

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA 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.

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

El ácido timínico es el eliminador fisiológico del ácido úrico. Su ausencia en los gotosos determina la retención de los uratos y su depósito en los tejidos.

El SOLUROL (Ácido timínico) deberá ser empleado en todos los casos en que el ácido úrico hállese en cantidad superior a la normal, y, especialmente, en las diversas manifestaciones del **artrismo**.

En la **Gota aguda**, el SOLUROL disminuye la intensidad de las crisis y las espacia cada vez más.

En la **Gota crónica**, las **litiasis**, los **cólicos nefríticos**, el **reumatismo deformante** y en la **diátesis úrica** en general, el SOLUROL, al asegurar una eliminación completa del ácido úrico hace desaparecer los síntomas causados por la uricemia.

El SOLUROL se administra bajo la forma de **Comprimidos** dosados a 0^{gr}. 25.

DOSIS MEDIA: 0^{gr}. 75 de SOLUROL al día, ó sea 3 COMPRIMIDOS.

El SOLUROL no fatiga el estómago.

LABORATORIOS CLIN. — F. COMAR & FILS & C^{ie}. PARIS.



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUEZ, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

YODALGON

Se hace con Yodo-orgánico, soluble y asimilable, nogal, fumaria, fucus vesiculosos y sales remineralizadoras.

LINFATISMO, ESCROFULISMO, ARTRITISMO,

OBESIDAD, ARTERIO - ESCLEROSIS Y ENFERMEDADES DE LA PIEL

DOSIS: Tres cucharadas al día

YODALGON ARRHENALADO

Combinación orgánica de yodo y arsénico

LABORATORIOS HIGIONE DIPUTACION 73 BARCELONA

Gotas Sanguineas ROYEN

PEPTONATO de HIERRO - CUASIA y STROPHANTUS

ANEMIAS - CLOROSIS - DEBILIDAD - INAPETENCIA Y TRASTORNOS MENSTRUALES

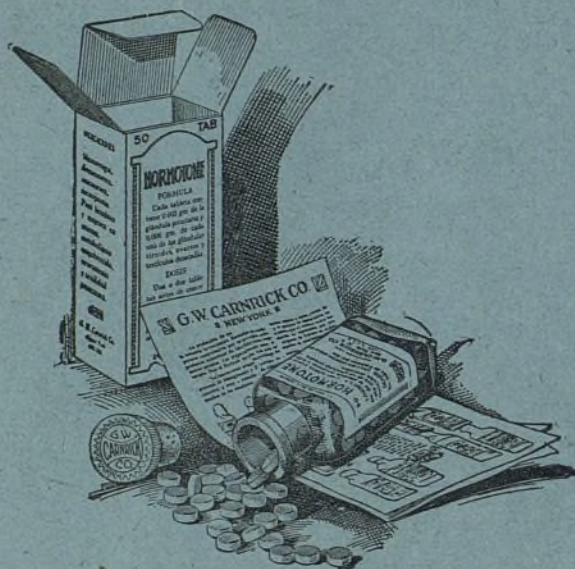
DOSIS: 8 gotas antes de cada comida, disueltas en agua o vino

LABORATORIOS HIGIONE DIPUTACION 73 BARCELONA

Pour tout ce qui concerne la Publicité Française s'adresser a Monsieur LOUIS VIDAL,
5, Rue Tracy—Paris, (2.^e) — ou a l'Administration du Journal — Serrano, 58, a Madrid.

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.

Terapéutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS
Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^o para España. FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID, 9.

Bisasmyl

Marca registrada con patente en el registro de sanidad bajo el número 3 474.

SOLUCIÓN ESTERILIZADA DE UN EXTRACTO DE CAPSULAS SUPRARRENALES
EN COMBINACIÓN CON UN EXTRACTO DE LA HIPÓFISIS CEREBRI

(Se usa en inyectable ampollas de 1 c. c.)

El **BISASMYL** Dr. KADE, es el mejor remedio para
todas las enfermedades del asma y afecciones cardíacas.

PIDAN LITERATURA AL AGENTE:

ALBERTO MIDDLEMANN — Apartado 616, BARCELONA

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO

Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL

Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ

BASTOS (M.)
Médico de la Real Casa.
Prof. A. de la F. de M.
J. BLANC Y FORTACIN
Del Hospital de la Princesa.
L. CARDENAL
Catedrático de Cirugía de Madrid.
Cirujano del Hospital de la Princesa.
J. CODINA CASTELLVÍ
Académico. Médico de los Hospitales.
Dr. de los San Antituberculosos.
V. CORTEZO
Jefe del Parque Sanitario de Madrid.
Del Instituto de Alfonso XIII.
L. ELIZAGARAY
Del Hospital General de Madrid.
A. ESPINA Y CAPO
Académico de la Real de Medicina.
A. FERNÁNDEZ
Ex-interno de la Etad. y Hospitales.
A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.

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

G. MARAÑÓN
Médico del Hospital General de Madrid. Prof. de la F. de M.
M. MARÍN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.
J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital General.
B. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.
S. PASCUAL Y RÍOS
Prof. A. de la F. de M. Médico forense.
G. PITTALUGA
Catedrático de Parasitología de Madrid. Académico.
A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.

J. Y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.
G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex Histopatólogo del Manicomio de Washington.
J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
F. TELLO
Director del Instituto Alfonso XIII.
L. URRUTIA
Especialista en enfermedades del aparato digestivo.
A. VALLEJO NÁGERA
Jefe de Clínica mental militar de Olemposueros.
J. M. DE VILLAVEDE
Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
R. DEL VALLE Y ALDABALDE
Académico de la Real de Medicina.

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Cuestiones actuales de la fisiología del tiroides, por el profesor E. Gley.—Algunas observaciones sobre varios casos de fiebre tifóidea, por el Dr. Manuel Gómez Martín. **Bibliografía.**—Periódicos médicos.

Cuestiones actuales de la fisiología del tiroides ¹⁾

POR EL

PROFESOR E. GLEY

Presidente de la Academia de Medicina de París.
Miembro del Instituto.

El Dr. Recasens hace la presentación del conferenciante, no haciéndolo ninguno de los fisiólogos presentes por creerse el decano de Madrid especialmente obligado á ello, ya que la Academia de Medicina de París le honró con el título de Miembro honorario. Recuerda lo que la Fisiología tiene que agradecer á los trabajos de Gley y lo que le tiene que agradecer el Comité de las Jornadas Médicas por haberse sometido el venerable maestro á un viaje tan largo, cuando por las premuras de tiempo de que dispone no puede reposar ni cuarenta y ocho horas en Madrid.

El profesor Gley pronuncia unas palabras en castellano, para lamentarse de no poseer nuestra lengua con suficiente dominio para dar la conferencia en ella. Continúa en francés:

Señor presidente, señoras, señores: El señor presidente ha sido demasiado amable con las palabras de

afecto que me ha dirigido, y al recordarme que somos doblemente colegas, pues los dos somos profesores de Facultad de Medicina y los dos somos miembros de la Academia de Medicina de París. Quiero estudiar los problemas actuales de la fisiología del tiroides que es extraordinariamente compleja. Los trabajos recientes han permitido estudiar numerosas cuestiones referentes á esta glándula y bastantes de ellas se han resuelto ya, pero quedan aún algunas en pie y de ellas escojo dos para tratarlas aquí especialmente, por su extraordinario interés, á la hora actual. La primera de estas cuestiones es la manera por la cual se puede caracterizar en el organismo el principio activo del tiroides, y la segunda determinar lo que se sabe del mecanismo de la función morfogenética de esta glándula.

Hace mucho tiempo vengo sosteniendo que lo que caracteriza las glándulas de secreción interna es la presencia en ellas de un principio activo que se esparce por el organismo entero. No basta la demostración de determinadas cualidades en la glándula misma, es preciso poder poner de manifiesto la presencia de este principio activo en la sangre venosa procedente de la glándula en cuestión y en la sangre todo el organismo. Así lo afirmé en el Congreso Internacional de Londres de 1913, y más tarde, en 1917, en las conferencias que fui invitado á dar en Barcelona. Ya sé que se

(1) Conferencia dada en la Facultad de Medicina de Madrid el 20 de Octubre de 1927, en la serie de las organizadas por las Jornadas Médicas. Revisada por el autor.

ha sostenido que esta doctrina de las tres condiciones necesarias para llegar á caracterizar á un órgano como glándula de secreción interna se tuvo por exagerada y que se ha combatido, pero esto es un episodio que ha pasado ya. Los ataques á mi opinión no se mantienen en la actualidad y se los puede considerar letra muerta. Hay que advertir que hice estas afirmaciones en una época en la que solamente se había llegado á poner de manifiesto la presencia de la adrenalina en la sangre venosa procedente de las cápsulas suprarrenales; pero más tarde, mi colega Hédon, de la Universidad de Montpellier, ha demostrado de una manera sumamente elegante la presencia del producto de la secreción interna del páncreas en la sangre venosa de esta glándula. He aquí cómo: pancreatectomizaba un perro y hacía después una circulación cruzada, suturando la vena pancreática de un perro normal á la vena yugular del perro pancreatectomizado. Por este procedimiento, según iba penetrando en el sistema vascular del perro diabético y circulando por él la sangre del perro normal, la diabetes de aquél iba disminuyendo. Poco tiempo antes, había yo demostrado la presencia del yodo en la sangre venosa del tiroides como luego detallaré, y más tarde, simultáneamente en América del Norte, el Prof. Robert Frank, de Denver, y Loewe en Estonia, hacían una demostración semejante, poniendo de manifiesto en la sangre de las hembras en celo una substancia que es la que hoy se llama foliculina. Puedo ofrecerles, que dentro de muy poco tiempo se llegará á la demostración de la substancia activa del testículo en la sangre venosa procedente de este órgano, y que con esta sangre se podrán hacer experimentos demostrativos análogos á los que hizo en su día Brown-Séquard con el extracto total de la glándula. Como resultado de esta serie de investigaciones se ha consolidado el criterio de las tres condiciones necesarias para caracterizar á un órgano de secreción interna.

En cuanto al tiroides, se ha avanzado menos por las dificultades inherentes al problema. ¿Cómo caracterizar en la sangre la presencia del principio activo? El problema parecía irresoluble, y, en efecto, nada se avanzó en él hasta que Baumann, de Friburgo, demostró la presencia de yodo en la substancia activa extraída del tiroides. Desde entonces yo me esforcé por caracterizar, es decir, poner de manifiesto la presencia de la substancia activa del tiroides demostrando la existencia del yodo. Pero el método de que para ello disponíamos era muy burdo y requería cantidades muy considerables de sangre. Para hallar pequeñísimas cantidades de yodo era necesario emplear de 800 á 1.000 c. c. de sangre, y esta cantidad solamente se podía extraer, como es lógico, de perros de gran talla que pesaban de 35 á 40 kilogramos. La cantidad de yodo hallada en el cuerpo de esta sangre era tan exigua, que á 100 c. c. de sangre correspondían de 0,013 á 0,112 miligramos de yodo, lo que da idea, no sólo de la exigüidad de las cifras, sino también de su variabilidad.

Con este procedimiento se llegaba á demostrar la

presencia del yodo en la sangre de la circulación general, pero no era posible demostrarle en la sangre venosa de la glándula tiroidea, pues aun en perros de gran talla no había medio de obtener suficiente cantidad de sangre.

Kendall, químico del laboratorio de los hermanos Mayo, en Rochester, ha discurrido otro procedimiento para poner de manifiesto el yodo y con él he podido demostrar y dosificar la presencia de este elemento en el suero de 100 c. c. de sangre. Pero á pesar de este procedimiento perfeccionado, no era posible aislar y valorar el yodo en la sangre de las venas tiroideas, porque la cantidad de dicha substancia es demasiado escasa incluso para el método de Kendall. De aquí que abandonara los experimentos en perros y procurase buscar otro animal cuyo tiroides proporcionara una cantidad mucho mayor de substancia activa. Este animal es la cabra; detalle que los médicos deben tener en cuenta, porque sería preferible que recetasen tiroides de cabra en vez de los preparados corrientes de carnero. Trabajando en la cabra, obtengo de las venas tiroideas en tres á quince minutos los 100 c. c. de sangre necesarios para la dosificación que acusa una cantidad de 0,19 miligramos de yodo. Estos experimentos los ha repetido el mismo Kendall en sangre obtenida de la carótida del perro y v. Fallenberg, alumno del cirujano suizo de Quervain, hizo análoga demostración con la sangre obtenida de las venas tiroideas en enfermos de bocio exoftálmico. Por la región en que trabajan dichos cirujanos asisten con frecuencia enfermos de este proceso, y una vez anestesiado el enfermo, la extracción de 100 c. c. de sangre de las venas tiroideas es fácil, apenas aumenta la duración de la operación y no constituye para el enfermo peligro alguno. De cuanto precede se puede sacar la conclusión que la substancia yodada que caracteriza el producto de increción del tiroides pasa á la sangre venosa de este órgano y de ésta á la de la circulación general.

Mas con esto no se ha proporcionado aún la prueba irrefutable de la presencia en la sangre de la substancia activa de la glándula. A la prueba química es preciso que acompañe la prueba biológica, sin la cual la primera no es completamente demostrativa. La demostración biológica es también sumamente difícil, precisamente por la poca cantidad de sangre que se puede obtener, en relación con la cantidad de ella que sería necesaria. El biólogo americano Gudernatsch descubrió, hace algunos años, una prueba biológica bastante sencilla que consiste en observar la acción de la substancia activa del tiroides sobre la metamorfosis de los renacuajos. Basta dar muy poca cantidad de extracto de tiroides ó de glándula fresca para acelerar la metamorfosis de los renacuajos. Yo he ensayado, en colaboración con Champy, los efectos que la sangre de las venas tiroideas pudiera tener sobre este proceso, pero no hemos publicado nunca tales experimentos porque siempre nos han dado resultado negativo. Por lo menos, con la cantidad de sangre seca que hemos empleado para la alimentación de los

renacuajos, no hemos observado aceleración alguna de su proceso de metamorfosis.

Otro tanto puedo decir de otras tests propuestas para demostrar los efectos biológicos de la sustancia activa del tiroides. Zawadowsky observó que el extracto de glándula tiroides acelera la muda de las plumas del gallo y que las plumas que nacen bajo la acción de estas dosis de extracto tiroideo son blancas. Yo supuse que esta prueba podría ser más sensible que la anterior, y ensayé con este test la acción de la sangre venosa del tiroides, pero el resultado de mis ensayos fué siempre negativo. Con los mismos procedimientos se han obtenido también resultados negativos en América y en Alemania, por lo que saco la conclusión de que no existe por ahora prueba fisiológica alguna que demuestre la presencia de la sustancia activa del tiroides en la sangre.

Por si daba alguna luz al problema se ha intentado aún otra prueba. Aseguran los patólogos que en la enfermedad de Basedow se encuentra un exceso de secreción tiroidea; pues bien, vamos á repetir la prueba con sangre de basedowiano. Varias pruebas se han hecho con esta sangre, pero el resultado ha sido siempre negativo. Sharfey, de Edimburgo, que ha hecho con la sangre de estos enfermos la prueba de la acción sobre la metamorfosis de los renacuajos, refiere también resultados negativos. Porque todos coinciden en este resultado, tiene suma importancia referir una observación contraria. En el laboratorio de de Quervain se han practicado experimentos con la sangre de los basedowianos y se refieren de ellos resultados positivos. La interpretación de estos resultados se debe hacer con suma prudencia, porque de Quervain emplea la prueba de Asher y Streuli, que consiste en lo siguiente: las ratas tiroidectomizadas toleran la rarefacción del aire mejor que las normales, y las normales á las que se administra sustancia tiroidea son hipersensibles á esta rarefacción del aire. Asegura de Quervain que inyectando suero de sangre de basedowiano á las ratas normales se las hace hipersensibles á la rarefacción del aire, y si en vez de sangre de basedowianos se toma la de enfermos de bocio exoftálmico, la reacción es más enérgica todavía. Un alumno de de Quervain ha publicado en 1926 la contraprueba de este experimento, porque inyectando suero sanguíneo de cretino ha evitado la acción del suero de sangre de basedowiano. Por ahora no podemos hacer más que señalar esta contradicción y pensar que se aclarará la diferencia.

Por el pronto se tendrá en cuenta que estas investigaciones acerca de la fisiología del tiroides han llevado á plantear un problema del mayor interés. La influencia del tiroides sobre el organismo es sumamente compleja. Actúa sobre la arquitectura del hueso, sobre el trofismo de la piel y sobre el complicado proceso del metabolismo y sobre el psiquismo de todo el sér, tanto en el período de la infancia y del desarrollo, como en el del estado adulto. Pues bien; todas estas acciones ¿dependen de una sola sustancia ó dependen de varias? Por lo pronto nada hay en la

estructura del tiroides que nos indique que una parte de dicha glándula se dedique á la elaboración de una sustancia y otra parte elabore otra, pero esto no es una prueba en sentido negativo. La célula hepática elabora sustancias diferentes, siendo una y teniendo todas la misma estructura. Puede suceder en el tiroides otro tanto, y acaso estas investigaciones acerca de la sustancia activa de dicha glándula en la sangre nos demuestren que son varias sustancias diferentes. Si fuera así, es probable que la sustancia morfogenética se encuentre acaso solamente en los animales en período de crecimiento y desaparezca en los adultos.

El estudio del primer problema nos ha llevado al segundo: el mecanismo de la acción morfogenética. Hasta hace poco tiempo el estudio del crecimiento y del desarrollo estaba exclusivamente en manos de los morfogenetistas, los cuales han hecho copiosos estudios acerca de sus modalidades, pero no se han cuidado de averiguar absolutamente nada de las causas de dicho crecimiento.

En cuanto se ha apoderado la fisiología de este asunto, se ha dedicado inmediatamente á investigar tan importante problema. Yo he dividido los factores que determinan el crecimiento en dos grupos: los exógenos y los endógenos. Entre los primeros se encuentran, principalmente, las sales minerales, los aminoácidos y las vitaminas; estos factores los llamo también cuantitativos, porque el desarrollo depende de la cantidad de ellos que se encuentre presente. Los endógenos comprenden, entre otros, las secreciones internas, y los llamo cualitativos, porque basta la presencia de una pequeñísima cantidad de ellos para que el desarrollo sea completo. Con la secreción tiroidea se logra el desarrollo de todo el organismo, con la testicular el de los caracteres sexuales. Pero si la cantidad de secreción es tan exigua que queda por debajo de este mínimo indispensable, no hay desarrollo alguno de los caracteres que dependen de la sustancia ausente. Este fenómeno es el que llamamos en mi laboratorio siguiendo á Pézard, «la ley de todo ó nada», parodiando las condiciones de la contracción cardíaca.

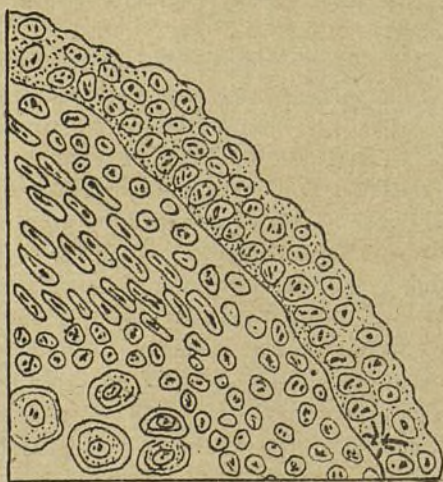
El estudio de ambas clases de factores resulta hoy de una importancia transcendental, porque todos, no solamente los médicos, sino también los profanos, siguen con interés el estudio de las secreciones internas y hay demasiada tendencia á creer que todo se va á explicar por ellas. En cuanto un niño presenta cualquier trastorno de desarrollo, los padres, atemorizados, acuden al médico, quien con demasiada facilidad insiste en buscar un trastorno de las glándulas de secreción interna, y la consecuencia es que se le atiborra de extractos de todas clases, con gran beneficio de las casas productoras. Se olvida que para el crecimiento hacen falta factores externos, y entre ellos las sales minerales y aminoácidos, como la lysina. ¿Por qué no analizar el trastorno total del desarrollo? Acaso con una pequeña dosis de sales minerales ó de aminoácidos ó de vitaminas cure el enfermo que ha



resistido á todos los productos endocrinos sin mostrar alivio alguno. De los factores endógenos que actúan sobre el crecimiento, el tiroideo es de los que tienen mayor importancia. El estudio de la acción de los extractos tiroideos sobre la metamorfosis de los renacuajos ha arrojado mucha luz sobre este problema. Claro está que los resultados observados no tienen aplicación directa, más que á esta clase de células, pero creo que no aventuro mucho al asegurar que lo fundamental de ellos se podrá hacer extensivo á todos los casos. Este estudio sobre la metamorfosis de los renacuajos se debe á Champy, quien ha hecho observaciones que yo estimo como del mayor interés. La administración del extracto acelera el desarrollo de unas zonas, en tanto que otras inmediatas quedan completamente insensibles. En las zonas sensibles, que son las que engendran las partes que han de persistir en la vida aérea, se acelera el crecimiento y la multiplicación de todos los tejidos que comprenden, en tanto que en las zonas insensibles no se acelera el desarrollo de nada.



Los grabados primero y segundo demuestran una zona sensible del miembro anterior de un renacuajo,

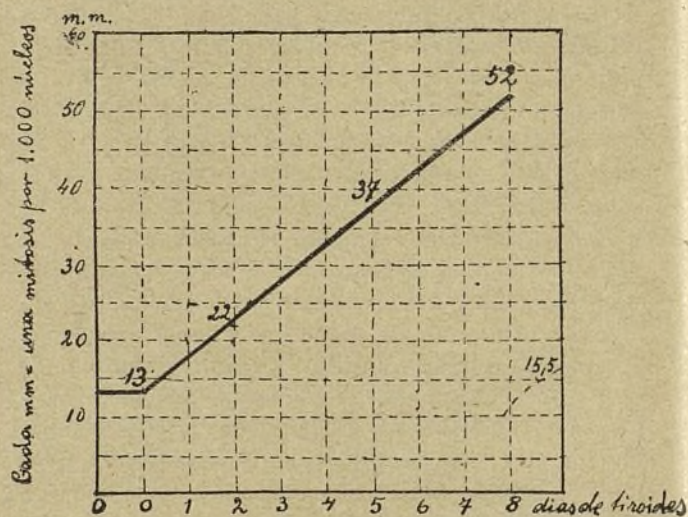


vista con un aumento de 400 diámetros. En la figura primera se observa un gran número de mitosis, pues

pertenece á un animal cuya alimentación iba mezclada con extracto tiroideo, en tanto que el segundo es de un animal testigo de la misma edad y solamente presenta una mitosis.

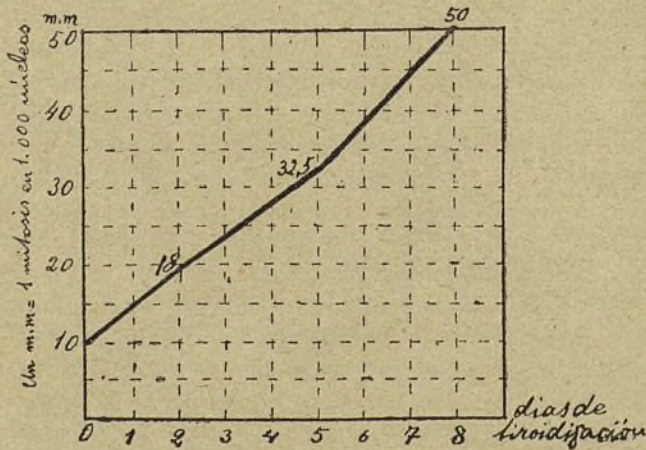
Las gráficas expuestas á continuación representan el número de mitosis que se observan por cada mil células. La línea que representa el aumento de número de mitosis, según va aumentando el número de días de administración de extracto de tiroides, es en todos los casos una recta, lo mismo en el miembro anterior que en el posterior, lo mismo en el tejido epitelial que en el conjuntivo muscular. Esto demuestra que el efecto producido es una aceleración constante. En todos los tejidos de esa zona se podría hacer análoga demostración.

Para que exista tal diferencia es preciso que en las zonas sensibles exista algo que falte en las otras, y



Evolución del coeficiente mitótico en la piel de los esbozos de patas anteriores. Los números de la ordenada están tomados de un total de 4.000 células. La cifra 15,5 indica el coeficiente medio normal de metamorfosis.

este algo es acaso una sustancia receptora para la secreción tiroidea. Donde no existe la sustancia re-



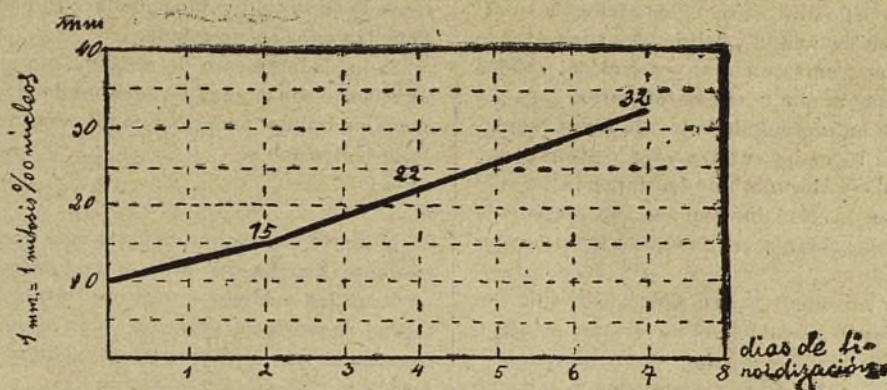
Evolución del coeficiente mitótico en la piel de las patas posteriores.

ceptora no se desarrolla el efecto. Claro está que esta opinión es hipotética, porque en vez de existir una sustancia receptora se puede tratar simplemente de

una constitución física, pero puede dar lugar á nociones fecundas si se compara con hechos diferentes.

Los injertos de hueso prenden con facilidad mucho mayor en los sitios en que el hueso se encontraba, y

ahora. ¿Por qué hay un momento en que nuestro organismo deja de crecer, cuando los alimentos le siguen suministrando iguales materiales que antes? Por lo pronto la estructura del tiroides no ofrece dife-



Evolución del coeficiente mitótico en la masa conjuntivo-muscular de las patas anteriores.

por su parte los embriólogos han demostrado en el huevo la presencia de sustancias órganoformativas distribuidas en determinadas zonas del huevo sin guardar relación alguna con los detalles morfológicos del mismo, en tanto que en las zonas inmediatas no se encuentran estas sustancias. Comparando los tres hechos, la acción de los extractos de tiroides sobre algunas zonas de los renacuajos, la facilidad mayor con que prenden los injertos óseos en determinadas zonas y la existencia de sustancias órganoformativas también distribuidas por zonas, mi doctrina aumenta mucho su probabilidad.

Otra observación: desde hace unos años, se plantean los biólogos el problema de la senectud y de la muerte, dando lugar á numerosos ensayos de rejuvenecimiento que todos conocemos. ¿Cuál será el mecanismo de la vejez? Este problema ha preocupado á numerosos investigadores; yo voy á plantear aquí otro del que no parece que se hayan ocupado hasta

rencia alguna entre el período de crecimiento y el de desarrollo definitivo. Hay algunos animales, como los peces y las serpientes, que crecen indefinidamente, y no acabarían de crecer si una circunstancia accidental no pusiese fin á su vida, pero en los animales superiores no sucede lo mismo. Es posible que desaparezcan las sustancias receptoras, por lo cual no sea posible la acción de los factores de crecimiento endógenos y exógenos.

Aquí termino llamando nuevamente vuestra atención sobre el sin fin de temas sugestivos que despierta el estudio de la fisiología del tiroides, no solamente para el médico general, sino también para el fisiólogo y para el filósofo.

Cuando el maestro apareció en el anfiteatro fué saludado con una ovación cariñosa y prolongada. Al salir recibió iguales muestras de afecto y admiración.

Algunas observaciones sobre varios casos de fiebre tifoidea

POR EL

DR. MANUEL GÓMEZ MARTÍN

En el intervalo de año y medio he tenido ocasión de asistir dos epidemias de fiebre tifoidea, casos que sumados á otros aparecidos esporádicamente, y que por esta región se dan con bastante frecuencia, hacen un total de cien enfermos. En las aldeas de Casablanca y Herrería, donde se presentaron los casos en forma de verdadera epidemia, se surtían los vecinos de agua de pozo, que originó la enfermedad, pues como no reunían las más elementales condiciones higiénicas, se contaminó, y contaminaba continuamente á los vecinos, pues cada uno de éstos disponía de un cubo propio para extraer el agua.

Entre tantos casos presentados ha podido observarse claramente que el contagio directo de hombre á hombre, según mantiene la escuela alemana, no se ha presentado; pudiendo demostrarse, entre otros, por los siguientes casos:

En un matrimonio con cinco hijos, enferma la madre de tifus, es asistida por su marido, y principalmente por dos

hijas mayores; pues bien, después contraen la misma enfermedad los dos hijos pequeños, de catorce y diez y seis años, que casi ningún contacto habían tenido con la madre, y han resultado indemnes las personas que la habían asistido. En otra familia, enferma el padre y dos hijos, y la madre que los asiste tampoco contrae la enfermedad. Demuestran estos casos que el vehículo de transmisión ha sido el agua contaminada por el bacilo de Eberth, según análisis practicados, y como todos los vecinos de las expresadas aldeas han bebido de dichas aguas, durante un tiempo más ó menos largo, y sólo ha sido invadida un 20 por 100 de la población total, habrá que hacer intervenir, para explicar el que sólo hayan sido invadidas determinadas personas, cierta predisposición individual, admitida por Unverricht.

Las epidemias presentadas demuestran prácticamente la importancia capital que tiene el abastecimiento de agua en las poblaciones, cuyos vecinos debían mostrar más interés en poner los manantiales de que se surten en las mejores condiciones higiénicas para evitar su contaminación y la presencia de las enfermedades que tiene este vehículo como medio de transmisión.

Respecto al sexo, ha sido sensiblemente mayor el número de varones atacados, y por lo que se refiere á la edad de

diez á veinte años, ha sido la proporción mayor, siguiendo de cinco á diez, y de cincuenta en adelante sólo se ha presentado un caso.

La enfermedad empezaba con un período prodrómico, que duraba de seis á ocho días, durante los cuales los enfermos se quejaban de cierta laxitud y fiebre vespertina, al cabo de los cuales caían en cama con gran postración, cefalea continua, insomnio, fiebre alta y lengua saburrosa.

La enfermedad se ha presentado bajo una forma regular y típica, admitida por todos los autores, con los tres períodos de ascenso, estado y declinación. La duración ha sido varia; al lado de casos de corta duración, se han presentado otros sumamente prolongados, y en muy pocos la forma ambulatoria.

La cefalalgia que los enfermos han padecido ha sido violenta y tenaz, mejorando cuando en el tercer período mejoraba el estado general. Casi todos han acusado diarrea fetidísima en el período de estado, con meteorismo y gorgoteo en la fosa ilíaca derecha. Esta diarrea desaparecía, al par que la fetidez, en los últimos días de enfermedad, convirtiéndose en estreñimiento en la convalecencia.

En ninguno he observado el exantema que en vientre y tronco describen los autores como signo importante, estando en un todo conforme en este punto con el Dr. A. Salvat y Navarro, traductor de la obra «Errores diagnósticos y terapéuticos y modos de evitarlos» del Dr. M. Matthes, de la colección Schwalbe, que dice que este signo sólo lo ha visto en individuos de piel rubia, como son los sajones, y no en los de nuestra nacionalidad, cuya piel es cetrina.

En pocos se han observado ulceraciones en el velo del paladar, pilares y amígdalas, constituyendo este hecho un signo de relativa importancia para el diagnóstico, sin pretender, sin embargo, elevar estos casos al rango de faringotifus, que al juzgar por la localización de las ulceraciones, muy bien podían haberse así calificado.

El pulso siempre ha sido retardado, excepto en los casos complicados con miocarditis, y en muy pocos se ha observado dicrotismo.

La lengua se ha conservado húmeda y no muy erucia, durante toda la enfermedad, en los casos benignos, y en los graves, en el período de estado, era seca, negra y resquebrajada, estando también negros los dientes (fuliginosidad), á pesar de la exquisita limpieza y desinfección que de la boca se hacía varias veces al día.

En el sentido de la audición se ha notado que ha disminuido en todos de una manera notable, acentuándose según el estado de gravedad, adquiriendo algunos una sordera casi completa, que desaparecía al mismo tiempo que mejoraba el estado general.

En los órganos de la vista no se ha notado ninguna cosa digna de mención.

En los casos graves el sistema nervioso se ha manifestado notablemente intoxicado, con delirio, adinamia, estupor, carfología, y hacía pensar en complicaciones meníngeas los chillidos é intranquilidad que muchos de ellos tenían.

La mayoría de los casos han evolucionado sin complicaciones; sin embargo, se han observado cinco hematurias, que han cedido prontamente á la dieta láctea; dos casos de hemorragia intestinal, uno muy abundante; uno de flebitis y muchos han notado dolor en el epigastrio durante el curso de la enfermedad.

En la convalecencia se observó un caso de pleurodinia, que cedió á la revulsión; en otro enfermo una epistaxis abundantísima, que puso en peligro su vida, y una bronconeumonía de suma gravedad.

Ha habido bastantes recaídas, debidas, seguramente, á

la alimentación prematura, estando convencido de que no se puede volver á la alimentación ordinaria hasta diez ó doce días después de desaparecida la fiebre.

Por fortuna esta epidemia se ha distinguido por no dejar secuelas en los individuos que la han padecido, pues todos se hallan en perfecto estado.

Se ha dado un caso de recidiva, que es el que figura en mi relación con el núm. 76, hombre de cincuenta y dos años, que á los treinta padeció una tifoidea que lo tuvo en cama durante dos meses.

* *

Y vamos á entrar en la parte más importante, en el tratamiento. Este ha sido vario, como es lógico suponer sucede en todas las epidemias, máxime tratándose de una enfermedad de tan larga duración como la que nos ocupa, usándose los mercuriales, urotropina, bactericidina, aceite alcanforado, etc.

Con los mercuriales me ha parecido no observar ningún resultado beneficioso, pues aunque esta substancia tenga un enérgico poder bactericida, se sabe muy poco de su absorción, y acaso se formen otros compuestos cuyo poder germicida sea menor y no sea suficiente para esterilizar el organismo.

La urotropina, bactericidina y aceite alcanforado me ha parecido mejoraban algo el estado general.

Como la elevación de temperatura por sí sola no la conceptuaba de gravedad, no he usado aspirina, quinina, piramidón, ni otros medicamentos análogos, porque la influencia depresora que tenían que ejercer sobre el corazón, por su prolongado uso, la creía perjudicial, siendo el buen funcionamiento de este órgano condición primordial á que había que atender, si queríamos salir airosos en nuestros enfermos.

Conociendo los buenos resultados que los autores mencionan del empleo de los baños fríos, se pensó en ellos, pero hubo que desistir de tal propósito por la imposibilidad manifiesta en que nos encontrábamos para administrarlos, por carecer de bañera y de agua en suficiente cantidad. Sin embargo, no resignado á prescindir de ellos, y viendo el estado de gravedad de algunos enfermos, lo sustituímos por la refrigeración parcial, en forma de compresas empapadas en agua fría, aplicadas á la cabeza y vientre, notando con verdadera satisfacción que el estado general de los enfermos mejoraba, que el dolor de cabeza tan fuerte que aquejaban, desaparecía prontamente, que el meteorismo también disminuía, aunque más lentamente, mejorando al mismo tiempo la diarrea, y bajaba, además, la temperatura. Estas compresas se aplicaban dos ó tres veces al día, y cada vez durante tres ó cuatro horas, teniendo á veces necesidad de mantenerlas veinticuatro y cuarenta y ocho horas seguidas en la cabeza, si el delirio y la cefalea eran muy intensos. Además, también se quitaban en cuanto el enfermo manifestaba sentir escalofrío.

Se ha de advertir que en los casos de mucha gravedad, no se ha empleado sólo el agua fría, sino que además se usaban los inyectables de bactericidina y aceite alcanforado, y la poción de Tood, no estando descontento del empleo simultáneo de estos medicamentos. ¿Cuál de ellos desempeñaba el papel principal? No teniendo autoridad para decirlo, pero fundado en los numerosos casos que he tratado, me ha parecido el agua fría el más importante medio terapéutico, y estoy tan convencido de ello y creo tan racional y lógico su uso, que yo no dudaba en aplicarlo cuando el caso se agravaba y los demás medios no producían el resultado deseado.

Intentaremos dar la explicación del maravilloso resultado obtenido con el agua fría.

Según la anatomía patológica, en el tifus abdominal las lesiones radican en el intestino delgado; ahí anidan, pululan y se reproducen los bacilos de Eberth, pasando de aquí al torrente circulatorio, y difundidos por todo el organismo se concretan á elevar la temperatura como única manifestación clínica de la enfermedad, si el caso es benigno, y á producir los mayores trastornos, si el caso es grave.

Como el bacilo de Eberth tiene su temperatura óptima (37°), alrededor de ésta se reproduce con facilidad; ahora bien; si fuera posible destruir por el calor (agente esterilizador por excelencia) el foco que radica en el intestino, habríamos acabado con la enfermedad, por la destrucción de los agentes para producirla; como este medio es imposible emplearlo, tenemos que recurrir á otro, al frío, que si no tan excelente como el calor, nos ayuda también á defender nuestro organismo de sus microscópicos agresores.

Según ha demostrado Schultzer, el frío aplicado en el vientre penetra hasta 7 centímetros, llegando á ser la temperatura de 10° menos; como á esta temperatura la vitalidad del microbio se amortigua, su reproducción, por consiguiente, también se debilitará. Por añadidura, el tratamiento mejor para las inflamaciones es el frío, porque disminuye el riego sanguíneo, y como dice Rivera en su «Patología externa», tomo 1.º, pág. 95: «El mecanismo según el cual obra el agua fría, se explica perfectamente, teniendo en cuenta los fenómenos iniciales de la flegmasia y los efectos que produce en aquella. Contrae los vasos, sobre todo las arteriolas; por lo tanto, hay menor aflujo de sangre y menos elementos para que se desarrolle el proceso flegmático... Dadas las corrientes que imperan hoy acerca de la flegmasia, juzga Hayem que tal vez influya en el desarrollo de los gérmenes, impidiendo la multiplicación de los microorganismos, lo cual depende de que necesitando éstos cierta temperatura para vivir y desarrollarse, no pueden hacerlo á las temperaturas bajas, y este es el efecto constante de la aplicación del agua fría, que si no los destruye, puede modificarlos de tal manera que se hagan cuerpos inertes, y de esta manera se detenga el proceso que empezaba á iniciarse.»

Por consiguiente, con la aplicación del agua fría nos encontramos con menor número de microbios en el organismo, por su menor reproducción, y menos ingreso de ellos en el torrente circulatorio por la misma razón y por la vasoconstricción y, como consecuencia, con menor cantidad de enfermedad.

Sería conveniente comprobar esta idea por medio de hemocultivos y hacer las reacciones necesarias para demostrar si es verdad.

Y para terminar con lo relativo al tratamiento, he de mencionar un medicamento que en tres ó cuatro casos produjo verdaderas resurrecciones, siendo conveniente su empleo para sacarlo de su modesto lugar si se comprobase sus beneficiosos resultados, ó, por el contrario, dejarlo en su sitio si sus efectos obedecieron á una casualidad.

Haremos un poco de historia. El enfermo que figura en mi estadística (1) con el núm. 68, Aníbal García González, de diez y ocho años, contrae la enfermedad, y á los quince días se halla sumamente grave, con estupor, adinamia, subdelirio, carfología, lengua seca, negra y resquebrajada, sordera muy acentuada, pulso débil, en fin, un cuadro de mucha gravedad. Seguí el tratamiento de paños de agua fría,

bactericidina y aceite alcanforado; pero siendo insuficiente, le administro la siguiente poción:

Acetato amónico líquido.....	10 gramos.
Tintura de canela	5 —
Extracto blando de quina gris ..	2 —
Agua.....	180 —

Para tomar á cucharadas grandes cada dos horas.

Al acabar de tomar el enfermo la anterior poción, experimentó una especie de resurrección; la gravedad de la enfermedad había desaparecido, entrando el enfermo en convalecencia, que fué un poco larga por la pronunciada debilidad que la enfermedad dejó. No sabía á qué atribuir tal mejoría, pero por si había consistido en la fórmula mencionada, á otro enfermo que también se agravaba le pongo el mismo tratamiento, y noto con verdadera satisfacción que la fiebre desaparece antes de las cuarenta y ocho horas y el enfermo entra en franca convalecencia. Animado á repetir los ensayos al ver los asombrosos resultados que se obtenían, empleo dicha fórmula en muy pocos enfermos que ya quedaban, y ya no eran tan satisfactorios los resultados, pero es que en éstos se usó el extracto blando de *quina roja*. Con el extracto de *quina gris* los resultados fueron asombrosos; ¿se formará en el organismo con la fórmula mencionada algún compuesto que tenga una especificidad manifiesta para el bacilo de Eberth? Asunto es éste de gran trascendencia y cuya comprobación en la práctica sería conveniente, aconsejando á los compañeros que en los casos que tengan lo empleen, por si se confirmaran tan halagüeñas esperanzas.

Y vamos á terminar con cuatro palabras, respecto al tratamiento profiláctico. Se prohibió el uso del agua del pozo, desinfectándola con caporit, arreglándolo y poniéndolo en mejores condiciones higiénicas. Se procedió á la vacunación antitífica del vecindario con vacuna procedente del Instituto de Alfonso XIII, cortándose desde entonces radicalmente la epidemia. Sólo se presentaron después dos casos más en individuos vacunados por tres veces; pero en uno es posible que estuviese enfermo al vacunarlo, pero no pudo hacer cama por tener que asistir á dos hijos, y en el segundo la evolución de la enfermedad fué rápida y benigna.

Después de escrito lo anterior he sido llamado para ver un enfermo que llevaba en cama cuarenta y cinco días, encontrándolo con fiebre de 39°, gran postración, dolor de cabeza, delirio intenso, lengua seca y resquebrajada, adinamia y 120 pulsaciones por minuto. En las deposiciones, algunas bolas de color oscuro, indicando hemorragia intestinal. Diagnostico fiebre tifoidea, y le pongo, como tratamiento, inyecciones de bactericidina y la consabida fórmula de:

Acetato amónico líquido.....	10 gramos.
Tintura de canela	5 —
Extracto blando de quina gris ..	2 —
Agua.....	180 —

A los cuatro días de tomar la indicada medicina queda limpio de fiebre el enfermo y entra en convalecencia.

Sin contar con medios adecuados en estos pueblos, á muchos kilómetros de distancia del laboratorio más próximo y con casi todos estos enfermos en aldeas, no ha sido posible, por mucho interés que haya tenido, seguir el curso de la enfermedad en sus menores detalles. Por lo tanto, desde estas columnas me dirijo á nuestro profesorado, rogándole comprueben, con el auxilio del laboratorio, lo que

(1) Esta se publica al final.

de verdad pueda haber en este asunto, para conseguir disminuir la mortalidad de tan terrible enfermedad.

Alcadozo y Junio de 1927.

Estado demostrativo del número de enfermos de fiebre tifoidea, asistidos por el que suscribe, descompuestos en la siguiente forma: 40 procedentes de una epidemia habida en la aldea de Casablanca (Lietor), el año 1924; 38 de otra epidemia habida en la aldea de la Herrería (Alcadozo), el año 1926, y los demás, hasta el número de 100, esporádicos.

Núm.	Nombres.	Años.	Evolución de la enfermedad.	Complicaciones.	Observaciones.
1	P. G. C....	30	Benigna....	—	Alta.
2	B. B. L....	46	Grave.....	Adinamia...	Defunción.
3	J. C. A....	13	Grave.....	Adinamia...	Alta.
4	E. C. G....	24	Grave.....	Meteorismo..	Alta.
5	A. M. L....	27	Grave.....	Intoxicación cerebral...	Defunción.
6	J. T. R....	4	Grave.....	—	Alta.
7	V. R. B....	8	Benigna....	Meteorismo..	Alta.
8	G. R. B....	16	Benigna....	—	Alta.
9	P. G. G....	35	Benigna....	—	Alta.
10	J. S. M....	20	Menos grave.	—	Alta.
11	O. C. M....	7	Muy grave..	Meteorismo - adinamia..	Alta.
12	R. M. C....	32	Benigna....	Hematuria..	Alta.
13	E. C. A....	16	Benigna....	—	Alta.
14	F. T. M....	6	Benigna....	—	Alta.
15	A. C. G....	17	Grave.....	Adinamia...	Alta.
16	S. G. S....	16	Benigna....	—	Alta.
17	A. R. G....	42	Muy grave..	Bronconeu monía....	Alta.
18	D. G. C....	21	Benigna....	—	Alta.
19	A. S. M....	7	Grave.....	Adinamia...	Defunción.
20	M. G. M....	12	Benigna....	—	Alta.
21	S. G. M....	16	Poco grave..	Miocarditis..	Alta.
22	E. R. G....	15	Benigna....	—	Alta.
23	T. G. C....	16	Benigna....	—	Alta.
24	B. G. C....	14	Benigna....	—	Alta.
25	A. C. A....	38	Ambulatorio.	—	Alta.
26	F. G. M....	9	Benigna....	—	Alta.
27	M. S. S....	9	Poco grave..	Epistaxis....	Alta.
28	M. R. M....	6	Poco grave..	Hematuria..	Alta.
29	T. T. R....	7	Benigna....	—	Alta.
30	M. T. M....	11	Benigna....	—	Alta.
31	J. M. T. M.	9	Benigna....	—	Alta.
32	M. T. M....	7	Benigna....	—	Alta.
33	M. G. C....	2	Grave.....	Adinamia....	Defunción.
34	A. R. G....	8	Benigna....	—	Alta.
35	M. G. F....	11	Grave.....	Adinamia....	Alta.
36	J. R. G....	18	Poco grave..	—	Alta.
37	S. R. G....	2	Benigna....	—	Alta.
38	S. S. M....	5	Benigna....	—	Alta.
39	M. C. G....	38	Grave.....	Miocarditis - aborto....	Alta.
40	A. G. S....	21	Benigna....	—	Alta.
41	E. S. M....	4	Grave.....	Fenómenos meníngicos.	Alta.
42	J. M. M. G.	14	Benigna....	—	Alta.
43	J. B. G....	17	Benigna....	—	Alta.
44	R. B. G....	20	Benigna....	Ambulatorio.	Alta.
45	J. A. B....	14	Benigna....	—	Alta.
46	A. G. B....	24	Grave.....	Adinamia....	Alta.
47	J. J. D. G.	36	Grave.....	Ataxia.....	Alta.
48	M. M. G....	4	Benigna....	—	Alta.
49	J. H. G....	9	Benigna....	—	Alta.
50	A. G. S....	3	Grave.....	—	Defunción.
51	J. O. G....	4	Grave.....	—	Alta.
52	E. C....	3	Benigna....	—	Alta.
53	M. F. S....	14	Grave.....	—	Alta.
54	L. F. S....	7	Benigna....	—	Alta.
55	A. G. F....	24	Grave.....	Adinamia....	Defunción.
56	L. G. M....	4	Grave.....	Fenómenos meníngicos.	Alta.
57	M. F. S....	3	Benigna....	—	Alta.

Núm.	Nombres.	Años.	Evolución de la enfermedad.	Complicaciones.	Observaciones.
58	M. M. C....	13	Grave.....	Fenómenos meníngicos.	Alta.
59	M. B....	24	Benigna....	—	Alta.
60	A. R. G....	12	Benigna....	—	Alta.
61	I. R. G....	8	Benigna....	—	Alta.
62	H. H. G....	3	Grave.....	—	Alta.
63	F. G. G....	7	Benigna....	—	Alta.
64	A. G. F....	21	Grave.....	Enterorragias.....	Alta.
65	M. R. G....	6	Benigna....	—	Alta.
66	A. R. G....	11	Benigna....	—	Alta.
67	F. G. R....	7	Benigna....	—	Alta.
68	A. G. G....	18	Grave.....	Adinamia....	Alta.
69	N. G. G....	20	Benigna....	—	Alta.
70	M. V. G. G.	15	Grave.....	—	Alta.
71	A. G. G....	6	Benigna....	—	Alta.
72	J. G. G....	13	Benigna....	—	Alta.
73	A. G. G....	24	Benigna....	—	Alta.
74	E. G. G....	29	Benigna....	—	Alta.
75	C. R. G....	12	Benigna....	—	Alta.
76	A. N. G....	52	Benigna....	—	Alta.
77	S. M. G....	3	Benigna....	—	Alta.
78	A. N. D....	18	Muy grave..	Adinamia....	Defunción.
79	E. G. G....	15	Benigna....	—	Alta.
80	J. G. N....	36	Benigna....	—	Alta.
81	E. G. G....	4	Grave.....	Enterorragia	Alta.
82	C. P....	4	Benigna....	—	Alta.
83	J. G. G....	6	Benigna....	—	Alta.
84	D. G. G....	2	Benigna....	—	Alta.
85	F. G. G....	9	Benigna....	—	Alta.
86	J. G. G....	6	Benigna....	—	Alta.
87	E. R. S....	7	Benigna....	—	Alta.
88	J. R. S....	4	Benigna....	—	Alta.
89	J. R. G....	6	Benigna....	—	Alta.
90	J. A. S. S.	10	Benigna....	—	Alta.
91	J. A. N. D.	6	Benigna....	—	Alta.
92	V. Z. M....	26	Benigna....	—	Alta.
93	A. G. G....	2	Grave.....	—	Defunción.
94	E. M. G....	12	Benigna....	—	Alta.
95	A. M. G....	7	Benigna....	—	Alta.
96	R. F. G....	9	Benigna....	—	Alta.
97	J. F. M....	5	Grave.....	Meteorismo..	Alta.
98	A. G. G....	2	Benigna....	—	Alta.
99	A. G. G....	11	Benigna....	—	Alta.
100	D. G. G....	62	Benigna....	—	Alta.

Resumen: Casos de fiebre tifoidea = 100; descompuestos en la siguiente forma:

Por edades:

Hasta 5 años.....	21
De 5 á 10 id.....	25
De 10 á 20 id.....	32
De 20 á 30 id.....	12
De 30 á 40 id.....	6
De 40 á 50 id.....	2
De 50 años en adelante.....	2
TOTAL.....	100

Por sexo:

Varones.....	60
Hembras.....	40
TOTAL.....	100

Por aldeas:

Casablanca.....	40
Herrería.....	38
Alcadozo.....	6
La Mata.....	4
Fontanar.....	12
TOTAL.....	100

Defunciones: 8 = al 8 por 100.

Bibliografía. (1)

L'ANGINE DE POITRINE ET L'ANGINE ABDOMINALE, por D. Danielopolu, profesor de Clínica Médica de la Facultad de Medicina de Bucarest.

La actual revisión médica que sobre la patogenia de la angina de pecho se está llevando á cabo en el campo de la cardiopatología, ha puesto sobre el tapete múltiples problemas cardiológicos, siendo uno de los que quizá actualmente con más pasión se discute el relativo al mal llamado tratamiento quirúrgico de la angina de pecho.

La obra del Dr. D. Danielopolu, cuyo enunciado encabeza esta nota, constituye, no obstante su título, un lógico y razonado alegato en pro de determinado procedimiento quirúrgico (firmemente asentado sobre una extensa base de experimentación fisiológica y patológica personal) de la angina de pecho. Pues la angina abdominal es en la obra relegada á un segundo término muy secundario, á la que por deducción aplica idéntica patogenia y, en su consecuencia, un posible y análogo tratamiento.

Distingue el autor una angina de pecho pura y otra complicada, pudiendo ser la primera orgánica ó lesional y no orgánica ó funcional; reservando la denominación de complicada para aquella que se acompaña de disnea ó edema agudo de pulmón; clasificación que en su primera parte ya existía, aunque con denominaciones diferentes (angina de pecho con lesión cardioaórtica, orgánica, mal llamada verdadera, y angina de pecho refleja, funcional, espasmódica, mal denominada falsa angina), y cuya segunda parte había de complicar grandemente nuestra nomenclatura, ya que pudieran hacerse tantas clases como síntomas pudieran acompañar á la angina de pecho á más de la disnea y el edema agudo de pulmón, síntomas por lo demás independientes del síndrome anginoso y más ligados á diferentes lesiones cardioaórticas que de ordinario no suelen dar lugar á fenómenos de angina.

Concede el autor una gran extensión á la anatomía fisiológica nerviosa y vascular, que le sirve de fundamento para su personal concepción patogénica de la angina de pecho por isquemia del miocardio originada por múltiples causas lesionales ó funcionales, exponiendo numerosos trabajos propios de exploración fisiopatológica.

Todo ello le conduce á afirmar que las arterias coronarias no son terminales, sino que, aunque capilarmente, se anastomosan, asegurando así el riego sanguíneo del miocardio cuando alguna de ellas se obstruye lentamente; siendo el septum interventricular la parte más rica en anastomosis, y citando curiosos experimentos de Crainiceanu, Louis Gross y Spalteholz.

Aun en los casos de doble obstrucción coronaria sin síndrome anginoso, el autor afirma que pueden ser debidos á que la nutrición del miocardio puede llegar á hacerse en casos especiales y con obstrucción lenta de las coronarias, mediante las venas de Thebesius del propio endocardio, á las que concede una gran importancia en este sentido.

Pasa revista á las principales hipótesis que han pretendido y aún pretenden explicar, según los casos, la patogenia de la angina de pecho, no deteniéndose más que en la de la aortalgia, la insuficiencia del miocardio, la neuritis cardíaca y la de la coronaritis, dando gran extensión á la suya propia denominada *de la fatiga del miocardio y el re-*

flejo compresor (1); sustituyendo, como se ve, el concepto anatómico de la antigua coronaritis, por el fisiológico de insuficiencia de irrigación sanguínea del miocardio, puesto que esta insuficiencia de irrigación puede ser el resultado de múltiples y variadas lesiones: coronarias, aórticas, miocárdicas, espasmódicas vasculares, etc., etc.

Fundado en ello, razona y comprueba experimental y clínicamente con trabajos propios muy personales esta su concepción patogénica, explicando todos y cada uno de los casos clínicos que pueden presentarse, alguno de los cuales tendría difícil explicación con las antiguas teorías, á cuyo efecto admite factores que *predisponen* á la insuficiencia de irrigación miocárdica y factores que la *determinan*, incluyendo entre los primeros la coronaritis y el ateroma coronario, la aplasia coronaria y vicios de desarrollo, las lesiones aórticas, las del plexo cardíaco y periaórtico, la hipertonia general del sistema nervioso vegetativo y sensitivo visceral, etcétera, etc., y entre los segundos, aquellos estados en los que para un trabajo dado del miocardio, sea insuficiente la irrigación, ya por aumento del trabajo, ya por déficit sanguíneo, ó por ambas cosas á la vez: considerando que aumentan el trabajo, el esfuerzo físico, que á su vez aumenta la tensión y los latidos cardíacos en número y fuerza, estableciendo aquel desequilibrio entre trabajo é irrigación, la cual será mayor ó menor según se trate de sujetos sanos ó más ó menos lesionados (accesos anginosos de los simples taquicárdicos); y conceptuando que disminuyen la irrigación, los espasmos coronarios sobre arterias sanas ó lesionadas que completan su obstrucción, las endoarteritis, trombus y embolias, las placas ateromatosas á nivel de sus orificios, etcétera, etc.

Empero la parte más extensa de la obra hállase dedicada á comprobar mediante hermosas láminas y esquemas en colores, así como con abundantes hechos de experimentación fisiopatológica, las vías nerviosas centrífugas y centrípetas de la inervación cardioaórtica, que le han de servir como base fundamental para aconsejar la clase y número de filetes y ganglios nerviosos que deben ser seccionados ó respetados en la intervención quirúrgica de esta afección, cuyo método propone el autor como fruto de su experiencia personal.

En armonía con tal fin, dedica muy escasa extensión al tratamiento médico de la angina de pecho, consagrandole al quirúrgico el resto de la obra, en el que comienza por rebatir muy razonadamente el primitivo método de Ionesco (extirpación del simpático cervical y, principalmente, del ganglio estrellado), aconsejando el suyo propio, ya experimentado con relativos éxitos clínicos, y al que denomina *de la supresión de los reflejos vegetativos que determinan la angina de pecho ó método de la supresión del reflejo compresor de Danielopolu*.

Seguir paso á paso al autor en todos sus razonamientos, exposición de casos clínicos, experimentaciones fisiológicas y demás elementos demostrativos que cuantosamente ha acumulado en su interesantísima obra, sería tarea impropia de esta breve y pobre nota bibliográfica, que no pretende sino alabar como se merece el trabajo exquisito del Dr. Danielopolu, y aconsejar á cuantos se interesan por los asuntos cardiológicos, la lectura detenida de la misma, en donde

(1) El reflejo denominado por el autor *presor* ó *compresor* está constituido por la elevación de la tensión sanguínea, la aceleración del corazón y el aumento de la fuerza contráctil del miocardio, en contraposición del reflejo llamado *depressor*, que consta de hipotensión arterial, lentitud de los latidos cardíacos y disminución de la fuerza contráctil del miocardio.

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

han de encontrar magistralmente expuestos y documentados los hechos clínicos y experimentales que hoy integran y fundamentan el moderno tratamiento quirúrgico del dolor en la angina de pecho.

Y digo del dolor, porque hoy por hoy, y pese á todos los tratamientos quirúrgicos aconsejados en esta afección, incluso el propio del autor de esta obra, que considero el más racional, no hacen sino tratar este solo síntoma de los varios que constituyen el síndrome anginoso, dejando incólume la lesión cardioaórtica que le determina, sea la que quiera, y que, como es lógico, matará al enfermo sin dolor, puesto que seccionamos sus nervios sensitivos; pero le matará al fin, de análoga manera que la sección de los nervios sensitivos que nacen de un molar careado no es el tratamiento quirúrgico de la caries dentaria, sino del dolor de la caries, pues pese á ello, la caries seguirá destruyendo el molar y hasta el maxilar, originando su muerte al final, *sin dolor*, pero su muerte, mientras no se trate la lesión *directamente*, que es la conducta actual y racional del odontólogo.

De ello se deduce que las anginas de pecho lesionales no deben ser nunca intervenidas, reservando la intervención únicamente para las reflejas sin lesión orgánica, en las cuales, no obstante, antes de decidir la operación será conveniente investigar el origen del reflejo anginoso (compresor ó depresor, como le denomina el autor), pues suele dar en ellas muchas veces la *casualidad* que pueden curarse definitivamente con un simple legrado de matriz, una extracción de cálculo biliar ó vesical, un adecuado tratamiento gástrico, una expulsión de oxiuros ó de tenia, etc., etc., hechos sencillos que han de evitarnos, como es natural, los peligros evidentes de privar á una víscera tan esencial como el corazón, de filetes nerviosos continentes de fibras cuya cuantía y calidad estamos muy lejos de conocer con exactitud, y cuyas acciones sensitivas, motoras, reflejas y tróficas pueden necesitar algún día el corazón para automáticamente defenderse tal vez de esa misma deficiencia de riego sanguíneo de su miocardio que el propio autor considera causante del síndrome anginoso.

G. GONZALO

Periódicos médicos.

APARATO RESPIRATORIO EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La vacuna de Ferrán contra la tuberculosis; crítica de sus teorías sobre etiología, patogenia, profilaxis y tratamiento de la tuberculosis, por F. R. de Partearroyo.—El autor somete á una crítica escrupulosamente científica y muy detallada, los diversos extremos de las teorías de Ferrán sobre la etiología, patogenia y profilaxis de la tuberculosis. Partearroyo se muestra escéptico respecto á las teorías del ilustre investigador español: 1.º, porque no están totalmente comprobadas por diversos autores en diferentes laboratorios de solvencia científica; 2.º, porque no hay nada demostrativo de su utilidad preventiva en los bóvidos ú otros animales; 3.º, porque la frecuencia de los gérmenes descritos por Ferrán en la Naturaleza y entre los animales como el perro (del que Ferrán aísla bacilos de este tipo) no concuerda con la rareza de la tuberculosis espontánea en dichos animales; de originarse la tuberculosis de estos gérmenes debía ocurrir lo que en el hombre, donde es casi constante el hallazgo del bacilo ácidorresistente de Koch, el cual, según Ferrán, procedería de dichos tipos de bacilos estudiados por él (bacterias alfa y epsilon). Ocorre á la in-

versa, ó sea que cuando un animal está infectado de tuberculosis, siempre se puede averiguar que alguno de sus dueños está tuberculoso y el perro ó gato ingiere los esputos que aquél expulsa; 4.º, que concuerda mal la rareza de las mutaciones del bacilo tuberculoso en el laboratorio con la frecuencia con que deben ocurrir en la raza humana, ya que á los cinco años poseen bacilo ácidorresistente de Koch un 50 por 100 de niños y en la edad adulta el 92 á 96 por 100 de los individuos; 5.º, porque las bacterias del tipo Ferrán se encuentran donde no hay tuberculosis y el bacilo de Koch se halla siempre donde la tuberculosis se padece; 6.º, porque animales inmunizados contra dichas bacterias alfa y epsilon no resisten á la infección con bacilos de Koch y éstos, no hay duda, de que son capaces, por sí solos, en cultivo puro de tuberculizar á un organismo sin que actúen previamente los bacilos alfa para producir tuberculosis de tipos variados. Y que dada la cantidad de enfermos que diseminan bacilos de Koch, de poco nos sirve poder inmunizarnos contra los bacilos alfa y epsilon si á pesar de ello podemos ser infectados por bacilos de Koch; 7.º, porque el hallazgo del bacilo de Koch en los individuos tuberculosos es muy constante y nos explica todos los hechos relacionados con la enfermedad, no creyendo, por tanto, el autor necesario recurrir á teorías que, á juicio suyo, explican menos y más difícilmente los hechos, que la teoría por todos admitida, y 8.º, porque no existe ningún trabajo clínico ni desde el punto de vista preventivo, ni desde el punto de vista terapéutico, que demuestre la utilidad de esta vacuna de modo concluyente. (*Arch. de Med. Cirug. y Especialidades*, núm. 331, 1927)

TISIOLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Cómo se comporta la secreción gástrica en el acto de fumar, por L. Sacchetto y M. Testolin.—Empiezan los autores haciendo constar que ninguna parte del aparato gastrointestinal consigne substraerse á la acción más ó menos nociva del humo.

Recuerdan, empezando por la boca, la hipersecreción salivar del fumador y la presencia en la saliva de una cantidad de sulfocianuro potásico superior á la media encontrada en los no fumadores.

Deben ponerse en relación con estos hechos, además de las alteraciones catarrales más ó menos acentuadas de las mucosas de la cavidad oral y faríngea, con más ó menos afección de las encías y dientes, un debilitamiento del poder digestivo, del poder diastásico salivar, frente al almidón y de la pepsina gástrica respecto de las sustancias proteicas; como uno de los autores tuviera ocasión de demostrar hace algunos años.

Por algunos autores (F. von Müller) se comprobaron posibles fenómenos espásticos por efecto del fumar en el esófago.

En realidad los espasmos son más frecuentes en las regiones del cardias y del píloro. Estos disturbios de motilidad gástrica, si las más de las veces se presentan aislados, se asocian á menudo con alteraciones secretorias de tipo accasional, verdaderas crisis de gastroinixis (Rosbach).

Es probable que en la génesis de tales disturbios, además de las lesiones directamente producidas por los componentes del humo sobre la mucosa gástrica de los que Groseman y Jiano dieron una detallada descripción histológica, intervengan también acciones nerviosas consecuentes á la intoxicación nerviosa del organismo.

La influencia del tabaco en general y de la nicotina especialmente, demostrada por Langley sobre la motilidad de

los músculos lisos por consecuencia de su acción sobre los ganglios del sistema nervioso vegetativo, puestos á lo largo del curso de las fibras del sistema simpático y del autónomo, está ilustrada por una serie de diversos trabajos tanto desde el punto de vista fisiológico como del farmacológico.

Hipersecreción é hiperclorhidria ligadas á gastritis catarral fueron descritas en los fumadores por Krämer, Ortner, Kuttner, Skaller y Boas, y al decir de estos autores las alteraciones secretorias predominan en el principiante, mientras en el fumador inveterado se notan más frecuentemente los signos de hiposecreción y de la aquilia.

Ageron, que pudo seguir alguno de estos casos más graves, los vió evolucionar con una forma de anemia tan impresionante, que simulaba la caquexia cancerosa y alguna vez el diagnóstico de sospecha de carcinoma gástrico pudo excluirse sólo por la atenuación y mejoría de la grave sintomatología con la supresión del tabaco.

Una cuestión que dió á menudo lugar á controversia fué la posible influencia del tabaco en la producción de la úlcera gástrica. Es conocido por aportes de clínicos insignes (von Noorden, Cordarelli, von Berguan, etc.) la acción angioespástica del humo del tabaco; ahora bien, al establecerse en una arteriola gástrica una tal forma de dispragia circulatoria, sería causa, según algunos, de una isquemia parcial, que disminuyendo la resistencia de la mucosa la hace susceptible de erosión.

Al lado de los sostenedores de una úlcera tabáquica espasmógena, otros consideran la erosión como la consecuencia de una forma de angioesclerosis local, limitada, de lento y progresivo desarrollo.

De cualquier modo que se quiera interpretar el origen de la úlcera tabáquica, su existencia está fuera de duda y se comprende bien con los anteriores datos patogénicos, la gran frecuencia por la cual se pueden presentar en los fumadores dolores gástricos que, si las más de las veces se limitan á una simple acusación de pirosis, pueden dar lugar también á verdaderas crisis gastrálgicas acompañadas ó no de vómito.

Esto puede suceder á cualquier hora del día, pero llega á su máxima intensidad por la tarde antes de la cena (Skaller) ó también por la noche (Külbs).

Estos casos son los que más interesan al médico práctico, por la necesidad de diferenciarlos de los de úlcera gástrica ó duodenal.

Para el diagnóstico diferencial puede servir muy bien el conocimiento del síndrome descrito por Rohenfeld en los fumadores, caracterizado por la presencia simultánea de fenómenos gástricos y cardíacos, taquicardia, extrasístoles, sensación de angustia y de opresión precordial irradiándose al brazo izquierdo, etc.

Menos graves y menos frecuentes son las alteraciones á cargo del intestino, cuya sensibilidad por la nicotina es, sin embargo, según Krämer, aún más marcada que la del estómago.

Los disturbios intestinales por tabaquismo se manifiestan en forma de catarro difuso y con fenómenos de motilidad tanto más acentuados cuanto mayor es la excitabilidad del sistema nervioso vegetativo del sujeto.

Pueden presentarse fenómenos de diarrea, alternando con períodos de estreñimiento doloroso.

Entre las manifestaciones intestinales del fumador habitual que De Giovanni consideraba como uno de los signos más frecuentes de la intoxicación tabáquica, está la aparición del estreñimiento á consecuencia de la supresión del tabaco.

No está excluido que también en el intestino se puedan

producir verdaderas lesiones orgánicas de las descritas por Ortner en el cuadro de la dispepsia intestinal intermitente angioesclerosa, á base de la cual se instala una periódica isquemía del intestino acompañada de vivos dolores y de gran meteorismo.

No faltan disturbios á cargo de las gruesas glándulas anejas al tubo digestivo, especialmente del hígado, señalados por dolores de tipo ascensional, tan parecidos á los de la calculosis biliar que en algunos casos el diagnóstico sólo pudo hacerse con la laparotomía exploradora (Krämer).

De la secreción del ácido clorhídrico se ocupó particularmente Skaller experimentalmente en el perro, determinando los caracteres químicos del jugo gástrico segregado, después de inyectar subcutáneamente nicotina ó infusión de tabaco. Notó constantemente una ligera secreción de ácido clorhídrico que relacionó con la acción de la nicotina sobre los ganglios nerviosos situados en la misma pared gástrica.

Ratner estudiando *in vitro*, con el método de Mett, la digestión de la ovoalbúmina, notó una disminución del poder digestivo por parte del jugo gástrico del perro cuando había hecho gorgotear en él el humo de tabaco. Este autor atribuyó este resultado á la nicotina porque no observó disminución alguna con humo de tabacos desnicotinizados.

Krämer, repitiendo las experiencias de Ratner con jugo gástrico artificial, no advirtió notable diferencia en la disminución del poder digerente usando el humo de cigarrillos comunes y desnicotinizados. A análogos resultados llegó Calcaterra en 1808.

Sobre la digestión gástrica del fumador además de los componentes del humo obran otros dos factores, ó sean: la hipersecreción de saliva que por ser ingerida en gran parte va á diluir el jugo gástrico, y la reconocida presencia en la saliva de los fumadores de una cantidad de sulfocianuro potásico superior á la media de los otros individuos.

Investigaciones personales de uno de los autores que datan de 1924, realizadas con saliva y jugo gástrico natural y artificial, demostraron que el sulfocianuro de potasio, en concentración aún inferior á la que se encuentra en la saliva y en el jugo gástrico del fumador, ejercen una acción retardadora sobre el poder sacarificante de la diastasa salivar y sobre el poder proteolítico de la pepsina. La contemporánea presencia de humo de tabaco y de sulfocianuro potásico, exagera tal debilitamiento por sumarse las acciones de ambos elementos (Sacchetto; Lickint).

Los autores llegan á las siguientes conclusiones:

Se realizaron experiencias en una docena de individuos escogidos entre fumadores y no fumadores y se determinó en ellos la cantidad, caracteres químicos y el poder digerente del jugo gástrico segregado después de una comida de prueba tipo Ewald.

Así pudo comprobarse que por el hecho de fumar, el contenido gástrico presenta una notable disminución de su acidez clorhídrica y total, así como de su actividad proteolítica.

Para determinar tales alteraciones de la secreción gástrica, que se obtienen igualmente por la introducción directa en el estómago de una solución acuosa de humo, se han tenido presentes varios factores y principalmente:

- Factores de orden químico, consistentes sobre todo en la neutralización de una parte del ClH gástrico.
- Factores de naturaleza anticatalítica específica, que tienen por efecto obstaculizar la acción proteolítica de la pepsina.
- Factores biológicos de índole más compleja, verosímilmente nerviosa, teniendo por efecto una hipoeccitabilidad secretoria de las glándulas gástricas.

Tales resultados que están en abierta contradicción con las afirmaciones de Loeper que quiere ver en el humo un elemento excitante de la secreción gástrica, como son los datos experimentales encontrados por Skaller en sus animales, son de innegable interés para el conocimiento de la fisiopatología gastrointestinal del fumador, especialmente cuando se consideran, como lo hacen los autores, las alteraciones funcionales gástricas como el *primum movens* de aquellos procesos morbosos que se encuentran más á menudo de lo que parece, localizados en el estómago y en los sucesivos tramos del aparato digestivo del fumador. (*Minerva Médica*, 31 de Julio de 1927, núm. 21).—DR. R. COMENGE.

HIGIENE

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Mortalidad infantil en el medio rural.**—El doctor Alejandro Frías Roig, Reus, 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 Es evidente que la mortalidad infantil en el medio rural es en España enorme.

2.^a Es posible rebajarla sensiblemente de modo relativamente fácil.

3.^a El Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores municipales de Sanidad es el factor principal para esta lucha de higiene social.

4.^a En las poblaciones rurales es indispensable que el inspector de Sanidad establezca una consulta hebdomadaria de higiene infantil. Pero para que esto resulte práctico, es necesario se exija en las oposiciones de ingreso en el Cuerpo se demuestre los conocimientos necesarios de higiene infantil, por ser este ramo de la Medicina indispensable para que las consultas den resultados prácticos.

5.^a Debe pedirse al Gobierno haga obligatoria la asistencia semanalmente á dichos consultorios, á todos los niños menores de un año, imponiendo sanciones á los padres, nodrizas y á toda persona que tenga á su cuidado niños de dicha edad, en caso de incumplimiento de dicha disposición.

6.^a Que se establezca en los pueblos de poco vecindario, aunque sea rudimentariamente y desempeñado por los titulares, la inspección médico escolar, estableciendo un programa mínimo.

7.^a Que se organice el Cuerpo de Comadronas, de modo que todas las poblaciones de España, por pequeñas que sean, tengan este servicio cubierto por personal competente y con título profesional, y que á los estudios de su carrera se les añada conocimientos de puericultura.

8.^a Que entre las obligaciones de las comadronas, á más de la asistencia á los partos, se les exijan den consejos á las madres, ayuden á los titulares asistiendo á las consultas semanales de higiene infantil, practicando las pesadas y lo que les indique el facultativo que dirija dichas consultas, y practiquen visitas periódicas durante el primer año de la vida de los niños, con el fin de comprobar el cuidado, la limpieza y el régimen alimenticio que la madre prodiga al hijo, dándole los oportunos consejos en los casos necesarios.

9.^a Pedir también al Gobierno dé las oportunas órdenes para que las maestras nacionales y de modo especial en las poblaciones rurales, enseñen á las niñas rudimentos de Puericultura. Para esto precisa también que en las Escuelas normales, en el plan de estudios, se añada esta asignatura, para lo cual pueden aprovecharse de las enseñanzas de la Escuela Nacional de Puericultura, procurando éstas puedan darse también en provincias.

10. Como, a nuestro entender, la principal causa de la mortalidad infantil en el medio rural es la ignorancia de las madres de las sabias enseñanzas de la Puericultura, creemos que esta elevada cifra de niños muertos puede rebajarse sensiblemente poniendo en práctica lo que en las anteriores conclusiones hemos dicho.

11. Que con el plan que dejamos expuesto, á más de educar é instruir á las madres, se combaten las otras causas que contribuyen también á fomentar la mortalidad infantil en el medio rural.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La práctica del serodiagnóstico en la fiebre de Malta, por M. Béguet.**—El autor ha demostrado en trabajos anteriores que la aglutinabilidad de ciertas razas de *M. melitensis* por los sueros no específicos era provocada por una substancia que cubría la superficie del microbio, y que podía utilizarse el fenómeno de Burnet (aglutinación á 90° en suero fisiológico) para escoger las razas destinadas al serodiagnóstico. En la práctica conviene no utilizar más que aquellas cuya suspensión en suero fisiológico permanezca estable después de tres horas en el baño maría á 90°. De esta manera se evitará en la mayor parte de los casos la aglutinación por sueros no específicos. Además, como la substancia que provoca la aglutinación por el calor impide la aglutinación específica, se tendrá así un germen mucho más sensible para los sueros de la fiebre de Malta. La raza destinada al suero diagnóstico deberá ser pasada cada ocho días, utilizando cada vez una colonia aislada, y no deberán emplearse más que emulsiones preparadas con cultivos de veinticuatro á cuarenta y ocho horas. También ha demostrado el autor que convenía utilizar paralelamente una raza del tipo *paramelitensis* (ó grupo II de Burnet), ó sea aglutinable por el calor para determinar la parte posible de la aglutinación no específica en la reacción. Conviene en este caso escoger una raza que aglutine en una hora á 90°. La técnica del serodiagnóstico de la fiebre de Malta que recomienda Béguet, es la siguiente: Para cada raza de *melitensis* la aglutinabilidad aumenta con la temperatura, pero el poder aglutinante no específico del suero es termolábil, mientras que el poder aglutinante específico resiste á 58° (Négre y Raynaud), y este descenso del poder aglutinante no específico se observa á partir de los 35° si el suero se expone algunas horas á esta temperatura. Se puede aprovechar este detalle disponiendo los tubos de la manera siguiente: *M. melitensis* + suero X al 1/20, 1/50, 1/100 á 25°. *M. melitensis* + suero X á iguales diluciones, pero á 50°, y repetir otras dos series á iguales diluciones y temperaturas, pero con una suspensión de *M. paramelitensis*. Si no se dispone de estufas reguladas á estas temperaturas, puede bastar colocar una serie á la temperatura del laboratorio y otra á 41°. Cuando la aglutinación es más pronunciada á 50° que á 25°, se puede admitir el diagnóstico de fiebre de Malta, aunque sea solamente con una dilución tan baja como el 1/20. Cuando la aglutinación es menos pronunciada á 50° que á 25° en el grupo del *M. melitensis*, hay que buscar otra enfermedad distinta de la fiebre de Malta. Cuando se obtiene una aglutinación no específica, conviene proceder al estudio de la fórmula leucocitaria, que podrá tal vez proporcionar conclusiones de valor clínico. Si la fórmula indica una polinucleosis (por encima de 75 polinucleares), hay que pensar en una supuración bien tolerada ó en una septicemia de gérmenes piógenos. Si la fórmula indica una linfocitosis (menos de 55 polinucleares), hay que pensar principalmente en una

tuberculosis ganglionar. (*Paris Medical*, núm. 23, 4 de Junio de 1927.)

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Consideraciones clínicas sobre dos casos de úlcera gástrica perforada y su tratamiento quirúrgico, por el Dr. Agustín Ferré.**—De poco tiempo á esta parte hemos visto en la Casa de Socorro de Palacio dos casos de úlcera gástrica perforada.

Antecedentes patológicos de estos enfermos.—Nos ha sorprendido en ambos casos que ninguno de ellos refirió un pasado que nos hiciera sospechar que se trataba de ulcerosos. Ambos refirieron que, de cuando en cuando, sintieron molestias que atribuían á indigestiones y que, según ellos, se las curaban con purgantes ó dieta.

Los dos casos los hemos observado momentos después de empezar la tragedia. El primero, á final del año pasado, fué un operario de una imprenta, que acababa de comer y en el momento de reanudar su trabajo cayó al suelo como herido de muerte por un violentísimo dolor abdominal, y á los diez minutos fué llevado á la Casa de Socorro en donde le vimos. El segundo caso, observado á mediados de Junio pasado, se refiere á un barrendero municipal á quien le interrumpe su penosa misión un agudo dolor que le hace caer al suelo sin conocimiento, y nos le llevan á nuestra presencia á los pocos momentos después.

Lo más sorprendente en estos enfermos es la violencia del dolor y la contractura abdominal; no hemos visto enfermos con otros males que sufran tanto; la cara lo revelaba en ambos; era tal la alteración de la fisonomía, que vistos varios días después de operados, cuando se había alejado el peligro, no les conocimos. La contractura muscular es pronunciadísima; la palpación abdominal da la misma sensación que palpando una tabla.

Estado del pulso.—Nos ha llamado la atención en los dos asistidos un pulso lento (de 50 á 60 pulsaciones por minuto) é hipertenso.

La percusión nos reveló disminución de la macidez hepática, pero no desaparición. Atribuimos la incompleta desaparición de la macidez hepática á haber explorado los dos enfermos momentos después de ocurrida la perforación.

La palpación representa un procedimiento exploratorio penosísimo por la agudeza del dolor, que se exagera al tocar el abdomen. Nos ha revelado la hipersensibilidad de todo el vientre, más marcada en la mitad supraumbilical; no hemos encontrado exagerado el dolor en ninguno de los puntos conocidos. Consideramos oportuno hacer constar que ninguno de los dos ha presentado vómitos.

Técnica quirúrgica á seguir.—No están de acuerdo los cirujanos en lo referente á la operación á que hay que someter á los perforados gástricos. Unos se limitan á ocluir el orificio y reforzar la oclusión con un trozo de epiplón, teniendo como norma de conducta remediar el accidente con la mínima intervención. Otros la completan con una gastroenterostomía ó resección, según el asiento de la úlcera. Nos parece más acertado el primer criterio. En la Casa de Socorro se han operado una porción de perforados, habiendo sido esta la técnica que mejor resultado ha dado. (*Revista Médica*, 15 de Julio de 1927.)

EN LENGUA EXTRANJERA

2. **Una operación «ideal» que debe ser abandonada: La decorticación de los quistes hidatídicos, por F. Dévé.**—El principio, á primera vista seductor, de la extirpación

del parásito hidatídico intacto en su quiste adventicio, que para un gran número de cirujanos modernos representa el modo de tratamiento más racional de los quistes hidatídicos, es en realidad un principio de los más rebatibles.

Es indudable que, en presencia de uno de esos quistes del peritoneo que se hallan unidos á las vísceras abdominales por un simple pedículo filiforme, el procedimiento operatorio más sencillo y más perfecto consistirá en cortar dicho delgado pedículo para separar de este modo el pequeño tumor *in toto*, continente y contenido, sin tomarse la molestia de esterilizar este último previamente por una punción formolada. Sin embargo, aun en este caso esquemático, el cirujano no debe olvidar que basta una insignificante adherencia, aparentemente fácil de desprender, para hacer estallar inopinadamente entre sus manos la pequeña bomba de agua cargada de gérmenes hidatídicos microscópicos, transformando de improviso la pequeña operación «ideal» en una catástrofe, por las consecuencias, lejanas es verdad pero casi seguras, de una repululación hidática múltiple en la región operatoria.

Parece también evidente que en presencia de un epiplón repleto de quistes á la manera de un racimo, el procedimiento más expeditivo y más satisfactorio á la vez será practicar la resección del epiplón sin perder el tiempo en esterilizar uno á uno los diferentes quistes. Sin embargo, en este caso, el operador debe armarse de paciencia y de dulzura y no perder de vista que estos pequeños quistes de paredes delgadas y de formas caprichosas se adhieren frecuentemente á los órganos vecinos y se rompen con una deplorable facilidad, inundando el campo operatorio de su líquido escolicéfero.

Ahora bien, la equinococosis secundaria de las serosas es un caso especial de equinococosis extravisceral, cuyas particularidades anatómicas difieren esencialmente de las que pertenecen á los quistes primitivos intraviscerales ó de los tejidos, que es la forma normal del quiste hidatídico.

Para estos quistes intraorgánicos primitivos, opina el autor que la fórmula terapéutica llamada «ideal», ó sea la extirpación total del quiste intacto con su cápsula fibrosa y una porción del tejido circundante, es una fórmula falsa que debe ser abandonada. Su práctica expone en primer término, sea cualquiera la habilidad del operador, al estallido en la herida de un quiste no esterilizado. Además, tiene el inconveniente de sacrificar sin ninguna necesidad una porción mayor ó menor de un órgano que á ser posible debe ser siempre respetado, puesto que tal ablación, por sí sola, complica ya más ó menos, y á veces gravemente, el acto operatorio.

He aquí por qué, salvo casos de atrofia total del órgano reducido á una cápsula fibrosa, ó cuando la pequeñez del pedículo impone por decirlo así la resección, ó en ciertos casos complicados, debe ser rechazada toda resección aun parcial, y desde luego total, de vísceras como el bazo, riñón ovario, cuerpo tiroides, etc. Sacrificar sin necesidad uno de estos órganos, aunque aparentemente se halle reducido á un mufón parenquimatoso, es una conducta reprochable y evitable, pues una vez evacuado el quiste que por su expansión había determinado tal atrofia, el pequeño territorio visceral respetado reemprenderá sus preciosas funciones. En el quiste hidatídico, dice Quénu, es necesario y suficiente separar lo que es parasitario. Ahora bien, la ablación «necesaria» de todo elemento parasitario vivaz puede ser realizada simplemente y sin peligro de nueva siembra hidática, en los casos de quistes univesiculares por la evacuación integral de la membrana madre después de la esterilización del parásito (formolage previo), y en las bolsas de contenido multivesi-

cular por un toque parasitocida de sus paredes (solución de formol, al éter) después de la evacuación tan completa como sea posible del saco fibroso (aspirador de Enrique Finochietto). Esta extracción del cuerpo extraño parasitario es también «suficiente», resultando completamente inútil tocar al quiste adventicio que no encierra ninguna formación equinocócica activa. Aun tratándose de quistes periféricos, en los que la resección de los tejidos vecinos expone á menos contratiempos que en las vísceras abdominales, no hay por qué extirpar una porción de tiroides, de parótida, de mama, de músculo cualquiera, de tejido celular de la órbita ó aun de tejido adiposo de la axila puesto que es suficiente: puncionar el quiste puesto al descubierto, formolarle extemporáneamente, incindir y extraer la membrana madre y, por último, después de capitonaje ó no, suturar los labios de la adventicia incindida sin necesidad de drenaje. He aquí la operación «ideal». Ideal de seguridad, de simplicidad, de benignidad y de integridad. En cambio, el procedimiento atípico y aventurado de la decorticación, une á los defectos de la resección (inutilidad y exposición á la rotura y complicación operatoria) el vicio fundamental de hallarse basado sobre una función anatomopatológica. En efecto, como era fácil prever, esta práctica se ha mostrado peligrosa por los desgarros vasculares, aberturas canaliculares, secciones nerviosas y, en una palabra, por los destrozos orgánicos á que expone, sin utilidad ni razón, su caminamiento ciego y brutal á través de la intimidad de los tejidos. Lejos, pues, de ser el método ideal, la decorticación, ó enucleación, ó extirpación total de los quistes hidáticos constituye una operación á todas luces irrazonable y un peligroso error que los cirujanos deben abjurar definitivamente. (*Revue de Chirurgie*, núm. 9.)—T. R. Y.

FARMACOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La efetonina.**—La sustitución de la morfina por la adrenalina en la terapia del asma bronquial, representó, sin duda, un grande progreso. Podemos hoy añadir, después de tantos años de experiencia, que la adrenalina, no sólo conserva inalterada su eficacia aun después de años de aplicación, sino que no altera nunca subjetiva ni objetivamente el sistema circulatorio.

Sin embargo, la adrenalina tiene alguna desventaja: principalmente la fugosidad de su acción que la hace poco apta para las aplicaciones profilácticas y, además, la incierta actividad del remedio cuando es utilizado por vía interna.

Por esto transcurrió algún tiempo hasta que, siendo conocido el tratamiento por vía interna con la adrenalina, se le ocurrió á Millet, en América, introducir en terapéutica la *efedrina*, medicamento entonces casi desconocido en clínica de acción adrenalínica.

El elevado precio del preparado aconsejó la preparación del preparado sintético vacímico, que se puso en el comercio con el nombre de *efetonina*.

W. Perged y H. Ebster (*Münchener Medizinische Wochenschrift*, n. 26.-1927) han ensayado el remedio en gran número de asmáticos (casos leves y de media gravedad), suministrando el remedio por vía interna, continua y periódicamente.

La *efetonina* consigue impedir el ataque, ó truncarlo en media á tres cuarto de hora; mejorar la tos y la bronquitis en los intervalos, y liberar completamente la respiración, á menudo más ó menos oprimida, aun fuera de los ataques; eliminar todos los sufrimientos en el catarro eosinófilo con disnea permanente.

Los autores observaron inmediatamente después de iniciarse el tratamiento, la desaparición de todo disturbio, en los individuos que ó tenían antes necesidad de una inyección cotidiana [de adrenalina, ó sufrían de estado asmático permanente, con bronquitis tenaz é insomnio.

Existen, sin embargo, casos graves de asma bronquial, esto es, enfermos con ataques de duración muy larga, intensos y próximos, en los cuales la efetonina tiene sólo un éxito parcial, consiguiendo solamente la desaparición de cierto número de accesos. Estos casos son siempre refractarios á todo tratamiento.

Los autores han experimentado la efetonina y la efedrina en individuos afectos de bronquitis crónica, con enfisema pulmonar y fácil disnea de esfuerzo, sin típicos ataques asmáticos, partiendo del concepto que el remedio pudiese vencer también el indudable factor broncospástico de estos procesos. En realidad, los efectos observados fueron buenos; desaparecieron la tos, la disnea, la expectoración, los estertores y también la disnea de esfuerzo se enmendó.

Existen, sin embargo, casos de bronquitis crónica en los que probablemente el enfisema está muy avanzado, en las que la efedrina no obra.

En un caso de urticaria los autores no obtuvieron mejoramiento alguno con la efetonina, mientras el remedio fué eficaz en dos casos de grave y típica hemicránea.

Los autores usaron también la solución de efedrina al 5 por 100 para pulverizaciones en algunos casos de rinitis aguda infecciosa con fuerte tumefacción y oclusión de la nariz. En estas formas la efetonina se mostró de eficacia análoga á la de la adrenalina, pero de efecto más prolongado.

Las acciones secundarias de la efetonina son poco importantes, sobre todo en relación á la efedrina; sólo algún enfermo tuvo algún acceso de temblor, disuria, agitación, palpitaciones. (*La Reforma Médica*, 22 de Octubre de 1927, núm. 34.)—DR. R. COMENGE.

NEUROLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Los mecanismos posibles de los accidentes epilépticos, por P. Hartenberg.**—Antes de señalar las causas de estos accidentes epilépticos, precisa el autor la naturaleza del fenómeno fisiopatológico á que va á referirse.

Pero los antiguos autores, impresionados por la violencia de los accidentes motrices, daban á éstos una primordial importancia en su concepción del mal sagrado. Epilepsia y convulsión eran sinónimos para estos viejos autores.

En el momento actual, el problema es muy otro, el autor se ha esforzado en gran número de publicaciones en demostrar que mucho más que la convulsión, es la pérdida del conocimiento, el elemento esencial del mal comicial.

Para explicar esta inhibición, se invocan tres mecanismos diferentes: tóxicos, circulatorios y dinámicos.

1. Mecanismos tóxicos.

Las hipótesis tóxicas se inspiran en los conocidos tras tornos que producen las intoxicaciones. Se puede suponer que un veneno fabricado en alguna parte del organismo, insuficientemente eliminado y destruido, se acumula lentamente en los centros corticales, hasta un momento en que las células de estos centros, profundamente intoxicados, dejan de funcionar, realizándose así la abolición de la actividad psíquica, sensorial y motriz.

Sobre la naturaleza de este veneno se han emitido opiniones diversas, que no reproducimos por no dar á esta reseña una impropia extensión

Aunque estas hipótesis tóxicas parecen estar de acuerdo con el carácter paroxístico de estos accidentes y con su intermitencia, gran número de objeciones pueden serles opuestas.

Desde luego no parece fácilmente explicable que un veneno que tan graves accidentes produce cuando satura las células, no dé manifestaciones premonitorias.

Por otra parte, tampoco parece fácilmente demostrable que una intoxicación de tal magnitud pueda desaparecer casi instantáneamente después del paroxismo.

Además, ¿cómo se explica con esta hipótesis la instantánea separación de los accidentes? Porque dado que la impregnación tóxica de los centros cerebrales es progresiva, no se concibe bien cómo el acceso sobreviene de golpe.

Tampoco esta hipótesis ha sido confirmada por la acción de los medicamentos antiepilépticos.

Por todas estas razones que esquemizamos, no parece verosímil el mecanismo puramente tóxico de la epilepsia. Claro está que esto no quiere decir que no tenga valor el papel de las intoxicaciones en la producción de los accidentes epilépticos.

Los recientes hechos demostrados por la anafilaxia, obligan a descartar algunas de las objeciones contra la teoría de los mecanismos tóxicos, aunque podemos decir también que ningún *choque anafiláctico* realiza una pérdida de conocimiento tan breve y súbita como la de la ausencia.

El autor por su parte afirma que no ha encontrado jamás ninguna relación entre el *choque anafiláctico* y la producción de los accidentes epilépticos.

2. Mecanismos circulatorios.

Basándose sobre las manifestaciones físicomotrices que producen las perturbaciones de la irritación encefálica, gran número de autores han intentado explicar los accidentes comiciales por hipótesis circulatorias.

Diversas formas de trastornos han sido señalados: edema cerebral, hipertensión del líquido cefalorraquídeo, éxtasis pasiva, congestión activa, anemia por vasoconstricción. Debemos señalar que en todos estos casos hay aumento del volumen del cerebro que produce compresión contra las paredes inextensibles de la bóveda craneana. Se trata en suma aquí de una anemia secundaria.

Es indudable que la insuficiencia de la circulación cerebral da lugar a trastornos singularmente análogos a los del mal comicial. La anemia es una de las más importantes causas de inhibición central.

Kocher da como causa de la crisis la inflamación progresiva del cerebro, que cuando toma ciertos caracteres, comprime las arterias e impide la llegada de sangre.

Levin piensa en un mecanismo angioneurótico que produce en el cerebro de los epilépticos una exudación vascular que produce un aumento de la presión intracraneana y una isquemia por compresión, que es la que produce el ataque.

A esta teoría esbozada se pueden oponer serias objeciones también.

La observación directa del cerebro al comienzo de las crisis, no ha revelado aumento de volumen, muy al contrario, un adelgazamiento de las circunvoluciones.

La punción lumbar no ha dado hipertensión alguna, ni impedido la producción de los ataques, practicada de un modo profiláctico.

No se han demostrado nunca antes del acceso síntomas clínicos de compresión cerebral intensa.

En suma, la existencia de una isquemia por compresión no ha sido tampoco demostrada.

Mucho más defendible es la teoría de la anemia arterial habiendo con este objeto sido invocadas gran número de

pruebas, que por otros autores han sido objeto de serias objeciones.

En definitiva, a pesar de ciertas verosimilitudes de la explicación isquémica que están de acuerdo con la concepción inhibitoria de la epilepsia, no se ha impuesto victoriosamente.

Esto no quiere decir que las variaciones circulatorias no tengan ningún papel en la producción de la epilepsia.

3. Mecanismos dinámicos.

Por último, queda por considerar la tercera categoría de explicaciones, las cuales pudiéramos llamar dinámicas.

El cerebro no es un órgano homogéneo de actividad difusa como una glándula o un músculo, sino que tiene un funcionamiento altamente diferenciado que condiciona precisamente los procesos psico-sensitivo-motrices que son los trastornados en la epilepsia. Está justificado aquí en lugar de apelar a factores secundarios (intoxicación y circulación), atribuir pura y simplemente las manifestaciones epilépticas a trastornos de esta actividad propia del cerebro.

Sobre cuál pueda ser esta perturbación hay opiniones diversas. No se puede tratar, como creían los antiguos autores, de una simple excitación cortical determinada directamente por descargas motrices, porque esto no explica la inhibición, elemento fundamental de la crisis comicial.

Se sabe desde los trabajos de Brown-Sequard que la excitación directa o refleja de un elemento o de un centro nervioso, es capaz de producir la suspensión brusca de su actividad.

Aplicando esta noción de la inhibición es como se puede explicar el mecanismo dinámico del paroxismo.

El origen de la reacción comicial existe en un proceso de excitación como lo demuestran cuatro clases de puntos:

1.º Los factores de excitación cerebral, alcohol, café, té, atropina, morfina, emoción, favorecen el desarrollo de la crisis comicial.

2.º Todos los medicamentos antiepilépticos son sedantes.

3.º Sobre un cerebro anestesiado es imposible por excitación producir una crisis experimental.

4.º La excitación inicial del paroxismo se revela en ciertos casos por prodromos y auras de excitación sensitiva o motora.

El origen de esta excitación inicial verosíblemente procede de una alteración del cerebro, como clínica y necropsíicamente se ha podido demostrar en la mayoría de los casos. Admitido esto, puede suponerse que la lesión actúa a la manera de un cuerpo extraño que según esté colocado en esfera sensitiva o motriz dará lugar a fenómenos de una u otra índole.

Para el mecanismo íntimo de esta inhibición se han lanzado multitud de hipótesis que no reproducimos por no estar ninguna de ellas suficientemente cimentada.

Tales son los tres mecanismos principales que se pueden invocar para la explicación del paroxismo comicial. Cada una de ellas posee argumentos favorables y da lugar a objeciones. Y de ellas es preciso elegir una. (*La Presse Medicale*, 8 de Junio de 1927.)—TOMÉ.

MEDICINA INTERNA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Método macroscópico para el diagnóstico de la sangre leucémica, por el Dr. Mario Schteintgart.—Se trata de un signo hematológico, que si bien en ningún momento pretende reemplazar el examen microscópico completo de la sangre leucémica, puede agregarse al cuadro

matológico y utilizarse en ciertos casos con muchos visos de certeza para el diagnóstico de las leucemias. Puede prestar mucha utilidad en aquellos casos en que el médico se ve imposibilitado por falta de medios de hacer un examen citológico completo.

Consiste en examinar macroscópicamente la sangre, extraída de una vena y agitada en seguida con algunos cristales de oxalato de potasio ó una solución de citrato de soda para evitar la coagulación.

Se recoge en esta forma unos 10 c. c. de sangre sospechosa, y agitada durante cinco minutos se deja en reposo por veinticuatro horas, al cabo de las cuales se observará que la misma se ha dividido en tres capas bien netas y características, las que yendo de abajo arriba son: capa roja, formada por hematíes; capa blanca-grisácea, de aspecto purulento constituida por los glóbulos blancos y la parte superior por el suero.

Este aspecto es inconfundible, y si bien en las grandes leucocitosis también existe algo parecido, la capa grisácea nunca es tan espesa como en las leucemias y el aspecto es distinto.

El espesor de las capas guarda íntima relación con la intensidad de la anemia y el grado de la leucemia. Cuanto mayor es la primera, más delgada es la capa roja, mientras es tanto más gruesa la capa blanca cuanto más intensa es la leucemia.

Comparando milimétricamente las dos capas hemos podido deducir, con bastante certeza, la relación globular controlada por el examen microscópico. Es sabido cuanto mayor es la relación, más grave es el proceso y más sombrío el pronóstico. No existe diferencia alguna entre las distintas profundidades de la capa gris roja.

Estudiando las distintas capas rojas y gris por separado he obtenido algunos resultados bastante interesantes.

Así, después de una sedimentación prolongada en la hielera para evitar la alteración de los elementos, he encontrado que 1 c. c. de glóbulos rojos con un contenido de 15.000.000 por milímetro cúbico pesa 900 miligramos, mientras que el mismo volumen de glóbulos blancos con un contenido de 1.000.000 por milímetro cúbico pesa 810 miligramos, ó sea 90 miligramos menos que los hematíes, lo que aparentemente hablaría en favor de una mayor densidad del glóbulo rojo con respecto al glóbulo blanco, explicando así que los primeros ocupen la capa inferior sedimentándose con mayor rapidez.

Sin embargo, profundizando las constataciones, vemos que no existe tal cosa. Haciendo los cálculos apropiados deducimos que el peso de un glóbulo rojo es alrededor de 0.000.000.006 miligramos (seis milmillonésimas de miligramo), mientras que el de un glóbulo blanco es de 0.000.000.08 (ocho cienmillonésimas de miligramo), cifras que aunque al parecer fantásticas parecen acercarse á la verdad.

Ello nos muestra que el glóbulo blanco, sobre todo al estado patológico, como se observa en las leucemias, pesa casi diez veces más que el glóbulo rojo, y si estos últimos se sedimentan con la mayor velocidad, no es por su peso individual mayor, sino que otras causas intervienen en el fenómeno y entre ellas el apilamiento de los hematíes, formando conjuntos de mayor peso, desempeñan un papel innegable, ya que los leucocitos siempre se hallan separados.

Sin entrar en mayores discusiones, que aunque muy interesantes son más de orden fisiológico que clínico, recomendamos este signo hematológico interesante que debe ser colocado al lado de los otros en el cuadro hemático de las leucemias. (*La Prensa Médica*, de Buenos Aires, núm. 7, 1927).

—T.

2. Preparación del enfermo para el tratamiento por la sanocrisina, por el Dr. Rogelio Buendía. — De los 23 casos presentados están incluidos en el primer grupo, ó sea influidos beneficiosamente por la sanocrisina, 16 casos, en que puede decirse que fué un verdadero éxito la medicación.

Hubo un caso en que influyó poco el tratamiento auroterápico.

Tres casos en que no dió ningún resultado.

Tres casos en que dió un resultado negativo, influyendo en la evolución rápida de la enfermedad.

En los casos agudos, donde podría haber dado resultado, caso de granulia de la observación núm. 21, no modificó en nada el terreno que se dejaba invadir sin resistencia ni influyó sobre las lesiones preformadas.

Hemos de hacer notar que la gran mayoría de nuestros enfermos pueden incluirse entre los subagudos y los crónicos, de modo que no tenemos experiencia ni de neumonías caseosas en pleno período de acmé, y que sólo hemos experimentado la sanocrisina en un caso de granulia en una enferma en extrema consunción.

En los casos en que el individuo no tiene defensas y su sangre no muestra una activa acción contra la toxicidad *per se* de la sal de oro y la de los elementos de desintegración del bacilo producida por el mismo medicamento, tampoco da resultado la medicación.

En los casos subagudos de naturaleza exudativa donde el cloruro cálcico intravenoso da resultados como modificador del terreno, es donde la sanocrisina ejerce mejor su influencia.

En los enfermos de lesiones con tendencia productiva se requiere un tratamiento más lento y, á veces, después de un lapso de tiempo de descanso prudencial, recomenzar la cura con sanocrisina.

En suma, el cloruro de cal intravenoso es un buen prólogo para la quimioterapia áurica.

La sanocrisina no es un medicamento específico de todas las formas y clases de tuberculosis, y si sólo un tratamiento de elección, que unido á la colapsoterapia, de la que no podemos prescindir, y de la cura higiénicodietética, nos da un arma más para la lucha contra la enfermedad que siega tantas vidas.

Es un medio de cura admirable para el elemento obrero. La cura sanatorial es larga y tenemos en la actualidad, en nuestros casos, individuos que tres meses de tratamiento les ha bastado para poder volver á su trabajo, cosa que no hubiese podido efectuarse de otra manera, pues dado el caso improbable de que hubieran podido ser internados estos enfermos en sanatorios para hacer la cura simple sanatorial, el tiempo que esto hubiese requerido, no hubiese sido menos de dos á tres años.

Nunca, á menos que se llegue á una técnica de dosificación tan simple como la de la medicación salvársánica, podremos, como quieren intentar algunos autores, poner en manos de todos los médicos el empleo de la sanocrisina á menos de que sean asesorados por especialistas, pues se corre el riesgo del fracaso que no serían debidos únicamente al medicamento y en los que la inexperiencia del médico general hubiese podido tener alguna parte. (*Los Progresos de la Clínica*, Agosto de 1927).

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. — VII Asamblea de Juntas directivas de Colegios, por Sedisal. — II Salón de artistas médicos. — Médicos titulares. — Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisal. **Sección oficial:** Gobernación. — 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.

Clausuras é inauguración. — Higiene municipal.

Con los principios del mes de Noviembre, parece que se encauza la vida científica en todos los Centros y organismos que de ella se derivan. Las cátedras verán ordenarse y comenzar sus trabajos que entre unas y otras cosas han permanecido en suspenso durante un mes en gran parte de ellas; del mal el menos si no se comienza ya á pensar en la proximidad de las vacaciones de Nochebuena.

Las Jornadas Médicas han tenido un agradable epílogo en un banquete que los admiradores apasionados del Sr. Coca y del Sr. Recasens les han dedicado en el Hotel Ritz, y en el cual, claro está, que reinó la más cordial fraternidad y se prodigaron frases de ensalzamiento á los identificados organizadores del pasado concurso.

La Asamblea de Juntas directivas de Colegios Médicos también ha terminado en Sevilla sus tareas, que dada la proximidad de la renovación de dichas Juntas, pudieran llamarse *disposiciones testamentarias*.

Las conclusiones de esta reunión serán conocidas, comentadas y elevadas seguramente á la Superioridad para que, en lo que quepa, sean atendidas, y suponemos que unidas á las que se elevaron en la Asamblea anterior, sobre las cuales aún no ha caído resolución alguna, tendrán ahora mejor suerte, pues sin duda los convocadores de estas reuniones frecuentes y no siempre justificadas, deben ser de los que creen que adonde no alcanza un cañonazo, suelen alcanzar dos.

Por de pronto verán nuestros lectores que no nos hemos engañado en lo de encontrar extraña la reunión, y poco oportuna por lo que decíamos de la renovación de las Juntas directivas, pues en la de la Asamblea, Consejo ó como quiera llamársele, se ha visto desde luego que la complacencia por la Junta anterior no era muy grande, dado que la personalidad más saliente de ella, ó sea el Sr. Carmona, no ha sido reelegida, con sorpresa de todos los que veíamos el celo, la actividad y la complacencia con que el Sr. Carmona desempeñaba los

menesteres de sus honrosos cargos, poniendo á servicio de ellos, á más de su celosa actividad, sus dotes de palabra, su influencia individual y su personal simpatía. Si lo que con la renovación se ha querido es no arraigar los cargos por el funesto sistema de las reelecciones, desde luego hemos de aplaudir la sustitución, tanto más cuanto que las condiciones del nuevo presidente, Sr. Pérez Mateos, permiten augurar resultados análogos ó mayores de los que se hubieran obtenido con la permanencia del Sr. Carmona.

También ha terminado la Asamblea de Funcionarios sanitarios en demanda del escalafón único y á su tiempo publicaremos los resultados de esta reunión.

En el capítulo de las inauguraciones hemos de rendir el debido homenaje á la de la Academia Médico-Quirúrgica Española, siquiera no le dediquemos en este sitio todo el lugar que le es debido y que encontrará en éste y en números sucesivos. Parece que cuando esta Academia reanuda sus trabajos, sopla algún aire de renovación, de juventud y de esperanza progresiva.

Por aquél hogar, ya viejo, de la Medicina madrileña han pasado las figuras más salientes de nuestra ciencia y nuestra profesión, pudiendo asegurarse que allí es donde han hallado las facilidades mayores para sus carreras gloriosas los que, ya ancianos, si supervivientes, acuden aun con devota puntualidad á la fiesta simpática de la inauguración anual, cuando no á las vivas y provechosas sesiones que puntualmente se celebran durante todo el curso. Verdaderamente este fenómeno de la convivencia de lo nuevo y lo viejo que la otra noche contemplábamos con simpática emoción, es absolutamente peculiar de esta Academia. De la descripción del acto en otro lugar nos ocupamos y del discurso doctrinal, que con decir que fué escrito por el presidente Sr. Marañón y que tenía por tema el para él favorito del «*Bocio en España*», creemos haber dicho cuanto pudiéramos decir de elogioso: también de ello podrán juzgar nuestros lectores.

De la hermosa conferencia dada por el ilustre urólogo y catedrático D. Leonardo de la Peña en la

Real Academia, nos ocuparemos con el deteni-
miento y transcripción que merece.

Vemos en la prensa diaria que el Ayuntamiento de Madrid se ocupa, en sus sesiones plenarias, en sus comisiones y en la parte directiva correspondiente al señor alcalde y á sus funcionarios, del interesante tema de la Higiene de Madrid. El ha sido objeto de gran preferencia para nosotros y en multitud de ocasiones hemos insistido en ello; pero el ver lo ineficaz de nuestra tarea crítica, que llegó hace pocos años á merecer la injusta calificación de enemistad personal contra los funcionarios técnicos del Laboratorio, nos hizo suspender resignados lo que en realidad se nos imponía como amantes convencidos de la buena higiene administrativa.

Hoy parece que la cuestión se pone á la orden del día, y temerosos de aparecer desertores, volvemos á nuestra vez sobre el asunto, tocando de pasada por hoy dos puntos: el del riego de las huertas inmediatas á Madrid con aguas sospechosas ó inmundas derivadas de sus cloacas, y el del sacudido y limpieza de los tapices, alfombras y colchones en puntos céntricos y por procedimientos verdaderamente difusores de los contagios.

Del primer asunto, mucho mejor que nosotros, da idea á nuestros lectores la proposición presentada por el concejal Sr. Arteaga, que á la letra tomamos de un periódico de noticias:

«No es ésta la primera vez que se trae á conocimiento del Concejo la existencia de un hecho insólito: el riego de las hortalizas que producen las huertas que circundan Madrid con aguas procedentes de sus exutorios.

Este desafuero higiénico viene cometiéndose desde hace mucho tiempo, sin que hasta la fecha se haya adoptado una resolución radical que extirpe de modo definitivo la práctica peligrosísima para la salud pública de los citados rigos.

Y es menester, de ahora en adelante, impedir la continuación de tal estado de cosas.

Sobre la capital de la nación no puede pesar el estigma de abandono é incultura que, de manera vergonzante, supone la existencia en su propia demarcación del aprovechamiento de los detritus—al natural, sin ninguna manipulación que los transforme en inocuos—para fines tan inauditos como el riego de verduras, que luego ha de consumir el vecindario. Y no sólo hay riesgo para el consumidor, sino que los obreros agrícolas, en permanente contacto con tales inmundicias, trabajan en un medio á todas luces perjudicial.

A juicio del firmante, no hay nada que justifique estas cosas. El interés y la conveniencia de unos cuantos no es motivo suficiente para imponer á los demás—que son toda la población—el que transijan con semejante amenaza para su salud. Y que esto no es un temor infundado, vienen á confirmarlo los técnicos al advertirnos uno y otro día de que la endemia tífica que padece Madrid tiene—entre otras causas—su origen en el aprovechamiento de las aguas fecales.

No se oculta al que suscribe que este problema—como todos—presenta varios aspectos, y que ligadas íntimamente á él hay cuestiones que se derivan del derecho mismo de propiedad y del uso continuado del disfrute del riego, ma-

tices que son—desde el punto de vista jurídico—obstáculos que entorpecen la pronta resolución del asunto.

Mas son tan apremiantes los motivos que imperativamente exigen se resuelva el caso de una vez para siempre, que no duda que la Corporación, haciéndose intérprete del anhelo general y consciente de que el abandono actual podría acarrear graves quebrantos al Municipio, afrontará con decisión el problema, y adoptará las medidas conducentes para que, de manera terminante, se prohíba ó impida el riego con aguas residuarias, no consintiendo en modo alguno que éstas se desvíen del cauce de los colectores, procediendo con carácter urgente á cubrir los trozos de los mismos que actualmente se encuentran al descubierto.»

El asunto es muy difícil de resolver, pues el procedimiento fácil (relativamente) de prohibición, lleva consigo el inutilizar una verdadera riqueza de que Madrid aprovechaba. La difícil solución de que se utilice tal riqueza sin riesgo para la salud del vecindario exigirá la instalación de campos de saneamientos análogos á los que hemos visitado en París y en otras grandes urbes europeas; pero al fin no se trata de un asunto imposible, sino factible, cuando para resolverle se cuenta con convencimiento y resolución que no creemos que haya de faltar ni al Ayuntamiento el primero, ni al Sr. Semprún el segundo. Con verdadero placer trocaremos esta esperanza en aplauso confirmado.

Otra cuestión, ya de solución más fácil, debiera preocupar á los técnicos y administradores de nuestro Municipio. Es ésta la relativa á la limpieza, por el procedimiento de las sacudidas á varazos, de las alfombras y tapices, que con religiosa puntualidad se llevan á cabo dos veces al año en las cercanías, cuando no en el centro mismo de Madrid. Creemos, y repetidamente, pero sin ser atendidos, lo venimos hace años predicando, que uno de los procedimientos funestos de propagación de las enfermedades infecciosas, especialmente de las que tienen su asiento ó su puerta de ingreso en las vías respiratorias, es esta costumbre de los barridos y las sacudidas, que lanzan al aire los polvos secos que han sido mucosidades segregadas por enfermos de pulmonía, bronquitis, tuberculosis y coqueluche principalmente.

No hace falta ser médicos ni especialistas para comprender esto: las secreciones infecciosas que caen en las telas, ropas de la cama, alfombras y tapices, mientras están húmedas, son menos peligrosas por ser menos difusibles; pero en el momento en que se secan adquieren, mezcladas con otros polvos é inmundicias, una forma fácil de transportar flotando en el aire á las laringes y los pulmones sanos, produciendo verdaderas siembras que serían muy fáciles de evitar, ó de disminuir en parte, prohibiendo estas supuestas limpiezas en las proximidades de los lugares habitados, ó imponiendo en los que al efecto se destinaran por el

Ayuntamiento ó por Empresas particulares, procedimientos que apartaran y destruyeran tales gérmenes sin lanzarlos á la atmósfera que nos rodea, especialmente en las poblaciones acumuladas modernas, de que es buen ejemplo Madrid.

Creemos más; creemos que esto, aparte de un buen servicio higiénico, podría ser un ingreso modesto para las arcas municipales; pero este aspecto de la cuestión no es ya de nuestra incumbencia. Al celo de nuestro Concejo lo entregamos confiadamente. Entretanto, hubo un aplauso por el abaratamiento por las frutas y hortalizas, que también representan una mejora en la higiene, pues que lo representa en la alimentación.

DECIO CARLAN.

VII Asamblea de Juntas directivas de Colegios.

Telegráficamente se recibió la noticia de haberse celebrado con gran solemnidad la sesión inaugural de la VII Asamblea de Juntas directivas de Colegios Médicos, presidida por el de Madrid, Dr. Carmona, que en elocuente discurso hizo la apología de los fenecidos Dres. Sanchís Bergón y Moliner, que con tanto tesón como resultados prácticos laboraron en pro de la clase, dedicando también un sentido recuerdo á la memoria del Dr. Plaza, donante de su fortuna á los ciegos y huérfanos.

El secretario interino de la Federación Dr. Taboada leyó la Memoria de lo sucedido desde que el Dr. Carmona ocupó la presidencia á la muerte del Dr. Sanchís Bergón.

El Dr. La Rosa saludó satisfecho á los ilustres compañeros congregados en Sevilla, en representación de los Colegios Médicos de España; dedicando también sentido recuerdo al fundador de la Federación Sr. Sanchís Bergón.

En igual sentido usaron de la palabra los Dres. Pérez Mateos y Moliner, presidentes respectivos de los Colegios de Murcia y Valencia, comenzando sin más preámbulos á laborar la Asamblea, con la lectura de la ponencia de Sevilla, sobre protección y tutela á los Colegios Provinciales.

En sesiones posteriores se dió cuenta de las ponencias de los Colegios respectivos que á continuación se expresan:

Alicante.—Reglamentación y modificación de las igualas.

Baleares.—Necesidad de robustecer la autoridad de los Colegios para evitar la competencia de honorarios.

Guadalajara.—Seguros de enfermedad. Premio Nobel al Dr. Ferrán. Autopsias en accidentes de trabajo. Jubilación de los médicos ancianos y pobres. Accidentes de trabajo: su asistencia en hospitales civiles y provinciales. Estatutos y Colegios. Identidad del médico y aranceles judiciales.

Lérida.—Reglamentación de los servicios médicos en los hospitales de Beneficencia en materia de accidentes de trabajo.

Oviedo.—Previsión social de los Colegios Médicos con sus asociados. El Tesoro público y la contribución de la clase médica.

Vizcaya.—Creación de un sello benéfico de diez céntimos de peseta, que se adherirá obligatoriamente á todo documento médico.

Pontevedra.—Delimitación de la esfera de acción en las

prácticas de laboratorio clínico de los profesores médicos, farmacéuticos y doctores en Ciencias.

Valencia.—Conveniencia para los intereses generales de la clase de que en los partidos médicos ejerzan, como mínimo, dos compañeros.

Madrid.—Organización colectiva de la clase médica nacional, representada por los Colegios provinciales en una entidad única. Las conclusiones son las siguientes:

1.^a Que los Colegios provinciales de médicos, que son organismos oficiales; puedan tener una representación corporativa nacional á la que den los Poderes públicos carácter oficial, estando incluida su ordenación y reglamentación en los estatutos del Ministerio de la Gobernación, Sección de Sanidad.

2.^a Teniendo esta organización corporativa profesional carácter oficial y estatutario, se considere que deben ser incluidos en ellos todos los Colegios provinciales de médicos, entendiéndose que no puede existir más que un Colegio de Médicos por cada provincia.

3.^a Los Colegios provinciales de médicos, en sus relaciones regionales, observarán la actual distribución regional.

4.^a Aceptadas estas conclusiones por la Asamblea, ésta misma designará, con amplios poderes, la comisión encargada de redactar la ponencia y elevar la súplica á los Poderes públicos. Esta comisión funcionará con absoluta independencia de los cargos que pudieran tener actualmente en las Juntas de gobierno los señores que resulten designados.

Se acordó enviar un telegrama al ministro de la Gobernación, solicitando el pago de los titulares por el Estado.

Otro al alcalde de Barcelona, solicitando permita al Colegio de esa ciudad la propuesta de una solución armónica en el pleito sobre el concurso á la Beneficencia municipal.

Otro á la Academia de Estocolmo, pidiendo el premio Nobel para el Dr. Ferrán.

Y enviar por giro telegráfico 1.000 pesetas al Colegio de Huérfanos de Médicos.

Prescindiendo de los obsequios, agasajos, jiras y espectáculos á que los expedicionarios que hemos visto al paso vienen muy reconocidos, diremos para terminar, que el directorio de la Federación queda constituido en la forma siguiente:

Presidente.—Dr. D. José Pérez Mateos, de Murcia.

Vicepresidente.—Dr. D. Juan de la Rosa, de Sevilla.

Vocales.—Los presidentes de los Colegios de Médicos de Málaga, Zaragoza, Guadalajara, Barcelona, Salamanca, Oviedo, Zamora, Valencia y Navarra, cuyos nombres no tenemos á la vista.

Y no sabemos más. Veremos lo que de lo tratado y pedido prevalece.

SEDISAL.

II SALÓN DE ARTISTAS MÉDICOS

Carente de las condiciones técnicas, precisas, é incapacitado, por tanto, para emitir un concienzudo juicio crítico acerca del mérito artístico de las obras expuestas, tenemos, sin embargo, la satisfacción de consignar que la opinión de los inteligentes, cuyas manifestaciones íntimas pudimos sorprender, se mostró en gran modo altamente favorable á un buen número de ellas, reconociendo además que la exposición en conjunto suponía un alarde artístico muy estimable.

En cambio, la inmensa mayoría de la clase médica, por no alterar la costumbre, dejó transcurrir los días sin aso-

marse á curiosear el esfuerzo á su mayor honra y gloria, por el propulsor y autores realizado.

Así paga el diablo á quien bien le sirve.

Evidentemente no tenemos enmienda.

M. M. S.

MEDICOS TITULARES

Copiamos, por considerarlo de interés para nuestros lectores, la siguiente consulta y su contestación, publicadas en el *Boletín de Administración local*:

Consulta.—«Con fecha 18 de Marzo del año actual y previo concurso anunciado en el *Boletín Oficial*, fué nombrado por los Ayuntamientos de esta agrupación médico titular propietario determinado señor, que tomó posesión del cargo con fecha 24 del mismo mes, y en tal concepto viene cobrando un sueldo de los fondos municipales, como médico titular é inspector municipal de Sanidad, sin que contra tales nombramientos que se hicieron públicos se hayan formulado ninguna reclamación. Pero es el caso que hace dos días, al celebrar sesión uno de los Ayuntamientos para tales fines, uno de los concejales presentó un escrito en el que hace constar: «Que los nombramientos de los médicos titulares hechos por los Ayuntamientos sin tener aprobados los Reglamentos orgánicos que le imponen los artículos 248 del Estatuto y 93 del Reglamento de empleados municipales, tendrá siempre el carácter de interino, según expreso mandato del párrafo último de la segunda disposición transitoria del Estatuto municipal».

Con vista de lo transcrito anteriormente, y dando como cierto que el nombramiento se hizo sin tener aprobados los Reglamentos, se me ocurre preguntar: 1.º ¿Vienen obligados ambos Ayuntamientos á reconocer ahora tal nombramiento con carácter interino y no en propiedad como se le confiere? 2.º ¿Qué medios tendrían ambos organismos que emplear para ello?

En el supuesto de que los Ayuntamientos adoptasen tal acuerdo, que indudablemente lesiona derechos adquiridos por el médico, ¿qué recurso cabe á éste utilizar, y si, una vez establecido, tendría seguridad de prosperar?

Contestación.—Es principio de derecho administrativo, consagrado por la jurisprudencia constante, el de que la Administración y, como uno de sus organismos, los Ayuntamientos, no pueden volver sobre sus acuerdos ni dejarlos por sí sin efecto, cuando hubieran creado derechos; y en concordancia y armonía con este principio requiriese por el art. 7.º de la ley de lo Contencioso-administrativo y el 15 de su Reglamento, la necesidad de que en esa vía, dentro del plazo de cuatro años y previa declaración de contravenir á las leyes y de ser lesivos para los intereses locales, se impugnen y revoquen ó anulen los tales acuerdos para que deje de ser obligatorio su cumplimiento.

Conforme, pues, á este principio, y á tenor de estos preceptos, se impone, pues, la deducción ó consecuencia de que, aun habiéndose infringido en el caso de que se trata la disposición transitoria segunda del Estatuto municipal por hacerse en propiedad el nombramiento sin que precediera la aprobación del Reglamento orgánico de Empleados respectivo, los Ayuntamientos asociados carecen de competencia y facultades para anular ó revocar por sí dicho nombramiento, necesitando utilizar con este fin el recurso contencioso-administrativo mencionado.

En el supuesto de que así no procedieren y de que por su sola determinación ó acuerdo modificasen ó anulasen el nombramiento, podrá el interesado utilizar contra ese

acuerdo el recurso de reposición y el contencioso-administrativo ante el Tribunal provincial, autorizados por los artículos 253 y 255 del precitado Estatuto.

Academias, Sociedades y Conferencias.

Conferencia del Dr. Bellido en la Facultad de Medicina.—Transecurridas ya «Las Jornadas Médicas» en que tan brillantes conferencias tuvimos ocasión de escuchar, el ilustre catedrático de Barcelona Dr. Bellido hubo de deleitarnos explicando la función renal en sus más debatidos aspectos, y asegurando como resultado de sus persistentes estudios é investigaciones, que el único camino á seguir para la resolución acertada de los problemas que del dinamismo normal ó patológico se refieren, está en el previo conocimiento de la naturaleza y efectos que sobre el riñón producen sus excitantes específicos.

..

Conferencia del Dr. D. Leonardo de la Peña en la Real Academia Nacional de Medicina.—Como previamente estaba anunciado, el ilustre catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid Dr. Peña, con el enunciado «El pedículo renal», entretuvo la atención de la numerosa concurrencia por espacio de hora y media, después de ser presentado por el Dr. Tapia, que á maravilla hizo resaltar sus cualidades de buen estudiante, incansable triunfador en oposiciones á cátedras, consumado anatómico, urólogo distinguido y amigo selectísimo.

El Dr. Peña empieza su conferencia manifestando su gratitud hacia el presidente de la Academia en que por primera vez habla, y al Dr. Tapia por el encomiástico panegírico que su acrisolada amistad le dictara. Dedicó un entusiasta y sentido recuerdo á la memoria de su maestro el Dr. Olóriz cuyas excelentes aptitudes de anatómico proclama y enaltece, así como sus virtudes cívicas que en todos los actos de la vida tiene muy presentes para que le sirvan de norte y guía; y ya en el tema, reseña y describe: «El pedículo renal» y todos los componentes que le integran de importancia suma el conocer bajo el doble punto de vista de las enfermedades que al riñón aquejan y las operaciones que para remediarlas sobre él se practican. Habla de la terminalidad de las arterias, de las consecuencias que de este hecho se derivan, y de las experiencias por él practicadas en confirmación de su aserto. Detenidamente estudia las arterias, venas y nervios del riñón, sus frecuentes anomalías, é importancia que revisten en la producción del dolor y su remedio, los cálculos y la pelvis renal, sus anomalías, y las aplicaciones que de su conocimiento se desprenden para determinar el tamaño y situación de los cálculos y el procedimiento adecuado á su extracción; el fenómeno conocido con el nombre de reflujo pielovenoso del riñón acerca de cual realiza experiencias con cuya virtud puede llegarse á la explicación de multitud de accidentes y complicaciones de las enfermedades y exploraciones de que al riñón se hace objeto; y, por último, se ocupa de las alteraciones que determinadas enfermedades producen en el tejido grasiento que rodea al pedículo renal... todo ello expuesto, explicado y comprobado en la pantalla con multitud de proyecciones á la vista.

El Dr. Peña pone fin á la instructiva y documentada conferencia, por la que es aplaudido y felicitado calurosamente, mostrándose reconocido á la atención é interés con que señoras y caballeros le han escuchado.

..

Conferencia del Dr. Novoa Santos en la cátedra del doctor Marañón.—Previas unas elogiosas y fraternales frases en que éste hace la presentación y encomio del conferenciante, el Dr. Novoa Santos desarrolla el tema «Reflejos-tónico-posturales», con una tal competencia, unidad de detalles y originalidad, que bien á las claras dieron á entender las ventajas que á la clínica y al diagnóstico aporta estudio tan poco trillado como el de los reflejos posturales de manera tan acabada y perfecta expuesto y explicado á satisfacción de los oyentes, que á la terminación de su discurso hubieron de premiar la delicada labor con una estruendosa y sostenida salva de aplausos.

**

La Asociación Española de Urología.—Presidida por el Dr. Peña, celebró sesión el sábado 29 para continuar discutiendo la comunicación á fines del año académico pasado presentada por el Dr. Cifuentes, con el lema «Estado actual del tratamiento de la gonococia». El Dr. Pulido Martín interviene en primer término, manifestando que aunque no oyó al doctor Cifuentes por no estar presente en la sesión en que la leyera, viene el amarillo de acrinina precedido de una tan gran reputación, que, aparte la comunicación el año anterior por él suscrita reconociendo las cualidades que como anti-séptico y secante le adornan, era lo cierto que el uso de la acrinina había obtenido notables mejorías, no conseguidas con inyecciones de sublimado, salicilatos, vacunas y sueros, etcétera, que en los reumatismos gonocócicos había registrado resultados positivamente beneficiosos; siendo su opinión, en definitiva, que debe insistirse en el uso de la acrinina, pero en concentraciones de más del 4 al 5 por 1.000, porque algunas veces provoca neuralgias intensas y dolorosas.

El Dr. Trías saluda como neófito á la Asociación; dice haber leído el libro después del que á este respecto nada tiene que decir; que lo esencial es diagnosticar y localizar pronto para tratar la gonococia todo lo precozmente posible; que todos los preparados empleados se presentan como panaceas, y que en la actualidad ninguno es de su agrado; que la proteínoterapia, quimioterapia, etc., tampoco sirven para nada; y que la acrinina tiene el inconveniente de que seca por el momento, pero que las recidivas son frecuentes, y que provoca los dolores de que ya se ha hecho mención. El Dr. Méndez, que como el anterior hace en la Asociación sus primeras armas, saluda también á ésta, diciendo haber tratado varias uretritis con éxito evidente, empleando el primer día una inyección al 1 por 6.000; al día siguiente, otra al 1 por 7.000; que en una probada cistitis obtuvo también la curación á los ocho días de inyecciones intravenosas, y que el dolor á la micción existe en los primeros momentos, pero luego no. El Dr. Luque dice que no ha caído en pesimismo, porque á su juicio la inyección intravenosa más apropiada es la del medio por ciento, que él ha empleado de 25 á 30 casos sin incidente alguno, viendo desaparecer el dolor, aclararse la orina y disminuir la supuración gradualmente hasta su desaparición; y que en una prostatitis con retención, á las 12 ó 14 inyecciones fué curada. El Dr. Sánchez Covisa (I.) dice que hoy se hace el mismo tratamiento que hace quince ó veinte años; que el gonococo se destruye fácilmente, que muchas veces desaparece espontáneamente, que se da el caso de curarse la gonococia con cualquier cosa y otras resistir á todo, que lo fundamental es atemperar la conducta al estado de la uretra y, sobre todo, apresurarse á establecer el tratamiento abortivo, y que no ve la razón de desechar al permanganato siendo

como es una de tantas sustancias aprovechables en las blenorragias crónicas rebeldes.

**

Siguiendo la costumbre en anteriores años establecida, dejaremos para el próximo número la sesión inaugural de la Academia Médico-Quirúrgica, ya en esta semana celebrada.

SEDISAL

Sección oficial.

GOBERNACIÓN

Excmo. Sr.: De conformidad con lo que se previene en el art. 1.º del Real decreto de 17 del actual, y á propuesta de esa Dirección general,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido aprobar los adjuntos Reglamento y Programa para las oposiciones de ingreso en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 20 de Octubre de 1927.—Martínez Anido.—Ilmo. señor director general de Sanidad.

REGLAMENTO

Artículo 1.º Para ser admitido á estas oposiciones se requiere: ser español, mayor de veintidós años de edad el día que expire el plazo fijado en la convocatoria, licenciado ó doctor en Medicina y Cirugía, tener la aptitud física necesaria y carecer de antecedentes penales.

Art. 2.º Los que deseen tomar parte en las mismas, deberán solicitarlo del Ilmo. señor director general de Sanidad, dentro del plazo de la convocatoria, por medio de instancia extendida en papel de la clase octava y acompañando los documentos siguientes:

a) Certificación de nacimiento expedida por el Registro civil, que habrá de legalizarse si el pueblo ó localidad, naturaleza del interesado, no pertenece á la jurisdicción de la Audiencia territorial de Madrid.

b) Título original de licenciado ó doctor en Medicina y Cirugía ó testimonio notarial del mismo, legalizado en la forma que se indica en el apartado anterior.

Si el aspirante no está en posesión del título profesional, pero ha consignado los derechos del mismo, puede presentar el justificante de haber hecho dicha consignación, y surtirá los mismos efectos que el título para tomar parte en las oposiciones.

Si tampoco hubiese abonado los derechos de expedición del título, le bastará acompañar una certificación académica personal acreditando que tiene aprobados los ejercicios de la Licenciatura ó, cuando menos, los estudios correspondientes á la misma.

c) Certificación facultativa expedida por un médico que ejerza legalmente la profesión, en la que se acredite la aptitud física del solicitante, visada por el subdelegado de Medicina del distrito ó partido judicial á que corresponda el pueblo ó localidad, residencia del médico que expida el documento.

d) Certificación expedida por el Registro Central de Penales, librada con menos de tres meses de anticipación á la fecha de presentación de la instancia, solicitando tomar parte en las oposiciones, en la que se haga constar la falta de antecedentes de dicha naturaleza.

A los mencionados documentos podrán acompañar los opositores cuantos justificantes crean oportunos para acreditar los títulos y méritos que posean y los servicios de carácter sanitario y facultativos en general que hayan prestado.

Art. 3.º Al presentarse los documentos, los interesados abonarán en la Dirección general de Sanidad la cantidad de 35 pesetas en metálico, como derechos de oposición, de la que se les expedirá el oportuno recibo. Dicha cantidad únicamente podrá devolverse á los opositores cuando por cualquier causa desistan de tomar parte en las oposiciones antes de su comienzo, ó no sean admitidos á las mismas por acuerdo del Tribunal.

Art. 4.º Las oposiciones se celebrarán en Madrid, en el mes de Noviembre de cada año, excepto las primeras que se anuncien, que tendrán lugar en cualquier época, no pudiendo aprobarse mayor número de aspirantes que el de plazas anunciadas en cada convocatoria. Dicho número se fijará por el de vacantes de plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, que el Comité ejecutivo de la Asociación Nacional del Cuerpo comunique á la Dirección general de Sanidad, con quince días de antelación á la publicación de cada convocatoria, más un 20 por 100 para atender á las incidencias y necesidades de los Ayuntamientos. Sin embargo, en las primeras oposiciones que se anuncien, la fijación del número de plazas podrá no hacerse al publicar la convocatoria, pero se señalará ocho días antes del comienzo de los ejercicios, haciéndolo público en la *Gaceta de Madrid*.

Art. 5.º La Dirección general de Sanidad nombrará en cada convocatoria el Tribunal que ha de juzgar las oposiciones, que estará formado del modo siguiente:

Presidente: Un inspector provincial de Sanidad.—Vocales: Un médico del Cuerpo de Sanidad Nacional adscrito al Hospital de Epidemias ó al Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, un inspector de Sanidad de distrito ó partido judicial (subdelegado de Medicina) ingresado por oposición y dos inspectores municipales de Sanidad en activo, desempeñando el más joven de estos últimos el cargo de secretario, y otros tantos suplentes de igual naturaleza.

Para los nombramientos de vocales correspondientes á los cargos de inspector de Sanidad de distrito ó partido judicial é inspectores municipales de Sanidad se procurará que vayan turnando en las sucesivas convocatorias los funcionarios correspondientes de las diferentes regiones.

Art. 6.º La convocatoria de las oposiciones se hará en la *Gaceta de Madrid* y se reproducirá en los *Boletines Oficiales* de todas las provincias.

En ella se hará constar:

a) El plazo para solicitar tomar parte en las oposiciones, que será de tres meses.

b) La fecha del comienzo de los ejercicios, que habrá de ser dentro de los quince días siguientes á la terminación del plazo de convocatoria.

c) Las condiciones que han de reunir los aspirantes y la forma de acreditarlas.

d) El número de opositores que podrán aprobarse en cada oposición convocada, de conformidad con lo que preceptúa el art. 4.º de este Reglamento.

Art. 7.º En la primera sesión que el Tribunal celebre revisará los expedientes de los opositores y acordará la admisión de los que lo tengan completo, eliminando aquellos que no acrediten las condiciones reglamentarias. En esta misma sesión el Tribunal acordará la fecha de comienzo de las oposiciones y el sitio y hora en que aquél ha de reunirse para hacer el sorteo de los opositores. Dicho acuerdo con la lista

de los admitidos, se publicará en la *Gaceta de Madrid* con ocho días de antelación á la fecha señalada para el acto referido, fijando además el aviso correspondiente en el tablón de anuncios de la Dirección general de Sanidad.

Art. 8.º Constituido el Tribunal en sesión pública en el sitio, día y hora señalados, el presidente abrirá la sesión y dispondrá que el secretario dé lectura de la convocatoria y de la relación de aspirantes admitidos á la práctica de los ejercicios.

Acto seguido se hará el sorteo para determinar el orden en que habrán de actuar los opositores, y del resultado de la operación se publicará una lista autorizada por el secretario del Tribunal, con el visto bueno del presidente, que se fijará en el tablón de anuncios del Establecimiento donde el acto tenga lugar, conteniendo la relación de todos los opositores por el orden numérico correlativo que les haya correspondido.

Art. 9.º Para la práctica de cada ejercicio el Tribunal designará y publicará el día anterior los locales ó Establecimientos donde aquéllos han de tener lugar y los nombres de los opositores que han de actuar cada día.

Art. 10. La calificación de los ejercicios se hará por puntos y cada juez podrá dar de uno á diez puntos como máximo, siendo el total de puntos obtenidos por cada opositor el que determine su calificación en cada ejercicio.

El mínimo de puntos necesario para la aprobación será de 25, y el opositor que no les obtenga en cada ejercicio quedará excluido de las oposiciones.

Art. 11. No se admitirán más faltas de asistencia que las producidas por enfermedad, y esto sólo en el primer ejercicio. El opositor que no se presente á actuar el día que tenga señalado para el primer ejercicio de oposición y no haya excusado previamente, por medio de certificación facultativa, su falta de asistencia, quedará excluido de las oposiciones, así como también quedará excluido de ellas el opositor que no se presente al segundo llamamiento, sea cualquiera la causa que lo motive.

En el segundo ejercicio no se admitirá excusa alguna, quedando excluido el opositor sea cualquiera la causa de su falta de asistencia.

Art. 12. Al presentarse el opositor ante el Tribunal, exhibirá y firmará la papeleta que acredite haber satisfecho la cantidad de 35 pesetas por derechos de oposición, pudiendo el Tribunal exigir las pruebas que considere necesarias para la garantía de identidad del interesado.

Art. 13. De todas las sesiones públicas y secretas que el Tribunal celebre, se extenderá el acta correspondiente por el secretario, autorizándolas con su visado y firma el presidente.

Art. 14. Las oposiciones constarán de dos ejercicios, uno teórico-escrito y otro práctico.

Art. 15. El primer ejercicio consistirá en desarrollar por escrito, en un plazo máximo de cuatro horas, dos temas del cuestionario de *Higiene aplicada y Sanidad urbana y rural*, y otros dos del de *Epidemiología*.

Para la práctica de este ejercicio, el Tribunal dividirá á los opositores en el número de grupos que crea conveniente, siguiendo el orden que resulte del sorteo, y cada uno de ellos actuará con independencia de los otros, desarrollando por escrito los temas de los cuestionarios que hayan salido en suerte.

Los temas que vaya desarrollando cada grupo no entrarán en sorteo para los siguientes, aunque actúen en días sucesivos.

Para la actuación de cada grupo, el Tribunal depositará en una urna los temas del cuestionario de *Higiene aplicada*

y Sanidad urbana y rural, y en otra los del cuestionario de *Epidemiología*, y á presencia del grupo de actuantes, de los demás opositores que asistan y del público, invitará á que el opositor que aquellos designen de entre los que forman el grupo que va á actuar, extraiga de cada una de las urnas dos números, que serán los correspondientes á los temas sobre que ha de versar el ejercicio.

Una vez terminados sus trabajos, los opositores les entregarán en sobres cerrados y firmados al vocal del Tribunal que se halle presente, el cual les rubricará y sellará, depositándoles en la urna que se halle dispuesta al efecto. El Tribunal celebrará sesión pública el mismo día ó al siguiente de la actuación de cada grupo y en ella dará lectura cada opositor á su trabajo.

Terminada la de todos los escritos de los opositores que formen el grupo, el Tribunal en sesión secreta calificará los ejercicios y expondrá al público la calificación que hayan obtenido los opositores que resulten con puntuación suficiente para ser aprobados.

Dicha calificación irá firmada por el secretario con el visto bueno del presidente del Tribunal.

Los opositores que no figuren en la relación de aprobados en este primer ejercicio, se considerarán eliminados de las oposiciones.

Art. 16. El segundo ejercicio será de carácter eminentemente práctico y consistirá en desarrollar un tema de una de las dos Secciones que forman el cuestionario de este ejercicio, á saber:

Sección 1.^a Técnica epidemiológica.

Sección 2.^a Técnica de desinfección.

Art. 17. Para la práctica de este ejercicio, el Tribunal convocará á los opositores de cada uno de los grupos que se hicieran para el primero y por el mismo orden que se siguió en éste, y á presencia del grupo que corresponda actuar en cada sesión, depositará en una urna tantas papeletas, conteniendo cada uno de los epígrafes de las dos Secciones, como individuos formen el grupo. Hecho esto, invitará á cada opositor á que extraiga de la urna una papeleta, y el epígrafe que ésta contenga será el que señale la naturaleza de la materia sobre que ha de versar el ejercicio práctico del opositor.

Extraídas todas las papeletas correspondientes á los opositores del grupo, se formarán otros grupos con los individuos que hayan sacado temas de la misma naturaleza, disponiéndose acto seguido por el Tribunal la práctica del ejercicio de cada uno de estos nuevos grupos en el Establecimiento correspondiente. A estos efectos, se colocarán en una urna los números correspondientes á los temas de la Sección sobre que ha de versar el ejercicio, y cada opositor extraerá á la suerte uno de los números, que será el que ha de indicar el tema del ejercicio práctico.

Hecho esto por todos los opositores que actuaron con temas de la misma Sección, se reunirá el Tribunal en sesión secreta para hacer la calificación de los ejercicios, en la forma que se previene para el primero.

Del mismo modo y en sesiones sucesivas, que tendrán lugar en el Establecimiento que acuerde el Tribunal según la naturaleza de los temas que hayan de ser objeto del ejercicio, actuarán los restantes grupos, haciéndose la calificación de los opositores en la forma prevista anteriormente.

Los resultados de la calificación se harán públicos en la forma que se indica para el primer ejercicio.

Art. 18. Los opositores que no figuren en la relación de aprobados en este segundo ejercicio se considerarán eliminados de las oposiciones.

Art. 19. El mismo día que terminen los ejercicios, el

Tribunal, en sesión secreta, deliberar para hacer la calificación definitiva de los opositores en vista de la suma que arrojen los puntos obtenidos en los dos ejercicios, y hará la relación de los individuos aprobados, igual al número de plazas, por riguroso orden de puntuación.

En ningún caso podrá incluirse en dicha relación mayor número de opositores que el de plazas anunciadas en la convocatoria.

Art. 20. Cuando dos ó más opositores obtengan igual puntuación se tendrá en cuenta, para el orden en que deben figurar en la propuesta, la superioridad del título profesional, los expedientes académicos, los servicios más relevantes y reiterados con ocasión de epidemias declaradas oficialmente, la publicación de trabajos originales de carácter sanitario y los demás méritos y servicios que, debidamente acreditados, figuren en el expediente de cada uno, y, en último término, la antigüedad del título profesional.

Art. 21. La relación de opositores aprobados á que se refiere el art. 19, autorizada por el secretario del Tribunal y con el visto bueno del presidente, se fijará en la puerta del local donde se hayan verificado las oposiciones para conocimiento de los interesados y del público.

Art. 22. En la misma fecha, ó al día siguiente no más tarde, el Tribunal elevará á la Dirección general de Sanidad todo lo actuado, con la propuesta de los opositores aprobados, por riguroso orden de calificación.

Art. 23. La Dirección general remitirá al Real Consejo de Sanidad el expediente de las oposiciones verificadas para que informe sobre la legalidad de las mismas.

Art. 24. Una vez informado dicho expediente por el Real Consejo, será elevado al Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación para que se sirva aprobarlo y disponga se hagan los nombramientos de inspectores municipales de Sanidad de los individuos propuestos.

Art. 25. Aprobadas definitivamente las oposiciones se publicará en la *Gaceta de Madrid* y *Boletines Oficiales* de las provincias la relación de los inspectores municipales de Sanidad nombrados por virtud de dichas oposiciones y por el orden de calificación que hayan obtenido en las mismas.

PROGRAMA

I

Higiene aplicada y Sanidad urbana y rural.

1. El aire desde el punto de vista epidemiológico.— Gérmenes del aire.— Enfermedades que pueden transmitirse por el aire y su mecanismo.— Procesos naturales de impurificación y purificación de aires atmosféricos.

2. El suelo desde el punto de vista epidemiológico.— Gérmenes patógenos del suelo.— Influencia del suelo en la propagación de las enfermedades infecciosas.— Autodepuración del suelo.— Saneamiento artificial; métodos empleados y su importancia y aplicaciones.

3. Condiciones físicas, químicas y bacteriológicas de las aguas potables.— Abastecimiento urbano y rural.— Distintas formas de abastecimiento.— Preceptos higiénicos que deben regir para el captado, conducción y distribución de las aguas.— Bosquejo de un proyecto de abastecimiento para Municipios rurales.

4. Motivos de la contaminación de las aguas desde su origen hasta su distribución doméstica.— Autodepuración.— Procedimientos físicos y químicos de depuración.— Procedimientos de depuración aplicables al medio rural.— Perímetro de protección de las aguas de manantiales y expropiación forzosa.— Preceptos de legislación aplicables á estas materias.

5. El agua desde el punto de vista epidemiológico.—Enfermedades de origen hídrico.—Influencia del abastecimiento de aguas en el estado sanitario de las poblaciones.

6. Higiene alimenticia.—Principios generales sobre alimentación.—Fijación de la ración alimenticia.—Ración de trabajo.—Vitaminas.—Enfermedades por carencia.

7. Alimentos de origen animal.—Carne, pescados y sus derivados.—Valor alimenticio.—Condiciones que han de reunir para su consumo.—Conservación de estos alimentos.—Procedimientos de conservación.—Enfermedades que pueden ocasionar las carnes y pescados.—Parásitos que pueden transmitir y manera de evitarlo.

8. Estudio bromatológico general de la leche.—Leche de vaca y cabra.—Valor alimenticio.—Determinación de su densidad y de sus principales alteraciones.—Derivados de la leche.

9. La leche como medio de propagación de enfermedades.—Determinación de las que pueden transmitirse por este medio y manera de prevenirlas y evitarlas.—Vigilancia higiénico-sanitaria en la industria lechera.—Higiene de los establos y lecherías.—Condiciones higiénicas que deben exigirse para el transporte y venta de la leche.

10. Alimentos de origen vegetal.—Valor alimenticio de los principalmente usados.—Alteraciones y sofisticaciones de estos alimentos.—Intoxicaciones e infecciones causadas por ellos.—Condiciones higiénicas del cultivo, conservación, transporte y expendición de hortalizas.—Preceptos legales que rigen estos servicios.

11. Bebidas.—Bebidas fermentadas.—Estudio bromatológico de los vinos.—Bebidas destiladas.—Valor del alcohol como alimento y su acción sobre el organismo.—Estudio del alcoholismo desde el punto de vista social.—Profilaxis y lucha contra el alcoholismo.

12. Viviendas.—Condiciones que debe reunir la casa verdaderamente salubre.—Estudio de todo lo referente a su construcción y servicios.—Condiciones mínimas de higiene que deben reunir las viviendas según sean ó no colectivas.—Medios prácticos para mejorar las condiciones actuales de las viviendas rurales.—Descripción de un tipo modelo de vivienda rural en las distintas regiones españolas.—La vivienda en relación con las enfermedades evitables.

13. Saneamiento de viviendas insalubres.—Tipos de clasificación y principios higiénico-sanitarios en que deben inspirarse.—Registro sanitario de viviendas.—Descripción de un modelo tipo para poblaciones y Municipios rurales.—Interpretación de los resultados del Registro sanitario.—Trámites y ejecución de las obras de saneamiento de viviendas insalubres.—Expropiación forzosa por causa de insalubridad.—Principios legales que rigen la construcción y el saneamiento de viviendas.

14. Evacuación de inmundicias líquidas en los medios urbano y rural.—Principios en que debe inspirarse.—Evacuación de inmundicias líquidas en las poblaciones.—Sistemas y procedimientos principales.—Alcantarillado.—Sus clases y elección del más conveniente en cada caso.—Evacuación de inmundicias líquidas en los Municipios rurales.—Procedimientos prácticos.—Pozos negros y crítica de los mismos.

15. Destino y depuración de las inmundicias líquidas en las poblaciones.—Depuración biológica natural y artificial.—Sistemas y procedimientos que comprenden.—Destino y depuración de las inmundicias líquidas en los medios rurales.—Desinfección de excretas.—Descripción de los fosos sépticos.—Diversos sistemas.—Tramitación administrativo-sanitaria de los proyectos de recogida, evacuación y depu-

ración de aguas residuarias.—Preceptos legales que rigen estos servicios.

16. Basuras urbanas.—Su composición y peligro que ofrecen.—Diversos sistemas de alejamiento y destrucción de basuras urbanas en las poblaciones.—Sistema práctico de recogida de basuras en los pueblos.—Encierros de animales.—Condiciones higiénicas de las cuadras, cochiqueras, etcétera.—Transporte del estiércol y condiciones higiénicas de los estercoleros.—Cadáveres de animales.—Medios para hacerles inofensivos.

17. Cementerios y prácticas de policía mortuoria.—Estudio higiénico-sanitario legal de estas construcciones y legislación aplicable a las inhumaciones, exhumaciones y embalsamamientos.—Intervención del inspector municipal de Sanidad en los servicios de policía sanitaria mortuoria.

18. Mataderos y mercados.—Condiciones higiénicas de las construcciones y régimen sanitario legal de los servicios con arreglo a los Reglamentos y disposiciones vigentes.—Establecimientos de venta de sustancias alimenticias.—Higiene de los locales y régimen sanitario de las operaciones que en ellos se practican.—Lavaderos públicos y abrevaderos.—Condiciones higiénico-sanitarias de los mismos.

19. Hospitales, Casas de Socorro y «Preventorios» en general.—Condiciones de higiene y salubridad que le son obligadas y régimen sanitario de los servicios.—Institutos provinciales de Higiene: organización y funcionamiento.—Servicios sanitarios que prestan los Institutos provinciales de Higiene como complemento de los de Beneficencia y Sanidad municipal.—Condiciones higiénicas exigibles a las Cárceles y locales de reclusión en general.—Prácticas sanitarias en los mismos.

20. Higiene escolar.—Condiciones higiénicas de los edificios y del material escolar.—Régimen higiénico-sanitario en la Escuela.—Inspección médico-escolar.—Servicios mínimos que debe comprender.—Esquema de una organización de esta clase.—Vigilancia sanitaria de las enfermedades transmisibles en la Escuela.—Tiempo mínimo exigible para el reingreso de los alumnos atacados de dichas enfermedades en la Escuela.—Tratamiento de los defectos orgánicos de los escolares.

21. Higiene del trabajo.—Normas higiénicas para la construcción de fábricas, talleres y establecimientos de esta clase.—La jornada de trabajo desde el punto de vista higiénico-sanitario.—Accidentes del trabajo.—Intervención del inspector municipal de Sanidad en la vigilancia higiénico-sanitaria de estos establecimientos.

22. Higiene industrial.—Industrias ó establecimientos insalubres, incómodos y peligrosos.—Condiciones higiénico-sanitarias que regulan su apertura y funcionamiento.—Régimen higiénico-sanitario aplicable a los productos y sus derivados, a las condiciones del trabajo, personal, locales y dependencias de estos establecimientos.—Enfermedades profesionales y accidentes industriales.—Su profilaxis.—Preceptos más importantes del Reglamento de 27 de Noviembre de 1925, en relación con los establecimientos industriales.

23. Higiene de los edificios públicos en general.—Higiene de los edificios destinados a espectáculos públicos, de reunión, consumición y albergue ó alojamiento.—Régimen de los servicios desde el punto de vista sanitario.—Higiene de los distintos medios de locomoción.

24. Higiene rural.—Edificios y servicios higiénico-sanitarios en los Municipios rurales.—Causas de la exagerada morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas y medios que pueden oponerse al desarrollo de las mismas.—Mejoras que deben introducirse y hábitos perjudiciales que

conviene desterrar en los pueblos para mejorar su salubridad.

25. Desinfección y desinfectantes; fundamentos, modalidades y aplicación; desinfección física.—Ideas generales sobre la producción y utilización del vapor de agua en desinfección.—Aparatos y medios auxiliares empleados en esta clase de desinfección.

26. Desinfección química y gaseosa; modalidades y aplicación.—Formaldehización; su práctica.—Desinsectación y desratización; gases tóxicos y aparatos generalmente empleados en estas operaciones sanitarias.

27. Aislamiento por enfermedades infecciosas; condiciones en que debe efectuarse.—Vigilancia sanitaria de los individuos procedentes de lugares ó sitios epidemiados.—Conducta del inspector municipal de Sanidad.—Declaración obligatoria de las enfermedades infecciosas, infectocontagiosas y epidémicas.—Enumeración de las que están incluídas en este grupo y preceptos legales que imponen dicha declaración.—Trámites administrativo-sanitarios de la declaración obligatoria.

28. Estadística sanitaria. Su importancia y necesidad.—Distintas clases de Estadística sanitaria.—Estadística de enfermedades infecciosas.—Obligaciones del inspector municipal de Sanidad en relación con este servicio.—Sanciones por su incumplimiento.

29. Organización de la Sanidad pública en España.—Organización consultiva é inspectora.—Organismos y funcionarios que integran cada una de ellas.—Índice-sumario de las principales disposiciones sobre Sanidad pública.

30. Administración sanitaria municipal.—Facultades de los Ayuntamientos y de los alcaldes en el orden administrativo y ejecutivo con relación á la Sanidad municipal.—Servicios benéfico-sanitarios de los Ayuntamientos y régimen funcional de los mismos en relación con el Estatuto municipal, el Reglamento de empleados y el de Servicios benéfico-sanitarios de los pueblos de 14 de Junio de 1891.

31. De las Inspecciones municipales de Sanidad.—Funciones adscritas á estos organismos y derechos, obligaciones y responsabilidades de los funcionarios que la desempeñan.

32. Índice-sumario de los preceptos contenidos en el Reglamento de Sanidad municipal.—Exposición detallada de los más principales y aplicaciones prácticas de los mismos.

33. Obligaciones sanitarias comunes á todos los Municipios.—Obligaciones mínimas de este carácter.—Recursos aplicables á los acuerdos municipales: a) De carácter administrativo propiamente dicho; b) De carácter administrativo sanitario.

34. Constitución y funcionamiento de las Juntas municipales de Sanidad.—Facultades conferidas á éstos organismos.—Funciones que corresponden á los inspectores municipales secretarios de las mismas.

35. Organización y funcionamiento de la Oficina de Sanidad municipal.—Servicios adscritos á la misma.—De la tramitación de los expedientes administrativo-sanitarios.—De la exacción de derechos sanitarios.—Plan de organización sanitaria de un distrito municipal y urbano.

36. Bases para la redacción de los Reglamentos higiénico-sanitarios de los Municipios.—Desarrollo de las mismas.—Trámites para su aprobación.

II

Epidemiología.

1. Enfermedades infecciosas, infecto-contagiosas y epidémicas.—Concepto y génesis de las mismas.—Mecanismo general del contagio.—Diferentes modos de transmisión de las enfermedades de este grupo.—Papel de los insectos en la

propagación de las enfermedades infecciosas.—Portadores de gérmenes y su importancia desde el punto de vista epidemiológico.

2. Profilaxis general de las enfermedades infecciosas.—Precauciones y medidas aplicables á las mismas, según la forma especial de transmisión y su localización orgánica.

3. Inmunización activa y pasiva.—Profilaxis por inoculación activa y pasiva.—Métodos y procedimientos aplicables á las distintas enfermedades infecciosas.

4. Diagnóstico y profilaxis de las estreptococias humanas.

5. Epidemiología, diagnóstico y profilaxis de la meningitis cerebrospinal epidémica.

6. Epidemiología, diagnóstico y profilaxis de la parálisis infantil epidémica.

7. Epidemiología y diagnóstico de la fiebre tifoidea.

8. Profilaxis de la fiebre tifoidea.—Vacunación antitífica.—Fundamentos.—Vacunación paventeral y eral.—Indicaciones de la vacunación antitífica.

9. Colibacilosis y fiebres paratifoideas.—Diagnóstico y profilaxis.

10. Disentería.—Epidemiología, diagnóstico y profilaxis.

11. Carbunco.—Diagnóstico.—Profilaxis humana y ganadera.—Medios de imponerla.

12. Tétanos general agudo.—Diagnóstico diferencial, profilaxis y tratamiento.

13. Cólera.—Epidemiología, diagnóstico y profilaxis.

14. Peste.—Epidemiología, diagnóstico y profilaxis.

15. Fiebre amarilla.—Epidemiología, diagnóstico y profilaxis.

16. Gripe.—Encefalitis letárgica.—Epidemiología, diagnóstico y profilaxis.

17. Difteria.—Diagnóstico, profilaxis y tratamiento.

18. Tuberculosis.—Diagnóstico y profilaxis.—Manera de realizar esta última.—Organización oficial de la lucha anti-tuberculosa.

19. Lepra.—Muermo.—Diagnóstico y profilaxis.

20. Tos ferina.—Conjuntivitis contagiosa.—Parotiditis epidémica.—Diagnóstico y profilaxis.

21. Viruela.—Epidemiología, diagnóstico y profilaxis.

22. Vacunación obligatoria.—Vacuna antivariólica.—Fundamentos de su preparación.—Conservación de la vacuna.—Indicaciones.—Complicaciones de la vacuna.

23. Varioloides, varicela.—Sudor miliar.—Diagnóstico y profilaxis.

24. Sarampión.—Epidemiología, diagnóstico y profilaxis.

25. Escarlatina.—Epidemiología, diagnóstico y profilaxis.

26. Tifus exantemático.—Epidemiología, diagnóstico y profilaxis.

27. Rabia.—Diagnóstico en el animal.—Tratamiento profiláctico de la rabia humana.

28. Sífilis.—Blenorragia.—Chancro blando.—Diagnóstico y profilaxis individual y social.—Lucha antivenérea.

29. Factores que determinan la epidemiología del paludismo.—Técnica para el diagnóstico del ambiente palúdico.

30. Bases fundamentales de la lucha antipalúdica.—Medidas contra el parásito y medidas contra el agente transmisor.—Organización de la Lucha antipalúdica en España.

31. Fiebre de Malta.—Fiebre recurrente.—Epidemiología, diagnóstico y profilaxis.

32. Kala azar infantil.—Anquilostomiasis.—Epidemiología, diagnóstico y profilaxis.

33. Principales afecciones producidas por hongos pará-

sitos del hombre. — Tiñas, Muguet, sarna. — Diagnóstico y profilaxis.

Dípteros y hemípteros transmisores de gérmenes. — Enfermedades que producen y difunden. — Procedimiento para destruirlos, especialmente moscas y mosquitos.

34. Etiología, diagnóstico y profilaxis del grupo de las intoxicaciones alimenticias.

35. Mortalidad infantil y medios especiales para mejorar el elevado índice de la misma en España. — Actuación del inspector municipal de Sanidad en este sentido. — Infecciones domiciliarias. — Medios para prevenirlas eficazmente.

Temas para el ejercicio práctico.

PRIMERA SECCIÓN

Técnica epidemiológica.

1. Diagnóstico de un enfermo infeccioso. — Técnica general de la exploración.

2. Idea general de las indicaciones y valor del hemocultivo en las enfermedades infecciosas. — Técnica de un hemocultivo en la práctica rural.

3. Exploración de la boca y faringe desde el punto de vista epidemiológico. — Técnica general de la recogida y envío de muestras al laboratorio.

4. Idea general del valor e indicaciones que puede suministrar el análisis de un pus. — Técnica general de la recogida y envío de muestras al Laboratorio.

5. Indicaciones y valor del análisis de esputos y productos patológicos de vías respiratorias. — Técnica general de la recogida y envío de muestras al Laboratorio.

6. Indicaciones y valor del análisis de orina en las enfermedades infecciosas. — Técnica para recoger orina destinada a un examen bacteriológico.

7. Indicaciones y valor diagnóstico en las enfermedades infecciosas del examen morfológico de la sangre. Recogida de este líquido para exámenes morfológicos y paratísilogicos.

8. Los animales transmisores de enfermedades al hombre. — Indicaciones de recogida y envío de muestras al Laboratorio.

9. Indicaciones y valor del examen de las heces fecales en las enfermedades infecciosas. — Técnica de la recogida de heces y cuidados para su envío al Laboratorio.

10. Recogida de sangre para serodiagnósticos (aglutinación, Wassermann, Weimberg, etc.). — Técnica general que debe seguirse.

11. Técnica de la punción esplénica y confección de preparaciones para el examen parasitológico.

12. Serodiagnóstico por aglutinación. — Enfermedades en que es aplicable. — Valor del método en cada una. — Técnica de la aglutinación con emulsiones de microbios muertos.

13. Métodos de siembra y medios de cultivo en general para aislamiento de microbios aerobios patógenos. — Métodos de siembra y medios de cultivo para aislamiento de gérmenes anaerobios.

14. Técnica de la recogida y envío de aguas para su análisis químico y bacteriológico. — Interpretación de los resultados analíticos.

15. Técnica de la recogida de muestras de productos alimenticios para su análisis. — Disposiciones del Real decreto de 22 de Diciembre de 1908 aplicables al examen de alimentos y bebidas.

SEGUNDA SECCIÓN

Técnica de desinfección.

1. Desinfección química; indicaciones y manipulación de aparatos. — Formaldehización; valor, indicaciones, técnica. — Descripción y manipulación de aparatos; preparación de locales; selección de objetos y neutralización.

2. Desinfección física por valor de agua. — Selección de objetos. — Descripción y manejo de una estufa de vapor fluyente. — Idem íd. de una estufa en vapor de reposo.

3. Auxiliares del vapor de agua bajo la presión. — Descripción y manejo de una estufa de vapor vacío. — Descripción y manejo de una estufa de vapor vacío y formol. — Indicaciones de cada uno de los procedimientos.

4. Desinsectación; desanofelización; procedimientos más en boga. — Despiojamiento de personas, ropas y locales. — Desratización; sulfuración por combustión directa del azufre. — Descripción y manejo de aparatos.

5. Anhídrido sulfuroso líquido; indicaciones. — Descripción y manejo de aparatos. — Cianhidrización; reglas, precauciones, neutralización. — Descripción y manejo de aparatos.

6. Depuración bacteriológica de las aguas en el medio rural. — Procedimientos físicos. — Descripción y manejo de aparatos. — Indicaciones. — Procedimientos químicos. — Javeización; dosis. — Preparación de los hipocloritos y neutralización del exceso de cloro. — Clorinación. — Aparatos empleados. — Descripción y manejo.

Aprobado por Su Majestad. — *Martínez Anido.* (*Gaceta* del 28 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 a los efectos del Reglamento.

Madrid 21 de Octubre de 1927. — El secretario general, *Manzanegue.* 2

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 714,9; ídem *mínima*, 707,2; temperatura máxima, 13°,5; ídem *mínima*, 5°,9; vientos dominantes, NE. NNE.

Continúan siendo frecuentes los catarros poco intensos con localización en la tráquea y los gruesos bronquios, así como los reumatismos articulares agudos y las fiebres catarrales con manifestaciones reumáticas leves.

En los enfermos crónicos del aparato respiratorio se han observado agravaciones congestivas y catarrales. También se han presentado algunos casos de erisipela de mediana intensidad.

En los niños se presentan anginas benignas.

Crónicas.

Noticias.—*Delegados médicos al Congreso de la Habana.*—En representación de España han sido designados por el Ministerio de Instrucción Pública los catedráticos de Medicina Dres. D. Celedonio Salvador Calatayud y don Florestán Aguilar.

—*En honor de un cirujano ilustre.*—En el Ateneo Popular Santanderino se celebró una reunión para tratar del proyectado homenaje en honor del sabio cirujano doctor Madrazo, nombrándose al efecto la Comisión organizadora.

—*Varios casos de tifus en Daimiel.*—Comunican de esta población que se han registrado varios casos de fiebres tíficas atribuidas al mal estado de las aguas, y que ante el sensible y reciente aumento sufrido las autoridades médicas se han visto precisadas a declarar la epidemia.

—*La Cruz Roja Escolar.*—Recientemente se han reunido en Valladolid muchos maestros nacionales, municipales y particulares, para difundir el establecimiento de la Cruz Roja Escolar.

La maestra doña Teresa de Pablo expuso los fines de la institución y las ventajas del intercambio, cooperación, propaganda e higiene. La idea fué excelentemente acogida, y algunos maestros prometieron implantar en sus colegios la Cruz Roja Escolar.

—En Daimiel se han registrado varios casos de fiebres tíficas. Se atribuyen al mal estado de las aguas. Como en los últimos meses esta enfermedad ha tenido sensible aumento, las autoridades médicas han declarado oficialmente la existencia de la epidemia tífica.

—Dos días después de salir de La Coruña el vapor *Orbita* para la Habana, falleció a bordo el médico encargado de atender a los pasajeros españoles, D. Manuel Buenos García del Olmo, a consecuencia de una apoplejía. Deja en Santander esposa y cinco hijos de corta edad. Su cadáver fué arrojado al mar.

—En la última Junta general celebrada por la Federación Sanitaria de Navalcarnero fué elegida la siguiente Directiva:

Presidente, D. José Borja Iglesias, médico de Brunete; *tesorero*, D. Emilio López Brea, farmacéutico de Navalcarnero; *secretario*, D. Esteban Brunete, médico de Quijorna; *vocales*: D. Martín Abad, farmacéutico de Villanueva de Perales, y D. Manuel R. Álvarez, médico de Villaviciosa.

Concurso.—La Asociación Ferroviaria Medicofarmacéutica abre concurso para cubrir dos plazas de médicos generales numerarios de zona, dos supernumerarios y un practicante numerario para la asistencia de sus asociados en la zona de Mérida.

Las bases están de manifiesto en el domicilio social, Moratin, 14, de 18 a 20, los días laborables.

Los médicos numerarios percibirán 1,60 pesetas por socio familiar que se les adjudique, y una peseta por socio individual. (En el momento actual supone un ingreso para cada médico de 508 pesetas mensuales).

El practicante percibirá como emolumentos 160 pesetas mensuales.

El plazo para presentación de instancias documentadas expira el 29 de Noviembre actual, a las 20 horas.

Madrid, 1.º de Noviembre de 1927. El secretario, *Juan J. Caranza*.—V.º B.º: el presidente, *Enrique García Bonilla*.

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

La Medalla del Trabajo para el popular D. Baldomero Rodríguez, conserje del Colegio Médico.—Por una distracción inexplicable quedó sin entrar oportunamente en ajuste la noticia, ya compuesta y trasconejada, de haber sido agraciado con la Medalla del Trabajo nuestro buen amigo el estimable y competente conserje del Colegio D. Baldomero Rodríguez, que tan buenos servicios

viene prestando a la clase en el Centro que administra. Hacemos esta aclaración, no porque la creamos necesaria para justificar el afecto que el interesado sabe a ciencia cierta se le tiene, lo mismo por el que dirige que por los que coadyuvamos a la confección de esta Revista, sino para remediar, aunque tarde, la omisión en contra de nuestra voluntad cometida.

Que conste así en justa reivindicación.

Cursos de aplicación de estudios de la Facultad de Medicina de Viena.—Curso sistemático acerca de enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos. Del 28 de Noviembre al 10 de Diciembre de 1927. Siguiendo su tradicional costumbre, la Facultad de Medicina de Viena organiza este año el 27.º curso internacional de ampliación de estudios. No nos es posible reproducir entero el resumen de programa que hemos recibido, pero los temas que se tratarán versarán sobre la anatomía con hincapié especial en el sistema de conducción de las excitaciones, fisiología con atención especial de la dinámica. Métodos de exploración por todos los procedimientos. Trastornos generales de la circulación, con demostración de casos. Lesiones valvulares. Lesiones del miocardio y del pericardio. Lesiones de los vasos, arterioesclerosis, sífilis vascular, lesiones venosas, hipertensión. Angina de pecho. Arritmias. Farmacología del aparato circulatorio. Neurosis circulatorias, relaciones del corazón con los deportes, con la constitución física, con las enfermedades infecciosas. Relaciones entre el riñón y el corazón. Efectos del embarazo y de la menopausia sobre el corazón. Adiposis cardíaca, trastornos cardíacos en los niños; desarrollo de los conocimientos de las enfermedades cardíacas. El día de la sesión de clausura se dedicarán tres horas a responder y discutir a las preguntas que se hayan hecho a los conferenciantes. Las personas que deseen tomar parte en estos cursos, deberán dirigirse por escrito al secretario del curso internacional de ampliación de estudios Dr. A. Kronfeld. Wien IX. Porzellangasse 22, Austria. Deberán satisfacer una cuota de inscripción de cincuenta chelines ingleses. Obtendrán programa detallado, documento de identidad que les servirá en los viajes por Austria y programas de los cursos de ejercicios prácticos que tendrán lugar a continuación del anunciado, desde el 11 hasta el 22 de Diciembre.

Beneficencia municipal.—El Ayuntamiento de Madrid, en su sesión del día 24 de Octubre, acordó nombrar practicante primero, con el haber anual de 5.000 pesetas, a D. Víctor Esteban Arranz, y segundo, con el haber anual de 4.000 pesetas, a D. Valeriano Herrera Morales.

Aprobar los ascensos que a continuación se expresan: A jefe facultativo con el haber anual de 8.000 pesetas, a D. Carlos Cases Santamaría.

A médico primero con el haber anual de 7.000 pesetas, a D. Luis Felipe Vilas Pérez.

A médico segundo con el haber anual de 5.000 pesetas, a D. José M.ª Pérez Marín.

A la resulta de médico tercero, que queda vacante en virtud de los anteriores ascensos, procede reservarla al turno de oposición hasta que finalicen las oposiciones que actualmente se están celebrando.

Conceder al médico segundo de la Beneficencia municipal D. Luis Santos Ascarza, licencia ilimitada con carácter de excedencia voluntaria.

Curso de ampliación de Obstetricia.—Ha tenido efecto en la Casa de Maternidad la inauguración de un curso de ampliación de Obstetricia y Ginecología organizado por los profesores Bourkaib y Parache, con el concurso de los Dres. Casal, Atienza y Caballero (técnica obstétrica); Maestre y Velasco (análisis); Quevedo (radiografía), y Ferreras, Rebollo y Barnes (prácticas).

Los servicios sanitarios en Guipúzcoa.—En la reunión de la Junta de Acción Ciudadana celebrada el día 19 en San Sebastián el inspector provincial de Sanidad, señor Peset, leyó un informe en el que se dice que los servicios sanitarios de la ciudad son excelentes, pudiendo decirse que sólo queda por resolver la cuestión de la recogida de basuras y la reforma del matadero. También existe la necesidad de arreglar las sidrerías, que, por conservar su carácter típico, están convertidas en verdaderos antros. Respecto a los problemas sanitarios de la provincia, los más importantes son dotar de agua corriente a los case-



rios y el saneamiento de éstos. Termina el informe aconsejando una activa campaña contra el alcoholismo.

Contestaciones al programa de inspectores municipales de Sanidad.—Un tomo, 25 pesetas. Pedidos a la Administración de EL SIGLO MÉDICO.

Estas contestaciones, aun hechas con arreglo al primer programa, se ajustan en todo al publicado en nuestro número del día 5 de Noviembre, por no existir más que pequeñas alteraciones de lugar en los temas.

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

Las malas compañías.—En *Estudio y Trabajo*, revista mensual, órgano de la Casa de menores y Escuela de trabajo, de Medellín (Departamento de Antioquia), aporta el notable artículo de entrada titulado: «Las malas compañías», en que se ocupa de las desastrosas consecuencias que éstas a la juventud acarreen y medios de evitarlas; y otros estimables trabajos en que se encauza y endereza a la niñez hacia la cultura y sanidad preconocida por el aforístico *mens sana in corpore sano*... La Casa de menores y Escuela de trabajo con la Colonia Agrícola, rinden homenaje de admiración y gratitud a la memoria del general Pedro Nel Ospina (cuyo retrato aparece al frente), en los términos que siguen:

«Varón magnánimo, de recia contextura, de figura real, permite que nos asomemos a tu huesa, y que desde la losa que cubre tus restos mortales, cantemos la oda de tus grandes hechos en pro de nuestra cara Patria: Fuiste cristiano de verdaderas ejecutorias, guerrero valeroso de hidalgas jornadas; estadista reformador de las finanzas nacionales; diplomático sereno; fiel defensor de la dignidad patria ante la soberbia de Yanquilandia; caballero sin tacha, regidez eficiente de los destinos de Colombia. Ya puedes contestar a lista al lado de tu padre, con Bolívar, Márquez y Herrán. Perdónanos; esto basta: Descansa esperando tranquilo el veredicto de la historia».

Los Dres. Ferrán y Martínez Vargas en la Argentina.—Acompañados de los diputados nacionales D. Rodolfo Moreno y D. Felipe Soklarí, los delegados españoles en el Congreso de la Tuberculosis organizado en Córdoba, doctores Jaime Ferrán y Andrés Martínez Vargas, de Barcelona, visitaron el Congreso de los Diputados argentinos, donde fueron recibidos por los secretarios de la Cámara, Sres. González Bononino y Figueroa. En el Congreso fueron obsequiados con un «lunch».

El secretario del Congreso, Sr. Bononino, ofreció a los doctores españoles, como recuerdo de su visita, un tomo lujosamente encuadernado conteniendo la Constitución y reglamento de la Cámara.

Las sustancias tóxicas.—El súbdito alemán Herbert Wolbermaier se presentó en el Dispensario de la calle de Sepúlveda (Barcelona) para ser auxiliado. Los médicos le apreciaron fuerte intoxicación por morfina, por lo que se dió cuenta al Juzgado. Dicho extranjero fué puesto a disposición del Juzgado de guardia.

En la calle del Cid (Barcelona) han sido detenidos en un «bar» Agustín Hernández, Luciano Briz y Gaspar Alday, a los cuales les fué ocupada una gran cantidad de cocaína.

La Cruz de Beneficencia para el Dr. Soler Soto.—Cuando el general Primo de Rivera visitó recientemente el Instituto Rubio, se le hizo la petición de que le fuera concedida la gran cruz de Beneficencia al Dr. D. Luis Soler Soto, que con extraordinario acierto había ejercido el cargo de director de dicho Instituto.

El Gobierno, reconociendo los méritos indiscutibles del ilustre médico, accedió a lo solicitado, y en la *Gaceta* de ayer aparece el Real decreto otorgándole la preciada condecoración.

La figura del Dr. Soler Soto es sobradamente conocida en Madrid. El dominio de la ciencia demostrado en su

vida profesional le ha conquistado un merecido prestigio, y, dentro de esta labor como médico, ha resaltado también su personalidad por una constante obra humanitaria, poniendo su inteligencia y su esfuerzo en favor de los pobres y desvalidos, a los que ha acudido siempre impulsado por sus inagotables sentimientos caritativos.

Por todo ello estimamos un acto de justicia el reconocimiento que hace el Poder público de los merecimientos del sabio Dr. Soler Soto al concederle este galardón.

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

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

Iodolosa Galbrun.—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta sobre el preparado Iodolosa Galbrun; recomendamos su lectura y pedido de muestras a E. Boizot. Apartado 2.082, Madrid (2).

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

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados),

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPP

MAJOR L., y Estaño coloidal

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34.—Valencia.

SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de oal 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 Cabana, 1,

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

5-XI-1927

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

Del casamiento de Cervantes.

El día 12 de Diciembre de 1584, en la iglesia de Esquivias, pequeño pueblo de la feracísima Sagra de Toledo, tuvo lugar el casamiento del regocijo de las musas, de Cervantes, con la doncella de aquel pueblo doña Catalina de Palacios y Salazar.

Sobre la riqueza que ésta aportara al matrimonio se ha aumentado bastante, y por la carta de dote que copiamos puede comprenderse que no pasaba de ser uno de tantos pequeños acomodados con los que se regocijan los habitantes de los medios rurales tenidos por ricos.

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

Dice así el documento, que no verían de muy buen gusto extender los Salazares, hidalgos muy pagados de su linaje: «Carta de dote a favor de doña Catalina de Salazar.

Para las
Estafilococias de todas clases,
oríñculos, antrax, erupciones de primavera,
y verano
BARDANOL

Sepan cuantos esta carta de dote e arras vieren, como yo, Miguel de Cervantes Saavedra, vecino del lugar de Esquivias, jurisdicción de la ciudad de Toledo: Digo que por cuanto al servicio de Dios nuestro señor y con su gracia y bendición yo estoy desposado e cassado legítimamente e según órdenes de la Santa madre iglesia de Roma, con doña Catalina de Palacios y Salazar, hija legítima de los señores Fernando Salazar Vozmediano y Catalina de Palacios, su muger, vecinos del dicho lugar de Esquivias, con la cual, al tiempo que se trató

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

el dicho casamiento, la dicha señora Catalina de Palacios me prometió e mando su dote e casamiento cierta cantidad de maravedises en bienes raíces y muebles apreciados. Y al presente por averse efectuado el dicho matrimonio, la dicha señora Catalina de Palacios, cumpliendo lo que prometió e mando, me da y entrega, abuena cuenta y en parte de pago de la dicha dote, los bienes muebles y raíces que aquí son declarados,

de los cuales se me pide haga e otorgue escritura de dote e arras a favor de la dicha doña Catalina, mi muger, y queriéndolo cumplir así otorgo e conozco

CUANDO QUIERA UN EXCELENTE CHOCOLATE PIDA DOÑA MARIQUITA

que abuena cuenta y parte de pago de la dote que se me mando e recibido e recibo de la dicha señora Catalina de Palacios mi muger e suegra. Por bienes dotales de la dicha doña Catalina de Palacios y Salazar, mi muger, los bienes muebles y raíces en los precios y de la manera siguiente:

Un majuelo en termino de dicho lugar de Esquivias, donde dicen el Apartado, que cabe tres aranzadas y media, con una oliva grande que alinda con majuelo de Lope Gomez de Salazar y tierra de Juan Fernández, vecinos de dicho lugar, y el campo de Valdelafuente, apreciado en treinta mil maravedises.

Iten otro majuelo atrascabeza, que cabe dos aranzadas con ciertos almen-dros, que alinda con majuelo de Loren-

Otro colchón de estopa lleno de lana, en doscientos maravedises.

Otro colchón de mandil lleno de lana, en cuatrocientos maravedises.

Dos savanas de Crin de Lino, en veinte e dos reales.

Otra savana de angeo, en once reales.

Otras tres savanas de estopa, en diez y ocho reales.

Dos almohadas de lienzo con tiras de Real labradas e llenas de lana, en doce reales.

Otras dos almohadas de lienzo llenas de lana con un desfilado y un acerico de lo mismo, en diez y seis reales.

TREPONEMOL SIFILIS

Un paño azul para la cama con su rodapie de lo mismo, en tres ducados.

Un aseo de cama, de angeo colorado, en quinientos maravedises.

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88 — Madrid.

Una frazada buena, blanca, en dos ducados.

Otra frazada, traída en ocho reales.

Una manta cama, hecha, en once reales.

Dos paños franceses de figuras, traídos en seis ducados.

Una alfombra pequeña, traída en ocho reales.

Una almohada de estrado de verduras, en ocho reales.

Una mesa de manteles, en once reales.

Otra mesa de manteles de gusanillo, nueva, en diez y seis reales.

Otra mesa de manteles de gusanillo, traída en seis reales.

Cuatro servilletas, en cuatro reales.

Unas touajas de esfilados, en dos reales.

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

Dos esteras de palma, en cuatro reales.

Un cofre grande, encerado, barreteado, con su cerradura y llave, en treinta reales.

Otro cofrecito encerado, barreteado de hierro, con su cerradura y llave, en ocho reales.



zo Alonso y majuelo de la capellanía de Alonso Martinez de la Higuera, vecinos del dicho lugar, en catorce mil maravedises.

Otro majuelo al camino de Seseña que es nuevo, que dicen el Juncal, que cabe tres aranzadas y media, linderos término de Santa Bárbara y el camino de Seseña y el camino que va a los quartos, en treinta y cuatro mil maravedises.

Otro majuelo a donde dicen la veredilla de los quartos, que cabe aranzada y media, linderos majuelo de Pedro de Salazar y majuelo de Francisco de Buesa de Salazar, en diez mil maravedises.

Otro majuelo que dicen el herrador que cabe una aranzada, que linda con majuelo de dicho Pedro de Salazar y con la dicha vereda, en cuatro mil maravedises.

Iten un huerto cerrado, con su puerta y cerradura, que dicen el huerto de los perales con los árboles que tiene, que alinda con el arroyo que viene de la fuente y la callejuela que sale á la Iglesia, apreciado en veinte mil maravedises.

Un colchón de mandil lleno de lana, en cuatrocientos maravedises.

Un arca pequeña, de nogal, con su cerradura y llave, en nueve reales.

Otra arqueta pequeña de nogal, en cuatro reales.

Otra arca mediana, en cinco reales.

Otra arca vieja, en cinco reales.

Otra arquilla pequeña, en tres reales.

Otra arca de pino, grande, con su cerradura y llave, en quince reales.

Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

Una mesa de cuatro pies, en cinco reales.

Otra mesa de pino con sus varras, en cinco reales.

Dos sillas de costillas, viejas, en un real.

Un banco pequeño, en dos reales y medio.

Otro banquillo de cuatro pies, en medio real.

Una artesa grande, en cuatro reales.

Otra artesilla vieja, chica, en dos reales.

Un tablero para pan, un real y medio.

Un bastidor, en tres reales.

Una escalera pequeña, en dos reales.

Otra escalera grande, en ocho reales.

Una cuna, en seis reales.

Una debanadera con su cajón, en cuatro reales.

Una caldera grande, en quince reales.

Otra caldera pequeña, en ocho reales.

Dos calderos, en quince reales.

Una sartén de hierro, en dos reales y medio.

Higiene de la boca y
ANTISEPTICO DENTAL
son inseparables.



Un cazo, en dos reales y medio.

Tres asadores, grande y chicos, en tres reales.

Unas trévedes, en dos reales.

Un candil de hierro, en medio real.

Unas tenazas para el fuego, en dos reales.

Un rallo, en medio real.

Un candado con su llave, en dos reales y medio.

Una alquitara, vieja, en tres reales.

Un candelero de acofar, en ocho reales.

Un brasero de acofar, en cuatro reales.

Dos estereras para esterar el suelo, en ocho reales.

Otra estera de esparto, en cuatro reales.

Tres carandillos de castrar colmenas, con su ropilla, en diez reales.

Cuatro colmenas en el huerto del Palomar, en tres mil maravedises.

Una limpiadera vieja, en un real.

Vacuna antitímica M. S.

Trate con ella á

Tuberculosos y Escrofulosos.

Una tinaja de cuarenta arrobas, en quinientos maravedises.

Otra tinaja de veinte arrobas, en doce reales.

Otras tres tinajas pequeñas, en seis reales.

Otra tinaja para harina, en ocho reales.

Dos tinajones de alcorcón, en cinco reales.

Dos botijones, en cuatro reales.

Ocho jarras vidriadas, en cuatro reales.

La hechura de una imagen de Nuestra Señora con un niño Jesús de alabastro, puesta en una caja de nogal de molduras, en diez y seis reales.

La hechura de otra imagen de Nuestra Señora de Loreto, de plata, en una tabla guarnecida, dorada, en diez y seis reales.

Otra tabla en ella otra imagen de Nuestra Señora, con el niño Jesús pintada al óleo con su guarnición dorada, en diez y seis reales.

Otra tabla con una imagen de San Francisco, en tres reales.

CARABAÑA: el mejor purgante.

Un crucifijo, en cuatro reales.

Dos niños Jesús con sus ropitas y camisitas, en doce reales.

Una media cama de nogal, en tres ducados.

Una mesa de pino de cuatro pies, en seis reales.

Cuarenta e una gallina e pollos e un gallo, en cuatro ducados.

Seis fanegas de harina, en sesenta y tres reales.

Una fanega de trigo, en ocho reales.

Otro colchón de lienzo delgado, lleno de lana, en cuatro ducados.

Dos escabelitos pequeños de pino, en tres reales.

Cinco libras de cebada, en diez y ocho reales.

Los cuales dichos bienes se apreciaron a mi contento y a su justo precio e otorgo e renuncio que no pueda decir ni alegar que fuesen ganados en ninguna cantidad aunque sea mas o menos de la mitad del justo precio y los dichos bienes muebles contenidos y declarados en esta escritura, recibí en presencia del escribano de esta carta e testigos de ella que dara fee de ello e yo el dicho escribano doy fee que ante mi presencia e de los dichos testigos el dicho Sr. Miguel

Urosolvina: eficaz antiúrico.

de Cervantes Saavedra recibió los dichos bienes muebles según como se contiene e declara esta escritura y el se dió por entregado de ellos e yo el dicho Miguel de Cervantes Saavedra, mando a la dicha doña Catalina de Palacios e Salazar mi mujer en arras y proster nupcias y donación irrevocable que el derecho llama entre vivos cien ducados que valen treinta y siete mil quinientos maravedises que confieso que caben en la décima parte de mis bienes derechos e acciones y si de presente no son tantos le mando los dichos cien ducados de las dichas arras de los bienes que de presente tengo e adelante tuviere y adquiriere en cualquier manera e desde luego doy e pongo a la dicha doña Catalina de Palacios e Salazar mi mujer en la posesión de las dichas arras de los dichos mis bienes quedando como queda e reservo en mi la administración de ellos con los cuales dichos cien ducados de las dichas arras suma e cuenta la dicha

dote de la dicha doña Catalina mi mujer ciento y ochenta y dos mil doscientos y noventa y siete maravedises, los cuales terné conservados en mis bienes e no los vendere ni enagenare ni obligare callado ni expresamente a ninguna deuda civil ni criminal, antes procurare su aumento y acrecentamiento. Por esta presente carta me obligo que cada e

ANEMIA

HEMOGLOBINA LIQUIDA D² GRAU

cuando y luego que entre mi y la dicha doña Catalina mi mujer fuere disuelto o separado el dicho matrimonio por muerte o por otra causa de las que el derecho permite yo e quien de mi lo oviese daremos e volveremos e restituiremos e pagaremos a la dicha doña Catalina mi mujer e a sus herederos e subcesores e a quien por ella lo oviere de aver y cobrar los dichos ciento y ochenta y dos mil y doscientos y noventa y siete maravedises de la dicha su dote e arras donde quiere que ella o los dichos sus herederos eligieren y escogieren y señalaren sin ninguna dilación ni reten-

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

ción aunque de derecho se me conceda auxilio y favor para retener la dote mueble un año y otros cualesquier derechos e auxilios de que me pueda aprovechar lo cual renuncio. El ansi mesmo le pagare todas las costas e daños que por razón dellas se le siguieren e recreciere y por el cumplimiento e pago de lo contenido en esta escritura obligo mi persona e bienes avidos por aver e doy poder cumplido a cualesquier justicias e jueces de su magestad de cualquier jurisdicción e fuero al cual me someto e renuncio el mio propio y la ley *sid convenerid*, etc... Para que por via de acentura e la que de derecho alla lugar me compelan e apremien al cumplimiento e pago de lo que dicho es como si esta sentencia fuere sentencia de justicia dada contra mi e por mi consentida o pasada en cosa juzgada sobre lo cual renuncio a toda cualesquier leyes fueros e derechos que sean en mi favor para que no me valgan y especialmente renuncio la ley en derecho a que dice que general renunciación de la cosa no

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

vale e yo la dicha doña Catalina de Palacios e Salazar con licencia que ante todas cosas pido y demandando al dicho Miguel de Cervantes Saavedra, mi señor e marido por lo aqui contenido e yo el dicho Miguel de Cervantes Saavedra otorgo que doy e concedo la dicha mi licencia a vos la dicha doña Catalina de Palacios, mi mujer para el efecto que en ella pedis la cual no revocare en manera alguna debajo de espresa obligación que para ello lo hago de mi persona e bienes avidos e por aver. E yo la

SIGUE A LA PAGINA XXX

dicha doña Catalina de Palacios y Salazar os (cuido) de la dicha licencia en la mejor vía e forma que de derecho aya lugar e otorgo que acepto e recibo esta escritura de dote e la donación e manda de los dichos cien ducados de arras. Hecha e otorgada en mi favor segun e como en ella se contiene e declara por que todo ello me valga e aproveche e a

que correspondía á Francia, por existir en ella un cazadero de gamuzas á cuya caza era muy aficionado el rey italiano. Por esta causa, hoy día cuenta Italia con una cierta longitud de la divisoria alpina completamente enclavada dentro de su territorio.

LA VIRTUD es como el cuervo, anda casi siempre en las ruinas.

A. FRANCE.

Kelatox: Sedante atóxico.

mi e a los dichos mis herederos e sucesores, en testimonio de lo cual nos dichos Miguel de Cervantes Saavedra e doña Catalina de Palacios Salazar otorgamos esta carta ante el escribano público e testigos aquí contenidos que fue fecha e otorgado en el dicho lugar de Esquivias a nueve días del mes de agosto de mil e quinientos y ochenta y seis, estando presentes por testigos Francisco Marcos Anton Doblado y Anton Doblado su hijo vecinos del dicho lugar y los otorgantes a quien yo el dicho escribano doy fee que conozco los sinos de sus nombres ya entre renglones por parte del que abuena cuenta y en pago de parte de la dote que se me mando. Miguel de Cervantes Saavedra (rubricado), doña Catalina de palacios i Salazar (rubricado). Diego leal Perez (rub) ante mi Alonso de aguilara escribano (rubricado).»

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatir las:

ZIMEMA

EL MENDICANTE razonable no piensa: «Se me debe saludar», y aunque menospreciado por el mundo, no alimenta ningún odio contra él.

EL EV. DEL BUDDHA.

El monte «Mussolini».

La parte de la gran cordillera del Mont-Blanc, recientemente bautizada con el nombre de *Monte Mussolini*, es un macizo que está totalmente enclavado en territorio italiano.

En la cordillera se distinguen por lo menos 15 cumbres de notable altura desde el Monte Joli (2.670 metros) hasta la Aiguille du Tour (3.542 metros). Sa-

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

bido es que la cima más elevada es el Mont Blanc que llega á 4.810 metros. En la parte italiana está el Monte Rosa que tiene 4.683 metros y resulta por lo tanto mucho más elevado que todas nuestras cumbres pirenaicas, de las cuales el pico de Aneto que es la más elevada, sólo tiene una altura de 3.404 metros.

Teóricamente la frontera franco-italiana discurre á lo largo de la divisoria de la cordillera, pero existe una zona en que dicha línea se desvía hacia la vertiente francesa. La explicación es la siguiente: Cuando en el tratado de 1860 Saboya fué cedida á Francia, Víctor Manuel reservó para Italia una pequeña extensión perteneciente á la vertiente

EL REY DEL CHARLESTON

No había vuelto á ver á Alain Charrier desde hacía algunos años, y no sabía lo que había sido de él. Una pura casualidad hizo que lo encontrara en un baile, en que bailaba con una señora de edad, llena de diamantes y de cabellos rubios. Al principio me causó un poco de piedad; pero luego supuse que

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemilol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).
Véase anuncio, página XXXI.

era un buen hijo ó que cumplía un deber cerca de alguna vieja parienta.

—¿Baila usted con su madre? — le dije cuando vino á estrecharme la mano.

Y en seguida tuve miedo de haber metido la pata y de que esta madre no fuese su esposa legítima. El tenía un aire profundamente apenado, y me daba cuenta de que le había vejado.

—No—me dijo;—mi madre es una señora respetable, que no se dedica á estas cosas.

—Entonces—dije—no comprendo...

—A un amigo como usted puedo decirselo... Hay que ganarse la vida, usted lo sabe... ¡y los tiempos son duros! Yo no tenía aptitudes especiales para nada; yo era un buen muchacho, con el bigotito, los cabellos repeinados que us-

ANTIPHLOGISTINE

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

ted me ve hoy, bien perfilado, elegante... Hice un matrimonio de amor. Y entonces más que nunca era preciso ganarse la vida. Tengo una mujer encantadora, hijos deliciosos. ¡Oh! No me pesa. Pero no tenía dinero...

Se lanzó la moda de charleston. Aprendí á bailar como todo el mundo, salvo acaso M. Poincaré, M. Branly y Mme. Curie. Aproveché las lecciones tan bien que obtuve numerosos premios, y fui proclamado «rey del charleston».

Una bella carrera se abría ante mí, si yo hubiese querido. Se me proponían contratos por todas partes con una bella bailarina inglesa, la misma que baila ahora con Carpentier. Pero mi mujer tuvo celos. No quería que bailase con una joven. Me exigía que no ejecutase el charleston más que con viejas... ¿Qué hacer?

Solamente me quedaba un recurso: ser bailarín en un «dancing».

Usted sabe en lo que consiste esto;

en ir á invitar á señoras que se quedan sentadas y coger propinas, de ellas mismas y de la dirección.

Haciendo esto, por un verdadero mi-

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

ELIXIR CALLOL

lagro descubrí la cliente seria. Era una señora de edad, la que usted acaba de ver, que se presta á pagar lo que sea porque la vean por todas partes conmigo. Tengo mujer ó hijos, ¿qué quiere usted? Ella me sustenta, y á mi familia también. Pero muy honorablemente, créame. Salimos los dos juntos, por la mañana, al Bosque. Y durante el día hacemos nuestros paseos juntos. Aprovecho su coche para dar pequeños paseos á mi mujer, á la que amo tanto. Por la noche vamos al teatro. Ella elige el espectáculo, tiene derecho á ello, puesto que paga el taxi.

—¿El taxi?—dije yo con estupor.

Sacó de su bolsillo un pequeño reloj cuadrado, en forma de taxi, graduado en francos y en céntimos. Me explicó sonriendo su funcionamiento.

—Tengo tres tarifas—me dijo.—La tarifa primera, la tarifa segunda y la tarifa tercera, como acaso haya usted adivinado...

Para las cosas naturales ó agradables, tarifa primera; para las cosas mo-

En las Estomatitis y Gingivitis os dará siempre buenos resultados el



ANTISÉPTICO DENTAL

lestas, tarifa segunda; para las humillaciones que pasan todo límite, tarifa tercera.

Bien entendido, yo aplico la tarifa que quiero. Para los paseos en el Bosque es la tarifa primera; para esperar junto á una puerta á que ella baje, la tarifa segunda; por oír una ópera traducida del búlgaro, tarifa tercera. Por llevar sus paquetes, un suplemento de 10 francos por paquete. Lo mismo para toda invención no prevista en el programa. Una vez que me llamó «querido mío» marqué tantos suplementos que no se ha atrevido á volverlo á hacer.

Me gano la vida como puedo. «Todo trabajo merece salario», ha dicho Henry Ford. De todos modos mi vida es de una honradez irreprochable. Y continúo creyendo que mi idea no es tan mala, y

Galletas Hematosine del Dr. Guibert.

Regenerador de la sangre, tónico de los nervios:

Eficacia comprobada. Sabor exquisito

que es moderna y utilizable. Si los diputados hablasen á expensas suyas, con un taxi á su lado, se votarían, seguramente, las leyes más rápidamente... Y si los maridos marcasen á sus mujeres las horas que pasan esperándolas ante la casa de la modista, ellas no tendrían ya con qué pagar sus sombreros y acabarían por deber dinero todavía...

HERVE LAUWICK.

Una anécdota de Marck Twain.

Marck Twain recibió un día una carta de cierto escritorillo en la que le preguntaba si era bueno para el cerebro comer mucho pescado.

El famoso humorista le contestó:

«Si; el consumo de pescado, en razón del fósforo que contiene, es bueno para

CALCIGEN

reconstituyente y recalcificador.

el cerebro. A juzgar por las composiciones que me envía como muestra de su ingenio, creo que con dos ó tres ballenas le bastará para adquirir el fósforo que necesita.»

SEGÚN estadísticas publicadas en un diario de Berlín, el 40 por 100 de las alemanas se ganan su vida, y el porcentaje de los empleados mujeres en los establecimientos comerciales, agrícolas é industriales es todavía más elevado, puesto que en esta cifra no están comprendidas las mujeres casadas.

En Berlín trabajan más de 800.000 mujeres, es decir, más de la tercera parte de la población femenina. El número de trabajadoras es todavía más considerable en los distritos industriales y en los Estados del Sur, donde se gana la vida el 50 por 100 de las mujeres.

Como lógica consecuencia de este estado de cosas, el número de matrimonios ha disminuído enormemente. No hay en todo el Reich más que 5.000.000 de mujeres casadas, mientras que se cuentan 7.000.000 que deben proveer á su subsistencia. En Wurtemberg sólo el 16 por 100 de las mujeres están casadas, mientras que el otro 84 por 100 tiene que resignarse al salario, si bien goza así de las dulzuras del celibato.

"Solución Reichenbach"
(Bronquitis.)

LA POBLACION DE EUROPA

El movimiento de la población europea, desde principios del siglo XIX, ha seguido un aumento creciente, no interrumpido hasta 1914. De 188 millones de habitantes pasó á 447 millones, á pesar del descenso de la natalidad que comenzó á observarse hacia 1800 en Holanda (1) y fué después extendiéndose á toda Francia, á Escandinavia (1860), á

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. - Jaén.

la Gran Bretaña y á la Europa Central (1880).

Este descenso de la natalidad, que

(1) Este mismo descenso de la natalidad manifestóse también progresivamente en Massachusetts (1860), en Australia (1870) y en Nueva Zelanda (1880).

pareció interrumpirse durante los años que siguieron inmediatamente á la guerra, vuelve á manifestarse de un modo alarmante, hasta el punto que el coeficiente de natalidad, que hace cincuenta años pasaba en general de 30 nacimientos por 1.000 habitantes, ha descendido á menos de 20 en siete países distintos.

Los países que, según una estadística que reproduce *La Presse Médicale*, tenían la natalidad más baja en 1925, son los siguientes, con expresión de las cifras correspondientes por cada 1.000 habitantes:

Suecia	17,5
Estonia (1924).....	18,2
Inglaterra y País de Gales	18,3
Suiza	18,4
Francia	19,1
Irlanda.....	19,6
Bélgica.....	19,7
Noruega.....	20,0
Alemania	20,6

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

La mortalidad menos elevada (en todo el mundo) fué registrada en 1925, en las siguientes naciones:

Nueva Zelanda.....	8,3
Australia.....	9,2
Africa del Sur (1924).....	9,5
Países Bajos.....	9,6
Canadá.....	9,7
Dinamarca.....	10,9
Noruega.....	10,9
Uruguay.....	11,5
Suecia.....	11,7
Estados Unidos de N. A. (1924).....	11,8
Alemania	11,9
Inglaterra y País de Gales	12,2
Suiza	12,2

El aumento real de la población resulta del conjunto de dos elementos: por una parte la diferencia entre la emigración y la inmigración, y por otra la diferencia entre la natalidad y la mortalidad, que es lo que se llama aumento natural de la población. Así, por ejemplo, el crecimiento natural en los Estados Unidos de Norteamérica en 1924 fué de 10,8 y en Chile de 10,7 en 1925. Pero mientras en el primero de los cita

HIPOFOSFITOS SALUD
GRAN RECONSTITUYENTE

dos países resulta de la diferencia entre una natalidad media (22,6) y una mortalidad baja (11,8); en el segundo es el resultado de una natalidad elevada (40,5) y una mortalidad muy crecida (29,8).

Y EL BUDDHA dijo: «El saber es buena cosa, pero no sirve para nada». La verdadera ciencia no puede adquirirse sino por la práctica.

EL EV. DEL BUDDHA.

RINCÓN DE LOS POETAS

CANCIÓN DEL AGUA
Escucha mi voz de plata,
lucrito de la sierra,

Ayuntamiento de Madrid

alegría de esta tierra
que en mis ondas se retrata...
Nunca te aconsejé mal
cuando en la sierra era nieve;
menos puedo ser alevé
hoy que el sol me hizo cristal.
Rápida, de roca en roca,
bajé cantando de arriba,

URIARTRIL D^o GRAU
ARTRITISMO-REUMA-GOTA

y hoy dejo de ser cautiva
para morir en tu boca.
Bebe en mí, lucero, bebe,
que quiero besar tu cara,
y oye, porque soy tan clara,
que no puedo ser alevé.

¿Dices que en la serranía
murió ayer noche un pastor
y es una pena de amor
la de tu melancolía...?
Pues en mi corriente riente
llora tu amor virginal,
y verás cómo tu mal
se lo lleva la corriente;
que yo seguiré cantando,
por mi cauce discurriendo,
otras penas escondiendo
y otros males consolando.

"MALTOPOL"

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

Y, como entonces estuve,
en los mares me hundiré,
y allí me transformaré
en niebla densa y en nube.
Y en una noche sombría
de esas tristes del invierno,
cuando en el hogar paterno
tejas tu melancolía,
yo caeré sobre la tierra
convertida en nieve pura,
y reinaré allá en la altura
del nevero de la sierra.
Y cuando vuelvan los días
de abriléas ilusiones
y en los viejos corazones
broten nuevas alegrías,
me hará el sol bueno cristal
y bajaré como ahora,
y te encontraré, pastora,
riendo con un zagal.
Esa es la vida, mujer,
y ese el humano destino,
que por el mismo camino
van el dolor y el placer.

Bajé ya la dura roca
y dejé de ser cautiva;
pero he de volver de arriba

PAIDODINAMO
el mejor tónico infantil

para ir de nuevo á tu boca.
Mas cuando vuelva, lucero,
sólo á él le querrás oír.
¡Quién se pudiera dormir
en un rincón del nevero!

SALVADOR VALVERDE.

(De A B C.)

cia y no solamente se ve con ellos, sino que precisamente en la fovea centralis ó mácula lútea que es la parte más sensible de la retina no hay más que conos. Hay numerosas aves que carecen de rodopsina y, sin embargo, tienen visión normal. Las diferencias de forma y de composición química de los conos y bastones deben corresponder sin duda á diferencias de función, puesto que las variaciones de intensidad impresionan más los bastones y las de color los conos. Así se ve que las aves nocturnas que no tienen que percibir colores, carecen de conos, en tanto que las aves diurnas, especialmente las que se alimentan de insectos de colores brillantes, tienen una proporción de conos mayor que la que existe en el hombre. Por otra parte, si se hace caer sobre la fovea una impresión luminosa blanca muy limpia, produce una sensación de color, en tanto que si se hace caer sobre la parte anterior de la retina un espectro débilmente iluminado de color, produce sensación de luz, pero no de color, porque en esta región abundan mucho más los bastones que los conos. Sin embargo, los bastones pueden percibir algunas sensaciones de color.

Las impresiones que produce la luz en el ojo son varias. En primer lugar el sujeto experimenta la sensación de luz en bruto. En segundo lugar se perciben las diferencias de intensidad de la luz y las diferencias de naturaleza bajo la forma de colores. Por último, cuando inciden sobre el ojo simultáneamente impresiones luminosas diferentes, el ojo las distingue unas de otras. Para que los excitantes sean activos es preciso que tengan una longitud de onda mínima determinada: tiene que actuar durante un tiempo también determinado, y si este tiempo es demasiado corto, la impresión solamente se produce si la excitación es intensísima, como sucede con las chispas eléctricas de suficiente intensidad y con los relámpagos. En cambio, las excitaciones muy rápidas y poco intensas, no se perciben aisladamente, pero si se repiten con mucha frecuencia llegan á percibirse á consecuencia del fenómeno de la adición latente que se produce en la retina lo mismo que en otros aparatos nerviosos. Por último, el excitante tiene que tener una intensidad dada.

oftálmico sobre los movimientos del iris, semejante á la que ejerce sobre el músculo ciliar. Si se excita ó se secciona uno solo de los nervios ciliares cortos, la pupila se deforma parcialmente, en la zona que depende del nervio alterado, y, por tanto, adquiere una forma irregular. El centro de los movimientos de la pupila se encuentra en la protuberancia para los movimientos de constricción. Se halla en la parte anterior del núcleo del motor ocular común, pero más profundamente que el del músculo ciliar. Si se destruye este centro, la pupila se dilata y ya no reacciona á la luz mediante la contracción como reaccionaba antes. El reflejo que provoca la contracción de la pupila tiene su punto de partida en la retina y se transmite por el nervio óptico, de manera que todo lo que altere esta transmisión impide también la producción del reflejo; pero la impresión luminosa no necesita llegar hasta los hemisferios cerebrales para que se produzca el reflejo, sino que le basta llegar hasta los tubérculos cuadrigéminos. Así resulta que una destrucción de estos tubérculos impide el reflejo y que una lesión de las vías ópticas por detrás de los mismos no altera para nada el reflejo en cuestión que se produce, aunque el enfermo no perciba la luz. La acción de la luz sobre un ojo solo basta para provocar la contracción de las dos pupilas. Ahora bien, se desconocen las fibras que en el nervio óptico están destinadas á llevar las impresiones que determinarán este reflejo y las que establecen la comunicación entre las vías ópticas los tubérculos cuadrigéminos y de éstos y el núcleo del oculomotor común. En los animales con visión panorámica en los que el cruce de los nervios ópticos es completo, como en las aves, en el conejo, en el caballo, etc., la iluminación de un ojo solo no provoca más que la contracción de la pupila en el mismo lado.

El problema de los nervios dilatadores de la pupila es más complicado. Las fibras á las que incumbe esta misión salen de la médula por los dos últimos pares cervicales y los tres primeros dorsales. Todas ellas van á parar al primer ganglio torácico. Desde allí pasan todas juntas por la rama anterior del anillo de Viessens y llegan hasta el pri-

mer ganglio cervical, en el cual se separan de las vasodilatadoras. Estas siguen junto á la carótida, en tanto que las dilatadoras de la pupila se extienden hasta el ganglio de Gasser por la anastomosis cervicogasseriana.

La excitación de cualquiera de las raíces anteriores, de los rami comunicantes, de la parte anterior del anillo de Viessens ó de la anastomosis cervicogasseriana, provoca la dilatación de la pupila, lo mismo que la excitación del simpático cervical ó la de los nervios ciliares largos, y como quiera que después de cortar la rama que une el ganglio cervical superior al de Gasser, la excitación del simpático cervical no tiene efecto alguno sobre la pupila, es evidente que todos los nervios dilatadores de la misma pasan por dicha rama. La extirpación de alguno de los ganglios que intervienen en esta dilatación de la pupila determina un estrechamiento ligero de la misma, lo que demuestra que normalmente ejercen un efecto tónico sobre ella. La región de la médula de donde parten las fibras que rigen la dilatación de la pupila se llama centro cilioespinal. Los movimientos de dilatación de la pupila, aparte de cuando tienen por objeto regular la cantidad de luz que penetra en el ojo, se pueden provocar de modo reflejo por la excitación de los nervios sensitivos, especialmente del ciático, del neumogástrico y del trigémino. Este fenómeno se presenta, incluso en los casos de excitaciones sumamente ligeros, pero es especialmente evidente en los casos de excitaciones dolorosas, por lo que se ha aplicado esta prueba para demostrar si son ciertos ó falsos los dolores cuando los enfermos los acusan y hay motivo para sospechar fingimiento. También se provoca la dilatación por el estímulo de muy diversas regiones del cerebro, pero en estos casos persiste aunque se seccionen los dos cordones simpáticos en el cuello, lo que significa que su acción se hace por inhibición de los centros constrictores y no por excitación de los dilatadores. La sangre asfíctica provoca la dilatación de la pupila; en cambio, la volemia no la puede provocar. La pupila, en el funcionamiento normal del ojo, se dilata cuando se mira á un objeto que se encuentra muy distante ó que está escasamente ilumina-

riente eléctrica, provocan movimientos similares á los que provoca la luz. En cambio, las alteraciones químicas no parece que se produzcan más que bajo la acción de la luz, y no bajo la de los demás excitantes, de aquí el papel de excitante específico que á la luz corresponde. Estas modificaciones fisicoquímicas consisten en lo siguiente: En la retina existe normalmente una ligera corriente eléctrica, porque la capa de conos y bastones tiene un potencial inferior á la de las células ganglionares; pues bien, las impresiones luminosas determinan alteraciones de la intensidad de esta corriente. En cuanto á las transformaciones químicas, por el pronto se encuentran en la oscuridad los segmentos externos de los bastones cargados de una substancia que se denomina púrpura recliniana. Esta substancia viene segregada por las células pigmentarias. Cuando se produce sobre la retina una imagen luminosa, esta púrpura desaparece en las partes claras de la imagen y se conserva en las partes oscuras, transformándose parcialmente en las medias tintas. Si se sacrifica un animal mientras se le tiene mirando una ventana provista de rejá y fuertemente iluminada, para que las alternativas de luz y sombra sean muy fuertes é inmediatamente de sacrificarle se sumerge la retina en alumbre, la substancia púrpura se fija y en la retina queda una verdadera imagen fotográfica de la ventana. Las partes oscuras como las barras de la rejá quedan en rojo, las partes claras en blanco.

Estas imágenes se llaman optogramas. La substancia roja que tiene estos efectos se conoce con el nombre de rodopsina ó eritropsina y se puede extraer de la retina por la acción de una solución de sales biliares. Esta substancia se transforma en blanca por la acción de la luz, y luego no se regenera aunque se la vuelva á poner en la oscuridad. Por tanto su restablecimiento en la retina se debe á la secreción de nueva cantidad de ella por la capa de células pigmentarias que impropriamente se llama coróidea. La importancia de este fenómeno es sin duda grande, pero no se debe afirmar que sea esta transformación de la rodopsina la única causa de la visión, porque los conos carecen de esta substan-

que son complementarios. Mediante experimentos delicados en los que no podemos entrar, se ha demostrado que de todas las capas de la retina la sensible es, como se ha dicho, la de los conos y bastones, y, por tanto, como quiera que esta capa es la que se encuentra más hacia la periferia de la retina, es preciso que los rayos luminosos atraviesen todas las demás capas sin impresionarlas. Llegan á la superficie interior de la coroides y allí se reflejan, y como quiera que el centro óptico del medio refringente del ojo coincide aproximadamente con el centro de curvatura de la retina, la reflexión se hace en un sentido que coincide con los ejes de los conos y de los bastones.

En este trayecto de reflexión en el espejo de la coroides es cuando se produce el fenómeno de transformación química que sin duda tiene lugar para que el fenómeno físico de la luz se transforme en la impresión fisiológica de la visión. El movimiento luminoso que consiste en vibraciones del éter se transforma en vibraciones de la substancia nerviosa. La prueba de que en los conos y bastones tiene lugar esta transformación es que se producen en ellos alteraciones morfológicas y alteraciones físico químicas. Sometiendo á la acción de la luz un ojo de rana al tiempo que se examina por su cara posterior á través de la esclerótica y haciendo preparaciones histológicas en diversos períodos de la serie de experimentos, se observa que cuando la retina está iluminada, la capa de células pigmentarias que se encuentra en la parte más periférica envía prolongaciones entre los conos y los bastones y, en cambio, cuando el ojo se encuentra en la obscuridad, estas prolongaciones se retraen. Como quiera que las expansiones van cargadas de granulaciones pigmentarias, éstas vienen á rodear los conos y bastones cuando se hallan iluminados. También bajo la influencia de la luz se retrae la parte externa de los conos en tanto que se extiende en la obscuridad. Este fenómeno es simultáneo en los dos ojos aunque solamente se ilumine uno, lo que significa que en el nervio óptico, además de las fibras centripetas existen fibras centrifugas, procedentes, quizá, de los tubérculos cuadrigéminos anteriores. Tanto el calor, como la co-

do; en cambio, se estrecha en los casos contrarios, es decir, que su misión consiste en no dejar entrar en el ojo más que la cantidad de luz proporcional á la sensibilidad de la retina ó la suficiente para que los objetos se vean con claridad. Los movimientos del iris son relativamente lentos, como provocados por fibras lisas. Basta provocar la contracción de la pupila por medio de la iluminación para convencerse de ello. En cuanto á la posibilidad de dilatar ó de estrechar la pupila de una manera voluntaria, ya hemos dicho que el iris no está sometido directamente á la acción de la voluntad, pero si se quiere provocar la dilatación basta mirar muy lejos, ó mirar hacia el vacío como si se quisiese fijar un objeto situado en el infinito. Por el contrario, para provocar la estrechez de la pupila basta mirar un objeto que se encuentre muy próximo al ojo. Igualmente se provoca la dilatación ocluyendo el ojo para sustraerle, aunque incompletamente, á la acción de la luz y se provoca la constricción de la pupila iluminando fuertemente el ojo.

La reacción tiene lugar en los dos ojos aunque se ilumine solamente uno; de aquí que cuando se quiera provocar la dilatación por la supresión de la luz haya que suprimir la de los dos ojos, pues de lo contrario la iluminación del uno impediría la dilatación de la pupila del otro. Numerosos medicamentos tienen la propiedad de estrechar la pupila ó de dilatarla; entre los primeros se encuentra como tipo la eserina, y entre los segundos, la atropina. La atropina paraliza las terminaciones de los nervios ciliares cortos, en tanto que la eserina las estimula, de manera que son antagonistas. Esta acción persiste aunque se haya seccionado el motor ocular común.

La coroides, de la cual el iris no es más que la parte que no se encuentra adherida á la esclerótica, tiene la misión de procurar la calefacción de la retina, en virtud de su provisión abundante de vasos sanguíneos, disposición que encontramos en todos los órganos de los sentidos. Hacia la parte anterior se encuentran fibras musculares, los músculos ciliares, que actúan sobre el cristalino de la manera ya indicada.



La retina es la membrana sensible que además de contener los elementos sensoriales sensibles á la luz, contienen las células de origen del nervio óptico y las fibras que proceden de éstas y van á confluir para formar dicho nervio. Aparte de las células pigmentarias que pertenecen á la retina, pero se hallan en contacto con la coroides y tienen la misión de órganos protectores por el mecanismo que se expone, se encuentran en la retina las células sensibles ó visuales que tienen en su parte exterior, la orientada hacia la coroides, el apéndice sensorial, bastón ó cono. En el otro extremo de la célula se encuentra una fibra, que se llama fibra de bastón ó fibra de cono, según la forma que tenga el segmento exterior y que viene á relacionarse con la célula bipolar, que es la verdadera célula retiniana. La prolongación interior de esta célula bipolar es la que va á ponerse en relación con la célula multipolar ó ganglionar, que tiene todos los caracteres de las células nerviosas. El cuerpo celular de la misma es muy voluminoso, y su núcleo está provisto de un nucleolo. Por las dendritas se pone en relación con las prolongaciones centrales de las bipolares y por el cilindroje, que no es más que una de las fibras del nervio óptico, va á formar éste. Por tanto, de las tres células la primera es la única verdaderamente sensorial y se llama también neuroepitelial. Las otras dos son cerebrales, pues la célula bipolar representa una neurona sensitiva periférica y la multipolar una neurona sensitiva central. Casi exactamente hacia el polo posterior del ojo, á unos dos milímetros por fuera de la papila del nervio óptico, se encuentra la zona llamada mancha amarilla ó mácula lútea. En esta zona la retina tiene un espesor mucho menor que en todo el resto. El nombre se debe al color que presenta.

La capa de células sensoriales está formada exclusivamente por conos, en tanto que en el resto de la retina los conos y los bastones se encuentran mezclados; pero cuanto más nos vamos alejando de la mácula lútea, más escasos van siendo los conos y, por tanto, más abundan los bastones. Por lo demás, en la mácula lútea, las células bipolar y multipolar, en vez de hallarse engarzadas á la célula sen-

social en el sentido del radio del ojo, se encuentran divergentes, y á esto se debe que en el centro del cono que forman á consecuencia de esta divergencia, el espesor total de la retina es mucho menor. En el punto preciso de penetración del nervio óptico, ó mejor dicho, aunque esta sea la forma corriente de expresarse, en el punto en que coinciden las fibras del mismo para formarle, pues no penetra, sino que sale, se encuentra la zona que se llama la papila. Es de color blanco, y en su centro se observa la arteria central de la retina con los caracteres ya señalados, y solamente llamaremos aquí la atención sobre la falta de sensibilidad de la retina en esta zona, que se llama por ello el punto ciego. El excitante normal y fisiológico de la retina es la luz, pero no es el único capaz de provocar una sensación luminosa, sino que cualquier excitación que se haga recaer sobre ella da la sensación de luz. Se considera la luz como resultado de la vibración de un ambiente hipotético, el éter. Las vibraciones cuya frecuencia se encuentra comprendida entre 450 y 790 billones por segundo provocan la sensación de la luz; las que son más rápidas ó las que son más lentas no la provocan y, por tanto, son invisibles. En este caso se encuentran los rayos infrarrojos, que son demasiado lentos, y los ultravioletas, que son demasiado rápidos. Cada color se caracteriza por la longitud de onda de las vibraciones que le producen, medida en el vacío. Al color rojo corresponden 0,7617 milésimas de milímetro; los rayos violeta tienen una longitud de onda de menos de 0,3929 (milésimas de milímetro). Sabido es que la luz blanca es una luz compuesta y que al hacerla pasar por un prisma se descompone en una serie de colores que se suceden siempre en el mismo orden, y que del menos al más refringente son rojo, naranja, amarillo, verde, azul, añil y violeta. El rojo corresponde á 450 billones de vibraciones, y el violeta á 790 billones. Para obtener la luz blanca no hace falta que se junten los siete colores. Hay combinaciones de dos colores solamente que también la dan, por ejemplo, el rojo y el verde ó el añil y el amarillo. Cuando dos colores se pueden combinar entre sí para dar la luz blanca, se dice

Hémostyl

Du Dr.

Anémies

ROUSSEL

Hémorragies

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas
de 10^{cc} de Suero puro

A) *Seroterapia específico de
las ANEMIAS* (Camot)

B) *Todos otros empleos
del Suero de Caballo:*
HEMORRAGIAS (R. Weill)
CURACIONES (R. Petit)

Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

{ ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

21 RUE D'AUMALE PAR

GASTROL

● MIRET ●

Específico de las enfermedades del
APARATO DIGESTIVO

Magas. albs 4, Carb. monosod. 3'50, Magist. bismut. 1'90, Chas-
mantera palmata 0'30, Gonolobus condurango 0'30

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



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

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

Solicítense muestras gratis

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

Le interesa Dr. recetar á sus enfermos el



ANTISEPTICO DENTAL

Donner

**PODEROSO ASTRINGENTE
Y TÓNICO GINGIVAL**

Cada 100 c. c. contienen: Emetina
parda, 1,20; Sulfotemat, zinc, 0,67;
Solución Formaldehído, 0,14; Ro-
sorcina, 1,30; Mentol, 0,10; Benjui, Mirra y esencia de Gualte-
ria, c. s. en solución hidro-alcohólica.

De resultados positivos en la profilaxis y tratamiento de la

**Gingivitis. — Estomatitis
y Piorrea Alveolar.**

Solamente lo propagan entre los profesiona'es.

Concesionario para España: J. MARTÍN, Madrid - Barcelona.

VACANTES

La Herrera, partido de Albacete, dotada con el haber anual de 1 500 pesetas y el 10 por 100 que corresponde como inspector municipal de Sanidad. Solicitudes en treinta días (B. O. del 21 de Octubre).

Datos.—792 habitantes, á 23 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

(Continúa en la pág. VIII.)

LOS MÉDICOS ENCONTRARÁN EN LA LECHE MALTEADA DE HORLICK

una bebida nutritiva, de mucha confianza y de pa-
ladar agradable. Es de perfecta solubilidad, tanto
en agua caliente como fría y también en aguas
gaseosas.

Los estómagos delicados, que no pueden digerir una comida sencilla, ni aun compuesta solo de leche, toleran perfectamente un vaso de HORLICK helado.

El calor y las fuerzas vitales se mantienen fácilmente tomando la LECHE MALTEADA de HORLICK, cuyo valor calorífico es de 4,27 por gramo ó 121 por onza, con un valor nutritivo de 1 en 6,36. Las calorías derivadas de proteína son aproximadamente de 19 por onza. El carbonato de hidrato que contiene, proviene de la lactosa de la leche, junto con la maltosa, dextrina y productos intermedios derivados de cereales, en las proporciones siguientes: Lactosa 1, Maltosa 4, Dextrina 2.

La proporción de grasas, proteína y carbonato de hidrato, es de 1, 2, 8.

Se expenden en botellas de cristal, debidamen-
te selladas, conservándose por tiempo indefinido
en todos los climas.

Si no la halla en su localidad,
diríjase al depositario en España:

PEDRO FERRER GURGUI,
Paseo de Colón, 15, Barcelona.



Vibrona

EL VINO TONICO IDEAL.

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

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

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

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

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

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

ÚNICOS PROPIETARIOS:

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

Se vende en todas las Droguerías y Farmacias.

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



Cloramina Heyden

Es un preparado orgánico de cloro, de estado sólido, en una composición química inalterable, fácilmente soluble en agua. Es el mejor desinfectante y antiséptico

porque da una solución neutra y no es tóxico ni irritante. Sin destruir á la célula, su acción bactericida no es inferior á la del sublimado, y cien veces mayor que el ácido fénico.

Forma de venta: Cajas de 12 papeletas de á 2,5 gramos, y Botes de 100 gramos en polvo.

Modo de empleo: En soluciones acuosas de $\frac{1}{4}$ á $\frac{1}{2}$ por 100 (una á dos papeletas de **Cloramina Heyden** en un litro de agua corriente) para cura húmeda de heridas infectadas y procesos tórpidos de granulación. En soluciones acuosas *calientes* al $\frac{1}{4}$ por 100 (una papeleta de **Cloramina Heyden** en un litro de agua) para lavados de heridas cavitarias y cavidades naturales.

Gineclorina Heyden

Tabletas con un contenido de 0,5 de **Cloramina Heyden**, neutralizada expresamente para el empleo sobre mucosas con excipientes olorosos. Desinfectante de olor agradable para la-

vados antisépticos de la mujer, de un efecto terapéutico bactericida y desodorizante.

Indicaciones: Toda clase de flujos (blanco, amarillo, blenorragico).

Dosificación: En general, si el médico no lo prescribe de otra manera, una á tres tabletas en medio litro de agua.

Envases: Tubos de cristal de 25 tabletas. Cajas de 3 tubos de cristal con un total de 75 tabletas. Cajas de cartón de 300 tabletas (envase clínico).

REPRESENTANTE PARA ESPAÑA:

J. PAUSS

Nueva S. Francisco, 27. — BARCELONA

CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN A.G. RADEBEUL-DRESDEN



CEREBRINO MANDRI



**CURA EL DOLOR
DE CABEZA,**

**NEURALGIAS, DOLORES
NERVIOSOS O REUMATICOS**

**Y LAS MOLESTIAS PERIODICAS DE LA MUJER
NUNCA PERJUDICA**

MARCA REGISTRADA

FÓRMULA POR DOSIS Ó CUCHARADITA BIEN COLMADA:

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

Manera de tomarlo.

En los casos agudos puede repetirse con intervalo de media hora una ó dos veces.

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

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



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

FORMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

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

Pedid muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

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



**EXTRACTO
— DE —
MALTA**

“EUMALT”

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPISINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE MIG BACALAO
CON ACEITE MIG BACALAO E HIP



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

Cabañas, 60.
BARCELONA

Dr. P. Andreu Lloberes

— Vilaller, partido de Tremp (Lérida), provista interinamente, con la dotación de 1.500 pesetas anuales, más el 10 por 100 de inspección. Se ha designado para constituir el Tribunal que ha de formular la propuesta, á D. José Estadella Arnó, médico titular de Lérida; D. Julio Vallory Carreras y D. José Cava Comabella, de la misma capital. Los aspirantes podrán presentar sus solicitudes documentadas en esta Alcaldía durante el plazo de treinta días (B. O. del 13 de Octubre).

Datos.—537 habitantes, á 65 kilómetros de Tremp, á 94 de la capital y á 155 de la estación de Tárrega.

— Ores, partido de Egea de los Caballeros (Zaragoza), por renuncia, dotada con 1.250 pesetas anuales, más 125 por inspección. El agraciado podrá contratar las iguales de las familias pudientes con la Junta encargada, que garantiza el pago de 4.625 pesetas, satisfechas también por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 14 de Noviembre.

Datos.—734 habitantes, á 21 kilómetros de la cabeza del partido, á 85 de la capital y á 25 de la estación de Egea.

— Gondomar, partido de Vigo (Pontevedra), con la dotación de 2.500 pesetas anuales, más el 10 por 100 de dicho haber como inspector municipal de Sanidad. Las solicitudes se presentarán en la Secretaría del Ayuntamiento dentro del término de treinta días hábiles, contados á partir de la publicación en el *Boletín Oficial* de la provincia. Deberá poseer el cargo en el plazo de quince días á contar del en que se le comunique. (B. O. del 25 de Octubre.)

Datos.—Ayuntamiento de 8.219 habitantes, formado por diez parroquias. Gondomar tiene 1.036 habitantes y dista 61 kilómetros de la capital y 19 de Vigo, cuya estación es la más próxima.

(Continúa en la pág. XXXII.)

**AGUAS MINERALES NATURALES
DE
CARABAÑA**

“LA FAVORITA”

PURGANTES, DEPURATIVAS, ANTIBILIOSAS, ANTINERVICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

Ayuntamiento de Madrid
MADRID



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, manganeso, 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 pepina 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, energético 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.

Jugo de carne Valentine's

Antes y después de operaciones quirúrgicas, cuando el estómago rechaza el alimento y es de todo punto necesario conservar las fuerzas vitales, es cuando el jugo Valentine's demuestra su facilidad de asimilación y el poder de restaurarlas y aumentarlas.

John Keay, médico oficial en el hospital de guerra de Edimburgo; Edimburgo, Escocia: «El JUGO DE CARNE VALENTINE'S ha sido usado en este hospital y en los casos de extenuación grande á consecuencia de enfermedades ó heridas, resulta ser un estimulante y alimento de gran valor.»

W. S. Tremaine, M. D., profesor de Cirugía en la Universidad de Niagara; consulta de Cirugía en Maternidad, accidentes y hospitales de San Francisco. Buffalo N. Y.: «Vengo usando el JUGO VALENTINE'S desde hace más de diez años; reconozco que he salvado algunas vidas con é cuando otras formas de alimentación no daban resultado; es la preparación de más valor y constantemente lo vengo usando.»

Se vende en las farmacias y droguerías de Europa y América.

VALENTINE'S MEAT-JUICE CO.

RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias:

E. DURAN, S. en C., Calle de Tetuán, núms. 9 y 11, **MADRID**



Contra la Cefalalgia,
dolores reumáticos y la
Gripe.

Combinación farmacodinámica
de amidofenazon-p-aceto-
fenetidina, quinina y cafeína.

Minudol
Marca Registrada

en tubos de 10 tabletas.

Libre de toda acción perjudicial sobre el corazón y el aparato digestivo.

La inyección intravenosa ó intramuscular
de

SEPTOYODO

PREGL

es el tratamiento más científico y eficaz de
todas las infecciones.

Indicaciones: **Septicemias quirúrgicas, fiebre puer-
peral, pielonefritis, TIFUS, meningitis**
y en general todas las infecciones.

Cajas de 5 ampollas de 10 c. c. y de 1,1 c. c.

Pida muestras y literatura á

S. A. L. I. A.

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

Glorieta de las Delicias, 2.—MADRID

Apartado 7.060.



UN SIGLO DE FABRICACIÓN

1827

1688 ORIGEN DE LA CASA 1688

1927



Tabletas de Eucodal.

Analgésico como la morfina.

Calmante como la morfina.

Más tolerable que la morfina.



Ampollas de Eucodal.

Literatura y muestras á disposición de los señores médicos.

REPRESENTACIÓN Y DEPÓSITO EN ESPAÑA:

Productos Químico-Farmacéuticos, S. A., Barcelona: "Ballén, 36. - Apartado 724.

E. MERCK FÁBRICA DE PRODUCTOS QUÍMICOS **DARMSTADT**

iodo Kinyo.

Gotas "para realizar la verdadera medicación iódica". -- Pida folleto de iodoterapia.

Laboratorio "KINYO"
APARTADO 12.209. - MADRID

En gripe

y complicaciones
bronconeumónicas

inyéctese desde el comienzo

KINYO Antigripal.

Flébula



Grifols.

(PATENTE 100 040) *

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

VENTAJAS DE LA FLÉBULA

Absolutamente estéril y siempre dispuesta para el uso.

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

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

Una vez llena, es fácilmente remitible por correo.

DESCRIPCION DE LA FLÉBULA

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

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

MANEJO DE LA FLÉBULA

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

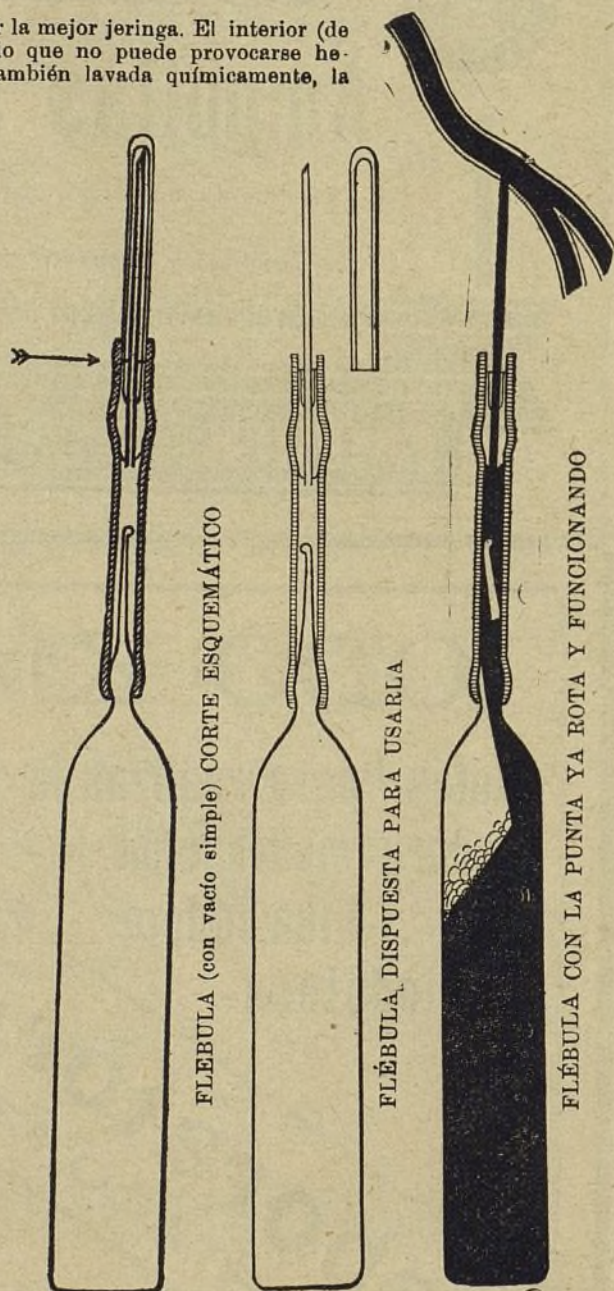
CLASES DE FLÉBULAS

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

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

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

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



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

EMBALAJES

En cajas de 25 para Hospitales, Institutos y Clínicas.

En caja de cartón individual, para llevar á mano.

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

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

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



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



MORRHUÉTINE

• JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao

SE USA TODO EL AÑO

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZÚCARADO

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



EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCRÓFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDOSÍFILIS. AMENORRUEA Y DISMENORREA. CONVALESCENCIAS ETC.

DEPURATIVO RECONSTITUYENTE

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA.




NURRISOL

JARABE GALACTÓGENO.

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

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

PUEDA HACER POSIBLE EN
MUCHOS CASOS LA
LACTANCIA MATERNA.

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL.

FÓRMULA.

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

POR CUCHARADA

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

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA

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.

Tres productos ideales

PARA UN MÉTODO COMPLETO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

1

Leche Condensada "LA LECHERA"

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



2

Harina Lacteada "NESTLÉ"

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



3

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



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

SOCIEDAD NESTLÉ

Anónima Española de Productos Alimenticios

Vía Layetana, 41 - Barcelona

La absorción del **SANATOGEN**

¿Por qué es el SANATOGEN mejor absorbido que otros preparados albuminosos?

Es solamente la influencia tonificante del glicerofosfato de sodio contenido en el SANATOGEN, la que asegura una administración reconstituyente por la albúmina de leche a pacientes cuya capacidad de absorción está disminuida (Hoppe, Tischer-Beddies, Goldhaber, Chajes, etc.).

Según las observaciones del profesor C. von Noorden, la lecitina en sí misma no es absorbida, si no se descompone en sus elementos, de los cuales el glicerofosfato de sodio es el más importante.

Y es juntamente este elemento el que se administra con el SANATOGEN, en forma muy fácilmente asimilable y que se puede utilizar inmediatamente por el organismo.

El SANATOGEN es una combinación química formada por 95 por 100 de caseína y 5 por 100 de glicerofosfato de sodio. Su elaboración está protegida por una patente alemana.

SANATOGEN

**EL TÓNICO NUTRITIVO
Y RECONSTITUYENTE NERVIOSO**

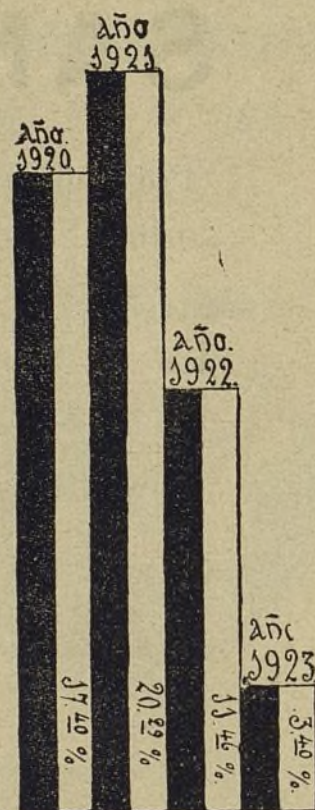
El concesionario FEDERICO BONET, Apartado 501, Madrid, remitirá con mucho gusto muestras gratis a todo médico que las solicite.

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.



Digalène

la más manejable de las preparaciones digitálicas

MEDICAMENTO de URGENCIA
INYECTABLE
DIURESIS RÁPIDA e INTENSA
ACCIÓN CONSTANTE y CIERTA

"La Digalène tiene una acción en todos los puntos parecida a la de la maceración de las hojas frescas de digital, pero posee sobre esta última la ventaja de ser siempre idéntica y sobre todo inyectable"

SOLUCIÓN. AMPOLLAS
COMPRIMIDOS.



Muestras y Literatura
Productos: F. HOFFMANN-LA ROCHE & Co
21 Place des Vosges PARIS

Representante: España: A. Ambros, c/Gran 80 Barcelona

Todos los alcaloides del opio
solubilizados

PANTOPON "ROCHE"

Jarabe

*Calma la tos
apacigua el dolor
produce el sueño*

mejor y mas deprisa

que todas las otras preparaciones hipnóticas y calmantes.



Dosis { Adultos : 1 a 4 cucharadas de las de sopa al día
medias { Niños : 1 a 4 cucharadas de las de café al día según la edad.

Muestras y Literatura
sobre pedido

Productos F. HOFFMANN-LA ROCHE & Co
21, Place des Vosges, PARIS.

Representante: A. Ambros, c/Gran 80, Barcelona

GALLETAS Hematosine

DEL
DOCTOR
GUÏBERT

RADIÓLOGO DE LOS HOSPITALES
DE PARÍS. MÉDICO INSPECTOR-
JEFE DE LAS ESCUELAS DE PARÍS.



UN REGENERADOR DE LA SANGRE
Y UN TÓNICO DE LOS NERVIOS
de eficacia comprobada y sabor exquisito

Indicaciones: Anemia y decadencias orgánicas.

Dosis: Según opinión del Médico: Adultos, de 3 a 6 galletas por día.
Niños, de 1 a 4 galletas por día.

FÓRMULA:

Oxyhemoglobina pulv.	70	100
Glicerosfato de cal.	15	
» » manganeso.	3	
» » magnesia.	3	
» » hierro.	3	
» » sosa.	6	

De prescripción especial para los NIÑOS

Pida Vd. muestras a

LABORATORIOS HEMATOSINE

A. LORENTE - Farmacéutico

Rda. Universidad, 6 pral. BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

VERONIDIA



el más ACTIVO

el más AGRADABLE

el más MANEJABLE

de los sedativos nerviosos.

Establecimientos ALBERT BUISSON, 157, rue de Sèvres, PARÍS (XV^e)

Representantes: J. URIACH & Cia., S. A. — Apartado 632. — BARCELONA

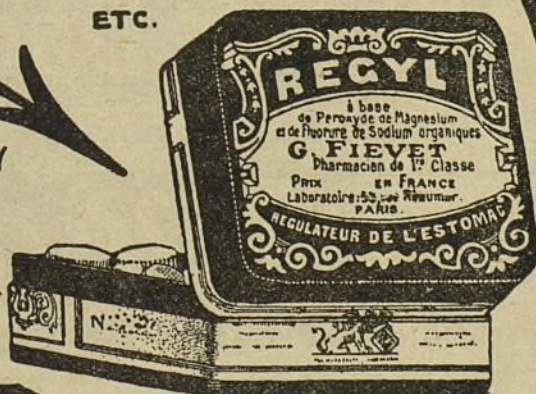
NUEVO TRATAMIENTO
DE LAS ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO
POR EL

REGYL

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

EFFECTOS
INMEDIATOS Y
DURADEROS

LABORATOIRE CENTRAL
FIEVET
53 rue de Valenciennes, 5.
PARIS



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

LABORATOIRE MILLET-GUILLAUMIN

8, rue Richer, PARIS (9^e). Depósito en todas las farmacias y droguerías españolas,

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

iodo BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

Ampollas (5 á 20 c. c. por día),
Gotas (20 á 100 por día),
Comprimidos (1 á 4 por día),

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta.

(2 á 5 c. c. por día.)

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

REUMATISMOS

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

PIRESIA

Infecciones
agudas.

DI-FORMINE - IODO - BENZOMÉTHYLÉE

SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 o. c.
1 á 4 por día.

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

LABORATOIRES CORTIAL. — 10, Rue Beranger. — PARIS

Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9 — Madrid.

Sucursal: Consejo Oiento, 341, Barcelona.

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.
Ayuntamiento de Madrid

BALDACCÍ
PISA

CASEALCÁLCICO ZIMEMA
AGLICOLLO 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

DAUSSE

LABORATORIOS— 4 Rue Aubriot — PARIS (IV)

1834



1834

Su MEDICACIÓN ANTITUBERCULOSA

Suero Hemoprotéico de CABALLO
QUINOTERAPIA ANTITUBERCULOSA
ANEMIA DEBILIDAD
Morrato de ETILO En Solución oleosa
1 ó 2 ampollas de 10 c.c. por día
1 ampolla cada 2 días

VIA BUCAL
HEMOPROTEIN
VIA INTRAMUSCULAR
MORETHYL

Muestras y literatura al Agente General:

E. BOIZOT { Salmerón, 247, principal. — **BARCELONA**
Apartado 2082. — **MADRID**
Ayuntamiento de Madrid



Exíjase la marca.

VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO



Exíjase la marca.

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.**

MUESTRAS

LITERATURA

a

DELEGACIÓN

LABORATORIO

DORANTOWICZ

Apartado 2082

MADRID — 2



FORMULA

Carbonato de Calcio puro — Silicato de Alúmina puro — Carbonato monometálico de Sodio — Azoato básico de Bismuto puro — Lactobiosa — Atropa Belladonna — Anetol.

(Componentes de absoluta pureza y juiciosamente asociados).

IODALOSE GALBRUN

YODO FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE

Primera combinación directa y enteramente estable del Yodo con la Peptona
Descubierta en 1896 por E. GALBRUN, Doctor en Farmacia

Reemplaza en todas ocasiones al Yodo y a los Yoduros sin yodismo

Veinte gotas de IODALOSE obran como un gramo de yoduro alcalino

Dosis cotidianas: Cinco a veinte gotas para los niños y diez a cincuenta gotas para los adultos

Literatura y Muestra: **Laboratorio GALBRUN** -- 8 y 10 Rue du Petit-Musc - PARIS (IV°)

Ne confondir la IODALOSE, producto original, con los numerosos similares, aparecidos después de nuestra comunicación al Congreso Internacional de Medicina de París de 1900.

Granulos de Catillon

0,001 EXTRACTO NORMAL de

STROPHANTUS

0,001 EXTRACTO NORMAL

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

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES,

Cardiopatías de los NIÑOS y ANCIANOS, etc.

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON

0,0001

STROPHANTINE

CRISTAL

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

Muchos Strophantus son inertes, las tinturas son infieles; exigir la firma CATILLON, Premio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine".

Medalla de Oro, 1900, París, 3, B^{is} St-Martin

Tabletas de Catillon

YODO-THYROIDINE

OBESIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.

PEPTONA CATILLON

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

Exigir la Firma CATILLON

Laureado por la Academia de Medicina de París
Medalla de Oro, 1900, París, 3, B^{is} St-Martin

OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y
el VINO

DESCHIENS

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

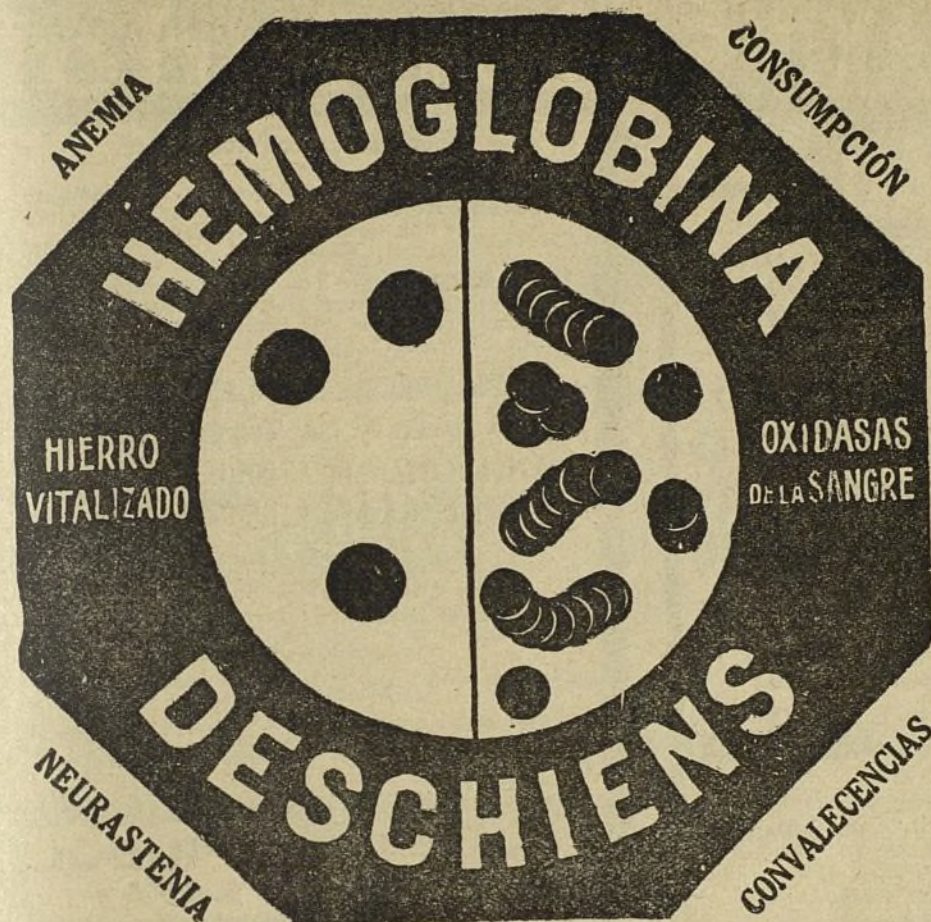
DOSIS :

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

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA
Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens
9, Rue Paul-Baudry, París

Agentes para España
IMENEZ-SALINAS y C^{ia}. Sagúe, 2 y 4, Barcelona S-6



PREMIO ORFILA — PREMIO DESPORTES. — ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS.

DIGITALINA cristalizada NATIVELLE

*Obra más regularmente que TODAS
las otras Preparaciones de Digital.*

GRÁNULOS al 1/10° de miligr. (gr. rosa)
GRÁNULOS al 1/4 de miligr. (gr. blancos)
SOLUCIÓN al milésimo.
AMPOLLAS (Digitalina inyectable):
al 1/10° de miligramo.
al 1/4 de miligramo.

Dosificación rigurosa

MUESTRAS :
LABORATOIRE NATIVELLE
49, B^e de Port-Royal, París.

LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1ª Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS

DEPOSITARIOS en ESPAÑA
E y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA.

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositaros para España:

Giménez-Salinas y C.ª, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

Ayuntamiento de Madrid

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

**SANTAL
MIDY**

Inofensivo y de una Pureza absoluta

CURACION

RADICAL

y RÁPIDA

(Sin Cepaiba — ni Inyecciones)

de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Santal Midy

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre

MIDY

Sobre cada cápsula

PRODUCTOS PRINCIPALES

BIOPLASTINA SERONO

Emulsión aséptica de lecitina y luteína, para uso hipodérmico, inyectables de 1 $\frac{1}{2}$ c. c. y de 5 c. c.

PEPTOPANCREASI SERONO

Jugos gástricos y pancreáticos.

Vaccino antiptógeno polivalente Bruschetti.

Streptococo ptógeno, estafilococo ptógeno áureo, bacilus parfringens, bacterium coli, neumococo de Fränkel, etc., etc.

Vaccino antigonocócico Bruschetti.

Tipos de gonococo de diversas procedencias y tipos de gérmenes (ptógenos) que suelen acompañar al gonococo.

ARSENIATO DE HIERRO SOLUBLE ZAMBELETTI

en gotas é inyecciones.

El medicamento clásico para la cura de la ANEMIA, de la CLOROSIS, etc.

BISMARSOL ZAMBELETTI

Solución estéril inyectable de ARSENO - BISMUTATO SODICO de 2 c. c. y 5 c. c. contra la sífilis.

de TRES IMPORTANTES CASAS ITALIANAS, representadas por
L. LEPORI, Vía Layetana, 15, BARCELONA

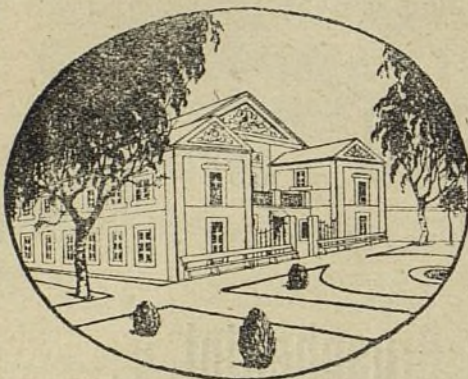
Muestras gratuitas: L. Lepori, Vía Layetana, 15, Barcelona.

SANATORIO PENA-CASTILLO

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

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

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



INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáticos,
nerviosos ó anormales.

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

Instalación moderna. — Calefacción central. — Baños y duchas. — Jardinería. — Deportes. — Granja.

PIDANSE REGLAMENTOS DE LA DIRECCION

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

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

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

Tres pensiones desde 250 á 450 pesetas mensuales.

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

Correspondencia administrativa . .

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

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

D. Ursicino Sáinz. — Id. fin Septiembre 1928.

D. Lorenzo Vicente. — Id. fin Diciembre 1927.

D. Urbano Rebollo. — Id.

D. Marcelino F. de Mendía. — Id. fin Diciembre 1928.

D. Leonardo Velasco. — Id. fin Julio 1928.

D. Samuel Sánchez. — Id. fin Diciembre 1927.

D. Godofredo Rueda. — Id.

D. Francisco Urrutia. — Id.

D. Aurelio Sáinz. — Id.

D. Francisco Sieyra. — Id.

D. M. Martín Clavería. — Id.

D. Juan Gutiérrez. — Id.

D. Joaquín Parra. — Id.

D. Miguel García. — Id.

D. Telesforo Valverde. — Id.

D. Manuel de la Vega. — Id. fin Agosto 1928.

(Se continuará.)

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848. — y el Mal de Piedra. —

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

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARÍS.
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia.
No ferruginoso inalterable en los países cálidos — 14, rue de Valenciennes, París.

Sociedad Española de Especialidades Fármaco-Terapéuticas
A. WASSERMANN & C.^A, S. EN C.
BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

Nuevo Producto ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

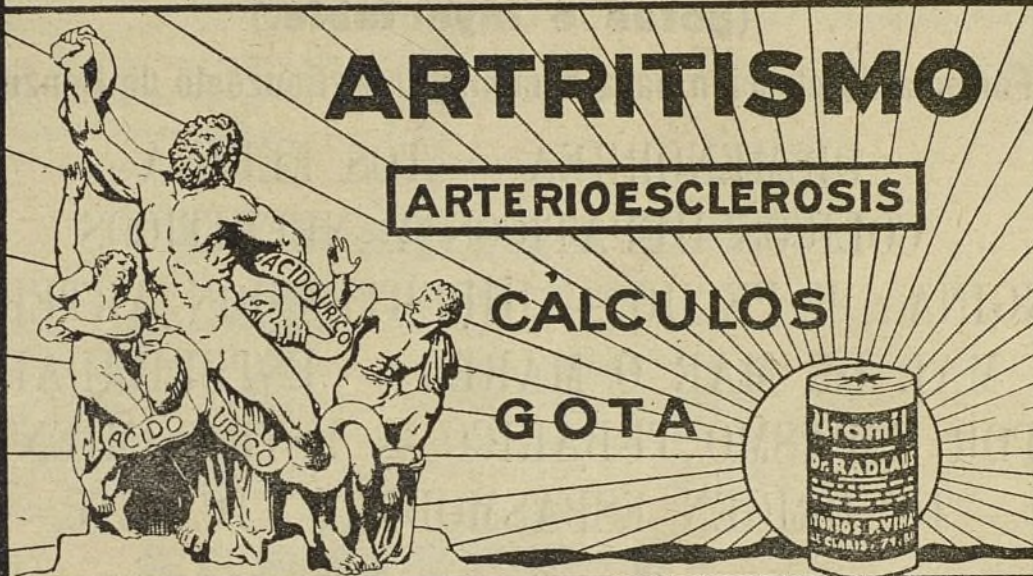
USO: En los dolores espasmódicos de todas clases, cólicos hepáticos, nefríticos,
vejiga, matriz, intestino, cardiospalmo, asma bronquial, coqueluche, etc.

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

Ayuntamiento de Madrid

Uromil

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



REUMA

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Muestras y literatura
A. GAMIR.-Valencia.

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

BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico.

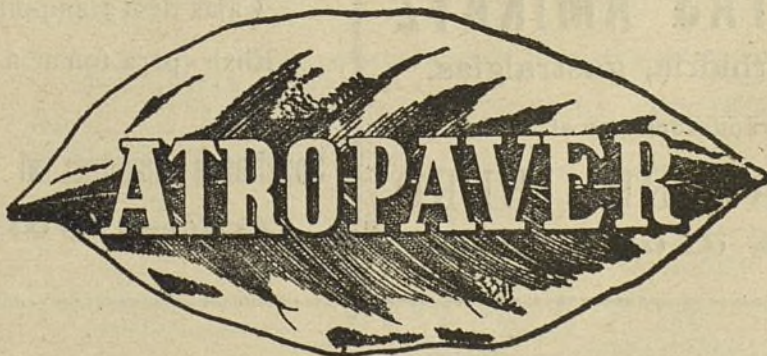
Indicaciones:

Muestras y literatura
A. GAMIR.-Valencia.

**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193

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



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

Ayuntamiento de Madrid

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

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

Solicítense muestras y literatura al
LABORATORIO IBERO, TOLOSA (GUIPÚZCOA)

3

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

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

Fosfonuclarsine.

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

FORMAS:

Cajas de 12 ampollas de 1 c. c.

Elixir (para tomar á cucharadas).

Solicítense muestras al Laboratorio Ibero.
Tolosa (Guipúzcoa).

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.

Preparado en los
LABORATORIOS
DEL
NUJOL
Standard Oil C
(New - Jersey)
New-York



JUZGAR POR EXPERIENCIA

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

NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

El NUJOL es de calidad uniforme
El NUJOL tiene constantemente la misma viscosidad, al contrario de los demás aceites de vaselina
El NUJOL es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno
El NUJOL da resultados siempre invariables, porque de por si es invariable

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

Nujol
MARCA REGISTRADA
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID.

Ayuntamiento de Madrid

SARNA

— (ROÑA) —

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

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

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

ALMORRANAS



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

CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOLCOL

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

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

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

— Zalamea de la Serena, partido de Castuera (Badajoz)
El haber anual designado es el de 1.500 pesetas, más el 10 por 100 de esta suma, según lo legislado. Solicitudes en treinta días (B. O. del 19 de Octubre).

Datos.—6.320 habitantes, á 12 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 3 de la capital.

—Granja de Torrehermosa, partido de Llerena (Badajoz), por renuncia, dotada con el haber anual de 2.000 pesetas y 200 de gratificación. Solicitudes hasta el 22 de Noviembre. Será preferido el que haya desempeñado la plaza interinamente ó sea natural del pueblo.

Datos.—7.248 habitantes, á 102 kilómetros de la capital. Hay estación.

(Continúa en la pág. XXXIV.)

En las

Bronquitis crónicas

Gripe

Tuberculosis

Constipados descuidados.
Toses rebeldes Asma.

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

JARABE FAMEL

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

Muestras á disposición de los Sres. Médicos
Agentes generales para España
CURIEL Y MORAN Aradón 126 Barcelona



CARDIODINAMO

DEL DR. SUBIRÁ

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

NO CONTIENE DIGITAL — NO SE ACUMULA — ES DIURÉTICO

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

TERAPÉUTICA NOVÍSIMA

FEBRIFUGOL

"Egabro"

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

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

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

Ensayarlo una sola vez es prescribirlo siempre.

Servimos muestras y folletos.

LABORATORIO "ÉGABRO"

CABRA (Córdoba).

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.



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.

Ayuntamiento de Madrid

SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primera categoría. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque propio para curación. Bosque propio. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento médico, etc., desde 20 francos. Prospecto.

Médico Director: Dr. F. BAUER

Recomiende usted siempre

"SPARTSERUM"

(Suero hemopoyético, esparteína 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.

BALNEARIO DE TRILLO

Cinco manantiales de distinta mineralización.

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

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

Clima de montaña, 780 metros.

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



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceratina.)

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

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

—Juneda, partido de Borjas Blancas (Lérida), categoría 3.^a y haber anual de 2.200 pesetas. El Tribunal médico estará formado por los Dres. Sres. D. Francisco Cava Pintó, con ejercicio en Lérida; D. José Estalella Arnó, con residencia también en Lérida, y D. Ramón Sambola, con ejercicio en Sudanel. Solicitudes y documentos en dos meses. (B. O. del 18 de Octubre).

Datos.—3.589 habitantes, a 18 kilómetros de la capital. Hay estación.

—Atauta, partido de Burgo de Osma (Soria), desempeña interinamente, con el haber anual de 2.000 pesetas, más 200 por inspección. Hay dos anejos. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 26 de Octubre.)

Datos.—528 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza del partido, a 75 de la capital y a 6 de la estación de San Esteban.

—Medinaceli y Fuencaliente (Soria), con el sueldo anual de 2.200 pesetas. El nombrado podrá contratar la asistencia, a las familias pudientes, cuyo producto debidamente garantizado le será satisfecho en metálico a la terminación de cada trimestre. Solicitudes hasta el 24 de Noviembre.

Datos.—Medinaceli es cabeza de partido y tiene 845 habitantes; dista 75 kilómetros de la capital y 3 de la estación de Salinas. Fuencaliente tiene 310 habitantes.

—Benafarces, partido de Mota del Marqués (Valladolid), por renuncia, con el sueldo anual de 1.250 pesetas, por la asistencia de una a diez familias pobres, casos de oficio y pobres transeúntes, más el 10 por 100 como inspector de Sanidad municipal. El agraciado percibirá por razón de igualas 3.625 pesetas de los vecinos pudientes, en número aproximado de 100, comprendiendo en esta toda clase de enfermedades, excepto solamente los partos y casos judiciales, recibiendo la indicada cantidad también por trimestres vencidos. Solicitudes debidamente reintegradas hasta el 25 de Noviembre.

Datos.—398 habitantes, a 8 kilómetros de la cabeza del partido, a 55 de la capital y a 15 de la estación de Toro.

—San Esteban del Molar, partido de Villalpando (Zamora), con 1.375 pesetas de dotación. Solicitudes documentadas hasta el 26 de Noviembre.

Datos.—628 habitantes, a 14 kilómetros de la cabeza del partido, a 51 de la capital y a 8 de la estación de Bercial.

—Fuentes de Magaña (Soria), por renuncia, con 1.100 pesetas de sueldo anual. De igualas pagan el resto hasta hacer 7.200 pesetas. Este partido consta de seis pueblos, distando 4 kilómetros el más lejano. Solicitudes hasta el 20 de Noviembre.

Datos.—Fuentes de Magaña tiene 329 habitantes y dista 30 kilómetros de la cabeza del partido, Agreda, y 38 de la capital, cuya estación es la más próxima.

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del Dr. Guersant

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

Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

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

DOLOR DE ESTÓMAGO

DISPEPSIA

ACEDÍAS Y VÓMITOS

INAPETENCIA

DIARREAS EN NIÑOS

y Adultos que, a veces, alternan con ESTREÑIMIENTO

DILATACIÓN Y ÚLCERA

del Estómago

DISENTERÍA

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

33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES

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

5 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

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

SIEROSINA

IODO-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 Ribó, Paseo de Gracia, 75, pral. 1.ª - BARCELONA

Otros productos del Instituto.

Nicotolo (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.

Cuatro mil recibos de cobranza, 20 pesetas.

Cuatro mil recetas, 20 pesetas.

Librería de E. Peraita,

Montera, 35. MADRID

CARIE /
ÓSEA Y
DENTARIA
TUBERCU-
LOSIS - RA-

**IONERGO
BLEFEL.**

FLUOR E INTEL

PODEROSO
RECONSTITU-
YENTE
EFICAZ
ANTI-TU-
BERCU-
LOSO

**CALCIL²⁰
LEFEL**

COMPRESOS / MIERO

MUESTRAS LABORATORIO LEFEL

Recomendar siempre

MOSTUVA

Zumo de UVAS sin fermentar,

ES recomendar

- El zumo de confianza.
- El zumo sin alcohol.
- El zumo garantizado puro.
- El zumo sin posos y nunca revuelto.

J. RIBOSA

Banyeras del Panadés.
Tarragona.

Casa fundada en 1900.

Alimento completo en el curso de enfermedades.

Indicado en casos de estreñimiento, padecimientos de hígado y estómago.

Sustituye a la leche con ventaja. Único como refrescante.

Dice el Doctor:

Y... en caso de duda la mayor seguridad es el

MOSTUVA

Agente exclusivo: E. GONALIO BENITO - Atamirano, 3 provisional. - Teléfono 31034.





NEURONAL TURÓN

(Nombre registrado).

Elixir de composición la más adecuada para el tratamiento de las **enfermedades nerviosas funcionales** y especialmente de las **psiconeurosis**, contra las cuales posee una acción beneficiosa que puede calificarse de específica.

El **Neuronal-Turón** es de seguros y rápidos efectos calmantes en la **neurastenia**, la **histeria**, las **neurosis de ansiedad y obsesión**, la **fatiga nerviosa**, el **insomnio esencial**, etc., y alivia todos los estados neuropáticos lesionales en los que predomina la **espasmodicidad**.

Es al mismo tiempo sedante y tónico, es decir, que calma y no deprime, pues su composición por cucharada grande es ésta:

Veronal (soluble), 0,15 grs.; Bromuros, 0,75 grs.; Nucleína, 0,10 grs.; Arrhenal, 0,025 grs.

En los últimos años el **Neuronal-Turón** viene siendo prescrito por los más afamados neurólogos españoles, porque á sus excelentes efectos une las ventajas siguientes: Es completamente **inocuo**.—No ejerce acción alguna deprimente sobre el corazón.—No produce efectos secundarios ni se acumula.—No produce ni la fatiga ni el embotamiento físico tan característico de los hipnóticos.

También se emplea con éxito en importantes clínicas psiquiátricas

DOSIS: De dos á cuatro cucharadas grandes distribuidas en las veinticuatro horas, de preferencia al terminar las comidas. Cuando hay insomnio, la última dosis debe ser tomada en el momento de acostarse.

Nota.—Aconsejamos tomar la cucharada mezclada con un poco de agua, pues así resultan las tomas muy agradables.

El Neuronal-Turón se expende en todas las farmacias.

Ayuntamiento de Madrid