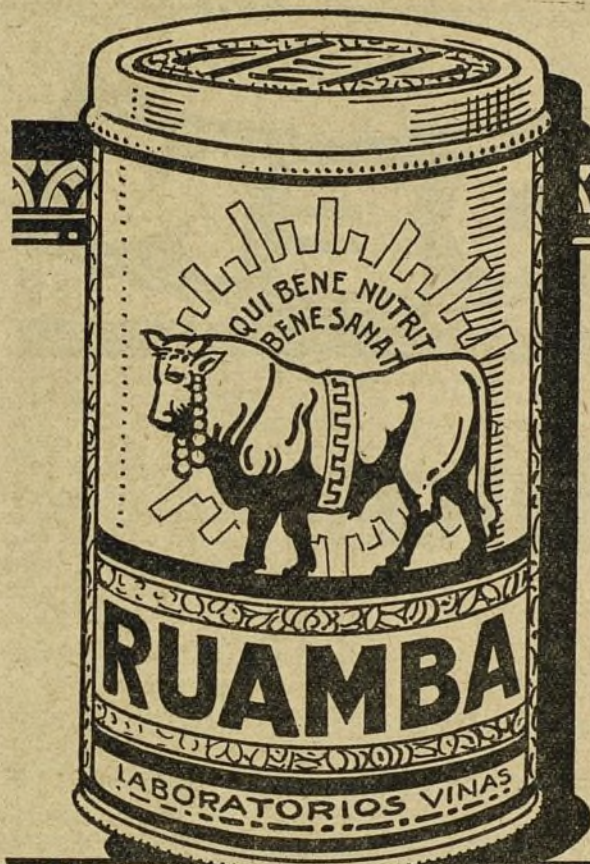
La estación alpina más soleada de  
**SUIZA**

Altitud 1.500 metros.

Inaugurada en Diciembre de 1927

Ayuntamiento de Madrid





**Poderoso reconstituyente para  
niños y adultos.**

**Contiene los principios indispensables  
a la función vital.**

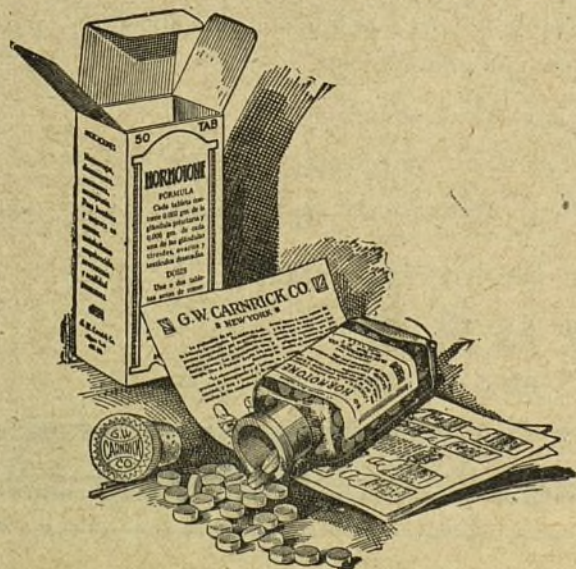
Una cucharada de **Ruamba**,  
mezclado en la leche, aumenta cuatro  
veces su valor nutritivo y constituye un  
delicioso desayuno o merienda para los  
anémicos, inapetentes, raquíticos, albu-  
minúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

## Amenorrea - Dismenorrea - Menorragia

son generalmente disturbios de la secre-  
ción interna y requieren terapéutica de  
secreción interna

## HORMOTONE



es una combinación de aquellas glándulas  
que juntas determinan y regulan la mens-  
truación, ovario, tiroides, pituitaria y adre-  
nales. Su éxito es general en corregir estas  
condiciones.

Frascos de 50 y 100 tabletas.

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

**G. W. CARNRICK COMPANY**

2-24, Pleasant Ave.

NEWARK, N. J.—E. U. de A.

Ayuntamiento de Madrid





# Gineclorina

— Heyden —

Antiséptico aromático en tabletas.

De fuerte acción bactericida.

Desodorizante.

Para lavados higiénicos, ante todo para el tratamiento ideal de la leucorrea, sea específica ó de causa vulgar.

Para combatir los sudores molestos de los pies y de otras partes del cuerpo.

**Las nuevas tabletas de Gineclorina se disuelven rápidamente.**

Envases: Tubos de 25 tabletas de 0,5 gr.  
Cajas de 3 tubos.  
Botes de 300 tabletas.

# Salit

— Heyden —

Ester bornílico del ácido salicílico.

El antirreumático específico para uso percutáneo de efectos comprobados durante largos años. De acción analgésica pronta y segura, absorbiéndose con gran rapidez.

Indicaciones: En el reumatismo, lumbago, ciática y mialgias.

Para la recetación médica: Salit puro diluído en grasas, aceites ó alcohol.

En forma de específico: Salit en aceite, en frascos de 35 y de 70 gr.

Muestras y literatura por nuestro representante:

**J. PAUSS**

Nueva S. Francisco, 27. — BARCELONA

**CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN A.G. RADEBEUL-DRESDEN**



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

15-XII-1928

La correspondencia y la publicidad de esta sección deberá dirigirse con advertencia expresa de su destino **TERTULIA MÉDICA**, á D. José G. Siellia, Apartado 121, Madrid.

## DON QUIJOTE

La tertulia se prolongaba aquella noche más de lo acostumbrado. No era extraño; el calor hacía poco apetecible la encerrona en los camarotes, y la charla estaba siendo una conceptuosa y atractiva rememoración de los países visitados. Casi tendidos sobre los butacones de mimbre, los turistas norteamericanos formaban rueda alrededor de una mesi-

## EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

- 1) por la intensidad de su efecto analgésico
- 2) por no causar sueño.
- 3) por no atacar al corazón ni causar sensaciones de calor.

ta cubierta de botellas y vasos, aspirando á grandes bocanadas el humo de sus pipas y la brisa fresca que el barco recogía por la velocidad de su marcha. El mar se dejaba hendir sin más protesta que el murmullo al choque de la proa, temblaba el buque levemente al compás de las hélices y un suave balanceo ponía de vez en cuando en la negra superficie de las aguas el encendido reflejo de las luces de á bordo.

La noche era oscura y el silencio majestuoso y solemne. «A mí — rompió una voz — nada me ha interesado tanto como España; es un país en que las ciudades y los campos tienen un alma propia, diferentes unas de otras: las ciudades de Francia, de Inglaterra y las nuestras se asemejan entre sí, y si en nuestra patria hay algo que difiera del conjunto, ese algo ha sido español: California, La Florida, Texas. ¿Qué tienen de común Barcelona, Sevilla, La Coruña y Toledo? ¿Qué hay de semejante entre un vasco, un andaluz y un aragonés? Esta variedad inagotable es la que me encantó. Además no se puede negar que España progresa...»

«¡Alto ahí! — protestó otra voz más gutural, más áspera, más norteamericana, en fin. — Cada vez que oigo decir que

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

## Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

España progresa se me crispan los nervios; ese es uno de los asombros ó descubrimientos que deprimen ó injurian el concepto de un pueblo. ¿Por qué no había de progresar España? ¿A qué admirarse de que cumpla ese deber de todo país civilizado? Nadie dice que nosotros, de los alemanes ó los ingleses, que progresemos. Se da por sabido; pero pro-

gresan los españoles, y nos enteramos al visitarlos. ¡Qué asombro! ¡Qué cosa tan extraña y tan rara! Es sencillamente una confesión de incultura.»

—Perdone el amigo Clarton; acá todos somos amigos de España, y yo no he querido agraviarla.

—Pues, sin querer, la agraví usted, cayendo en la descortesía en que incurren muchos de los extranjeros que la visitan y quieren hacer una frase amable con que pagar el hidalgo recibimiento.

—Mister Clarton — añadió otra voz — es un furibundo hispanista; lo que no impide que en sus tiempos mozos hiciera la guerra á los españoles voluntariamente.

—Nada más cierto; y, como me llamo Clarton, afirmo que quizá el recuerdo doloroso de aquella época y un triste episodio de mi efímera vida militar determinase y fijara el cariño que siento por España.

—¿No será indiscreto pedir al susceptible hispanófilo que nos refiera ese episodio?

—¡Que lo cuente, que lo cuente! — apoyó el corro.

—No hay obstáculo que lo estorbe, y



sólo os fatigará escucharlo el tiempo de fumar una pipa y consumir una botella de este vino, que es un rayo de sol disuelto en el oro líquido de los viñedos jerezanos.

Sonó el descorche como una palmada tenue; chocaron los vasos; la lumbre de las pipas iluminó á la vez varias narices rubicundas, y cuando se hizo el silencio la voz áspera y gutural comenzó de esta suerte:

—El embrión de mi hispanismo nació en medio de una ráfaga de simpatía entre nuestra patria y la de los descubridores de América. España nos había regalado una reproducción de las históricas carabelas, hubo grandes fiestas en memoria de Colón, las banderas de España y de los Estados Unidos, unidas, tremolaron, y un diluvio de ejemplares del *Quijote*, mal traducidos al inglés (ahora lo conozco bien), inundó las bibliotecas de nuestros Casinos y las aulas de nuestras Universidades.

«Sea por mi edad, entonces tan propicia á los entusiasmos, ó por influjo del ambiente, lei, mejor dicho, estudié el libro de Cervantes, y quedó muy grabada en mi cerebro la figura del hidalgo loco y las de toda la mala gente que

le escarnecía y maltrataba. Pocos años después la simpatía «española se cambiaba en horror, había surgido en Cuba el alzamiento, y toda la Prensa en masa, americana y europea, describía á diario las atrocidades de los españoles, su crueldad sistemática, los incendios, matanzas y otros fieros desmanes ejercidos contra los más débiles que pugnaban por su santa libertad. Unos cuantos estudiantes convinimos en ayudar á los cubanos, y en pocos días me incorporé

## TREPONEMOL SIFILIS

yo á uno de los núcleos, donde, sin más que el prestigio de nuestra nacionalidad, me vi convertido en teniente de Caballería.

«Pronto supe que en lo de los incendios, ahorcamientos y saqueo de fincas no podíamos los libertadores declararnos virgenes; la guerra, las represalias, la necesidad, fueron la razón que á mi extrañeza dieron mis nuevos camaradas.

«Una mañana, formando parte de un grupito de quince hombres, comandado por un mulato, fuimos á un antiguo trapiche, trocado en prefectura, oculta en un monte, para recoger correspondencia, víveres y efectos que nos enviaban de La Habana; apenas echábamos pie á tierra cuando llegaron corriendo los centinelas á avisarnos de que venían los españoles. En efecto, una columna enemiga avanzaba, rodeando completamente el lugar donde estábamos. Defendernos, pareció locura inútil; huir, era imposible; arrancamos las escarapelas á nuestros sombreros, escondimos las armas en el tronco hueco de una ceiba, y como no llevábamos uniformes, sino unos estropeados trajes campesinos, intentamos pasar por colonos ó labradores; á mí, á causa de mi marcado acento,

## ANTIPHLOGISTINE

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

me aconsejaron que me fingiera sordomudo.

«Llegaron los españoles y, como era lógico, nos prendieron; no hallaron las armas, pero sí los caballos, y en el registro de la casa los víveres y cartas que habíamos ido á recoger. Mandaba la columna aquella un jefe de los de peor fama entre los más sanguinarios. Atados codo con codo aguardábamos nuestra



suerte, y después de un descanso, mientras el cual almorzaron de nuestros víveres, el jefe español tocó un silbato, y se dispusieron á marchar; pero antes hizo llamar á un capitán, y (recuerdo sus palabras) le preguntó: «¿Usted manda la retaguardia? Pues en cuanto la columna se aleje, me fusila usted á estos granujas, quema usted la casa y se incorpora.»

«Vi desfilar la columna y perderse á lo lejos en el recodo del camino, cuya tierra rojiza me parecía empapada en sangre; frente á nosotros formó una compañía en línea. Hasta entonces no tuve ocasión de ver de cerca á los soldados de España. Tan desastrados de indumentaria como nosotros, con sus rostros ennegrecidos bajo el sombrero sucio y roto que tenía reminiscencias de chambergo, el morral a la espalda, descubierto al sol el pecho y sujetos al

te mulato ordenó: «Aún tenemos tiempo de alcanzar á la columna en la ceba del monte, tomando una vereda que acorta el camino dos terceras partes; nos van á pagar el susto que nos han dado». Y á buen paso llegamos á una espesura, nos

El médico aconseja á los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con **Nitrato de Chile.**

tendimos en el suelo, entre la maleza, y apuntamos nuestros rifles al camino para dispararlos sobre el jefe de la columna española; pero los soldados de España son muy andarines, y la columna había pasado ya; la tropa que llegaba á nuestra vista era la retaguardia, con su capitán, con mi Don Quijote cabalgando delante.

«¡No tirar! — exclamé yo; — es nuestro salvador.» «¡No tirar!» — repitió el comandante mulato; pero sonó un tiro. ¿Torpeza? ¿Nerviosismo? No lo sé. En seguida sonaron más disparos nuestros, sin que mis voces pudieran impedirlo, y vi á mi Don Quijote abrazarse al cuello de su caballo y caer después á tierra con la pesadez de un cuerpo muerto.

«Me puse en pie, increpé en inglés á mis compañeros, que cuando habla el alma no se entretiene en traducir, y de allí me arrastraron á la fuerza, porque las balas silbaban encima de nuestras

**PAIDODINAMO**  
el mejor tónico infantil.

cabezas, y los soldados españoles, cuchillo al aire, se precipitaban hacia nuestro lugar.

«Aquella misma tarde abandoné las filas libertadoras, y por mediación de nuestro cónsul embarqué en La Habana con rumbo á Cayo Hueso y me fui á Nueva York. Este es el episodio que determinó en mi vida la afición á las cosas de España.»

Callaban los oyentes: la luz del alba empezaba á cubrir de plata el mar por estribor. La campana de á bordo picó las cinco; pero su sonido, más que anunciar la aurora, parecía tañer por el alma del inmortal caballero de la triste figura.

LUIS BERMÚDEZ DE CASTRO.

UN PINTOR muy malo decía que pensaba blanquear su casa para pintarla después.

—Apruebo tu plan — le dijo un amigo, — con una pequeña modificación.

—¿Cuál es?

—Que la pintes primero y la blanques después.

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

**DIÁLOGO CONYUGAL:**

*La mujer.* — ¿Qué tal estás hoy?

*El marido.* — Tengo unos dolores terribles en todo el cuerpo, apenas puedo respirar, me falta en absoluto el apetito...

*La mujer.* (interrumpiendo). — Pero, aparte de eso, ¿te encuentras bien, eh?

## Sobre el arte de sonarse la nariz.

En el Congreso Universal de Higiene de París de hace unos treinta años y más modernamente en América, — donde á la sombra de una libertad legendaria prosperan una gran multitud de prohibiciones. — se ha declarado la guerra al pañuelo de bolsillo, considerado como agente de propagación de todas las enfermedades transmisibles. Nada más sucio y más repugnante que guardar esas inmundicias en el bolsillo en vueltas cuidadosamente en un trozo de tela de más ó menos valor. Esto decían los promotores del movimiento, aduciendo al mismo tiempo estadísticas de la gran mortalidad de las lavanderas, heroínas desconocidas, y recomendando el moquero de papel que sería destruido

**Úlcera gástrica, hiperclohidria, desaparición inmediata de todos los síntomas y tratamiento curativo por el SIL-AL.**

después de su uso. Pero esta innovación no ha tenido la misma fortuna que los rollos higiénicos.

Sin embargo, su uso se remontaría á los chinos, que son en realidad los inventores del pañuelo de bolsillo, cualquiera que sea. El resto de la humanidad se limpiaba las narices con los dedos hasta plena edad media. Los snobs y los refinados como Aspasia, Petronio, Cleopatra y Alcibiades se hacían sonar la nariz elegantemente por una esclava, y las personas sencillamente educadas se aislaban para proceder á esta pequeña operación, mirada en sociedad como una falta de urbanidad y hasta como una indecencia.

El uso del moquero fué mucho tiempo considerado como un lujo y aun no se halla extendido á todas las clases sociales, con grave ataque á los principios sagrados del comunismo. A este propósito se cuenta que un sujeto en Bruselas, al verse crudamente reprendido por una señora á quien había salpicado el vestido con sus mucosidades nasales violentamente proyectadas, se limitó á dar un paso atrás y á proferir esta terrible amenaza: Mucho cuidado, señora,

## Kelatox: Sedante atóxico.

con lo que dice, porque la advierto que la otra todavía está cargada.

Con ó sin pañuelo, el desagrado y la plebeyez de este acto es una cosa indudable. Esta observación había inspirado á un conocido nuestro, que ama la discusión por sí misma, un truco gracioso y de pérvida originalidad. Cuando había llevado á su contradictor hasta el paroxismo de la indignación, le interrumpía con un gesto y le decía con un tono glacial: Perdón, caballero, pero haga el favor de limpiarse la nariz que se le está cayendo... El otro se sentía ridículo y lo ejecutaba excusándose. Su cólera se apagaba con eso, el hilo de sus ideas quedaba roto y ya no podía sino balbucir torpemente algunas palabras.

T. R. Y.

(Bruxelles Medical.)

SIGUE A LA PAGINA XXVI

## Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

tobillo los astrosos calzones por la cinta de la alpargata, tenían algo inexplicable que no me dejaba aborrecerles: quizá la apostura desenvuelta, ágil y marcial; tal vez el parecerme que nos miraban con curiosidad exenta de odio.

«El capitán estaba á caballo al frente de su tropa; yo conocía á aquel hombre, delgaduco, estrecho de hombros, largo de piernas hasta llegarle cerca del suelo los pies calzados con enormes espuelas. La cara alargada, de verdoso color y lacios bigotes; la nariz tajante, los ojos vivos, llenos de luz. ¡Señor! ¿Dónde había yo visto aquella extraña figura? El caballero guajiro flaco y ruín y el sombrero nuevo muy amarillo, de alas muy pequeñas, me dieron la respuesta: la montura era «Rocinante», el sombrero la vacía que el hidalgo manchego diputaba yelmo de Mambrino. Aquel capitán de Infantería española encarnaba la verdadera efigie de Don Quijote de la Mancha, tal como los grabados de mi libro lo pintaban.

«Adelantó hacia nosotros, y moviendo los desmesurados brazos á guisa de aspas de molino, dijónos con voz tan

## EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

por su pureza y poder nutritivo constituye una eficaz ayuda en los enfermos y convalecientes, y por su exquisita elaboración, son una deliciosa golosina para los sanos.

De venta en Madrid: Mantequeras Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

ronca como sosegada: «Os voy á soltar, á condición de que digáis en todas partes que los soldados de España no matan á gentes indefensas; y que no os vuelva yo á encontrar en este mundo ni en el otro». Esto dicho, unos soldados nos cortaron las ligaduras; mis compañeros emprendieron la carrera hasta desaparecer en seguida, y yo quedé como absorto y embebecido contemplando aquel extraño jinete, sin moverme de mi sitio por vergüenza de huir. «¿Tú no te vas? ¿Qué quieres?» — me preguntó. — «Es sordomudo, mi capitán» — replicó un soldado. — Entonces, con la mano y un gesto verdaderamente prócer, me hizo seña de que me fuese.

«Me reuní á los compañeros; ya habían recogido las armas, y el comandan





**CEREBRINO  
MANDRI**

**CURA EL DOLOR  
DE CABEZA,  
NEURALGIAS, DOLORES  
NERVIOSOS O REUMATICOS  
Y LAS MOLESTIAS PERIODICAS DE LA MUJER  
NUNCA PERJUDICA**

**MARCA REGISTRADA**

**FÓRMULA POR DOSIS O CUCHARADITA BIEN COLMADA:**

Ácido-ester-orto-etanoil benceno metilóico, 20 centigramos. Para-acetfenetidina, 15 centigramos. Bromhidrato potásico, 5 centigramos. Cafeína, 5 centigramos. Extracto fluido gelsemium sempervidens, 5 miligramos.

**Manera de tomarlo.**

En los casos agudos puede repetirse con intervalo de media hora una ó dos veces.  
En los enfermos crónicos se puede tomar una, dos ó tres veces al día, media hora antes del alimento ó dos horas después.  
Se disuelve en medio vaso de agua.

**Preparado por D. FRANCISCO MANDRI, médico y químico-farmacéutico  
en su Laboratorio, Escudillers, 6. — BARCELONA**

Ayuntamiento de Madrid





## CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada  
con ceraina.)

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

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

# OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

## DELGADOSE PESQUI

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

LABORATORIO PESQUI  
Alameda, 17. — SAN SEBASTIAN (Guipúzcoa).

—Carpid de Tajo, partido de Torrijos (Toledo). Sueldo, 2.200 pesetas, más 5.000 de iguales. Tiene 4.276 habitantes. La estación más próxima, Santa Olalla. Solicitudes hasta el 14 de Diciembre.

—Salinas de Añana, partido de Vitoria (Alava), con el haber anual de 5.000 pesetas por titular é iguales. Solicitudes hasta el 1.º de Enero.

Datos.—656 habitantes, á 29 kilómetros de la capital y á 3 de la estación de Poyes.

—Llanes (Oviedo). Cabeza de partido. Plaza del segundo distrito, con 2.740 pesetas, más el ejercicio libre. Tiene 3.864 habitantes. Estación férrea. Solicitudes al 20 de Diciembre.

—Quesa, partido de Enguera (Valencia), dotada con 1.500 pesetas anuales, más 150 por inspección. Solicitudes hasta el 3 de Enero.

Datos.—1.093 habitantes, á 18 kilómetros de la cabeza del partido, á 90 de la capital y á 28 de la estación de Alcudia.

—Cuart de los Valles, partido de Sagunto (Valencia), con 1.450 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 3 de Enero.

Datos.—1.029 habitantes, á 8 kilómetros de la cabeza del partido, á 38 de la capital y á 3 de la estación de Los Valles.

—Lavid de Ojeda, partido de Cervera de Pisuergra (Palencia), con 1.375 pesetas anuales, más 5.000 por iguales, además del correspondiente sueldo de los agregados Dehesa y Santibáñez. Solicitudes hasta el 30 de Diciembre.

Datos.—380 habitantes, á 20 kilómetros de la cabeza del partido y á 70 de la capital. Estación más próxima, San Quirce, á 2 kilómetros.

(Continúa en la pág. XXIV.)

## LABORATORIO FARMACÉUTICO

### PONS, MORENO Y C.<sup>ª</sup>

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA  
ESPAÑA

**Jarabe Bebé**

Tos ferina de los niños. Tos crónica y rebelde de los adultos. Infalible é inofensivo.

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.<sup>ª</sup> S. A. — Barcelona.

**Tetradínamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estircina.

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas á base de coles-terina, gomenol, alcanfor y estircina.

**Eusistolina**

(SOLUCION E INYECTABLE)

Preparado cardio-tónico y diurético á base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

**Mutasán**

(INYECTABLE)

Tratamiento bismútico de las espiroquetosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.



Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

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

Específico  
contra la Coqueluche.  
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - Paris.

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.<sup>a</sup>, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

# SILISODE

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

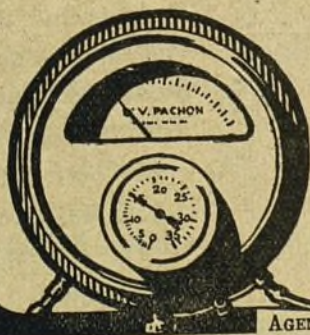
Granulado a base de Silicato de Sosa litinado  
Químicamente puro

**HIPOTENSIVO  
ANTIESCLEROSO**

DOSADO :

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

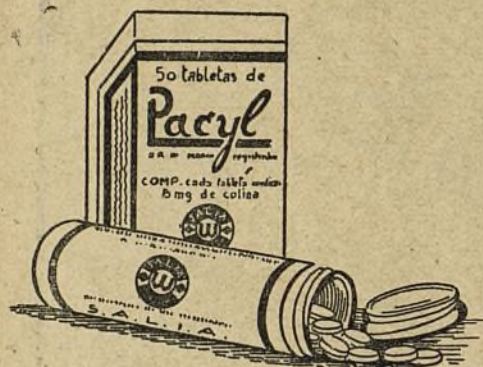
Laboratoire  
**P. MICHELS**  
9, Rue Castex  
PARIS (IV<sup>e</sup>)



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

Ayuntamiento de Madrid



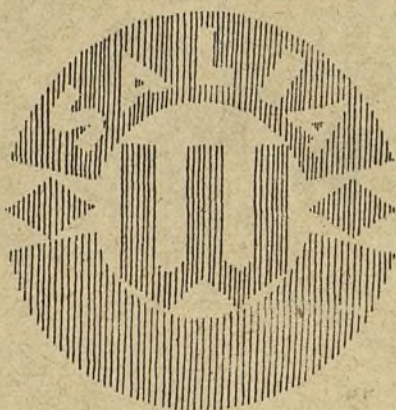


# Pacyl

Tubo de 50 tabletas de 5 miligramos  
a base de un derivado de  
Colina: el hormón hipotensor  
del organismo

**Indicaciones:** Hipertensión arterial y  
espasmos vasculares y sus conse-  
cuencias: cefalalgias, palpitaciones,  
vértigos, dolores precordiales, apo-  
plejía y claudicación intermitente.

**Dosis:** 1 a 2 tabletas dos o tres veces al día



De gran eficacia en el tra-  
tamiento de todas las  
manifestaciones de la

## MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura

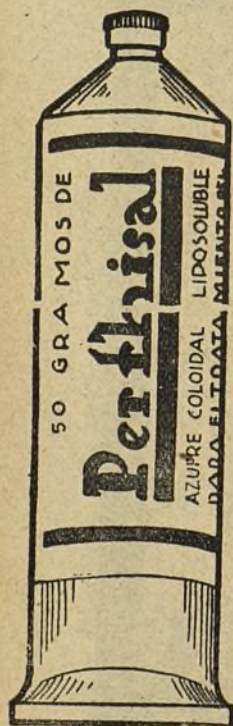
S. A. L. I. A.

S. A. La Industria Hispano-Alemana de  
Productos Químicos

APARTADO 7060.

MADRID.

## EL AZUFRE ES A LAS ARTICULACIONES LO QUE EL HIERRO A LA SANGRE.

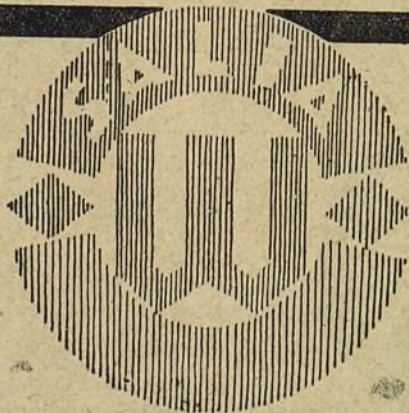


# Perthisal

Pomada de  
azufre coloidal  
liposoluble

Rápida absorción  
Efectos constantes  
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA



**Indicaciones:**

Reumatismo crónico  
de articulaciones,  
músculos y nervios.  
Ciática y neuralgias  
de todas clases.

S. A. La Industria Hispano-  
Alemana de Productos Químicos.

APARTADO 7060.

MADRID.



# 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**

**M. BASTOS**  
Médico de la Real Casa.  
Prof. A. de la F. de M.  
**J. BLANC Y FORTACIN**  
Del Hospital de la Princesa.  
**L. CARDENAL**  
Osteópata de Cirugía de Madrid.  
Cirujano del Hospital de la Princesa.  
**J. CODINA CASTELLVÍ**  
Académico. Médico de los Hospitales.  
Dr. de los San. Antituberculosos.  
**V. CORTEZO**  
Jefe del Parque Sanitario de Madrid.  
Del Instituto de Alfonso XIII.  
**L. ELIZAGARAY**  
Del Hospital General de Madrid.  
**A. ESPINA Y CAPO**  
Académico de la Real de Medicina.  
**FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ**  
Director de los servicios de aparato  
digestivo de la Beneficencia general y  
de la Facultad de Medicina de Granada.  
Académico.

**A. FERNÁNDEZ**  
Ex-interno de la Fdad. y Hospitales.  
**A. GARCÍA TAPIA**  
Laringólogo. Académico de la Real  
de Medicina.  
**J. GOYANES**  
Cirujano del Hospital General de  
Madrid. Académico.  
**B. HERNÁNDEZ BRIZ**  
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio  
de la Paz.  
**T. HERNANDO**  
Osteópata de Terapéuticas de la  
F. de M. de Madrid. Académico.  
**F. HUERTAS**  
Del Hospital General.  
Académico de la de Medicina.  
**C. JUARROS**  
Profesor de Psiquiatría del Instituto  
Criminológico. Académico.

**E. LUENGO ARROYO**  
De la Sección de Parasitología del  
Instituto de Alfonso XIII y del Hos-  
pital de la Facultad de Medicina.  
**G. MARAÑÓN**  
Médico del Hospital General de Ma-  
drid. Prof. de la F. de M.  
**M. MARÍN AMAT**  
Oftalmólogo. Académico O. de la Real  
de Medicina.  
**J. MOURIZ RIESGO**  
Jefe del Laboratorio del Hospital Ge-  
neral. Académico.  
**B. NAVARRO CÁNOVAS**  
Médico-Director del Gabinete de ra-  
diografía y radioterapia del Hospital  
de la Princesa.  
**G. PITTALUGA**  
Osteópata 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 Provinciales y Mu-  
nicipales de Madrid. Radiólogos del Hos-  
pital General y de San Juan de Dios.  
**G. RODRÍGUEZ LAFORA**  
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopató-  
logo del Manicomio de Washington.  
**J. SARABIA PARDO**  
Director del Hospital del Niño Jesús.  
Académico de la Real de Medicina.  
**F. TELLO**  
Director del Instituto Alfonso XIII.  
**L. URRUTIA**  
Especialista en enfermedades del  
aparato digestivo.  
**A. VALLEJO NÁGERA**  
Jefe de Clínica mental militar de  
Olempozuelos.  
**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**  
**Secretario de Redacción, F. JAVIER CORTEZO COLLANTES**

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

**SUMARIO:** Sección científica: Asociaciones morbosas y régimen alimenticio, por el Dr. J. Luis Yagüe y Espinosa.—La intervención quirúrgica ante el cliente, por el Dr. D. Enrique Stocker.—El problema de la sexualidad, por el Dr. A. Elviro Berdeguer.—Los peligros de la radiación Roentgen y el nuevo aparato metalix, por Pablo María Billard.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### ASOCIACIONES MORBOSAS Y RÉGIMEN ALIMENTICIO

POR EL

DR. J. LUIS-YAGÜE Y ESPINOSA

No son, por desgracia, los cuadros sintomáticos tan inmutables como los suelen exponer los grandes tratados médicos, sino que ofrecen con frecuencia desviaciones que dificultan su diagnóstico, y, de hacerse éste correctamente, cual suele acontecer las más de las veces, su tratamiento. Una de las mayores dificultades se presenta con las asociaciones morbosas, en donde las originadas para establecer indicaciones terapéuticas son inferiores á las que determina el pretender señalar régimen alimenticio conveniente, que beneficie á las afecciones concomitantes sin perjudicar á una de ellas. De dos de estos problemas, los más frecuentes en dolencias digestivas y de la nutrición, vamos á intentar ocuparnos adecuadamente.

\*\*\*

*Úlcus gástrico y litiasis renal.*—En mayor número de lo sospechado se suele dar la concomitancia de úlcus gástrico, ó duodenal, que para la dietética es idéntico, y litiasis renal. El diagnóstico clínico, en particular si la afección renal es derecha y la localización

digestiva recae en duodeno, suele ser difícil en extremo y en ocasiones, por tratarse de oligolitiasis, sólo cabe efectuarlo tras la expulsión calculosa, indudable prueba, ó ser consecutivo á una exploración radiológica afortunada. Tal vez para la explicación de su etiología de frecuencia en las lesiones digestivas, ó cuando menos de predisposición, pudiera pensarse en las curas de reposo, convenientes y necesarias en algunas manifestaciones ulcerosas, y la ingestión de alcalinos, eliminados después por vía renal, precisos para el tratamiento secundario de la hiperacidez gástrica, origen el primero de núcleos úricos mínimos, con adición de capas concéntricas determinadas por los segundos. En tales enfermos cabría establecer un régimen alimenticio parecido al siguiente:

*Característica de la alimentación.*—Eliminar de la misma los alimentos ricos en purinas, nucleinas y nitrogenados, y dar preferencia á los poco excitosecretorios gástricos; provocar moderada diuresis.

*Alimentación.*—*En el período álgido de las molestias gástricas ó renales:* Leche no fría si se estima conveniente por la intensidad de los síntomas, declorurada nata, crema; horchatas de almendras dulces; claras de huevo batidas con agua y azúcar, en cantidad no superior á 6 en las veinticuatro horas.

*Como alimentación habitual:* A más de lo indicado, algunas sopas de leche harinosas, bien cocidas (de sé-



mola, tapioca, derivados del plátano, maizena, etc.), huevos en formas sencillas (escalfados, estrellados, pasados por agua, en tortilla á la francesa poco cuajada, crudos, batidos con la leche, etc.), y lacticinios (flan, natillas, crema, etc.), sin pasar de dos huevos en las veinticuatro horas; pescados blancos, y en particular de río (menos la anguila), caldos y sopas harinosas de los mismos; jamón crudo desalado en leche, lengua y gallina, como únicas carnes; arroz blanco (que se suprimirá de producir molestias gástricas); algún puré de legumbres secas y hortalizas; frutas frescas sazonadas; mermeladas y compotas no ácidas, moderadamente azucaradas; pera y manzana asadas; quesos frescos; mantequilla; galletas. Poco pan, del tipo llamado de Mallorca, ó tostado.

Como bebidas, agua sola, alcalina ligera, de tipo predominante bicarbonatado cálcico débil, poco gaseada. Infusiones aromáticas sedantes y diuréticas (tila, manzanilla, hojas de naranjo agrio, salvia, camolila, pelos de pancha, raíz de arenaria), poco concentradas, moderadamente azucaradas y en no gran cantidad.

*Prohibidos.*—Son perjudiciales: los lacticinios ácidos (yogourth, kéfir, leche búlgara, etc.); pescados azules, anguila, escabeches, salazones y conservas en aceite; mariscos y crustáceos; carnes de todas clases, menos las permitidas, embutidos gelatinas, foie-gras, caza, despojos (sesos, mollejas, criadillas, riñones, manitas de cordero, mano de ternera, morros, callos); jugos, extractos y caldo de carne—y por ello, el del cocido;—caldos de cereales y verduras. Todas las legumbres verdes y verduras; frutas secas (almendras, piñones, nueces, castañas, etc.) y desecadas (orejones, uvas y ciruelas pasas); quesos fermentados; dulces, miel; chocolate y cacao; entremeses y condimentos; helados, fuera de las comidas, y en éstas sólo las cremas sencillas (tipo mantecado).

Vinos y licores de todas clases; aguas gaseosas; extractos cereovegetales comerciales (dietonol, ceregumil, ceregulus, platanocereosa, carne vegetal, etc.); sidras y peradas; cervezas; limonadas y naranjadas; café y té.

*Cuidados complementarios.*—*Alimenticios.* Sobriedad en las comidas, sólo lo necesario para vivir, vigilando el estado de nutrición y no permitiendo el engorde («comer para vivir, no vivir para comer»).

Condimentar las comidas con muy poca grasa, proscribiendo las salsas y casi la sal, ni aun la denominada de régimen.

Confección de los alimentos lo más blanda posible.

Bebidas abundantes, con vigilancia del riñón. Muy conveniente, una taza pequeña de infusión carminativa de las mencionadas, caliente, al terminar las comidas, sin gotas de licor.

Reposo gástrico nocturno, de seis horas cuando menos, sin tomar alimentos.

*Higiénicos.*—Prohibición de tabaco.

Masticación cuidadosa.

Ejercicio moderado, combatiendo la sedentariedad. Reposo tendido, sin dormir, una hora después de las comidas.

Vida higiénica, en especial al aire libre.

Pocos viajes y prohibición de equitación.

No purgarse, y, de precisarlo, sólo con una dosis de aceite de ricino no aromatizado, ó mejor emplear irrigaciones intestinales ó supositorios de glicerina solidificada.

Evitar los disgustos y preocupaciones, sobre todo durante las horas de la digestión.

Pueden ser muy útiles los baños generales sedantes de 36 á 37° C. y diez á quince minutos de duración.

Tener cuidado con el empleo de inyectables tónicos, eliminando los que contengan ácido nucleínico ó nucleínatos, y vigilando efectos de los de colestestina y lecitina.

Y, sentado bien el diagnóstico, el tratamiento medicamentoso se establece con facilidad, manejando adecuadamente los antisépticos urinarios, en especial la exametilenotetramina (comercialmente urotropina, formina, uroformina, etc.), si precisa, el bismuto para las manifestaciones erosivas gástricas, y, en los alcalinos, dar preferencia al citrato sódico, eliminando, desde luego, el carbonato y fosfato cálcicos, los glicerofosfatos y las sales magnésicas, y usando moderadamente el bicarbonato sódico, preferible bajo la forma de agua mineromedicinal natural poco alcalina y escasamente gaseada.

\*\*\*

*Diabetes y esclerosis.*—La diabetes juvenil constituye excepción, y la mayor frecuencia de esta enfermedad se da en personas de edad madura ó senil. Las manifestaciones de esclerosis orgánica, en especial de arterio y nefroesclerosis, esta última sólo síntoma de aquélla, con el vivir actual, se han adelantado en su aparición, y de aquí que sea frecuente la concomitancia de los morbos diabetes y esclerosis. Entonces, el régimen, de suyo severo de la diabetes, que, aun cuando puede reconocer diversos orígenes, como más frecuente es el pancreático, al mismo nos referimos, adquiere todavía mayor severidad y dificultad para establecerlo, pues los alimentos más ampliamente permitidos en aquélla, cual la carne y los huevos, son los más restringidos, por perjudiciales, en ésta; por ello, el plan alimenticio sólo cabría establecerlo como sigue:

*Característica de la alimentación.*—Supresión de los alimentos feculentos y azucarados, así como de la colestestina y los que puedan determinar putrefacciones intestinales; hacer vida higiénica complementaria, sin la cual fracasa el régimen.

*Alimentación.*—Para seguir bien el plan alimenticio conviene:

a) No tomar al principio más alimentos que los mencionados en el grupo primero.

b) Practicar una determinación diaria de glucosa en la orina. Cuando ya no contenga azúcar, añadir á la alimentación los señalados en el grupo segundo; de presentarse azúcar, disminuir en cantidad los mismos, hasta desaparición de aquél, y, de no conseguirse, volver tan sólo á los del primero.

*Primer grupo.*—Pescados blancos y de preferencia





# NORMACOL

**Remedio fisiomédico para regularizar el peristaltismo intestinal.**

La constipación crónica requiere un tratamiento que se basa en la etiología del mal y que no causa irritaciones ni habituamiento. Estos requisitos los llena por completo el

**Normacol-Schering**  
Cajas de 150 grs.

Productos Químicos Schering S. A.  
Apartado 479, Madrid

82551820

HEIMBECK

PRODUCTOS

# Serono

**Bioplastina Serono.**

Inyectables de 5 y 1  $\frac{1}{2}$  c. c. contra todas las más variadas formas de anemias, debilidad, etc., incoloras.

**Peptopancreasi Serono.**

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

Muestras "A":

MADRID: Tres Cruces, 7. — Teléf. 19.614.

## L. Lepori

**IVA LAYETANA, 15. — BARCELONA**



## QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones  
crónicas

**ODO BENZO MÉTHYL FORMINE**  
**IODASEPTINE**  
**CORTIAL**

Ampollas (5 á 20 c. c. por día).

Gotas (20 á 100 por día).

Comprimidos (1 á 4 por día).

**TUBERCULOSIS PULMONAR** de evolución lenta. { Acción electiva sobre el bacilo de Koch.  
(15 c. c. por día.) { Regresión de la fiebre.  
Mejoría del estado pulmonar.

**REUMATISMOS DEFORMANTES**, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.  
*Numerosas comunicaciones y referencias.*

PIRESIA  
Infecciones  
agudas.

DI-FORMINE-ODO-BENZOMÉTHYLÉE

**SEPTICEMINE**  
**CORTIAL**

Ampollas 4 c. c.

1 á 4 por día.

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

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

## ESTOMAGO

## SAL DE

# H U N T

GRANULADA FRIABLE

Regulador normal de la acidez gástrica.  
Apósito calmante de la mucosa estomacal.

**HYPERCHLORHYDRIA,**  
**GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS**

**Acción cierta. — Uso práctico. — Inocuidad absoluta.**

**LABORATORIO ALPH. BRUNOT, 16, RUE DE BOULAINVILLIERS, PARIS**

Muestras y literatura: JUAN MARTÍN, Alcalá, 9. — MADRID



de río (menos la anguila), muy frescos; caldos de pescado y sopas de los mismos hechas con pastas especiales; carnes blancas en cantidad moderada, gallina, codorniz; legumbres verdes (lechuga, escarola, espinacas, acelgas, berza, lombarda, rábanos, col, berros, etc.); caldos y sopas de verduras permitidas; quesos frescos; frutas secas, no desecadas (nueces, avellanas, almendras, piñones, etc.); bizcochos, pan y pastas especiales de régimen; leche hipolactosada, si la cifra de glucosa no es muy elevada.

*Segundo grupo.*—Leche común, sin abusar de cantidad; patatas con moderación, coliflor, cardo, alcachofas, naranjas, fresa, albaricoque, melocotón; pan común exclusivamente la corteza, y nunca en mayor cantidad de 40 á 80 gramos diarios, siendo lo primero que debe suprimirse, junto con las patatas, caso de presentarse azúcar.

De bebidas, están prohibidas todas las alcohólicas (vino, cerveza, sidra, perada, licores), limonadas, gaseosas, jarabes y cuantas sean azucaradas; café y té. Pueden permitirse, siempre con moderación y en corta cantidad, el agua sola ó alcalina ligera, y, al iniciarse el segundo grupo, las naranjadas, muy útiles, y horchatas de almendras, sin azúcar. Este, cabe sustituirlo por cualquier preparado comercial á base de sacarina.

*Prohibidos:* Lo están todos los alimentos no mencionados, nata, mantequilla y quesos fermentados; huevos; pescados grasos y azules, escabeches, salazones y conservas de pescados; carnes rojas, en especial cerdo, y embutidos, despojos (morro, manitas de cordero, mano de ternera, sesos, mollejas, criadillas, lengua, etcétera), caldos, extractos y jugos de carnes; extractos de cereales; todas las legumbres secas y algunas verdes (judías verdes, guisantes) y hortalizas (nabo, zanahoria, espárragos, acederas, borrajas, trufas, setas, mizcalos, tomates, pimientos, remolachas, berenjenas); las frutas no mencionadas, mermeladas y jaleas; miel; chocolate y cacao; especias y condimentos, incluso sal en cantidad.

*Cuidados complementarios.*—*Alimenticios:* Alimentación sanísima, dentro de lo permitido.

*Higiénicos:* Cuidarse para evitar los enfriamientos y toda clase de dolencias que puedan agravar las existentes, en particular las infecciones, pues el diabético tiene muy aminoradas sus defensas orgánicas; vigilancia de las lesiones cutáneas de cualquier orden, y en especial las heridas.

Ejercicio moderado, mejor gimnasia al aire libre ó estancia en cama no superior á diez horas diarias. Vigilar la curva de peso, así como la cantidad de orina excretada diariamente y el ritmo de su eliminación (nocturno ó diurno): la alimentación y el ejercicio ó el reposo tenderán á conservar aquél en lo fisiológico, sin permitir el adelgazamiento ni la gordura; la cantidad de orina marcará las necesidades de líquidos del organismo, siempre que la hipertensión arterial no lo contraindique; y su ritmo, la marcha de la nefroesclerosis.

Evitación del exceso de trabajo intelectual y de la

sexualidad, llegando á su supresión, si precisare. Conviene un mes de reposo en el año, de preferencia en dos quincenas.

Cura de diuresis en ayunas, con agua alcalina débil, templada, á pequeñas tomas, cuya cantidad total, no superior á 500 c. c., dependerá de la tensión vascular.

Balneación templada frecuente.

Exoneración del vientre, recurriendo, si es necesario, á enemas oleosos ó supositorios de glicerina solidificada; los purgantes drásticos y los salinos están contraindicados de modo absoluto, salvo en los casos de intoxicación ó fenómenos de ictus apoplético, y los oleosos sólo pueden administrarse con vigilancia y de preferencia los menos emulsionables (aceite de parafina y sus derivados); tener mucho cuidado con la composición de los laxantes (fenolptaleína, álces), pues al riñón y al hígado interesa conservarlos indemnes.

Prohibición de tabaco.

Suele aconsejarse de utilidad, como iniciación del tratamiento dietético en la diabetes, la abstención de todo alimento hasta desaparición del azúcar, en cura de ayuno, propinando sólo agua alcoholizada (con coñac ó anisado) ó agua alcalina ligera, tres días, con purgante por la mañana y reposo en cama; de ambos procedimientos, tal vez el segundo pudiera emplearse en algunos casos, muy limitados, con cifra elevada de glucosa y en menor duración y gran vigilancia del sujeto.

Como complicación de la diabetes, puede presentarse acidosis, debida las más de las veces á disminución excesiva de los hidrocarbonados en la alimentación; entonces, conviene establecer régimen del que formen parte hidratos de carbono (anticetógenos) en suficiente cantidad, en especial zumos de frutas, y estén disminuidas las grasas (cetógenas), cual el señalado en el segundo grupo, aun cuando con tal cambio aumente la glucosuria; aguas alcalinas en suficiente cantidad; enemas glucosados ó bicarbonatados; aire puro y prohibición absoluta de tabaco y atmósferas donde haya humo.

Y sumada oportunamente la terapéutica indicada en estos casos, de opoterapia (insulina), si se estima conveniente, derivados yódicos, silicato sódico y, como alcalino preferible, el citrato sódico, la asociación diabetes-esclerosis es vencida por la ciencia, cual si se tratara de un caso sencillo y sin complicaciones.

\*\*\*

Reivindicando para la dietética el papel preeminente que la debe corresponder en la institución de todo tratamiento completo, hemos tratado de demostrar la posibilidad de la misma, aun en los casos desfavorables de concomitancias morbosas como las señaladas.



## LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ANTE EL CLIENTE

FOR EL

DR. D. ENRIQUE SLOCKER (1)

Es el momento en que siente uno la derrota, el fracaso inmediato de la obra que hicimos con cariño, con entusiasmo, con fe; en la operación el cirujano pone, en la más sencilla, cuanto sabe y hasta por poner pone emoción, no obstante negarlo los que no pasaron nunca por el momento solemne, casi religioso, que el silencio de la sala de operaciones (cuadro ya descrito por Faure en su juventud), convierte en un silencio que yo le llamaría, con G. Sanchís, *cónca-vo*, cuyo foco es el enfermo inerte próximo a ser operado.

Es verdad que la victoria, espléndida, se nos aparece con frecuencia, llena de luz, pero no inmóvil, sino con la sugestión del movimiento; firme al par que armónica, como la estatua de Samotracia, invitando a ir más allá.

Es cierto que en estos últimos años se han impreso algunos opúsculos relacionados con el tema de que me ocupo y se han escrito por eminentes cirujanos trozos espléndidos de la cirugía vivida a diario por quienes la han cultivado intensamente, y no hago más que recordar los trabajos de Faure, Forgue, de D'Artigues, de López Sancho, que muy recientemente acaba de leer el discurso inaugural en la Universidad de Valencia y con cuyo querido maestro me siguen uniendo los lazos más fuertes de admiración, de respeto y gratitud, y, a pesar de que cada uno de estos cirujanos eminentes han ido describiendo páginas semejantes, por lo que han tenido de trágico, todas por lo sugestivo de aspectos distintos de la práctica diaria de la cirugía, no obstante esto, la fuerza persuasiva de los hechos no ha sido lo bastante para aminorar el contraste que habría de resultar de la enunciación de tema semejante por mi pluma, dado que es peligroso tratar temas ya descritos por otros autores, pero que, sin embargo, como las facetas de la vida cada uno las mira con relación a su mundo interior, la fuerza de sugestión que aquellos hechos proporcionan, hace que la reacción de las emociones sea distinta para cada cual y al describirlas también según su peculiar modo de ver, así también los lectores o los que escuchan pueden formar distintas opiniones.

El momento a que antes me refería de tener que persuadir a una familia de la inmediata urgencia, de la necesidad de repetir una intervención, mejor dicho, de volver a operar al enfermo en vista de complicaciones aparecidas pocas horas o inmediatamente después de la operación, hace que vuelva a ser palpitante de actualidad en este momento el sacar a luz las peculiares condiciones que el cirujano debe tener de ascendiente, de fuerza persuasiva sobre el enfermo y los que le rodean.

El cliente, o sea el enfermo y los que rodean al enfermo, desde el punto de vista de su capacitación social para representar su papel de clientes, no tienen, como decía antes, la ecuanimidad ni por las emociones, el juicio necesario para poder aceptar o rechazar una intervención que se plantea poco tiempo después de haber pasado, tal vez creyendo que con felicidad, estos momentos de incertidumbre, horas o días en que el alma encuentra un descanso después de haber pasado el sobresalto del peligro inminente.

El enfermo se hace fácilmente sugestionable por el cirujano después de que éste haya adquirido sobre aquél fuerza de persuasión necesaria para haberle convencido de la intervención, si es que se hubiera tratado de aquellos enfer-

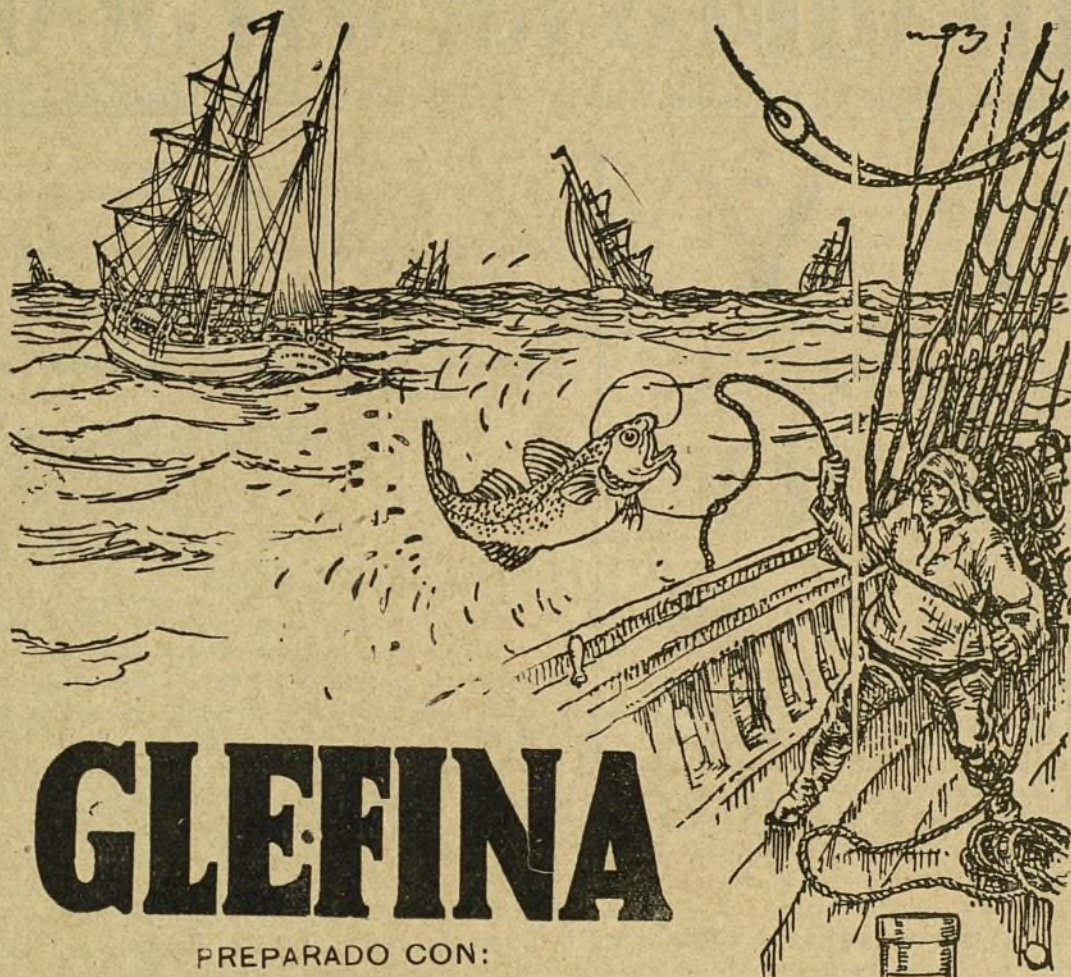
mos reacios a los que hay que inculcar las ventajas de ser intervenido, y de ser intervenido a tiempo. Pero hay otra clase de clientes, de los que la Medicina general tiene ejemplos vivientes todos los días, que tienen un espíritu analítico que no por serlo puede ser molesto, pero un espíritu analítico con una cultura deficiente es un interlocutor terrible para las contestaciones que tiene que dar el cirujano, y cuando los enfermos tienen alguna picardía, y en algunas ocasiones alguna perversidad—hay que reconocerlo—se ve el cirujano en situaciones muy apuradas para poder resolver problema tan urgente y apremiante como éste de la segunda intervención. Al enfermo es también fácil convencerle: diciéndole que es necesario dormirle, puede argüirse para que la cura que haya que practicarle, aunque sea poco tiempo después de la operación, sea menos dolorosa, o bien poderle acoplar un nuevo vendaje en mejor posición que facilitará la unión que se pretendía para que una articulación vuelva a su primitivo estado, etc., etc.; pero a la familia, que a pesar de estar impresionada, ve el asunto un poco más fríamente que el propio enfermo, no se la puede negar el sobresalto que, al mismo tiempo que al cirujano, le produce este accidente o incidente que tiene que resolver en beneficio del propio enfermo, y que puede determinar una agravación, aunque vayamos buscando la solución definitiva por todo lo contrario. Y entonces, no tan sólo hay que convencer de la necesidad de practicarle esta nueva intervención, sino también tiene que ponerse el cirujano a discurrir acerca del pronóstico de esta segunda intervención que suele ser siempre muy grave, porque se añaden a los fenómenos de la anestesia, de la debilitación del enfermo, de la disminución de fuerzas, los nuevos riesgos que proporciona una intervención, tantos o mayores como hubiera podido determinar la intervención misma y de los cuales al cliente hemos tenido que hablar por fuerza.

Los clientes que tienen gran ponderación y que, como dije más adelante, tienden a saber toda la verdad del pronóstico de la intervención misma, sufren menos impresiones cuando a la fuerza no hay más remedio que entenderse con ellos respecto a este punto especial, cuando el cirujano tiene talento bastante y habilidad para poderles presentar el plan que el enfermo puede seguir, para cerciorarse de la necesidad de la intervención. Es el caso que refiere Forgue de un oficial del ejército que, en un acto del servicio, tiene una fuerte contusión sobre la tibia, que al poco tiempo tiene un abultamiento doloroso que le hace imposible andar y que ese cliente llega a su consulta, diagnosticándole de un sarcoma que exige una inmediata amputación. Al principio, al proponerla, el enfermo tiene un gran sobresalto, un momento de desesperación y de amargura, dadas las condiciones en que se deslizaba su carrera y la necesidad que tenía de atender a su madre; pero el cirujano, con la práctica suficiente de la vida, para poder corregir el exceso de reacción que el enfermo ha presentado ante la proposición de amputarle el miembro, sabe poco a poco informarle de las ventajas que podría obtener de hacer la amputación inmediata, sobre las poco seguras y tal vez peligrosas esperas que si le permiten conservar el miembro un poco de tiempo, obligarían a mayores intervenciones y tal vez a mayores peligros, de los cuales el enfermo no tenía idea, siendo así que con una amputación puede servir un hombre para destinos más sedentarios que los de la actividad de la carrera militar que él desempeñaba, y acaba el enfermo por convencerse y del sobresalto llega al convencimiento de que es necesaria la intervención y que es más práctico y útil y más beneficioso y de menos peligro el aceptarla.

Se da el caso contrario; el de los enfermos que tienen la

(1) Véase el número anterior.





# 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 ESTRICHINA

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.





# LIPÓIDES ISCOVESCO

(En Píldoras y **AMPOLLAS INDOLORAS** para inyecciones hipodérmicas **ESTERILIZABLES a 110°**)



Utero y Ovarios de Conejas  
Sin tratar  
(Peso : 4 gr. 60)



Tratados al  
**GYNOCRINOL**  
(Peso : 13 gr. 50)



Testículos de Conejo  
Sin tratar  
(Peso : 1 gr. 90)



Tratados al  
**ANDROCRINOL**  
(Peso : 7 gr. 45)

C. R. Académie des Sciences CLIV, 1912  
C. R. Soc. des Hôpitaux de Paris, 19 Juillet 1912.  
C. R. Société de Biologie, 1897 à 1912.  
etc.

*La actividad fisiológica de la mayor part de extractos de órganos depende de los Lipóides que contienen.*

Lipóide de las Cápsulas superrenales (Sin Adrenalina) **ADRENOL-TOTAL**  
» Ovárico... .. **GYNOCRINOL**  
» Testicular ... .. **ANDROCRINOL**  
» Cerebral... .. **CEREBROCRINOL**  
» Cardíaco... .. **CARDIOCRINOL**  
etc. de todas las Organos.

(Muestras y Bibliographia a quien las pida)

— DOSIS Y MODO DE USARLAS —

Píldoras y Ampollas indoloras dosificadas a 2 centigr. de Lipóide.  
Por día: 4 a 8 píldoras, ó 1 centímetro cúbico en inyecciones hipodérmicas de la solución acitosa (indolora, esterilizada a 110°).

**LABORATORIO ISCOVESCO**, 107, Rue des Dames, PARIS (17<sup>e</sup>)

Representantes y depositarios: J. URIACH y C.<sup>o</sup>, S. en C., Apartado 632. Bruch. 45 Barcelona.

## Granulos de Catillon

0,001 EXTRACTO  
NORMAL de

### STROPHANTUS

0,001 EXTRACTO  
NORMAL

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

**ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES,**

Cardiopatias de los **NIÑOS y ANCIANOS**, etc.

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

**GRANULOS  
DE CATILLON**

0,0001

### STROPHANTINE

CRISTAL

**TÓNICO DEL CORAZON  
POR EXCELENCIA**

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

Los Strophantus con mercurio, las tinturas son ineficaces; exigir la firma **CATILLON**,

lo de la Academia de Medicina de Paris, por "Strophantus y Strophantine".

Medalla de Oro, 1900, Paris, 3, Boul' St-Martin

## Tabletas de Catillon

### iodo-THYROÏDINE

**OBESIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.**

### PEPTONA CATILLON

**En POLVO, SUPERIOR, PURO, INALTERABLE**  
Alimento de los Enfermos que no pueden digerir

EXISTE LA FIRMA CATILLON

Laureado por la Academia de Medicina de Paris

Medalla de Oro, 1900, Paris, 3, B<sup>o</sup> St-Martin

**Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora**

# CYTO-SERUM

**A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS**

Una inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE  
TUBERCULOSIS  
PALUDISMO  
NEOPLASMA  
NEURASTENIA  
CONVALESCENCIAS**

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

**Solicítense Muestras Gratis**

Agente Gen<sup>l</sup> para España: **FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID (9)**

EN  
AMPOLLAS  
**5**  
CENTI-  
CUBOS

EN  
AMPOLLAS  
**5**  
CENTI-  
CUBOS



obsesión de ser operados para abreviar sus sufrimientos, para obtener la curación más rápida, por desear contraer matrimonio... Es muy curioso el hecho que tengo observado durante muchísimos años, que cuando se presenta un hombre de veinticinco á cuarenta años en la consulta con un quiste sebáceo de la cabeza, cara ó cuello, casi siempre al interrogarle ¿cuánto tiempo tiene la lesión?, y dice que la tiene hace varios años, que ahora tiene necesidad de operarse, y operarse pronto, es completamente seguro que el individuo va á contraer matrimonio, porque el hacerse operar de una lesión que nunca le ha estorbado, ó cuando ha sido una lesión de estas que supuraba, á veces en ciertas épocas y luego se cerraba para volver á aparecer, podemos decir que hay boda. Nosotros nos hemos equivocado pocas veces.

He tenido un caso en el Instituto Rubio, hace años, de quererle operar á todo trance, en seguida, un conocido timador perseguido por la Policía y que quiso internarse en las salas del establecimiento, *aunque fuera para ser operado*, precisamente para huir de la Policía. Fué intervenido por hernia, y remolón en marcharse para prolongar la estancia todo lo más posible en el hospital y, por lo tanto, tener menos probabilidades de ser perseguido, dándose la especial circunstancia de que en aquellos días vigilaba en el Instituto Rubio un funcionario de la Dirección de Seguridad por habernos sustraído de la sala de operaciones á algunos discípulos míos, al entonces director del Instituto, nuestro querido compañero y amigo el Dr. Soler, y á mí, en distintas ocasiones, algunos valores que teníamos en nuestras ropas, y precisamente el mismo día que se hizo el descubrimiento de que aquel enfermo á que me refiero era un timador, por habernos robado unos gemelos un individuo que tenía yo encargado del Registro de enfermos en la consulta, que fué detenido por este funcionario á que me he referido y que, al hacer una requisa por todo el hospital para ver si podía encontrar al delincuente (al que por fin encontramos con más facilidad de la que se podría suponer), vió que estaba internado en la sala y que aquél día salía por la puerta del Instituto Rubio este sujeto á que me refiero, y como, cogido en el garlito, se dirigió al inspector diciéndole: «¡Don Fulano, no me detenga usted; es que acabo de salir operado. No he venido á nada malo!» Y como al interpelado le constaba, porque en seguida que nos pidió informes le pudimos asegurar que había estado durante tres ó cuatro semanas por haber sufrido una intervención, le dejó marchar sin detenerle de nuevo, pues estando reclamado por algún delito de su especialidad, hubiera tenido derecho á detenerle, pero la circunstancia del caso de buscar al supuesto delincuente de los robos y nosotros aseverar que el enfermo estaba dado de alta (se le daba un permiso para volver por la tarde), nos permitió convertirnos en puerto de salvación de aquel individuo, aunque no fuera más que por piedad, por el derecho de asilo.

Otras veces, la insistencia en hacerse operar es debida á otros motivos de índole distinta; pero uno de los más frecuentes y que en todas las clínicas suele darse, es sobre todo en enfermas que se hacen operar repetidas veces y no hay clínica que no tenga una clienta permanente, sobre todo si se trata de laparotomizadas. La primera vez es un apéndice, la segunda vez es una laparotomía media por una anexitis, luego es una histerectomía subtotal, luego son adherencias, entre una y otra, alguna eventración, y yo he conocido en Madrid y en la Facultad donde estudié, enfermas que han llegado á ser intervenidas nueve veces.

Ya he recibido en otra ocasión el caso de un enfermo que necesariamente hubo de ser laparotomizado tres veces,

en menos de un mes, por oclusión intestinal, por eventración y por una nueva oclusión por adherencias.

La obsesión de la intervención, fiados los enfermos en la inocuidad de las que han sufrido anteriormente, hace del acto operatorio como la ingestión de un medicamento que se les ha recetado con la mayor naturalidad, y estos son enfermos que, en realidad, á pesar de que parece que desacreditan á un cirujano, al revés, lo estimulan y, por lo menos, sirven de un consuelo y de una fuerza de persuasión para los muchos miedosos que, á pesar de convencidos de la necesidad de la intervención, la temen, ya que estos otros enfermos se dedican á convencerles de la inocuidad de la misma, de los beneficios que se pueden sacar de ella, y en cambio, no tienen argumentos para explicar cómo se han dejado operar seis, siete, nueve veces. ¡En realidad, son enfermos que han tomado abono en la clínica, como quien toma un abono de baños minerales!

El caso de los niños es también sumamente curioso. Es muy frecuente que tengamos que intervenir en enfermitos que hay que operarles de hernia, de una apendicitis, de una pleuresía, y cuando la lesión es grave y la operación inaplazable, no tendremos más resolución á tomar que el consentimiento de los padres. Es evidente que no se puede operar un menor sin el consentimiento paterno y, en algunas ocasiones, escrito. He visto confirmado que Lexer sigue esta conducta, y en varias ocasiones, en estos últimos años, he pedido la autorización escrita de los padres, autorizándome á practicar la intervención y también para descartar toda responsabilidad que pudiera haber resultado de la misma, porque no es la vez primera que se ha querido explotar la circunstancia del resultado de una intervención, por parte de los padres, para sacar una indemnización al cirujano completamente fantástica en su fundamento. Y, en cambio, el contraste de no permitir la intervención la madre de un niño internado en la sala del hospital, la madre, que durante mucho tiempo estuvo en el Retiro vendiendo pájaros y que tenía una deformidad congénita por ausencia del radio, que hubiera podido ser reparada con un injerto y que, después de convencida la madre de su necesidad, al punto de operarle, llegó al hospital reclamando que se le debía dar el niño, porque si no, se le privaba de un único sustento que tenía, que eran las limosnas que sacaba. En aquel momento, egoísta, no vió que el niño pudiera ser más útil para un trabajo que pudiera ser más digno que el de pedir limosna y, como sacaba bastante excitando la compasión del público, pensó que sería más útil dejarlo toda la vida así, suponiendo que la caridad no faltaría y valdría más que ponerle en condiciones de trabajo, único modo de rehabilitarle á los efectos de bastarse á sí mismo para la lucha por la vida.

Estos casos se refieren á la obsesión, por parte del cliente, de someterse á una intervención, para la cual está más ó menos decidido; pero esto es nada comparado con las situaciones cómicas ó trágicas, en las que se ve el cirujano en alguna circunstancia. Yo recuerdo que no hace muchos años operé, mejor dicho, vi á un enfermo que había operado mucho tiempo atrás de una hernia congénita, con criptorquidia. El testículo estaba en la línea inguinal atrofiado por haber llevado durante muchos años desde niño un braguero y las adherencias que había contraído; sin embargo, le pude defender aquel testículo y operado del otro lado, también de hernia; se le perdió de vista hasta que hace muy poco tiempo vino por mi consulta en un plan trágico; sentado frente á mí y diciéndome al entrar que venía á reclamar un testículo que le faltaba. Yo le había operado cuando tenía diez y siete ó diez y ocho años, y se me presentaba ocho ó diez años después. Estaba dispuesto á contraer matrimonio, y



aunque él me confesó, en la rápida exposición del objeto de su visita, que había practicado el coito repetidas veces con éxito; como iba á casarse, él no podía presentarse ante su nueva esposa con la falta de un órgano tan importante, y, como él atribuía la pérdida del testículo á la operación, venía á reclamarme el testículo...! Puedo asegurar que estuve hablando con él cerca de dos horas; intervino un ayudante; después de un rato, volví yo á hablar con él y estaba, sentado primero, luego de pie, todo este tiempo reclamando el testículo con frases como esta: «¡Usted verá lo que hace, doctor, porque yo no voy á dejar de casarme por no tener esto, y usted me tiene que poner el testículo...!» Yo, entonces, empecé á fluctuar entre rechazarle violentamente ó intentar persuadirle de que no le faltaba el testículo, de que conservaba el mufón de lo que fué testículo, ya pequeño y defectuoso por motivo de su enfermedad congénita, y que la operación no pudo aumentarlo, sino que siguió la atrofia del mismo. Derivé la conversación por el terreno de las sustituciones, recurriendo á los viejos procedimientos de cuerpo extraño, que simule el testículo, etc., ya que su función genésica estaba asegurada; pero todo era inútil y aquel hombre estaba con la pretensión, no ya de que se le injertara un testículo, que también se habló de esto, sino que quería su propio testículo. En resumen, era un psicomaniaco, del cual me pude librar por verdadero cansancio y porque precipitadamente vino á buscarle alguien de su familia ó amigo que le estaba esperando durante todo el tiempo que duró la consulta en la puerta de la calle, y le convenció de que debía marcharse á un asunto más urgente que el ventilar una cuestión que no tenía fundamento...; me acordé entonces de que murieron dos cirujanos asesinados por dos enfermos á quienes hubieron de amputar ese órgano. Yo también pido un escrito al enfermo que he de operar de lo mismo.

Por el contrario, el cirujano, en algunas ocasiones, tiene que oponerse á practicar alguna intervención solicitada por el cliente, ó para defender el propio criterio ante el opuesto de otro compañero, lo que es difícil, una vez que si el cliente opina como otro cirujano, es lógico pensar que la intervención se llevará á cabo. Y un ejemplo entre tantos.

Yo he tenido ocasión de asistir á un enfermo que tenía un epiteloma espinocelular en el talón y al que le aconsejé se hiciera tratar con agujas de radio y rayos X. El tratamiento fué enérgico, duro, bien llevado, se hicieron análisis antes y después del tratamiento fisioterápico y llegó un momento en que parecía, ó que el cáncer persistía clínicamente y había que pensar en la amputación de la pierna ó muslo, ó que nos encontrábamos ante un caso de epiteloma debido al radio y á los rayos X, pues el aspecto, la superficie saniosa, el olor, la existencia de ganglios que no tenía el enfermo antes de las aplicaciones, inclinaba el ánimo al pronóstico más sombrío.

El padre del enfermo, que tenía la experiencia de haber asistido á la evolución de un sarcoma de maxilar de un personaje político de su gran intimidad y respeto, estaba inclinado á amputar, puesto que creía que la cirugía más radical era la más oportuna para poder atajar el mal, pues que su amigo pudo sobrevivir á la intervención—que le hizo un cirujano alemán—varios años. Sin embargo, yo me decidí á extirpar toda la zona ulcerada en cuyo fondo se veían sanos mamelones de cicatrización que apenas sangraban, pero que en los cortes histológicos no decían nada de epiteloma y, en cambio, en los bordes queratinizados no había verdadero cáncer vivo, sino lo que pudiéramos decir cadáveres celulares. Algunas de estas zonas periféricas cicatrizaron rápidamente, pero á semejanza de aquel célebre caso del Dr. Cervera en que, después de injertos repetidos, el tejido

embrionario de cicatrización perforaba el centro del injerto, y luego en forma de seta se esparcía cubriendo la superficie que en el irradiado había prendido y acababa por digerirlo, así también este caso mío, después de proliferación post-operatoria aceptable, este tejido conjuntivo del fondo de la úlcera se iba extendiendo á las superficies de nueva cicatrización y la cutización periférica acababa por perecer, siendo la situación desesperante después de ocho meses de tratamiento. Sin embargo, sometiendo el enfermo á la lámpara de cuarzo, observé que este movimiento de destrucción del tejido de nueva cicatrización no se verificaba de manera tan rápida, y entonces me decidí, después de un par de semanas de aplicaciones cuidadosas, á hacer un injerto, que logré hacer prender en más de sus dos terceras partes.

En esta situación, aumentando los dolores que el enfermo tenía, y obligado á ponerse morfina para mitigar un poco el sufrimiento, llegué á dudar, puesto que la familia insistía en que era más breve y menos peligroso el «cortar por lo sano», que esperar infructuosamente una cicatrización que yo anunciaba, pero que nunca era definitiva ni se veía próximo su término.

Se me propuso consulta con un distinguido compañero de fuera de Madrid, que aprobó mi conducta y se inclinó á esperar, sin llegar á hacer la amputación. Poco tiempo después, nuevas inquietudes de la familia y con presiones que tendían á influir sobre mí para practicar la amputación, me decidieron á proponer yo una consulta con uno de los más prestigiosos profesores de Madrid, cuyo saber y conciencia profesional se pueden tener como ejemplo. Le expuse todas las consideraciones históricas y la concepción que yo tenía del caso, enjuiciándolo en el sentido de que me encontraba ante un cáncer radífero y no ante una recidiva ó persistencia del cáncer primitivo, y aunque se inclinó á opinar como yo, temeroso de que la persistencia de esta úlcera fuera en aquel momento cualesquiera el apellido específico, creyó pertinente la amputación, pues, según noblemente me dijo: «¡Si el pie fuera mío, ante el temor de que definitivamente fuera cáncer, me lo haría amputar!»

Planteadas así la cuestión, el tiempo daba razón á la familia y á la valiosísima opinión de mi compañero que hacía aceptar el problema en el sentido de practicar la amputación. Sin embargo, no me dí por convencido y, entonces, yo expuse claramente mi juicio diciendo que persistía, á pesar del tiempo transcurrido y de la opinión que acabábamos de oír, en mi criterio de esperar, puesto que veía en el enfermo, los últimos días, una tendencia á la cicatrización que, si no rápida, parecía más persistente que en tiempos anteriores, y que si la familia se decidía por la intervención, criterio para mí respetable, puesto que el cirujano que vino á la consulta fué á mi propuesta, yo rehusaba practicarla y que este cirujano le practicase la amputación, porque, creyendo que se debía esperar y coincidiendo la familia con la idea de la amputación, era lógico que el que la proponía la practicara.

Cedió la familia durante varios días y tuve la suerte de que, á la semana siguiente, el enfermo mejorara en términos de que la cicatrización se hiciera más rápida y cediera la inquietud. Han transcurrido dos años, y el enfermo, cicatrizado, tiene su pierna, sin que, naturalmente, me atreva á asegurar una curación, ya que estamos acostumbrados á seguir un criterio bastante riguroso en lo que se refiere al pronóstico del cáncer.

Y este es el contraste con aquellos casos en que hay que convencer al cliente de la necesidad de una intervención que puede tener la transcendencia, aparte del riesgo de muerte, de la pérdida de un miembro, cosa importante para todo enfermo y mucho más para el que necesita vivir de su tra-



bajo. En estos casos, ha de luchar el cirujano con la incógnita del pronóstico, el cual no podemos saber más que de una manera aproximada, dadas las condiciones especiales de cada caso, y en el otro, acepta una demasiada responsabilidad, cuando la familia se inclina, decidida por un criterio respetable, técnico, por la cirugía más radical, sintiéndose uno más conservador; y conste que, aunque el tiempo me haya dado la razón, lo sago á relucir simplemente como ejemplo, porque en este caso he podido ser afortunado en el pronóstico que yo hice, y en cambio, en otros... ¡cuántas veces no habré intervenido creyéndolo más grave!

Ocorre con frecuencia también en enfermos con fracturas, donde el criterio á seguir en algunas de ellas tiene que ser emprendido y llevado á la práctica desde el principio, lo más cerca del accidente, y pasa en la clínica que en numerosos casos puede prevalecer un criterio operatorio; y sin embargo, pudo dar resultados beneficiosos para el enfermo, definitivamente útiles, la cirugía conservadora, puesto que no toda la cirugía ha de ser operatoria.

Alguno recuerdo de fractura intraarticular de la tibia, en donde la extremidad superior estaba en tres fragmentos, con la hemartrosis consiguiente y la desviación inherente á esta clase de fracturas. Vista la radiografía, apetecía operar, puesto que un tornillo ó un clavo podría aproximar los tres fragmentos, ya que el superior era la mayor parte de la superficie de los platillos tibiales que, al acoplarlo mecánicamente á los dos inferiores, podría determinar un perfecto ajuste; pero yo había observado que en determinada posición del pie y la pierna con respecto al muslo, esta aproximación que operatoriamente hubiera quedado ideal desde el primer momento, se verificaba, y transcurridos algunos días, en que la reabsorción del derrame articular había avanzado, se hacía más perceptible este acoplamiento y reducción cuando se cambiaba bien la posición del enfermo, moviéndole de la hamaca de Hennequin en que estaba colocado.

Las profusas radiografías que habíamos hecho del miembro fracturado, de mis manos, y sin yo saberlo en un principio, fueron pasando por la consulta de algunos distinguidos compañeros, de los cuales, dos, especialistas en huesos de los más reputados. Sin ver al enfermo, en principio, pudieron opinar: el uno, que operar inmediatamente, y el otro, que tal vez operar, y el tercero, que era por cierto uno de los de más larga práctica en traumatismos, que hemos tenido por compañeros, que podía añadirse al vendaje contentivo una extensión.

Al sospechar yo que la familia había buscado estas opiniones, y antes de que me dijeran claramente que así lo habían hecho, fui yo el que hábilmente pude sacar una conversación, en la que me confesaron que, en efecto, así había sucedido; y por no herir mi susceptibilidad, no me habían planteado francamente el problema de tener una consulta. Acostumbrado á conducirme sinceramente y á defender mi opinión, para que el cliente pueda elegir el camino que le apetezca, pude obtener de esta familia, bondadosa siempre conmigo, el que pudieran acudir á una consulta los tres queridos compañeros que habían opinado; y, en efecto, vieron al enfermo, y poco más ó menos, lo que he anticipado de su opinión, es lo que resultó de la conferencia, ó sea: operar, anestesiar, y según lo que la exploración bajo anestesia proporcionase, así operar ó poner un vendaje, y el tercero confirmó lo de la extensión.

Para contestar al primero me bastó con decir que yo creía que no había que intervenir, y que si la familia adoptaba este criterio, debía ponerse al enfermo en sus manos; para el segundo, que me parecía dudosa una indicación que se basara en los resultados de una exploración bajo la anes-

tesia general, que á mí no me era necesaria, después de la radiografía y de las distintas exploraciones que le había hecho en los días que llevaba asistiéndole, y para el tercero, dado el carácter excitable del enfermo y su desasosiego, que obligaba incluso á propinarle calmantes, podía aceptarlo por ser el más conservador de los tres, pero le invitaba á que fuera él personalmente, por sí mismo, el que le pusiera esta extensión, y lograra que el enfermo la tolerase el tiempo necesario.

Expuestas así las cosas, la familia, que pudo dudar un momento si era ó no caso intervenible, no aceptó la intervención operatoria; rechazó la anestesia; pero ya en el momento de decidir, y no sé por qué circunstancia, el tercero no hizo la extensión, y seguí encargado del enfermo, siguiendo el mismo criterio directivo del tratamiento que me había impuesto, desde un principio conservador. Tuve la inmensa fortuna de que á los dos meses el enfermo andaba con muy ligera claudicación y al cabo de medio año corría, bailaba y volvía á conducir la motocicleta que le produjo el accidente.

De igual modo que en el caso anterior, si hablo de esta conducta de criterio opuesto ante el cliente, no es por alardear de haber tenido un éxito; pues en cambio, cumpliendo á mi lealtad, también me ha sucedido, en algunas ocasiones, el caso contrario: así, un enfermo que clínicamente tenía una perforación del estómago, antiguo ulceroso, al que propuse una intervención inmediata, después de las ocho horas de producirse el accidente de perforación. La familia no aceptó mi criterio, y al día siguiente fué llamado un distinguido compañero, que creyó el proceso localizado y le puso hielo, reposo, opiáceos, y el enfermo fué intervenido, pero de un absceso subhepático ó subfrénico, y curó.

Y es que el momento de ver al enfermo, al considerar el estado actual, puede variar en la cirugía de urgencia con las horas, y naturalmente, el estado de gravedad, la defensa muscular, el pulso, la cara del enfermo, las circunstancias todas que hay que tener en cuenta, varían desde el momento de la perforación hasta la evolución que pueda tomar; pero tal vez, visto el enfermo por mí horas después, hubiera tendido también á una espera, si alguno de estos síntomas, de los más graves, no hubiera estado tan patente y no me hubiera dado miedo esperar, como ordinariamente tenemos todos los cirujanos, cuando, transcurridas tantas horas, sabemos que á la laparotomía va unido el fracaso.

Y es precisamente á lo que tiendo á recalcar, que las circunstancias especiales del caso, el momento de la evolución de las lesiones, las circunstancias sociales y hasta el contraste con opiniones valiosas que uno puede solicitar, influyen poderosamente en la energía y en la fuerza que pueda uno poner, insistiendo ó proponiendo una indicación operatoria si sintiéndose conservador, á pesar de valiosas opiniones en contra.

Otro sector en el que el cirujano tiene que luchar para convencer á algunos clientes de la no intervención, de la abstención en la cirugía estética. No puedo ser sospechoso de abstenerme en lo que se refiere á la cirugía reparadora, y por extensión, á la llamada «cirugía estética». Mis conferencias acerca de este tema, y mis casos operados, prueban que sé adaptarme á las circunstancias cuando éstas imponen con el imperio de la realidad una indicación, ya que de cirugía estética se convierte nuestra intervención en cirugía reparadora de lesiones que son patológicas.

Pero, desde el punto de vista estético, las deformidades que nosotros encontramos en algunos de nuestros clientes, principalmente mujeres, tienen un aspecto exclusivamente personal, que sugiere de tal modo á las portadoras, que es difícil para el cirujano que quiera ejercer la profesión lo



más honradamente que sabe, rehusar la práctica de algunas correcciones por procedimientos operatorios.

Es verdad que en cirugía reparadora, aparte de la hecha durante la guerra por mandato imperativo de humanidad y de respeto al trabajo y á la vida social, hay una cirugía que pudiéramos llamar *de lujo* para un sector de enfermas que la solicitan, y otro sector, que pudiéramos llamar *social*, ya que, aun dentro del campo de la estética, contribuyen á dar á la clienta un mejor aspecto que la permite, dada una determinada posición, artista, vendedora en público, secretaria, etc., una mejor colocación para poderse bastar á sí misma.

Pero para algunas deformidades, por ejemplo, de la mama, por hipertrofia ó por flacidez, no puede uno sentirse demasiado condescendiente, á menos de bordear el charlatanismo, sino rechazar de plano algunas correcciones que, más que en la mama, había que hacerlas en el espíritu de la clienta. Una hermosa muchacha de veinticinco años solicitó que la hiciera reducción de las mamas, por parecerle que llamaba extraordinariamente la atención, á pesar de acomodar sus vestidos á esta exuberancia que, para ella, era demasiado llamativa y, aunque ciertamente abundantes, no desproporcionaban su gentil silueta, dada su talla y su desarrollo corporal, y acudiendo á la consulta con su madre, que se oponía resueltamente á aconsejarle la intervención, me fué enviada por un distinguido compañero que la había expuesto su criterio de que, probablemente, yo me negaría á intervenirla, opinión que supe *á posteriori* y que me alegró haber confirmado, pues opiné que me parecía impropio el hacer aquella intervención, ya que debía hacerse con anestesia general y, naturalmente, tenían que tomarse algunas precauciones, explorando previamente el estado del riñón y del corazón.

Fué salvadora la opinión que entonces planteé, puesto que, remitida á un especialista, me dijo que tenía una ligera insuficiencia mitral, que debería ser tratada, pues, además, había indicios de albúmina en la orina.

Y si en todos los casos de cirugía estética, sincera y claramente debe uno advertir al cliente de los posibles peligros locales y generales que hay que tener en cuenta, en esta situación mucho más, puesto que sirve para ayudar á nuestros argumentos de abstención.

Es también muy conveniente ponerse á cubierto del posible desencanto ante el resultado obtenido, pues los operados en este sector son muy exigentes.

Después de un tiempo de tratamiento, volvió la enferma á insistir en que se la interviniera, puntualizando ya hasta las condiciones en que se le podría practicar la intervención, colocándose en un terreno fantástico para que la rehuera. No obstante, aceptaba todo y, en contra del criterio de su madre, enérgicamente insistía en que quería ser operada. Sin embargo, yo me negué á intervenir por dos consideraciones importantes: la primera, porque yo no podía aceptar el criterio de la enferma para rehacer una deformidad que, en mi concepto, no existía, desde el punto de vista quirúrgico y estético, y segunda, como consecuencia de la primera y aunque no se había planteado, desde el momento en que tenía pequeñas lesiones que atender en corazón y riñón, consideraba contraindicada toda intervención operatoria. No sé aún con certeza si esta enferma ha sido intervenida.

No hay que olvidar la importancia que tendrán, para sentar el pronóstico de una intervención ante el cliente, los principales peligros operatorios derivados del traumatismo mismo de la intervención, de la anestesia, sea local ó general, de la hemorragia y de la infección; que en enfermos sanos una intervención puede no tener gravedad, pero hay que

poner al organismo en condiciones de resistencia antes de la intervención y, caso de no lograrlo, no se puede plantear la indicación operatoria sin graves motivos de diagnóstico.

Es, por lo tanto, indispensable condicionar la indicación operatoria al estado del enfermo después de la exploración metódica del mismo, por lo que se refiere á estos peligros operatorios posibles y á los resultados de este tratamiento; después, ver el estado del hígado y del riñón, no perdiendo de vista el gran número de enfermos acidóticos y diabéticos que no tienen manifestaciones hasta después de la intervención; del aparato circulatorio, pues siendo la hemorragia uno de los principales peligros de la intervención, preparando al enfermo desde este punto de vista, sabiendo de su poder hemostático, de la velocidad de sedimentación, etcétera, sabremos á qué atenernos para el porvenir, como dice Dupuy de Frenelle, repitiendo las ideas de Lee y White, la investigación del tiempo de coagulación sobre un centímetro cúbico de sangre tomada de una vena, siempre que el tiempo de coagulación por pinchazo en el lóbulo de la oreja rebase los diez minutos y cuanto más se trate de una operación importante, especialmente sobre un enfermo hepático ó sobre un canceroso. Igual pudiéramos decir de la investigación de la retractilidad del coágulo, de la comprobación de la hemoglobina, de la enumeración de los glóbulos blancos, para llegar á la preparación del enfermo inmediatamente antes de la intervención y después de estas exploraciones y tratamientos largos que pueden demorarla si la indicación no es urgente.

La ponderación del cirujano en no precipitar la fecha de la intervención sin esta preparación previa, da la medida de su experiencia y de su conciencia profesional. Ello le permite juzgar del modo más apropiado cuál es la anestesia que el enfermo resistirá mejor, á cuya conclusión llegará con más acierto luego de informarse de su estado, su temperamento, su modo de reaccionar, etc., le permitirán elegir la anestesia. ¡Cuántas veces, de la larga experiencia adquirida en la clínica, pude deducir, aun antes de estas exploraciones pertinentes de los distintos aparatos, la anestesia que probablemente el enfermo va á soportar mejor!

Hemos hablado en muchas ocasiones de la molesta colaboración del enfermo en algunas intervenciones practicadas con la anestesia lumbar. Al comparar las ventajas é inconvenientes de la anestesia troncular con la anestesia local llevada con el mayor cuidado, sale muchas veces ganando la primera. Otras hemos pensado cuando una anestesia lumbar ha resultado corta ó que aparece tardíamente y el enfermo se excita y el cirujano pierde un poco la paciencia y procede á añadir al anestésico introducido en el conducto raquídeo, unas gotas de éter ó de cloroformo, viendo que culmina en un cierto momento la acción tóxica del primer anestésico y del que hemos añadido para abreviar ó prolongar una anestesia corta ó para sustituir la analgesia que no llega nunca...

Es difícil este punto, porque nos ha pasado ya en un tanto por ciento de casos, sobre todo en enfermos que temen la anestesia general por el sueño, por ese instinto de la muerte, del profundo sueño próximo al no ser, cuya obsesión es la única que el enfermo teme, por no considerarse con fuerzas para dejarse abandonar en la anestesia y, después de haber asegurado al enfermo que con la anestesia local ó lumbar podrá soportar la intervención, es un rudo golpe que sufre nuestra promesa en el momento mismo que nos disponemos á cumplirla, y hemos de dejar el camino prometido, para caer en la anestesia que el enfermo más teme y que en estos instantes de perturbación psíquica, muy justificada, tiene que aceptar de grado ó por fuerza.



Otro punto importante que el cirujano ha de tratar con el cliente es el tiempo que va á necesitar el enfermo para su reposición total después de ser intervenido. Es bien sabido por todos los que me escuchan, cuán variable es esta fecha; pero lo es mucho más en el sector de intervenciones por infección, sobre todo en las practicadas en el sistema óseo. Hemos tenido la norma, desde el comienzo de nuestra actuación quirúrgica, de dilatar en este cálculo del tiempo todo lo posible, la probable fecha de la curación total, no sólo por lo que atañe á la lesión para el cálculo del que debe dedicar á esta curación, sino también, lo mismo en la práctica hospitalaria que en la privada, por lo que va á dejar de trabajar, y en esta última, por los servicios que hay que prestar al enfermo que, personales los más por parte del cirujano, suelen comprometerse con las colaboraciones de los ayudantes que uno se procura; y al cálculo del tiempo se debe añadir lealmente, el del presupuesto, bien entendido que aunque tenga el cirujano la mejor disposición para hacer el bien por el bien mismo.

Finalmente, y acabando por donde comencé la cuestión de honorarios, dado el modo de subsistir, que no es ciertamente el que deseamos, puesto que nuestro anhelo sería vivir simplemente con decoro del trabajo quirúrgico hospitalario, pero confundiendo con él el de la clientela privada y la propiamente tal. Ideal que ha de perseguirse para el porvenir, si dentro del terreno profesional queremos abrir alguna ventana á la fecunda investigación de la clínica, que únicamente puede lograrse con leales comentarios, y acomodándose á las necesidades más estrictas ó estimando el valor de los honorarios, exclusivamente para cuando se pongan en circulación, en beneficio de la investigación misma, en el mejoramiento del instrumental, en las honestas expansiones que una vida de trabajo pide para el esfuerzo continuado, único modo de prolongar, de una manera apacible, los sinsabores, siempre más perennes en el recuerdo que las victorias, que la práctica quirúrgica proporciona á diario.

Como véis, á falta del desarrollo de un tema, que pudiera ofrecer novedad por su genial concepción, por la comprobación de síntomas, de exploraciones ó de nuevos métodos operatorios, por orientaciones que pudieran esbozarse, dada la práctica que uno va adquiriendo, difíciles de encontrar en los momentos actuales, que á diario vamos desgranando lo más saliente que la casuística da. He expuesto en estas cuartillas un aspecto de la vida profesional que, no por sentido y vivido por todos, deja de presentar, según mi modo de ver, un especial sector poco cultivado en la exteriorización entre nosotros, y que espero pueda ser motivo, además de crítica, de meditación, no ya para los que están en el punto álgido de su prestigio profesional, que tendrían que enseñarnos, como también lo harían los que pudieran sacar más partido de lo poco observado y expuesto por mí, y que al comenzar la vida quirúrgica, de cuándo en cuándo no está de más una parada para meditar sobre el aspecto social y ético de este ejercicio noble, artístico, preñado también de ciencia, pero que exige para su ejecución una adaptación especial de condiciones individuales.

Si en estos momentos en que se comienza la labor del curso próximo puedo contribuir en pequeña parte á la aportación de un pequeño esfuerzo de meditación y estudio, con vuestra benevolencia (prestada de antemano) me dará por satisfecho. Si, por el contrario, en estas líneas véis repeticiones, inoportunidades, asunto difuso y en vuestra crítica, exteriorizada ó no, una censura, habría de hacer como el asno de la «metamorfosis», de Lucio Apuleio, presenciar la aparatosa procesión de los sacerdotes de la ciencia y de la filosofía, que seréis vosotros, y al arrancar de vuestras ma-

nos las flores de vuestro cultivado espíritu, convertirme en hombre grato á vuestro interés, siempre indulgentes con el que desea siempre aprender.

No puedo terminar sin agradecer á D. Juan Bravo que nos haya presidido hoy. Ha respondido como los distinguidos compañeros, que en cursos anteriores fueron invitados por los que me precedieron en el cargo, á honrarnos con su asistencia. La modestia, su atractiva simpatía, hasta su sonrisa característica, que se ha perpetuado en su hijo, interno que fué en mi clínica hace ya algunos años, son motivo de respeto, después de una vida de trabajo, de interés por la enseñanza, de práctica profesional que, venerable, podemos tomar como ejemplo.

Pocos como él pueden hacer envidiable la estimación de que goza en el concepto público; esa estela de bondad que dejan en la vida los hombres inteligentes y honrados.

He dicho.

## DE COLABORACIÓN ESPECIAL

### EL PROBLEMA DE LA SEXUALIDAD

POR EL

DR. A. ELVIRO BERDEGUER

Al ilustre Dr. Marañón.

Decíamos en nuestro anterior trabajo sobre este problema, que en el fisiologismo endocrino ejercía una influencia importantísima los centros nerviosos. El sistema nervioso vagosimpático, relaciona las secreciones endocrinas mediante una acción sinérgica de asociación funcional. Para ello no hace falta un estudio á fondo, sino una simple revisión de las acciones eléctricas sobre las manifestaciones pluriglandulares, que no mencionamos aquí por razón de la brevedad de este trabajo.

Lo que sí constituye hoy un hecho básico en la contribución á la teoría de la similitud funcional endocrina, es la influencia que ejerce en las hiper ó en las hipofunciones glándulas de naturaleza distinta, alejadas, al parecer, de intervención en todo proceso patológico y que después, mediante un minucioso estudio, aparecen complicadas en la patología que se discute. Recordemos, á grandes rasgos, el descubrimiento de Leydig que en 1850 advirtió en el testículo de los mamíferos rodeando los tubos seminíferos, unos corpúsculos débilmente amarillentos que los histólogos designaron con su nombre (células de Leydig), y la participación importante de la glándula intersticial del testículo. Posteriormente se logró conocer la fisiología de estos elementos para obtener Ancel, Steinach, Sand, Bonin y otros una conclusión y de la cual arranca una serie de principios fisiológicos, que poseen una constitución glandular independiente. Más tarde, Alexandre Lipschutz logró una degeneración de tales células que fué acompañada de eunucoidismo. Este ilustre autor hace resaltar el hecho de las castraciones humanas, no hace mucho extinguidas, en Persia y Arabia entre los scopecs y en Roma para atiplar á los cantantes en las solemnidades papales que hoy en todos los procesos infectivos se confirman una vez más las características apuntadas en las experimentaciones sobre animales de laboratorio Transformaciones anatómicas y psicológicas hacia un infantilismo exagerado, detención en el crecimiento del sistema piloso y caída de éste en determinadas regiones (muslos y antebrazos), desiguales aumentos de adiposi-



dades en los glúteos, pectorales y región abdominal, seguido de un aspecto indolente en los capones humanos. El crecimiento de los huesos largos se exagera adquiriendo grandes tallas que contrastan anormalmente con una pelvis delicada, región tiroidea atrófica é hipertrofia de hipófisis. Podemos suponer que este gigantismo obedece á una participación de la glándula pituitaria, á pesar que Pezard (1927) no indique la génesis y sí dé una explicación anatómica, persistencia anormal de los cartílagos de conjugación.

Todos conocemos la fisiología de la hipófisis y las relaciones homólogas del lóbulo anterior en las acromegalias y en la gestación, hasta el extremo de conceputar Robertson la *tetelina*, hormona de este lóbulo, estimulante del crecimiento y las funciones sexuales, y por el contrario, en la extirpación de estas glándulas aparece un enanismo con hipoplasia genital. La clínica nos ha permitido conocer varios ejemplares de la enfermedad de Marie, confirmados plenamente por el conocimiento directo á través de los rayos X, de la conformación anatómica de la silla turca. La repercusión sobre los órganos genitales aparece en amenorreas y en el hombre atrofia testicular con hipertrofia peniana. En todo ello se nota la huella impresa en los órganos sexuales, como si éstos resumieran el reflejo del funcionamiento glandular anómalo. No creemos necesario insistir aquí sobre el hiperpituitarismo, hipofeismo, diabetes insípida y muy especialmente el síndrome adiposo genital de Fröhlich relacionándose íntimamente con las funciones fisiológicas de la glándula intersticial del testículo. Ha faltado hasta ahora un hecho quirúrgico, una hipofisectomía, asociada á la ligadura del cordón espermático. ¿Puede afirmarse que la hipofisectomía parcial por lo menos trae consigo una hipertrofia de los elementos celulares de Leydig? ¿Cómo explicarnos, pues, el hecho práctico del desarrollo de un injerto (ovárico ó testicular), previa resección ó ablación de la glándula correspondiente? Steinach habla de la teoría *antagónica de las glándulas sexuales*; Pettarini dicta la ley de *carencia hormonal* para todo buen éxito en los injertos endocrinos; Knud Sand colabora grandemente á este problema con la teoría de la *inmunidad atrófica* que pudiera resumirse en que toda extirpación glandular trae unida la libertad en el organismo de las sustancias que fueron necesarias para el desarrollo de la glándula, favoreciéndose con estas mismas todo nuevo injerto que se produzca.

Teoría semejante encontramos en el *equilibrio celular del crecimiento* de Pablo Carnot, que se mantiene por el principio fisiológico de si un órgano después de una proliferación activa suspende su crecimiento, y si después de la resección parcial del mismo continúa dicho crecimiento verificándose una regeneración, obedece á la intervención de procesos humorales.

Las secreciones endocrinas son variadas. No citaremos aquí más que las harmozonas que ejercen una acción intensa sobre el desarrollo, nutrición y crecimiento. Gley incluye estos productos de secreción interna en el segundo grupo (morfógeno), atribuyéndoles un papel importante en el desarrollo ontogénico, y las hormonas ó sustancias estimulantes, tercer grupo de Gley, que las divide en fisiológicas y químicas. Pezard, en sus gloriosos trabajos observando experimentalmente que toda suspensión en inyecciones de extractos testiculares en capones trae consigo la total desaparición de aquellos caracteres adquiridos—que podríamos calificar de pseudorrecuperación de los prestigios parciales del sexo,—deduce la influencia testicular en la sangre de las hormonas y harmozonas apuntadas. Iguales circunstancias pueden anotarse en el sexo opuesto. Y no sólo debe indicarse esta influencia en la sangre á juzgar por la radical

teoría de Vignes que afirma el antagonismo entre el crecimiento y la sexualidad, concediendo una determinada predilección de aquél sobre ésta. Concluido el crecimiento se crea la pubertad en firme, interviniendo la *hormona sexual* eficazmente sobre el desarrollo, al igual que en el metabolismo basal.

Para no fatigar á nuestros lectores, continuaremos sucesivamente ocupándonos de tan sugetivo problema, analizando las relaciones de inter-dependencia glandular para lograr algunas conclusiones, desde luego muy modestas, que pudieran aportar débiles luminosidades en estas tinieblas de la ciencia médica contemporánea.

Madrid y Noviembre de 1928.

## Los peligros de la radiación Roentgen y el nuevo aparato metaliX

POR

PABLO MARIA BILLARD

Ingeniero.

La radiación Roentgen produce, como todos saben, efectos nocivos en el organismo; pueden estos clasificarse en dos grupos: los mediatos é intensos y los inmediatos ó lentos.

Dichas lesiones se manifiestan:

- En los tejidos de la piel, tejidos linfáticos.
- En los órganos internos, testículos y ovarios.
- En el crecimiento, sistema nervioso.
- En la energía vital.

Aparte de esto se han observado casos de enfermedades consecutivas á la aplicación de los rayos.

Al atacar la radiación los tejidos externos, el pelo se desprende y la piel se pigmenta, fenómenos que desaparecen al cabo de unos meses. Puede llegar la radiodermitis á producir la destrucción de la piel, con ulceración, lo que exige mucho tiempo, acaso años, en curar; y por fin puede hacerse crónica por acumulación del efecto de los rayos, formándose engrosamientos muy dolorosos de aspecto serpiginoso en la epidermis de la matriz ungueal y de los repliegues interdigitales que se complican con abscesos subepidérmicos.

Más tarde se presentan: dilatación de los capilares de la piel, varices capilares, telangiectasias y, sobre todo, alteraciones de las uñas, las cuales se adelgazan y agrietan, dividen á lo largo, atrofian y caen.

Las radiodermitis agudas se acompañan de fiebre, destrucción celular, fiebre de reabsorción, y exantemas extensos. Además puede observarse conjuntivitis y laringitis.

Esto por lo que se refiere á los órganos externos, en cuanto á los internos son igualmente atacados. Según von Hermann ocasionan la esterilidad por atrofia y degeneración del epitelio específico de los cániculos del testículo y epididimo, sin que se altere en lo más mínimo la aptitud para la cópula.

Sobre los ovarios actúan haciendo desaparecer la vesícula de Graaf y produciendo su atrofia general á igual que la de los testículos que ocurre con oligospermia, necropermia y azospermia.

Queda demostrado que, en los animales, produce la muerte del fruto de la concepción dentro de la cavidad uterina.

Para no hacer demasiado extensa esta enumeración de los efectos nocivos de los rayos X terminaremos elevando una plegaria «in memoriam» de cuantos (médicos, ingenie-



ros, físicos) han visto su vida segada en flor por los mortíferos efectos de los implacables rayos.

Con este motivo no podemos menos de decir dos palabras sobre el único aparato con el que parece puede trabajarse completamente á seguro; se trata de un nuevo invento lanzado al mercado por la reputada casa Philips de Eindhoven (Holanda).

Para que el lector pueda formarse de él idea clara, empecemos por hablar algo de los tubos.

Los tubos utilizados para la producción de rayos X son actualmente y en su mayoría del tipo Coolidge, que se diferencian de los de gas residual en que el vacío que se ha practicado en el interior de los mismos se ha llevado hasta el grado máximo que permiten los modernos procedimientos. La descarga no puede producirse en ellos por ionización del gas, aun con las mayores tensiones empleadas; los electrones constitutivos del haz se obtienen por efecto Edison; esto es, llevando á la incandescencia un filamento situado en el cátodo por medio de una corriente auxiliar. Como el número de electrones liberados por él depende de la temperatura que alcanza, al ser regulada ésta, como puede serlo con estos tubos, se aumenta ó disminuye aquel número, es decir, las cargas elementales que pueden pasar del cátodo al ánodo.

Ahora bien; el aparato que nos ocupa y que ha llamado poderosamente la atención en el extranjero, va provisto de un tubo de esta especie, blindado, cuya pared cilíndrica está formada por tres capas, una de ferrocromo, otra de plomo y, por último, una de cobre. En el centro lleva una ventanilla con un filtro de aluminio de 2 milímetros de espesor que absorbe los rayos blandos y por la que necesariamente ha de salir el haz.

Esta disposición hace que la capa protectora ha sido elegida de manera que la radiación quede reducida á una intensidad sin peligro. En uno de los lados lleva el tubo Metalix un ventilador, que es el encargado del enfriamiento de su anticátodo.

Otra de las ventajas que ofrece es que la alteración de la corriente del sector tiene poquísima influencia sobre la tensión de la corriente que atraviesa el tubo. Teniendo en cuenta que esa tensión se halla sometida á fluctuaciones insignificantes, se tiene prácticamente siempre el mismo miliamperaje.

Con lo dicho se ve que con el tubo Metalix con que va equipado el aparato Philips se descartan los peligros inherentes á la radiación.

Sólo nos falta decir dos palabras sobre el aparato.

Este tan sólo se compone de dos bultos: una maleta conteniendo el tubo con los pies extensibles hasta 90 centímetros, un cono localizador de cristal plomizo y el conmutador de tiempo, además de pantallas, cartulinas, etc., con peso de unos 15 kilogramos, y el transformador con asa que pesa 20 kilogramos aproximadamente.

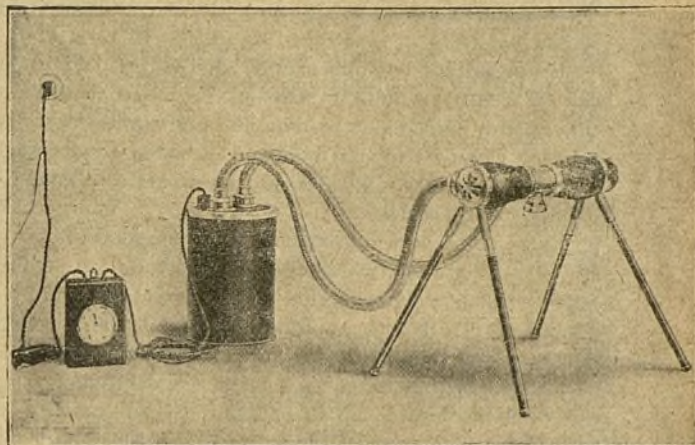
La capacidad del aparato es la suficiente para obtener buenos clichés en casos corrientes.

Los peligros de la alta tensión quedan eliminados de manera ingeniosísima y éste es uno de los factores que han de contribuir poderosamente á la generalización del Philips Metalix que, por otra parte, reúne excelentes condiciones de vulgarización.

Es de todo punto imposible intercalar la tensión antes de que los cables estén debidamente enroscados en el transformador de modo que, con un montaje incompleto, no existe el peligro de que partes aún accesibles estén bajo tensión. Este nuevo aparato abre horizontes nuevos al médico no especialista por las ventajas apuntadas y por esta última

que permite, si es preciso, y en pleno funcionamiento, el coger el tubo con las manos para cambiarlo de lugar.

El secundario del transformador suministra una sola



EL APARATO PORTÁTIL "METALIX" LISTO PARA FUNCIONAR

tensión: 43 k.lovatios efectivos. Otro secundario conectado á uno de los extremos del enrollamiento de alta, da la intensidad necesaria para la calefacción del filamento del tubo. Esta intensidad se halla limitada por una resistencia en serie en el primario del transformador. El primario recibe directamente la corriente de la red. Se intercala igualmente una segunda resistencia en este circuito en el momento de estar el transformador bajo tensión. Se forma inmediatamente cortocircuito, lo que impide los excesos de tensión que pudieran producirse en caso de cierre violento del circuito. Facilita la conservación de los aislantes que no se hallan sometidos á impulsos demasiado bruscos.

El haberse calculado el Philips para datos fijos lo pone al alcance de cualquier médico que no posea conocimientos previos de electrotécnica. Con él no se necesita tener en cuenta los complejos factores que intervienen en el manejo de otras instalaciones; con apretar el botón del conmutador todo está hecho.

## Bibliografía. (1)

P. Clairmont, R. v. den Velden, P. Wolff.—MODO DE COMBATIR LAS PÉRDIDAS SANGUÍNEAS POR LA TRANSFUSIÓN Y REPLECIÓN VASCULAR. (Die Bekämpfung des Blutverlustes durch Transfusion und Gefäßfüllung). Georg Thieme, Leipzig, 1928.

La presente monografía forma parte de la colección «Terapie in Einzeldarstellungen», editada por la casa Thieme, de Leipzig. Comprende un total de 78 páginas con cinco figuras intercaladas.

En una introducción corta llaman los autores la atención del médico práctico sobre lo que constituye la esencia y fundamentos del tratamiento de la hemorragia: la discrepancia entre la cantidad de sangre y el diámetro de los vasos por los que circula. Toda terapéutica debe tender á corregir esta discrepancia, es decir, que el contenido de los vasos esté en relación óptima con su diámetro. No se crea que la transfusión está indicada en todos los casos. Antes de sentar su indicación debe hacerse el examen de la san-

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



gre del enfermo por los medios conocidos en clínica, procurando conocer siempre la cantidad de sangre que posee. Los signos corrientes (disnea, palidez, frialdad de la piel, etc.) que se dan como típicos, no siempre son de fiar; pueden deberse simplemente a la alteración de la coordinación vasomotora.

En el primer capítulo estudia P. Clairmont los fundamentos científicos de la transfusión. En presencia del conocido cuadro clínico por pérdida de sangre, nuestra actitud debe ser clara: introducir fluido en el sistema vascular. Es preciso rellenar las cavidades cardíacas, para evitar que esta viscera trabaje en falso.

Entre sinnúmero de experimentos mostró Blundell ya en 1825 que el mejor medio de tratamiento de las pérdidas sanguíneas era la introducción de sangre para sustituir a la perdida. Según Bayliss, la pérdida del 30 por 100 de este tejido acarrea la muerte en los animales, de no ir seguida de tratamiento alguno. Si se inyecta líquido de Ringer, puede esta pérdida elevarse al 40 por 100. Si la infusión es de goma, la pérdida puede alcanzar un 70 por 100. Pasada esta cifra los animales sucumben de no hacerseles inmediatamente una transfusión.

Los peligros de la transfusión, conocidos de antiguo, se deben a la elección de donantes inadecuados. Precisamente todo el progreso de la transfusión en estos últimos años se debe al estudio de las incompatibilidades de los sueros y glóbulos. Los trabajos de Jansky, y sobre todo de Moss, dieron por resultado la división de los sueros en los cuatro grupos conocidos. El tanto por ciento de individuos, perteneciendo a cada uno de estos grupos, varía de unas naciones a otras. Parece demostrado que cada sujeto permanece durante toda su vida en el mismo grupo sanguíneo.

En la sangre transfundida, aparte los leucocitos (de poco valor), van las plaquetas, de mayor significación, y los fermentos y sustancias inmunizantes, sobre todo los correspondientes a los fenómenos de la coagulación.

Expone a continuación la técnica para la determinación del grupo a que pertenece el sujeto donante, que debe hacerse con todo cuidado, por la responsabilidad que encierra. Para ello se vale de sueros testigos de los grupos II y III, preparados por casas de toda confianza, como el llamado «Haemotest». La técnica seguida es la corriente entre nosotros de poner en contacto en un portaobjetos dos gotas de los sueros testigos con los glóbulos rojos de la sangre a explorar.

Otros métodos para elegir al donante, como el primitivo de poner en contacto el suero del receptor con los glóbulos de aquél: el de las tres gotas de Nürnberger y la prueba de Clemens, sólo se emplearán excepcionalmente.

Al explicar la técnica de la transfusión describe los distintos dispositivos que se han propuesto. El tubo de Kimpton Brown-Percy, con el cual se extrae la sangre del donante a beneficio de una pera de Richardson y se inyecta al receptor su contenido. El aparato Oehlecker, que es una jeringa que extrae la sangre del donante y la inyecta al receptor por medio de una llave de dos direcciones. Este último aparato es el de uso más extendido en Alemania. Ambos aparatos exigen la disección de la vena y la preparación, cuidándose de su interior con parafina líquida.

El aparato de Beck consiste en un tambor donde cilindros giratorios comprimen periódicamente el tubo de goma que une la vena del donante con la del receptor, provocando así un vacío que impulsa a la sangre en la dirección deseada. La cantidad de sangre inyectada no puede calcularse más que aproximadamente. No exige exteriorización de la vena. Becart emplea una jeringa de unos 200 c. c., cuyo émbolo

de construcción especial va lleno de una mezcla de vaselina y parafina, cuya rotación cubre el interior del aparato de una fina capa de aquellas sustancias. La toma de sangre se hace sin preparación de la vena. El contenido se inyecta al receptor. La operación puede repetirse varias veces.

Al lado de estos métodos directos existen otros indirectos, en los cuales no es sangre pura lo que se inyecta, sino que se la añaden sustancias que impiden su coagulación; de todas ellas la más extendida es el citrato sódico. También se ha empleado la sangre desfibrinada, proceder que en la actualidad no debe tenerse en consideración.

De todos estos aparatos ¿cuál se debe emplear? Clairmont se inclina cuando haya que hacer pequeñas transfusiones por los de Becart, Beck u Oehlecker. Si las cantidades son mayores, por el tubo de Kimpton.

Como indicaciones de la transfusión, tenemos:

1.º La anemia aguda grave por hemorragia. 2.º La anemia secundaria. 3.º Las diátesis hemorrágicas. 4.º Como preparación para las intervenciones quirúrgicas. 5.º Tratamiento después de las grandes intervenciones. 6.º En los procesos sépticos subagudos y crónicos. 7.º En la anemia perniciosa. 8.º En las úlceras crónicas y heridas tórpidas. 9.º En las intoxicaciones. 10. En la malaria, diabetes, etc.

El segundo capítulo (R. v. den Velden) dedicado a la repleción vascular por infusión, se explica cómo hay que tener en cuenta que esta repleción está regulada por un fino mecanismo neuroquímico que determina el acúmulo de sangre en ciertos vasos al mismo tiempo que es causa de la disminución del diámetro de otros. Este mecanismo está alterado constitucionalmente en algunos individuos. Esta alteración de la «coordinación circulatoria» (v. d. Velden) puede dar lugar a un síndrome llamado «seudohemorragia». Se trata en realidad de una hemorragia, pero ésta es intravascular, en los vasos esplánicos no extravascular. Por tanto, no es en este caso la terapéutica apropiada la infusión de fluidos, sino la administración de fármacos del tipo de la adrenalina, hipofisina, estricnina, alcanfor, cardiazol, hexetón, etc. Si se intenta la introducción de líquido en los vasos, cuidar mucho de la permeabilidad pulmonar, por el peligro de edema de estos órganos.

P. Wolff hace en el tercer capítulo la crítica de las soluciones empleadas para sustituir a la sangre perdida, soluciones que deben reunir ciertos requisitos físicoquímicos. Todas deben ser isotónicas para facilitar su reabsorción, siendo su acción irritante dependiente de la concentración a que se encuentran. El agua destilada o la solución de la sal común al 2 por 100 son dolorosas inyectadas subcutáneamente, no siéndolo de la misma sustancia al 0,9 por 100 isotónica con los humores del organismo. La infusión de esta como de otras soluciones que sólo contienen sales (iones) cuya dispersión en el organismo es muy rápida, sólo tiene una acción pasajera sobre el torrente circulatorio. Por eso se han añadido a estas soluciones sustancias coloides (goma arábiga, gelatina) que determinarían además un aumento de la viscosidad normal de la sangre. Sin embargo, el empleo de la goma arábiga no se ha generalizado por producirse en ocasiones estados de colapso.

Sobre el empleo práctico de estas soluciones substitutivas de la sangre discurre en el último capítulo v. den Velden estudiando las vías entérica (duodeno e intestino grueso absorben con facilidad) y la paraentérica. En esta última se incluyen la subcutánea, intravenosa e intracardíaca (casos de colapso grave, sin pulso periférico). En los niños de pecho hay que agregar el seno logitudinal superior a través de la fontanela. Los peligros son más atribuibles a faltas de técnica que al procedimiento en sí.



Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

Bravo Murillo, 45. Apartado 897. Teléfono 34.824

Dirección telegráfica y telefónica: «IBYS»

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

## BRONCONEUMOSERUM

Suero pneumo-diftérico optoquinado.

La inmunoterapia y la quimioterapia constituyen las bases en que se fundamenta el tratamiento de las infecciones.

La feliz asociación de la acción del suero antidiftérico, el antineumocócico y la optoquina en el **bronconeumoserum** explica la superioridad de este producto á todo otro similar y su universal aceptación para el tratamiento de las neumonías, bronconeumonías, bronquitis agudas y crónicas de los adultos y de la infancia, sean de etiología única (pneumococias) ó asociada (pneumococo, estreptococo, Pfeiffer, etc., etc.).

Pídanse muestras y literatura al Instituto "IBYS"



# Productos Zambeletti

## TEOBROMINA COMPUESTA

A base de: Teobromina, yoduro, nitroso, nitrato potásico.  
Indicaciones: Arterio-esclerosis, angina pectoris, diurético, etc.

## FOSFOL

Inyecciones de 1.º, 2.º y 3.º grado.

A base de: Fosfoferrito soluble, órgano coloide.  
Indicaciones: Anemia, clorosis, etc.

Muestras a L. LEPORI

BARCELONA: Via Layetana, 15. — MADRID: Tres Cruces, 7.  
VALENCIA: Salvá, 11. — SEVILLA: Martín Villa, 7.



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



## Tratamiento Fisiológico DEL ESTREÑIMIENTO

El **LACTOBYL** se compone de :

- 1º **FERMENTOS LÁCTICOS**, que enrayan la putrefacción intestinal;
- 2º **AGAR-AGAR**, que hidrata el contenido intestinal;
- 3º **EXTRACTO BILIAR**, que regulariza la función del hígado;
- 4º **EXTRACTO TOTAL** de las **GLÁNDULAS** del **INTESTINO**  
que reactiva el funcionamiento de este órgano.

«LACTOBYL» 11, Rue Torricelli,

AGENTE : **PEREZ MARTIN Y Cª**, Calle de Alcalá 9, Apartado Núm. 310, en MADRID



Tiene importancia la velocidad á que se inyecta la solución que de ser muy grande ( $\frac{1}{2}$  litro en diez minutos), puede determinar trastornos de la permeabilidad vascular que provoquen accidentes cardíacos. Los analépticos que se crean indicados no deben añadirse á la solución, sino mejor inyectarse subcutánea ó intramuscularmente.

¿Cuándo echaremos mano de estas soluciones?: 1.º Cuando no se encuentre donante para una transfusión. 2.º Cuando no se pueda hacer la determinación de los grupos sanguíneos. 3.º Cuando no se domina la técnica. 4.º Cuando la pérdida de sangre no es muy grande, ni su acción nociva sobre el organismo siente una indicación absoluta ni relativa.

Después de indicar los pocos casos en que esta técnica está contraindicada, termina el capítulo y con él la monografía con una exposición del empleo de la transfusión y de las infusiones de las distintas soluciones en cada una de las pérdidas sanguíneas correspondientes á los distintos aparatos (respiratorio, circulatorio, digestivo), en las infecciones, embarazo extrauterino y shock postoperatorio.

## Periódicos médicos.

### PARASITOLOGIA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

##### 1. Piojos y pulgas, por P. Desoill, médico militar.—

No se puede hablar de profilaxia del tifus y la peste sin hablar de los piojos y las pulgas que son sus agentes vectores. Pero para aprender á destruirlos es preciso conocer su biología.

En cuanto á los piojos se distinguen dos clases: los de la cabeza y los del cuerpo. El piojo de cabeza lleva en sus patas unas garras encorvadas en forma de garfio cuya curvatura es tal que le permite agarrarse sólidamente á los pelos. Sobre una superficie lisa solo consigue desplazarse con mucha torpeza. Es un parásito trepador más que corredor y se pasa la vida aferrado á los cabellos donde pone sus huevos. Desciende dos veces al día para ir sobre el cuero cabelludo á hacer sus comidas cotidianas. Su poder de difusión es por decirlo así nulo, siendo preciso el contacto directo de las cabezas ó el transporte directo con el peine ó el tocado para que pueda pasar de un individuo á otro. No hay, pues, propiamente hablando, epidemia de pediculosis de la cabeza.

Con el piojo de cuerpo ocurre todo lo contrario, es más ágil y se puede mover rápidamente. Además no está adherido al individuo, sino á sus vestidos y se puede evadir al desnudarse ó despojarse de alguna prenda, ó por algún frote, haciendo emigraciones activas de un individuo á otro. Su poder de difusión es considerable, y á favor de la promiscuidad de la vida en las trincheras, durante la gran guerra, se ha propagado con una rapidez muy grande. Vive en los vestidos de debajo, los que están en contacto más directo con la piel, camisetas, camisas, fajas. Se fija en las partes más ajustadas, como el cuello y la cintura, agarrado á las fibrillas del tejido. En cambio hace la postura de sus huevos en las prendas más exteriores: blusa, pantalón, buscando los pliegues y las costuras, al abrigo de frotos. Como el piojo de la cabeza, hace dos comidas al día, pero exclusivamente sobre la piel del cuerpo cerca del sitio en que se ha fijado, aprovechando los períodos de inmovilidad de su huésped, pues su instrumento picador es frágil y se rompería á ras de la piel con ocasión de un movimiento.

Desde el punto de vista patogénico hay entre las dos especies una diferencia enorme, pues el piojo de cabeza es

raramente patógeno por su débil potencia difusora, mientras que el de cuerpo es un agente patógeno de primer orden y es el portavirus obligado del tifus exantemático, de la fiebre recurrente europea y de la fiebre de las trincheras. Puede además ocasionalmente vehicular é inocular otros diversos gérmenes bacterianos, como el bacilo pestoso, el de la tuberculosis y microbios de supuración.

En cuanto á la profilaxia para el piojo de cabeza, nada más fácil; basta cortar los cabellos al rape y hacer durante algunos días una loción del cuero cabelludo con un cuerpo graso fluido, como por ejemplo, la mezcla siguiente: Petróleo, una parte. Aceite de olivas, dos partes, asociando si se desea media parte de bálsamo del Perú. Los cuerpos grasos asfixian los insectos, así como sus huevos, obturando los estigmas respiratorios ó el opérculo del huevo. Las lociones antisépticas que se preconizaban antes son inútiles y aun perjudiciales porque puede ser absorbido el tóxico por las numerosas excoriaciones del cuero cabelludo. Esta toilette antiparasitaria puede ser llevada á cabo individualmente en el ejército sin abandonar el servicio. Mucho más difícil es la profilaxia del piojo de cuerpo; al menos en el frente, porque si el despiojamiento no se hace globalmente en un sector, los contingentes desinsectados pronto volverán á estar lo mismo. El principio es este: los piojos y sus huevos están únicamente adheridos á los vestidos. Dejád al soldado desnudo completamente y volvedle á vestir con ropas sometidas á las estufas, é intercalad entre estas dos operaciones: una jabonadura y una ducha, y esto bastará para desembarazarle completamente de sus parásitos. El autor propone un dispositivo que permite el despiojamiento de efectivos importantes, pero que solo es utilizable á retaguardia por las tropas en reposo, en los acantonamientos y en los hospitales, campos de prisioneros, centros de repatriación, puertos de desembarque, etc.; pero en la vanguardia y en las trincheras sólo la profilaxia individual es capaz de dar algún resultado. ¿Por qué los piojos se multiplican tanto en las trincheras? Porque el hombre ha tenido que conservar sus vestidos puestos día y noche durante largo tiempo y se ha convertido así en una estufa de cultivo á 37º por el calor de su cuerpo, facilitando la evolución de las posturas, el desarrollo de las larvas y la maduración rápida de los adultos. ¿Por qué, al contrario, en las formaciones del interior, cuarteles, hospitales, los piojos son raros? Porque el soldado se desnuda para acostarse y se muda con frecuencia y de este modo sus vestidos exteriores, portadores de huevos, son expuestos diariamente al frío de la noche pasando de la temperatura del cuerpo (35º-37º) á la del aire (10º-15º), y nada hay tan desfavorable para los huevecillos como esa discontinuidad de temperatura: los huevos abortan. Además, el cambio semanal de ropa interior desembaraza al individuo de sus piojos adultos, resultando así el despiojamiento tan completo, en definitiva, como la estufa.

En el frente es indispensable hacer comprender al soldado que la destrucción de los piojos es sencillamente un problema de limpieza corporal, y se le debe imponer la obligación de mudarse de ropa frecuentemente, pero de toda de una vez, no pieza por pieza, á cuyo efecto se les proporcionará ropa de cambio. Los relevos y descansos detrás de las trincheras deben ser aprovechados para exigir la colada de los efectos, estableciendo sobre el modelo de las cocinas de campaña lavadoras y lejadoras automáticas donde se puedan hacer coladas colectivas. El simple enjabonado y lavado con agua fría no sirve, sino que es precisa una lejía hirviendo durante diez á quince minutos, por lo menos, para llegar á destruir los huevos de una manera cierta.

La pulga, parásito del hombre, raramente es patógena



pero el hombre puede ser también picado accidentalmente por otras pulgas de animales que se estacionan sobre él, y especialmente por la pulga de las ratas (*Ceratophyllus fasciatus* y *Xenopsylla cheopsis*), la cual es el agente natural de inoculación del bacilo pestoso al hombre. Importa, pues, saber distinguir, en caso de epidemia, si las pulgas capturadas sobre el hombre ó sus proximidades son pestosas ó no. Se las distingue por los detalles de los pelos, pues la pulga del hombre (*Pulex irritans*) tiene un pelillo en el borde posterior de la cabeza y otro cerca del ojo, mientras que la *Xenopsylla* tiene pelillos en V sobre las partes laterales de la cabeza, y la *Ceratophyllus* tiene escamas en forma de peinetas en el primer artrejo del tórax.

La profilaxia para las pulgas pestosas se reduce á la destrucción de las ratas, que acarrearán al mismo tiempo la destrucción de sus ectoparásitos. Para la pulga del hombre no patógena, la profilaxia ofrece mucho menor interés que para el piojo, puesto que la pulga es un insecto molesto, pero nada más. Las medidas de destrucción se inspiran también en la biología del insecto. La pulga, al contrario que el piojo, no es un parásito estacionario sobre el hombre, salvo en los ancianos vagabundos andrajosos, sino que una vez que hace sus comidas abandona al hombre y pone sus huevos en el suelo, entre los pisos, bajo las paredes, entre las mantas, colchones, camas, telas, etc. Como la chinche, es un parásito de las habitaciones. La desinfección de los vestidos no tiene aquí la importancia comprobada para los piojos, puesto que ella no desembarazaría al hombre más que de las pulgas adultas; pero para destruir los huevos y las larvas habría que ir á buscarlos en las habitaciones. En las salas de los hospitales, en los cuarteles, etc., se combatirá á las pulgas por el lavado cotidiano de los pisos, y sobre todo por el barnizado con esencia de trementina; en los campamentos por el barrido diario, la incineración de las pajas, la colada de las sacas de dormir y la inversión de las lonas de las tiendas al sol.

En resumen: limpieza é higiene de los locales habitados por el hombre, más bien que higiene corporal; he aquí toda la profilaxia contra la pulga del hombre. (*L'Echo Medical du Nord*, núm. 12, 24 de Marzo de 1928).—T. R. Y.

## PEDIATRIA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Sobre agranulocitosis en el niño, por el doctor A. Carrau.—El síndrome de agranulocitosis (angina agranulocítica), caracterizado por la presencia de lesiones ó ulceraciones en la faringe y por la disminución muy acentuada ó por la desaparición de los granulocitos en la sangre, existe en la infancia. El estudio completo de la sangre, citológico y bacteriológico, es indispensable, en el momento actual, en todos los casos de anginas necróticas, de fiebre ganglionar y similares, para poder determinar la frecuencia de las anginas monocíticas y agranulocíticas y para aclarar las agranulocitosis y las monocitosis, expresiones hematológicas del más alto interés clínico. (*Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo*, tomo XIII, números 1 y 2, año 1928.)

2. Otitis infantil, por el Dr. J. Iruete de Roda.—De todas las afecciones capaces de alterar la salud de un infante, es quizá la otitis media la más frecuente, como propagación ótica obligada de un coriza y como complicación de muchas infecciones: fiebre tifoidea, fiebres eruptivas, amigdaloadenoiditis, afecciones respiratorias, etc.

Hay que ver, sistemáticamente, los oídos de todo niño que sufre.

Y esto, aunque no se lleve la manita á ellos ni de ellos se

queje, cosa muy difícil de saber, por otra parte, en los niños muy pequeños.

Jamás afirmar la no existencia de una otitis media aguda supurada porque no haya enrojecimiento y prociencia de la membrana timpánica.

Un tímpano que ha perdido sus relieves, su brillo natural y su traslucidez, basta para diagnosticar una otitis.

Todo oído afecto de otitis media aguda que, pasado un plazo prudencial—cuarenta y ocho horas, v. gr.,—no tenga tendencia á mejorar ni á supurar espontáneamente y dé síntomas alarmantes ó molestos, debe ser operado sin dilación, de una amplía paracentesis timpánica.

Esta pequeña é inofensiva intervención, practicada á tiempo, además de atenuar el dolor y demás síntomas, evitará, muchas veces, serias complicaciones y una intervención mayor.

Es conveniente analizar el pus de una supuración ótica que dure más de quince días; si se halla el pneumococo mucoso (tipo III), estar pendientes para trepanar en seguida. Para restar toda indecisión, si es posible hacer una radiografía de la mastoides, hágase.

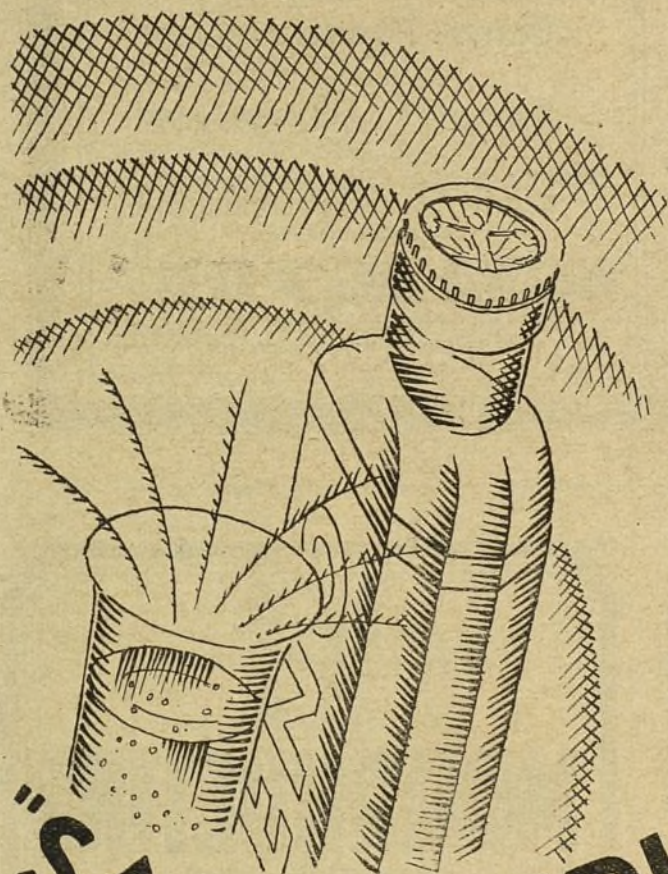
Es peligroso esperar la resolución espontánea de una mastoiditis aguda infantil. Una vez confirmada, hay que ir á la antrotomía en seguida. (*Actualidad Médica*, Marzo 1928.)

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. El trabajo intelectual de los niños y la digestión, por P. Farez. —*Plenus venter non studet libenter*: con el estómago lleno no se estudia bien, dice un antiguo adagio, que encierra una gran verdad olvidada con frecuencia, pues á los niños, á los subordinados, á los colaboradores y aun á nosotros mismos acostumbramos á exigir esfuerzos intelectuales sin tener para nada en cuenta la proximidad ó lejanía de las comidas, la vacuidad ó plenitud del estómago y la mejor ó peor digestión. Por desconocer ó olvidar la importancia de las necesidades digestivas se expone la inteligencia á riesgos, que no por ser á veces tardíos son menos perjudiciales. Desde luego, cuando el estómago está cargado de alimentos, la inteligencia es menos lúcida y menos apta para el trabajo. Siempre que un órgano importante se pone á funcionar se hiperemia, es decir, se congestiona ó llama y atrae hacia sí un gran aflujo sanguíneo. Esto es lo que ocurre cuando nos sentamos á la mesa; rápidamente el estómago pasa de la vacuidad á la repleción y se convierte en el centro de nuestra vida, convergiendo hacia él todas nuestras energías y embotándose todas las demás funciones. Si, con detrimento de las otras regiones que se anemian, el estómago reclama para sí un gran aflujo de sangre, es porque á la vez se obliga á un trabajo intenso, tanto mecánico como secretorio. Afortunadamente se ha suprimido ya en casi todos los colegios la detestable práctica de hacer estudiar á los muchachos después de cenar, pero en las familias aún subsiste porque á los chicos se les recarga demasiado de deberes y de lecciones. Los profesores no se conciertan entre sí y cada uno señala á sus discípulos trabajo en abundancia, como si no tuviesen que atender á nadie más que á él. Así vemos á los muchachos terminar rápidamente la comida de la noche para dirigirse presurosos á sus pupitres, donde se pasan las horas con la cabeza baja y el cuerpo doblado sobre sus libros y los cuadernos. Esto mismo ocurre aun en los colegios cuando un muchacho se retrasa por enfermedad ó otra causa, y sobre todo en tiempos de exámenes, en que se aprovechan para el estudio las horas de recreo, como si fuese preferible una «cabeza muy llena» á una «cabeza bien dispuesta».



# ATONIA INTESTINAL



## "SAL DE FRUTA" ENO

La atonía intestinal es, a un tiempo mismo, causa y efecto de la relajación de los músculos intestinales, ocasionada por la acumulación de residuos. Por eso es muy difícil corregirla, imposible a veces, si previamente no se asegura la evacuación regular en los intestinos. \* A menos que las células y los tejidos se encuentren ya saturados de fluido con exceso, interesa mucho que el laxante se tome disuelto en gran cantidad de agua: de ahí la indicación convenientísima, para este objeto, de la «Sal de Fruta» ENO. \* Su pureza, sabor agradable, salubridad perfecta y acción eficaz no dolorosa, le han conseguido la estimación de la clase médica en todos los países. \* La «Sal de Fruta» ENO no contiene en absoluto purgantes minerales, como sulfatos de sosa o de magnesia, ni ingredientes endulzantes. Tampoco contiene aromatizadores de ninguna clase. Se ha conseguido su grato sabor sin incorporarle ningún elemento extraño: simplemente por la escrupulosidad de su pureza y la exactitud de su composición.

### «MENTOR DIAGNÓSTICO»

Elegantemente encuadernado en tafilete negro. Tratadito en el que se resumen los puntos esenciales del diagnóstico de las enfermedades nerviosas, cuyos complejos síntomas tan fácilmente escapan a la memoria. Por su tamaño, puede llevarse en el bolsillo del chaleco, siendo en todo momento una valiosa ayuda para aclarar cualquier punto dudoso. Con sumo gusto remitirá un ejemplar a todo médico que lo solicite, el

Concesionario de la «Sal de Fruta» ENO

FEDERICO BONET. — Apartado 501. — Madrid



PRODUCTOS DEL LABORATORIO GUILLAUMIN-PARIS

# THEOSALVOSE

**DIURÉTICO PODEROSO.**  
DE UNA SEGURIDAD CONSTANTE.

TEOBROMINA QUÍMICA PURA.  
VARIEDADES Y ASOCIACIONES:

THEOSALVOSE *Pura.*  
*id* *Digitálica.*  
*id* *Estrofántica.*  
*id* *Esparteinada.*  
*id* *Escillítica.*  
*id* *Fosfatada.*  
*id* *Litínada.*  
*id* *Cafeinada.*

Obleas dosificadas á 0,25 y 0,50 grs Theosalvose.

# VANADARSINE

**ARSENIATO DE VANADIO.**  
DOS FORMAS:

**GOTAS VANADARSINE**

SOLUCIÓN MUY ACTIVA Y MEJOR  
TOLERADA QUE EL LICOR DE FOWLER.

**SERUM VANADARSINE**

INJECTABLES INDOLOROS DE 1cc y DE 3cc

ANOREXIA. ANEMIAS. CLOROSIS. TUBERCULOSIS  
NEURASTENIA. EXCESO DE TRABAJO ETC.

# NOVARGYRE

INJECTABLES DE OXICIANURO DE HIDRARGIRIO.  
TRATAMIENTO ANTISIFILÍTICO.

MUESTRAS Y LITERATURA LABORATORIO MIRABENT, BARCELONA.

DIGESTIVO COMPLETO

# ELIXIR EUPÉPTICO TISY



DIGIERE LOS CUERPOS GRASOS LOS  
FECULENTOS Y LAS CARNES

CONTIENE ASOCIADOS LOS  
FERMENTOS EUPÉPTICOS

BAJO LA FÓRMULA

Maceración de páncreas	0.05 grs.
id de cebada germinada	0.10 grs.
Pepsina	0.05 grs.
Enteroquinasa	0.01 grs.
Secretina	0.002 grs.
Vehículo q. s. para 30 c. c.	

UNA COPITA DE LICOR ANTES O DESPUÉS DE LAS COMIDAS

SABOR MUY AGRADABLE  
NUNCA CONTRAINDICADO

LABORAT. VAUDIN & GUILLAUMIN, PARIS. EN ESPAÑA  
**LABORATORIO MIRABENT**  
BARCELONA



# MORRHUÉTINE JUNGKEN

**EL TÓNICO DE LA INFANCIA**  
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO

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

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

EFICAZ EN ADENOPATÍAS. LINFATISMO  
ESCROFULISMO. RAQUITISMO. DIABETES  
HEREDOSIFILIS. CONVALESCENCIAS. AMENO  
Y DISMENORREA. DEBILIDAD GENERAL.

DEPURATIVO Y RECONSTITUYENTE



LABORATORIO MIRABENT, BARCELONA



Tales tensiones intelectuales colocan en el primer plano la energía cerebral, por lo que el cerebro atrae hacia sí el aflujo sanguíneo en el momento mismo en que el estómago le reclama por su cuenta. Esta inoportuna derivación trastorna la actividad gástrica, la desvía y la pervierte. Indudablemente que alguna vez, de cuando en cuando, por necesidades urgentes excepcionales, se puede congestionar algo al cerebro en detrimento del estómago, con perjuicio benigno y fugaz; pero si esto se repite y se hace habitual, entonces, poco á poco, la musculatura del estómago se fatiga, pierde su contractilidad, se distiende y sobreviene la famosa dilatación con ptosis; en cuanto á la secreción, se eterniza, se hace sobreabundante, irritante, y en seguida aparecen las fermentaciones, los ardores, los calambres y demás síntomas que constituyen los horrores de la dispepsia. Querer poner en juego al mismo tiempo la actividad cerebral y el trabajo digestivo es hacer peligrar á los dos. No es infrecuente ver individuos que de estudiantes fueron despreocupados y procuraron fatigarse lo menos posible, que, por haber conservado la plenitud de sus medios, se distinguen después como luchadores vigorosos y conquistan en la vida situaciones considerables; en cambio hay muchos buenos discípulos, que fueron los primeros de su clase, y que por llegar á la vida cansados, fatigados prematuramente, vegetan en empleos modestos. Suelen ser estos los que se dedicaron al estudio con coraje horas y horas y permanecieron siempre fieles á lo que se llama trasnochar, cosa facultativa para los demás pero para ellos moralmente obligatoria para conservar su puesto. (*Le Courrier Médical*, núm. 11, Marzo 1928.)—T. R. Y.

## TOXICOLOGIA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Otro caso de intoxicación por cianuro de potasio tratado por hiposulfito de soda intracardíaco, por Jacobo Zimman.—Dada la eficacia y el resultado brillante obtenido en este caso, la vía intracardíaca debiera ser la de elección en niños, dada la rapidez con que actúa.

A este respecto voy á agregar un caso más al ya publicado en *La Semana Médica* por José A. Piqué, análogo al que voy á referirme.

Julia A., de diez y ocho meses. El día 12 de Abril del corriente año, estando en su domicilio comiendo pan, se le cae al suelo, donde había derramado cianuro de potasio con el fin de matar las hormigas; la niña levanta el alimento y sigue comiendo.

Al rato una vecina la ve tendida en el suelo inconsciente.

*Estado actual.*—Ojos inyectados, facies cianótica, hasta habrá manchas lívidas en el pabellón de la oreja. Respiración muy lenta, cuatro por minuto, no se alcanzaba á percibir el pulso radial; tonos cardíacos muy apagados y lentos. Estando en la guardia tiene unos accesos de convulsiones; las extremidades frías y cianóticas; no había reflejo corneal. Un intenso olor á almendras amargas exhalaba de su boca.

*Tratamiento.*—Dada la imposibilidad de encontrar venas en ninguna parte del cuerpo y siendo el estado gravísimo, recordé el caso de Piqué y le inyecté 3 c. c. de hiposulfito de sodio intracardíaco al 30 por 100; al mismo tiempo se le hacía  $\frac{1}{2}$  c. c. de adrenalina y 2 c. c. de aceite alcanforado; en seguida la respiración se hizo más profunda y se aceleraba; el reflejo corneal reaparecía; como la mejoría se hacía lentamente, decidí hacerle 2 c. c. más de hiposulfito de sodio intracardíaco y la mejoría fué muy evidente. Aproveché entonces para hacerle un lavado de estómago, saliendo un líquido con olor muy fuerte á almendras amargas. Al cabo de media hora la niña estaba completamente bien, pero á indica-

ción mía quedóse la madre hasta las veintidós horas, en que la retiraron por voluntad de la familia.

Al día siguiente la ví, estaba completamente bien. (*La Prensa Médica Argentina*, 20 de Mayo de 1928).

## GINECOLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. La histerectomía vaginal, por Petit de la Vil cón.—Con motivo de una reciente comunicación de Raymond Petit á la Sociedad de Cirujanos de París acerca de la histerectomía, se ha discutido este tema con la mayor amplitud, manifestándose la mayor parte de los ginecólogos en favor de la histerectomía vaginal. El autor, sin embargo, disiente de esta opinión general y muestra sus preferencias por la vía alta:

1.º Porque sólo la vía alta permite un diagnóstico preciso, controlado, y una línea de conducta ajustada á las necesidades patológicas. Las operaciones ginecológicas, como todas las demás operaciones, proporcionan muchas sorpresas que obligan á rectificar el diagnóstico, y no habrá seguramente ningún cirujano que no haya cogido alguna vez el bisturí para una cosa y luego se haya encontrado con otra. Este hecho irrefutable es un argumento en contra de la histerectomía vaginal, la cual no permite, antes de la exéresis, un diagnóstico preciso, anatómico y completo. Sólo la vía alta permite, antes de la exéresis, el examen metódico de la pelvis y del abdomen que adaptará lógicamente el acto operatorio á las necesidades.

2.º Porque sólo la vía alta permite una cirugía conservadora razonada, ya que la vía baja mutila los órganos á ciegas. Por esta misma razón prefiere el autor la cirugía á la radioterapia.

3.º La estética postoperatoria debe ser tenida en cuenta siempre que sea posible al elegir el procedimiento, y á este respecto podría alegarse un argumento de alguna fuerza en favor de la vaginal. Pero aun este argumento pierde casi todo su valor si se adopta el procedimiento preconizado por el autor que consiste en una incisión curvilínea de la piel que siga la forma dulcemente curva del bajo vientre y que queda en seguida perfectamente disimulada en el sistema piloso. (*Bulletins et Mémoires de la Société des Chirurgiens de Paris*, núm. 14, sesión de 4 de Noviembre de 1927.)—T. R. Y.

## CARDIOLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Tratamiento de las endocarditis agudas, por J. Sabrazés.—Las causas de las endocarditis agudas son de naturaleza microbiana y se distinguen dos tipos: la forma verrugosa y la úlcerovegetante. El tipo de la endocarditis verrugosa se observa en el reumatismo articular agudo y en muchos casos de endocarditis lenta por estreptococos del tipo de Jacoud-Osler, endocarditis insidiosa precedida por dolores reumatoideos que se acompañan de fiebre tenaz y de un soplo orificial de gran fijeza. Otras enfermedades infecciosas, tales como la neumonía y las pneumococias en general, la infección puerperal, la escarlatina, la colibacilosis, la gonococia y más raramente la tuberculosis pueden complicarse de endocarditis aguda. Infecciones en apariencia banales, una amigdalitis, una piorrea alvéolodentaria, focos de caries dentaria, una dilatación de los bronquios, una úlcera, un cáncer ulcerado del estómago infectado secundariamente y una herida, pueden complicarse de endocarditis aguda. La endocarditis verrugosa y la úlcerovegetante se diferencian en la naturaleza de sus lesiones, como



su nombre indica, siendo la última mucho más grave que la primera. Clínicamente se distinguen la forma infecciosa y la septicopiohémica, ocasionando esta última la muerte en un mes, aproximadamente.

El tratamiento de las endocarditis agudas atenderá, por una parte, á los síntomas de angustia y de opresión, por medio de los tónicos cardíacos, los calmantes y los revulsivos. Por otra parte, combatirá el proceso de formación de depósitos fibrinosos por la aplicación repetida de sanguijuelas. Se atenderá también á la indicación causal por la seroterapia específica, las vacunas, la coloidoterapia y el absceso de fijación que, en caso de no prender, puede á veces obtenerse repitiendo la inyección. El manejo de las vacunas y aun de las autovacunas exige una extremada prudencia.

El reposo en cama y el salicilato de sosa por vía gástrica ó intravenosa (soluciones glucosadas) constituyen el tratamiento de elección en las endocarditis reumáticas. El empleo de los colores de anilina y particularmente de las soluciones acuosas de violeta de genciana, ha sido aconsejado en la endocarditis reumática y empleado por el autor en las endocarditis por estreptococos avivados. Se inyecta por vía venosa un centímetro cúbico de una solución acuosa al 0,25 por 100. Se preferirá un violeta de genciana desprovisto de dextrina y de toda impureza metálica. Stilling y Drigalski han propuesto el violeta de genciana como agente antiinfeccioso fácil de encontrar y de emplear y es capaz de substituir á la tripaflavina. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Medicales*, núm. 12, 18 de Marzo de 1928.)—T. R. Y.

### FIMATOLOGIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sobre inmunidad y vacunación antituberculosa, por O. Fontecilla.**—Como resumen de su trabajo afirma el autor: 1.º, que el procedimiento Calmette Guérin es absolutamente inocuo; 2.º, que no ha descubierto hasta ahora en ninguno de los vacunados ni la menor afección que pueda sospecharse de naturaleza bacilar.

Cree muy posible que este método traiga, por fin, la solución de uno de los más tremendos problemas que hoy por hoy ensombrecen la vida humana y contribuyen á poner gruesos interrogantes en el porvenir de las naciones. (*Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo*, tomo XIII, números 3 y 4.)

### MEDICINA INTERNA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El tamaño de las úlceras gástricas y los carcinomas gástricos resecaados, por los Dres. Walter C. Alvarez y William Carpentier MacCarty.**—Se encuentran tan rara vez las úlceras gástricas del tamaño mayor de una peseta (2,4 cm. de diámetro) ó carcinomas menores de ese tamaño, que un médico con una práctica corriente pasará muchos años sin observar una.

Las curvas de distribución porcentaria, basadas en las áreas de 638 úlceras gástricas y 682 carcinomas gástricos (resecaados) demuestran que cuatro de cada cinco úlceras benignas tienen un tamaño menor de una moneda de diez centavos (1,8 cm. de diámetro), y 92, de 100, son menos que una peseta (2,4 cm. de diámetro). Es dudoso que las úlceras benignas (excluyendo la gastroduodenal, la recurrente y la sífilítica) alcancen un tamaño mayor del de un dólar de plata (3,7 cm. de diámetro); 23 por 100 de los cánceres resecaados en la clínica Mayo están dentro de la variación del tamaño de las úlceras benignas. Basándose sólo en el tamaño,

hay una probabilidad de que una de diez úlceras menores de una peseta, sea ya cancerosa. Si es mayor que una peseta, pero menor que medio dólar, las probabilidades son probablemente dos á una de que se trata de cáncer; si es mayor que un dólar, casi con seguridad es cáncer.

Entre las ocho personas observadas en los últimos ocho años con úlceras histológicamente «benignas», de más de 3,5 cm. de diámetro, murieron cinco en circunstancias que indicaron que existía carcinoma recurrente. Entre las 68 personas en el transcurso de ocho años, que sufrieron lesiones gástricas de menos de 3 cm. de diámetro y que al estudio histológico eran malignas y que se observaron, por lo menos, durante dos años después de la resección de gran parte del estómago, han muerto más de la mitad, muchas con seguridad ó al parecer por cáncer. Esas observaciones, así como las demás que se discuten en el texto, demuestran que el temor que se tiene en la clínica Mayo de contemporizar con las lesiones gástricas, difícilmente se basaría en un diagnóstico erróneo; como es natural, hay errores, pero no son unilaterales, y no puede haber los suficientes para alterar las conclusiones á que se llega en este trabajo. (*The Journal of the A. M. A.*, 1 de Agosto de 1928.)

### UROLOGIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Obstrucción prostática, por el Dr. Clyde W. Collins.**—La corriente cortante de alta frecuencia en forma de electrotomo cortará eficazmente el tejido fibroso cicatricial y carcinomatoso del cuello vesical.

A 51 enfermos se les ha aliviado la obstrucción del cuello vesical con este método de visualización directa. Dos enfermos murieron de neumonía y uno de carcinomatosis é ignórase el residuo de otro.

La corriente corta en vez de cauterizar; por lo tanto, no deja esfacelo grueso ni hemorragia secundaria.

La hemorragia primaria jamás ha sido más que lo suficiente para teñir la orina de rosa ó de color de vino jerez con pequeños coágulos á veces.

Aunque de cirugía menor, el procedimiento alivia lesiones importantes, al parecer sin complicaciones graves. (*The Journal of the A. M. A.*, 15 de Febrero de 1928.)

### RADIOLOGIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El diagnóstico radiológico y sigmoidoscópico de la colitis ulcerosa crónica, por el Dr. Jorge R. Muñiz.**—El diagnóstico de la colitis ulcerosa crónica se basa exclusivamente en los resultados de los exámenes radiológico y sigmoidoscópico.

El examen radiológico revela siempre un espasmo ó más bien retracción del eje transversal uniforme del colon en los períodos de comienzo, y más tarde la desaparición total de las abolladuras ó haustras y un estado tubular, liso, absolutamente característico.

La proctosigmoidoscopia muestra lesiones que evolucionan en cuatro estadios: congestión, edema, formación de abscesos miliares ó ulceraciones.

La presencia de pólipos singulares ó múltiples se observa solamente en los casos crónicos de larga duración. (*Vida Nueva* (Habana), 15 Julio 1928.)



# LABORATORIO García Suárez.

Calle Recoletos, 2 triplicado. — MADRID

## SUERO

ANTINEURASTENICO

Inyectables de 1, 2 y 5 c. c.

Solución isotónica  
glicero-cacodílica estrícnica.

## ANTICATARRAL

EL ANTISÉPTICO MÁS ENÉRGICO  
DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

En los pretuberculosos, catarrosos crónicos  
y catarros agudos, sus efectos son eficacísimos.  
Solución creosotada de glicero-clorhidrofosfato  
de cal con Thiocol y Gomenol.

DOSIS: DE 2 A 3 CUCHARADAS

## CIATICARINA

Elixir á base de salicilatos de litina,  
colchicina y yoduro purísimo.

REUMA

GOTA

ARTRITISMO

## NEUROTÓNICO

ELIXIR É INJECTABLE

Medicación glicero - arsenical fosforada con  
nucleína y estricnina.

NEURASTENIA, CLOROSIS, ANEMIAS,  
HISTERISMOS, CONVALECENCIAS  
TUBERCULOSIS INCIPIENTE

RECONSTITUYENTE PODEROSO

Tratamiento curativo del ESTREÑIMIENTO HABITUAL con

# PETROSINA

GARCÍA SUÁREZ

**NO ES PURGANTE**

Es un hidrocarburo líquido, insípido, no  
asimilable, que lubrica las mucosas de  
los intestinos facilitando la defecación.

Con su empleo prolongado  
**SE CURA SIEMPRE  
EL ESTREÑIMIENTO**



**NO ES PURGANTE**

Ayuntamiento de Madrid



## AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

2.<sup>a</sup> temporada de 1.<sup>o</sup> de Septiembre á 15 de Noviembre.

Estación de ferrocarril á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.  
Alquitrana la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

## LA CENTRAL (García Moro.)

Farmacia y laboratorio farmacéutico.  
Puebla, 11, MADRID. — Teléfono 11.525.

El mejor surtido en específicos nacionales  
y extranjeros y aguas minerales.

**DESPACHO DE RECETAS EXACTO  
A BASE DE PRODUCTOS LEGÍTIMOS**

Elaboración de toda clase de formas  
farmacéuticas (óvulos, supositorios, cápsulas  
gelatinosas y amiláceas, etc., etc.).

Elaboración especial de inyectables de todas clases.

— Villar del Rey, partido de Alburquerque (Badajoz), por  
renuncia, con 1.500 pesetas anuales, por la asistencia á 300  
familias pobres, más 150 pesetas como inspector municipal  
de Sanidad. Solicitudes durante el plazo de treinta días.  
(B. O. del 3 de Diciembre.)

*Datos.*—3.952 habitantes, á 18 kilómetros de la cabeza  
del partido, á 33 de la capital y á 20 de la estación de Tala-  
vera la Real.

— Jerte, partido de Plasencia (Cáceres), por dimisión, con  
1.700 pesetas anuales. Las iguales importan 5.800 pesetas.  
Solicitudes hasta el 3 de Enero.

*Datos.*—1.763 habitantes, á 40 kilómetros de la cabeza  
del partido, á 115 de la capital y á 40 de la estación de Pla-  
sencia.

— Sarreal, partido de Montblanch (Tarragona), por defun-  
ción, con 2.200 pesetas anuales. Solicitudes en treinta días.  
(B. O. del 5 de Diciembre.)

*Datos.*—1.959 habitantes, á 11 kilómetros de la cabeza  
del partido, cuya estación es la más próxima, y á 25 de la  
capital.

— Miño de San Esteban, partido de Burgo de Osma (So-  
ria), con 1.375 pesetas anuales. Las familias acomodadas  
pagarán 5.625 pesetas. A 5 y 6 kilómetros están dos pueblos  
pertenecientes á este partido médico. Solicitudes en treinta  
días. (B. O. del 5 de Diciembre.)

*Datos.*—456 habitantes, á 22 kilómetros de Burgo de  
Osma y á 15 de la estación de San Esteban de Gormaz.

(Continúa en la pág. XXVIII.)



# CODORNÍU

## GARANTIZAMOS PUREZA ABSOLUTA

El proceso de elaboración  
es el clásico método cham-  
pañés de fermentación natu-  
ral del azúcar que contiene  
el vino.



Para dotar al organismo del más eficiente caudal vitamínico, empléese

# VITAFITENO

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

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

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

## ESTA FORMULA



Dr. X. ....

D/Oxihemoglobina	70%
Glicerofosfatos de Cal	15%
Manganeso	3%
Magnesia	3%
Hierro	3%
Sosa	6%

30 cgrs. por toma  
6 al día

De eficacia comprobada  
en los casos de

**Anemia y decadencia física**

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

## GALETAS HEMATOSINE

DEL Dr. GUIBERT

RADIOLOGO DE LOS HOSPITALES DE PARIS; MEDICO  
INSPECTOR JEFE DE LAS ESCUELAS DE PARIS

Pida muestras  
y literatura a  
**LAB. DE HEMATOSINE**  
A LORENTE, FARMACEUTICO  
BARCELONA.  
RIB UNIVERSIDAD, 6, P.M.

**INDICACIONES:**  
ANEMIA CLOROSIS  
NEURALGIAS NEURAS  
TENIA HEMORRAGIAS  
PUERDAD COLORES  
PAUDOS ECITACIONES  
NERVIOSAS MATERNI  
DAD PALUDISMO  
CONVALENCIA  
AGOTAMIENTO

**DOSIS**

SEGUN OPINION  
DEL MEDICO

**ADULTOS**

3 a 6 galleta por día

**NIÑOS**

1 a 4 galletas



**EXTRACTO  
— DE —  
MALTA**

## "EUMALT"

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

**SIMPLE**  
CON HIPOFOSFITOS  
CON HEMOGLOBINA  
CON PEPISIN Y PANCREATINA  
CON YODURO FERROSO  
CON ACEITE HIG BACALAD  
CON ACEITE HIG BACALAD E HIP



**DIPLOMA DE MÉRITO**  
2º Congreso de médicos de la lengua  
catalana — Julio 1917 —

**Dr. P. Andreu Lloberes**  
Esplugas (BARCELONA)

## SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

**Sustituye al bismuto en  
terapéutica gástrica.**

**Existe el Sil-Al belladonado.**

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

## BARDANOL

— Elixir de bardana y estafío eléctrico. —

**INDICACIONES:**  
**Estafilococias en todas  
sus manifestaciones.**

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

Autorizado por la Inspección Ge-  
neral de Sanidad, número 4.193.

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

## ATROPAVER

Muestras y literatura á dis-  
posición de los señores Mé-  
dicos que lo soliciten al  
Laboratorio «CELTA»,  
Valencia.



# KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA.—TOS FERINA.—COLICOS HEPATICOS Y NEFRITICOS. — ANGINA DE PECHO. — HIPERTENSION ARTERIAL. — MAL DE MAR O MAREO.—ESTERILIDAD POR ESPASMO TUBARICO.—ESTREÑIMIENTO DE ORIGEN ESPASMÓDICO, ETC., ETC.

Solicítense muestras y literatura al

**LABORATORIO IBERO**  
Tolosa (Guipúzcoa).

**3**

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

## UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

## LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

## TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

**LABORATORIO IBERO**  
Tolosa (Guipúzcoa).

NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

# DERMIBERO

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

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

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)



## ESPERANTO Y MEDICINA

## Los enemigos de la Humanidad.

## CUENTO

Principales artículos médicos publicados en I J I-Sinbun, del Japón.

Núm. 1.227 (10-I-928). Dr. Ogawa-Jun-taro (clínica del Pr. Inada Tokio).— Los autores han medido la concentración del ion H. en el cuerpo de la célula de la Eutameba histolítica Schaudinn. En el entoplasma durante la inmovilidad  $H = 6,5$  y sólo 6 durante el movimiento. El ectoplasma no se colorea. La coloración del núcleo es más fuerte que la del protoplasma.

Dres. Kawa-Ititaro y Isikawa Takatosi (clínica de Hudiname-Keio).— Estudiaron comparativamente röntgenológicamente las formas y posiciones de estómagos llenos de gases (ácido carbónico) y con productos que determinan

Según las estadísticas publicadas por la National Automobile Chamber of Commerce, los autos han causado en ocho años más víctimas que soldados americanos murieron en la guerra.

En efecto, del 1.º de Enero de 1919 al 31 de Diciembre de 1926, han sido muertas en los Estados Unidos 137.017 personas víctimas de los autos; las pérdidas humanas americanas durante la guerra fueron 120.050 hombres.

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

## El Sanatorio Marítimo de Tarragona.

Se emplazará en las playas de La Rabassada y La Salinosa, á dos kilómetros de la ciudad, orientado al mediodía y resguardado de los vientos del norte por la Montaña. Tendrá dos enfermerías, una para cada sexo, con cien camas permanentes. La disposición de estas enfermerías es cosa completamente nueva, distinta á las de todos los demás sanatorios de España. Están proyectadas en forma que el enfermo pueda constantemente hacer el régimen apropiado de cura.

Los pabellones destinados á las colonias escolares son cuatro, dos para cada sexo, de cien camas cada uno. Total, 400 camas.

Todos los servicios generales del Sanatorio están agrupados en un pabellón

## Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

central, formado por cuatro cuerpos de edificio. En la planta baja habrá cocinas, desinfección, lavaderos mecánicos, sala de máquinas, sección de Hidroterapia, con una gran piscina.

En el primer piso se instalarán los servicios médicos, consultorio, medicina general y especialidades. Salas de operaciones y laboratorios.

En el segundo piso se alojarán las hermanas, que cuidarán del régimen interior del Sanatorio, así como también estarán las habitaciones de los empleados y toda clase de personal afecto al mismo.

Completarán el conjunto del Sanatorio un pabellón de ingreso ó lazareto para la inspección de los niños enfermos que soliciten entrada, y otro pabellón de comedores, recreo cubierto y capilla para las necesidades de las colonias escolares.

El importe del presupuesto de obras es de 1.930.556,41 pesetas.

HIPOFOSFITOS SALUD  
GRAN RECONSTITUYENTE

LA SUEGRA, después de tres meses de estancia en casa de su yerno:

—Hijo mío, ¿con qué traje te gusto más?

—Con el de viaje.

Allá por el año 1898, solía concurrir diariamente Oscar Wilde, el célebre poeta, á un restaurant inglés situado en el Boulevard de los Italianos, donde cierto día contó el siguiente cuento con su boca de dientes de oro.

Un sabio muy célebre y muy ensalzado, había descubierto el movimiento espontáneo. Se trataba de una invención extraordinaria, y para darla á conocer convocó á una sesión solemne á los académicos de su país, al Parlamento y al rey. La experiencia anunciada consistía en que una gran esfera colocada sobre un plano completamente horizontal empezaría á moverse y á rodar sin motricidad alguna.

El día de la sesión por la mañana,

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

## ZIMEMA

el sabio se hallaba muy perplejo. ¿Y si se había equivocado en sus cálculos? ¡Adiós su celebridad y sus trabajos antiguos y laboriosos! En esto acertó á pasar un golfillo por la plaza en que el sabio meditaba, y éste le llamó y le dijo: ¿Te gustan los trompos, los bolos y los cochecillos? Pues todo esto y muchos más juguetes, y muchos caramelos y bombones, podrás tener con sólo ir un poco antes de las tres de la tarde al parque de la ciudad; allí verás una bola grande que está hueca; te metes en ella por un agujero que tiene encima y te estás allí quietecito sin moverte. Al poco tiempo llegaré yo con otros hombres y entonces diré por lo bajo, pero en forma que tú puedas oírlo: Rueda, bola, y en seguida empezas á moverte para que rueda la bola. ¿Lo has entendido bien?

—Sí, señor.

A la hora fijada, los académicos, el Parlamento y el rey se presentaron en el lugar de la experiencia, porque la nación del inventor compartía el prestigio de éste.

Y la bola rodó.

Se aplaudió y se vitoreó con entusias-

## Antiséptico GLOGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

Poderoso reconstituyente:

## BIOPLASTINA SERONO

opacidad; no sólo en el hombre en pie sino también echado. Muy detallada exploración interesante para radiólogos.

Núm. 1.228 (25-I-28). Iguti-Siro (clínica del Pr. Tunoo, Nagasaki).— Estudió el valor clínico de la exploración de la función renal por el método Nyiri.

Hayasi-Sotoo (Tiba).— Deseando conocer si un sonido muy grande provoca perturbación del oído interno por el conducto auditivo externo ó por la caja craneal, hizo observaciones en una serpiente en la que el conducto auditivo no existe; la perturbación del oído interno por aquella causa existe en estos animales.

Murata Masataka y Tamiya Teiryō (Tokio).— Estudió 24 sueros de leproso recibidos del Dr. Mituda Kensuke, director de Zeusei Bjoin la primera leprosería oficial de Tokio; los autores comprobaron que la reacción de Murata supera al reactivo comercial preparado por Meinicke, no sólo por su más alto porcentaje de reacción positiva en la sífilis, sino también por la menos frecuente aparición de reacción no específica en enfermedades no sifilíticas como lepra.

Núm. 1.229 (10-II-28). Dr. Noda-Kuro (clínica del Pr. Simazono, Tokio).— Hizo

## CARABANA: el mejor purgante.

cuidadoso examen farmacodinámico de la piel en varios enfermos, habiendo inyectado adrenalina, morfina y cafeína. Una solución de adrenalina 0,001 % provoca la más sensible reacción y como consecuencia tiene gran valor clínico. El autor estudió la anemia central y la hiperhemia periférica causada por la inyección de adrenalina comparativamente en el Beri beri y en enfermedades del sistema nervioso central.

Dr. Nakagawa-Kasima (clínica Simazono, Tokio).— Comprobó la diferencia morfológica y química entre la sangre extraída en cirrosis hepática, de una vena abdominal y la extraída de una vena de la pierna.

(Traducido de I. M. R. por C. de San Antonio.)



mañana; perdonadme, pues me he entretenido con mis amigos en jugar una partida de marro y no me he acordado de ir al parque, ni me he metido en la bola. No sea usted severo conmigo. ¡Si supiera usted, señor, qué divertida ha resultado la partida de marro! Yo espero que á pesar de todo me daréis los bolos y los trompos y los coches.

Al oír esto, el sabio sonrió de un modo inefable, acarició al niño y le dió una moneda de oro para juguetes y bombones. Y sin pronunciar una palabra, muy digno, se dejó conducir á la prisión.

T. R. Y.

(Journal de Med. de Paris.)

## "MALTOPOL"

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

### Matrimonios y sepulturas en el Tibet.

Como consecuencia del gran predominio del sexo masculino, cuenta Howard Bury que existe en el Tibet una forma especial de poliandria regida por leyes muy estrictas, como todas las que se refieren al matrimonio. Si una familia se compone de cuatro hermanos y el primogénito se casa, la mujer pertenece igualmente á los otros tres hermanos; pero si el segundo ó el tercer hijo son los que toman mujer, ésta sólo se utiliza entre el esposo y el hermano más joven.

En lo referente á cementerios, es este un problema que no existe en las fronteras del Nepal. Como la crudeza del clima no permite cavar la tierra durante seis meses del año, si un hombre muere, su cuerpo es entregado á los despedazadores de cadáveres, de los cuales hay uno ó dos en cada ciudad. Estos funcionarios dividen los cuerpos en trocitos pequeños que son llevados á la cúspide de una colina donde los pájaros y los lobos van á devorarlos. Cuando, por casualidad, no desaparecen rápidamente los restos macabros, ello quiere decir que el hombre á quien pertenecen no ha vivido bien.

T. R. Y.

(Le Progrés Medical.)

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

FUE UN DÍA llamado con urgencia Thierri, célebre doctor del siglo XVIII, para asistir á Diderot, que se sentía morir.

Llegó el doctor, y después de examinar al enfermo le sometió á un largo interrogatorio, al que Diderot contestaba con dificultad porque le ahogaba la tos.

Después de un penoso esfuerzo logró el enfermo esputar una materia verdosa que el médico contempló cuidadosamente.

Luego, viendo que el paciente estaba ya en condiciones de responderle, preguntó el galeno:

—¿Tiene usted fiebre continua?

—Sí, doctor.

—¿Con delirio?

—Sí, doctor.  
—¡Tanto mejor! ¿Y dolores de cabeza?  
—¡Ay, violentísimos, doctor!  
—¡Perfectamente! ¿Al toser siente usted un espasmo general?

—Sí, doctor.  
—Soy un hombre de suerte — dice el doctor, sonriendo satisfecho.

—¿De suerte?—pregunta Diderot con extrañeza.

—Sí, de suerte, amigo mío, porque padece usted una enfermedad que no se había presentado en Francia hace más de dos siglos. Su caso me permitirá estudiar este curioso mal. Le repito que estoy contento.

—Su alegría me consuela. ¿Cree usted que mi enfermedad es...?

—¡Mortal! — replica bruscamente Thierri.

—¿Mortal? ¡Pobre de mí! ¿Qué he de hacer?

—El testamento, sin perder tiempo — contesta el médico por todo consuelo; y sale de la estancia del enfermo repitiendo en alta voz:—¡Soy un hombre de suerte! ¡Qué sorpresa voy á dar á mis colegas anunciándoles este feliz descubrimiento!

## ION-CALCINA

PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE

á base de

CLORURO DE CALCIO

—TENGO un tío tan gordo que pesa más de cien kilos.

—Y yo tengo uno que siendo delgado pesa más que tu tío.

—¿Y dónde se puede ver ese fenómeno?

—En la estación; es el encargado de la báscula.

### No vivas donde no haya iglesia, escuela y médico.

Un judío va á casa de Rothschild y el secretario particular de éste le manifiesta que es imposible visitarle si no le ha dado audiencia.

El judío discute á grandes voces con el secretario, y por fin el propio Rothschild sale al recibimiento y hace pasar al visitante á su despacho.

—¿Qué desea usted?  
—Vengo á ahorrarle un millón de francos.

—Y ¿cómo es eso?  
—Pues muy sencillo. ¿No tiene usted una hija casadera?

—Efectivamente.

—¿No es cierto que usted la dota con dos millones?

—Exacto.

—Pues deme usted la mano de su hija y un millón, y así se ahorra usted otro.

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

ELIXIR CALLOL

TEME A LA VEJEZ, porque nunca viene sola.

PUBLIO SIRO.

*IDEM NEQUII simul esse, et non esse;* una cosa no puede ser y dejar de ser al mismo tiempo. Kant lo enuncia con menor extensión del modo siguiente: en un ser no pueden coexistir propiedades que mutuamente se destruyan. Por esta razón una superficie no puede ser simultáneamente circular y cuadrada.

La verdad de este principio es indemostrable, no existiendo otro que sea más general. Sin embargo, es tan evidente por sí mismo, que por más que la inteligencia se esfuerzase en concebirlo como falso, le sería imposible.

DR. S. MESTRES.

### Lactofitina: reconstituyente Infantil.

## EL MESÍAS

Están apareciendo á cada momento por el mundo un gran número de iluminados que asumen el nombre, la función ó la profesión de Mesías, pero el más notable de ellos en la actualidad es Krishnamurti, que hasta imprime esta cualidad en sus tarjetas de visita. Se le agasaja y se le recibe en el gran mundo, y recientemente, en casa de madame Bl., una gran cantidad de invitados esperaba su llegada. Había allí académicos, un mariscal de Francia, políticos y personalidades de la alta banca, entre las cuales se hallaba M. Bloch.

Krishnamurti debía llegar á las once de la noche, pero dieron las doce y todavía no había llegado. A pesar de que la dueña de la casa trataba de disculpar la tardanza, los invitados empezaron á dar muestras de impaciencia y comenzó el desfile que inició el mariscal. Cuando ya quedaban pocos invitados en el salón, un distinguido miembro de Foro que había sido diputado y ministro, se acercó á M. Bloch, el banquero judío, y le dijo:

—¿No le parece á usted que este Mesías se hace ya esperar demasiado tiempo?

—Sí, señor, pero á mí no me coge de sorpresa, porque en mi familia hace ya más de seis mil años que estamos esperando á ese joven.

T. R. Y.

(J. V. Biestock.—*La Vie Médicale*.)

**Jarabo Bebé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabo de Frutas).**

Véase anuncio, página VIII.

VANSE los amores y quedan los dolores.

HABLANDO de la pseudotabes, decía el profesor Pierret: No hay pseudo enfermedades, sino pseudo-médicos, y acerca de la rabia y de su profilaxia solía decir: En presencia de un perro rabioso conviene colocarse siempre al lado de la cola.

EN EXAMEN:

—Vamos á ver, niño: ¿por qué es salada el agua del mar?

—¡Toma! Porque dentro hay bacalao!



Siempre que la **excreción biliar**  
esté total ó parcialmente parada

# BILEYL

SALES BILIARES

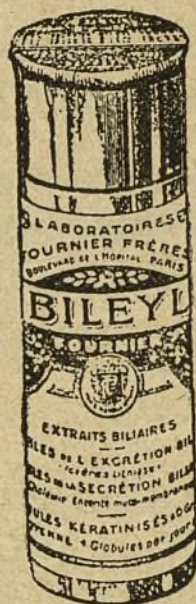
EN TUBO DE ALUMINIO CONTENIENDO

**60 GLÓBULOS**

MODO DE EMPLEO:

2 ó 3 GLÓBULOS  
después de cada comida.

ICTERICIAS  
CALCULOS BILIARIOS  
COLEMIA  
ENTERO-COLITIS  
MUCO - MEMBRANOSAS  
CON ESTRENIMIENTO



# BIOLACTYL

## FERMENTOS LACTICOS

en tubo de aluminio conteniendo

**60 COMPRIMIDOS**

MODO DE EMPLEO:

ADULTOS: Tres á cuatro comprimidos después de cada comida.  
*Sin masticarlos y de preferencia en agua azucarada.*

CRIATURAS: Hasta cuatro meses; dos comprimidos por día.

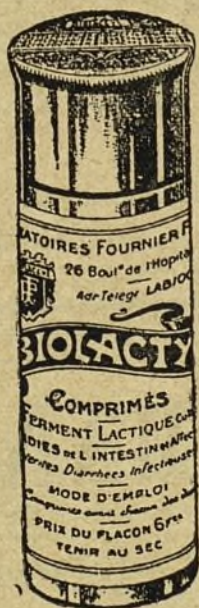
ocho      cuatro  
el destete: seis

*Siempre antes de las mamadas con agua hervida y azucarada.*

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES DE PARÍS

Laboratorios Fournier Frères. - 26, Boulevard de l'Hôpital. - París.

Literatura y muestras gratuitas á los depositarios generales para España:  
**HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.** — Apartado 12.077. — MADRID  
Ayuntamiento de Madrid





# SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

**PRECIO: 6,50 pesetas frasco.**

Depósito central: Sr. Medina, Serrano, 38, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.

una rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO**

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

**J. CABALLERO ROIG**

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

—Peromingo, partido de Béjar (Salamanca), con 1.650 pesetas, por la asistencia á 20 familias pobres. Las iguales importan 6.000 pesetas. A 2 kilómetros, por carretera, está Valverde, pueblo de este partido. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 1.º de Diciembre.)

*Datos.*—591 habitantes, á 9 kilómetros de la cabeza del partido, á 58 de la capital y á 5 de la estación de Sancho tello.

—Formiche Alto, partido de Mora de Rubielos (Teruel), por dimisión, dotada con 1.650 pesetas, más 150 por inspección. Solicitudes en quince días. (B. O. del 4 de Diciembre.)

*Datos.*—454 habitantes, á 22 kilómetros de la capital, á 16 de Mora de Rubielos y á 9 de la estación de Puerto Escardón.

—El Burgo, partido de Zaragoza, por dimisión, con 1.500 pesetas anuales, más 150 por inspección. Solicitudes hasta el 1.º de Enero.

*Datos.*—1.072 habitantes, á 14 kilómetros de la capital. Tiene estación.

(Continúa en la pág. XXX.)

## 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 Penzoldf, Oliver y Luquero.

SANTANDER

## ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

A base de ETER BENZILBENZOICO 25 % - Tint. grindelia robusta. - Tint. belladona.  
Tint. beleño, en solución alcohólica aromatizada.

**DOSIS:** de 20 á 60 gotas al día en tres ó cuatro tomas; en agua azucarada, vino, leche, etc.

**USO:** En los dolores espasmódicos de todas clases, cólicos hepáticos, nefríticos, vejiga, matriz, intestino, cardiospalmo, asma bronquial, coqueluche, etc.

No tiene contraindicaciones ni aun en los casos en que haya nefritis.

**A. WASSERMANN S. A.**

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)





# BÁLSAMO "DEYEN"

PARA LA DENTICION

Por su acción anestésica local, desprovisto de toda toxicidad, debido al Para-amido-benzoato de etilo que entra en su composición, ejerce una acción particular sobre la terminación de los nervios dentarios y hace desaparecer el dolor casi inmediatamente de su aplicación, unido al excipiente emoliente y antiséptico, quita la irritación de las encías, á la vez que, desinfectándolas, evita toda producción microbiana en las mismas.

USO. — Frótese las encías del niño con suavidad con un poco del BÁLSAMO "DEYEN" cuantas veces sean necesarias durante el día.

VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Depositarior: E. Durán — Tetuán, 9 y 11, Madrid.

Pidan muestras y literatura al Director propietario del Laboratorio Ceyen, calle de Ponz no, 18, entresuelo. Tel. 34597. — M. D. D.

# ROBOCALCÍN

"CITO"

CLOROSIS, ANEMIA, RAQUITISMO,  
PÉRDIDAS DE SANGRE

Excelente preparado para combatir la insuficiencia de cal durante el embarazo y la lactancia, y para los niños en la dentición, raquitismo, etc. No produce estreñimiento, ni daña á los dientes.

## COMPOSICIÓN:

Calc. benzoicum.....	0,20 gramos.
Calc. salicylicum.....	
Calc. aceticum.....	
Ferrum glycerino-phosph.....	0,10
Syrup aromatic.....	20,00

LABORATORIOS "CITO" VITORIA

Especialidades:

Fagifor, Citofag, Neurocit, Robocalcin, Citolax.

# TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Esorófula, Raquitismo

# SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosoladas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza  
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición  
y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarior para España:

Giménez Salinas y C.<sup>a</sup>, Sagúez, 2 y 4, Barcelona (S. G.)



# SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABACHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico Sanatorio mixto, con edificios y jardines independientes: uno, sólo para enfermos nerviosos ó psiconenróticos y otros dos para enajenados.  
Tratamientos modernos. — Vida familiar. — Dos Médicos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

# INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABACHEL BAJO, Calle de Manuel Canó, núm. 12. — Teléfono 71. C.

Edificio escuela y granja modelo independiente para niños retrasados de inteligencia y con enfermedades nerviosas. Profesorado especializado.

Tratamiento médico dirigido por el Dr. Gonzalo R. Lafora.



**TINTURA COCHEUX** cura la Gota, Reumatismo  
Éxito en los Hospitales desde 1848. — y el Mal de Piedra. —  
En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AQUETTANT. — LYON (Francia).

**HIERRO QUEVENNE** Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARÍS  
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia  
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

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

**ELIXIR ESTOMACAL**  
**SAIZ DE CARLOS**

(Stomalix)  
Medicamento agradable, inofensivo siempre en todas las edades y de resultados positivos para curar las enfermedades del  
**ESTÓMAGO e INTESTINOS**  
35 años de éxito — Venta: Principales farmacias del mundo

CARIE  
ÓSEA  
DENTARIA  
TUBERCU-  
LOSIS - RA-



**ALMORRANAS**



Producto español á base de Hamam-virg.a. Æsculus hippocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

**ANALISIS**

de orinas, esputos, leches, sangre, aguas, etc.  
Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.  
Carretas, 14, Madrid.  
FUNDADO EN 1866.

**Correspondencia**  
**administrativa . .**

(La correspondencia que venga acompañada con un sello de 0,25 pesetas será contestada directamente.)

Cuando nos remita un giro postal y nos comunique el envío, no olvide indicar el número del giro.

D. Cástor González. — Pagado fin Diciembre 1928.

D. Federico García Cienfuegos. — Id. fin Diciembre 1928.

D. Adriano Gil González. — Id. fin Julio 1929.

D. José Carrero. — Id. fin Diciembre 1928.

D. Pedro González del Río. — Id.

D. Luis Flores Martín. — Id.

D. Miguel Federico Fernández de Alcazar. — Id.

D. Luis de Juana. — Id.

D. José García Saavedra. — Id. fin Septiembre 1929.

D. Eloy Rodríguez. — Id. fin Diciembre 1928.

D. Juan Moreno Ochoa. — Id.

D. Cristóbal Gutiérrez de Lara. — Id.

D. Eugenio Mendizábal. — Id.

D. Valentín de Mediavilla. — Id.

D. Manuel Martínez de Ealo. — Id. fin Septiembre 1929.

(Se continuará.)

—Hoyocasero, partido de Avila, por dimisión, con 2.200 pesetas anuales. Las iguales ascienden á 3 800 pesetas. Solitudes hasta el 4 de Enero.

Datos. — 1.021 habitantes, á 44 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

**Urge médico sustituto** por dos meses ó más tiempo  
Ganará 500 pesetas mes. Dirigirse á D. Manuel Martínez Bravo, médico, Santa Gadea del Cid (Burgos.)



de herradura ó de medio anillo. Por último, crece más aún y adquiere la forma de una media luna, que se parece bastante al anillo del *P. vivax* en las veinticuatro horas primeras de su evolución. Esta fase constituye el anillo grande del *P. immaculatum*. El glóbulo rojo en el que vive el parásito no aumenta de volumen ni se decolora, al contrario, parece que más bien se encuentra algo reducido. A partir de entonces desaparece el parásito de la sangre y termina su evolución en los capilares de las vísceras y especialmente de la médula ósea y del bazo. Se sabe, no obstante, que al final de esta evolución aparecen los esporozoitos en la sangre en la forma de corpúsculos irregulares que se tienen de azul, que presentan el pigmento en el centro y de 10 á 25 granos de cromatina. La liberación de los merozoitos se hace igualmente en la sangre de las vísceras, lo mismo que el comienzo de la evolución de dichos merozoitos. Algunos autores creen que el *P. immaculatum* se divide en su fase de esquizonte por bipartición sin llegar á presentar la fase de roseta. La observación de esta evolución se puede hacer en los casos recién infectados, porque en las recaídas se confunden diferentes generaciones y se encuentran á un mismo tiempo en la sangre anillos de todas las fases. Los hemátíes en que se encuentra el *P. immaculatum* presentan granulaciones que, al revés de lo que sucede con las de la *terciana benigna*, son gruesas, irregulares y de dimensiones desiguales. Reciben el nombre de granulaciones ó manchas de Maurer.

Al revés de lo que sucede con los esquizontes, los gametos de esta forma de *Plasmodium* son muy conocidos, tanto porque se encuentran frecuentemente en la sangre periférica, como porque su forma es muy característica y siempre ha llamado la atención. Estos gametos son los cuerpos en media luna ó cuerpos falciformes que tantas veces han observado los que se han dedicado al estudio de los parásitos del paludismo. Pero esta forma no se conserva durante toda la evolución, sino que más adelante se presenta la de huso, y por último la esférica. El gameto empieza teniendo una forma anular; más adelante adquiere la de media luna con las puntas redondeadas; los extremos se tiñen por el *giemsa*

meto se presenta de un color más azul con una muesca circular ó semicircular en la periferia, dimensiones mayores y granulaciones de pigmento más finas. El microgametocito tiene una coloración más pálida, verde claro, una muesca más grande, como que ocupa algunas veces hasta la mitad del parásito, tamaño más pequeño. La cromatina se encuentra en granos más gruesos y más extendida. Se pueden resumir los caracteres diferenciales diciendo que el macrogametocito presenta un grano fino de cromatina en medio de una zona extensa de protoplasma intensamente teñido de azul, en tanto que el microgametocito presenta un grano mayor de cromatina en un protoplasma más reducido y de color verde grisáceo ó casi incoloro. Si en vez de estudiar los gametos en preparaciones secas y teñidas se estudian en la sangre viva, recién extraída del organismo y conservada en cámara húmeda el tiempo necesario para la observación, se apreciarán iguales caracteres y hasta se podrá asistir á la fecundación de los gametos, fenómeno éste que ya no se produce en el organismo vivo, sino exclusivamente cuando la sangre se encuentra fuera de él, por tanto en este caso en la cámara húmeda, y en condiciones normales en el cuerpo del anopheles. En efecto, mediante la observación en la cámara húmeda se ve que al cabo de quince á veinte minutos los microgametocitos presentan movimientos activos, en su superficie aparecen filamentos que forman cuatro á ocho flagelos que se mueven activamente, y por fin el microgametocito se escinde en tantos microgametos como flagelos tenía. Los microgametos resultantes recorren el campo en todas direcciones y penetran en el interior de los macrogametos donde desaparecen. Cuando los macrogametos no pasan al cuerpo del anopheles, sino que quedan en el organismo, engendran esquizontes por partenogénesis, pues se dividen en dos, de los cuales uno conserva los caracteres del macrogameto, mientras la otra mitad crece y adquiere el aspecto del esquizonte.

El *plasmodium malariae* seu *quartanum* presenta en las preparaciones teñidas y en las primeras fases del desarrollo el mismo aspecto que el *vivax*; en efecto, es igual la forma



de anillo en el que una parte extensa como de media luna está constituida por el protoplasma que se tiñe; los extremos de esta zona llegan hasta un grano de cromatina fuertemente teñido, y en el centro del anillo así formado se encuentra una masa sin color. El conjunto tiene unas dimensiones iguales á la mitad ó á la tercera parte del hematie en que se encuentra. En este estado persiste durante la tercera parte del ciclo de su evolución, ó sea durante veinticuatro horas. Al segundo día se extiende en forma de franja, ó bien como un signo de exclamación teñido de azul. El hematie en que se encuentra el parásito no se halla hipertrofiado ni decolorado, pero está rodeado de una corona de hematies sanos que se encuentran pegados á él. Durante las segundas veinticuatro horas de su evolución, el esquizonte crece y se pigmenta, apareciendo tal pigmento más bien bajo la forma de bastoncillos muy finos que bajo la de granos. Durante las terceras veinticuatro horas se produce la división de la cromatina. De un solo grano de ésta se producen dos, luego cuatro, más tarde ocho y rara vez más. Unas veces se encuentran estos granos de cromatina irregularmente dispersos por el protoplasma; lo corriente es que se coloquen en el contorno del mismo de una forma regular. Mientras tanto, el pigmento se va acumulando hacia el centro de la célula y el conjunto de ella se ha comparado al aspecto de una margarita. Durante toda esta evolución, que es más regular en este género que en el *P. vivax*, el parásito no adquiere nunca tamaño superior al del glóbulo rojo; éste se presenta de tamaño normal y de color también normal. Al terminar el período de evolución á las setenta y dos horas, quedan en libertad los merozoitos, que generalmente son ocho para cada animal de la generación anterior, y el ciclo vuelve á empezar.

La evolución y la morfología de los gametos son menos conocidos en este grupo que en el *P. vivax*. En el estado adulto se diferencian bien porque tienen los caracteres que se han descrito en el gameto del *P. vivax*, ó sea la coloración intensa del protoplasma y la falta de división del núcleo. Mientras son intranucleares se pueden distinguir los

gametos del *P. malariae* de los del *vivax*, en que éstos son por regla general más grandes; pero en cuanto se hallan libres, esta diferencia se borra porque se encuentran gametos de *P. vivax* más pequeños que la talla corriente y otros de *P. malariae* mayores que el término medio. En cuanto á la diferencia entre los macrogametos y los microgametocitos, se hace lo mismo que en el caso del *P. vivax*, porque los primeros son más coloreables por los reactivos. La evolución en la sangre viva se puede comparar en todo á la del *P. vivax*, salvo que el ciclo se hace en setenta y dos horas en vez de hacerse en cuarenta y ocho. La fecundación se hace de la misma forma en la cámara húmeda. Se destaca más sobre el hematie que no aumenta de volumen, aunque se encuentra parasitado.

*Laverania malariae*; llamado también *plasmodium immaculatum* seu *praecox*. La duración total de la evolución de los esquizontes no se conoce con tanta seguridad como las de los *P. vivax* y *P. quartanum*. Se supone que esta evolución importa de dos á ocho días. La forma más joven del esquizonte es un anillo pequeño, que mide aproximadamente la sexta parte de un glóbulo rojo y del que se destaca solamente el contorno con tal finura que parece trazado á pluma. Este anillo lleva en su periferia dos ó tres granos muy pequeños de pigmento de color pardo obscuro. La zona acromática del parásito es, por tanto, muy ancha, puesto que la cromática se reduce á una línea tan estrecha. Además, en este período se encuentra el esquizonte colocado casi constantemente junto al borde del glóbulo rojo, de forma que éste y el parásito resultan dos círculos tangentes internos. A veces ni siquiera se encuentra en el interior del glóbulo, sino fuera de él, pero pegado á la superficie del mismo, de modo que se puede decir que se encuentra en la fase paraglobular. Más adelante se encuentran los anillos en más abundancia en la sangre periférica, quizá porque desde los órganos centrales donde se encontraban acantonados han pasado á la circulación; su tamaño ha crecido hasta hacerse doble del anterior y el protoplasma es más espeso. No siempre tienen una forma circular, sino que á veces adoptan la



# Underwood portátil.

Teclado igual al del modelo para oficinas.



La máquina ideal  
para correspondencia particular.

**Guillermo Trúniger, S. A.** - Apartado 298, BARCELONA  
Sucursal en Madrid: Alcalá, 39.

---

## CARNE LIQUIDA

Del Dr. Valdés García, de Montevideo - Poderoso Tónico. Reconstituyente. 20 % de peptonas predigeridas.

---

## CARDIODINAMO

Del Dr. Subirá - Tónico del corazón, SIN DIGITAL

---

## CYTOSAL

Del Dr. Nicolaidi - Remineralizador de la Plasma. Para infecciones y fiebres eruptivas.

---

## FOSFOTIOCOL

**TOSSES Y CATARROS**

Ayuntamiento de Madrid



**TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA**

# TRICALCINE

## OPOTERAPICA

Grageas inalterables sin olor,  
de perfecta conservacion.

y en gránulos.

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

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

LA VERITABLE  
MARQUE

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

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

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

**· ESCROFULA · RAQUITISMO ·**

**CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD · LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NIÑOS ·**



## 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.—Los certificados oficiales en accidentes del trabajo, por F. Javier Cortezo.—Trabajo de totalización de las respuestas á las preguntas de la Junta del Colegio de Madrid.—Nuestro número extraordinario.—Trabajos de la cátedra de Dermatología y Sifiliografía de Madrid, por J. M. Tomé y Bona.—El Dr. D. Luis Lasbennes Jáuregui, por A. C. C.—Remitido: La acoetida de los parciales, por J. Bermúdez Pintos.—Colegio de Huérfanos.—Escalafón de inspectores municipales de Sanidad.—Academias, Sociedades y Conferencias, por Comenge y Sedisat.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia Médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

Asamblea de Colegios.—Lastimoso hecho significativo.

Más que las Corporaciones científicas, están á la orden del día las profesionales. Han continuado con espíritu de vivo interés las discusiones que en el Colegio Médico de Madrid vienen sosteniéndose acerca de las llamadas ó efectivas consultas gratuitas. El fenómeno nos parece laudable, dígame y piense el público lo que quiera, pues como afirma alguna persona de autoridad, aunque con disgusto vemos que lo dice en la prensa política, «doloroso sería el frío de la indiferencia»; y no estimamos incongruente nuestro aserto de sentir que la cuestión trascienda al público en general, deseando que se discuta con todo el calor compatible con el respeto á las personas de que se alaba, con razón, el presidente del Colegio de Madrid.

Si hemos dicho que nos disgusta la publicidad generalizada del caso, es porque creemos que estas cuestiones son absolutamente íntimas, y, al llevar á ellas el juicio general, es triste confesarlo, pero sin darnos de ello cuenta apelamos á un tribunal que nos ha de ser sistemáticamente hostil, dado que el público en general no mira en estas cosas, sino su particular provecho, y éste no es siempre el natural y decoroso de los médicos. ¿Qué se les dá á las gentes en que nosotros por caridad, por deseo de perfeccionamiento cultural, por no desatendible interés en el fomento de la propia estimación pública, visitemos de balde, mientras los beneficiados en la gratuidad sean los mismos que han de formar idea ó emitir juicio en el asunto?

Siempre concluirá el público por decir que las precauciones tomadas para las evitaciones de los abusos son excesivas, ajenas á la caridad y molestas para el libre ejercicio profesional. Si ellos fueran los médicos no opinarían así, ó por lo menos no opinarían siempre del mismo modo, y he aquí por qué esta *ropa, sucia ó limpia*, debiera lavarse en nuestros propios lavaderos y, á lo sumo, á lo sumo, sacarla á secar después de lavada.

Otra manifestación de la actividad de las orga-

nizaciones profesionales ha tenido cumplido efecto en la reunión reglamentaria efectuada por el Consejo Nacional de Colegios Médicos, al cual han concurrido los representantes de todas, menos una de las diez regiones en que desde el Congreso de Sevilla ha resultado dividido lo que pudiera llamarse el *mapa sanitario-profesional de España*.

Han acudido á la ordenada y eficaz reunión el presidente del Consejo de Colegios, Sr. Pérez Mateos, de Murcia; los Sres. Tornell, de Barcelona; Iñigo, de Zaragoza; Rico, de Oviedo; Crespo, de Zamora; Larrosa, de Sevilla; Moliner, de Valencia; Durán, de Málaga; Ortiz, de Salamanca, y Sanchís Banús, de Madrid. Nos dicen que después de sobria y cordial discusión se acordaron las modificaciones que habían de proponerse al Gobierno en los actuales Estatutos, á pesar de la breve fecha de origen de los existentes.

Convenidas tales modificaciones parece que los señores representantes las presentaron al director general de Sanidad, y acompañados por éste, visitaron al ministro de la Gobernación, Sr. Martínez Anido, y al marqués de Estella, presidente del Consejo de Ministros, siendo recibidos por estos tres últimos señores con tal afabilidad y muestra de excelentes disposiciones que les permitían augurar un resultado favorable á sus deseos.

Algunos de los señores reunidos visitaron el Colegio de Huérfanos, y al siguiente día acudieron á examinar los planos del proyecto del nuevo edificio, que fueron objeto de los más entusiastas elogios.

Como resultado de este estudio esquemático y á pesar de la inclemencia del día, fueron al inmediato el señor presidente, Pérez Mateos, y el representante de Valencia, Sr. Moliner, á visitar las obras, que en avanzada realización se llevan á cabo en los incomparables terrenos cedidos por iniciativa de S. M. el Rey al Patronato del Colegio. Acompañados en esta visita el presidente de este Patronato, que oyó con natural complacencia los elogios que merece la próspera Institución, mezclados, por parte suya, con amargas manifestaciones, nacidas ante la incomprensión de algunos elementos que,



según él decía, le producen *anorexia* en medio de sus constantes entusiasmos.

No deja también de ser motivo para tales desganadas la noticia que llega oficialmente á nuestras manos comunicándonos la reunión inmediata del viejo Montepío Facultativo, que se ve obligado á llamar á liquidación á los pocos socios que desde muchos años ha (más de cincuenta) fiaron en la bien estudiada Institución creyéndola remedio previsor de todos los males que el desamparo, la orfandad, la viudez y la invalidez producen en las clases profesionales. Pena da, á los que conocemos imparcialmente la historia del Montepío Facultativo, recordando el entusiasmo caluroso con que se creó, las numerosas cotizaciones que concurrieron á sostenerle, la honradez nunca discutida de su administración y la equidad del reparto de sus pensiones, pena da, repetimos, el ver que por solo descuido, amparado por otro género de ambiciones frustradas, haya llegado esta Sociedad á necesitar acudir á una distribución de sus bien administrados ahorros, dejando en el desamparo, más ó menos próximo, á las personas que tenían derecho indiscutible para no caer en el olvido de los que fueron compañeros de los actuales médicos depositando sus óbolos de previsión en la esperanza de que se verían amparados sus viudas y sus huérfanos.

¿Servirá esto de lección para el porvenir? Lo dudamos. Por de pronto, á nosotros no nos remuerde la conciencia de haber cejado un solo momento en la predicación de la unión decorosa y de la previsión categóricamente imperativa. Nunca hemos sido respecto al Montepío Facultativo más que concurrentes con nuestros modestos ahorros; jamás hemos sabido de él ni la Junta que le dirigía; nos bastaba ver la limpia honradez de sus cuentas constantemente publicadas. Por esto nos es más doloroso el tener que hacer pública ante nuestros compañeros y ante la sociedad en general esta sensible decepción.

DECIO CARLAN

### Los certificados oficiosos en accidentes del trabajo.

Desde hace más de cinco años y con ocasión de las funciones de mi cargo de oficial técnico de la Real Academia Nacional de Medicina, vengo interviniendo en el despacho de los expedientes promovidos por los obreros á causa de accidente sufrido en el ejercicio de sus labores.

Los expedientes que se remiten á la Real Academia son tan solo aquéllos en que, por desavenencia en los criterios sostenidos por las partes del pleito, se solicita, en alzada, el dictamen supremo del tribunal académico. No obstante la

limitación, el número de expedientes es muy crecido; puede calcularse en 15 ó 20 por mes.

La lectura de dichos expedientes, su tramitación y el estudio de los informes emitidos por la Academia, despertaron en mí una especial atención hacia el asunto, atención que además se apoyó en el incidente de haber sido la resolución de uno de ellos (por cierto, muy interesante) el tema del principal ejercicio de la oposición que hice para obtener mi cargo.

De cuantos aspectos médicos y médico-legales presenta un expediente de siniestrado del trabajo, me ocupó con mayor frecuencia el juicio, éste de los *certificados oficiosos*, punto de especial peligro para la ética profesional médica, por la que tan buenos deseos de estimación atesoró siempre mi crítica.

Ignoro si en España habrá ocurrido algo semejante á lo que la Prensa de París nos refiere estos días; espero que no haya ocurrido, y, por empeño de que no ocurra, es por lo que intento su vulgarización entre los médicos, con la glosa torpe de que yo puedo ser capaz.

El Dr. Prieur tenía establecido en París un acabado servicio para la explotación de la ignorancia y la codicia de los accidentados del trabajo; por medio de la expedición de las llamadas *certificaciones oficiosas*, en las que Prieur simulaba la persistencia ó agravaba el carácter de las lesiones é incapacidades resultantes del accidente. Con estas certificaciones se promovía el pleito ó recurso de alzada contra los patronos ó las Compañías de Seguros de este riesgo y el doctor Prieur liquidaba con sus clientes, una vez obtenido el fallo, cobrando crecida participación del beneficio logrado, ó no cobrando nada si el asunto finalizaba infecundo.

El Dr. Prieur, por tan inmoral procedimiento, ganaba cantidades enormes, teniendo declarado al Fisco, como beneficio profesional, hasta *un millón de francos al año*. Y al amparo de este despojo, hecho á los obreros y á los patronos, llevaba en París la vida de un *señorito ultra bien y deportista*.

Siempre hubo, y habrá en lo porvenir, gentes que abroquelan con un noble diploma de capacitación técnica, los procedimientos del pícaro y los provechos de la mala industria, y para ellas está la ley represiva de sus desmanes y la *excomunión de su iglesia profesional*.

El Dr. Prieur está ya en la cárcel y estaría desde hace mucho tiempo fuera del aprecio de los dignos médicos franceses. Pero, pero... el Dr. Prieur puede haber sido un *caso infeccioso* y no estará de más que se haga el estudio puntualizado de la enfermedad que con *altísima fiebre económica* le llevó á... la cárcel.

¿Cuál es la intervención del médico en los trámites de una indemnización por accidente del trabajo? El médico puede ser requerido por el siniestrado en diversas actuaciones *oficiosas*: 1.ª, para comprobar la lesión diagnosticada por el médico oficial del patrono ó la sociedad aseguradora; 2.ª, para vigilar lo acertado del tratamiento á que se le somete; 3.ª, para comprobar lo acertado del alta por curación; 4.ª, para comprobar lo justo de la apreciación de la incapacidad resultante del accidente; 5.ª, para determinar la promoción de un recurso de alzada, ya por disparidad de criterio entre el obrero y el patrono, en el alta por curación ó en la determinación del indemnizado, ya por agravamiento de las incapacidades *á posteriori* del fallo de indemnización.

Las certificaciones oficiosas que se procura el obrero para el juicio de convenio amistoso con el patrono, ante el Tribunal industrial, constituyen la primera actuación del médico en este espinoso asunto.

Las altas razones de justicia y conveniencia social que han motivado la legislación del trabajo, reposan, en este



EL  
MÁS MANEJABLE  
DE LOS  
HIPNÓTICOS

A CADA UNO  
SU DOSIS

**SOMNIFÈNE  
"ROCHE"**

SUEÑO  
NORMAL

**AMPOLLAS**

DESARREGLOS MENTALES  
AGITACIÓN INTENSA  
CONVULSIONES. EPILEPSIA  
.ETC.

SE REGULA  
A VOLUNTAD

NI OPIO  
NI MORFINA

**SEDANTE PODEROSO  
CONSTANTE, RÁPIDO  
SIN PELIGRO**

DESPERTAR  
AGRADABLE

**GOTAS**

INSOMNIOS SIMPLES  
O COMPLICADOS  
AGITACIONES. EXCITACIONES  
.ETC.

20 a 50 Gotas  
y más

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



# THIGÉNOL "ROCHE"

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



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

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

**RESULTADOS RÁPIDOS**

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

*Representación en España: A. Arce  
C/ de la Victoria 20, Barcelona*



# PRODUCTOS BRUSCHETTINI

IMPORTANTE: Los gérmenes seleccionados en las Vacunas Bruschetti  
son cultivados «in vivo» en la cavidad serosa de animales sanos.

## VACCINO ANTIPIOGENO POLIVALENTE BRUSCHETTINI

Contra toda clase de infecciones producidas por piógenos en general, en el  
tratamiento de la bronconeumonía y como preventivo en Cirugía y Obstetricia.

## VACCINO ANTIGONOCOCCICO BRUSCHETTINI

Contra las Uretritis gonocócicas y sus derivadas: prostatitis y afecciones  
g. nocócicas en general.

MUESTRAS A L. LEPORI

BARCELONA: Jía Layetana, 15. — MADRID: Tres Cruces, 7.  
VALENCIA: Salvá, 11. — SEVILLA: Martín, Villa, 7.

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

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

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

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

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

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALENCIAS

## Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,  
con Quina  
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

## Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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



sentido, sobre la consideración del valor técnico y moral del Cuerpo médico.

La honorabilidad y competencia de los médicos, patronales y oficiosos del obrero, se somete diariamente y en crecidísimo número de casos, al enjuiciamiento de Tribunales en los que forman personas ajenas a la profesión y, por lo tanto, queda constituido un palenque donde los procedimientos incorrectos ó torpes que se empleen en la lucha habrán de formar un ambiente de desdén hacia la clase médica, que importa mucho corregir.

Ningún médico debe suponer que acude al Tribunal industrial en calidad de *abogado defensor del interés de una clase, ya patronal, ya obrera*. El que un cliente sea el patrono ó sea el obrero, nada significa, ó debe significar, respecto á que se pida y se pague su opinión técnica en sentido determinado.

Lo que se pide y se paga al médico es su opinión técnica sobre el accidente y sus consecuencias, y, al emitir su juicio el médico, aunque lo haga á título oficioso, y aún más, en mi entender, en este caso, debe alejar de sí toda influencia de apreciación que no sea la estrictamente técnica. Otra cosa, como fuera la *especialización de médico obrerista ó patronal*, deberá llevar á la clase médica al desdén justo que de sus dictámenes pudieran hacer los ajenos á la profesión, curados de ver en las certificaciones más síntomas de interés que de ciencia.

El obrero, la víctima del accidente, es quien merece la suprema consideración, ante médicos y no médicos, pero esta consideración, que en su favor establece ya la ley, no debe ser entendida por los médicos como dictado de sus conveniencias ó sus apreciaciones ignorantes ó torpemente constituidas, pues dar la razón no significa tenerla ni le sirve de apoyo alguno si se da por complacencia y no por convencimiento científicamente fundamentado en hechos precisos y bien probables.

En los casos de curación no ha lugar al certificado oficioso del obrero ó bien es fácil que éste guarde conformidad con sus intereses; así, pues, los certificados de curación no presentan más escollo que la posible conveniencia de un obrero que precise volver al trabajo por convenirle más ello que el paro indemnizado. En este caso el riesgo posible de un accidente originado por defecto de condiciones para el trabajo promovería un nuevo pleito á todas luces injusto. Así, pues, el médico oficioso deberá cerciorarse de la vuelta á la normalidad del siniestrado antes de certificar su curación, y determinar claramente la data del alta si no lo hace el médico patronal.

Con respecto á los certificados de consolidación el caso es bien distinto.

Cuando una lesión por accidente del trabajo se *consolida* en mutilación ó disfunción sin que sea posible el retorno á la normalidad, llega el caso del certificado de consolidación. En este aspecto ya es más posible la disparidad de criterio entre la apreciación, por ambas partes, de la importancia de la lesión, de la fecha de su consolidación, de la incapacidad que resulte en su consecuencia y, en ocasión de una incapacidad permanente parcial, en la estimación de la merma de capacidad profesional que ocasione.

Este certificado es, pues, de grande importancia toda vez que en él deberá basarse la propuesta de indemnización hecha al obrero en el juicio conciliatorio ante los Tribunales.

Como la acción de control es doble de la parte patronal y de la oficiosa del obrero, resulta que la pugna de las argumentaciones, en caso de disparidad de criterio, lleva ante el Tribunal la competencia y probidad de los médicos y de

aquí que pueda resultar para el caso de un *especialista en certificados oficiosos* la desdichada consecuencia que ha resultado al Dr. Prieur.

El certificado de consolidación deberá, pues, ser redactado exquisitamente, sin sombra de contradicción, procurando afirmarse en todos los exámenes y referencias necesarias, si no se ha asistido al lesionado y, de haberle asistido, guardando fiel relación entre la verdad de los hechos y su resultado.

El peligro de la complacencia en la expedición de estas certificaciones, sin haber asistido al siniestrado, ó con propósito de favorecer sus aparentes intereses, *no es peligro solo individual, sino que colectivo, pues arrastra á juicios que no por ser injustos dejan de sombrear la dignidad de una clase*.

Cuando un obrero solicita una certificación oficiosa para declarar que no está curado, ó bien que resultó con incapacidad del accidente, ó que esta incapacidad se ha agravado, es siempre con objeto de intentar una acción de indemnización ó de revisión del fallo que terminó su pleito. Se trata, pues, de contradecir las opiniones del médico patronal ó del asegurador ó de volver sobre una sentencia, por entender el obrero, con razón ó sin ella, que sus intereses no se atendieron justamente.

La experiencia demuestra que entre los apelantes de este orden es grandísimo el número de simuladores y aprovechados que al amparo de una noble ley y de una profesión dignísima pretenden hacer saco de gangas en los intereses de patronos y Compañías aseguradoras.

No es lo peor que tales lesionados anden á la busca de un médico fácil, despreocupado, ó malamente entendido generoso y sensible; lo peor de lo peor es la *posibilidad de que el lesionado sepa ya donde debe recurrir por existir especialistas en la materia*. ¿Los hay? Para ellos es el recuerdo de Prieur. ¿No los hay? Para todos es la enseñanza del peligro de parecerlo.

Al extender una certificación oficiosa en accidente del trabajo reflexione el médico, aunque sea ajeno á la ley, en la apariencia de ignorante ó venal á que se expone. En ningún caso deberá el médico vencerse por consideraciones extratécnicas para apreciar más favorablemente una lesión ó una incapacidad por siniestro. Si el médico, dice Secretan, se conmueve ante la miseria de un desgraciado, *que desate los cordones á su bolsa, pero que no se crea con derecho á ser generoso con el dinero ajeno*, imponiendo al patrono ó al asegurador el pago de indemnizaciones injustas ó exageradas sobre las que él cierra los ojos por *compasión*. Es inadmisibles que los médicos alteren la esencia de un contrato que se constituye sobre la base de garantía de la competencia é imparcialidad de la clase médica.

F. JAVIER CORTEZO.

9-12-928.

## TRABAJO DE TOTALIZACION

de las respuestas recibidas á las preguntas sobre consultas públicas gratuitas que la Junta de Gobierno del Colegio de Madrid dirigió á sus colegiados <sup>(1)</sup>

POR LA

SEÑORITA MERCEDES RODRIGO  
Del Instituto de Reeducación Profesional.

Una sola vez se admite la posibilidad de que los médicos tengan derecho á prestar sus servicios en consultas gratuitas, tanto oficiales como particulares, no pudiendo exceder

(1) Véase el número anterior.



de dos, una oficial y otra particular, ó solo dos particulares. Lo que hay que evitar, á todo trance, es el *acaparamiento* de consultas que hacen algunas de las primeras figuras, teniendo á su cargo varios consultorios benéficos que no se ocupan de ellos y debieran dejar que otros de menor categoría científica pudieran desplegar sus actividades.

No obstante, hay quien opina que las consultas públicas y gratuitas deberán estar á cargo, únicamente, de los médicos especialistas y de los médicos generales que gocen de una reputación sobresaliente y altamente valorada y que sus honorarios, por lo tanto, no están al alcance del cliente pobre. Pero es indudable, que teniendo una sola consulta, y asistiendo á ella con cariño y asiduidad, se gana más prestigio médico profesional y secundariamente económica, porque á la larga, esta consulta pública aumenta la particular, que teniendo varias, todas van atendidas, dando así margen para que los médicos modestos puedan tener consultas y que á ellas asistan los enfermos.»

El 5 por 100 de las respuestas admite la existencia de consultas privadas y gratuitas, pero exigiendo sus titulares tributación. «Puesto que es un lujo, el que lo quiera, que lo pague, por lo menos 150 pesetas mensuales con destino al Colegio de Huérfanos, ó dejar en libertad de tener cuantas se quieran, siempre que en ellas se paguen tantas patentes como consultas.» También proponen abonar patente de primera clase ó de la categoría inmediata superior á la que le corresponda, á todo el que tenga una ó varias consultas gratuitas. «Los médicos no pueden regalar un trabajo que no es suyo, sino de la colectividad. Los dueños de los consultorios que hoy son gratuitos, estarán obligados á poner una cuota mínima de 1 ó 2 pesetas, con la obligación de presentar al Colegio de Médicos anualmente sus libros de registro para tenerlo en cuenta para la tributación del año siguiente.» «Los que quierac seguir teniendo consulta gratuita, una vez acordada su supresión, ponerles á todos en patente de primera clase, pues si es cierta su caridad, así acumularán más méritos para el cielo y, si no lo es, pronto cerrarán y entrarán por el aro.»

«Para impedir que surjan consultas gratuitas á porrillo como actualmente, debiera recargarse el tipo de tributación á sus dueños, y desde luego, suprimir por el medio que sea las Policlínicas de socorro sostenidas por *suscripción voluntaria* y con médicos gratuitos, que son un negocio sucio para sus fundadores y una explotación para los desgraciados médicos que con la esperanza de darse á conocer se prestan á tener una consulta gratuita y aún dan dinero encima.»

Con objeto de evitar toda clase de abusos, se pide la creación de una inspección por el Colegio, quien por mayoría de votos debería nombrar determinado número de inspectores, que se renovarían todos los años, personas de reconocida probidad que se encargasen de girar visitas, sin anunciarlas, á los Consultorios gratuitos para comprobar que pasaban las respectivas consultas los titulares que figuren asignados. Comprobada la falsedad repetidamente, debería imponerse al infractor un recargo en su patente del año siguiente.»

A nadie se le oculta lo muy difícil que resulta encontrar solución al problema planteado, y hay quien, dejándose llevar por el pesimismo, confiesa «que no hay posibilidad de inventar un remedio que sea inmediato, factible y valedero; porque en cuanto que un señor se proponga ver enfermos gratuitamente por hacer algo al cabo del día, ya le puede ir el Colegio con recomendaciones, consejos y advertencias. El sigue enriqueciendo su experiencia clínica y cultivando su amorosa afición científica». «Mientras todo ciudadano que quiera hacerse médico lo consiga; mientras existan en Ma-

drid mil y pico de alumnos en el preparatorio y la Facultad continúe en tal grado de atestamiento, el problema es nacional é insoluble, porque en cuanto un médico se licencia, la lucha es inevitable.» «Por tanto, para poder encontrar solución al problema, ó se limita el número de médicos, ó se amplía el número de clientes, pero de pago, porque como la estulticia humana siga creando tanto fervoroso amante de la Medicina, con el tiempo, *Deo juvante*, no va á haber más que clientes menesterosos con título de médico.»

#### RESUMEN DE LAS PRINCIPALES IDEAS EXPRESADAS CON RELACIÓN AL PRIMER PROBLEMA (%)

Sólo consultas oficiales.....	23 por 100
Practicar junto á un maestro.....	8 —
Asistencia única de enfermos pobres.....	6 —
Supresión consultas gratuitas privadas.....	9 —
Sólo una consulta gratuita privada.....	3 —
Desempeñadas por el titular.....	4 —
Evitar acaparamiento consulta...	2,5 —
Tributar consultas gratuitas privadas.....	5 —
Inspección por el Colegio consultas gratuitas privadas.....	2 —

#### PRINCIPALES IDEAS QUE APARECEN UNA Ó DOS VECES EN LAS CONTESTACIONES

Se pueden tener dos consultas gratuitas (oficial y particular).

Necesarias para ampliar estudios carrera.

Limitar número de médicos.

Malas condiciones consultas gratuitas privadas.

Sirven sólo para cazar clientes.

Existen demasiadas consultas en Madrid, etc., etc.

*Segundo problema.*—Todo enfermo pobre tiene derecho á ser asistido gratuitamente, aun por las figuras más eminentes de la profesión.

El 18 por 100 de las contestaciones están de acuerdo en conceder á los pobres este derecho, aunque existiendo la presentación de algún documento que acredite realmente su pobreza, «debiendo llevar los Centros oficiales un registro de los enfermos asistidos, para comprobar su veracidad en caso necesario». «Pero hay que ponerse todos de acuerdo, porque se da el caso de que en algunas consultas lo piden y en otras no», y hay que «obligar á los titulares de las consultas á pedir el documento; es necesario, pues he comprobado que enfermos que he rechazado por no parecerme pobres, han sido atendidos en otras consultas, con lo cual nos perjudicamos todos».

Entre los documentos que se exigen, el que justifique el importe del alquiler de la casa parece ser el que se considera como más apropiado para demostrar la veracidad de la pobreza (13 por 100), siguen en el orden de mayor á menor número de sufragios (12 por 100), la cédula personal no tan sólo del enfermo, sino la del cabeza de familia. No obstante, hay quien opina «que no tiene valor para juzgar el estado de pobreza de un individuo».

(Continuad.)



## NUESTRO NUMERO EXTRAORDINARIO

Primero del año 1929.

SETENTA Y CINCO ANIVERSARIO DE LA PUBLICACIÓN DE  
«EL SIGLO MÉDICO»

Repartido profusamente á nuestro lectores y al gran público, es ya conocido el programa y sumario del número monstruo con que EL SIGLO MÉDICO conmemorará el día 5 de Enero de 1929 el SETENTA Y CINCO ANIVERSARIO de su publicación. Verdadera fotografía instantánea de la literatura médica actual.

El volver hoy á tratar este asunto, no es sino por causa del movimiento de entusiasmo é interés grandísimo que entre las clases médicas nacionales y extranjeras ha despertado el anuncio de tan señalado empeño.

Grande y segura la experiencia del especial afecto y simpatía con que se vé apoyada, desde tan largo tiempo, la publicación de esta revista, archivo selecto de todo el movimiento científico y profesional de las clases sanitarias españolas, tribuna firme y elevada para la independiente y sana exposición de toda doctrina, defensa de todo noble interés, adelantado de nuestra ciencia en el mundo y marca heroica contra toda intromisión en nuestros límites pasados, presentes y futuros; grande y segura la experiencia de tan generoso apoyo, que es como el aire de que siempre precisó su vida, ya tan prolongada, nunca pudimos sospechar que con motivo del señalamiento de esta fecha y ante el anuncio de nuestro número extraordinario, se levantara tan clamorosa y sincera reacción de simpatía y aplauso.

Sobre el trabajo ordinario que pesa en nuestra redacción, aumentado en cuanto supone el ajuste y disposición de un número que lleva cerca de cien artículos científicos originales, profusión de fotograbados, trozos literarios selectos, y más de cincuenta páginas de publicidad; de cuanto supone la acertada distribución en el mundo de los QUINCE MIL ejemplares de su tirada, en fin de la labor esforzada y rápida á que debemos sujetarnos en el escaso tiempo de que disponemos, sobre todo lo apuntado, ha de sumarse la lectura y contestación de las infinitas cartas que se reciben con alabanzas, saluciones, consultas y peticiones de reserva de ejemplares.

DECIO CARLAN no encuentra frases con que agradecer tamañas muestras de interés, afecto y simpatía. Aludir individualmente los colaboradores que pusieron su trabajo y su firma á nuestra disposición con la más noble largueza en el esfuerzo y el mayor desinterés en la prestación, sería tarea imposible de realizar en estos momentos. ¡Gracias á todos! Gracias á quienes enaltecerán las páginas admirables de nuestro número con la fecundidad de su ciencia, la galanura de sus escritos, el prestigio de sus firmas y el apoyo de su amistad.

Ante el sumario de este alarde de potencialidad de la prensa profesional española, estamos seguros que nuestra satisfacción y nuestro orgullo no será por nadie confundido con la soberbia. Nosotros somos, como siempre fuimos, hechura y espejo de la clase por cuya prosperidad é ilustración vivió nuestro SIGLO sin un desmayo ni una claudicación.

Nuestra historia de setenta y cinco años es la historia de todos; al mostrar nuestro orgullo por cuanto ella supone nada hay de personal, ni puede haberlo, en la apreciación.

Si EL SIGLO MÉDICO es... lo que es, se debe á que las clases médicas españolas han sido capaces de tal obra.

Para ellas sea la alabanza y la gloria, que compartimos en justicia, pero no personalizamos.

## Trabajos de la cátedra de Dermatología y Sifiliografía de Madrid.

Siguiendo la costumbre iniciada al finar el primer año de su profesorado oficial, el Dr. Sánchez Covisa acaba de publicar reunidos en un segundo volumen los trabajos realizados por él y por sus discípulos durante el curso de 1927-1928.

El pasado año, al dar cuenta á nuestros lectores de la aparición del primer tomo de esta obra, que en el transcurso de los años irá forzando el índice de la febril actividad de los dermatólogos españoles, trazábamos unos renglones en los que procurábamos poner de manifiesto las cualidades excepcionales de la enseñanza que se brindaba á los alumnos de la cátedra de Dermatología y Sifiliografía de Madrid.

Hoy hemos de decir tan sólo que aquellas normas pedagógicas esbozadas en el primer año de enseñanza oficial, han ido cristalizando en el decurso del tiempo en una realidad insospechada. La enseñanza dermatológica que durante varios años arrastró una vida misera, es hoy modelo entre las mejor organizadas de nuestra Facultad.

En el segundo año se pulieron las asperezas del primero, llegándose á algo que parecía una plenitud; pero no contento aún con esto, al iniciar el profesor Covisa el tercer año de su enseñanza, revolucionó las normas pedagógicas abriendo á los alumnos las puertas de su clínica del Hospital de San Juan de Dios.

Antes de exponer el nuevo método de enseñanza impuesto en la cátedra del Dr. Sánchez Covisa y de referir los trabajos encerrados en el volumen á que hemos hecho referencia, diremos algunas de las cifras que se muestran en el prólogo, y que mejor que nuestras frases hablarán del brillante éxito que representa para su autor la cátedra de Dermatología de Madrid.

En el curso de 1927-28 se ha dado enseñanza á 186 alumnos oficiales y 63 libres. En la cátedra se han visto 195 enfermos, y en la consulta, bajo la dirección del Dr. Bejarano, se han redactado 230 historias clínicas. También han realizado prácticas de laboratorio dirigidas por los Dres. Navarro Martín y Hombría.

En el presente curso, gracias á las acertadas normas dictadas por el Claustro, ha sido posible ampliar aún más la enseñanza práctica de los alumnos, única verdaderamente fecunda en una disciplina como la Dermosifiliografía. Este año acuden los alumnos un día por semana al Hospital de San Juan de Dios, donde permanecen dos horas. Al comienzo estudian en las camas, ayudados por médicos que acuden á perfeccionar sus conocimientos en la especialidad, los enfermos, aprendiendo los métodos de exploración y diagnóstico y los más fundamentales cuadros clínicos de la especialidad. A continuación, el profesor Sánchez Covisa y el doctor Bejarano, durante otra hora, con enfermos delante, dan una lección clínica. Los jueves por la tarde se da una lección teórica, en la que son expuestos los asuntos generales y básicos de la especialidad.

Simultánea con esta enseñanza oficial, se desarrolla otro género de enseñanza que pudiéramos llamar superior, y que está dedicada á los médicos que acuden á perfeccionar sus conocimientos dermosifiliográficos para poder considerarse como verdaderos especialistas. Es ésta una labor constante que pesa sobre los hombros del ilustre profesor Covisa y de su no menos ilustre colaborador el Dr. Bejarano, gracias á la cual se va renovando, no todo lo rápidamente que ellos quisieran, el ambiente de los empirismos dermosifiliográficos y formándose una pléyade brillante de especialistas continuadores del espíritu de tan sabios maestros.



Sin insistir sobre estas cuestiones, que siendo por muchos conocidas no pueden á nadie sonar á lisonja, hablaremos, aunque sea brevemente, del contenido doctrinal del libro recientemente publicado. Consta el libro de veinte trabajos originales debidos á la actividad del profesor Sánchez Covisa y de sus colaboradores.

Pretender siquiera esbozar el contenido de estos trabajos sería labor que en mucho superaría la extensión con que contamos para la totalidad de esta nota. Sólo diremos que existen en las páginas de este libro trabajos de verdadera transcendencia científica y práctica, tales como el titulado «Problema social de la lepra en España», debido á la pluma del maestro, y que contiene ampliados los conceptos de su discurso de ingreso en la Real Academia Nacional de Medicina. Son dignos también de mención los trabajos sobre sífilis renal del Dr. Bejarano, los referentes á radioterapia de los Dres. Hombria (R.) y Soto, los de serología por el Dr. Navarro Martín, el completísimo estudio doctrinal y clínico de la linfogranulomatosis inguinal efectuado por el doctor Gay Prieto, y las páginas de los Dres. D. Manuel Hombria y R. González Medina sobre el tratamiento de la anemia perniciosa sifilítica por el método Wipple.

Son muchos otros los trabajos que ilustran el libro de la cátedra de Dermatología y extraordinaria su importancia; pero, á pesar de nuestro deseo, nos vemos obligados á poner punto y á enviar nuestra enhorabuena al sabio maestro, al propio tiempo que emplazarle para el año que viene, en que tendremos ocasión de ocuparnos del tercer tomo de esta interesante colección.

J. M. TOMÉ Y BONA

6 de Diciembre de 1928.

## EL DR. D. LUIS LASBENNES JAUREGUI

Todo homenaje ofrecido á una persona querida nos ha inspirado simultáneamente dos sentimientos: uno de intensa alegría, de satisfacción interior, al ver que la inclinación admirativa hacia la figura agasajada es compartida por otros muchos á quienes no ciega el carifio, el parentesco ó el agradecimiento; otro (perdónese lo que encierra de índole supersticiosa), de temor, nacido de la observación diaria, de que los homenajes en vida constituyen, en el mejor de los casos, el colofón de una actividad cuando no un aviso de ultratumba.

En Luis Lasbennes, que con su desaparición llena de luto muchas páginas de EL SIGLO MEDICO y el alma de cuantos en él trabajamos, no se produjo el primer fenómeno, pero sí el segundo.

Para Lasbennes, la quietud intelectual, la interrupción en su cotidiana labor, hubiese sido la muerte; una jubilación nos le hubiese llevado para siempre; pero ¿quién, que le haya tratado íntimamente, puede asegurar que hombre de un corazón tan grande, podría sobrevivir á la emoción por él sentida en el homenaje sincero que se le tributó no hace un mes por todos sus admiradores?

De su talento y de su cultura pueden hablar y hablan la colección de nuestra revista en la que, unas veces con su firma y otras anónimamente, fué dejando gran parte de su asiduo é inteligente trabajo, la labor llevada á cabo en la Sociedad Económica de Amigos del País, y entre otras de sus obras, «El problema de la Población», «La mortalidad en Madrid comparada con las capitales extranjeras», «La lucha contra la escasez», «Memorias de un microbio», «La viruela en Madrid en 1913», etc., etc.; pero de su espí-

ritu altruista, de su alma sana, de su prodigalidad y espíritu de sacrificio, no hablan más que á medias, su comportamiento heroico durante el cólera de Laredo (que en 1886 motivó la oferta de la cruz de Beneficencia, que renunció por modestia y motivos ideológicos) y su actuación en el Hospital de la Princesa, al lado de Mariani, de Ceferino Palencia, de Ruiz del Río, Francos Rodríguez, etc. Los que le conocimos íntimamente en su hogar, en sus relaciones con su esposa, con sus hermanos y sobrinos, con sus amigos, en fin, pudiéramos decir mucho de lo que él quería guardar en secreto y se descubría en el regocijado semblante de cuantos se acercaban á su lado pidiéndole protección.

De hoy en adelante, los lectores de EL SIGLO MEDICO no volverán á ver estampada al pie de sus trabajos estadísticos la firma de Luis Lasbennes; pero tenemos la seguridad de que todos, al leer la noticia de su muerte, le dedicarán un honrado recuerdo, y muchos, al estudiar las cifras de mortalidad que mensualmente publicamos, caerán en la cuenta de que quien vino haciéndola durante tantos años, por ley fatal contribuyó póstumamente á figurar en la del mes de Diciembre de 1928.

En nuestros números de 9 de Junio y 10 de Noviembre últimos, dábamos cuenta del homenaje que de su pueblo mereciera de antiguo este madrileño laborioso é inteligente que deja un vacío difícil de llenar en la familia, en la ciencia y entre nosotros.

Descanse en paz nuestro entrañable amigo y reciba su familia el sincero pésame de quienes tanto le queríamos.

A. C. C.

## Remitido.

### LA ACOMETIDA DE LOS PARCIALES

Con oropel vociferador muy á tono con sus escasas condiciones y carente de todo elemento de defensa, aparece el parcial de manida saña arremetiendo contra todo lo noble y digno que su idiosincrasia de ruindad le veda conocer. Tales armas muy adaptables á convencionales manejos, su uso resulta de tal rebaje que, por su procedencia, se cierna debidamente el efecto y en la asechanza, sinonimia de una desmedida procacidad, en su circunstancial poderío, el profesional maquiavelo imprime huellas de abuso que son sombra de clase y mácula social.

En su abundancia de adaptaciones y entre sus codicias malsanas, no se detiene en cercenar la calumnia, única argumentación que diestra bien y en su cerril conocer entra el designio de vincular la altivez de una conducta intachable con el corroer de su baja condición.

Con amnesia completa de todo un historial y de sus nocturnas intrusiones profesionales para apresar con su trismo las migajas cogidas aquí y allá con el anzuelo de rebaje, en la remedanza y lo fatuo encomienda el impar el soslayo de sus tropelías y en las ansias de acumulaciones en su innata condición de hollar todo, hasta la palabra de nuestra mayor estima caballerosa, se aparenta dádivo para que sean aceptadas sus merodeadoras instancias aun á fuer de que sea en último recurso.

En la fauna de estas modalidades conducentes todas á retener doble titular, es el parcial de antaño lanzado de su villa, humilde rogando apoyo para en sus andanzas sucesivas no tener coto de iguales, entrar en su ánimo reducir á los que tenaces defienden y logran su legítima libertad de matriz y fallido en este intento, en su limitado círculo, in-



tensificar las marañas para no soltar el botín que arrebató pobremente, y conseguir con el empleo de ellas, que concursos con aspirantes meritorios queden sin resolver.

Ante condiciones y hechos tales que los parciales practican con autónoma frecuencia, es dado las reformas en el articulado penal de nuestros Reglamentos, que precisamente fueron propuestas por esos conocidos desvarios. Con ellas, seguro, se afianzará nuestra personalidad ante el triunfador, se impondrá la pauta de corrección debida, y destruyendo el virus de la insidia, se exigirá la verdad como única lícita arma de defensa.

J. BERMÚDEZ PINTOS

Santiago, Noviembre 1928.

## COLEGIO DE HUÉRFANOS

¡A LOS MÉDICOS MADRILEÑOS!

Los «peques» del Colegio de Huérfanos, todos chicos muy limpios, formales y bien educaditos, que aún no forman en las filas de los Exploradores como sus hermanos, os escriben para deciros:

«Que estamos deseando que llegue el domingo, porque nos han dicho que vamos a poder salir cada uno de nosotros con el médico que quiera llevarnos con él a pasar el día. Y esto así todos los domingos.



A todos, a todos os lo decimos, pues para nosotros todos sois por igual nuestros protectores, y os prometemos que no daremos guerra en vuestras casas ni os pediremos «pirulís», ni otras golosinas, ni nada.

Os bastará, para ello, venir al Colegio (calle del Pilar, 45, Guindalera), de once a doce de la mañana, y acompañarnos al regreso, a eso de las nueve de la noche, que es la hora a que cenamos.

¿Vendréis por nosotros? Nos figuramos que sí y os esperamos ya vestidos con nuestras marineras, dispuestos a seguir adonde sea. ¡Bravo, bravo, qué requetebién lo vamos a pasar!

Que no os olvidéis, ¿eh?: todos los domingos.

Un beso muy apretado de

Fernando, Joaquín, Antonio, Carlitos. (Siguen las firmas.)  
(De Vida Médica.)

\*\*\*

En el Boletín Oficial del Colegio de Médicos de Burgos, correspondiente al pasado Noviembre, leemos con verdadera

delectación un artículo que con el epígrafe «Nochebuena», suscribe nuestro entrañable amigo D. Teodoro Roj Yagüoe, presidente de la Asociación de Médicos de Aranda de Duero, cuyos tres últimos párrafos no podemos resistir la tentación de transcribir:

«Todas estas sugerencias, deslabazadamente expuestas, como más, podrán ser calificadas por algunos de banalidades cursis, si queréis, pero ellas remueven en lo más profundo de mi alma un sedimento afectivo que me hace dirigir con ternura el pensamiento hacia... ¿hacia dónde había de ser?

... Allí, en los aledaños de la gran urbe, unos niños desgraciados, que son carne de la carne de hermanos nuestros de dolor, sentirán el día de Nochebuena que se le escapan lágrimas de los ojos y hondos suspiros del pecho que no podrán contener la solicitud paternal del santo anciano que les ha tomado por «hijos adoptivos de su alma». Algunos de esos suspiros estoy seguro que atravesarán la meseta helada y vendrán a chocar con fuerza contra las afligidas agujas de nuestra incomparable catedral para irradiar desde allí, pasando por encima de nuestras cabezas y de las de nuestros hijos (¡los huerfanitos de mañana!) a distintos pueblos de esta amada provincia; tierra de corazones nobles, de caballeros, de hijosdalgo...

**Dedicatoria.** — Brindo a mis dignos compañeros de Junta de Gobierno del Colegio provincial, especialmente, y a los igualmente dignos compañeros de toda la provincia de Burgos, la idea (que no es nueva) de enviar oportunamente a Pinto y a La Guindalera para la cena de Nochebuena de los huerfanitos, unas cajas de quesos de la capital, unas arrobas del chispeante vinillo de Aranda, unas onzas de la exquisita miel de Lerma, algo, en fin, que signifique el recuerdo cariñoso de uno de los 12 partidos judiciales, y todo ello acompañado de colecciones de postales, vistas y fotografías de nuestros monumentos y paisajes. Muchas postales, muchas vistas para que puedan aquella noche ser contempladas al mismo tiempo por todos los ojos y penetre por ellos en el alma de los niños algo del alma de nuestra tierra y quede asociada para siempre en su memoria la idea Nochebuena a la idea de Burgos; tierra de corazones nobles, de caballeros, de hijosdalgo.»

No es, en efecto, la primera vez que los nobles burgaleses, al propio tiempo que los de otras regiones, demuestran de manera palmaria cuán grande es su afectivo interés hacia los huérfanos de nuestros hermanos de profesión.

En nombre de éstos que Dios se lo pague.

## Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. (1)

(Véase el número del 1.º de Diciembre y la rectificación del número pasado.)

- 4901 Mariano López Reche, 4 Julio 1907.
- 4902 Fernando García Mengual, Mayo 1904.
- 4903 Santiago Russinyol y Tor, 26 Octubre 1926.
- 4904 Antonio Riera Adroher, 4 Abril 1927.
- 4905 Domingo Quinquer Cortés, Mayo 1904.
- 4906 Magín Queralt Solé, 12 Diciembre 1927.
- 4907 Santiago Prats Comas, 6 Junio 1910.
- 4908 Ramón Puig Ball, 4 Abril 1927.
- 4909 José María Campllonch Romeu, 26 Marzo 1919.
- 4910 Juan Parellada Llauger, 8 Agosto 1926.
- 4911 José Escarda Senosiain, Mayo 1904.
- 4912 Joaquín Castellsaguer y Castellsaguer, 4 Julio 1907.
- 4913 Pedro Parellada Torrents, 5 Julio 1910.

(1) Véase el número anterior y el del 1.º de Diciembre.



- 4914 Juan Port Durán, 4 Abril 1927.  
 4915 José Pascó Besora, 4 Enero 1926.  
 4916 Joaquín Oliveras Quintá, Mayo 1904.  
 4917 Manuel Navarro Alandete, 3 Mayo 1921.  
 4918 José Mestre Artigas, 14 Julio 1922.  
 4919 Emilio Mastiera Guardiola, 9 Mayo 1927.  
 4920 Pedro Maza Subirats 4 Abril 1927.  
 4921 Juan Miró Estibill, 11 Enero 1921.  
 4922 Ramón Moragas Ramírez, 4 Abril 1927.  
 4923 Juan Miró Sabria, 9 Mayo 1927.  
 4924 Francisco Martínez Solaz, 19 Diciembre 1919.  
 4925 Joaquín Marchs y Sala, 4 Septiembre 1914.  
 4926 Luis Biedma Conde, 4 Julio 1907.  
 4927 Esteban Simón Aisa San Martín, 17 Marzo 1924.  
 4928 Vicente Abenia Pérez, 8 Junio 1927.  
 4929 Ricardo Beltrí Cid, 4 Noviembre 1912.  
 4930 Luis Gargallo Solabre, 2 Junio 1927.  
 4931 Miguel Paré y Ferrán, 11 Julio 1927.  
 4932 Juan Cantarell Bordaiba, 30 Noviembre 1905.  
 4933 Juan Alentorn Ardevol, Mayo 1904.  
 4934 José Mestres Miguel, Mayo 1904.  
 4935 Juan Vila Lemich, 6 Junio 1927.  
 4936 José Bayer de Falgás, 29 Noviembre 1925.  
 4937 Ignacio de Llorens Maurí, 26 Septiembre 1927.  
 4938 Manuel Delgado de Torres Serrano, Mayo 1904.  
 4939 Pedro Altés Rams, Mayo 1904.  
 4940 Aniceto Gresa Mirambel, 18 Julio 1914.  
 4941 Rafael Mató Escarmís, 12 Diciembre 1925.  
 4942 Antonio Morales Canes, 10 Diciembre 1927.  
 4943 Luis Leita Gracia, 3 Febrero 1926.  
 4944 Ibo Juliá Prats, 4 Julio 1907.  
 4945 Emilio Iglesias Coll, 27 Octubre 1925.  
 4946 Ricardo Ibarrola Monasterio, 28 Enero 1928.  
 4947 José María Roda Pérez, 11 Diciembre 1912.  
 4948 Enrique Iglesias Ferrán, 29 Octubre 1926.  
 4949 Luis Suárez Blanco, 16 Agosto 1918.  
 4950 Cipriano Galván Galván, 13 Abril 1927.  
 4951 José Bricio Marquina, 6 Noviembre 1912.  
 4952 Juan Martín Martín, 22 Abril 1922.  
 4953 Justo Alejandro Gimeno García, 19 Abril 1928.  
 4954 Victorio Sáiz Gómez, 19 Abril 1928.  
 4955 Arturo del Moral Fernández, 19 Abril 1928.  
 4956 Aurelio Carnicer Gumier, Mayo 1904.  
 4957 Fernando Gómez del Río, 19 Abril 1928.  
 4958 Germán Vidal Antonio, 19 Abril 1928.  
 4959 Héctor Martínez Ibáñez, 19 Abril 1928.  
 4960 Ramón Varanda Casaseca, 26 Diciembre 1905.  
 4961 José de la Vega Thaliny, 2 Octubre 1918.  
 4962 Angel Sangüesa Mateo, Mayo 1904.  
 4963 Carlos Reino Caamaño, 4 Abril 1927.  
 4964 Miguel Velasco Ruiz, 17 Junio 1918.  
 4965 Juan Pérez Ortega, 6 Noviembre 1922.  
 4966 Casto Martín González, Mayo 1904.  
 4967 Eloy Huerte Magán, 4 Enero 1923.  
 4968 José Perpeu Yelmas, Mayo 1904.  
 4969 Matías Munar Durán, 10 Septiembre 1928.  
 4970 Emilio Rodríguez Bueno, Mayo 1904.  
 4971 Antonio Nieto Ramírez, Mayo 1904.  
 4972 Simón López Verguillos, Mayo 1904.  
 4973 Francisco Alcalá Vivas, 17 Enero 1928.  
 4974 Servando Villarreal Sánchez, 23 Julio 1914.  
 4975 Mariano Esteban Collado, 1 Mayo 1926.  
 4976 Angel García Fernández de los Ríos, 4 Abril 1927.  
 4977 Julio Mut Gil, 15 Enero 1927.  
 4978 Antonio Zamorano Díaz, 12 Agosto 1919.  
 4979 Juan M. López Sacaluga, 22 Enero 1916.  
 4980 Cándido Nogal Lezcano, 21 Noviembre 1926.  
 4981 Rafael Gutiérrez del Amo García, 25 Febrero 1918.  
 4982 Vicente Jordán Mendaro, 27 Junio 1914.  
 4983 Julio Sánchez Alvarez (Prudencio), 28 Septiembre 1925.  
 4984 Ramón Clemente Chamorro, 27 Abril 1928.  
 4985 Francisco Rodríguez Ramos, 4 Abril 1927.  
 4986 Gregorio Sanz Bañares, 26 Enero 1928.  
 4987 Angel González Gutiérrez, 4 Marzo 1921.  
 4988 Antonio Rosich Castells, 8 Febrero 1924.  
 4989 Isidro Sancho Angulo, 28 Enero 1906.  
 4990 Juan Samsó Busquets, 4 Julio 1907.  
 4991 Pedro Soler Bertot, Mayo 1904.  
 4992 Francisco Serra Portas, 27 Junio 1910.  
 4993 Bonfilio Garriga Puig, Mayo 1904.  
 4994 Víctor Torrent Casademont, 29 Marzo 1924.  
 4995 Orencio Balla Broquetas, 7 Marzo 1922.  
 4996 Jaime Vila Alvarez, 4 Julio 1907.  
 4997 José Vallvé Piñol, 29 Diciembre 1927.  
 4998 Buenaventura Vallespinosa Salvat, 13 Octubre 1925.  
 4999 Juan Viscarri Torres, 5 Noviembre 1923.  
 5000 Hilario Dorado Ortiz, 4 Abril 1927.  
 5001 Rafael Martín Iranzo, 19 Abril 1928.  
 5002 Francisco Mateu Royo, 19 Abril 1928.  
 5003 Justo Gimena Mañas, 19 Abril 1928.  
 5004 Manuel Gómez Martínez, Mayo 1904.  
 5005 José Luis Alzua Simón, 19 Abril 1928.  
 5006 Ricardo Laso Espejo, 19 Abril 1928.  
 5007 Fernando Virgós Dintós, 19 Abril 1928.  
 5008 Esteban González Villar, Mayo 1904.  
 5009 Juan Carrasco Ayuso, 29 Diciembre 1926.  
 5010 Jorge Pérez del Bosque, 25 Agosto 1923.  
 5011 Enrique Castro Bonel, Mayo 1904.  
 5012 Pedro González Montero, 4 Abril 1927.  
 5013 Orencio Pacareo Serrate, 4 Abril 1927.  
 5014 Rafael Pérez Escudero, 8 Enero 1917.  
 5015 Juan del Rey Barba, 6 Mayo 1927.  
 5016 Manuel Barrios Guzmán, 9 Enero 1926.  
 5017 Cristóbal Prados Urbano, 1 Febrero 1924.  
 5018 Vicente López Pamies, 26 Marzo 1923.  
 5019 Emilio Morilla de la Torre, 5 Abril 1927.  
 5020 Rafael del Moral Rodríguez, 5 Octubre 1912.  
 5021 José Pedrajas Guardiaz, Mayo 1904.  
 5022 Enrique García Rodríguez, 26 Diciembre 1905.  
 5023 Antonio Cabello de Alba Martínez, 15 Octubre 1910.  
 5024 Miguel Coletto Coletto, 6 Abril 1927.  
 5025 Benigno Benito Marciano, 4 Julio 1907.  
 5026 Antonio Barrios Guzmán, 25 Diciembre 1925.  
 5027 Antonio Bujalance Frías, 3 Octubre 1910.  
 5028 Gonzalo Bolde Andrés, 23 Agosto 1921.  
 5029 Hugo Benítez Rasero, 25 Octubre 1911.  
 5030 Silvino Campo García, Mayo 1904.  
 5031 José Amaya de la Concha, Mayo 1904.  
 5032 Ramón Llop Esquerda, 4 Julio 1907.  
 5033 Francisco Bejarano Fraile, 18 Diciembre 1925.  
 5034 José Zappino Zappino, 6 Noviembre 1928.  
 5035 Eleuterio Alonso Martínez, 19 Abril 1928.  
 5036 Franciscó Alonso Martínez, 19 Abril 1928.  
 5037 Julio Huidobro Martínez, 26 Diciembre 1905.  
 5038 Victoriano Torres Cañamares, 19 Abril 1928.  
 5039 José Sobaco Monroy, 7 Diciembre 1916.  
 5040 Román Serrano Díaz, 19 Abril 1928.  
 5041 Manuel Zurita Sucino, 4 Abril 1927.  
 5042 Pedro López Peláez Sánchez-Blanco, 19 Abril 1928.  
 5043 Emiliano Gahete de la Torre, 19 Abril 1928.  
 5044 José Ferreiro Caneiro, 4 Abril 1927.



- 5045 Melchor Laso González, 19 Abril 1928.  
 5046 Rafael Pérez Soto, 19 Abril 1928.  
 5047 Miguel Fernández Ibáñez, 26 Diciembre 1905.  
 5048 Antonio Ponce Fernández, Mayo 1904.  
 5049 Juan B. Herrero y de Sancha, Mayo 1904.  
 5050 Víctor Sancha Delgado, 4 Junio 1907.  
 5051 José Albarracín Cañizares, 28 Febrero 1921.  
 5052 Juan Banqueri Salazar, 12 Marzo 1920.  
 5053 Enrique Ballesteros Romero, 19 Abril 1928.  
 5054 Enrique Rubio Aragüés, 4 Diciembre 1923.  
 5055 Vicente Lorente Mariscal, 19 Abril 1928.  
 5056 Carlos Sirvent Dargent, 19 Abril 1928.  
 5057 Juan Zamora Rodrigo, 1 Octubre 1923.  
 5058 Ramón Surifach Oller, 4 Abril 1927.  
 5059 Casimiro Bonmatí Azorín, 4 Abril 1927.  
 5060 Antonio Pérez Almagro, 4 Abril 1927.  
 5061 Francisco Pérez Guijarro, 4 Abril 1927.  
 5062 Juan Monteagudo Monserrate, Mayo 1904.  
 5063 Celedonio Bafión López, 19 Diciembre 1917.  
 5064 Luis Infante Sánchez, 19 Abril 1928.  
 5065 Roque Ruiz Piñero, 15 Abril 1919.  
 5066 Juan Iniesta Zapata, 7 Septiembre 1920.  
 5067 Luis de la Torre y de la Ossa, 13 Noviembre 1917.  
 5068 Andrés Gómez Lorenzo, 30 Julio 1923.  
 5069 Enrique Magía Tasca, 23 Abril 1919.  
 5070 José Luis Babuglia Lebrón, 20 Enero 1906.  
 5071 Samuel M. Zuriaga Galpe, 6 Diciembre 1923.  
 5072 José Valls Falcó, 4 Julio 1907.  
 5073 Fidel de la Visitación Vidal, Mayo 1904.  
 5074 Simeón Vallet Cebolla, 4 Julio 1907.  
 5075 José Valero Lafora, 27 Enero 1922.  
 5076 Rafael Terma Casanova, Mayo 1904.  
 5077 Luis Sabater Fornés, 28 Mayo 1923.  
 5078 Juan José Raurell Queralt, 4 Febrero 1928.  
 5079 Federico Peiró Portalés, 23 Junio 1928.  
 5080 Antonio Población Belloso, 3 Diciembre 1918.  
 5081 Evaristo Navarro Sánchez, 1 Agosto 1910.  
 5082 Justo Navarro Fuertes, 8 Julio 1927.  
 5083 Jenaro Millán Gil, 10 Julio 1909.  
 5084 Adolfo Millán Gil, 10 Julio 1909.  
 5085 Jaime Llopis Pisá, 25 Noviembre 1918.  
 5086 León José Vicente Juan Soler, 19 Mayo 1919.  
 5087 José Llopis Escrivá, 21 Enero 1928.  
 5088 Octavio López Chornet, 1 Junio 1926.  
 5089 Andrés Tebar Fuster, 7 Marzo 1922.  
 5090 Manuel Hernández Martín, 21 Enero 1928.  
 5091 José Lacasa Fabra, Mayo 1904.  
 5092 Enrique Herrero Aracil, 3 Octubre 1923.  
 5093 Rafael Salto Ariza, 11 Marzo 1912.  
 5094 Angel Ruiz López, 17 Febrero 1912.  
 5095 Luis Sánchez Gallego, 1 Julio 1925.  
 5096 Ladislao Garcés Vericat, 1 Abril 1922.  
 5097 Antonio Gastaldi Garoía, 12 Enero 1923.  
 5098 Mateo Hernández Blasco, 29 Abril 1927.  
 5099 José Borrás Lafuente, 24 Noviembre 1926.  
 5100 Vicente Beneyto Vilanova, 17 Diciembre 1925.

(Se continuará.)

## Academias, Sociedades y Conferencias.

### CONFERENCIAS DE LA SEMANA

En la *Escuela Nacional de Puericultura* dió una notable conferencia el Dr. Verdes Montenegro sobre «Patogenia de la tuberculosis infantil».

Explicó la evolución de las lesiones tuberculosas prima-

rias que en los casos favorables se reabsorben. Hizo proyecciones de radiografías, demostrando cómo quedan los ganglios en una situación inestable convirtiéndose en los focos de lesiones secundarias.

Detalladamente estudió los parecidos y diferencias de las formas primarias y secundarias y los diversos tipos inflamatorios periganglionares; enumeró los síntomas clínicos de estas lesiones, é hizo el diagnóstico diferencial con las pulmonías, pleuresías y demás afecciones torácicas de la infancia.

Terminó con frases de elogio al Dr. Suñer, que eligió para estas conferencias á cuatro profesores del Instituto Antituberculoso de las Peñuelas.

Fué muy aplaudido.—*Dr. R. Comenge.*

•••

Día 6. *Hospital Militar de Madrid-Carabanchel*, Servicio de Fimatología del Dr. Valdés Lambea.

El Dr. Carrasco Martínez habla de «La evolución clínica del proceso tuberculoso», y dice que, no obstante el tiempo transcurrido desde el descubrimiento del germen, el progreso es escaso, por lo que se refiere al tratamiento específico, justificando esto las audaces hipótesis emitidas sobre la evolución del proceso y cierto escepticismo reinante. Dice que de la asociación entre la anatomía patológica y la inmunología cabe esperar mucho, y que el primer fruto de esta asociación fué el *sistema de Ranke*, producto de enorme labor personal. Estas ideas de Ranke tienen gran valor para el comunicante. Las resume diciendo que Ranke relaciona las formas anatomopatológicas y clínicas de la tuberculosis con modalidades del *estado alérgico*; que el *complejo primario* tiene de especial el que las reacciones se limitan al punto de ataque inicial y al territorio linfático correspondiente; el *segundo estadio puede* seguir al primero, pero generalmente está separado de él por un período de latencia á veces de años, y se caracteriza por la tendencia progresiva del proceso, de carácter general, habiendo entrado en circulación productos de desintegración de las células y de los bacilos: es el período de extensión de las lesiones, de hipersensibilidad, por la que producen reacciones generales y locales. El *tercer período, de tisis local*, se caracteriza por la desaparición de la hipersensibilidad. Ni estas ideas de Ranke ni las de otros (Liebermeister, Huebschmann, etc.) satisfacen al clínico.

A veces la evolución se hace más rápida y se pasa pronto al período terciario. La fase hipersensible pasa inadvertida. Se ven procesos de tisis localizada hasta en edades infantiles. En ocasiones, después del período secundario la enfermedad toma carácter benigno ó muere el enfermo sin fase de hipersensibilidad, intoxicado, ó víctima de un proceso septicémico. La naturaleza no se ajusta á ningún esquema.

Habla de la parte útil de las ideas de Ranke: de que han influido en la destrucción del fantasma de la *pretuberculosis*, de que han fundamentado el concepto de predisposición, de que permiten explicarnos las formas evolutivas, según la intervención de distintos factores: hereditarios, humorales, químicos, neuroendocrinos, etc., que integran el concepto actual de la *constitución orgánica*. Han contribuido las ideas de Ranke á desterrar el concepto de la localización inicial apicular, muy poco frecuente. Radican las lesiones tempranas en una región que se extiende desde la zona del hilio hasta la zona de proyección de la clavícula: aquí está, según los estudios de Redecker, la *infiltración precoz*, equivalente á una modalidad de la inflamación perifocal de Ranke. Sólo puede hacerse el diagnóstico sobre una exploración radiográfica delicada. Los estudios suscitados por los trabajos de



Ranke han convencido á los clínicos de que es necesario considerar la enfermedad como un proceso de índole general, pues al período de proceso localizado es gravísimo. Hoy nos esforzamos por reconocer la infección investigando las reacciones generales, los cambios hemáticos, la química del plasma. Son importantes la linfocitosis sin aumento leucocitario, con Arneth á la izquierda y de un valor pronóstico indudable. Tienen valor las variaciones de la química del plasma: la glucemia, las variaciones del equilibrio ácido básico y los trastornos del metabolismo del agua. Son también importantes las modificaciones del complejo coloidal, muy precoces, muy sensibles y no específicas. Especialmente se reducen á la llamada *labilidad del suero*: variaciones, alteraciones de las proteínas, aumento considerable de la fase menos dispersa, con frecuente disminución de la proporción de nitrógeno proteico del plasma. Las reacciones de floculación no son específicas y cree que la de *Matefy* es la que está más en desacuerdo con los datos clínicos. El valor pronóstico de estas reacciones es grande; pero hay que repetirlas estudiando á la par la marcha del proceso. Insiste sobre la importancia de la V. de S., de gran valor pronóstico, de técnica sencilla, y dice que los valores próximos á 100 á la hora, según él ha visto, pocas veces se ven fuera de la tuberculosis. Dice que las modificaciones del complejo coloidal del suero, cualquiera que sea la causa que las produzca, carecen de valor diagnóstico, pues nos señalan solamente la existencia de un foco infeccioso en evolución, sin especificidad.

Habla de la posibilidad de la curación en cualquiera de las etapas del proceso, por los solos esfuerzos del organismo, reforzados por la buena intervención médica, y proclama la supremacía del tratamiento higiénico-dietético inteligente, declarándose en contra del tratamiento quimioterápico.

El factor germen implica el problema de las variedades bacterianas, sin que podamos llegar á conclusiones definitivas, pero debiéndose admitir las variaciones de virulencia. Hace distinguos entre el proceso tuberculoso humano y la tuberculosis experimental.

Habla del papel organismo infectado, de la constitución, del temperamento, de los elementos neurovegetativos y hormonales y cita dos grupos de tuberculosos: los capaces de curar ó de estabilizar el proceso, y los que no saben ó no pueden alcanzar la detención de las lesiones y la desaparición de la intoxicación. Los primeros tienen reacciones vagotónicas; poca taquicardia, poca desnutrición: los segundos se desnutren mucho, son taquicárdicos, tienen metabolismo basal elevado. Según los trabajos de Aschoff, los primeros son anatomopatológicamente de tipo *formativo*, y de tipo *exudativo* los segundos.

Habla de un punto de vista personal, que dice que piensa comprobar experimentalmente: conceder á los productos de desintegración del tejido pulmonar, bajo la acción del bacilo de Koch, un gran papel en la producción del síndrome tóxico que acompaña á las formas graves. Fundamenta su opinión sobre lo siguiente: en la exclusividad de dicha intoxicación; en las localizaciones pulmonares; en la disparidad entre la gravedad y la extensión de las lesiones, y por último, en la enorme toxicidad de los extractos pulmonares, mayor que los de las restantes vísceras; quedando por aclarar la causa por la que esta autointoxicación varía en los diferentes casos.

El Dr. Augustin dice que la comunicación del Dr. Carrasco le parece de altos vuelos, y la conceptúa de mucho interés doctrinal y práctico. Comparte su manera de pensar.

El Dr. Valdés Lambea dice que el camino trazado por el Dr. Carrasco es bueno. Que él personalmente, desde hace

años viene insistiendo sobre la importancia que tiene para establecer el diagnóstico temprano, el estudio de los síndromes tóxicos. Que también se ha ocupado en distintos trabajos suyos de los síndromes neuroendocrinos de origen fímico y que en sus servicios se estudian sistemáticamente el metabolismo basal y el equilibrio ácido básico de los tuberculosos, haciendo además investigaciones hematológicas y urológicas completas en todos los enfermos. Asegura que la palabra *pretuberculosis* y el falso concepto de *pretuberculoso* han hecho y hacen todavía mucho daño en clínica fimatológica. Aludiendo á una idea expuesta por el Dr. Carrasco sobre el abuso actual de la especialización en Medicina, dice que, á juicio suyo, los especialistas exclusivos, únicamente fisiólogos, son más bien que causa de progreso en fimatología, una rémora; y que el avance depende de los impulsos que reciba la fimatología científica por parte de grandes patólogos de conjunto y de grandes clínicos generales. Felicita efusivamente al Dr. Carrasco y le estimula para seguir trabajando.

• •

Lunes 3. *Academia Médico Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Slocker.

El Dr. Hinojar (D. Carlos) dá cuenta en una bien meditada y documentada comunicación, de tres casos de «Complicaciones orbitarias de la sinusitis frontal y el tratamiento en ellas empleado», así como de los resultados obtenidos, de los cuales es buena prueba la mujer que presenta, en que apenas quedan consecuencias apreciables. Dice que hay muchas ocasiones en que al oftalmólogo se le pasan desapercibidas estas complicaciones. Habla de ellas haciendo un estudio detenido de su consistencia, forma, espesor y mecanismo productor, sacando de todo ello la consecuencia de proceder lo más pronto posible á la operación, consistente en el despegamiento detenido, el raspado, drenaje y canal abierto como tratamiento postoperatorio. El Dr. Marín Amat dice que los oftalmólogos se hacen perfectamente el cargo de esas complicaciones porque van constantemente acompañadas de exoftalmía y estrabismo convergente, acompañado de diplopía y otros trastornos, y que sería de desear una mayor compenetración para auxiliarse mutuamente. El Dr. Hinojar (D. Adolfo) dice que en América cada cual está en su sitio; que de todos modos la gubia y el martillo se compaginan mal con las filigranas del bisturí, y que en casos como los relatados no hay más remedio que destruir los tejidos orbitarios si ha de conseguirse la anhelada utilidad. El Dr. Granero manifiesta que tanto el otólogo como el rinólogo devuelven muchos enfermos al oftalmólogo. El Dr. Hinojar (D. Carlos) dice al rectificar que como el tiempo no le ha permitido leer en toda su extensión cuanto trafa escrito, no han podido hacerse cargo de lo que acerca de este particular aparece en su comunicación consignado.

El Dr. Izquierdo baraja en el encerado unas cifras, que colocadas en dos escalas, una superior de hidrato de carbono, y otra inferior de grasas, le sirven de término de comparación para dejar bien determinado el cálculo de la dieta en los diabéticos.

El Dr. Franco Martín habla de «Un caso de tuberculosis miliar radiográfica» asistido por el Dr. Valdés Lambea, empezando por manifestar que el radiólogo y el clínico deben obrar conjuntamente, dejando á un lado impresionismos; que le fué difícil puntualizar la tuberculosis miliar que revelan las radiografías que entre el público circulan; que lo primero en que pensó fué en la calcosis, antracosis, como en la anterior de nódulos finos, inyecciones de lipiodol que duran mucho, y que, por último, en lo que parece resultar compro-



# OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y  
el VINO

## DESCHIENS

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París,

Proporcionarán á los  
Médicos resultados que  
agradecerán sus enfermos

### DOSIS :

Jarabe : Una cucharada de las de  
sopa en cada comida.  
Vino : Un vaso de madre en cad  
comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUP  
Y EL HIERRO

Laboratorio Deschiens  
2, Rue Paul-Baudry, PARIS  
Agentes para España :

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



## LABORATORIO NATIVELLE

49, BOULEVARD DE PORT-ROYAL — PARIS

# SOLUBAÏNE

SOLUCIÓN AL MILÉSIMO DE OUABAÏNA ARNAUD

## LA OUABAÏNA ARNAUD

está indicada en los casos de insuficiencia del miocardio :

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

### DOSIS :

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

**DOSIFICACIÓN RIGUROSA**

**CARDIOTÓNICO  
ENÉRGICO**

**ACCIÓN  
CONSTANTE  
Y SEGURA**

**DIURÉTICO  
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO  
QUE LAS  
ESTROFANTINAS**

DRAEGER





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

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

**D. ANTONIO SERRA**  
Apartado 26, Reus (Tarragona).

**HIGIENE Y SALVAGUARDIA  
DEL  
HIGADO  
POR LA  
BOLDORHEINE**

Insuficiencias hepáticas ligeras  
en todas sus formas  
con o sin ictericia con o sin litiasis  
Higado paludoso

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

**DOSIS**  
2 a 4 diarias por periodos  
alternos de 8 a 10 días

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

**OXYGENASE**

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

**VITAMINAS  
CONCENTRADAS**

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

Trastornos de la nutrición  
y sus consecuencias  
Artrismo  
Tuberculosis

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

# Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**

**Inyecciones - Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.**

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales  
para la Exportación :  
**LECZINSKI & C<sup>o</sup>**  
67, Rue de la Victoire  
Paris

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

**LIPIODOL  
LAFAY**

En España : Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 9, Madrid  
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.  
Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmaceutico, Las Palmas.

## Originalidad terapéutica.

**Aceite hígado de bacalao Egabro, fosfora-  
do, aromatizado y dulcísimo:**

Novísima y única especialidad española. Científica  
impregnación molecular, en frío, del aceite hígado  
de bacalao, sin el más leve cambio químico; de olor  
delicioso y gratísimo al paladar. Adultos y niños lo  
toman como una golosina. Verdadera revolución tera-  
péutica. No es un grosero producto sintético ni una  
desacreditada emulsión; es algo serio, original y úni-  
co que ofrecemos al médico español.

**Febrifugol: Elixir.**

Único preparado de fórmula racional, moderna y  
radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratífi-  
cas, colibacilares y demás infecciones indigestivas.  
Rápida antiseptia interna, sin sales de mercurio ni  
fermentos lácticos.

**Nutril:**

Extracto de cereales y leguminosas, maltosado, vi-  
tamínico, de alto coeficiente nutritivo y fácil digestión.  
Diferente sabor y aroma en cada frasco.

**Hemobical:**

Aperitivo, hematogeneo rápido, antituberculoso,  
vigorizador, recalcificante único.

De venta en las principales farmacias.

Pedidos y correspondencia:

**Laboratorio «ÉGABRO»  
CABRA (Córdoba).**



bado, la granulía tuberculosa miliar, y concluye manifestando que los radiólogos deben hacer siempre radioscopia y radiografía completa, acaparando así toda clase de datos clínicos. El Dr. García Triviño manifiesta que los cuerpos extraños pueden producir esa misma impresión; que hay casos en que no guardan relación la lesión y la radiografía, y aparte dos en que no aparecía signo pulmonar alguno y sí sólo una ligera disnea. El Dr. Crespo cree ver en este caso que la radiografía no guarda relación con la granulía por las manchas que aparecen en la línea media en que no hay pulmón. El Dr. Larrú dice haber visto bastantes casos de tuberculosis miliares, y que el contraste con la que presenta el doctor Franco es evidente. El Dr. Partearroyo considera el caso interesante y habla de otro de granulía fría con manchas nodulares fuera del límite del pulmón en el padre de un compañero. El Dr. Benito Landa dice que hay que estar muy prevenidos contra los posibles errores clínicos. El Dr. Valdés Lambea dice que el caso objeto de la observación que se debate ha sido la consecuencia de un traumatismo por herida de arma de fuego, tan sólo seguido de disnea y expectoración, que no ha encontrado en él bacilos y que por eso le ha parecido el caso verdaderamente desconcertante. El doctor Franco rectifica diciendo que las cosas no son como se pretende sean, sino como realmente son.—*Sedisal*.

\*\*

Miércoles 5. *Sociedad Ginecológica Española*, presidida por el Dr. Recasens.

El Dr. Haro se ocupa de las lesiones anexas en que dice se preconiza el radio antes de llegar a la intervención, no obstante lo cual la moda se opone al empleo del radio en su tratamiento. Dice haber acogido con entusiasmo el producto eucalgina en diez casos por él empleado, con resultados satisfactorios, según se desprende de la rápida lectura en que como conclusión asienta que después del tratamiento corriente la eucalgina es un medicamento nuevo aprovechable. El Dr. García Ozcoyen dice que no contra la leucorrea, sino contra la causa que la sostiene hay que proceder, y lo mismo opina de la cervicitis; y que el medicamento a que se refiere no da los resultados apetecidos por las dosis homeopáticas de las sales radioactivas y de protargol que contiene. El Dr. López Dóriga manifiesta que con este medicamento sucede lo que con todos, que unas veces sí, y otras no, dan resultado si no se limpia bien el moco disolviéndolo. El Dr. Luque tiene la duda de si la eucalgina contendrá radio, dice que hay que pensar en las consecuencias que estas aplicaciones pueden acarrear, y añade que las metritis de cuello requieren cada una un tratamiento especial. El doctor Haro rectifica, manifestando que el tratamiento preconizado es fácil de emplear.

(El presidente disculpa la ausencia del Dr. Otaola, que por apremiantes necesidades profesionales, no ha podido venir a desarrollar el tema anunciado.)

El Dr. Torre Blanco cree que se ha abusado de la cesárea abdominal. Habla de dos casos: uno, de atrepsia vaginal de su clientela particular, y otro, observado en la clínica del Dr. Recasens; la primera, sin dilatación, murió de la atrepsia, y la segunda, incindida en pleno istmo, extracción podálica y puerperio normal; y resume su criterio mostrándose abstencionista, estar contento de la cesárea istmica por ser en lo sucesivo más difícil la rotura de la cicatriz, cuidando muy mucho del drenaje ulterior. El Dr. Luque se muestra partidario de no abusar de la cesárea, a pesar de hallarla justificada en los dos casos relatados. Habla de una señora que se hizo embarazada después de un arreglo de fístula vaginal, en que se vio precisado a recurrir a la cesárea, ante el con-

vencimiento de la imposibilidad de un parto normal; pero creyendo que siempre que se pueda se debe hacer de preferencia la cesárea clásica.—*Sedisal*.

## Sección oficial.

### PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

#### EXPOSICIÓN

Señor: A medida que la labor civilizadora que España desarrolla en la zona de Protectorado, se extiende a regiones hasta hace poco insumisas a toda disciplina de Gobierno, aumenta proporcionalmente la actividad de determinados servicios, cuyo personal y material siempre resultan insuficientes en relación con los que demanda una organización perfecta y completa. En materia sanitaria es decisión firme de las autoridades del Protectorado llegar a ella y no tan sólo con una acción pasiva que espere la llegada del paciente o la denuncia del hecho que requiere urgente remedio, sino completando aquella con una móvil y activa que recorra los campos, investigue, busque y someta a tratamiento al enfermo, como exige, para que la Sanidad sea eficiente, la psicología de la mayor parte de los pobladores del país. Para esa labor han pensado las autoridades del Protectorado que los médicos españoles encontrarían un eficaz concurso en indígenas que, dotados de una determinada preparación profesional, podrían unas veces acompañar a los médicos en sus campañas sanitarias, poniendo a su servicio la ayuda inestimable del conocimiento de la lengua y de los usos y costumbres; otras, explorar por sí mismos, y siguiendo instrucciones de los médicos, determinadas regiones cuando éstos, requeridos por otros deberes, no puedan hacerlo; y otras, finalmente, atender al cuidado y tratamiento de enfermos, bajo la dirección facultativa. El Gobierno de V. M. ha apreciado por su parte esa necesidad y ha querido prestar su concurso para llevarla a la práctica. A este propósito responde el presente Decreto, que el presidente del Consejo de Ministros, que suscribe, tiene la honra de someter a la aprobación de V. M., por el que se organizan en la Facultad de Medicina de Cádiz tres años de estudios para que los indígenas musulmanes de nuestra zona, con la debida preparación adquirida en ella, puedan, siguiendo esos cursos, obtener el título de auxiliares marroquíes de Medicina, que ha de habilitarles para ejercer su profesión con arreglo a las normas y condiciones que el propio Protectorado, en cuyo territorio exclusivamente ha de tener validez el título citado, fije oportunamente.

Madrid, 3 de Noviembre de 1928.—Señor: A L. R. P. de V. M., Miguel Primo de Rivera y Orbaneja.

#### REAL DECRETO NÚM. 1.983

A propuesta del presidente de Mi Consejo de Ministros y de acuerdo con éste,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Se crea en la Facultad de Medicina de Cádiz la enseñanza de «Auxiliares marroquíes de Medicina».

Art. 2.º Solamente podrán cursar tal enseñanza los indígenas musulmanes de la zona de Protectorado español en Marruecos.

Art. 3.º Para cursar los estudios se precisará haber cumplido diez y seis años, tener buenos antecedentes de conducta, acreditados por informe de las autoridades del Protectorado, y estar en posesión de un certificado expedido por un Centro de enseñanza de España o de la zona, en el



que se acredite la posesión del idioma español y conocimientos de Aritmética elemental.

Los estudios distribuidos en tres cursos, comprenderán las siguientes materias:

**Primer curso:** Terminología. — Elementos de Física y Química (ambas conforme al Cuestionario y texto del Bachillerato elemental). — Nociones de Anatomía, principalmente del exterior. — Higiene.

**Segundo curso:** Elementos de Fisiología humana. — Materia médica en lo que se refiere principalmente a la medicación tópica. — Prácticas de desinfección, de asepsia y de antisepsia. — Idea general de los primeros auxilios que pueden prestarse a los intoxicados y asfixiados.

**Tercer curso:** Operatoria de Cirugía menor. — Apósitos y vendajes. — Elementos de Terapéutica. — Nociones de Farmacia práctica.

Art. 4.º Todos estos estudios tendrán las necesarias prácticas de hospital y laboratorio y no **podrán aprobarse** en menos de tres años.

Art. 5.º El título habilitará para ejercer la profesión exclusivamente en la zona de Protectorado español en Marruecos y en las condiciones establecidas por la legislación vigente en la misma.

Art. 6.º Por el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes se dictarán las disposiciones necesarias para la aplicación del presente Decreto.

Dado en Palacio á 3 de Noviembre de 1928. — ALFONSO.  
— El presidente del Consejo de Ministros, *Miguel Primo de Rivera y Orbaneja*.

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,5 idem *mínima*, 690,8; temperatura máxima, 9º,4; idem *mínima*, -2º,2; vientos dominantes, SO. OSO.

Continúan imperando los estados catarrales é inflamatorios agudos en los órganos respiratorios, siempre, ó la mayor parte de las veces, localizados en los bronquios, la laringe y la tráquea. También son frecuentes las fiebres de índole catarral y las congestiones de los centros nerviosos.

En los niños no se presenta ningún padecimiento con carácter epidémico.

## Crónicas.

**Aumento de páginas.**—El presente número, como el anterior, va aumentado en ocho columnas más de las corrientes.

**Noticias.**—La *Gaceta* ha publicado una disposición referente á la nueva clasificación de partidos médicos. Por su extensión y por el exceso de original que ya tenemos compuesto, dejamos para el número próximo la publicación.

—El día 10 se reunió en sesión extraordinaria la Comisión permanente del Ayuntamiento de Madrid, para aprobar el dictamen relativo á la habilitación de un crédito de 13.422,89 pesetas, mediante transferencia de dicha suma del concepto 20 del presupuesto al concepto 290 del mismo, «Para gastos de alumbrado, calefacción y limpieza de las 10 Casas de Socorro», y decreto de la Alcaldía-Presidencia, proponiendo la aprobación de dicha transferencia.

El dictamen, que habrá de someterse á la sanción del Pleno en plazo breve, fué aprobado.

—A propuesta del Claustro de la Facultad de Barcelona, ha sido nombrado catedrático de Historia de la Medicina de aquella Universidad el Dr. D. Wifredo Coloren.

—El Dr. D. José de la Plaza ha sido jubilado del cargo de decano de la Beneficencia municipal de Málaga, y para sustituirle ha sido nombrado el Dr. D. Enrique Rivera Pono.

—El Dr. D. Valentín Santiago tomó posesión de una plaza de médico en el Manicomio de Toledo.

—El Tribunal de oposiciones á las plazas de médicos clínicos de lucha antivenérea de Madrid, Melilla, La Coruña, Santiago, Santander, Huesca, Las Palmas y Jerez, ha quedado constituido por: el Dr. Palanca, presidente, y vocales, los Dres. Covisa (D. José), Sáinz de Aja, Bretón y Sánchez Monge, que habrán empezado los ejercicios el jueves.

—En el restaurante Villa Rosa se ha celebrado un banquete en honor del Dr. D. Sadi de Buen con motivo de su próximo viaje á El Cairo, adonde va á tomar parte, como representante de España, en el Congreso de Medicina Tropical.

**Oposiciones á la profilaxis venérea de Madrid y Melilla.**—Después de interesantes y reñidas oposiciones, en las que actuaron lo más distinguido de nuestra juventud dermatológica, emitió el martes pasado su veredicto el Tribunal calificador del modo siguiente:

Núm. 1.—D. José Gay Prieto. Madrid.

Núm. 2.—D. Miguel Fernández Criado. Madrid (ampliada).

Núm. 3.—D. Delfín Roldán Tapia. Melilla.

Núm. 4.—D. Ramón González Medina. Melilla.

Reciban nuestra felicitación los nuevos médicos de la profilaxis venérea, que de modo tan patente han demostrado su elevada capacidad para el desempeño de sus funciones.

**Necrologías.**—En Soria ha fallecido el joven médico de la Sociedad de Socorros Mutuos de Obreros y Supernumerarios del Hospital D. Alberto Ropero Calonge.

—En Villanueva de San Mancio (Valladolid) el médico titular D. Juan Bautista Puertas Bayóne.

—En el Ferrol el médico D. Luis Sánchez Cardonne.

—En Valladolid el médico D. José Manuel Vilche Represa, y el también residente en esta capital D. Otilio Omedo Ortega, exmédico titular de Goria.

Nuestro más sentido pésame á las familias respectivas.

**Vacantes.**—Cabeza de Vaca (Badajoz). 2.200 pesetas. 4 Enero.

—Valle de Mena (Burgos). 2.150 pesetas. 6 de Enero.

—Régil (Guipúzcoa). 1.650 pesetas. 7 Enero.

—Cegama (Guipúzcoa). 1.500 pesetas. 10 de Enero.

—Tudela (Navarra). 2.500 + 250 pesetas. 4 de Enero.

—Degaña (Oviedo). (B. O. del 6 de Diciembre.)

—Villalcón (Palencia). 1.375 pesetas. De iguales, 4.125.

Hasta el 10 de Enero.

—Bezas (Teruel). 1.250 + 125 pesetas, más 5.625 de iguales. 23 de Diciembre. Tiene dos anejos.

—Alconchel de Ariza (Zaragoza). 1.500 + 150 pesetas. 7 de Enero.

**Obras recibidas.**—De la Sufussion o Cataracta, por Jerónimo Fabricio de Agua Pendente. 1676. Crisol de la Cirugía. Segunda parte, capítulo XVI. Publicaciones de Los Laboratorios del Norte de España, Masnou, Barcelona.

**Hipopituina.**—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta, recomendando su lectura y pedido de muestras á Ibys, Apartado 897, Madrid.

### SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

## BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPP MAJOR L., y Estño coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34. — Valencia.

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