

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.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.



Combinación de Urotropina con salicilato sódico y de cafeína.

INDICACIONES: Casos rebeldes de cistitis, pielitis y prostatitis. Profiláctico eficaz contra la cistitis después de las prostatectomías y operaciones abdominales, durante el embarazo y el parto. Remedio casi infalible contra la retención postoperatoria de orina. Valioso coadyuvante en el tratamiento de la uretritis gonorréica posterior aguda y crónica. Poderoso desinfectante de la vías biliares.

ENVASES ORIGINALES: Para inyecciones intravenosas: cajas con 5 ampollas de 5 c. c.
Para inyecciones intramusculares: cajas con 5 ampollas de 5 c. c.

Muestras y literatura están a la disposición de los Sres. Médicos.

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S.A.
APARTADO 479-MADRID

Kola granulada Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN



Depresión nerviosa
Convalecencia de las enfermedades infecciosas
Deportes, Surmenage físico e intelectual

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16^e)

Sucursal en ESPAÑA: 129, Bruch, BARCELONA.

VINO TONICO FOSFATADO

PREPARADO POR EL Dr. Madariaga.

A semejanza de lo que se observa en agricultura, donde el empleo racional de los fosfatos aumenta el producto de las recolecciones, como resultado de una vegetación más vigorosa y lozana en el organismo humano ejercen también dichos elementos fosforados una influencia de las más favorables, acelerando la nutrición e imprimiendo actividad á todas las funciones vitales.

Mas la forma en que hayan de ser administrados agentes de tan considerable importancia biológica como terapéutica no es indiferente.

El **VINO TONICO FOSFATADO**, producto de una elaboración especial, que reúne las propiedades estomáticas de la *quina*, *genciana*, *manzanilla aromática*, etc., y las eminentemente tónicas y reparadoras de los *fosfatos sódico, potásico y ferroso*, esenciales al organismo, y los que proveen á éste de los demás que requiere para su completa mineralización fosforada, representa uno de los medios más ventajosos para la administración y utilización de los fosfatos, suministrándolos de análoga actividad á la de los fosfatos orgánicos.

Con su ácido fosfórico, en estado de actividad especial, concurre enérgica y eficazmente á las reacciones intraorgánicas para proveer de *fósforo* á las células, de ese elemento indispensable para que las moléculas alimenticias se transformen en *células vivas*.

Contribuye eficazmente á compensar y aun á evitar las pérdidas minerales; sobre todo en fosfatos, que caracterizan el proceso de la *tuberculosis*, esterilizando el terreno con elementos de fuerza que se oponen vigorosamente á la vida y desarrollo del bacilo que lo ocasiona.

El favor que la clase médica le otorga, prueba y confirma el incontestable valor de este excelente preparado, con el cual se curan eficazmente la *extenuación de fuerzas*, la *debilidad cerebral* y los *trastornos nerviosos*, síntomas de neurastenia y desfallecimiento orgánico, ocasionados por enfermedad y otras causas, como exceso de trabajo intelectual ó corporal, disgustos y contrariedades, el embarazo, la lactancia, el crecimiento y desarrollo, etc.

Presta eminentes servicios contra la *anemia* y *colores pálidos*, contra la *tuberculosis*, *raquitismo* y *manifestaciones escrofulosas*, siendo insustituible como complemento á la alimentación de los convalecientes y como cordial para sostener y vigorizar las fuerzas de los ancianos.

DEPOSITO

PLAZA DE LA INDEPENDENCIA, 10, Madrid, Y PRINCIPALES FARMACIAS DE ESPAÑA

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

BASTOS (M.) Médico de la Real Casa. Prof. A. de la F. de M.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid.	G. MARAÑÓN Médico del Hospital General de Madrid. Prof. de la F. de M.	J. Y S. RATERA De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogo del Hospital General y de San Juan de Dios.
J. BLANC Y FORTACÍN Del Hospital de la Princesa.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	M. MARÍN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.	G. RODRÍGUEZ LAFORA Prof. A. de la F. de M. ex Histopatólogo del Manicomio de Washington.
L. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	J. MOURIZ RIESGO Jefe del Laboratorio del Hospital General.	J. SARABIA PARDO Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
J. CODINA CASTELLVÍ Académico. Médico de los Hospitales. Dr. de los San. Antituberculosos.	F. HUERTAS Del Hospital General. Académico de la de Medicina.	B. NAVARRO CÁNOVAS Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.	F. TELLO Director del Instituto Alfonso XIII.
V. CORTEZO Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto de Alfonso XIII.	C. JUARROS Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico.	S. PASCUAL Y RÍOS Prof. A. de la F. de M. Médico forense.	L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo.
L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid.	F. LÓPEZ PRIETO Electro-radiólogo. Ex-Médico Titular.	G. PITTALUGA Catedrático de Parasitología de Madrid. Académico.	A. VALLEJO NÁGERA Jefe de Clínica mental militar de Ciempozuelos.
A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina.	E. LUENGO ARROYO De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.	J. M. DE VILLAVEDE Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Ftd. y Hospitales.			R. DEL VALLE Y ALDABALDE Académico de la Real de Medicina.
A. GARCÍA TAPIA Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.			

Redactor Jurídico: **A. CORTEZO COLLANTES**

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: El psicodiagnóstico de Rorschach en los niños anormales, por el Dr. César Juarros y María Soriano.—Las heces en las dispepsias alimenticias, por el Dr. Antonio Echeto.—El problema del aborto en Rusia, por el Dr. P. M.—Información científica: La enfermedad celíaca.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Trabajos de la Escuela Central de Anormales.

EL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH EN LOS NIÑOS ANORMALES (50 observaciones personales)

POR EL

DR. CÉSAR JUARROS y **MARÍA SORIANO**
Médico director de la Escuela Central de Anormales. Directora pedagógica de la Escuela Central de Anormales.
(Madrid.)

El método de Rorschach consiste en mostrar, al sujeto observado, una á una, las diez láminas que integran el material editado por la Casa Bircher, de Berna. La presentación de cada lámina va acompañada de las preguntas: ¿Qué puede representar esta mancha? ¿Qué le recuerda? ¿A qué se parece?

Las respuestas obtenidas anótanse con toda fidelidad. Procédese luego á clasificarlas: número, carácter—globales, detallistas, etc.—, condición predominante—forma, color, etc.—, calidad—originales, vulgares, etc.

Una vez obtenida la clasificación, el examen de su resultado permite deducciones, aplicables á la clínica, respecto á la afectividad, naturaleza del trastorno mental, si lo hubiere, tipo de la apercepción.

Los amplios y minuciosos trabajos publicados so-

bre este nuevo medio diagnóstico, las grandes posibilidades que le fueron asignadas y el deseo de enjuiciar conociendo prácticamente el método, nos llevó á emplearlo en cincuenta niños anormales de los asistentes á la Escuela y á su servicio público de Psiquiatría infantil.

Con identidad de hora (12 á 13), local y persona interrogadora, hízose á cada niño las preguntas: ¿Qué crees que puede representar esta mancha? ¿A qué te recuerda? ¿A qué más?

Para evitar sugerencias desvirtuadoras de la constatación, no hicimos nunca aclaraciones, ni insistimos en la expresión de lo observado.

He aquí las observaciones:

OBS. I.—L. d. V. *Enfermedad de Little. Edad, 10 años. Edad mental, 7.*

Lámina I. El sol, el cielo.—II. Las nubes.—III. Está colorado.—IV. Por la noche. Son las nubes.—V. Una mariposa.—VI. Un escorrión.—VII. Las nubes.—VIII. El cielo.—IX. El sol.—X. Una rana.

OBS. II.—L. S. *Anormal moral. Edad, 9 años. Edad mental, 8.*

Lámina I. Una mujer. Una paloma.—II. Un hombre.—III. Pinocho.—IV. Un caballito.—V. Una mariposa.—VI. *No mira la lámina. Parece fatigada. No responde.*—VII. Una cigüeña. *Preguntada al día siguiente, confiesa no haber visto jamás una cigüeña ni*

saber cómo son estos animales.—VIII. Una rata. Un árbol.—IX. Un hombre.—X. Un campo.

OBS. III.—*M. E. Disártrica. Edad, 13 años. Edad mental, 10.*

Lámina I. Un bicho. Un riñón (radiografía). *La han hecho varias radiografías.*—II. La cadera. La espina dorsal.—III. Un brazo—*señala al lado derecho de la mancha.*—Una mariposa.—IV. Lo de la espalda. La espina dorsal.—V. Un ave.—VI. Un trozo de la columna dorsal.—VII. Unas piernas. Los muslos.—VIII. Una vaca.—XI. La espalda. La espina.—X. Un árbol.

OBS. IV.—*J. L. Hipotiroidismo. Edad, 11 años. Edad mental, 8.*

Lámina I. Un cuervo.—II. Sangre.—III. ¡Algo del hombre! ¿Qué es eso? ¿No sé!—IV. Especie. ¡No sé!—V. Una mariposa.—VI. *(No mira. Da señales de fatiga.)* El corazón.—VII. Una especie.—VIII. No sé.—IX. Un árbol.—X. Manchitas.

OBS. V.—*A. S. Heredolúes. Edad, 9 años. Edad mental, 5.*

Lámina I. Un hombre. Los brazos. Las espaldas.—II. Un 'Charlot.—III. Un hombre.—IV. Una mariposa.—V. Una mariposa.—VI. Una virgen.—VII. Una mariposa.—VIII. Color. Un perrito.—IX. Un puente.—X. Rosas.

OBS. VI.—*P. E. Frepastenía. Edad, 9 años. Edad mental, 6.*

Lámina I. Un bicho.—II. Una mariposa. Tiene la cola, las alas y la cabeza.—III. Un bicho.—IV. Una piel de toro.—V. Un bicho.—VI. Otro bicho. No. Un hombre.—VII. Unos bichos que van por aquí.—VIII. Unos elefantes que suben por aquí.—IX. Un árbol.—X. Bichos que corren por aquí.

OBS. VII.—*M. L. C. Disártrica. Edad, 9 años. Edad mental, 4.*

Lámina I. No sé.—II. Una casa. Aquí la chimenea.—III. Una vaca.—IV. Una rata.—V. Una rata.—VI. Casa. Vaca. Rata. Mano.—VII. Perros. Una flor.—IX. Color verde.—X. Rosa. Rata.

OBS. VIII.—*J. L. Oligofrénico moral. Edad, 6 años. Edad mental, 5.*

Lámina I. Un esqueleto.—II. El corazón.—III. El cuerpo.—IV. La boca.—V. Los brazos.—VI. El cuello *(se señala).*—VII. La cabeza.—VIII. Un ratón.—IX. ¡Qué bonito! Los dedos.—X. Capullos.

OBS. IX.—*L. V. Hemorragia meníngea. Edad, 7 años. Edad mental, 5.*

Lámina I. ¡No sé! Una casa.—II. Una mariposa.—III. Un pato. Un perro.—IV. Una mariposa.—V. Una mariposa.—VI. Un perro.—VII. Una mariposa. Un perro.—VIII. Una casa. Dos perros.—IX. La espina dorsal.—X. Flores.

OBS. X.—*R. M. Oligofrenia moral. Edad, 11 años. Edad mental, 10.*

Lámina I. Tinta. Una montaña.—II. Los pulmones.—III. Un esqueleto. Los brazos.—IV. Una piel.—V. Un bacalao.—VI. Otro bacalao. Tiene la forma. Esta es la cola.—VII. Una nube.—VIII. Un mapa de color.—IX. Otro mapa.—X. Bichos.

OBS. XI.—*P. C. Trastornos del lenguaje. Edad, 12 años. Edad mental, 9.*

Lámina I. Una niña.—II. La tripa.—III. Las narices.—IV. Una piel.—V. La cabeza.—VI. Lo de la espalda.—VII. El cielo.—VIII. Una abeja.—IX. No sé.—X. Bichos.

OBS. XII.—*T. D. Oligofrenia. Edad, 8 años. Edad mental, 3.*

Lámina I. Un cura.—II. Un gato.—III. Un mono.—IV. El tejado.—V. Un gato.—VI. Un gato.—VII. Un mono.—VIII. Rosa.—IX. Rosa.—X. Rosa.

OBS. XIII.—*F. R. Hemorragia cerebral. Edad, 7 años. Edad mental, 4.*

Lámina I. Un pájaro.—II. Una mano.—III. Un gato.—IV. Un hombre.—V. Un toro.—VI. Una cruz.—VII. Un pato.—VIII. Una virgen.—IX. Pajaritos.—X. Pajaritos.

OBS. XIV.—*M. P. Encefalopatía atrófica. Edad, 12 años. Edad mental, 4.*

Lámina I. Papel. Con tinta.—II. Sangre de las narices.—III. Tinta y sangre.—IV. *(Hace gestos de no encontrar la palabra.)* Tigre.—V. Un perro.—VI. Mancha de tinta.—VII. El cielo.—VIII. De color. Ratón.—IX. El retiro.—X. El cielo.

OBS. XV.—*G. M. Epilepsia. Edad, 12 años. Edad mental, 10.*

Lámina I. Una mariposa.—II. Parece que otra.—III. Dos monas. ¿Un cesto?—IV. No sé.—V. Un murciélago.—VI. Una libélula. *(Dice haberlas visto en el campo.)*—VII. Dragones.—VIII. Una montaña de hielo y los osos.—IX. No sé.—X. Arañas.

OBS. XVI.—*J. P. Débil mental. Edad, 10 años. Edad mental, 4.*

Lámina I. Piernas y manos.—II. Un bicho.—III. Bicha.—IV. Un bicho.—V. Un bicho. Patas.—VI. Bicha.—VII. Manos.—VIII. Bichos. *(No se fija en las láminas.)*—IX. Un bicho.—X. Un bicho.

OBS. XVII.—*J. R. Esclerosis cerebral. Edad, 15 años. Edad mental, 6.*

Lámina I. Una cosa.—II. Una cosa.—III. Un bicho.—IV. Un bicho.—V. Una cosa.—VI. Un animal.—VII. La luna.—VIII. Una cosa. Un pajarito. Un bicho.—IX. Una figura.—X. Una cosa. Una luna.

OBS. XVIII.—*R. de D. Tartamudez. Edad, 12 años. Edad mental, 10.*

Lámina I. Una corona. Una copa.—II. Una cara con narices.—III. Un zapato. Esto otro las narices.—IV. Una cara.—V. Una mariposa.—VI. Otra mariposa.—VII. Nubes.—VIII. Como un gato; le falta el rabo. No se entiende.—IX. Una copa.—X. Como una cara de moro ó así.

OBS. XIX.—*J. C. Heredolúes. Edad, 11 años. Edad mental, 9.*

Lámina I. Un pájaro.—II. Una mariposa.—III. Una boca.—IV. Una piel.—V. Una pata.—VI. Un bicho.—VII. Una piel.—VIII. Un bicho.—IX. Árboles.—X. Corazones.

OBS. XX.—*M. H. Adenoideo. Edad, 8 años. Edad mental, 6.*

Lámina I. Una mujer. Un hombre.—II. Un redon-

del.—III. Pedazo de un hombre.—IV. Piel de un león.—V. Un bicho.—VI. Una piel, ¿de león?; no, de elefante.—VII. Un bicho.—VIII. Un lobo.—IX. De una mujer.—X. Una cara.

OBS. XXI. *Frenastenia* (1). *Edad, 12 años. Edad mental, 7.*

Lámina I. Las nubes. Las nubes.—II. Otras nubes.—III. El sol.—IV. Las nubes.—V. Otras nubes. ¡Ah! No. Un águila. VI. Otras nubes.—VII. Otras nubes.—VIII. El sol y los animales.—IX. El sol y las nubes.—X. El sol y las estrellas.

OBS. XXII.—*M. de la F. Heredolúes. Edad, 8 años. Edad mental, 5.*

Lámina I. Pelo.—II. Rata.—III. Mano.—IV. Unas alas.—V. Otras alas.—VI. Otras alas.—VII. Otras alas.—VIII. Peces.—IX. Peces.—X. Peces.—*Esta enfermita dispone de un vocabulario muy pobre.*

OBS. XXIII.—*J. R. Déficit mental postoperatorio. Edad, 12 años. Edad mental, 9.*

Lámina I. No sé.—II. No sé.—III. No sé.—IV. (Después de meditar durante tres minutos.) No sé.—V. No sé. (Contesta maquinalmente, sin mirar.)—VI. No sé.—VII. No sé.—VIII. Tiene forma de perro.—IX. No veo nada.—X. Esto se parece a... una serpiente.

OBS. XXIV.—*T. M. Heredolúes. Edad, 13 años. Edad mental, 7.*

Lámina I. Un palomo.—II. Una mariposa.—III. Un pájaro.—IV. Un toro.—V. Una mariposa.—VI. Otra mariposa. Un pájaro.—VII. Una señora y un señor.—VIII. Un palomo.—IX. Una mariposa.—X. Un cielo.

OBS. XXV.—*A. C. Heredolúes. Edad, 10 años. Edad mental, 3.*

Lámina I. ¡Está bien!—II. Está bien.—III. Está bien.—IV. Señala tantas cuantas veces se le pregunta; pero sin decir nada. V. Está bien.—VI. Un bicho.—VII. Está bien.—VIII. Un cochinillo. Uno y cinco.—IX. Humo.—X. Ratitas.

OBS. XXVI.—*J. C. Distiroidismo. Edad, 10 años. Edad mental, 4.*

Lámina I. No parece nada. II.—Un león.—III. Dos hombres.—IV. Un árbol.—V. Una mariposa.—VI. Un bicho.—VII. Dos patos.—VIII. Un ratón.—IX. Un árbol. Colores.—X. Aquí un bicho.—XI. Otro bicho.

OBS. XXVII.—*L. F. Polineurítico. Edad, 11 años. Edad mental, 9.*

Lámina I. Un oso.—II. A las ratas.—III. Un conejo.—IV. Un lagarto.—V. La mariposa.—VI. El saltamonte.—VII. Una avispa.—VIII. El lobo.—IX. El lobo.—X. El león.

OBS. XXVIII.—*F. M. Disártrico. Edad, 6 años. Edad mental, 4.*

Lámina I. Un monito.—II. Mujeres.—III. Monos.—IV. Un gato.—V. Un mono.—VI. Una caja. Esto una bandera.—VII. Gatos.—VIII. Amarillo. Un gato.

(1) Los diagnósticos consignados son los hechos por el médico firmante de cada hoja clínica.

Otro gato.—IX. Niños. Otro gato. Una mujer.—X. Esto un gato. La bandera. Un niño.

OBS. XXIX.—*A. B. Oligofrenia simple. Edad, 8 años. Edad mental, 6.*

Lámina I. Un monigote.—II. No sé. Una casita.—III. Unas manitas.—IV. Un cestito.—V. Un monigote.—VI. Una casita que tiene un árbol.—VII. Un monigote.—VIII. Una flor.—IX. Otra flor.—X. Otra flor.

OBS. XXX.—*A. C. Disartria. Edad, 6 años. Edad mental, 3.*

Lámina I. Pelo.—II. Pelo.—III. Moros.—VI. Toros.—V. Perro.—VI. El toro. (Pónese los dedos en la frente, á modo de cuernos.)—VII. Casa, pelo, toros.—VIII. Vaca.—IX. Cabra. Toro.—X. Vaca. Toro.

OBS. XXXI.—*A. S. Psiquiastenia. Edad, 7 años. Edad mental, 9.*

Lámina I. Una rana.—II. Un murciélago.—III. Un muñeco.—IV. Otro murciélago.—V. Otro murciélago.—VI. ¿Un ratón? No. Un perro.—VII. Una persona.—VIII. Esto no lo conozco. Uno de esos. Un elefante.—IX. Una mariposa.—X. Una montaña. La cara de un hombre.

OBS. XXXII.—*T. F. Oligofrenia simple. Edad, 9 años. Edad mental, 4.*

Lámina I. Un pájaro.—II. Otro pajarito.—III. Pajaritos.—IV. Un pajarito.—V. Un pájaro.—VI. Otro pájaro.—VII. Un perro.—VIII. Un pajarito.—IX. Un señorito de la calle.—X. Un pajarito.

OBS. XXXIII.—*M. G. Débil mental profundo. Edad, 8 años. Edad mental, 3.*

Lámina I. Un bicho.—II. Un bicho.—III. Bicho.—IV. Agua.—V. Una culebra.—VI. Un retrato.—VII. Un retrato.—VIII. Un perro y una culebra.—IX. Una culebra.—X. Una culebra.

OBS. XXXIV.—*A. S. Débil mental. Microcéfalo. Edad, 11 años. Edad mental, 8.*

Lámina I. No me acuerdo (*Se rie*).—II. Una casa.—III. Dos hombres.—IV. Una fuente.—V. Dos hombres muertos.—VI. Esto no lo sé.—VII. Pollos.—VIII. Dos animales.—IX. No sé.—X. Perros.

OBS. XXXV.—*A. R. Oligofrenia. Edad, 9 años. Edad mental, 5.*

Lámina I. No sé. II. Dos niños.—III. Un gallo.—IV. Tampoco veo nada.—V. Dos cisnes.—VI. No veo nada.—VII. No entiendo.—VIII. Parece un perro.—IX. No sé.—X. No sé.

OBS. XXXVI.—*P. G. Vegetaciones adenoideas. Edad, 13 años. Edad mental, 10.*

Lámina I. Una mariposa.—II. Otra.—III. Otra.—IV. Otra.—V. Un murciélago.—VI. Otro.—VII. Otro.—VIII. Otro murciélago.—IX. Parece otro murciélago. X. Ranitas pequeñas.

OBS. XXXVII.—*J. T. Heredolúes. Edad, 8 años. Edad mental, 5.*

Lámina I. No sé.—II. No sé.—III. No veo nada.—IV. (No dice nada.)—V. Un bicho.—VI. No sé.—VII. (No responde.)—VIII. Unos perros.—IX. No sé.—X. Esto no.

OBS. XXXVIII.—*M. L. Oligofrenia. Edad, 11 años. Edad mental, 9.*

Lámina I. Un hueso.—II. Sangre y carne.—III. Lo mismo que eso.—IV. También un hueso y carne.—V. El cráneo de un animal.—VI. Parece la piel de un bicho.—VII. Carne y aquí un hueso.—VIII. Este es un bicho y aquí otro. Esto parece una montaña.—IX. Aquí la cabeza de un señor. Aquí otra. Un hueso largo. Dos árboles y trozos de madera.—X. El morrito de un conejo. Un hueso, con dos ratones á cada lado. Esto madera. Esto como sangre.

OBS. XXXIX.—F. M. *Epilepsia*. Edad, 11 años. Edad mental, 5.

Lámina I. Esto.—II. Lámpara.—III. Lámpara.—IV. Lámpara.—V. Pájaro.—VI. Lámpara.—VII. Lámpara.—VIII. Un ratón.—IX. Una lámpara.—X. Lámpara.

OBS. XL.—S. M. *Heredolúes*. Edad, 10 años. Edad mental, 8.

Lámina I. Un banco.—II. Unos hombres.—III. Dos hombres.—IV. Otro hombre.—V. Otro hombre.—VI. Otro hombre.—VII. Nubes.—VIII. Bichos.—IX. Nubes.—X. Cangrejos.

OBS. XLI.—T. P. *Disartria*. Edad, 8 años. Edad mental, 7.

Lámina I. Un árbol.—II. Un árbol.—III. Unos monos.—IV. Un árbol.—V. Un árbol.—VI. Un árbol.—VII. Humo.—VIII. Unos monos.—IX. Humo.—X. Humo.

OBS. XLII.—T. C. *Epilepsia*. Edad, 11 años. Edad mental, 7.

Lámina I. Un mono.—II. Un oso.—III. Un oso.—IV. Un camuñas.—V. Una mona.—VI. Una rana.—VII. Una mona.—VIII. Un oso.—IX. Una cebra.—X. Un lobo (*señala el color gris*).

OBS. XLIII.—J. T. *Amoral*. *Inestable*. *Oligofrenia*. Edad, 15 años. Edad mental, 9.

Lámina I. Un bicho.—II. Una mariposa.—III. Un perro.—IV. ¡No lo he visto nunca! ¡No sé! ¡Un ratón!—V. Una mariposa.—VI. ¡No sé!—VII. ¡No sé lo que es!—VIII. Dos osos.—IX. ¡No sé lo que es!—X. ¡No sé lo que es!

OBS. XLIV.—P. M. *Epilepsia*. Edad, 13 años. Edad mental, 8.

Lámina I. ¡No sé!—II. ¡No sé!—III. ¡No sé!—IV. No contesta.—V. No contesta.—VI. No contesta.—VII. Ni contesta, ni se fija en la lámina.—VIII. ¡Veo eso!—IX. No contesta.—X. No contesta.

OBS. XLV.—A. S. *Heredolúes*. Edad, 9 años. Edad mental, 6.

Lámina I. Un hueso.—II. Otro hueso.—III. Igual.—IV. Igual.—V. Una mariposa.—VI. Un animal.—VII. Otro animal.—VIII. Otro animal.—IX. Un hueso.—X. Un bicho.

OBS. XLVI.—F. Ch. *Epileptico*. Edad, 9 años. Edad mental, 5.

Lámina I. Tinta.—II. Tinta.—III. Dos monos.—IV. No lo sé.—V. Un mono.—VI. Otro mono.—VII. Una caja.—VIII. Dos leones.—IX. ¡No sé!—X. Una casa.

OBS. XLVII.—E. H. *Heredolúes*. Edad, 11 años. Edad mental, 7.

Lámina I. Una negra.—II. Una rana.—III. Una vez que va por el agua (*señala el rojo central*).—IV. Un negro.—V. Un mono.—VI. Un gato.—VII. ¡Como un mar!—VIII. ¡Como un león!—IX. Las nubes.—X. El cielo.

OBS. XLVIII.—M. O. *Oligofrénico*. Edad, 11 años. Edad mental, 8.

Lámina I. Un perro.—II. Una torre.—III. Unos ojos, unas caras y unos pies.—IV. Agua.—V. Un perro.—VI. Un gato.—VII. Nubes.—VIII. Perros.—IX. Nubes.—X. Gatos (*señala el color gris*), arañas (*lo azul*) y esto nubes (*el color verde*).

OBS. XLIX.—J. M. L. *Amoral*. Edad, 8 años. Edad mental, 8.

Lámina I. Un armario.—II. Una cómoda.—III. Una silla.—IV. Un perrito.—V. Una mariposa.—VI. Un aeroplano.—VII. Una rata.—VIII. Corderos.—IX. Un sillón.—X. Una rata (*señalando el color gris*).

OBS. L.—J. G. *Heredolúes*. Edad, 8 años. Edad mental, 5.

Lámina I. Una estrella.—II. Otra estrella.—III. Un hombre.—IV. Una niña.—V. ¡Esto no lo sé! (*distraído*).—VI. Un bicho.—VII. ¡Tampoco lo sé!—VIII. Unos bichos.—IX. Otros bichos.—X. Otros.

CONCLUSIONES

Del examen de estos cincuenta casos creemos pueden obtenerse las siguientes conclusiones:

a) El número de interpretaciones varía en sentido inverso á la edad. Exactamente igual que ocurre en los normales.

b) A mayor retraso mental, más rápida respuesta.

c) En la mayoría de los niños anormales, la primera contestación sirve de guía, conduce á las restantes. Si aquélla fué de tipo zoológico: un mono, un gato, una rana, de tipo zoológico serán las siguientes. Si la respuesta inicial pertenece á la modalidad anatómica: un hueso, un riñón, á la misma clase pertenecerán las sucesivas.

d) El anormal preocupase más que del acierto, de terminar pronto. Salir de la enojosa situación que para él representa un interrogatorio. Por ello es corriente que vayan diciendo palabras sin fijarse en el dibujo. A veces sin mirarlo.

e) En el anormal predominan las interpretaciones globales.

f) Las respuestas obtenidas más frecuentemente, en lo que al contenido se refiere, son las zoomórficas, siguiéndolas, por el orden que se indican, las anatómicas y las de objetos; luego, en mucho menor proporción, las astronómicas, los paisajes y las relativas á la figura humana.

g) En los niños anormales, las respuestas de forma superan á las de color y á las de movimiento.

h) El *erlebnistypus*, de Rorschach, ó sea la relación entre la cantidad de respuesta de color, forma y movimiento, difiere en los niños anormales de la fórmula dada por dicho autor. Para Rorschach, la afectividad es tanto más *inestable* cuanto más supera la

abundancia de respuestas de color á las de movimiento, y tanto más *estable* cuanto más predominan las de movimientos sobre las de color. Y difiere porque en ellos escasean ambas hasta no permitir deducciones utilizables.

Así en la observación XLIII, inestable acentuadísimo, no hay ni una sola contestación de color ni de movimiento.

i) Constituye singular contraste que mientras nosotros hallamos gran abundancia de respuestas globales, Rorschach y Mira, en España, encuentran ausencia casi total de ellas en los adultos torpes é incultos.

j) Observamos constantemente que las láminas en negro no interesan á los anormales, fijando difícilmente su atención. Las de colores vivos engendran sensaciones de contento, traducidas en una mayor atención. Convendría pensar en la creación de un material coloreado, para los niños anormales.

23-7-27.

Las heces en las dispepsias alimenticias

POR EL

DR. ANTONIO ECHETO

Bajo la denominación de dispepsias alimenticias se conoce, en patología infantil, las alteraciones patológicas que el niño experimenta cuando los fermentos orgánicos son insuficientes para digerir y transformar los alimentos ingeridos. Este déficit, que sólo está en relación con la alimentación, pues en las dispepsias alimenticias no existe hipofunción de ninguno de los órganos del aparato digestivo y que de existir ésta habría que incluirla en el grupo de las dispepsias orgánicas, puede reconocer tres causas: alimentación excesiva, alimentación demasiado frecuente y disminución en la secreción de los fermentos digestivos debida, no á la disminución de la función de la glándula correspondiente, sino á la de excitantes de dicha función.

La alimentación excesiva hace que las glándulas digestivas tengan que actuar sobre una cantidad de alimento superior al que ellas normalmente pueden digerir. Como consecuencia, ante este cúmulo de trabajo reaccionarán hipertrofiándose y aumentando su función; pero esta hipertrofia y este aumento de función tienen un límite, pasado el cual, la glándula agotada por el exceso de trabajo que ha tenido que realizar, cederá en su función; parte entonces del principio inmediato que ha ocasionado el trastorno quedará sin digerir, el cual, al fermentar, dará origen á la serie de síntomas que caracterizan á estas dispepsias. Si la causa que ha dado origen á este trastorno no se suprime, las glándulas terminarán por agotarse, bien por la anemia ocasionada por la compresión del bolo alimenticio sobre la mucosa, ó debido al exceso de trabajo á que se ha visto sujeta ésta. Las dispepsias ocasionadas por una alimentación demasiado frecuente reconocen la misma causa; la ingestión repetida de sustancias alimenticias, hacen que las glándulas digestivas tengan que actuar sobre éstas de un modo continuado, sin reposo, lo cual les ocasionará, á la postre, un agotamiento que reconocerá la misma causa que en el caso anterior.

En todas las alteraciones del metabolismo no es posible sintetizar ni someterse á reglas fijas, no es posible el querer circunscribir á un órgano ó á una glándula el origen de una alteración patológica, pues toda glándula ejerce, sobre las

demás, una acción sinérgica y toda modificación de función de una de ellas repercute, fatalmente, sobre las demás. Este estado tan complejo se presenta en las dispepsias cuyo origen es la disminución de excitantes de secreción de las glándulas digestivas. Este proceso de excitación puede reconocer causas psíquicas y orgánicas; en el niño el olfato, la vista y el gusto reconocen la primera causa, la succión y el contacto del alimento con las mucosas pueden relacionarse con la segunda. Pero en los niños cuya lactancia es artificial, aún existe otra causa que hace que estos excitantes se encuentren disminuidos; en éstos, en la digestión estomacal, no se encuentra ácido clorhídrico libre, pues es neutralizado por las albumosas, peptonas y sales de la leche de vaca. Como consecuencia, la acción desinfectante de este ácido se encontrará disminuida, así como también la secreción pancreática que tan directamente se encuentra influenciada por el ácido clorhídrico.

Estas son las tres causas primordiales que influyen en la etiología de las dispepsias alimenticias: la alimentación excesiva, la alimentación demasiado frecuente y la disminución de los estímulos de las glándulas digestivas. En cualquiera de estos casos, parte de los alimentos ingeridos quedarán sin digerir, los cuales darán origen á fermentación ó á putrefacciones, según el principio inmediato que ha ocasionado la intolerancia. Al mismo tiempo, la flora intestinal compuesta de gérmenes saprofitos, al encontrarse éstos en un medio de cultivo propio para su desarrollo y dotado de la temperatura óptima para su proliferación, aumentarán su virulencia adormecida, y de saprofitos se transformarán, en gran número de los casos, en patógenos. La mucosa intestinal y el organismo entero reaccionarán de un modo ó de otro, según la intensidad de los procesos á que ha dado origen el trastorno.

En los casos benignos existirá únicamente fermentaciones y putrefacciones, pero las materias tóxicas segregadas por éstas, producirán una irritación del plexo nervioso de Meissner—plexo sensitivo y secretor—dando origen á la presencia de dolores cólicos y á la producción de moco intestinal. Si la causa persiste, estos procesos de irritación llegarán hasta el plexo mesentérico de Auerbach—plexo motor—de cuyas trabéculas se desprenden fibras y fibrillas extremadamente ténues, que penetrando en el espesor de las capas musculares, forman un segundo plexo, el plexo intramuscular, el cual, por intermedio de otras fibrillas, termina en los elementos musculares, los cuales, al ser excitados, aumentan la amplitud de los movimientos peristálticos, dando origen en unión del reflejo secretor á la presencia de diarrea y de un catarro seromucoso. Pero tanto el plexo de Meissner como el de Auerbach tienen su origen en el plexo solar, por lo cual, caso de persistir la acción irritante, podría transmitirse á éste y dar origen á alteraciones en los órganos inervados por éste. En cuanto á los microorganismos intestinales, exaltada su virulencia y no ya por la acción de éstos, sino también por las de sus toxinas, pueden franquear la mucosa intestinal, pasar al torrente circulatorio y dar origen á una infección generalizada.

Esta es la causa de que algunas veces pueda observarse una septicemia de origen endógeno, en niños cuyos alimentos han sido rigurosamente esterilizados.

El diagnóstico de estos trastornos, sin abandonar por esto las observaciones que la clínica nos proporciona, debe basarse en el examen químico y microscópico de las deposiciones. Es el único procedimiento de que disponemos para poder saber con entera certeza, el principio inmediato que

ha ocasionado el trastorno y presenta más interés, desde el momento en que, como el tratamiento de todas las clases de dispepsias debe basarse en la supresión de éste, con el empleo de las leches modificadas, caso de no establecerse el régimen dietético con la plena seguridad de que se combate lo que se desea, puede llevarnos esta incertidumbre á funestos resultados. Combe sustenta esta misma opinión al decir: «Únicamente el examen de las heces nos permitirá establecer exactamente la proporción de la disminución de los alimentos no digeridos con la insuficiencia digestiva; sólo así podremos eliminar todo lo nocivo, conservando, en cambio, todo lo que es útil y sirve para la nutrición.

Teniendo en cuenta la diferente constitución química de los principios inmediatos, clasificaremos las dispepsias alimenticias, desde el punto de vista diagnóstico, en dispepsias por hidratos de carbono, por albuminoideos y por grasas.

El aspecto macroscópico de las deposiciones puede dilucidar en parte el problema que se trata de resolver. En las dispepsias por hidratos de carbono, las heces son de aspecto diarreico, de color amarillo pardo, de una fetidez extrema que puede hacer sospechar, por este dato, la existencia de una dispepsia por albuminoideos. En otros casos, cuando las fermentaciones son más intensas, la diarrea puede ser de aspecto disentérico y acompañarse de tenesmo. En las dispepsias por albuminoideos hay que considerar dos casos: que el niño esté alimentado con la leche materna ó que su alimentación sea artificial; en el primero de los casos la diarrea existe con más ó menos intensidad, según la cantidad de caseína que no se ha digerido, las heces presentan un color verde obscuro y algunas veces amarillento, de olor fétido, de queso podrido; en aquellos otros cuya lactancia es artificial la diarrea no se presenta con tanta frecuencia como en el caso anterior, pero las deposiciones se acompañan de la presencia de grumos blancos; éstos pueden ser confundidos con los que se presentan en las dispepsias grasas, pero en este caso su tamaño es menor así como también su consistencia. Cuando el número de las deposiciones aumenta, el color de éstas es carmelita. En las dispepsias grasas las deposiciones pueden presentar tres tipos: jabonosas, grumosas y sueltas. Las deposiciones jabonosas son de color gris, aunque éste, en presencia del aire, puede transformarse en verde claro; el aspecto es granuloso y las grasas se encuentran en forma de jabones, combinadas con calcio y con magnesio. En las deposiciones grumosas se encuentran éstos en gran cantidad, son de color blanco y poco consistentes; en ciertos casos abundan tanto que la deposición semeja á la leche cuajada. Las grasas se encuentran en forma de grasas neutras, ácidos grasos y jabones, formadas por la unión de ácidos grasos con potasio, sodio, magnesio y calcio. Y por último, las deposiciones sueltas son de color verde, de aspecto diarreico acompañadas de la presencia de moco.

La reacción es ácida ó alcalina en las dispepsias por hidrocarbonados y francamente ácida en la producida por la fermentación de los azúcares. Alcalina ó débilmente ácida en las dispepsias producidas por la intolerancia albuminoidea de los niños alimentados al pecho y alcalina en los trastornos producidos por la misma causa en aquellos otros criados con biberón. En las dispepsias grasas, cuando las deposiciones son jabonosas la reacción es alcalina ó ligeramente ácida; en las grumosas, ácida, y en las sueltas, fuertemente ácida.

Pero los datos que nos proporciona el examen microscópico de las deposiciones y la investigación de la reacción, sólo son signos de probabilidad y aunque no deben dejar de ser realizados, pues sirven para orientar ulteriores observaciones, hay que recurrir en todos los casos al examen microscópico de las heces.

En condiciones normales no se encuentran en las deposiciones del lactante, hidratos de carbono ni albuminoideos sin digerir. Las heces están constituidas por residuos alimenticios, en los niños pequeñas cantidades de grasa en la forma de jabones, substancia excretada por el canal intestinal, residuos de los jugos intestinales, elementos celulares y por la flora intestinal. El estudio de ésta presenta bastante interés en las dispepsias, pues del predominio de los sacaritos ó de los proteolitos pueden obtenerse bastantes consecuencias para el diagnóstico de éstas, pero no entraremos en él, por no corresponder, de modo absoluto, á este trabajo.

Hidratos de carbono.—La investigación de los hidratos de carbono en las heces se basa en la propiedad del yodo y de los yoduros de tñir de azul los almidones, ó en violeta, rojo ó rojo violado cuando éstos se encuentran en la forma de eritrodextrina. El reactivo más empleado es el de Lugol formado:

Yodo.....	2
Yoduro potásico.....	4
Agua.....	100

La técnica es la siguiente: Se extiende sobre un portaobjetos una pequeña cantidad de materia fecal y se tñe durante dos ó tres minutos con el reactivo de Lugol, dejando después escurrir el exceso de colorante y se examina al microscopio. Los granos de almidón sin digerir, se observarán formando un conglomerado amorfo tñido intensamente de azul; caso de que la digestión de éste fuera parcial, aparece la gama de colores indicada anteriormente: rojo, rojo violado y violeta.

En aquellos niños cuya alimentación no es la láctea exclusivamente, es de mucho interés averiguar qué amiláceo es el que se presenta sin digerir, por lo tanto, el que ocasiona el trastorno. Para esto se diluye la materia fecal, como en el caso anterior, y se tñe con el reactivo de Lugol, pero no se deja secar para que los granos puedan agruparse en formas muchas veces características. Es necesario observar en éstos, además de la agrupación, la forma, la estructura y el tamaño. En cuanto á la forma, pueden ser redondos, polidrícos, elípticos, lenticulares, arrifonados, etc. Su estructura puede presentar capas concéntricas ó excéntricas, tener hilo ó no tenerlo, presentando éste una ú otra forma cuando existe. El tamaño varía de un feculento á otro y aun dentro de la misma variedad puede presentar magnitudes diferentes, y en cuanto á la agrupación hay que observar si los granos se presentan aislados ó reunidos entre sí.

La forma será algunas veces difícil de estudiar, por la posición de los granos, que no dejará observar los aspectos característicos de éstos; para facilitar la diferenciación, bastará colocar, en uno de los extremos del cubreobjetos, una gota de agua, y en el opuesto, una tira de papel de filtro, el cual, al absorber el agua, originará una corriente de este líquido que arrastrará los granos, haciéndolos girar sobre sí mismo.

Gómez Pamo establece la siguiente diferenciación de los principales feculentos:

- I. Granos con la estratificación distinta.
 - A) Granos ovales ó elípticos:
 - a) Núcleo situado en el extremo más estrecho del grano. Granos con los extremos redondeados y muy regulares. *Fécula de patata.*
 - Granos con una punta en un extremo en la que está el núcleo. *Arrow-root de Curcuma.*
 - b) Núcleo situado en el extremo más ancho del grano. Granos ovales regulares. *Arrow root de Maranta.*
 - c) Núcleo no visible.

Granos con la estratificación excéntrica. *Arrow-root de Queensland.*

Granos sin apariencia de estratificación. *Arrow-root de Travancore.*

- B) Granos redondeados por un extremo y truncados una ó dos veces por el opuesto.

Granos sencillos ó compuestos ó irregulares. *Sagu.*

- II. Granos con la estratificación nada ó poco visible.

- A) Granos lenticulares:

- a) Núcleo puntiforme poco ó nada visible.

Granos muy desiguales en tamaño con los bordes regulares. *Fécula de trigo.*

Granos muy desiguales en tamaño con los bordes irregulares. *Fécula de cebada.*

- b) Núcleo en forma de estrella.

Granos redondeados é irregulares. *Fécula de centeno.*

- B) Granos poliédricos:

- a) Granos sueltos pequeños é iguales. Núcleo puntiforme. *Fécula de arroz.*

Desiguales. Núcleo estrellado. *Fécula de maíz.*

- b) Granos reunidos en masas redondeadas ú ovoides. Poliédricos con una cara convexa. *Fécula de avena.*

- c) Granos redondeados por un lado y poliédricos por el otro.

Todos los granos normales. *Fécula de Manioc.*

Granos normales mezclados con otros deformados por el calor. *Tapioca.*

Con los caracteres que acabamos de exponer se podrá, en la mayoría de los casos, averiguar el feculento que ha ocasionado la dispepsia, pero para facilitar la investigación, siempre es de aconsejar el uso de láminas de los diferentes feculentos, con las cuales se podrá comprobar los caracteres observados al microscopio.

En ciertos casos no se encontrará féculas sin digerir, pero la existencia de los bacilos yodófilos podrá orientar hacia el diagnóstico de una dispepsia por amiláceos. En el principio de ésta, la existencia de estos bacilos, principalmente el *Clostridium Butyricum*, es lo único anormal que se presenta en las deposiciones y es de gran importancia por lo precozmente que se manifiestan. Se tñen de azul por medio del reactivo de Lugol, y la técnica es la misma que la indicada anteriormente, al tratar de los hidratos de carbono en las deposiciones.

Grasas.—En las dispepsias grasas hay que investigar la presencia de los jabones, ácidos grasos y grasas neutras.

El Sudan III tñe estos cuerpos de un color amarillo naranja; pero en la mayor parte de los casos es insuficiente para diferenciar uno de otros; únicamente cuando los ácidos grasos se presentan en formas cristalizadas, podrá realizarse esta diferenciación. Para ponerlos de manifiesto hay que recurrir al desdoblamiento por medio del ácido acético. Se extiende en un portaobjetos una pequeña cantidad de materias fecales y se tñen durante dos ó tres minutos con Sudan III; se examina la preparación y al microscopio, y se observará la presencia de ácidos grasos y grasas neutras por la coloración amarillo naranja que toman éstos; conseguido este objeto, se deposita sobre la preparación unas gotas de ácido acético y se calienta hasta el desprendimiento de pequeñas burbujas; se examina otra vez microscópicamente, y caso de existir ácidos grasos, éstos aparecerán bajo la forma de glóbulos de un color rojo intenso.

Otro procedimiento consiste en emplear la fuchina de Ziehl diluída en la forma siguiente:

Fuchina de Ziehl.....	XXX gotas.
Agua destilada.....	5 c. c.

La fuchina de Ziehl diluída tñe los ácidos grasos de un color rojo subido y no tan intensamente á los jabones; deja sin colorear á las grasas neutras. También pueden ponerse de manifiesto por medio del reactivo de Hecht:

Solución de rojo neutro al 1 por 100. 5 gramos.

Solución de verde brillante al 2 por

100..... 5 —

con el que los ácidos grasos y el moco intestinal son teñidos de rojo.

Albuminoideos.—El reactivo de Liner compuesto de:

Solución acuosa de fuchina ácida

al 7,5 por 1.000..... 1 gramo.

Solución alcalina al 5 por 1.000 de

verde de metilo..... 1 —

Agua destilada..... 20 —

es el comúnmente empleado para la investigación de la caseína en las deposiciones. La técnica es la siguiente: se extiende en un portaobjetos la materia fecal, se fija por medio del calor y se sumerge en un baño del reactivo de Liner, manteniéndose en éste durante media ó una hora; se quita el exceso de colorante introduciendo la lámina en agua destilada, pero sin agitarla dentro del líquido. La caseína se tñe, siguiendo este método, de un color verde azulado. El método de Liner es de una gran sensibilidad. Combe, comparando este procedimiento con el de la caseína-precipitina, ha obtenido casi idénticos resultados.

El reactivo de Millon, compuesto de:

Mercurio..... 10 gramos.

Acido nítrico..... 20 —

disueltos en cuatro volúmenes de agua, enrojece la caseína; pero es una reacción específica de ésta, pues del mismo modo se comporta con otras sustancias orgánicas nitrogenadas. Es, por lo demás, de una sensibilidad extrema.

Resumiendo: en las deposiciones normales de los niños no se debe encontrar, poniendo en práctica los procedimientos que acabamos de indicar, hidratos de carbono ni albuminoideos; las grasas se encontrarán en cantidades mínimas y siempre en la forma de grasas neutras; cuando esto no suceda, se podrá sospechar la existencia de una dispepsia alimenticia.

San Sebastián, Abril de 1927.

EL PROBLEMA DEL ABORTO EN RUSIA

El Dr. Hugo Sellheim publica en el *Muenchener Medizinische Wochenschrift* (núm. 40, del 7 de Octubre de 1927) un notable artículo, en el cual refiere el contenido de una carta por él recibida de un colega ruso, cuyo nombre calla porque no es prudente en el estado actual de las cosas dar el nombre de un ruso que habla al extranjero de Rusia, viviendo en ella. Dice así:

«Es muy difícil basarse, al tratar del aborto, en estadísticas, porque éstas sólo comprenden los casos desgraciados; hay muchos casos que transcurren sin incidente, de los cuales nada se sabe. ¿Qué sabe la estadística de los innumerables casos de aborto provocados por el médico de cabecera, por la comadrona ó por una mujer cualquiera? Por eso prescindiendo de la estadística y no me refiero más que á mi experiencia personal en la región rusa de Kuban.

La guerra ha enterrado el concepto de la santidad de la vida humana y ha disminuído los conceptos morales y éticos.

En Rusia, donde á la guerra siguió la más brutal revolución, se practicó por todos los partidos la destrucción física

del contrario. A la guerra siguieron increíbles hambres y epidemias. Todo esto agudizó en el hombre el sentido de la propia conservación, y sobre todo á costa del *niño que todavía no vive*, que amenazaba complicar todavía más la angustiosa situación de sus padres. Y así se desarrolló el aborto como una epidemia que ataca á todo el pueblo.

Esta epidemia obligó al Gobierno de los Soviets á buscar una forma de aborto que fuera menos dañina para el organismo de la mujer, es decir, una forma que sacara el aborto de las manos de los curanderos.

El Estado legalizó lo que ya existía, con la limitación de que el aborto sólo podían provocarlo los médicos y en determinados hospitales.

Naturalmente no faltaron protestas de los partidarios del feminismo radical que pedía la libertad completa del aborto como una señal en el camino de la liberación de la mujer del yugo de la maternidad (!). Estos pensaban que sólo el *libre y femenino* debía decidir si quería ó no ser madre, y que además era un delito obligar á mujeres geniales como la Curie ó la Kowalewsky á la maternidad.

Creen casi todas las mujeres que llevan en sí un talento que no se ha desarrollado por la opresión de la masculinidad. En esa época se consideró el aborto, aun en los círculos médicos más amplios, como una maniobra inocente.

Al consejo médico de que sería mejor que mujeres con talento engendraran muchos ciudadanos con talento, contaban los partidarios del aborto que es muy raro que padres geniales engendren hijos también geniales y que de ordinario lo que ocurría era precisamente lo contrario, que cuanto más dotados de talento los padres, menos lo estaban los hijos.

Hay que reconocer, desgraciadamente, que la legalización del aborto ha liberado á los médicos de determinados deberes morales. Y cogieron la cucharilla muchos médicos que antes no la habían tomado con ese fin.

La legalización del aborto subrayó involuntariamente hasta cierto grado la inocuidad de la intervención, y le dió un soporte moral.

Es falso creer que la mayoría de las mujeres se someten al aborto con alegría. Bajo la apariencia de una ligereza suele existir, en la mayoría de los casos, un drama.

Algunas veces ha ocurrido que el médico convenza á la mujer de la conveniencia de conservar el embarazo elogiando la hermosura de la maternidad ó exponiendo los peligros del aborto. Después de algunos meses se ha obtenido el premio de ver una madre agradecida. Con más frecuencia, sin embargo, todas las predicaciones del médico han resultado inútiles y ha debido volver á atender á la mujer que se había dirigido á un curandero para hacerse abortar y era víctima de la infección ó de la hemorragia.

Después de tres años, se modificó la ley atendiendo á indicaciones sociales de tal modo que ya no bastaba la sola voluntad de la mujer para liberarse de la maternidad. En el año 1923 las indicaciones sociales se han restringido mucho; el aborto sólo puede practicarse como consecuencia del acuerdo de un consejo formado por dos médicos (uno de ellos ginecólogo) y una mujer que es miembro de la liga de protección de la maternidad. Siguen, como siempre, las indicaciones médicas (independientes de las sociales). Con mala voluntad, siempre encuentra el médico indicaciones médicas en cada caso. Actualmente el Gobierno persigue los médicos que se ocupan de la explotación comercial del aborto. Estos son inspeccionados y recargados en sus impuestos. El título de abortador es considerado en Rusia como un insulto.

Es interesante que el Gobierno prohíbe terminantemente á sus partidarios el aborto.

Por otro lado, no choca el aborto, como en la mayoría de los países cultos, con las conveniencias de la publicidad, porque el abortador goza de todo el respeto del mundo femenino, mucho más que aquellos médicos de mujeres que no lo practican.

En la actualidad no se provoca el aborto con tanta frecuencia como antes, aunque todavía se hace en un número terriblemente grande. Como causa de la disminución del aborto, hay que mencionar la mejora de las condiciones económicas y la tranquilización política del país.

Mucho más ha contribuido el despertar del sentimiento de la maternidad en la mujer. Ahora se comprueba, no el deseo de la liberación de la masculinidad en la mujer, sino el ansia, en las que no tienen hijos, de tenerlos.

Dudo mucho que la legalización del aborto haya disminuido los riesgos de la mujer. Es notable que nunca un curandero hace en el organismo de la mujer los terribles destrozos que hace un médico, aunque sea un ginecólogo formado (perforaciones, heridas intestinales, etc., etc.). Tampoco las complicaciones ulteriores hablan en favor del médico, sin querer decir que sean mejores después de la intervención del curandero. Aunque casi siempre la mujer es dada de alta con la frase Aborto bien logrado, no se tarda mucho sin que la mujer, que hasta entonces estaba completamente sana, se convierta en una enferma ginecológica. Estas mujeres, sin embargo, no establecen relación entre su enfermedad actual y el aborto que se había logrado bien; culpan de sus molestias á un enfriamiento durante el período.

Como complicaciones remotas de los abortos he observado:

1. Presentación de un flujo en mujeres que nunca lo habían tenido.
2. Cambia el tipo de la menstruación que se hace irregular (disfunción).
3. Dolores en la región del ovario (objetivamente no se encuentra nada).
4. Dolores lumbares.
5. Anexitis.
6. Parametritis.
7. Cistitis y pielitis
8. Con frecuencia se cambia el lugar ocupado por el útero (retroflexión).
9. Esterilidad.
10. Embarazo extrauterino.
11. En un parto ulterior necesidad de la extracción manual de la placenta.
12. Abortos.

El aborto provoca do altera de manera notable el equilibrio mental de la mujer.

1. La mujer se siente como si lo más sagrado de su destino hubiera sido ensuciado y avergonzado.
2. Se cambia su psique. Se indigna contra el mundo entero.
3. Se trastorna mucho la vida de familia. Muchas mujeres confiesan que han tomado aversión á su marido, porque no se encontraba en condiciones de crearse una situación que protegiera á su mujer de la necesidad de utilizar el aborto.
4. En muchas mujeres se desarrolla, bajo la constante autoacusación de haber provocado una muerte, distintos estados de depresión, desde los más ligeros que pueden ser vencidos, hasta los grados más intensos de melancolía. En una palabra: se altera mentalmente la mujer.
5. La mujer que se somete con frecuencia al aborto envejece antes.
6. Por la comparación de fotografías de mujeres que en



un corto espacio de tiempo se han hecho abortar dos ó tres veces, me parece que cambia la expresión del rostro (¿Alteraciones de secreción interna?)

El traumatismo psíquico es particularmente intenso en aquellas mujeres que se hacen abortar en el primer embarazo. Otro embarazo con su parto es el mejor tratamiento de semejantes estados depresivos. Un aborto es la más profunda alteración de las glándulas de secreción interna, y la mujer después de un aborto semeja á un complicado mecanismo que se ha detenido, no por la sabia y paulatina acción de la palanca, sino por la acción de una piedra arrojada en medio de las ruedas. Pues el aborto realiza una de las más grandes intervenciones.

Sea dicho de pasada, que el practicar el aborto también disminuye al médico. Entre los que se dedican á hacer abortar, se encuentran muchos individuos incapaces, sin principios y codiciosos.

La clase médica rusa ha hecho mucho para limitar el aborto. Hasta el 1922 se consideraba el tiempo entre el 3 y 3 $\frac{1}{2}$ mes, como el más adecuado. En 1924 se decía era el 2 $\frac{1}{2}$ mes el mejor, y ahora hay muchos médicos que después del segundo mes se niegan á provocar el aborto por fines sociales. Muchos prefieren la séptima semana. Los curanderos escogen como preferible el quinto mes (punción de las cubiertas).

Un aborto es particularmente grave en la cuarta ó quinta semana.

1. No siempre es seguro el diagnóstico.
2. No es fácil de excluir un embarazo extrauterino.
3. Se observan con frecuencia heridas del orificio interno de la matriz, porque los tejidos no son bastante esponjosos (hematoma parametran).

1.º Por la legalización del aborto toman sobre sí el Estado y las autoridades médicas toda la responsabilidad en aquel.

2.º Con ello se da al aborto un apoyo moral y se le populariza.

3.º Se aflojan todavía más los lazos matrimoniales.

4.º El sentido estético del matrimonio es herido en lo más profundo.

Cuando se legisle sobre el aborto hay que tener muy en cuenta las indicaciones sociales.

Las más severas medidas de la mayoría de las naciones contra los abortadores, no logran su finalidad. Sin reformas sociales profundas y sin la mejora de las condiciones económicas de la población, la lucha contra el aborto no tiene razón de ser.

El primer lugar en esta lucha lo ocupa, como es natural, la escuela, en la cual se debe inculcar á la futura mujer el orgullo de la maternidad. Tan importante es despertar en el hombre el instinto de la paternidad y de los cuidados que ésta lleva consigo. Una condición previa es la educación de la juventud masculina en sentido del respeto á la mujer y sus derechos, lo que en la actual Rusia ocurre hoy con más intensidad que antes.

Se han celebrado muchos mítines indicando los peligros del aborto. Esta propaganda se ha mostrado eficaz. Según nuestra opinión, el establecimiento de lugares de consejo ó consulta, como en el modelo americano (Nueva York), sería también útil, aunque contribuyera á disminuir algo la población, pero ésta ganaría en calidad.

El concepto, hijo de matrimonio é hijo natural, ha desaparecido en Rusia con la revolución y esto ha contribuido mucho al aumento de los partos. La legislación rusa actual sólo reconoce al niño al cual protege por igual cualquiera que sea su origen.

En Rusia desempeña un gran papel la legislación de protección á la maternidad. (Ayuda económica á la embarazada, dos meses de permiso con conservación de su jornal antes y dos meses después del parto). Protección á los matrimonios con muchos hijos.

Las hermosas palabras en la lucha contra el aborto siguen siendo solo palabras mientras continúan las guerras que destruyen lo mejor de la población.

Los partidarios del aborto libre dicen que sólo merced á él será la mujer libre y una verdadera camarada del hombre. Los enemigos del aborto quieren que la mujer sea solo una Madona. Creo que buenos consultorios contribuirán á desarrollar espiritual, corporal y funcionalmente la mujer y que ésta será en lo sucesivo al mismo tiempo la camarada del hombre y la Madona que unos y otros sueñan.

Estoy convencido de que el aborto, sea practicado por un médico ó por un curandero, estropea de la manera más profunda el organismo de la mujer y su ser todo. Por ello deben restringirse las indicaciones médicas á lo más preciso como hacen Winter y F. Bauer.

Cada mujer que se somete al aborto por indicaciones sociales, que todos sabemos son muy elásticas, debe conocer que la responsabilidad es exclusivamente suya y que ni el Estado ni la Medicina científica lo autorizan.

Un aborto provocado en una mujer sana debe ser condenado de la manera más absoluta.

La regulación de la procreación por cualquier forma, como es el reconocimiento del aborto por el Estado, contradice la naturaleza humana y su porvenir.

DR. P. M.

Información científica.

LA ENFERMEDAD CELIACA

II. PATOGENIA, ANATOMÍA PATOLÓGICA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

Para comprender la patogenia de la enfermedad hay que tener presentes los trastornos del metabolismo y las alteraciones que se encuentran con más constancia. En realidad, se encuentra perturbado en estos enfermos el metabolismo de toda clase de alimentos, pero no todos los autores lo reconocen así; llegando Miller en su creencia de que solamente se altera el aprovechamiento de la grasa hasta el extremo de solicitar que no se incluya entre los casos de enfermedad celiaca aquéllos en que se encuentren alteraciones del metabolismo de otros cuerpos. Hay cuatro teorías principales, por las que se ha tratado de explicar la génesis de la enfermedad celiaca:

1.ª La teoría bacteriológica fundada por Herter que halló en estos enfermos una serie de gérmenes ya mencionados (véase el número del 27, VIII, pág. 209), que tenían el carácter común de ser gran positivos. Pero sus observaciones no se han confirmado del todo. En vista de esto, numerosos autores partidarios de la teoría bacteriana han supuesto que los causantes serían otros microbios, por ejemplo, el propio colibacilo, pero la diversidad de las opiniones es un síntoma de su poco valor, y además todos los gérmenes á que se ha atribuido la enfermedad se encuentran con bastante frecuencia en el intestino, pueden determinar alteraciones diversas que no recuerdan ni de lejos la enfermedad celiaca y solamente en casos excepcionales se presentan en esta enfermedad. Basta con esto para dejar sentado que sea la que fuere la intervención de

los diferentes microbios en la producción de la enfermedad celiaca, alguna otra causa se tiene que sumar á ellos. De aquí ha surgido la opinión

2.^a La teoría de la deficiencia constitucional de todo el aparato digestivo, fundada por Heubner, cuenta con numerosos partidarios, pero con lo que no cuenta es con datos demostrativos que le den más verosimilitud que á la teoría infecciosa. Para explicar que no se presente el defecto del aparato digestivo en los primeros meses de la vida, sino más tarde, se apela á que la tarea impuesta con la alimentación láctea natural es tan escasa, que aun siendo deficiente el aparato digestivo la cumple á satisfacción y solamente se muestra la deficiencia cuando la tarea impuesta aumenta. Asimismo se sospecha que tienen que coincidir defectos graves en la selección de la alimentación con la debilidad constitucional del tubo gastroentérico y no se sabe si el trastorno digestivo primitivo acarrea de modo secundario la detención de todo el desarrollo, ó si es la alteración general la que determina entre otras cosas el trastorno digestivo. Ante esta insuficiencia de explicación se ha llegado á la

3.^a Teoría de la deficiencia de algunos órganos. Kunderatitz se sometió á la paciente tarea de explorar por medio de la reacción de Abderhalden la capacidad lísica del suero de los enfermos para diferentes órganos y halló en dos enfermos destrucción intensa del páncreas y algo menor del tiroides y de la hipófisis; en uno de ellos también del timo y en otro de las suprarrenales. Para Albu, la aquilia gástrica desempeñaría un papel importantísimo en la producción de esta enfermedad, pero es un trastorno frecuente en los niños sin consecuencias tan graves. En cambio, para Miller, es el hígado el órgano principalmente alterado y del que depende el proceso, fundándose para afirmarlo en que la administración de sales biliares corrige considerablemente el trastorno, y no habiendo lesiones en el páncreas atribuyen la causa al hígado. Les refuerza esta opinión la observación de que el hígado se encuentra atrofiado con gran degeneración grasa en la mayoría de los casos, y sin embargo, la secreción de la bilis se conserva hasta los últimos días. No se puede negar que acaso se encuentre alterada la función antitóxica del hígado, pero esta función no se ha explorado, y en cuanto á la función del hígado en el metabolismo intermedio no se ha hallado alterada. En cuanto al páncreas, son muchos los autores que le atribuyen papel primordial, pero si bien muchas insuficiencias pancreáticas de la infancia presentan semejanza con la enfermedad celiaca, se diferencian, no obstante, de ella por presentar alteraciones de la digestión de las grasas que en la enfermedad celiaca no existen, y por que los trastornos que originan se presentan inmediatamente después del nacimiento. En suma, todas las lesiones de órganos aislados á las que hasta ahora se ha atribuido importancia como causantes de la enfermedad celiaca parecen ser más bien consecuencia de ella.

4.^a La teoría nerviosa adquiere importancia en opinión de algunos pediatras, quienes se fijan en que la enfermedad celiaca ataca siempre niños psicopáticos y atribuyen todo el trastorno á la alteración nerviosa, sin negar que cuando se desarrolla la enfermedad pueden pasar á primer término síntomas que no dependen del sistema nervioso. Se fundan entre otras cosas en que es segura la aparición de la diarrea cuando se contraria el capricho de los niños, con intención ó sin ella, á pesar de que no se modifique la alimentación.

Algunos llegan incluso á calificar el trastorno de diarreas graves en niños neuropáticos, pero es muy extraño

que se manifieste la neuropatía, por ejemplo, á la edad de dos ó tres años y de repente. La posibilidad de una constitución deficiente del sistema nervioso, como de otros sistemas ó aparatos, es evidente, pero no se puede menos de admitir la existencia de algún otro factor que acabe de explicar la producción de la enfermedad. Según las observaciones de Freise y Jahr, en los sujetos neuropáticos el alimento atravesaría el estómago y el intestino delgado con suma rapidez, deteniéndose, en cambio, mucho en el intestino grueso y esta marcha rápida por el intestino delgado podría explicar la diferencia de la absorción de alimentos. Explican este proceso suponiendo que el nervio vago, del que depende el efecto excitador de la musculatura de dicho segmento intestinal, se encuentra excitado. Sin embargo, el resultado irregular é inconstante del tratamiento por la atropina obliga á los autores en cuestión á no considerar el estado de hiperexcitabilidad del vago como causa única del proceso que han observado. Ahondando en este proceso y teniendo en cuenta la función normal de las sales de calcio de rebajar el tono del vago y aumentar el del simpático, se ha llegado á considerar la enfermedad celiaca como efecto de la pérdida exagerada de calcio. No hay que insistir en lo expuesto para que se comprenda que todas las opiniones tienen una base hipotética y por añadidura otros observadores han creído poder sacar conclusiones opuestas á las de los anteriores, por ejemplo, en cuanto á la rapidez con que las sustancias alimenticias atraviesan los diferentes segmentos del intestino. Por último, no falta quien creyendo observar en animales alimentados sin vitamina B trastornos muy semejantes á los producidos en la enfermedad que nos ocupa, ha atribuido importancia á la avitaminosis en la producción de la enfermedad, ó por lo menos, en el curso de la misma. En todas estas observaciones se suele tratar de casos de alteraciones digestivas en los que no se da prueba terminante de la exactitud del diagnóstico y en los que frecuentemente se confunde la causa con la consecuencia de la enfermedad.

Estas son, en suma, las opiniones emitidas acerca de la patogenia de la enfermedad. Nada seguro se ha podido llegar á crear y á ello contribuyen poderosamente los resultados nada terminantes de las investigaciones anatómopatológicas. Ya el primer descriptor de la enfermedad decía que en la autopsia no se podía descubrir á simple vista la causa de la enfermedad, porque ni el estómago, ni el intestino, ni los demás órganos digestivos presentaban alteración alguna apreciable. La relación detallada de los protocolos de las autopsias hechas cuidadosamente no tendría utilidad, porque el resumen que se puede hacer de todas ellas, es que no se ha hallado alteración alguna á la que se pueda atribuir en justicia importancia causal. Todo informe señala fenómenos de atrofia en uno ú otro órgano, fenómenos de infiltración leucocitaria en la mucosa intestinal; procesos de degeneración grasa algunas veces, sobre todo en el hígado, y exceso de desarrollo del tejido conjuntivo, especialmente en el páncreas. Pero aun dentro de estas lesiones no existe uniformidad. Mientras unos encuentran el tejido conjuntivo de las inmediaciones del conducto excretor del páncreas exageradamente desarrollado y atribuyen á este proceso un papel primordial en el estorbo creado á la excreción de jugo pancreático y bilis, y, por tanto, á la digestión, especialmente la de las grasas, en otras observaciones el desarrollo de tejido conjuntivo no ha demostrado guardar relación alguna con los conductos excretores. Mayores divergencias se encuentran todavía en cuanto á las lesiones de los órga-

nos endocrinos. Y por si la irregularidad de los trastornos hallados fuera poco para quitar valor á cada uno de ellos, es evidente que se encuentran los mismos en todos los procesos que evolucionan con notable desnutrición y emaciación de los enfermos, hasta el punto de no tener acaso otra importancia en esta enfermedad que demostrar el efecto del defecto de nutrición. En algunos casos se han hallado deformidades congénitas del páncreas, pero los procesos que determinaban no eran casos verdaderos de enfermedad celiaca.

Dadas estas inseguridades en la patogenia y en la anatomía patológica de la enfermedad, se han planteado muchos el problema de si la enfermedad celiaca merece verdaderamente que se la estudie como enfermedad independiente ó si se la debe considerar sencillamente como fase terminal de un estado de indigestión crónica de los niños. Precisamente el predominio de la enfermedad en los niños de clases acomodadas se explica para algunos porque son los únicos que en virtud de una alimentación más selecta resisten la enfermedad hasta llegar á los grados en que se la observa, en tanto que los de clases menesterosas sucumben antes de que se establezca la sintomatología típica. En los tratados de enfermedades de la infancia, es frecuente encontrar la descripción de esta enfermedad entre las diarreas crónicas, afirmando al ocuparse de ella que hay toda clase de transiciones desde la enfermedad que nos ocupa hasta las diarreas de descripción corriente. Para algunos, entre los que se encuentran Czerny y Baginsky, la enfermedad celiaca, ó mejor dicho, porque no emplean este nombre, los trastornos descritos por Herter y Heubner, no serían otra cosa que un proceso totalmente análogo á la atrepsia de los niños de pecho que por excepción se presenta en estos casos en niños que han pasado de la edad de la lactancia. Suñer, sin hacer referencia terminante á la semejanza con la enfermedad celiaca, se inclina, en cuanto á la patogenia de las diarreas de verano de los niños de pecho, y en cuanto á la de la atrepsia, á la opinión de Heubner, del que hemos dicho que no se muestra convencido por las doctrinas infecciosas exclusivamente, sino que cree deber atribuir un papel importante á un factor funcional, debido á una debilidad constitucional. Pero el cuadro de la enfermedad celiaca es suficientemente característico para aislarle de los demás procesos, aun cuando se reconozcan las semejanzas que le unen con ellos. Dentro de la enfermedad misma hay numerosos autores que distinguen varias formas, generalmente dos; unos limitándose á consignar que hay casos más graves y otros más ligeros, y otros, creyendo que estos dos tipos se deben diferenciar hasta el punto de establecer dos procesos diferentes. Heubner, que opina de esta manera, afirma que en las formas ligeras ó incipientes las deposiciones grisáceas están cargadas de jabones de ácidos grasos, pero no tienen la abundancia y la frecuencia ya mencionadas, y, sobre todo, no se presentan las pérdidas de peso catastróficas. Estos dos síntomas son los que caracterizan la forma grave. Autores hay que han querido establecer una diferencia entre tipo de intestino delgado y tipo de intestino grueso de la enfermedad celiaca, pero dada la falta de conocimientos acerca de la patogenia de la enfermedad, esta diferenciación es forzosamente ilusoria. De los que más han insistido en la diferenciación de dos tipos ha sido R. Miller, pues ha tenido ocasión de observar un caso sin diarrea en el que, sin embargo, tras de meditar mucho los síntomas observados, estableció el diagnóstico de enfermedad celiaca, fundado en esta observación, seguida de otras dos análogas, ha llegado Miller

á la siguiente diferencia entre la forma diarreica y la no diarreica, que reproducimos por tratarse de uno de los autores que más profundamente conocen el proceso.

	Tipo diarreico.	Tipo no diarreico.
Comienzo	Brusco.	Paulatino.
Síntomas	Graves.	Atenuados.
Heces	Grandes masas, seis á ocho deposiciones, pastosas, informes, muy decoloradas, mal olientes, mucha grasa.	Abundantes, pero no en tan gran cantidad, una ó dos deposiciones blandas pero con forma, con color casi normal. No tan mal olientes, untuosas.
La grasa de las heces es.	Proporción 30-80 % sobre todo ácidos grasos.	Proporción 20 - 50 % sobre todo jabones de ácidos grasos.

Aparte de ser iguales los demás caracteres de la enfermedad en las formas diarreicas y en las no diarreicas, la existencia de estas últimas está justificada por el hecho de que en las primeras se presenten periodos de calma que se parecen mucho por los caracteres de las heces á los tipos secos. Hasta puede suceder que un mismo enfermo tenga un día heces diarreicas, y otro día heces que no lo sean ó que en la misma deposición sean las primeras porciones espesas, con forma y color, y las últimas porciones sean fluidas, informes y decoloradas. No faltan autores que admiten dos tipos de enfermedad celiaca, atribuyendo á cada uno de ellos una etiología diferente, por ejemplo, una deficiencia constitucional congénita en unos casos que puede afectar al estómago, al hígado ó al páncreas y una anomalía adquirida en otros casos debida á trastornos de la alimentación, agravados por un régimen torpemente elegido. Los conocimientos escasos que poseemos acerca de la etiología de la enfermedad no permiten establecer división tan marcada, y es conveniente no trazar demasiado extenso el campo de lo que se debe llamar enfermedad celiaca, sino desechar todo aquello que no presente exactamente los caracteres que le hemos adjudicado.

Cuando la enfermedad celiaca se encuentra completamente desarrollada, es muy fácil diagnosticarla, pero en sus comienzos prácticamente nunca se hace un diagnóstico correcto, ante todo porque la enfermedad es tan poco frecuente, que la mayoría de los médicos no han visto ningún caso de ella, y, en segundo lugar, porque tarda varios meses en estar constituida de una manera tan completa que sea evidente; al principio se trata siempre de trastornos intestinales mal definidos, y si un niño que tiene diarrea presenta además adelgazamiento marcado, abdomen abombado, anemia y fiebre irregular, lo corriente es que se haga el diagnóstico de tuberculosis abdominal, bien del peritoneo, bien de los ganglios mesentéricos. Parece que por la edad de los enfermos, las pruebas de la tuberculina debían prestarse á maravilla para hacer el diagnóstico diferencial; pero no sucede así. En algunas ocasiones ha dado, al principio, la prueba de Pirquet resultado positivo, en niños de tres á cuatro años, y más adelante, al repetir la prueba, se ha obtenido resultado negativo. De aquí resulta que estos niños deben tener alguna predisposición especial á las reacciones intensas, aunque sólo sea al traumatismo necesario para establecer la prueba de Pirquet. Peor explicación tiene el fenómeno de que con frecuencia estos niños dan una reacción de

Wassermann positiva, cuando ni en los padres ni en los hermanos se encuentra este fenómeno ni hay motivo para sospechar herencia ni contagio de sífilis.

La palpación del vientre ayuda á hacer el diagnóstico diferencial, porque á pesar de presentarse el niño con un abdomen abombado, frecuentemente con hernia umbilical y con venas dilatadas en las paredes del abdomen, no se palpan ganglios linfáticos infartados ni se encuentran indicios de líquido libre en el peritoneo ni de asas intestinales apelotonadas. Las heces tienen bastante semejanza en los dos casos; pero en el de la tuberculosis presentan á menudo sangre, cosa que suele faltar, por el contrario, en la enfermedad celiaca, salvo casos de complicaciones. La demacración y la pérdida de peso son en la enfermedad celiaca grandes, pero interrumpidas por periodos de mejoría á los que siguen las clásicas catástrofes; en la tuberculosis peritoneal ó ganglionar la demacración es más constante, y no se acompaña de una detención tan marcada del crecimiento. Cuando se hace la autopsia de un enfermo celiaco, casi nunca se encuentra el menor indicio de lesión tuberculosa. Dos casos se conocen en que apareció la tuberculosis, pero se deben considerar como verdaderas excepciones. Pero según avanza la enfermedad, se llega á hacer la diferencia con la tuberculosis, quedando, en cambio, en pie el diagnóstico diferencial con otros procesos enteríticos. R. Miller funda el diagnóstico diferencial en los caracteres esenciales de la enfermedad celiaca, y pasa luego revista á los diagnósticos diferenciales más importantes. He aquí en resumen sus conclusiones (*Lancet*, 13-II-1926): Características de la enfermedad: 1.^a Abdomen abultado, sin indicio de lesión orgánica; nalgas generalmente muy delgadas. 2.^a Salvo los niños sumamente pequeños con afección muy grave, las paredes del abdomen se encuentran poco emaciadas. 3.^a Con la misma excepción, la emaciación no es tan grave como la falta de crecimiento; el peso en relación con la edad, es muy inferior al normal; en relación con la talla, es casi normal. 4.^a El exceso de grasa en las deposiciones demuestra que no hay proporción entre el desperdicio de ésta y el de los demás alimentos; el desperdicio de aquélla subsiste cuando el de éstos ha desaparecido. 5.^a Con un régimen de restricción de grasa, la proporción de ella en las heces sigue siendo muy elevada, más del 15 por 100 de las heces secas. 6.^a La grasa fecal se halla invariablemente bien saponificada, de modo que la parte de ella que se presenta bajo la forma de grasa neutra importa mucho menos del 25 por 100. Estas tres últimas características contienen los datos esenciales de la enfermedad. El diagnóstico diferencial de la forma diarreica ó clásica tiene que hacerse con los procesos que exponemos á continuación; pero antes recordaremos que se distingue por presentar las heces del 40 al 80 por 100 de grasas, en su mayoría bajo la forma de cristales de ácidos grasos, y que precisamente este carácter de la deposición puede determinar, de cuando en cuando, catarro intestinal, con presencia de moco en las deposiciones. Procesos con que hay que hacer la diferenciación:

1.^o *Raquitismo*.—La diarrea enterítica de este proceso provoca deposiciones grasas, pero no tan abundantes ni tan persistentes. En la enfermedad celiaca se puede desarrollar raquitismo tardío y tetania ú otras formas de espasmofilia que prestan á la confusión con el raquitismo, pero por la aparición tardía se distinguen con facilidad.

2.^o *Tuberculosis*.—Ya hemos hablado de la diferencia de ambas enfermedades. La tuberculosis produce diarrea grasa por inflamación y ulceración de las paredes del in-

testino ó por obstrucción láctea (véase núm. 5) debida á los ganglios infartados.

3.^o *Enteritis crónica*.—La enfermedad celiaca no va necesariamente acompañada de ella. En la enteritis existe una lesión anatómica y mal aprovechamiento de todos los alimentos, de la grasa en la misma proporción que de los demás. En la enfermedad celiaca, aunque la mala absorción de las grasas puede ocasionar catarro, no es constante este fenómeno. En la enteritis, el adelgazamiento es mucho más marcado que la falta de crecimiento, las paredes abdominales son muy delgadas y se nota algún indicio patológico en el intestino; en las heces abunda el moco y acaso la sangre; al mejorar la enfermedad, lo hace también la digestión de las grasas, y no persiste un defecto de la digestión de éstas como síntoma único, según sucede en la enfermedad celiaca. Sometiendo al enfermo á un régimen muy escaso en grasas, la cantidad de éstas en las heces disminuye mucho en el caso de la enteritis, no disminuye en el caso de la enfermedad celiaca. No obstante los caracteres señalados, la enteritis crónica puede dejar como secuela una pancreatitis y en este caso existirá la deficiencia del aprovechamiento de las grasas. Por eso hay una serie de formas de enteritis que son más difíciles de diferenciar; son las siguientes:

a) *Enteritis tuberculosa*.—Ya hemos insistido sobre ella.

b) *Enteritis disintérica*.—La semejanza que hay en algunos casos de procesos disintéricos larvados ha llevado al extremo de suponer que la enfermedad celiaca podía tener una etiología disintérica. Es una de las teorías patogénicas infecciosas á que se ha aludido ya. Pero aparte de que solamente existe la semejanza con los casos atípicos de disenteria, no se encuentran bacilos disintéricos en las heces y la reacción de aglutinación del suero resulta negativa. Esta última puede, sin embargo, dar resultado positivo sin ser por eso demostrativa de la naturaleza disintérica de la enfermedad. Los casos de enfermedad celiaca en que se han hallado bacilos disintéricos en las heces parece que deben interpretarse como infecciones secundarias producidas acaso en el hospital. El dato terminante para el diagnóstico diferencial consiste en la persistencia de los síntomas de enteritis en el caso del proceso disintérico.

c) *Enteritis por lamblia intestinalis*.—Miller estima este proceso bastante frecuente en la infancia, pero le distingue con facilidad, porque la lamblisis nunca provoca trastornos graves; en las heces se encuentra gran cantidad de quistes de *Lamblia*, abundante moco y pus; en cambio, no se encuentra sangre. La cantidad de grasa de las heces está ligeramente aumentada, incluso en los casos más graves no llega á ser considerable y el retraso en el crecimiento del enfermo es muy escaso.

d) *Enteritis tóxica*.—Apenas cabe posibilidad de confusión, porque las enteritis tóxicas son bastante características. La sospecha de que la intoxicación crónica por el ácido bórico empleado para conservar la leche puede determinar la enfermedad celiaca ó un proceso parecido, carece de fundamento.

e) *Enteritis por sprue (aftas tropicales ó framboesia trópica)*.—La semejanza se limita á los caracteres más gordos: diarrea recidivante que dura meses y años, heces muy fluidas y grasosas, adelgazamiento, vientre grande, hígado pequeño, balance negativo del calcio, complicación frecuente con tetania. La diferenciación es fácil, porque la sprue es una enfermedad de los países tropicales que no se encuentra en Europa no siendo por importación,

además en la enfermedad celiaca no se presentan las aftas de la lengua que existen en la sprue y, por último, ésta ataca sobre todo á personas adultas, en tanto que la enfermedad celiaca solamente afecta á niños.

4.º *Esteatorrea pancreática*.—Las heces son en esta enfermedad abundantes, pálidas, mal olientes y grasosas, pero más del 25 por 100 de la grasa se encuentra en forma de grasa neutra, como aceite que se congela al enfriarse la deposición y que al microscopio se observa bajo la forma de gotas gruesas. En la enfermedad celiaca la grasa está bien saponificada. Los casos de esteatorrea pancreática diagnosticados y confirmados son escasos. Miller cita tres casos congénitos, en los cuales los trastornos se presentaron desde los primeros días de la vida. Además, fuera de las alteraciones debidas á la falta de lipasa pancreática, las funciones digestivas se encuentran normales. No se detiene el desarrollo de los enfermos. Las pancreatitis adquiridas se pueden presentar en la infancia á consecuencia de una enteritis, pero en este caso se habrá hecho el diagnóstico diferencial con la enteritis según se indica más arriba. En los enfermos de infantilismo por alteraciones endocrinas puede existir esteatorrea por alteraciones del páncreas, pero el aspecto del enfermo es suficientemente diferente para que se haga el diagnóstico sin dificultad. En un caso de infantilismo pancreático encontró Miller en la autopsia el tejido acinoso del páncreas reducido á la vigésima parte de su cantidad normal, en tanto que los islotes de Langerhans eran normales. En la enfermedad celiaca no se encuentra esta alteración del páncreas.

5.º *Obstrucción láctea*.—Así llama el autor inglés la esteatorrea que resulta de la compresión de los quilíferos por infartos ganglionares. La única causa capaz de determinar infartos tales, es la tuberculosis que precisamente no existe en los enfermos celiacos.

6.º *Megacolon*.—La enfermedad celiaca le puede provocar, pero el estreñimiento característico de este proceso permite un diagnóstico diferencial evidente.

La forma no diarreica de la enfermedad celiaca puede ofrecer dificultades de diagnóstico con la sobrealimentación de grasa y con la insuficiencia digestiva para todos los alimentos. El diagnóstico diferencial se hará en estos casos siguiendo las mismas normas que para la forma clásica y recordando los caracteres distintivos de la enfermedad celiaca.

Estudiando con atención los casos publicados, es difícil determinar el pronóstico de la enfermedad celiaca, porque los casos seguidos de muerte y autopsia son poco frecuentes, pero dada la gran duración de la enfermedad no es raro que el médico que observa y sigue el curso de un enfermo le pierda luego de vista y no pueda pronunciarse sobre la suerte que corrió. En la clínica de Feer se hizo en 1923 una investigación sobre el estado de veintiséis enfermos tratados desde 1914 al 22. Habían muerto seis, es decir, 23 por 100. Las cifras de otros autores oscilan entre 10 y 20 por 100 de mortalidad. Los casos en que la enfermedad se desarrolla hasta alcanzar su sintomatología típica son de mal pronóstico. Todos los intentos de hacer diferencias en cuanto al pronóstico de los casos, basadas en la diferente patogenia, fracasan como han fracasado los deseos de establecer diferencias de sintomatología ó de origen de la enfermedad; por eso se encuentran acerca de una misma clasificación, por ejemplo, la de casos de origen congénito y casos con trastornos adquiridos, las opiniones más opuestas. Para unos es más benigno el curso de los casos congénitos, para otros no hay diferencia alguna. Las causas

más frecuentes de la muerte son las complicaciones; infecciones enterales como la disenteria, infecciones parenterales como la neumonía, la pielonefritis. Algunos enfermos mueren de procesos que recuerdan la avitaminosis, otros en accesos graves de tetania. La manera de iniciarse la mejoría demuestra, como todo lo demás, las peculiaridades de esta enfermedad. A veces, cuando ya se va á dar un caso por perdido es cuando comienza el alivio, que se continúa sin interrupción. En el curso de la enfermedad, el alivio se puede iniciar muchas veces, pero de repente se produce una agravación. En cuanto á los casos que curan, no obstante la opinión contraria de Heubner, suelen hacerlo por completo, hasta el punto de que unos años más tarde han recuperado por completo la talla que corresponden á su edad, y el peso normal. Claro está que no todos mejoran así, pues es frecuente el raquitismo tardío en estos casos, pero ya es bastante que se dé en una crecida proporción de casos para demostrar hasta dónde se puede compensar la deficiencia digestiva de los primeros años. Cuando los individuos curados quedan pequeñitos y delgados, muestran, sin embargo, un aparato digestivo normal. El periodo de comienzo de la curación definitiva suele coincidir con el de la pubertad.

El tratamiento de la enfermedad celiaca admite opiniones para todos los gustos, porque la irregularidad de la evolución simula efectos beneficiosos de todos los tratamientos imaginables, para luego proporcionar un desencanto. El régimen es el primer factor del tratamiento. Ya los primeros autores que se ocuparon de la enfermedad se dieron cuenta de que el régimen lácteo se toleraba mal si se daba leche de vacas, y aconsejaron la de burra ó yegua. Cuando no se puede hacer esta sustitución se imponen modificaciones á la leche de vacas, que consisten en suprimir la grasa que se ha mostrado siempre perjudicial y aumentar el valor nutritivo, añadiendo productos albuminosos. Unos emplean la leche albuminosa según Finkelstein, otros prefieren acidificarla, ó bien emplean un sin fin de preparados para hacerla albuminosa. Sauer resume sus indicaciones de la manera que expónemos á continuación, porque asegura y demuestra con gráficas que los enfermos han recuperado el retraso de desarrollo. Si no se cuenta con colaboración inteligente en la casa del enfermo, se llevará á éste á un sanatorio; se le tendrá en la cama hasta que su peso sea algo mayor del que tenía antes de enfermar; evitense temperaturas extremas en la habitación; se administrará alimentación sencilla con poca grasa y pocos hidrocarbonados en las tres fases siguientes: 1.ª, exclusivamente leche albuminosa concentrada; 2.ª, leche albuminosa con otras sustancias proteínicas, como huevo, carne, lengua ó proteínas sacadas de la leche; 3.ª, á la alimentación de la fase anterior se añaden harinas dextrinizadas, luego bizcocho ó pan tostado, por último, azúcar. La cantidad de calorías debe ser de 100 á 120 por kilogramo de peso del niño y día. Según avanza el tratamiento se van refiriendo, no al peso real, sino al que corresponde á la talla; si el desarrollo fuera muy exiguo hay que calcular las calorías según el peso que debía tener el niño. Nunca se excederá la cantidad de grasa ó hidratos de carbono de la que buenamente tolera el niño. La leche natural, manteca, etc., quedan eliminadas de la alimentación hasta la curación total. Si hay falta de apetito, meteorismo, diarreas, se suprimen los hidratos de carbono, grasas, frutas y hortalizas, para volver á darlos poco á poco unas semanas ó unos meses más tarde. Si se presenta una pérdida de peso catastrófica sin transgresión de régimen, se investigará la existencia de infecciones entéricas.

Para proceder á la alimentación en la primera fase aconseja que se pongan en un litro de agua hervida y caliente doble número de cucharadas (de sopa), sin colmo de leche albuminosa en polvo que el número de kilos que pese el enfermo; se deslie y se pasa varias veces por un tamiz fino. Se toma en cuatro veces.

Para hacerlo más agradable se le añade un poquito de cacao desengrasado. Cada cinco ó seis días se aumenta en dos el número de cucharadas, sin atender para nada al aspecto de las heces, porque la mejoría de peso aparece con frecuencia antes de que las heces se hagan normales. Este régimen se mantiene por lo menos durante dos semanas. A veces bastan tres ó cuatro semanas; pero otras veces se necesitan uno á dos meses para poder pasar á la fase siguiente. Miller ha sufrido, como todos, algunos desengaños en cuestión de los efectos conseguidos con cada régimen y con cada medicación. Por lo que se refiere al primero, insiste en la conveniencia de suprimir las grasas de la alimentación, previniendo á la familia de la conveniencia de lo que se va á hacer. Se apuntan los caracteres de las heces al empezar el tratamiento y se determina el peso del niño cada semana. La variación de la alimentación hacia una con poca grasa será inmediata en cuanto se haya confirmado el diagnóstico. El régimen término medio que aconseja (*Lancet*, 17-XI-1923) es el siguiente: Desayuno: Plasmón con leche descremada, y si el niño es algo mayor, pesca, huevos, lengua que no sea muy grasa, pan natural ó tostado, pero sin manteca; mermelada, jamón, vaso de leche descremada con alguna substancia que le dé sabor. A las once de la mañana, si quiere tomar algo, bovril. Comida: Pesca, carne magra, pichón, conejo, bovril en agua, patata y otros vegetales, pero sin morcilla en la preparación. Pudding, mermeladas, compotas, frutas en conserva, arroz hervido en agua; cada dos ó tres días, bizcocho esponjado ó pudding preparados con plasmón ó con leche descremada ó al vapor, con indicios de manteca, fruta, excepto plátanos y nueces, y para beber, agua. Merienda: Pan, bizcocho seco con jarabe, mermelada ó jamón; nada de manteca, té ó cocotina con leche descremada. Cena: Bizcocho esponjado, sandwich de picadillo de carne cruda, lengua, pastas fabricadas en casa con la menor cantidad posible de manteca, tomate, pudding, plasmón con leche descremada.

A las dos ó tres semanas de este tratamiento, se reconocerá la situación del niño, que debe tener heces de tamaño normal y abdomen algo más pequeño, aunque no normal todavía. La tendencia será á reducir el volumen de las heces, con lo que suele mejorar el apetito del niño y éste come mejor. El análisis de las heces en este momento da generalmente 20 á 30 por 100 de grasa, lo cual, además de demostrar una mejoría con relación al estado inicial, sirve para confirmar el diagnóstico de la enfermedad, porque con la cantidad de grasa que tiene el régimen indicado, la que se encontrase en las heces tenía que ser mucho menor. Cuando el niño come bien, se aumenta la cantidad de proteínas para que aumente de peso y crezca, y el nuevo régimen así establecido será la base del tratamiento por meses y años. Si la mejoría se conserva varios meses, se puede probar la administración de un poco de grasa cada tres días. En algunos casos basta este ensayo tímido para alterar al enfermo que presenta de repente lengua saburral, vientre distendido y hasta en ocasiones una deposición pútrida. Aunque la grasa se tolere bien, hay que conservar el ritmo de un poco cada tres días. Pasamos por alto otros regímenes que se diferencian poco de los anteriores y, sobre todo, adolecen de

la misma inseguridad de resultados que todos; por eso hemos seleccionado los de los autores que más á fondo han estudiado el problema. Herter fué el primero que se dedicó á estudiar la acción de cada clase de alimentos en la enfermedad celiaca, y demostró que no es sólo la grasa la que se tolera mal, sino que hay torpeza de digestión para todos los alimentos. Así, por ejemplo, los hidratos de carbono pueden ocasionar fermentaciones y diarreas, y las albúminas son peligrosas por la facilidad con que entran en putrefacción. Aconseja la gelatina porque no contiene grupos del triptófano ni de la tirosina.

De los componentes de la leche, los que mejor se toleran son los productos de coagulación de las albúminas, entre los que se encuentra en primer lugar el plasmón, aconsejado por Miller; los niños mayores toman y toleran bien la carne blanda sin grasa. En cuanto á los hidratos de carbono, tampoco cabe duda que un exceso puede ocasionar una catástrofe, y hasta se ha observado que las substancias solubles se toleran peor que las insolubles; por eso se tendrá mucha parquedad en el empleo del azúcar, y se preferirán las harinas tostadas ó las preparadas para la alimentación de niños, pero poco desdobladas. En cuanto á la tolerancia de los alimentos que contienen almidón como las patatas y el arroz, cada autor da opiniones diferentes; así, por ejemplo, Herter cree que las patatas y el arroz se toleran muy mal, al revés de la opinión de Miller. En cuanto á la acción nociva de la grasa, coinciden todos. Claro que la supresión total durante varios meses resulta perjudicial; pero precisamente la administración intempestiva de la misma, aunque sea en dosis muy reducidas, puede acarrear los mayores perjuicios. Lehnendorff y Mautner, en oposición á Miller, creen que los plátanos se prestan muy bien para la alimentación de estos enfermos. Uno de los corrientes tiene unas 32 calorías; se suelen dar un par de ellos al día, pero se puede llegar á ocho y más. Acaso sean tan bien tolerados porque la mayor parte de sus hidratos de carbono están constituidos por sucrosa y además contienen considerable cantidad de tanino. En los casos más graves, ha resultado un recurso heroico la leche de mujer, administrada durante uno ó dos semanas. Claro está que este alimento no es fácil de obtener para niños de dos años en adelante. Alguno ha necesitado recurrir á este alimento hasta la edad de ocho años. Lo corriente es que no se administre directamente, sino en vaso. Al cabo de unos días se va mezclando la leche con varios de los alimentos permitidos para llegar á suprimirla por completo.

Contrasta con este criterio el seguido por algunos autores que en vez del tratamiento de protección de las funciones intestinales siguen el procedimiento del ejercicio, fundados en que la función es deficiente porque falta el estímulo necesario para ella, tratan de proporcionar este estímulo de cuando en cuando. En realidad, todos los autores hacen lo mismo aunque algunos de forma muy tímida y sin darse cuenta de ello. En la mayoría de los casos, todas las prescripciones se quedan en dicho, porque los niños muestran tal tenacidad en mantener sus caprichos, que la madre ó la niñera se muestran muy satisfechos con que quiera tomar algo, sea lo que sea.

Todos coinciden en la ineficacia del tratamiento farmacológico. Se administran substancias que tratan de remediar las secreciones digestivas deficientes, por ejemplo, el ácido clorhídrico y la pepsina. También se dan preparados de páncreas. Los resultados son variables y nunca muy brillantes. La administración de sales biliares fundada en la creencia de que la enfermedad dependía, en

gran parte, de la acción hepática insuficiente dió á Miller en los tres primeros casos publicados en 1920 resultados admirables; pero más tarde no se muestra tan entusiasmado, se limita á aconsejarlas, porque con la administración de las mismas se tolera mayor cantidad de grasa en la alimentación. La administración consiste en glicocolato y taurocolato de sodio, aa 50 centigramos, en una cápsula de gelatina. Hágase 100 iguales. Para tomar una después de cada toma de alimento, durante un mes. Al mes siguiente se suprime el medicamento. Si se trata de niños mayores, después de cada comida se dan dos cápsulas en vez de una. También aconseja la administración de las sales biliares disueltas en una poción alcalina con ruibarbo y carbonato sódico. En la idea de que los trastornos de la enfermedad dependen de la absorción de toxinas formadas en el intestino, se ha propuesto la administración de purgantes, generalmente combinados con desinfectantes intestinales, ó bien la administración de carbón animal para absorber las presuntas toxinas. Todos los resultados son inseguros. La pituitrina dada para actuar sobre el metabolismo, facilitando la fijación del agua, dió resultado excelente, en un caso de Lehndorff y Mautnes, para fracasar en el mismo enfermo cuatro meses más tarde. En otros enfermos de los mismos autores no sirvió para nada ó tuvo un ligero efecto transitorio. La administración de preparados endocrinos como la tiroidina, etc., ni tiene efecto notable, ni explicación. El niño crece y mejora cuando aprovecha el alimento, no por la tiroidina ni por la hipófisis. Resultado nulo de la administración de vitaminas ó de aceite de hígado de bacalao, si es que se tolera éste. Los americanos se han decidido á ensayar las transfusiones sanguíneas en esta enfermedad. Tal vez sean útiles en los comienzos, pero en periodos avanzados nada especial se ha visto de ellas.

Claro está que en los periodos de despeño diarreico no hay más remedio que apelar al tratamiento farmacológico que se hará por medio del opio y del bismuto. Para compensar la gran pérdida de líquido se administran inyecciones de solución salina fisiológica. Cuando queda estado de anemia, se combate por medio del arsénico y del hierro, pero la administración del hierro por vía bucal suele tener inconvenientes con aumentar la alteración del aparato digestivo. El tratamiento quirúrgico hecho en algunos casos ante la creencia de que se trataba de una peritonitis tuberculosa ha sido inofensivo, pero no ha proporcionado mejoría alguna. Lo mismo en un caso en que se practicó la apendicostomía para hacer lavados del intestino desde ella. Por último, no hay que olvidar la conveniencia de un tratamiento psíquico que se hará extensivo á los padres para hacerles comprender la paciencia de que necesitan revestirse y la entereza que requiere la enfermedad en la que no se debe contravenir las disposiciones del médico á pesar de que el niño se muestre descontento de ellas. Cuando no sea posible hacerlo, es conveniente el traslado á una clínica. Parte de las mejorías que se han observado por la estancia en el campo dependen, probablemente, del cambio del ambiente y personas encargadas del cuidado del enfermo, más que de los efectos del clima.

Bibliografía. (1)

ENFERMEDADES DE LA PIEL Y SEXUALES, por el doctor S. Jessner, traducida directamente del alemán por el Dr. Julio Bejarano y completada con un apéndice por los Dres. J. Sánchez Covisa y J. Bejarano. Tomo I. Enfermedades de la piel y Cosmética. Un tomo de cerca de 600 páginas, con 42 láminas á todo color y varias figuras. España Calpe S. A., Madrid, 1927.

Después de haber leído detenidamente esta obra, de haber largamente meditado su contenido doctrinal y sus métodos de exposición y de efectuar las debidas comparaciones con otras similares, podemos sinceramente proclamar la supremacía sobre los demás de este tratado de enfermedades de la piel y sexuales, debido á la pluma del consejero de Sanidad Dr. S. Jessner, de Alemania.

Procuraremos razonar con premisas fundamentales esta conclusión á que hemos llegado después de la meditada y deleitosa lectura de este libro.

La Dermatología, disciplina aún en el período fecundo de la llegada, campo abierto al espíritu curioso del investigador y del clínico, se encuentra en este momento próxima al equi libro de su verdadera constitución científica, tan alejada del concepto apriorístico ó puramente morfológico, como de los cauces intransigentes de la patología interna. Tiene ya la ciencia de las enfermedades de la piel, personalidad definida y propia dentro de la Medicina; sus métodos de exploración, la diferencia del conjunto y los nuevos derroteros abiertos al diagnóstico etiológico y á la anatomía patológica, hacen de ella una de las ciencias más transcendentales y de mayor porvenir.

El libro de Jessner se adapta como ningún otro á estas tendencias constituyentes de la ciencia dermatológica, enfocando el factor etiológico desde el punto de vista más exacto y escueto, al propio tiempo que más razonado y didáctico.

Por otra parte, el orden de exposición de los conceptos es sencillo y lógico, alejado de las sutilidades antipedagógicas tan dificultadoras de la labor del estudiante que se inicia, propias de algunos de los libros que hasta hoy han venido empleando los estudiantes de Medicina.

Divide el Dr. Jessner su obra de enfermedades de la piel en dos grandes partes, dedicada la primera á la parte general, estudio anatómico y fisiológico de la piel, procedimientos de diagnóstico clínico y terapéutica general de las dermatosis, capítulo este último que para nosotros tiene un valor transcendente y una manifiesta originalidad; la parte segunda está dedicada al estudio particular y metódico de las enfermedades de la piel, según la clasificación original del Dr. Jessner, ó sea desde el punto de vista anatomopatológico.

Nota interesante y curiosa de esta obra es el apéndice dedicado al estudio de la higiene de la piel y á los procedimientos científicos de la cosmética, capítulo hoy de gran transcendencia, siquiera no sea más que para poder remediar los desafueros producidos por procedimientos más ó menos *embellecedores*, pero casi siempre intempestivos.

De la traducción y anotación de esta obra serían ociosos cuantos elogios pretendiéramos hacer. Sirva como estandarte de sus altos méritos el nombre preclaro del Dr. D. Julio Bejarano, que en el momento de la vida en que otros de grandes méritos comienzan á escalar los grados primeros de su carrera y á disfrutar los éxitos iniciales, él goza del

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

más alto prestigio dentro de la ciencia dermatológica, elevación compartida con el gran profesor Sánchez Covisa, y cuyos nombres unidos en paterna colaboración tantas horas de prestigio y de gloria han dado á nuestra ciencia nacional.

Diremos, sí, que el libro está vertido al limpio y terso castellano del Dr. Julio Bejarano, una de las más preciadas herencias intelectuales que recibió de su glorioso padre.

La presentación del libro avalora los méritos de la obra, y las láminas policromadas son un timbre de gloria para la casa Espasa-Calpe, de tan alto prestigio por sus obras y por el fondo espiritual que las inspira.

J. M. TOMÉ Y BONA

Octubre 1927.

MÉTODOS MODERNOS EN EL DIAGNÓSTICO Y EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RENALES

El Dr. Hugo Maclean, profesor de Medicina, en la Universidad de Londres, ha publicado en la Biblioteca de Monografías médicas modernas, que edita la casa Constable y Compañía, de Londres, una preciosa obra cuya lectura recomendamos á todos los médicos que han de tratar enfermos renales, es decir, á todos los médicos. Con el delicioso sabor clínico, tan propio de los autores ingleses, este libro de Maclean está lleno de novedades transcendentales. Sus consejos terapéuticos basados en un riguroso examen de muchos miles de pacientes marcan derroteros por los cuales no tardará en caminar la Medicina. Todo en este libro es interesante y se lee con placer, pero los consejos sobre dietética de los enfermos renales son tan convincentes, coinciden de modo tan perfecto con lo que nosotros hemos visto en nuestra clínica, que ganan nuestra adhesión incondicional al mismo tiempo que nos indigna el rigor del tratamiento dietético impuesto á tantísimo desgraciado nefrítico víctima de la dieta de leche y de la supresión de proteínas, cualquiera que sea la forma de su padecimiento.

Esta obra de Maclean, admirablemente editada, ha alcanzado ya en inglés tres ediciones; esperamos que su benéfica acción se propagará á nuestro país cuando algún editor, bien aconsejado, se decida á traducir tan admirable libro.

DR. ANGEL PULIDO MARTÍN

Periódicos médicos.

HIGIENE

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Profilaxis de las infecciones de origen hídrico.**—El Dr. D. Faustino Zapatero, de Tordehumos (Valladolid), presentó al Primer Congreso de Sanidad Municipal, últimamente celebrado, la ponencia cuyo tema se indica, y de la que son las siguientes conclusiones:

1.^a Las infecciones de origen hídrico más genuinas y á la vez más importantes desde el punto de vista epidemiológico, son enfermedades evitables, por ser hoy día conocido perfectamente su proceso etiológico.

2.^a El procedimiento más aceptable para la depuración de aguas en el medio rural, es la javelización automática.

3.^a La vacunación preventiva es el medio más eficaz de limitar la extensión de las epidemias de origen hídrico, por estar dotado este procedimiento de un gran poder inmunizador. No por eso quedan excluidas las medidas de carácter general profiláctico.

4.^a La inmunización local de Besredka parece el medio más científico para conferir resistencia á los organismos

contra el poder patógeno de los gérmenes específicos de dichas infecciones.

5.^a Es necesario organizar un programa de enseñanza higiénica popular.

6.^a Creación de organizaciones profilácticas dirigidas por personal competente que resida en la cabeza de partido (subbrigadas sanitarias) bajo la inteligente fiscalización de la Inspección provincial de Sanidad.

7.^a El esfuerzo profiláctico realizado para hacer desaparecer los peligros inherentes á los portadores de gérmenes no ha dado los resultados esperados.

8.^a En profilaxia rural, descubiertos los portadores de gérmenes mediante las organizaciones profilácticas propuestas, no queda otra cosa que hacer que aconsejar é ilustrar al portador sobre la responsabilidad moral que contrae, si no observa las prescripciones higiénicas para disminuir el peligro que como factor de contagio representa.

9.^a Deben dotarse á las localidades rurales de sistemas de aducción de aguas potables.

10. Todas las localidades rurales deben organizar sistemas de evacuación de inmundicias.

APARATO RESPIRATORIO EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Pneumotórax espontáneo en el curso de una afección intestinal aguda, por el Dr. Aldo Muggia.**—Presenta un caso ilustrado con dos fotografías de pneumotórax espontáneo en un niño, en el que no figura ninguna de las afecciones que habitualmente son causa de la producción del pneumotórax espontáneo.

El niño estaba afecto de una gastroenteritis aguda, y de tal afección murió.

El autor cree, por tanto, que el enfisema agudo interlobular estuviera ligado á la afección gastroentérica y que la aparición del pneumotórax haya sido verosímilmente favorecida por una anomalía arterial que el enfermito presentaba. (*Minerva Médica*, núm. 23, 20 de Agosto de 1927).—COMENGE.

OBSTETRICIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre la interrupción de la preñez por medio de membranas animales, por el Dr. Eduardo Nalin.**—Propone sustituir el globo de Charpentier de Ribes y el pequeño globo de Barnes, por vejigas de animales esterilizadas que, introducidas en la cavidad uterina y distendidas con glicerina, ejerciten su acción dilatante.

Las vejigas empleadas son de cerdo ó carnero, convenientemente preparadas y esterilizadas, que se expenden en el comercio, según el autor, sumergidas en líquidos antisépticos y en botellas cerradas de vidrio.

El autor presenta varios casos personales de interrupción del embarazo, seguidos de éxito, por este método, cuya técnica describe. Las vejigas de animales tienen, según el autor, las siguientes ventajas sobre los globos de Charpentier de Ribes y Barnes:

1.^a Pueden ser esterilizadas de modo perfecto.

2.^a Pueden conservarse en condiciones de esterilidad y dispuestas para su uso.

3.^a Pueden conservarse largo tiempo sin alterarse.

4.^a Por su bajo precio, por su larga duración y por su fácil manejo, pueden ponerse á disposición del médico práctico. (*Minerva Médica*, 31 de Agosto de 1927, núm. 24).—COMENGE.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan. — Las Jornadas Médicas, por Sedisal. — Oposiciones para ingreso en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad. — Excursión al Sanatorio de la Fuenfria, por P. A. — En la Escuela de Veterinaria, por S. — Homenaje a la memoria del Dr. D. Federico Rubio Gall. — Sobre el Instituto de Reeducación profesional. — La Liga Española de Higiene Mental. — Necrología del Ilmo. Sr. Dr. D. Ricardo Pérez Valdés (q. s. g. h.), por el Dr. Valle y Aldabá. — Sección oficial Hacienda. — Montepío facultativo. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Terminación de las Jornadas. — Conferencia notable. — Nuevas Asambleas.

Despedidos ya los colegas forasteros que han acudido a las Jornadas Médicas, los extranjeros en mucho menor número del esperado, sin duda por lo inoportuno de la fecha de la reunión, y los provincianos en mayor y más importante proporción, es de esperar que los trabajos de interés que han podido cosecharse vayan sucesivamente viendo la luz en la prensa científica y profesional. Así nos proponemos hacerlo por nuestro lado, en tanto que se publique el libro de actas que generosamente ofreció costear a nombre del Gobierno su presidente, el general Primo de Rivera. Veremos si esta vez tenemos mejor suerte que en los Congresos y reuniones que con uno u otro nombre se han celebrado en Madrid y aun en algunas provincias en épocas anteriores.

Como el orden de exposición de los juicios que hayan merecido estos trabajos no debe someterse justificadamente a ninguna plantilla dado el carácter particular de estas reuniones de las Jornadas Médicas, cuyos programas son por su misma naturaleza libres y autonómicos, no creemos que se sujete la publicación a ningún pretexto dilatorio. Los trabajos escritos pueden darse inmediatamente a la publicidad, y aquellos sobre los cuales los autores quieran enviar notas amplificadas o los periódicos bayan tomado apuntes y transcripciones taquigráficas, deben también ir viendo la luz sin esperar a la publicación de conjunto, que puede ser la que tenga carácter oficial, y aparecer con toda la corrección de exactitud deseable, aunque no obedezca cronológicamente al orden de aparición de los trabajos.

Esto, que parece una cuestión baladí, no lo es en punto a manifestaciones externas de los adelantos de una ciencia que se encuentra en constante evolución como la ciencia médica, y seguramente que nuestros lectores habrán podido darse cuenta en varias ocasiones de los litigios que suelen surgir por las prelación y fechas de ciertos descubri-

mientos, de investigaciones importantes y aun de aparatos y procedimientos terapéuticos. Lo inmediato de la publicación es una de las condiciones que garantizan los éxitos y compensan los trabajos y los desvelos, y si esto es verdad en todas las manifestaciones de la vida moderna, lo es más que en ninguna en la marcha progresiva y próspera de la ciencia y del arte médicos.

Entre las varias conferencias que han tenido lugar estos días y que por lo apartado é incongruente de los sitios en que se daban han tenido un público inmerecidamente escaso, ha sido de excepción consoladora la dada, ó mejor dicho las dadas por el director del Hospital del Rey Dr. D. Manuel Tapia y por el médico del mismo establecimiento Sr. Zarco.

Aunque de ellas hemos de dar cuenta más cumplida, nos urge por espíritu de justicia hacer constar que ambas disertaciones fueron un verdadero modelo de exposición correcta, de demostración cumplida de la culta posesión de los asuntos tratados, y por último, de la simpática modestia en el procedimiento oratorio, que sin rebajar la importancia del asunto y del mérito de las investigaciones se apartó en absoluto de las ampulósidades retóricas y de los alardes oratorios. El Sr. Tapia disertó sobre la fiebre de Malta y señaló cumplidamente todo lo que en los últimos tiempos se ha hecho sobre todo en las investigaciones morfológicas y sanitarias relativas a la diferenciación de conocido germen productor congénere el *bacillus abortis* principalmente estudiado en los ganados bovino y caprino. El Sr. Tapia escuchó merecidos y sinceros plácemes de la numerosa concurrencia que a pesar de la distancia y de lo poco apacible de la mañana acudió a escuchar su laudable trabajo.

Lo mismo podemos decir del Dr. Zarco, quien disertó exponiendo observaciones propias y comentando trabajos de diversas procedencias acerca de los signos pronósticos que en la tifoidea suministra la observación del sistema capilar.

Nuestros plácemes a ambos laboriosos é inteligentes doctores; nunca olvidaremos la agradable mañana que dentro de aquél Hospital verdaderamente modelo, y del que hoy podemos enorgulle-

cernos por su construcción, organización interna y su vida benéfica y docente, nos proporcionó la amable invitación del Sr. Tapia. La Medicina interna que venía siendo considerada con cierta frialdad por la juventud que desde hace algún tiempo sale de nuestras aulas más aficionada á los éxitos quirúrgicos y á los lauros y provechos de las especialidades, encuentra hoy en Madrid centros de progreso que todos echábamos de menos, y quien pudiera dudarlo, dése una vuelta por la clínica y la verdadera escuela internista del Dr. Marañón, en el glorioso Hospital Provincial, y por el casi recién nacido de enfermedades epidémicas, que con el nombre de Hospital del Rey hemos visitado ya varias veces.

Apenas terminada la reunión de las Jornadas Médicas, se inaugura una Asamblea de funcionarios sanitarios que por un procedimiento *tripartito* viene reuniéndose en el Instituto de Alfonso XIII, en el Dispensario Azúa y en la Real Academia de Medicina. Componen esta Asamblea los funcionarios oficiales de las tres ramas sanitarias de laboratorios é instituciones sanitarias, de Sanidad interior y de Sanidad exterior ó de Puertos. Parece que el objeto concreto que se proponen los asambleístas es el de conseguir la rectificación de los escalafones, y para muchos de ellos el de llegar á la formación de un escalafón único que rigurosamente garantice el funcionamiento actual del porvenir de tan importantes funcionarios. Suponemos que la parte litigiosa se concentrará en un escalafón único; pues á nuestro juicio, las cuestiones de antigüedad, de categoría y de emolumentos que consigo lleva tal organización, no son fáciles de encajar y condicionar, dada la índole innegable é impositiva de las necesidades de especialización á que debe atenderse en primer lugar si quiere llegarse á una realización en lo posible perfecta.

Es de esperar que el buen sentido y el amor á la Sanidad pública allane, en lo humanamente posible, las dificultades de detalle con provecho del servicio en primer lugar y de los funcionarios en segundo.

Otra Asamblea vemos que ha inaugurado sus trabajos en Sevilla y es la de Federación de Colegios Médicos, género de reuniones sobre las cuales hemos ya insistentemente emitido nuestro juicio, que no es por cierto hostil ni desfavorable, como maliciosamente suponen algunos, sino expresivo del deseo de que en punto tan delicado como es el problema profesional, único conferido á los Colegios, se proceda con improvisaciones y verdaderos

defectos de forma que dañan luego al resultado hasta el punto de que se celebre una Asamblea en vísperas de la renovación de los Colegios, con un presidente interino que lo es por presidir el Colegio de Madrid y que se encuentra en situación dimisionaria, y cuando las Conclusiones de la Asamblea anterior después de dictaminadas por varios centros consultivos no han recibido, que sepamos, una contestación de las autoridades competentes.

Por de pronto, leyendo las noticias que nos anticipa el telégrafo, vemos con complacencia que los médicos españoles han sido recibidos con la urbana cortesía que es proverbial en la capital andaluza y también que en algunas de las proposiciones encaminadas á las protecciones previsoras se ha impuesto espontáneamente el procedimiento de las *Juntas provinciales* anejas á los Colegios.

DECIO CARLAN.

LAS JORNADAS MEDICAS

En la forma insistentemente repetida en la tenaz propaganda á que Prensa política y profesional prestara valioso asenso; y aprovechando hábilmente las desusadas contingencias de una decidida protección por parte del Gobierno, la coincidente celebración de otros actos que gustosos relegaron á segundo término en aras del éxito de las Jornadas la mayor resonancia del suyo propio, y la presencia en Madrid del numeroso concurso de estudiantes siempre dispuestos á gozar de más ó menos intempestivas vacaciones; siguieron las Jornadas desenvolviendo el vasto programa enunciado, poniendo en él de relieve la mil veces contrastada valoración científica de que constante y modestamente nuestra florida grey de médicos, cirujanos y especialistas hace verdadero alarde en los centros de enseñanza, hospitales, laboratorios y consultas, en que laboran causando la admiración de propios y extraños.

De buen grado acometeríamos la árdua tarea de reseñar siquier fuera muy á la ligera cuantos asuntos en las Jornadas se trataron, ya en intervenciones clínicas, ya en las conferencias, algunas de las cuales despertaron extraordinario interés, tanto por parte de la lucida representación de profesores extranjeros, como por los nacionales madrileños y provincianos que tan en alto dejaron á la ciencia patria y á sus personales prestigios; pero mal que nos pese habremos de momento de renunciar á ella por el enorme espacio que su insuficiente exposición necesitaría, y por la persuasión de que *in extenso* podremos satisfacer la natural curiosidad de nuestros lectores, gracias á la generosa oferta con que el Gobierno se apresta á la publicación del libro de actas, en que á placer podrán saborear y hacerse cargo de la trascendente y enorme labor realizada.

De justicia es reconocer que tanto el Municipio como los demás centros en que los agasajos se prodigaron, se excedieron en su cometido dejando en todos el grato efecto de su exquisita cortesanía.

Del Toledo monumental volvieron los excursionistas maravillados, y del Toledo artístico é industrial en que se confectiona el bien templado instrumental quirúrgico del que

el Dr. Stocker hiciera el día anterior mención expresa, satisfechos y convencidos.

Muy animada la jira al Sanatorio Fuenfria, y muy celebrada la conferencia y el trato con que á sus huéspedes obsequiara el Dr. Egaña, que no obstante sufrió, como otros muchos, la decepción de no ver á ningún extranjero entre los excursionistas.

Los escolares, por no perder la tradicional reputación de galantes en los de Medicina tradicional, aprovecharon el tiempo cultivando el arte del flirteo alrededor de las señoritas al servicio de los stands adscritas, y á su juicio más recomendables por la belleza, que bien acusaba su presencia la obstrucción persistente del trozo de pasillo, más de una vez despejado á estímulos de las paternales exhortaciones de la en aquel acto y local suprema autoridad universitaria.

Por lo demás, todos se esforzaron en aportar el grano de arena con que al éxito global habían de contribuir, y por ello á todos sin distinción felicitamos, lamentando, sin embargo, que el número de extranjeros á las Jornadas asistentes haya sido tan exiguo, que de éstas permanecieran ausentes la casi totalidad de las naciones hermanas con quienes nuestros embajadores espirituales con empeño buscan la máxima compenetración é inteligencia, y, por último, que hayan tenido comprobación las deficiencias que de primera intención apuntamos, porque no es lo mismo acometer empeños de tanta monta, que ver al final á todos satisfechos y reconocidos los triunfos que *in mente* se acariciaron.

SEDISAL

Oposiciones para ingreso en el Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad.

La *Gaceta* del 20 del actual publica el siguiente Real decreto del Ministerio de la Gobernación:

EXPOSICIÓN

Señor: La experiencia adquirida y los resultados obtenidos en las oposiciones para ingreso en el Cuerpo de Médicos titulares, inspectores municipales de Sanidad, celebradas últimamente han puesto de manifiesto dificultades é inconvenientes que ofrece la pluralidad de Tribunales que actúan en las capitales de los Distritos universitarios, según previene el art. 2.º del apéndice del Reglamento de Sanidad municipal.

Si han de funcionar tantos Tribunales como Distritos universitarios, será imposible dar homogeneidad al juicio, igualdad al cómputo de méritos y unidad al criterio de selección, aparte de que no en todas las regiones se dispone del material necesario para practicar los distintos ejercicios. Para lograr esta identidad de normas y criterios se hace necesario apelar al Tribunal único, donde, sin embargo, tendrían representación en el mismo, aunque sólo sea por turno, los distritos y regiones.

Por otra parte, atento actualmente el Gobierno al propósito de dignificar el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad y á elevar su nivel científico y sus prestigios sociales, estima que la libertad de concurrir á las convocatorias sin poner límite al número de plazas disminuiría por multiplicar y acrecentar de tal manera el plantel de los presuntos titulares-inspectores, que cabría esperar una concurrencia perjudicial, nacida del predominio de ofertas sobre demandas en materia tan grave como la salud y la vida de los ciudadanos.

Estos dos motivos son los que inducen al ministro que suscribe á someter á la sanción de V. M. el adjunto proyecto de Decreto.

Madrid, 15 de Octubre de 1927.—Señor: A L. R. P. de V. M., *Severiano Martínez Anido*.

REAL DECRETO

De acuerdo con Mi Consejo de Ministros y á propuesta del de la Gobernación,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Las oposiciones para ingreso en el Cuerpo de Médicos titulares, inspectores municipales de Sanidad, se celebrarán anualmente en Madrid en las fechas, ante los Tribunales que nombre y con arreglo al Reglamento y programa que redacte la Dirección general de Sanidad. En los Tribunales deberán figurar, por turno, representantes de los diferentes Distritos universitarios.

Art. 2.º La publicación de las convocatorias se hará en la *Gaceta de Madrid* y se reproducirán en los *Boletines Oficiales* de las provincias, señalándose el plazo de tres meses para solicitar tomar parte en los ejercicios.

Art. 3.º El comienzo de las oposiciones tendrá lugar en los quince días siguientes á la terminación del plazo que se fija para la convocatoria de los mismos.

Art. 4.º El programa comprenderá: Conocimientos teóricos-prácticos de Higiene urbana y rural, Profilaxis y Clínica de enfermedades infecciosas.—Práctica en la recolección de materiales para examen y en el reconocimiento de alimentos y bebidas.—Vacunas y vacunaciones (antivariólica, antitífica, etc.).—Principios de Higiene escolar.—Reconocimiento de mosquitos y sus larvas y lucha antipalúdica.—Práctica de la desinfección.—Principios de legislación y administración sanitaria municipal.

Art. 5.º En cada convocatoria, y por la Dirección general de Sanidad, se señalará el número de plazas que hayan de proveerse, en vista de las vacantes que comunique á dicho Centro el Comité ejecutivo de la Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, mas un 10 por 100 sobre dicho número para que en todo momento existan funcionarios con que pueda atenderse á las necesidades benéficas sanitarias de los Ayuntamientos.

Art. 6.º Por el Ministerio de la Gobernación y por la Dirección general de Sanidad se adoptarán las disposiciones oportunas para el desarrollo y cumplimiento del presente Real decreto, quedando derogadas cuantas disposiciones se opongan á lo que en el mismo se consigna.

Dado en La Ventosilla (Toledo) á 17 de Octubre de 1927.—ALFONSO.—El ministro de la Gobernación, *Severiano Martínez Anido*.

EXCURSIÓN AL SANATORIO DE LA FUENFRÍA

El lunes 24, á las diez de la mañana, salimos en 20 automóviles unos 80 médicos, en su mayoría jóvenes, echando de menos á los médicos extranjeros, quienes se hubieran dado cuenta en el recorrido de la sierra del Guadarrama, fértil en pinos, allares y negrales, que despiden abundante colofonia y reservada del NO.; todo el día la baña el sol, cautivando al viandante y sugestionando al higienista, obligándole á reflexionar sobre lo bueno que despreciamos.

Fuimos atentamente recibidos por el Dr. Egaña, introduciéndonos en un confortable y espacioso hall en unión de varios enfermos que no lo delataban, y en seguida pro-

cedió á su disertación, que versó sobre *Contribución al estudio del neumotórax hemostático en la tuberculosis pulmonar*. Comenzó diciendo que después del método higiénico que es el básico fundamental, el neumotórax artificial es el mejor, hasta el punto de que Prist le preconiza como el único eficaz. Cada vez es mayor el número de los fisiólogos que lo conceden más razonable, aun cuando hubo una época que quedó limitado al neumotórax (más tolerable por ser sólo local parcial) hipotensivo de detente, y después el bilateral y contralateral en el lado sano, siendo Prist el primero que presentó un caso, comprobando que el gas nitrogenado se localiza en el lado enfermo.

Explica las hemoptisis como sintoma alarmante y aparatoso por la rotura de un vaso, que se cohiben con la formación del coágulo sanguíneo, facilitándole por medio del reposo, aire renovado, levantamiento moral, á fin de que la neoformación cicatricial se consolide y obture el vaso lesionado.

Reconoce dos remedios contra las hemoptisis: los opiáceos y el hemitórax. En España se usa poco la inamovilidad del hemitórax (con tiras de esparadrapo), y que suele ser eficaz, y cuando la rotura es de un vaso grande conviene recurrir al neumotórax artificial.

Su mecanismo es hemostático, poderoso, y al decir de varios autores fisiólogos, más que por compresión es por retracción, porque el aire pleural no le comprime, sino que el neumotórax produce un fenómeno isquémico que retrae el tejido pulmonar colapsándolo, cuya acción mecánica casi siempre produce hemostasia.

Distingue tres modalidades:

1.^a Las que desde el primer momento, si no existen adherencias pleurales, el neumotórax produce efecto hemostático completo.

2.^a Las que el mismo neumotórax produce al destruir la adherencia, y en cuyo caso se harán nuevas insufusiones; y

3.^a Las que no obedecen á las insufusiones produciéndose hemoptisis paradójicas, en que el mediastino adquiere cierta consistencia, entonces apela á la radiografía que nos dirá la conducta á seguir. En este caso, ante un enfermo con varias hemoptisis copiosas emplea el neumotórax bilateral, primero, y el hipotensivo en el lado sano. Cita varios casos salientes con sus correspondientes radiografías (que por cierto están admirablemente hechas). Encomia la importancia de la radiografía, no sólo como medio diagnóstico, sino como método de investigación de que dispone el fisiólogo para la mejor aplicación del neumotórax y ver el grado de retracción pulmonar.

De su estadística personal deduce un 89 por 100 los curados sin recidivas de hemoptisis por medio de este tratamiento.

En resumen; el neumotórax puede ser útil hasta en hemoptisis incoercibles que pongan en peligro la vida de un enfermo y para ayudar á la cicatrización de una caverna, pero siempre guiados de las radiografías.

Fué aplaudido con verdadero entusiasmo; en seguida pasamos al comedor donde nos obsequió con un banquete, y colmados de exquisitas atenciones, á las cinco de la tarde, plácidos, abandonamos el Gran Palace de una Suiza superada.

P. A.

EN LA ESCUELA DE VETERINARIA

UN MONUMENTO Á LA MEMORIA DE D. DALMACIO GARCÍA IZCARA.

Por iniciativa y bajo la presidencia del Dr. D. Angel Pulido, vicepresidente del Consejo de Sanidad, se celebró una reunión á que asistieron D. Tiburcio Alarcón, don Juan Manuel Díaz de Villar, D. Juan Castro Valero, D. Joaquín González, D. Ramón García Suárez, de Córdoba; don Moisés Calvo y D. Cristino García Alvarez, de Zaragoza; D. Aureliano Villarreal, de León; D. Santos Serrano, don Diego Campos, D. José García Bengoa, D. Agapito Pérez, D. Francisco Martínez, Sr. Campuzano, otros cuantos catedráticos y veterinarios civiles y militares y algunos representantes de la Prensa diaria, ante los cuales el Dr. Pulido, después de expresar el cariño y admiración que al Sr. García Izcara y á los veterinarios en general profesaba, de lo cual daban testimonio los trabajos que en el Congreso realizó en pro de la dignificación de la clase, era su propósito dirigirse en representación del Real Consejo de Sanidad y Real Academia Nacional de Medicina interesando de las entidades veterinarias la erección de un monumento en que se perpetuara la memoria del que fué director de la Escuela de Veterinaria de Madrid, Sr. García Izcara, cuya reciente pérdida, por todos en general, se lamentaba.

Aceptada unánimemente por los representantes de la cátedra veterinaria civil, municipal y militar, inspectores de higiene pecuaria y Asociación general de ganaderos al acto presentes, la oportuna y feliz iniciativa del Dr. Pulido, á quien con tal motivo se muestran reconocidos, se acuerda el nombramiento de una comisión que desde luego se apreste á secundarla.

S.

Homenaje á la memoria del Dr. D. Federico Rubio Galí.

Presididos por el jefe del Gobierno, inspector general de Sanidad interior y director del Instituto, que tomaron asiento al pie del dosel en que aparecía el retrato del homenajeado, se congregaron en gran número los profesionales que, á la par que el profesorado, alumnos y demás dependientes de la institución, querían testimoniar la admiración y el respeto á que el ilustre Dr. Rubio se hizo acreedor.

Con la venia del presidente, el secretario Dr. Peña da cuenta de las cartas y telegramas de adhesión recibidas, leyendo de entre ellas una expresiva carta del decano de la Facultad de Sevilla y unas, como suyas, notables cuartillas del Dr. Francos Rodríguez.

El director del Instituto, Dr. Botin, leyó un bien escrito discurso examinando la obra llevada á cabo por el esclarecido Dr. Rubio en sus variados aspectos y aptitudes de médico, sociólogo, político y filántropo.

Doña Encarnación García del Busto, nieta y heredera del homenajeado, leyó unas cuartillas en que cumplidamente rebatía con declaraciones del muerto el erróneo concepto de irregularidad de que algunos le tildaban.

El exdirector Dr. Soler, el Dr. Bañer, y el decano de la Facultad de Medicina de Cádiz, Dr. Lavin, ensalzaron también los aspectos y actuaciones que al Dr. Rubio granjearon la admiración y la gratitud á que los desheredados le resultan deudor por la admirable obra en que obtienen su curación siendo asistidos y consolados.



El jefe del Gobierno expresa la complacencia con que en nombre de S. M. y del Gobierno tomaba parte en el merecido homenaje al Dr. Rubio, cuya imbercedera obra trae á la memoria el nombre de su benefactor.

A la terminación del acto colocáronse en su monumento tres coronas que el personal afecto al Instituto le dedica.

SOBRE EL INSTITUTO DE REEDUCACION PROFESIONAL

La *Crónica Médico Quirúrgica*, de La Habana, dedica á esta simpática institución, entre otros, los siguientes párrafos:

«Esta magnífica institución, que funciona sin bombos ni platillos, es una de las cosas buenas y notables que tiene España; es nada menos que un verdadero «taller de reparaciones humanas» que salva de la miseria á centenares de obreros mutilados.

Fué creado por la Reina María Cristina poco después de la muerte de Alfonso XII, denominándose hasta hace muy poco Asilo de Inválidos del Trabajo, en la misma finca de «Vista Alegre», de 365 fanegas de extensión (cada fanega es igual á 64 $\frac{1}{2}$ áreas), en que se encuentran en construcciones independientes el Colegio de Santiago, para huérfanos del Arma de Caballería, y el Asilo de Santa Cristina, para ciegos.

La sola creación de un asilo para los vencidos en la lucha diaria no era bastante para resolver el problema. El infortunado obrero encontraba refugio; pero los suyos quedaban en el mayor desamparo. Por esto eran muy pocos los inútiles que anhelaban su ingreso en el asilo: preferían ejercer la mendicidad.

Cuando se reformó la ley de Accidentes del trabajo se convirtió el Asilo de Inválidos en Instituto de Reeducción Profesional, constituyéndose un Patronato bajo la presidencia de doña Cristina y efectuándose costosísimas reformas, dotándose al Instituto de personal facultativo y administrativo de la mayor competencia.

El ingreso en el Instituto se hace mediante un concurso de becas, costeadas por el Estado, el Ayuntamiento y la Cámara de la Industria, comprendiendo cada beca 1.820 pesetas anuales, matrícula de aprendizaje gratis y jornal, que el becario comienza á percibir en el momento que puede trabajar en los talleres del Instituto.

El tiempo de disfrute de la beca es de un año, prorrogable caso de que lo requiera el aprendizaje. Los reeducados cuentan con la ayuda del Patronato de tutela del Instituto para su colocación y protección.

Logrado el ingreso, el inválido queda sometido á minucioso reconocimiento, casi siempre acompañado de intervención quirúrgica, pasando después á la oficina de orientación, donde se determina la forma de reeducación que ha de recibir.

Durante el año de permanencia, el obrero ha pasado por numerosas dependencias, entre ellas la muy notable de mecanoterapia, donde los miembros mutilados ó anquilosados adquieren sensibilidad.

La sala de operaciones, el quirófano, la llamada de yesos, la de radiografía, todas están instaladas hasta con el más insignificante detalle.

El resultado de las distintas operaciones á que se somete al acogido es verdaderamente maravilloso. Se ha conseguido que obreros á quienes faltaban ambas manos logren escribir perfectamente con una artificial. Llama la atención el hecho de que casi ningún inválido del trabajo

pueda volver á desempeñar las faenas á que antes de la desgracia se dedicara, y así se da el caso de que los electricistas se convierten en zapateros, los carpinteros en pintores, los albañiles en relojeros, etc. A uno de los aislados, que no pudo dársele ocupación alguna manual, se le educó la voz y ha quedado convertido en un excelente barítono, que hoy ocupa una plaza retribuida en la Masa Coral de Madrid.

El régimen de trabajo que se observa en el Instituto de Reeducción Profesional es como en cualquier fábrica particular. Si no se les advirtieran las mutilaciones ó los defectos, diríase que se trata de operarios que acuden á sus normales ocupaciones. En ninguno se nota el menor asomo de tristeza. Es que también reciben en el Instituto la reeducación espiritual. Además, cobran su jornal, con el que mantienen á su familia.

Diez son los talleres que funcionan en el Instituto: mecánica, electricidad, ortopedia, carpintería, ebanistería, artes industriales en sus diferentes aspectos, encuadernación y zapatería. Y además, las oficinas.

Es admirable la obra que se realiza en este Centro, casi desconocido de los españoles. No puede pedirse mayor perfección. Hay cosas que producen asombro: el obrero que tuvo la desgracia de quedar inválido, merced á esta reeducación profesional que recibe queda convertido en operario útil que puede atender con su trabajo á las necesidades del diario vivir.

La Liga Española de Higiene Mental.

Presididos por el Dr. Fernández Sanz se reunieron en sesión los simpatizadores de la idea de constituir una liga contra los trastornos mentales, cada día en más lamentable ascenso. El Dr. Lafora da lectura á la lista de los 75 miembros de primera intención aunados en Barcelona, de entre los cuales se acuerda se elija el Comité Ejecutivo. Se lee otra de los posteriormente adheridos y por aclamación son elegidos: Presidente, D. Santiago Ramón y Cajal; vicepresidente primero, Dr. Saforcada; vicepresidente segundo, Dr. Lafora; secretario, Dr. Rubiano; tesorero, doctor Juarros; vicesecretario, Dr. Torres López; idem, doctor Vallejo Nágera; vocales: Dres. Sacristán, Sanchis Bannús, Mesonero Romanos, Rodríguez Arias, López Alba, Gimeno Riera, Roig y Prados Such.

El Dr. Saforcada ocupa la presidencia, da las gracias y ofrece poner al servicio del cargo toda su buena voluntad, y acuerdan reunirse de nuevo, levantando de momento la sesión.

..

Bajo la presidencia del Dr. Cortezo (D. Víctor), inspector de Instituciones sanitarias, que representaba al director general de Sanidad, se celebró el domingo en el local del Colegio de Médicos la segunda y última reunión de la Liga Española de Higiene Mental.

Ocuparon la presidencia con el Dr. Cortezo, el vicepresidente de la Liga, Dr. Saforcada; los delegados de las Diputaciones provinciales de Barcelona, Valencia y Zamora; el Sr. Medina, y el secretario, Dr. Rubiano.

El Dr. Saforcada expuso brillantemente el objeto de la Liga, felicitándose de la entusiasta adhesión de todas las Diputaciones.

El Dr. Torres López defendió una comunicación, firmada además por otros asambleístas, en la que se solicita de

los Poderes públicos el cumplimiento por parte de las Diputaciones que aún no lo hayan hecho, de lo establecido en el art. 44 del vigente reglamento de la Beneficencia provincial. Después de discutir la proposición, el Sr. Bermúdez, presidente de la Diputación de Zamora, y los delegados de las de Valencia, Valladolid y Castellón, se acordó elevar al Gobierno lo propuesto.

El Sr. Medina, fiscal de la Audiencia de Madrid, leyó un trabajo sobre los fines que debe cumplir la Liga.

A continuación usaron de la palabra los Sres. Rodríguez Vera, Piga y Murillo sobre el problema de la toxicomania.

El Sr. Rodríguez Arias comentó los acuerdos de la última Asamblea de Diputaciones celebrada en Barcelona, en lo referente a la asistencia de alienados, pidiendo la reforma de algunas de las conclusiones, y tras la intervención de varios asistentes, se acordó que la propuesta del Sr. Rodríguez Arias pasara a estudio del Comité directivo de la Liga.

El Dr. Rubiano leyó una comunicación sobre el tratamiento, vigilancia y protección del alienado a la salida del manicomio, y, por último, el presidente, Dr. Cortezo, leyó unas cuartillas del director general de Sanidad, doctor Murillo, en las que excusó su asistencia al acto a causa de una reciente desgracia familiar, y prometió su decidido apoyo cerca de los Poderes públicos para la consecución de los fines perseguidos por la naciente Liga Española de Higiene Mental.

Se acordó que la próxima Asamblea se celebre en Bilbao.

NECROLOGÍA

del Ilmo. Sr. Dr. D. Ricardo Pérez Valdés (q. s. g. h.)

POR EL

DR. VALLE Y ALDABALDE
Académico (1).

En Mayo de 1901 fué nombrado vocal de la Junta central de organización y propaganda del Congreso Internacional de Medicina, y en Octubre del mismo año, Consejero de Sanidad.

Por último, mientras formó parte del Cuerpo médico farmacéutico de la Beneficencia, desempeñó otra porción de servicios especiales de menor importancia, y que por ello no creo del caso detallar, y entre ellos, desinfecciones de locales, informes acerca de diversos asuntos pertinentes a servicios de la Beneficencia Provincial ó relacionados con ella, tales como el de Quintas, etc. Como se ve, por todo lo expuesto, donde quiera que Pérez Valdés figuraba se contaba siempre con él y nunca en segundo término, sino siempre en puestos y cargos de empeño, de trabajo ó de dificultades que vencer.

Pasemos ahora al otro aspecto de la vida profesional de Pérez Valdés, acaso más interesante que el anterior; me refiero al puramente científico y, de un modo especial, á su labor como publicista, conferenciante y divulgador.

No ha sido Pérez Valdés de los médicos que más se han prodigado en sus manifestaciones externas, fuera de las relacionadas con el ejercicio de su actividad meramente profesional. Modesto por naturaleza, enemigo de todo lo que

podiera parecer exhibición impertinente por lo inoportuna ó por lo excesiva, lejos de pertenecer á la categoría de aquellos, más publicistas que médicos, que ni amanece día en que no nos tropecemos con su nombre, fué Pérez Valdés de los que se dirigen al público de palabra ó por escrito, tan solo y nada más que cuando comprenden que lo que tienen que comunicar á los demás les ha de interesar. De aquí que la labor de nuestro compañero, como publicista, se puede calificar con toda exactitud de no muy copiosa, pero sí muy selecta.

Aun así, y por lo que se refiere al número, aparte de trabajos que han visto la luz pública en otras Revistas, contando tan sólo los publicados en la *Revista Clínica de los Hospitales* y en la de *Especialidades*, han aparecido hasta 24; cuyos títulos respectivos son: Histerismo y sugestión, el yodoformo en el tratamiento de la tuberculosis, atrofia muscular progresiva (tipo Aran Duchenne), en el curso de empiema doloroso, contribución al estudio de la anguilillasis stercularis, la helenina en la tuberculosis, tratamiento de la erisipela, los purgantes en el tratamiento de la hemoptisis, enfermedad azul, cuerpos extraños en las vías respiratorias, tratamiento de la coqueluche, contribución al estudio de la gripe, los enemas de agua muy fría en el tratamiento de las diarreas, púrpura hemorrágica por causa emotiva, tratamiento de las marcas de la viruela, oportunidad de la administración de la quinina en el tratamiento del paludismo, el sueño en la infancia, estudio del cólera padecido en Madrid en 1885, tratamiento del cólera por las inyecciones intravenosas de suero Hayen, claudicación intermitente, corea blanda, salutación de Salaam (tic convulsivo), tratamiento de la fiebre tifoidea por las inyecciones intravenosas del suero artificial, tratamiento de la neuralgia ciática.

Como creo que algunos de estos trabajos ofrecen particular interés aún hoy en día, juzgo que me agradecerán mis queridos compañeros entretenga su atención dando una breve idea de ellos.

Un caso notable de histerismo. — Se refiere á una enferma que había sido tratada antes de ingresar en la clínica de muchas maneras, y luego por el mismo autor, por medio de procedimientos al parecer racionales y bien indicados, durante tres meses, también sin resultado alguno, hasta que se le ocurrió ensayar el hipnotismo, al que asoció la metaloterapia y el uso al interior de las limaduras de hierro á la dosis diaria de 30 centigramos. Las sesiones eran, por lo general, cada ocho ó diez días, y el tratamiento duró cinco meses. Pinta el autor con vivos colores los sufrimientos de la enferma al emprender el tratamiento hipnótico; parapléjica con dolores intensos, principalmente, y dice: «en tan deplorables circunstancias tuvo lugar la primera sesión de hipnotismo. En buena hora para la enferma se nos ocurrió tan excelente idea, cuyos benéficos resultados no se hicieron esperar».

Seguidamente hace una excursión histórica sobre los estudios de la escuela francesa principalmente, que él tan perfectamente conocía, relativos al hipnotismo, y sobre las hipótesis que se han ideado para explicar su manera de obrar, sin atreverse, por su parte, á permitirse formar juicio en tan árdua materia, «pero lo importante, para el práctico, añade como reflexión final de su interesante artículo, es que sean ciertos sus beneficiosos resultados».

Las inyecciones intravenosas de agua salina en el tratamiento de la fiebre tifoidea. — En este artículo, después de un preámbulo histórico, refiere con muchos pormenores un caso de su práctica y hace constar que hasta entonces (No viembre de 1889) era aquella la primera vez que él supiera en qué se había empleado la inyección intravenosa de agua

(1) Véase el número anterior.

salina en el tratamiento de la fiebre tifoidea, con un resultado que no pudo ser más satisfactorio, si se tenía en cuenta la situación extrema en que el enfermo se encontraba. A su juicio, la patogenia que por entonces se asignaba a la fiebre tifoidea permitía esperar con sobrado fundamento que las inyecciones intravenosas han de ser uno de los métodos de su tratamiento más racional y más científico. Y después de exponer las consideraciones teóricas en que funda su aserto, dice más adelante que los efectos que de las inyecciones esperaba eran los siguientes: diluir directa y rápidamente los productos de desintegración; modificar las condiciones dialíticas de la sangre y facilitar por este medio el paso de estos mismos productos a través de los emuntorios naturales; favorecer y aumentar las oxidaciones por el hecho de introducir en el aparato circulatorio una cantidad mayor ó menor de agua; aumentar la tensión sanguínea tan necesaria en la fiebre tifoidea y rebajar la temperatura.

Confiesa con la sinceridad que le caracterizaba, que á pesar de estas esperanzas teóricas, en su caso al principio todo resultó al revés de lo que se esperaba, pero que, sin embargo, después de una exacerbación general de todos los síntomas graves, se estableció una mejoría positiva que llevó al enfermo á la curación, mientras que la marcha que hasta entonces había seguido la enfermedad la hubiese seguramente llevado á la muerte.

Termina el Dr. Pérez Valdés diciendo que desconoce el procedimiento seguido en su caso por la naturaleza, pero que espera que nuevos casos mejor observados ó mejor interpretados lo aclararán algún día.

Tratamiento de la coqueluche.—Conferencia en el Ateneo de internos de los hospitales provinciales, pronunciada en el año 1892, y en la que expone de un modo muy completo lo que por entonces se sabía acerca del particular, aconsejando, principalmente, el oximiel escilítico y la antipirina asociada á la resorcina. Respecto al punto, tan controvertido, del cambio de aires, lo cree útil, pero á condición de que ha de ser empleado con toda oportunidad, no haciéndolo hasta el segundo ó tercer septenario, pues de lo contrario expone á la bronconeumonía.

Parálisis amiotrófica por el fosfato de creosota, publicado el año 1905.—Con motivo del caso de una niña de unos catorce años que, cuando iba á cumplir dos, padeció una bronconeumonía seguida de pleuresía supurada, que hizo necesaria la pleurotomía con resección de costilla, refiere que la enfermita tuvo después varias veces bronquitis sumamente graves, en una de las cuales le administró un compañero muy competente el fosfato de creosota á la dosis de seis cápsulas diarias de á 10 centigramos cada una y, además, la nucleína y el arrenal en gotas.

(Se continuará.)

Sección oficial.

HACIENDA

A propuesta del ministro de Hacienda y de acuerdo con Mi Consejo de ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo único. El plan de obras y de servicios extraordinarios á realizar hasta 31 de Diciembre de 1936, aprobado por Real decreto ley de 9 de Julio de 1926, en la parte que afecta al Ministerio de la Gobernación, agrupación de «Sanidad.—Construcciones», queda modificado en los siguientes

terminos: se incrementa en 500.000 pesetas el crédito figurado en el concepto sexto. «Construcción de la Escuela de Psiquiatría, con enfermería de observación de dementes y manicomio judicial», y en 1.000.000 de pesetas el del concepto 18, «Obras de construcción de un Sanatorio marítimo en la costa catalana», disminuyéndose en su equivalencia 1.500.000 pesetas del consignado en el concepto 14, «Construcción de una leprosería nacional», con supresión del servicio, todo ello sin alterar la cuantía total del plan ni su distribución por anualidades en el estado letra A del Presupuesto extraordinario de gastos en vigor.

Dado en Palacio á 20 de Octubre de 1927.—ALFONSO.—El ministro de Hacienda, José Calvo Sotelo. (Gaceta del 22 de Octubre de 1927.)

MONTEPIO FACULTATIVO

SECRETARIA GENERAL

ANUNCIO DE PENSIÓN

D.^a Manuela Cardona Arranda, viuda del socio D. Jaime Castells, solicita pensión de viudedad.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento.

Madrid 21 de Octubre de 1927.—El secretario general, Manzanque. 3

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,6; ídem mínima, 701,5; temperatura máxima, 18°,8; ídem mínima, 6°,3; vientos dominantes, NE. NNE.

Se han presentado durante la última semana en tan crecido número como en escasa gravedad los catarros de las vías respiratorias que, en su mayor parte, han afectado tan sólo á la tráquea y gruesos bronquios, no obligando á los enfermos á guardar cama y sin complicarse con fiebre. Los estados catarrales del intestino van disminuyendo, y en los afectos crónicos siguen siendo frecuentes las complicaciones poco graves por congestiones mucosas ó de algunos centros viscerales.

En los niños no ocurre novedad digna de alarma.

Crónicas.

Las víctimas de la ciencia.—Por novena vez desde hace nueve años ha sido operado el eminente radiólogo francés Henri Bourbon.

Agregado desde hace veinte años al servicio radiológico del Hospital de San Luis, sintió en 1918 los primeros síntomas de la enfermedad que ataca á los radiólogos.

La primera vez que fué operado le amputaron el dedo corazón de la mano derecha, amputación que se le hizo en dos veces. Otra vez le fué amputado el índice. En 1921 le fué extraído el riñón izquierdo. En 1926 el anular derecho desapareció, y luego le fué amputado el anular izquierdo.

En el servicio de vacunación antituberculosa.—El Dr. D. Angel Pulido, como delegado en España de la Oficina internacional de Higiene pública, ha efectuado una visita de inspección al servicio de vacunación antituberculosa creado recientemente en el Dispensario Victoria Eugenia.

Ante el Dr. Pulido se efectuaron varias de las vacunaciones, y después de examinar los libros donde minucio-

samente se consignan todos los datos de los vacunados, pronunció un discurso de elevados tonos.

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

Necrologías.—En Málaga ha fallecido el Dr. Ruiz de la Herrau, médico del Hospital provincial, especializado en enfermedades del pecho en que gozaba de tan gran prestigio.

Descanse en paz el prestigioso compañero:

—En Buenos Aires, el Dr. Tristán J. González, ilustre ginecólogo, primer director de la Maternidad del Hospital Tornús, de la Maternidad del Hospital Alvear.

—En la misma ciudad, y cuando apenas salido de las aulas iba revelando condiciones de excelente cirujano, falleció el Dr. David Frando (hijo), agregado al Servicio que en el Hospital Rawson regenta su padre.

—En Vitoria (provincia de Entre Ríos), falleció el doctor Domingo S. Cimeo, dedicado especialmente á la Cirugía.

—En Buenos Aires, el Dr. Silvestre Olivas, director que fué del Hospital Misericordia y del Hospital de Niños de la Plata, jefe de la Sección de higiene y demografía de la Dirección de Salubridad de la provincia de Buenos Aires.

—En la misma ciudad, el Dr. Jacinto V. Crotto, notable otorrinolaringólogo de la Comisión Asesora de los Hospitales regionales.

Anuario Médico de España 1927.—Precio, 25 pesetas. Facilitamos el envío á nuestros suscriptores, previo pago.

Noticias. Reunida la Comisión permanente del Ayuntamiento de Casas de Reina (Badajoz), con asistencia del señor subdelegado de Medicina y del médico titular don Ricardo Ortega, al objeto de hacer liquidación de los haberes que á este último se le adeudan, ha resultado un crédito á su favor de 3.400 pesetas, cuya forma de pago ha de someterse á la aprobación del Ayuntamiento pleno, al objeto de que pueda acordar la negociación de una letra en una casa de banca, con vencimiento á los seis meses, en vista de la carencia de recursos presupuestados para pagos extraordinarios, tal como es esta deuda, á lo cual presta también su conformidad el médico titular.

—En el pueblo de Montalbán se ha verificado un simpático acto en honor del Dr. Sanmiguel, organizado por la Asociación Nacional de titulares del distrito. Reunidas en el Ayuntamiento las autoridades, después de los discursos ensalzando la labor realizada por el Dr. Sanmiguel, le fué entregada á éste una placa de plata repujada, que le regalan sus compañeros.

Visita á la Clínica psiquiátrica militar de Ciempozuelos.—Invitados por el Excmo. Sr. Capitán general de Madrid, visitaron los psiquiatras asistentes á la II Reunión de Neuropsiquiatría la Clínica psiquiátrica militar el pasado martes.

Por el personal de la Clínica les fué explicado á los visitantes el funcionamiento del servicio, hoy perfectamente organizado con arreglo á los modelos más perfectos del extranjero, por el teniente coronel médico Dr. Santos Rubiano. A la visita asistió el Excmo. Sr. Inspector de la Región, D. Pedro Prieto de la Cal, y los psiquiatras militares Sres. Murillo, Vallejo Nájera, Nouvilas y Alonso.

La tributación de los automóviles de los médicos.—Algunos de nuestros suscriptores nos dirigen cartas rogándonos llamemos la atención de las autoridades administrativas competentes, sobre la disposición referente á la tributación de los automóviles de los médicos.

El legislador ha entendido que lo mismo para el médico rural que para el médico de las grandes poblaciones, el automóvil no es un artículo de lujo, sino de gran necesidad, y ha establecido que los coches automóviles de los médicos que pesen menos de 750 kilogramos, sólo paguen la mitad de la tarifa señalada á los coches de igual proporción y tipo.

De la aplicación práctica de este precepto resulta, que

muy pocos automóviles dejan de rebasar ese peso, siendo en su consecuencia muy pocos los médicos beneficiados con una medida que fundamentalmente está justificadísima, pero que resulta casi ineficaz por el estrecho campo á que han quedado limitados sus efectos.

Inspectores municipales de Sanidad.—Obra de consulta (2.º ejercicio), Manual de Prácticas Sanitarias. Precio, 25 pesetas. Dirigirse á V. Serrano, ingeniero, calle de Valencia, núm. 20, Madrid, ó á la Administración de EL SIGLO MEDICO.

Beneficencia municipal.—Se dió cuenta de un informe proponiendo se acepte la renuncia de ascenso de D. Alvaro Blas é Iturmendi, para ocupar la plaza de jefe facultativo de la Beneficencia municipal, vacante por jubilación del que la desempeñaba D. Jacinto Segovia Sánchez, y que se aprueben, de conformidad con lo informado por el señor decano de la expresada dependencia, los ascensos reglamentarios en el Cuerpo que á continuación se expresan:

Nombrar jefe facultativo, con el haber anual de 8.000 pesetas, á D. Eduardo Masip Budesca.

Nombrar médico primero, con el haber anual de 7.000 pesetas, á D. José María Martínez Gómez.

Nombrar médico segundo, con el haber anual de 5.000 pesetas, á D. Ramón Álvarez Torres.

La vacante resultante de médico tercero corresponde reservarla al turno de oposición, y proveerlas una vez terminadas las oposiciones que están realizando actualmente.

Y la Comisión municipal permanente, previas manifestaciones, que constan en acta, acordó de conformidad con lo propuesto, y con la aclaración formulada por el Sr. Barrado, de que á los nombramientos á que estos expedientes se refieren se les diera efecto á contar desde el momento en que la vacante se produjo.

Contestaciones al programa de Marina civil.—Obra editada por Campos. Precio, 30 pesetas. Los pedidos pueden hacerse por intermedio de EL SIGLO MEDICO.

(Véase convocatoria y programa en nuestro número del 9 de Julio.)

Estipticina.—Al número presente acompañamos un prospecto acerca de la estipticina, recomendando su lectura y pedido de muestras á E. Merck, Apartado 724, Barcelona.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono 10028.—Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

S I L - A L

SILICATO DE ALUMINIO
FISIOLÓGICAMENTE PURO

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

SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

29-X-1927

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

LAS BRUJAS DE GOYA

EL DOLOR DEL DESTIERRO

En Junio de 1824 marchó Goya á Burdeos. Los desarreglos nerviosos de toda su vida, acentuados con la enfermedad de 1792 y agravados considerablemente con la de 1819, exigían una cura de aguas en los balnearios de Plombières y Bagneres de Bigorre. Para ir al primero de los dichos establecimientos obtuvo li-

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

cencia real en Mayo del año 24. Pero la licencia no debió ser más que una excusa para salir de España. En Madrid sentíase cohibido, solitario, olvidado tal vez de los que ponían en duda su patriotismo tan vacilante y torpe durante la dominación napoleónica; perseguido por los que no le perdonaban sus ataques á las instituciones desde las láminas de «Los caprichos» y «Los Proverbios»; postergado en su arte por pintores advenedizos que injustamente se pusieron de moda. A Goya no le habían formado proceso por afrancesado como á Moratín; no le habían desterrado como á Silvela; no le prohibían la estancia en

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

ATROPAVER

reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

España como al poeta Meléndez Valdés; sus íntimos amigos y contertulios de conspiración; pero como ellos, se sentía con frecuencia humillado por los que, más diestros ó hipócritas, aun no siendo afectos á la política absolutista, habían sabido atraerse los favores del régimen. No lo echaron materialmente de España; mas él creyó que debía compartir el destierro con sus antiguos camaradas.

Era además un deseo afectivo lo que le empujaba hacia Francia, la cuna de la Enciclopedia en cuyas enseñanzas se venía educando nuestro artista.

De aquellas tertulias de la fonda de

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

San Sebastián con Leandro Moratín, Clavijo, Ayala, Iriarte y Signorelli; en casa de Quintana con Arjona, Blanco

Withe, Somoza, Nicasio Gallego, el padre Marchena, Juan Antonio Llorente, Company y el joven Alcalá Galiano; en

NO ES LO MISMO "UN CHOCOLATE" que

"UN CHOCOLATE DOÑA MARIQUITA"

el palacio de la marquesa de Santa Cruz, su gran amiga; en el de San Carlos; en el de la marquesa de Alcañices; en los de las duquesas de Alba y Benavente y otros salones no quedaría más que el recuerdo vago Para Goya, viejo achacoso, enfermo sin esperanzas, figura artística oscurecida por otros pintores tan mediocres como audaces se cerraban las puertas del gran mundo. Ya no podía concurrir tampoco á los corrales de la Cruz y el Príncipe donde compartiera la popularidad con la Tisana, Rita Luna é Isidoro Máiquez.

Mucho debieron influir también en la decisión sus amigos expatriados. Don



Manuel Silvela había fundado un colegio para españoles en el hotel Barada, de Burdeos; Moratín, después de unos inquietos paseos por Montpellier, París, Bolonia y Bayona, fijó su residencia en la ciudad del Garona. Allí estaban igualmente el marinista Antonio Brugada; la familia del navarro Goicoechea, ligada á él por la boda de su hijo; Juan Muguiro, José Pío de Molina, el hispanófilo Jacques Galos, su paisano Braulio Poc, dueño de un café donde solía reunirse la colonia española, y otros muchos compatriotas, compañeros de su tiempo, sus aficiones y sus aventuras.

Por todos fué bien recibido.

URIARTRIL D. GRAU ARTRITISMO-REUMA-GOTA

En Burdeos, con setenta y ocho años de edad, experimentó como una resurrección. Apenas veía, la sordera se había hecho absoluta, las piernas se negaban á sostenerle; pero su cerebro cobraba energías y su ánimo se había re-
taurado.

Un año después escribía Moratín: «Goya escapó esta vez del Aqueronte avaro: está muy arrogante y pinta que

se las pela, sin querer corregir jamás nada de lo que pinta.»

Un breve viaje á la capital de Francia para visitar á sus íntimos Meléndez Valdés y Joaquín María Ferrer, y, por fin, se estableció en Burdeos, al parecer definitivamente.

Vivía allí con doña Leocadia Zorrilla y su hija Rosario, y al cuidado suyo estaban además Antonio Brugada, que le acompañaba en el paseo llevándole del brazo, y en los ratos de nostalgia inter-

TREPONEMOL SIFILIS

pretaba al piano aires nacionales españoles que, naturalmente, Goya no podía oír, y José de Molina, quien iba todos los días á su casa á despacharle la correspondencia. Muguiro, Moratín y Silvela visitábanle también casi á diario. Por su parte, él faltaba pocas tardes á la tertulia del café de Poc.

Pero su bienestar fué pasajero. Espíritu insatisfecho como siempre, carácter indomable, genio rudo y violento, no se avenía á la ficción de una patria improvisada. Se había engañado al creer que en la amada Francia podría reconstruir su pasado español. Sobre las amarguras de la vejez y la dolencia, comen-

"MALTOPOL"

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

zaron á pesarle también las inquietudes del destierro. Y fué entonces, en horas de pesadumbre infinita, cuando volvió á evocar toda su historia de pintor: los años mozos y galantes con las majas de mantilla de tira y los chisperos con coleta, calzón y chupeti; su amor por la de Alba, modelo ideal de los cuadros más célebres; «Los Caprichos», síntesis de sus ensueños; «Los desastres», visión macabra de la guerra; «Los Proverbios», alucinación de sus sentidos; «La Tauromaquia», recuerdo de su fiesta favorita...

«Goya, con sus setenta y nueve Pascuas floridas y sus alifafes — escribía

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

otra vez Moratín, — ni sabe lo que espera ni lo que quiere... Desde que está aquí no ha tenido ninguno de los males que

le incomodaban por allá; y, sin embargo, á veces se le pone en la cabeza que en Madrid tiene mucho que hacer, y si le dejaran se pondría en camino sobre una mula zaina, con su montera, su capote, sus estribos de nogal, su bota y sus alforjas.»

No decía verdad Moratín. Goya sabía lo que quería y lo que no esperaba. Ese era su dolor del destierro. Hubiera querido resucitar la España de sus mejores días. Y, claro es, que no lo esperaba, porque la Muerte le rondaba ya y la sentía aproximarse.

Una litografía suya, de la época de Burdeos, cuyo sentido no ha sido explicado todavía, refleja, á nuestro juicio, aquel presentimiento. La tituló el autor «Capricho fantástico», y representa á un ridículo bohemio, acometido por los

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



mismos monstruos que él creara. El bohemio parece sonreír indiferente; pero los monstruos sonríen también seguros de la presa.

No obstante este ya irreparable pesimismo, Goya hizo esfuerzos, extraordinarios á su edad, para devolver la vida á sus creaciones anteriores.

Así, por ejemplo, acordándose de los modelos para tapices, pintó en Burdeos «La lechera», simpática figura popular, jugosa de colorido, ingenua de expresión, franca de técnica, como lo eran los tipos populares que tantas veces reprodujo en escenas campestres y pintorescas de los alrededores de Madrid. Recordando los dibujos de «Los Caprichos», compuso las litografías de «El veterano», «Ebrío de amor», «El vito», etc., en las que volvían á surgir los idilios, los arrebatos pasionales y el costumbrismo de la España del siglo XVIII. Evocación de la fiesta de toros, á la que consagró la serie de aguafuertes «La Tauromaquia», eran las láminas litográficas «El americano Ceballos», «Bravo toro», «Plaza partida» y «Diversión de España». «Los Proverbios» están representadas en esa otra terrible litografía «Com-

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

ELIXIR CALLOL

posición fantástica», en que aparece un hombre desnudo arrastrado por brujas, duendes y diablos.

La figura de la duquesa de Alba renace en «El sueño» una bella mujer dormida ó desmayada...

De esta forma revivió Goya, un poco puerilmente, sus añoranzas de los tiempos idos. El resto de la obra ejecutada en Burdeos, sin ser cabalmente alucinatoria ni dramática, tiene, sin embargo, ese sello peculiar que los psicópatas descubren en la labor artística de los deprimidos y melancólicos; es obra triste. Los retratos son, en su mayoría, de amigos íntimos, á los que ya había retratado otras veces, con finas y expresivas dedicatorias que más parecen despedidas de quien se considera próximo á abandonar el mundo. Silvela, Moratín, Galos, Muguero, Molina, expatriados

por la fuerza, no voluntariamente como él, hallábanse entonces entristecidos, meditabundos, reconcentrados en su propio dolor. Goya gustaba de reflejar

ANTIPHLOGISTINE

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

en el lienzo, con sus manos temblorosas y la síntesis de su paleta sobria, aquellos espíritus encogidos y medrosos que tan bien rimaban con el suyo. ¿No será por eso que los críticos encuentran semejanza entre estos cuadros y los severos retratos del Greco?

El último de todos, el de D. José Pío de Molina, cuando lo vió Bernete, años después de escrito su libro sobre Goya, tenía esta inscripción en un papel, con letra de la época:

«Dn. Francisco de Goya y Lucientes, primer pintor de Cámara de S. M. el Rey de España, hizo este retrato de su amigo Dn. José Pío de Molina, hallándose ambos en la ciudad de Burdeos, Reino de Francia, el año mil ochocientos veintiocho, á los 85 de su edad (1), habiendo fallecido en 16 de Abril del mismo año, en brazos de su amigo y estando pintando este cuadro, que es la última obra de este célebre artista.»

Fué, pues, el testamento pictórico de Goya.

GIL FILLOL.

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).

Véase anuncio, página XVIII.

Una anecdota de Lloyd George.

Cuando el célebre político inglés Lloyd George era aún muy joven, habiendo quedado huérfano, fué acogido en casa de un tío suyo, de oficio zapatero, que vivía en un pueblecito de Gales.

Todos los días había de recorrer el joven, á pie, cinco kilómetros por la mañana y cinco por la tarde para concurrir al estudio de un modesto abogado de Port Madoe; y los domingos, conduciendo un carrito tirado por un borrico, tenía la misión de ir de casa en casa entregando el calzado compuesto por su tío durante la semana.

Andando el tiempo, Lloyd George se dedicó á la política, y cuando dirigía la palabra al público en un mitin, un malicioso le preguntó, aludiendo á aquel aspecto de su biografía:

—Diga usted: ¿qué fué del carrito y del burro?

—Del carrito, no sé nada; pero el burro no está lejos—replicó Lloyd George, señalando al interruptor.

LA POBREZA no es cosa de la cual deba uno enorgullecerse.

BERNARD SHAW.

(1) Error tomado de la partida de defunción, donde equivocadamente se consigna esa edad, en lugar de la de ochenta y dos años que es la verdadera, pues está fuera de dudas que Goya nació el 30 de Marzo de 1746.

Las enfermedades de un amigo mío.

Señores: voy á hablar de un amigo mío, ó para decirlo mejor, de un amigo mío y de ustedes..., porque ya he dicho en otra ocasión que lo que es mío es de ustedes también, ¡y no vale decir que no, porque me ofendería mucho!...

Ese amigo nuestro, joven, simpático, rubio y con ojeras, además de tener la inmensa desgracia de ser hijo de Jaca y de llamarse Caballé, ha tenido la formidable mala pata de ser víctima de todas las enfermedades que se disfrutan en el Planeta, lo que se dice de todas, sin dejar una, sin poderse librar de ninguna, y estando expuesto á morirse de algu-

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

na... Ha pasado más tiempo en la cama que Freg, Nacional II, Emilio Méndez y Larita, reunidos... Le han visto más médicos que á Lenine... Ha estado á las puertas del cementerio más veces que todas las cochambrosas carrozas fúnebres de tercera de Madrid... ¡Y ha pedido veintiocho veces los últimos sacramentos..., aunque esto parece un lío, porque los últimos, á mi juicio, son los que pidió la vigésimo octava vez, y los otros, en todo caso, serán los penúltimos, antepenúltimos, anteantepenúltimos, etc., etc., porque por este camino no vamos á ninguna parte!...

Lo raro de las innumerables enfermedades de Caballé es que todas las ha contraído por ser un imbécil, por colocarse precisamente en el sitio donde las podía pillar y cerca de las personas, animales y cosas que tenían más probabilidades de contagiarle...

Yo, que muchas veces no tengo nada que hacer y otras veces tampoco, me he molestado en confeccionar una lista (bastante más lista que mi amigo) en la cual, y por riguroso orden público y cronológico, he sentado cómodamente las diversas dolencias del infeliz cofra-

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

de y las distintas causas que las han producido.

Y después de ponerla en limpio, he sacado en limpio lo que manuscrito (ó pedescrito) á continuación. Caballé ha padecido las enfermedades siguientes y por las cosas siguientes:

CÓLERA.—Cuando le dejaron cesante por no ir á la oficina y por ser amigo de García Prieto. Fué uno de los cólicos que estuvo á punto de morirse de hambre, cosa rarísima en esa enfermedad, y que sometemos á la consideración de los doctores.

APENDICITIS. — Enfermedad que le

Kelatox: Sedante atóxico.

contagió Sánchez Toca al regalarle unos lentes que él había usado muchísimo.

PARÁLISIS. — Se quedó parálitico es-

SIGUE A LA PAGINA XXIV

perando un tranvía de la Guindalera en la red de San Luis. El médico que le asistió afirmó que no era parálisis, sino que se había olvidado de cómo se andaba en el tiempo que estuvo aguardando el fantástico vehículo.

REUMA. — El reuma lo adquirió por habitar en una finca en cuyos bajos había dos tabernas y una lechería, lo cual nos releva de decir la cantidad de humedad que había en aquella casa.

CATARRO. — Se acatarró al pasar al lado de Romanones y quitarse el sombrero.

PULMONÍA DOBLE. — Al pasar al lado de Santiago Alba y hacer lo mismo.

HIDROPESÍA. — Por beber el vino de

LEPRA. — Se la pegó la goma de un sobre en un Continental. ¡Es el colmo de la desdicha y del ridículo! ¡Una enfermedad pegada con goma!...

PESTE. — La sufrió, y con un ímpetu

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

formidable, en el interior de un quiosco de absoluta necesidad de la plaza de las Descalzas, mientras (ajeno á lo que le acechaba) cantaba tranquilamente aquello de *Marina*, que dice:

«¡Y oliendo á brea!... ¡Y oliendo á [brea!...»

Y éstas son las enfermedades más sa-
lientes que ha padecido el ínclito Caba-
llé, y de las cuales se ha librado con tan
gran felicidad, que á veces me dice que
el único temor de morir lo tiene hoy á
morirse de viejo.

Pero yo le he quitado esa idea, demós-
trándole que de viejo no se muere nadie.

¡Y si no, ahí está *Chelito*, que ya hace
bastante tiempo que sufre de esa enfer-
medad!...

ERNESTO POLO.

(De *Buen Humor*.)

MAS HERMOSO parece el soldado
muerto en la batalla, que sano en la
huida.

MIGUEL DE CERVANTES.

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

¿Hay que creer en los sueños?

¿Hay que creer en los sueños ó, por
lo menos, en ciertos sueños?

Dicen de Australia que una muchacha de Darlinghurst, en los alrededores de Sydney, desapareció bruscamente, á mediados de Abril.

Todos los esfuerzos hechos por la familia, los amigos y la Policía para encontrarla fueron vanos, y ya se desesperaba de dar con la fugitiva, cuando cierta noche, una de sus amigas, miss Andrews, la vió en sueños. Más aún, pudo *situarla* en un pueblecito, Bondi,

ANEMIA
HEMOGLOBINA LIQUIDA DE GRAU

donde, según la conversación que había tenido en sueños con su amiga, ésta se hallaba trabajando en una casa.

Al despertar al día siguiente, miss Andrews resolvió, sin participar á nadie su resolución, ir á Bondi, donde jamás había estado.

Así lo hizo. Y fué no pequeña su sorpresa al reconocer exactamente, en una de las calles del pueblo, la casa que había visto en su sueño.

Se decidió á llamar, y su sorpresa se trocó en estupor cuando, al abrirse la puerta, se encontró cara á cara con su amiga.

Esta historia, cuya autenticidad es

indiscutible, tiene tanta mayor significación, cuanto que miss Andrews es precisamente la señorita que, hace dos años, vió y nombró en uno de sus sueños al caballo que días después había de ganar, y en efecto ganó, el gran premio de las carreras de Melbourne, y del cual hasta entonces no había sabido si quiera que existiese.

EL MARIDO. — El nuevo vecino es soltero, ¿verdad?

La mujer. — No lo sé... ¿Por qué lo dices?

El marido. — ¡Porque se pasa todo el día cantando!

EL TEATRO JAPONÉS

Unos curiosos datos suministrados por un artista viajero que lleno de inquietud ha recorrido el Oriente, siempre misterioso, sugestivo y desconocido para nosotros, nos dan noticias del Teatro japonés, que perdiendo poco á poco sus rasgos característicos, va *européizándose*, dicho sea con el debido respeto y con la reserva con que debe pronunciarse esta palabra.

En las capitales de primer orden y en las grandes ciudades, los teatros japoneses se hallan montados con arreglo á los últimos adelantos escenográficos, acústicos y arquitectónicos, poniéndose en escena obras hechas y representadas con aparato y excesivo lujo.

Por consiguiente, tiene que ir á los pueblos de poca importancia el que quiera estudiar el antiguo teatro japonés, tan sobrio, tan sencillo y tan primitivo como su hermano gemelo el Teatro chino.

El artista que nos sugiere estas breves reflexiones, Alejandro Lacovleff, ha sido de estos últimos, ó sea de los que buscan lo típico de cada país allí donde se halla, aunque sea preciso alejarse de

Urosolvina: eficaz antiúrico.

las grandes urbes y los grandes y populares centros.

Así ha podido ver á los verdaderos actores japoneses y estudiar sus costumbres y modo de representar. La misma sencillez de su trabajo los acredita y engrandece, pues, faltos de todos los elementos que el artificio proporciona á los de otros países, tienen que valerse exclusivamente de la voz y el gesto. La caracterización que usan también es tan sencilla como admirable: no llevan más caras, como los actores de la antigua Grecia, ni como muchos del Teatro chino; pero se pintan el rostro de una manera tan admirable como extraña. Esta pintura tiene sus reglas, y así sucede que un actor pintado de blanco simbo-

CARABAÑA: el mejor purgante.

liza con este color la perfidia; si el color es rojo, la rectitud; y, según las rayas que lleve en el rostro, se entenderá que el actor tiene un carácter y un valor determinado.

MOJICONES

Medianos.
Grandes.
Gigantes.

Gusto exquisito. Alimentación incalculable. Preparación minuciosa con los mejores productos que lo componen. Insustituible en las convalecencias.

Pídanse y encarguense en **DOÑA MARIQUITA**

las tabernas de la casa donde contrajo el reumatismo antes mencionado.

MANÍA SUICIDA. — Se la pegó Raquel Meller con un cuplé criminológico de los que ella gasta para andar por el mundo.

TRANCAZO. — Se lo pegó un guardia durante una manifestación pública en contra de La Cierva.

ANGINAS. — Cuando tuvo esta pesadísima enfermedad de garganta, deliraba, y decía que no podía tragar á Ossorio y Gallardo.

CALLOS EN LAS PLANTAS DE LOS PIES. — Le salieron, y gordos, asistiendo á algunos estrenos de los aplaudidos autores Abati, Ramos Martín (José), Fernández del Villar (José) y otras glorias nacionales.

SORDERA. — Esta fué producida por

Gadol Castel

Una inyección hipodérmica diaria.

Tuberculosis pulmonar y quirúrgicas ganglios, fistulas, decimas rebeldes, linfatismo, escrofulismo infantil.

seis peroraciones seguidas del Sr. Francisco Rodríguez.

LOCURA. — Estuvo tres meses recluido, sin esperanzas de curación, en el manicomio de Ciempozuelos. El motivo que tuvo para perder la razón fué que se empeñó en averiguar si el «¿Hay que ver!», de *La montería*, era tango, schottis, marcha de procesión ó jota, pues de la manera que lo tocaba al piano, siempre venía á tiempo.

GRANOS. — Le salieron una infinidad de ellos al día siguiente de comer arroz. Creemos que si no le hubieran salido, la enfermedad habría sido mucho más grave.

GRIPE. — Se la pegó un amigo. Otros

Galletas Hematosine del Dr. Guibert.

Regenerador de la sangre,
tónico de los nervios:

Eficacia comprobada. Sabor exquisito

dicen que se la pegó su mujer. Y otros dicen que se la pegaron entre su mujer y el amigo...

Si admirables resultan estos artistas, que con medios tan mezquinos dan la sensación y sugieren las ideas que quieren inspirar á su auditorio, no menos admirable resulta el público, que, gracias á un esfuerzo de imaginación extraordinario, tiene que identificarse con el cómico.

Cuando se estrenó en el Teatro de la Princesa *La túnica amarilla*, traducida por el rey de nuestros dramaturgos, don Jacinto Benavente, ya pudieron observar la envidiable simplicidad de aquella obra que nos traía el perfume exótico de un raro y bello país.

La túnica amarilla procedía del Teatro chino, y es un ejemplo elocuente que deben tomar los que ahora se ocupan de cuestiones teatrales y hablan y desbarran sin ton ni son, ignorando ó olvidando que en España todas las iniciativas loables y viables han tenido eco, por ser nuestros escenarios los más generosos de todo el mundo. En España no existe autor extranjero que no sea conocido y no haya sido admirado. Los mismos que en sus países de nacimiento no han tenido la autoridad y la impor-

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

tancia que merecían, han encontrado en España públicos y Empresas. ¿A qué hablar entonces de rutinarios y problemas que no deben plantearse? ¿Es que los que escriben de estas cuestiones no tienen memoria, ó es que suponen que los que los leen también carecen de ella?

Volviendo al Teatro japonés, diremos que tan curiosa como la escena es la música de aquellas obras que lo requieren, que es la mayoría. Por esto, todas ó casi todas las Compañías llevan una orquesta con sus característicos *tam-tams* y sus dulces violines de dos cuerdas.

Esta música desconcierta la primera vez que se la oye; pero luego agrada sobremedida cuando el oído se acostumbra á escucharla, y uno agradece la dulce musiquilla que acompaña á los actores mientras declaman.

Este espectáculo, que á nosotros nos parecería de una absurda simplicidad, es el solaz más apetecible de un pueblo fuerte, en cuyo espíritu, ¡quién sabe si estará la semilla del porvenir!

JUAN LÓPEZ NÚÑEZ.

Higiene de la boca y
ANTISEPTICO DENTAL
son inseparables.



El valor alimenticio de las uvas.

Considerada la uva como alimento, tiene un valor más elevado de lo que muchos suponen; algunas cifras vienen á comprobarlo.

Un kilogramo de uva desarrolla en el organismo humano 774 calorías, por los azúcares que en dicho peso se hallan contenidos.

Comparada la uva con los granos, resulta que su valor se puede deducir de los datos siguientes:

Un kilo de uva se calcula que equi-

vale á 300 gramos de pan, ó sea 260 gramos de harina normal, que se obtiene de 350 gramos de trigo. Así se tendrá que un kilo de uva representará casi un tercio de granos.

Estos cálculos han conducido á establecer que con un consumo anual de 200.000 toneladas de uva fresca, se economizarían 700.000 quintales métricos de trigo.

DICEN que tú no me quieres
porque no tengo qué dar;
cásate con el reloj,
que á todas las horas dá.

X.

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

RINCÓN DE LOS POETAS

LAS LÁGRIMAS QUE HE LLORADO
(Poesía americana.)

Con acentos de dolor,
mientras la guzla pulsaba,
así marchando cantaba
un apuesto trovador:

—«Aléjate de mi lado
que no quiero perdonar,
¡ahora vienes á enjugar
las lágrimas que he llorado!
Véte muy lejos de mí,
que tu compasión no imploro;
déjame llorar, que lloro
por el llanto que vertí.
Puedes estar complacida
del daño que me has causado.
Mira cómo has destrozado
todo el amor de una vida;
mira rota la ilusión
del amor que yo te di
y cómo sangra por ti
la herida del corazón.

Vacuna antitímica M. S.

Trate con ella á

Tuberculosos y Escrofulosos.

¿Cómo pudiste olvidar?
¿Por qué no burlaste el sino
cuando al final del camino
nos pretendió separar?
Fué nuestra dicha tan pura
que, en lo poco que duró
nuestro cielo no empañó
ni un hálito de amargura;
pero libaste esa miel,
con un afán tan ardiente
que me dejaste solamente
el acibar de la hiel.
Tan brusco murió el ensueño
de nuestra dulce ilusión
y fué tal la transición
á la realidad, del sueño,
que se derrumbó el altar

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

que en mi pecho yo te alcé,
y, aunque quisiera, no sé
perdonarlo ni olvidar.
Hoy vienes, arrepentida

de tu mala acción cobarde,
vuelves á mí; mas ya es tarde
para restañar la herida,
no quiero verte á mi lado,
ni mirar tus labios rojos,
ni que enjugues de mis ojos
las lágrimas que he llorado.

Contempla el nido de amor
testigo de nuestra dicha
á quien mi amarga desdicha
sumió en profundo dolor;
ya no palpita en él nada
de mis dulces embelesos:
ni la pasión de tus besos,
ni el fuego de tu mirada.
Mira al árbol protector,
bajo cuya fresca sombra
sobre la dorada alfombra
de margaritas en flor
sernos fieles nos juramos,
los corazones nos dimos
y el juramento que hicimos
con un beso lo sellamos.
Aún conserva en su corteza
el homenaje sencillo
que grabé con mi cuchillo,
con amorosa destreza,
y la clara y limpia fuente
que cadenciosa murmura
y desgrana en la espesura
su suave canto silente...
¿te acuerdas? Siempre inclinada

SARNA
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

sobre el pretil te veía
y siempre me parecía
al verte allí retratada
entre dorados destellos,
más de oro-luz tus cabellos...
más de azabache tus ojos.
Y la inefable canción
que nuestro amor arrullaba
tan dulce nos susurraba
con su melodioso son,
que el ideal que se alcanza
ya nunca se desvanece,
que tú dijiste:—parece
la canción de la Esperanza.
Aún continúa cantando;
mas es su cantar tan triste,
que desde que tú te fuiste
parece que está llorando.
Todo murió en el hastío
de aquel tiempo que rehuyo,
en que mi amor era tuyo
y el tuyo ya no era mío.

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

¡Y aún pides que perdonara!
No, no puedo perdonar;
ni aunque llegase á olvidar
á quien mi amor destrozara.
Vete muy lejos de mí,
que tu compasión no imploro;
déjame llorar, que lloro
por el llanto que vertí.
Aléjate de mi lado,
que no quiero perdonar;
no eres digna de enjugar
las lágrimas que he llorado.

MARÍA G. ONTIVEROS Y HERRERA.
Asunción del Paraguay, Agosto de
1927.

tar la lectura ó trabajos manuales que requieren la visión muy próxima, es preciso emplear lentes convergentes que compensen la deficiencia de convergencia del cristalino, pero no hay que confundir por ello la presbiopia con la hipermetropia, que también se corrige por medio de lentes convergentes y que sin embargo tiene un fundamento completamente diferente.

La acomodación de que nos hemos ocupado es la que se hace á la distancia. Hay asimismo una acomodación á la luz, que está destinada á limitar la cantidad de la que entra en el ojo para que la visión se haga con la máxima claridad. Hemos visto que el iris es una parte de la coroides que en vez de encontrarse adherida á la membrana externa del ojo se encuentra separada de ella y en el interior de las cámaras, separando precisamente la anterior de la posterior. Sabemos que tiene la misma estructura que la coroides y además fibras musculares dispuestas las unas en forma de esfinter alrededor de la pupila y las otras en sentido radiado, de manera que existe un músculo constrictor de la pupila y otro dilatador de la misma.

La innervación de estas dos partes es diferente, pues la de las fibras circulares procede del motor ocular común, y la de las fibras radiadas, del gran simpático. La función que realiza el iris es la misma que la de los diafragmas de los microscopios, máquinas fotográficas y demás instrumentos de óptica. El estrechamiento del iris se produce por la contracción de las fibras circulares, y la dilatación por la de las fibras radiadas. Si se excita el nervio motor ocular común, la pupila se estrecha; si se secciona dicho nervio, la pupila se dilata, lo que demuestra que ya en situación normal se está ejerciendo una determinada acción tónica. Pero la dilatación que se consigue por medio de la sección de dicho nervio no es la dilatación máxima de la pupila, pues to que si se excita el gran simpático la dilatación aumenta más todavía. Si en vez de hacer el experimento anterior sobre el tronco del motor ocular común, se hace sobre la totalidad de los nervios ciliares cortos, los resultados son todavía más evidentes, lo que demuestra una acción del ganglio

tendones, directo y reflejo, del orbicular de los párpados. Por eso cuando se dilata mucho á consecuencia de la oclusión de su orificio de salida ó por el acúmulo de pus en él aparece como dividido en dos partes superpuestas. Por encima del fondo del saco lagrimal, á un centímetro, aproximadamente, se encuentra la polea de reflexión del oblicuo mayor, y entre aquél y ésta para un pedículo compuesto por vasos y nervios que se debe tener presente en toda intervención sobre el saco lagrimal. El conducto lagrimal se extiende desde el saco lagrimal hasta el meato inferior. Está alojado en un conducto óseo, formado por fuera por el canal lagrimal del maxilar superior, y por dentro por el canal lagrimal del ungüis en la parte superior y por la apófisis lagrimal del cornete inferior en su porción más baja. La mucosa de este conducto presenta una serie de repliegues llamados válvulas, que sin embargo no tienen verdadera función valvular. Solamente la que se encuentra en el orificio inferior que es la válvula de Hasner ó de Bianchi, se puede oponer al refujo de líquidos desde las fosas nasales hacia la conjuntiva; las demás son insuficientes.

Fisiología.—Los rayos luminosos tienen que atravesar el conjunto de medios transparentes que hemos estudiado antes para llegar á la retina. Los medios en cuestión constituyen en su conjunto, desde la superficie anterior de la córnea hasta la posterior del vítreo, una gran lente convergente en virtud de la cual se debe pintar en nuestra retina una imagen real invertida y de menor tamaño que el objeto del que parten los rayos de luz. De manera que si llama especialmente la atención la forma de lente convergente que tiene el cristalino, y si, en efecto, esta parte de los medios refringentes tiene un papel importantísimo al intervenir en la acomodación, no se produce la imagen solamente por efecto de él, sino que contribuyen también á formarla las otras partes del sistema. Los rayos luminosos que llegan á la córnea, sufren al entrar en ésta una desviación en virtud de la cual se aproximan á la perpendicular, á la superficie de dicha córnea en el punto en que el rayo luminoso penetra. Esta dirección la conserva en el humor acuoso, cuyo índice

de refracción es muy aproximadamente el mismo que el de la córnea. Al pasar al cristalino cuyo índice de refracción es mayor, se aproximan más á la perpendicular, á la superficie del cristalino en el punto de incidencia, y, en cambio, á pasar del cristalino al humor vítreo, como quiera que su índice de refracción es menor que el del cristalino, lo que hacen es desviarse un poco de la perpendicular á la superficie del cristalino en el punto de incidencia. Si suponemos, como es el caso corriente, que los rayos procedentes de cada punto luminoso de un objeto llegan al ojo divergentes, vemos que los medios refringentes se encargan de volverlos á hacer convergentes y, precisamente, el poder de convergencia debe estar de tal modo adaptado á la dirección que los rayos traigan, que su encuentro se haga sobre la retina misma.

Para confirmar lo que decimos no hay más que extirpar un ojo de conejo recién muerto y colocarle en un orificio de tamaño adecuado que se haya hecho en una caja de cartón, colocada de manera que la cavidad de la misma esté orientada hacia el observador y que éste mire por la abertura que corresponde á la tapa hacia el interior de la caja, es decir, que el orificio para el ajuste del ojo se hará en el fondo de la caja, con la córnea hacia afuera de ella. Puesto el observador en una habitación oscura, no tiene más que colocar una bujía ante el ojo y verá una imagen reducida é invertida en la esclerótica del mismo. No todos los rayos que entran en el ojo llegan hasta la retina; llegan solamente los que atraviesan la pupila. El tamaño de la imagen depende del tamaño del objeto y de la distancia á que se encuentre del ojo; cuanto mayor sea la distancia, más pequeña será la imagen.

Hasta ahora considerábamos siempre los medios refringentes en ésta ó de reposo, es decir, como si se tratara de un aparato fotográfico ó otro instrumento de óptica. Pero, en realidad, no sucede así. Sabido es que en dichos aparatos es preciso enfocar para que la imagen se haga con toda precisión y que el enfoque se hace acercando ó separando la lente del cristal destruido; pues bien, en el ojo la distancia de la córnea á la retina no varía y el enfoque se tiene que

y el estímulo del motor ocular común no tiene acción sobre el músculo ciliar, en tanto que el estímulo de los nervios ciliares sí le tiene.

El fenómeno de la acomodación es generalmente espontáneo é involuntario, pero también se le puede provocar de una manera voluntaria, con lo que resulta demostrada la acción de la voluntad sobre un músculo liso. En caso de hacerse de una manera involuntaria tiene el reflejo su punto de partida en la retina y se transmite por el nervio óptico hasta los tubérculos cuadrigéminos anteriores y desde aquí al núcleo del motor común. La integridad de todas estas vías es indispensable para que el reflejo se produzca. La acomodación tiene lugar simultáneamente en los dos ojos. Cuando un ojo mira á un objeto y se acomoda á la distancia á que éste se encuentra, el otro ojo también se acomoda aunque se tenga cuidado de evitar que reciba los rayos luminosos procedentes del objeto mismo. Al mismo tiempo se modifica la convergencia de los dos ojos y el diámetro de la pupila de la manera que corresponde á la distancia del objeto mirado. Existen por tanto asociaciones funcionales entre los movimientos de los músculos ciliares, de los esfínteres pupilares y de los rectos internos de los ojos. En cuanto al centro de coordinación de todos estos movimientos puede entrar en actividad, tanto bajo la acción de la voluntad como independientemente de ella, y por tanto tiene relaciones con el cerebro. La adaptación del cristalino se hace siempre con lentitud porque sus fibras son lisas; cuanto más próximo se encuentre el objeto, más tiempo tarda el cristalino en adaptarse á la distancia á que se halla. Con la edad el cristalino se va endureciendo y por consiguiente el poder de acomodación disminuye; el punctum proximum se va alejando, tanto que llega á hacerse igual al punto remoto á la edad de setenta á setenta y cinco años. Cuando esto sucede el poder de acomodación se ha perdido por completo. Corrientemente á la edad de cuarenta á cuarenta y cinco años el punto próximo se encuentra á una distancia de 25 á 30 centímetros. Este alejamiento del punto próximo es lo que se llama la presbicia ó prebiopia. Para corregirla, con el fin de facilit-

hacer por un procedimiento diferente, variando la curvatura del cristalino que es la parte más importante de todos los medios refringentes del ojo. La imagen precisa resulta porque el punto de intersección de los rayos refractados se encuentra á nivel de la retina; si dicho punto se encuentra por delante ó por detrás, lo que se percibirá en la retina será un círculo, cuyo tamaño depende de la distancia que haya desde el punto de intersección hasta el plano de la retina. Los círculos procedentes de los distintos puntos del objeto se montan en parte y la imagen resulta muy confusa. La existencia de esta función de acomodación está demostrada por un sin fin de experimentos. Podemos ver con absoluta claridad y sucesivamente objetos que están muy cerca de nosotros y objetos que se encuentran lejos, pero no los podemos ver con claridad simultáneamente, sino que cuando nos estamos fijando en un objeto próximo, aunque percibamos los otros los vemos confusos. Cuando el ojo no hace esfuerzo alguno de acomodación se encuentra dispuesto para percibir los objetos que se hallan á una distancia de 65 metros ó más, porque á partir de esta distancia los rayos que llegan se pueden considerar como paralelos. Esta distancia á la que se perciben con claridad los objetos sin esfuerzo, alguno de acomodación se llama *punctum remotum*. Por un esfuerzo de acomodación se van viendo con claridad los objetos que se encuentran más próximos de los 65 metros y llegan á verse bien hasta la distancia de 12 centímetros del ojo, pero ya no se pueden percibir con claridad si se hallan más próximos aún. Esta distancia de 12 centímetros para el ojo normal se llama el *punctum proximum*. La situación del punto remoto depende exclusivamente de las condiciones físicas de los medios refringentes, la del punto próximo depende además de las condiciones anatómicas y fisiológicas que integran el ojo. La demostración del mecanismo de la acomodación se debe á Descartes y está demostrada por hechos numerosos. Cuando se extrae el cristalino el poder de acomodación se pierde y el ojo queda en un estado que se denomina *afacia*. Otro fenómeno más demostrativo es el de las imágenes, de Purkinje ó imágenes catóptricas. Puesto un objeto luminoso

atribuía una acción antagonista de la anterior; aumentarían la tensión de la zona de Zinn, y con ella aplanarían el cristalino facilitando la visión de los objetos distantes. Se funda esta afirmación, entre otras cosas, en que en los míopes que tienen que hacer esfuerzos para ver de lejos, las fibras ciliares se encuentran sumamente desarrolladas. Pero esta teoría ya no se puede sostener. Si se enuclea el cristalino, librándole de la acción de la zona de Zinn, no adquiere la forma que según esta doctrina debería de adoptar, sino que su curvatura aumenta en el centro y disminuye hacia la periferia. Por otra parte, cuando el ojo se acomoda á un objeto próximo no se abomba el cristalino en todas sus partes, sino que se abomba solamente la parte central y se aplanan las periféricas. Dan la sensación de que precisamente por el aplanamiento de estas partes periféricas es por lo que se abomban las centrales, y este aplanamiento periférico puede ser la consecuencia del aumento de tensión de la zona de Zinn. En efecto, si la dureza del cristalino fuese uniforme la tensión de la zona de Zinn la aplanaría todo por igual, pero no sucede así. En el centro tiene un nódulo bastante más duro y más convexo, al que se encuentran aplicadas en la periferia otras partes más blandas. Al aplanarse éstas por la tensión de la zona de Zinn, queda prominente el núcleo central y su mayor curvatura provoca una convergencia mayor de los rayos que le atraviesan. Por tanto, la tensión de la zona de Zinn no se verificaría en el período de reposo, sino precisamente en el de acomodación. La tensión se produce por la contracción del músculo ciliar, tanto las fibras circulares como las longitudinales. La contracción del músculo ciliar se debe á la acción de fibras nerviosas que salen del ganglio oftálmico, pero que en realidad proceden del motor ocular común. Las fibras destinadas á este músculo proceden de la parte anterior y media del núcleo del motor ocular común y llegan hasta el ganglio oftálmico en el que se terminan. A partir de dicho ganglio salen otras fibras que van por los nervios ciliares cortos. La intervención del ganglio en la inervación se demuestra sometándole á la acción de la nicotina con la que se paralizan las células de dicho ganglio

ante el ojo, en una habitación oscura se observa que en dicho ojo se producen tres imágenes del objeto brillante. La primera se debe á la reflexión que experimentan parte de los rayos en la superficie de la córnea. Como quiera que esta superficie es convexa, la imagen es derecha y de menor tamaño que el objeto. Es bastante brillante.

La segunda imagen se produce por la reflexión de parte de los rayos que han penetrado en el ojo, en la cara anterior del cristalino. Como esta cara es también convexa, la imagen es también derecha y de menor tamaño que el objeto pero de mayor tamaño que la imagen que produce la córnea, por ser más pequeña la curvatura de la cara anterior del cristalino. Parte de los rayos que pasan de la cara anterior del cristalino se reflejan en la cara posterior del mismo, y como quiera que esta cara es cóncava, producen una imagen invertida y también de menor tamaño. En cuanto á brillantez, la imagen producida por la córnea es la más brillante, la que depende de la cara anterior del cristalino es la de menos brillantez y la que depende de la cara posterior del mismo ocupa un término medio de intensidad. Si después de haber observado estas imágenes haciendo que el enfermo mire hacia un punto lejano le hacemos que acomode á puntos cada vez más próximos, vemos que la imagen más grande y menos brillante que es la producida por la cara anterior del cristalino, se reduce tanto más cuanto más cerca está el punto al que mira el sujeto. La imagen invertida se reduce también un poco de tamaño, pero la reducción es casi inapreciable. Esto demuestra que el fenómeno de la acomodación, la convexidad de la cara anterior aumenta tanto más cuanto más próximo se encuentra el objeto al que se acomoda. Por medio del microscopio ocular se pueden medir las imágenes de Parkinje, y sabiendo el tamaño del objeto y la distancia á que se encuentra de la córnea, se deduce el radio de curvatura de cada una de las superficies que producen las citadas imágenes. Según Helmholtz estos radios miden lo siguiente:

	Reposo.	Acomodación máxima.
Córnea.....	8 mm.	8 mm.
Cara anterior del cristalino....	10 mm.	6 mm.
Cara posterior del cristalino....	6 mm.	5,5 mm.

Esta adaptación del cristalino á las distancias de los objetos es consecuencia de la acción del músculo ciliar. Este músculo se desarrolla en la parte anterior de la coroides y es anejo á las partes erectiles de la misma ó procesos ciliares. Se compone de fibras longitudinales y de fibras circulares. El conjunto de las longitudinales reciben el nombre de músculo de Brücke, forman un plano superficial y externo, y tienen su inserción fija en la unión de la esclerótica y de la córnea, cerca del conducto de Schlemm, y de allí se extienden hacia atrás, á la cara externa y á la base de los procesos ciliares. Las fibras circulares forman el músculo de Rouget; se encuentran en un plano profundo y anterointerno. Constituyen un anillo en el punto de reunión del iris y de los procesos ciliares. Cuando el músculo ciliar se contrae toda la coroides sufre una tracción hacia adelante, y las partes anteriores se desplazan en este sentido. El fenómeno se puede observar directamente á través de una ventana abierta en la coroides.

Lo que tenemos que determinar ahora es el mecanismo por el cual este desplazamiento de la coroides hacia adelante hace variar la curvatura del cristalino, ó mejor dicho, de la cara anterior del mismo que es la única que se encuentra libre. Se ha supuesto mucho tiempo que la zona de Zinn que se inserta en la periferia del cristalino se halla tensa, y por su tensión mantiene el cristalino aplastado cuando el ojo no se encuentra acomodado, y que al contraerse el músculo ciliar, tira de esta zona de Zinn hacia adelante, disminuyendo su tensión y permitiendo al cristalino que por elasticidad recupere una curvatura mayor en su cara anterior que tiene, desde luego, tendencia á ello. A las fibras circulares se les

Un tónico alterante y nutritivo excepcionalmente eficaz.

PALATOL

P., D. & Co.



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

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

Se expende en frascos de 300 gramos.

Parke, Davis & Co., Londres

Para evitar el estreñimiento pertinaz.

PETROLATUM LIQUIDO INCOLORO

P., D. & Co.



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

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

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

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

PARKE, DAVIS & Co., LONDRES.



CALCIGEN

reconstituyente
y recalificador.

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

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

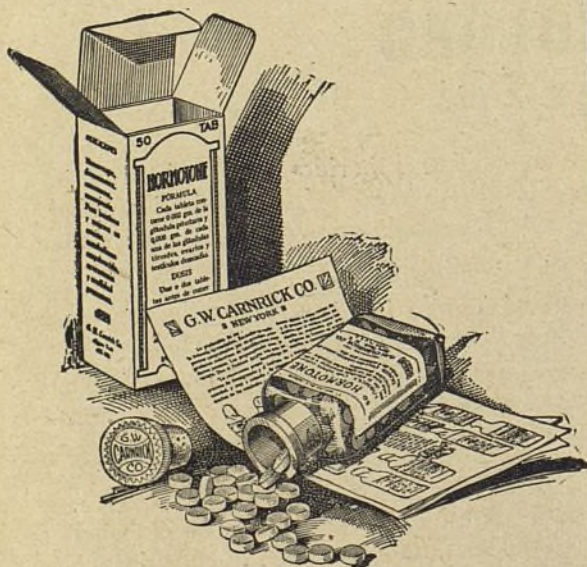
Raquitismo, osteomalacia, debilidad general, afecciones tuberculosas generales y de los huesos y articulaciones, anemias y afecciones hemolíticas, trastornos de origen endocrino, por falta de sales de calcio, convalecencias largas.

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

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

Amenorrea - Dismenorrea - Menorragia

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



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

Graves.—*Ginecología*, 2.^a ed., 1921.

HORMOTONE

restaura normalmente el mecanismo
endocrino de la menstruación.



G. W. CARNRICK CO.
417-421, Canal Street, NUEVA YORK, N. Y.

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

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

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS
ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS
DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TÓNICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

SUERO AMARGÓS

TONICO-RECONSTITUYENTE

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

Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
 VALENCIA

LACTOBULGARINA

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

El mejor desinfectante intestinal

SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero frescode caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir
 hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

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

“SOLUCIÓN REICHENBACH”

El mejor antiséptico pulmonar.

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

Fórmula... { Sulfoguayacolato K... 0,40 gramos.
 Benzoato sódico..... 0,70 —
 Dionina..... 0,006 —

Balsámicos del Perú, Tolú y Benjú.

Aromático y agradable al paladar.

Solución
 de

Salicilato Sódico Domingo.

Cada cucharada contiene 2 gramos
 de salicilato sódico químicamente puro.

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

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium
 del dr. guersant

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



Vacuna antigonorreica polivalente de conservación ilimitada.

INDICACIONES: Complicaciones gonocócicas, prostatitis, epididimitis, adnexitis, artritis y reumatismo gonocócico etc. **ENVASES ORIGINALES:**

Arthigón: Cajas con 6 amp. de 1 c. c. Dosis I a VI con 10—100 millones de gérmenes por amp.

Arthigón extrafuerte: Dosis VII—XII con 200—1000 millones de gérmenes por amp. de 1 c.c. Muestras y literatura están a la disposición de los Sres. Médicos.

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A.
APARTADO 479-MADRID



Emulsión patentada
de

ACEITE DE PARAFINA

EN

AGAR-AGAR

PARA EL TRATAMIENTO

DEL

ESTREÑIMIENTO CRÓNICO

EN FRASCOS DE 150 gm^s

Agradable al paladar • Efectos seguros

MUESTRAS Y LITERATURA

S.A.L.I.A.

S.A. LA INDUSTRIA HISPANO ALEMANA DE PRODUCTOS QUIMICOS.
APARTADO 7060 MADRID



OPOTERAPIA OVÁRICA

POR LAS HORMONAS DISOCIADAS DEL CUERPO AMARILLO

ADMINISTRACIÓN POR VÍA GÁSTRICA Y PARENTERAL

AGOMENSINA "Ciba"



Sustancia lipamínica de propiedades emenagógicas y congestivas segregadas por el cuerpo amarillo joven.

Amenorrea funcional. Infantilismo genital. Fenómenos de carencia consecutivos á la castración. Trastornos de la menopausia.



Frasco de origen de 20 comprimidos.
Caja de origen de 5 ampollas.

DOSIS

3 tomas diarias de 1 á 3 comprimidos, ó administrar diariamente por vía intramuscular 1 á 4 c. c. En casos de amenorrea rebelde precisa establecer un tratamiento combinado durante 1 á 2 meses.

SISTOMENSINA "Ciba"

Hormona lipóidica de acción inhibitoria y descongestiva segregada por el cuerpo amarillo en madurez.

Menstruaciones profusas y prolongadas. Hemorragias de la pubertad y menopausia. Dismenorrea funcional. Menorragias sin etiología orgánica.



Frasco de origen de 40 comprimidos.
Caja de origen de 5 ampollas.

DOSIS

1 á 2 comprimidos 3 veces al día, ó inyectar diariamente por vía intramuscular 1 á 2 c. c. En los casos de menstruación abundante adminístrense dosis intensivas durante 2 á 3 días, empezando el tratamiento combinado algunos días antes de la época prevista.

Algunas publicaciones clínicas.

Prof. Dr. Seitz y H. Wintz, Erlangen:
«Ueber die Beziehungen des Corpus luteum zur Menstruation».
(Monatsschrift f. Geburtshilfe und Gynäcologie Bd. 49 Hft I, 1919.)

Prof. Dr. M. Stickel, Berlín:
«Zur Behandlung ovarieller Blutungen».
(Archiv für Gynäcologie, Bd 117, 1922.)

Dr. L. Pouliot, París:
«Opotherapie des troubles menstruels».
(Paris Médical n.º 45, 1922.)

Dr. Izquierdo Hernández, Madrid:
«Sobre una nueva forma de opoterapia ovárica».
(Sociedad Ginecológica Española, sesión 19 Noviembre 1923.)

Dr. L. Schil, París:
«Au sujet de l'administration par voie hypodermique des extraits d'ovaires dissociés». (Progrès Médical, n.º 41, 1924.)

Prof. Dr. H. Wintz, Erlangen:
«Experimentelle Untersuchungen zur inneren Sekretion von Corpus luteum und Placenta».
(Deutsche Medizinische Wochenschrift, n.º 3, 1924.)

Dr. Torre Blanco, Madrid:
«Algunas consideraciones sobre el empleo de la opoterapia ovárica».
(Gaceta Médica Asturiana, Abril 1925.)

Prof. Dr. St. E. Faust, Bâle:
«Über Weibliche Sexualhormone».
(Schweiz Medizin, Wochenschrift, n.º 25, 1925.)

MUESTRAS Y LITERATURA

CIBA SOCIEDAD ANONIMA DE PRODUCTOS QUIMICOS

ARAGÓN, 285.

BARCELONA

APARTADO 744.

Insustituible en las afecciones
del aparato respiratorio.

Tos,
catarros,
bronquitis,
asma.



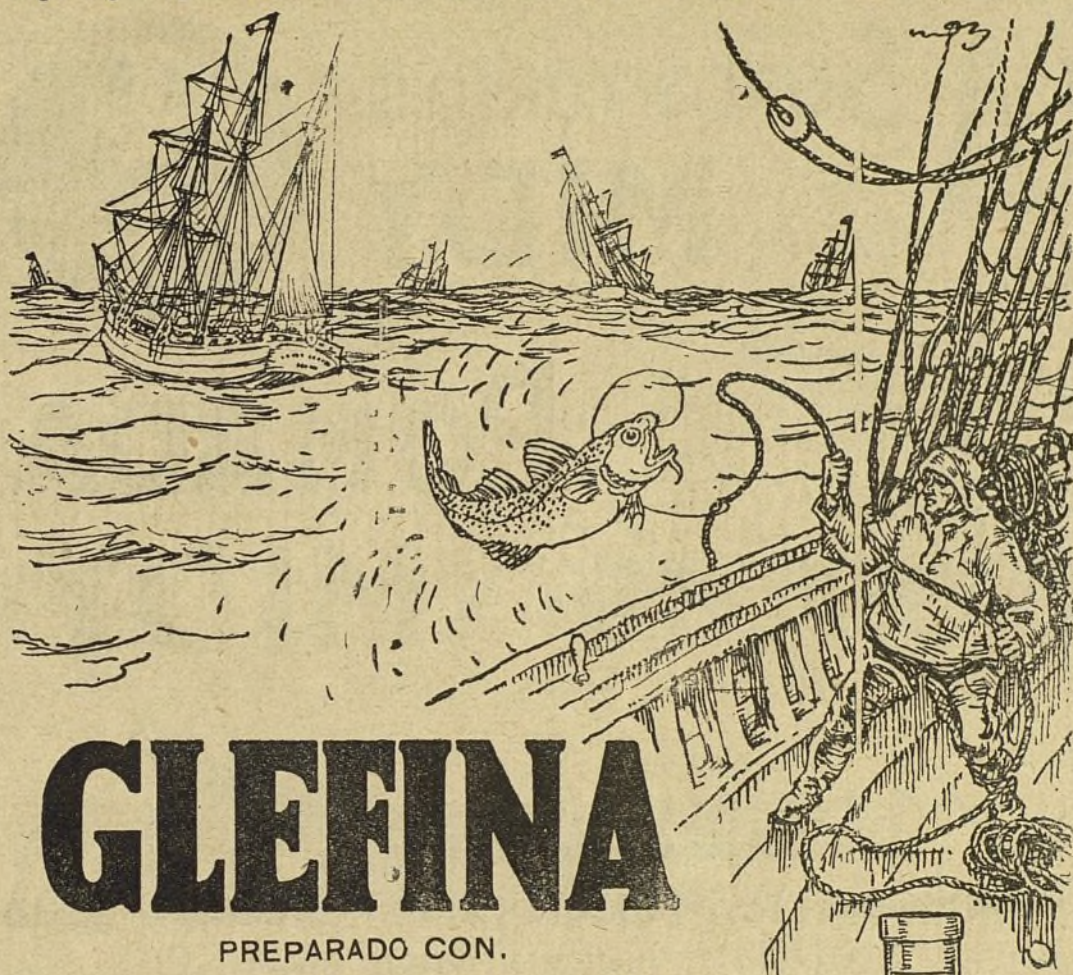
Toleradísimo
por los
más débiles
estómagos.

Fórmula por 20 gramos

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

Precio, 4,25.

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



GLEFINA

PREPARADO CON.

EXTRACTO DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO,
EXTRACTO DE MALTA,

HIPOFOSFITOS: DE MANGANESO, DE CALCIO, DE POTASIO,
DE HIERRO, DE QUININA Y DE ESTRICNINA

DOSIS: Niños de tres á cinco años, de 2 á 3 cucharadas de las de café al día. — De cinco á diez años, de 2 á 4 cucharadas de las de postre al día. — De diez á quince años, de 2 á 4 cucharadas grandes al día. — Adultos, de 3 á 4 cucharadas grandes al día.

(Salvo indicación facultativa.)

SABOR AGRADABLE
NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS

GLEFINA es el único recurso que tiene el médico para formular
ACEITE DE HIGADO DE BACALAO EN VERANO

Otras especialidades:

TONICO SALVE: Reconstituyente del sistema nervioso.
GOTAS F. Y. A. T. Potente antiescrufuloso.

MUESTRAS: LABORATORIOS ANDRÓMACO, S. A. — Plaza central del Tibidabo, 3, BARCELONA



HEMORROIDES



SUPOSITORIOS MIDY

Adreno-estipticos

4

principios activos
de ahí su eficacia
cierta

HEMORROIDES

Cada Supositorio
o 3 gr. de Pomada
contiene:
Adrenalina 1/47.
Estovaina } 006.
Anestesia }
Ex: de Castañas de India
frescos Estabilizado 0.02.
Hamamelis.
Cupressus.



POMADA MIDY

Adreno-estiptica



MUESTRA:
LABORATORIOS MIDY

HEMORROIDES

4, rue du Colonel Moll, PARIS (Francia).

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.
Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.
Disenteria amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.
Sífilis hereditaria precoz.
Piorrea alveolar.
Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal
por el

STOVAR SOL

(* cido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVAR SOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

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

Agente general para España: J. COLL. — Córcega, 169. — BARCELONA

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

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

PRODUCTOS "IBYS"

BIOLACTISERUM

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

Tratamiento de las infecciones intestinales del niño y del adulto.

ATOSFERIN

Eter-vacuna para tratamiento de la tos ferina.

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

Su aplicación no es dolorosa.

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos.

"Néo-Calciline"

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

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

"Calciline"

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

ESTÓMAGO-INTESTINO

"Gastro Sordine"

ODINOT PARIS 21, Rue Violet.

TRES FÓRMULAS - TRES PRESCRIPCIONES
 por C. de S
 Bicarb. 2, Fosf. 4, Sulfato de Sosa 0.50
 Recétese: **"GASTRO-SODINE"**
 Sulfato 2, Fosf. 4, Bicarb. de Sosa 0.50
 Recétese: **"GASTRO-SODINE"** Fórmula S
 Bicarb. 2, Fosf. 4, Sulfato de Sosa 0.50
 Bromuro de Sodio 0.25
 Recétese: **"GASTRO-SODINE"** Fórmula B
 * Una cucharada pequeña por la mañana
 en ayunas en un vaso de agua un poco caliente.

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

BISMUTHOÏDOL
 (Bismuto coloidal)
 Nuevo agente contra la **SÍFILIS**
 EN AMPOLLAS: Solución acuosa
Sin dolor
 LABORATORIOS M^{CE} ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

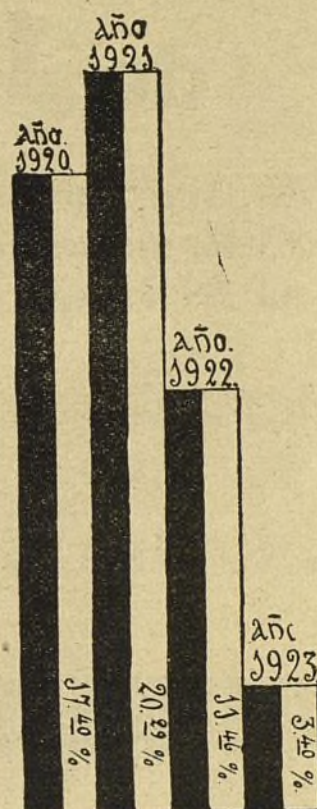
Depositarios para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.^{ta}, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

HAPTINÓGENO NEUMO "MÉNDEZ"

y su empleo en las afecciones de origen neumocócico y gripal.

Estadística comparativa de la mortandad por enfermedades pulmonares de origen neumocócico y gripal obtenida en el servicio de infecciosos del Hospital Militar de Carabanchel.

Años 20, 21, 22 y 23.



Tratamiento empleado.

Años 20 y 21. Medios clásicos.

Año 22. Tratamientos mixtos.

Año 23. Únicamente haptinogénico.

CONCLUSIONES

Finalmente, de nuestros resultados globales, deducimos que, por cada 15 enfermos — que según la media aritmética — fallecieron en los tres primeros trimestres de los años 20, 21 y 22, sólo han fallecido tres enfermos en este último año 1923 (según demuestra el gráfico adjunto), porcentaje que por cierto consideramos muy halagador, siendo, además, muy digno de tener en cuenta, la rápida modificación favorable de la sintomatología de la enfermedad. (Del trabajo del Dr. Alfonso Moreno López sobre «Recopilación y estadística de los estudios sobre el tratamiento de las afecciones agudas pulmonares con el Haptinógeno Neumo «Méndez», que remitiremos gratuitamente a los señores médicos que lo soliciten.)

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno Neumo «Méndez». — Haptinógeno Gono «Méndez». — Haptinógeno Eczema «Méndez».

— Haptinógeno Estafilo «Méndez». — Haptinógeno Diftérica «Méndez».

Antitoxina Carbunclosa «Méndez».

Productos inocuos no producen fenómenos séricos ni ningún fenómeno de reacción patológica. En ampollas de 3 c. c. (dosis curativa).

Literatura científica se remite gratuitamente solicitándola al agente general M. MARTIN YAÑEZ. — Apartado 384. — Madrid.

Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

Al Bromuro de Potasio,
Al Bromuro de Sodio,
Al Bromuro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Bromuro químicamente puro, completamente desprovisto de Bromatos.

Empléase contra todas las afecciones nerviosas.

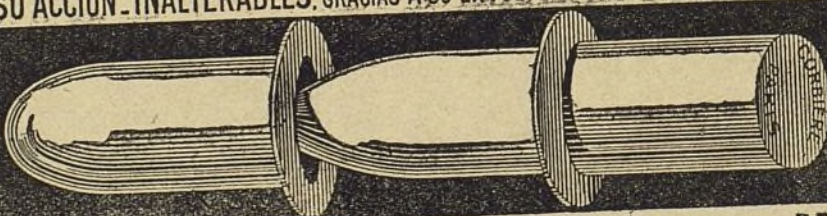
**L. ROHAIS & C^{ie}, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS**

SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL

EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTEN CONTRA ESPECIFICAS

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

DOSIS:
ADULTOS 0,10
NIÑOS 0,03



PIDANSE
MUESTRAS

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



Exijase la marca.

VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

INDICACIONES

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

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

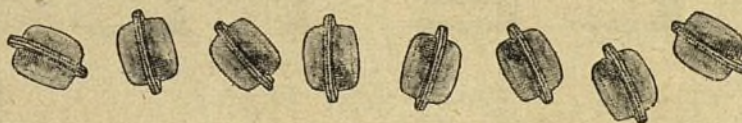
Agentes-depositarios: **LARRANAGA y Cia.** — Loyola, 10, San Sebastián. — **ESPAÑA.**



Sellos
JÉCOL

A base de
KINKÉLIBAH-COMBRETUM, BOLDO, EVONIMINA

regularizan progresivamente
las funciones entero-hepáticas



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



LABORATORIO DEL JÉCOL, 3, Rue Watteau, COURBEVOIE (Seine)

LITERATURA Y MUESTRAS

Hijos de H. RIESGO - Flor Alta 10 - MADRID





La calcioterapia alcanza el máximo de eficacia

cuando se emplea el Kalzan, porque este preparado eleva la alcalinidad de la sangre hasta el grado necesario para asegurar una adecuada retención de la cal administrada. Cada pastilla contiene 0,7 gramos de lactato sódico-cálcico, sal doble con una proporción constante de calcio en forma de lactato. El Kalzan posee un excelente historial clínico con relación á las siguientes indicaciones:

EMBARAZO Y LACTANCIA. Evita la decalcificación causante de la caries dental. Da á los niños huesos fuertes y dientes sanos.

TRASTORNOS MENSTRUALES caracterizados por una deficiente capacidad de coagulación de la sangre.

JAQUECAS. Dolores de cabeza linfáticos.

HEMORRAGIAS SEROSAS. Sabañones, Urticaria, etc.

TUBERCULOSIS. Hemoptisis y sudores nocturnos.

HIPERTIROIDISMO. Arterioesclerosis, etc.

El Kalzan se halla de venta en farmacias, en botes de 45 pastillas.

Muestras gratis á todo médico que las solicite del concesionario Federico Bonet, Apartado 50', Madrid.

KALZAN

Asegura la retención de la cal administrada.

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

BILÉYL

SALES BILIARES

EN TUBO DE ALUMÍNIO CONTENIENDO
60 GLOBULOS

MODO DE EMPLEO

2 ó 3 GLOBULOS
después de cada comida.

ictericias
CÁLCULOS BILIARIOS
COLEMIA

ENTERO-COLITIS

MUCO-MEMBRANOSAS
CON ESTREÑIMIENTO

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

REPRESENTANTE: M. BENEYTO
— LEALDAD 5 y 7 — MADRID —



Nueva medicación para el tratamiento de la tuberculosis

Segun el trabajo del Dr. JENTZER jefe del 2º servicio de cirugía del Hospital Cantonal de Ginebra

GAMELAN

(COMBINACIÓN DE DIVERSAS SUBSTANCIAS GRASAS LIPOIDES Y CEROSAS)

EL GAMELAN aumenta las fuerzas lipolíticas del organismo. Ejerce una acción disolvente sobre el bacilo tuberculoso por saponificación de su cápsula grasa y cerosa, de este modo se debilita la virulencia del bacilo

DESAPARICION DE LOS SUDORES NOCTURNOS · TRANSFORMACIÓN DE LA FÓRMULA SANGÜINEA · DISMINUCIÓN DE LA TOS Y DE LOS ESPUTOS HASTA SU DESAPARICIÓN COMPLETA · LA TEMPERATURA VUELVE A LA NORMALIDAD · AUMENTO DE PESO Y DEL APETITO · EN ALGUNOS CASOS NEOFORMACIÓN DEL TEJIDO ÓSEO CON CURACIÓN DE LAS FÍSTULAS · MEJORA FRANCA (SUBJETIVA Y OBJETIVA) DEL ESTADO GENERAL.

Ninguna reacción local ni general. Se emplea en dos formas:

GAMELAN Ynyectables
GAMELAN Pomada (fricciones)

HAUSMAN S.A.
FÁBRICA DE PRODUCTOS QUÍMICOS
ST. GALL.

AGENTES EN ESPAÑA:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA



PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL.

FÓRMULA.

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

POR CUCHARADA.

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

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA



MORRHUÉTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO

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

FORMULA: YODO. HIPÓFOSF. COMP.
FÓSFATO SÓDICO. GLICERINA.



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

LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA

JARABE BEBE

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

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

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

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

TETRADINAMO

Formasi ELIXIR É INYECTABLE

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.

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

SEPTICEMIOL

INYECTABLE

Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

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

PURGANTIL

(JARABE DE FRUTAS)

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

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



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

FORMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

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

Pedir muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.
Flor Alta, núm. 10. — Apartado 12.077. — MADRID.

BALDACCÍ
PISA

CASEALCÁLCICO
AGLICOLLO
ZIMEMA
GONEAL
LEJOMALTO

IODARSOLO

EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO:

Yodo en combinación tánico~protéica

Ácido arsenioso orgánico

TOLERANCIA ABSOLUTA~SABOR MUY AGRADABLE

ELIXIR~INYECTABLES

ANTÁLGOL DALLOZ

Granulado

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

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

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

El Mas Poderoso - El Mas Científico - El Mas Racional.

MEDICACION
LA MAS EFICAZ
PARA EL TRATAMIENTO
DE

BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS
ANEMIA
ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO
NEURASTENIA
RAQUITISMO
ESCROFULA
LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS
DEBILIDAD

TUBERCULOSIS

TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES
DU DOCTEUR E. PERRAUDIN
*Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris
Ex-Élève de l'Institut Pasteur*
DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

Laboratoire des Produits "Scientia". 21, rue Chaptal - PARIS

ESCROFULA · **RAQUITISMO**

CARIAS DENTERIAS · TOS · DEBILIDAD

LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS



PRIMER PREMIO - DIPLOMA DE MEDALLA DE ORO EN EL SEGUNDO CONGRESO ODONTOLÓGICO
LATINO AMERICANO. EXPOSICIÓN UNIVERSAL DE ODONTOLOGÍA. BUENOS AIRES 1925

Contra la neurastenia.

De «The Lancet», Londres:

«Existe innegable evidencia á favor de la importancia del Sanatogen como tónico y como alimento, especialmente en casos de debilidad general.»

De «The British Medical Journal»:

«El Sanatogen no sólo tiene el favor del público, sino que lo recetan multitud de médicos como insustituible en los casos de nutrición deficiente y de un modo especial en la neurastenia.»



De «The General Practitioner», Londres:

«Los efectos de la Neurastenia se combaten tomando Sanatogen. El peso aumenta y la fatiga desaparece.

El Sanatogen mejora la fuerza digestiva del estómago, facilita la nutrición de todo el organismo y devuelve su actividad ordinaria á los órganos encargados de conservar la sangre en su estado normal.»

El Sanatogen es una combinación de 95 por 100 de caseína y 5 por 100 de glicerofosfato de sodio.

SANATOGEN

EL TÓNICO NUTRITIVO
Y RECONSTITUYENTE NERVIOSO

Concesionario: Federico Bonet, Apartado 501, Madrid, á quien los señores médicos pueden pedir muestras gratis.



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

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

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula



A los médicos rurales recomendamos el Colirio

“IRIDAL”

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

Científico, desinfectante y
tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia **SIEMPRE**

Literatura y muestras gratis, pidiéndolas á

J. URIACH Y Cia. S. A.

Apartado 632.

BARCELONA

ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS

Muestras y Literatura
Juan Martin, Alcalá 9 MADRID

LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

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

DIRECCION TELEGRAFICA: FHERSA

HOPOGASTRINA FHER

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

HORMONAS ENTERICAS FHER

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

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

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

Asociación
Digitalina-Dabaina.



reemplaza con ventaja
á Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas
PARIS VI.

Muestras y
literatura:

J. M. BALACH
Agente general para España.

Diagonal, 440.
BARCELONA

CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL

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



LABORATORIOS MORAVIA

Miguel Angel, 90, BARCELONA (Sans).

Teléfonos 217 H - 816 H.

Director farmacéutico: D. Juan Condom.

SUS PRODUCTOS A BASE DE MALTA

Indicaciones terapéuticas.

EXTRACTO DE MALTA BLANDO Y EN POLVO

PARAMAITINA Partes iguales de Extracto de Malta en polvo y Aceite de parafina puro.

HIPOFOS-MALT Extracto de Malta en polvo, con hipofosfitos de cal, sosa, potasa, manganoso, hierro y quinina.

HIPOFOS-MALT con arrenal y nuez de Kola, Extracto de Malta, con hipofosfitos, arrenal y nuez de Kola.

PEPTO-PANCREO-MALT Extracto de Malta en polvo con pepsina y pancreatina.

NUCLEO-ARRENO-MALT Extracto de Malta en polvo, con arrenal y nucleína.

Chloralosane. — Hipnótico, no tóxico, sin acumulación, ni temor de acostumbrarse.

Regularine. — Específico á base exclusivamente vegetal para las perturbaciones de la circulación de la sangre.

Reconstituyente y vigorizante vegetal, poderoso alimento para niños, personas débiles y convalecientes.

Cura el estreñimiento, normaliza las funciones de los intestinos.

Regenerador de las fuerzas vitales, enérgico reconstituyente.

Regulador de las funciones del aparato circulatorio, á la vez que reconstituyente y desinfectante pulmonar.

Poderoso tónico y regulador de las funciones del aparato digestivo.

Bactericida, antiinfectivo, antipalúdico, tónico nervioso, útil en las enfermedades del aparato respiratorio.

GASTROL

MIRET

Específico de las enfermedades del APARATO DIGESTIVO

Magnes. siba 4, Carb. monosod. 3'50, Magist. blamut. 1'90, Chas. mantera palma's 0'30, Geosolobus condurango 0'30

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



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

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

Solicítense muestras gratis

Laboratorio de NATALIO MIRET

Farmacéutico-Químico

Diputación, 205 - BARCELONA

LA DIABETES

SE CURA RADICALMENTE CON EL

VINO URANADO PESQUI

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

Es el más eficaz y acreditado antidiabético.

Más de veinticinco años de éxitos mundiales.

Se ventan todas las buenas farmacias y droguerías.

Muestras y folletos á los señores médicos.

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI

SIMIL AZÚCAR PESQUI Para uso de los diabéticos.

DELGADOSE PESQUI Muy eficaz contra la OBESIDAD y completamente inofensivo.

ALCOHOL DE MENTA PESQUI Antiéptico. Digestivo. Para tocador, etc.

Laboratorio Pesqui: San Sebastián.

Alameda, 17, y Hernani (Gulpúzcoa).



El almacén de artículos de cirugía y mobiliario médico de

RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ

DOCTOR MATA, 1. — MADRID (7)

TELÉFONO 12.396

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

Soliciten precios.

Exportación á provincias.



ALMORRANAS



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

VACANTES

Ainzón, partido de Borja (Zaragoza), dotada con 1.500 pesetas anuales por titular y 150 por inspección. Se podrá contratar libremente con las 500 familias que constituyen la vecindad para los efectos de la iguala. Solicitudes hasta el 11 de Noviembre.

Datos.—1.834 habitantes, á 2 kilómetros de la cabeza del partido y á 82 de la capital. Hay estación.

—Arganza, partido de Villafranca del Bierzo (León), dotada con el sueldo anual de 2.200 pesetas, incluyendo el de inspector. Solicitudes, debidamente reintegradas, hasta el 13 de Noviembre.

Datos.—2.043 habitantes, á 12 kilómetros de la cabeza del partido y á 99 de la capital.

—Lerín (Navarra), por dimisión, dotada con 1.750 pesetas. El agraciado queda en libertad para contratar sus servicios con las familias acomodadas que lo soliciten. Solicitudes en veinte días. (B. O. del 12 de Octubre.)

—La de director del Laboratorio municipal de Huesca, con la dotación de 5.000 pesetas. Se convoca á concurso entre doctores ó licenciados en Ciencias químicas, Farmacia y Medicina y profesores veterinarios, por término de veinte días hábiles. (B. O. de Huesca del 13 de Octubre.)

(Continúa en la pág. XXIV B.)



Ayuntamiento de Madrid

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. Gregorio González.—Pagado fin Diciembre 1927.

D. Castor González.—Id.

D. Miguel Arana.—Id. fin Mayo 1927.

D. Antonio Vera.—Id. fin Junio 1927.

D. Esteban Martín.—Id. fin Diciembre 1927.

D. Evaristo Toimil.—Id.

D. Felipe Silva.—Id. fin Junio 1927.

(Continúa en la pág. XXIV A.)

INMUNIDAD

con aplicación á la

HIGIENE Y TERAPEUTICA

de las

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

SEGUNDA EDICIÓN

detenidamente **CORREGIDA y AUMENTADA**

por el

DR. D. MANUEL MARTÍN SALAZAR

Académico de número de la Real de Medicina.

Ex-Profesor de Higiene de la Academia de Sanidad Militar. — Ex-Director General de Sanidad.

Pedidos á todas las buenas librerías y á la Administración de
EL SIGLO MÉDICO, Serrano, 58.

Precio **20** pesetas, libre de todo gasto. Se remiten ejemplares contra reembolso y certificados.

D. Santiago Osarte.—Id. fin Diciembre 1927.
D. Enrique Merino.—Id.
D. Justo Llorente.—Id.
D. Arturo Biscarri.—Id.
D. Angel Molina.—Id. fin Abril 1928.
D. Evaristo Llorens.—Id. fin Diciembre 1927.
D. Nicolás Montero.—Id.
D. Angel García.—Id.
D. Antonio Martioda.—Id. fin Diciembre 1928.
D. Modesto Marín.—Id. fin Diciembre 1927.
D. Tiburcio Jiménez de la Flor.—Id.
D. Jesús del Hoyo.—Id.
D. José Alvarez.—Id. fin Diciembre 1928.
D. Angel García.—Id. fin Diciembre 1927.
D. José Mingo.—Id.
D. Francisco Muguruza.—Id.
D. Cándido Gontán.—Id.
D. Antonio Part.—Id.
D. Valeriano Masa.—Id.
D. Jesús Fontán.—Id.
D. Joaquín Ibáñez.—Id.
D. Rogelio Rodeño.—Id.
D. Toribio Regueros.—Id. fin Julio 1928.
D. Félix María Posada.—Id. fin Diciembre 1927.
D. Manuel Pera.—Id.
D. José Soler Aymani.—Id.
D. Eladio Seco.—Id.
D. Francisco Rivera.—Id.
D. José Muñoz.—Id. fin Mayo 1928.
D. Marcelino Santamaría.—Id. fin Diciembre 1927.
D. José Antonio Molina.—Id.
D. Enrique Rocandio.—Id.
D. Agustín Serrano.—Id.

Obras para oposiciones médicas.—

CUERPOS	Contestaciones.	Programas.
	Pesetas.	Pesetas.
Beneficencia municipal de Madrid	75	1,50
Inspectores escolares (Tribunal de Madrid)	25	1
Médicos forenses	50	1
Marina civil	30	1
Médicos de Prisiones	50	1,50
Sanidad de la Armada	75	2
Sanidad Militar	75	2
Subdelegados de Medicina ...	30	1
Inspectores municipales de Sanidad	25	1

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

Colección Cantonnet. — De tan importante Colección se han publicado los siguientes tomos: 1, Corazón-Arterias-Venas.—2, Riñón-Higado-Páncreas.—3, Tubo digestivo.—6, Pulmón tuberculoso.—7, Pulmón no tuberculoso.—9, Enfermedades infecciosas.—18, Cirugía de urgencia.—21, Cirugía infantil.—24, Obstetricia patológica.—25, Sífilis.—26, Cáncer.—27, Oftalmología.—28, Otorrinolaringología.—29, Urología.—31, Climatología.—32, Psiquiatría de urgencia.—34, Rayos X.—35, Vacunas y sueros.—36, Examen de Laboratorio, y 37, Dermatología.

Para los suscriptores de nuestra Revista, libre de todo gasto, pesetas 5 por ejemplar. Pedidos á **EL SIGLO MÉDICO**, No servimos ninguno sin previo pago.

(Se continuará.)

SANATORIO PENA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.
Clima delcioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia,
electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis.
Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección especial de toxicómanos.

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

SANTANDER

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

2.ª temporada de 1.º Septiembre á 30 Noviembre.

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

Gran Hotel del Bañeario. Todo confort.

Pedidos de botellas é informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén).

Recomiende usted siempre

“SPARTSERUM”

(Suero hemopoyético, esparteina y alcanfor.)

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

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

DEPÓSITO EN MADRID:

Farmacia del DR. TORRECILLAS.—Barquillo, 37.

—Urroz (Navarra), con el sueldo anual de 5.500 pesetas por todos conceptos. Solicitudes en veinte días. (B. O. del 12 de Octubre.)

—Tijarafe, partido de los Llanos (Canarias), dotada con el sueldo anual de 2 000 pesetas. Solicitudes documentadas en treinta días (*Boletín Oficial* del 5 de Octubre).

Datos.—2.694 habitantes, á 10 kilómetros de la cabeza del partido.

—Fasnia, partido de Granadilla de Abona (Canarias), con el sueldo de 2 000 pesetas anuales, más 200 de gratificación. Solicitudes en treinta días (*Boletín Oficial* del 7 de Octubre).

Datos.—2.713 habitantes, á 51 kilómetros de la capital.

—Ginestar, partido de Tortosa (Tarragona), dotada con el haber anual de 1.500 pesetas, más el 10 por 100 de dicha cantidad. Solicitudes documentadas en treinta días (*Boletín Oficial* del 16 de Octubre.)

Datos.—1.626 habitantes, á 32 kilómetros de la cabeza del partido, á 39 de la capital y á 4 de la estación de Mora la Nueva, que es la más próxima.

—Gabiria, partido de Azpeitia (Guipúzcoa), dotada con el sueldo anual de 1.250 pesetas y 3.750 pesetas por asistencia á las familias pudientes, y pagaderas por trimestres vencidos, más los emolumentos legales. Los aspirantes al cargo deberán presentar sus instancias, acompañando á las mismas testimonio del título profesional, antes de terminar el día 13 del próximo mes de Noviembre, siendo condición la posesión del vascuence. Las demás condiciones se hallan de manifiesto en la Secretaría de este Ayuntamiento.

Datos.—844 habitantes, á 32 kilómetros de la cabeza del partido, á 56 de la capital y á 5 de la estación de Ormaiztegui.

Se necesita practicante; 2.500 pesetas. Diríjanse al médico titular de Malaguilla (Guadalajara).

Practicante se ofrece para clínica, hospital ó partido médico. Tiene extensa práctica y nota de sobresaliente en ambos cursos de la carrera en la Facultad de Medicina de Madrid. Diríjase á D. Luciano Sánchez, en Argés (Toledo)
(Continúa en la pág. XXV.)

Jarabe

“DEYEN” de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

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

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

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

Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

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

**DOLOR DE ESTÓMAGO
DISPEPSIA**

ACEDIAS Y VÓMITOS

INAPETENCIA

DIARREAS EN NIÑOS

Adultos que, a veces, alternan con ESTREÑIMIENTO

DILATACIÓN Y ÚLCERA

del Estómago

DISENTERIA

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

33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES

Ensáyese una botella y se notará pronto que el enfermo come más, digiere mejor y se nutre, curándose de seguir con su uso.

5 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

Venta: Serrano, 30, Farmacia, MADRID

y principales del mundo

SIEROSINA

YODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

Para informes de carácter científico, dirigirse a D. José Vallés y Ribá, Paseo de Gracia, 73, pral. 1.ª - BARCELONA

Otros productos del Instituto.

Nicetolo (yodo-fóforo-cobre) Inyectables. Arscalcina (arsénico y calcio) comprimidos.

Korina (parafina) curación de llagas, quemaduras, etc.

ANALISIS

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

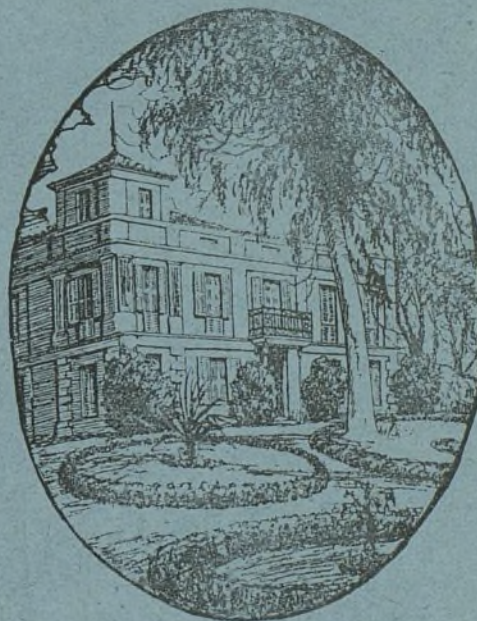
Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

—Rioseco de Seria, interinamente des-empeñada, con 2.200 pesetas. Tiene 8 agregados. Solicitudes hasta el 14 de Noviembre.

—Santorenia de Pisuegra (Valladolid), por dimisión, con 1.375 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 14 de Noviembre.



Sanatorio Neuropático

**CARABANCHEL BAJO
(MADRID)**

Calle E. Manuel Cano, 52.

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

Parque, tennis, heliotarapia, electroterapia, instalación moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor a Carabanchel Bajo.

Médico Interno:
Dr. Germain.

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

SUERO BIOTAXICO POLIVALENTE

TONICO GENERAL TUBERCULOSIS

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

Fórmula por ampolla de 2 c.c.	Sulfuro de Alilo	0,005
	Esencia de Masuli (Gomenol) ..	0,005
	Cinamato de sosa (Hetol) ..	0,02
	Cacodilato de sosa ..	0,05
	Nucleinato sódico	0,02
	Suero Marino	2 c.c.

Preparado del Laboratorio **D-Cea** fundado en 1878

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

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

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



