



# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

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.



El nuevo envase original Schering  
"con el ángulo"

# Atophan



El remedio soberano contra  
el reumatismo y la gota  
potente eliminador del ácido úrico.

### INDICACIONES:

Afecciones reumáticas y gotosas.

Reumatismo articular agudo y crónico.

Lumbago, ciática y neurálgias.

Diatésis úrica y gota en todos  
los estados.

El Atophan, fabricado bajo la dirección de su inventor, carece de todas las desventajas del tratamiento por el ácido salicílico. Con su empleo se evitan con gran seguridad las complicaciones cardíacas. Los efectos analgésicos y antiflogísticos que acompañan a la acción causal del Atophan proporcionan casi inmediato alivio a los enfermos.

**Envase original:** tubos con 20 tabletas de 1/2 g.

Para la aplicación parenteral del Atophan:

## Atophanyl

indicado especialmente en los casos rebeldes.

Para inyecciones **intravenosas:** Cajas con 5 ampollas de 10 c. c.

Para inyecciones **intramusculares:** Cajas con 5 ampollas de 5 c. c.

Para protegerse contra sustitutos de inferior calidad, prescribanse siempre los preparados „en envase legítimo Schering“.

**Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. SCHERING.) Berlin N. 39.**

Muestras y literatura a la disposición de los Sres. Médicos, solicitándolas de nuestros concesionarios:

**Productos Químicos SCHERING, S. A. (antigua casa Carlos W. Heiss)**

Apartado 479 - Madrid.





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

**FORMULA**

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

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

Pedir muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

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

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS  
**ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS**  
**DIGESTIL**

(Nombre registrado.)

**TÓNICO-DIGESTIVO**

**Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.**

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

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

**SUERO AMARGÓS**

**TONICO-RECONSTITUYENTE**

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

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

**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.



Alimento completo en el curso de enfermedades.  
Indicado en casos de estreñimiento, padecimientos de hígado y estómago.  
Sustituye á la leche con ventaja.  
Único como refrescante.

**J. RIBOSA**

Banyeras del Panadés.  
Tarragona.  
Casa fundada en 1900.

Dice el Doctor:

Y... en caso de duda la mayor seguridad es el **MOSTUVA**

Agente exclusivo: E. IGNACIO BENITO. — Altamirano, 3 provisional. — Teléfono 31034.

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

**Opocalcium**  
del dr. guersant

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

Ayuntamiento de Madrid



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

**Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO**

**REDACTORES:**

**Excmo. Sr. D. AMALIO BIMENO**

**Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL**

**Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ**

**BASTOS (M.)**

Médico de la Real Casa.  
Prof. A. de la F. de M.

**J. BLANC Y FORTACÍN**

Del Hospital de la Princesa.

**L. CARDENAL**

Catedrático de Cirugía de Madrid.  
Cirujano del Hospital de la Princesa.

**J. CODINA CASTELLVÍ**

Académico. Médico de los Hospitales.  
Dr. de los San. Antituberculosos.

**V. CORTEZO**

Jefe del Parque Sanitario de Madrid.  
Del Instituto de Alfonso XIII.

**L. ELIZAGARAY**

Del Hospital General de Madrid.

**A. ESPINA Y CAPO**

Académico de la Real de Medicina.

**A. FERNÁNDEZ**

Ex-interno de la Fdad. y Hospitales.

**A. GARCÍA TAPIA**

Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.

**J. GOYANES**

Cirujano del Hospital General de Madrid.

**B. HERNÁNDEZ BRIZ**

Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.

**T. HERNANDO**

Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.

**F. HUERTAS**

Del Hospital General.  
Académico de la Real de Medicina.

**C. JUARROS**

Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico.

**F. LÓPEZ PRIETO**

Electro-radiólogo.  
Ex-Médico Titular.

**E. LUENGO ARROYO**

De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.

**Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES**

**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 Oroposuelos.

**J. M. DE VILLARDE**

Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.

**R. DEL VALLE Y ALDABALDE**

Académico de la Real de Medicina.

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

**SUMARIO:** Sección científica: La termoeterización en sus distintas formas: experimental y clínica. Consecuencias que se han podido deducir, por Antonio Morales.—El bocio en España y sus condiciones patológicas, por el Dr. D. Gregorio Maraño. —Bibliografía.—Periódicos médicos.

### RECUERDOS CLÍNICOS

#### La termoeterización en sus distintas formas: experimental y clínica. Consecuencias que se han podido deducir <sup>(1)</sup>

POR

ANTONIO MORALES

Recuerdo á un francés á quien había practicado una operación grave, y para sacarle los puntos de sutura, que no producen dolores, tanto me suplicó, y hasta lloró á lágrima viva, que tuve que eterizarlo.

A un joven argentino á quien tenía que sondar repetidas veces, tuve que anestesiarlo con el éter término, cada vez que practicaba esta sencilla operación uretral.

Entonces la eteromanía no se conocía como hoy, en que con la cocaína y otras sustancias han venido á constituir una verdadera plaga social, quizás peor que la embriaguez alcohólica, los fumadores de opio, y los que aún emplean el extracto de cáñamo indiano.

Era práctico que en los niños y en personas meticolosas, para reconocimientos y operaciones de poca importancia, emplease la termoeterización, que no ofre-

cía el peligro del cloroformo, único competidor del éter, puesto que el aldehído, el amileno, el sulfuro de carbono y muchos otros no habían tomado carta de naturaleza en la práctica quirúrgica.

El despertar de los termoeterizados era admirable; casi todos perdían—como antes he dicho—la noción de tiempo; preguntándose si había practicado la operación.

Muy larga es la serie de eterizados que suman ocho mil novecientos cuarenta y cinco, en el tiempo comprendido desde Febrero de 1887 hasta 1919, en el antiguo Hospital de Santa Cruz durante la primera época, y con mucho más amplio campo en el nuevo Hospital Clínico, en donde contaba—entre camas de hombres y mujeres, incluyendo los distinguidos—cincuenta. A más, en la Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar, en casas particulares de Barcelona y en toda Cataluña, había campo experimental para formar juicio de la termoeterización con tanto número de eterizados.

Desde el 1920 he practicado algunas operaciones en la Casa de Salud del Pilar, aunque en escaso número. Retirado, antes por la jubilación, y algunos años después de la práctica particular, he querido hacer este recuento, por si tuviese algún interés para los lectores de EL SIGLO MÉDICO, pagando de este modo deuda de gratitud á su director, con el que me unen lazos de afectuoso cariño, desde que juntos entramos por oposi-

(1) Véase el número anterior.



ción en el Hospital de la Princesa en el año 1873; cariño verdadero que no ha borrado la distancia de nuestra respectiva actuación médica, ni cincuenta y dos años desde el ingreso en aquél inolvidable y querido hospital al que indudablemente debí la cátedra.

El último enfermo que operé, mediante la termoelectrificación, fué un sastre de Granollers, hará, próximamente, dos años y medio.

\* \*

Cuando llegamos al número 8.000 eterizados quisieron los alumnos regalarme un álbum con sus firmas. Accedí á ello, con tal de que fueran las firmas en papel del que se usa ordinariamente para evitarles gastos. No cumplieron su compromiso, pues si bien era tal cual les había indicado, en cambio, el álbum iba revestido con piel demasiado lujosa. Se presentó con fastuosa etiqueta. Entonces, en *justa reciprocidad*, celebramos en los jardines y comedor de la Casa de Salud del Pilar, la que llamamos, por iniciativa de los alumnos, *La Fiesta del éter*. Uno de los eterizadores, al terminar un brindis, en vez de finalizarlo: «He terminado», dijo: *eter-minado*. Di una pequeña conferencia anecdótica en los jardines y escalinata de dicha casa.

Era mi ánimo llegar á la cifra de 10.000; y con los datos recogidos y otros clínicos—que he publicado algunos en anteriores artículos de EL SIGLO MÉDICO—escribir un libro, que fuese el epílogo de mi vida profesional; pero vino la jubilación, cuando menos la esperaba, y quedó el proyecto inviable.

\* \*

Cuando se visitan las Clínicas extranjeras, es de notar el gran número de operaciones que hacen en una misma sesión algunos cirujanos, y la resistencia física que demuestran. Un día quise probar la mía, y á manera de *tour de force*, como dicen en el país vecino, practiqué seis operaciones en la Casa de Salud del Pilar y siete en el nuevo Hospital Clínico, desde las siete y media de la mañana á las dos y media de la tarde. Al empezar la operación, ya venían termoelectrificados desde el departamento anterior.

Confieso ingenuamente que no quise repetir la prueba; tan cansado me encontré, que mi cuerpo pedía de un modo directo el necesario descanso. Los latinos no podemos competir en este punto con los germanos.

\* \*

Los accidentes que he podido observar en tan larga serie de eterizados, fueron los siguientes: En un niño del barrio de Hortafranch, operado en la Casa de Salud del Pilar, de *antrotomía*, al tocar al nervio facial, que quedó al descubierto, se presentaban fenómenos alarmantes de parálisis pulmonar; pero con muchas precauciones se pudo concluir la operación, teniendo que emplear, cuando se acentuaba la parálisis, inhalaciones de oxígeno y aplicaciones eléctricas en el nervio frénico y diafragma.

En un hombre, operado en el Clínico, se presenta

de pronto una asfixia, y quedó, más que amoratado, negro. La operación consistía en una pequeña caries con legrado. No explicaba el accidente. Tuve que practicar el corte de la arteria temporal superficial, y se salvó el operado debido, seguramente, á la abundantísima evacuación sanguínea.

En los alcoholizados costaba un trabajo inmenso conseguir la anestesia etérea. Un aragonés, al que le practiqué una resección de la rodilla derecha, por causa de un *tumor blanco* (artritis tuberculosa), se gastó el contenido de un frasco de 250 gramos de éter, y todavía fué necesario emplear unos 30 gramos más, y á pesar de ello, se pudo llegar á una anestesia muy inconstante. Este operado me confesó después, á punto de recibir el *alta*, que había día que se bebía una botella de aguardiente!

En los epilépticos había que tomar muchas precauciones, pues aunque no había los peligros que cuando se emplea el cloroformo, siempre se presentaban manifestaciones epileptiformes, que dificultaban la anestesia.

En una de mis anteriores publicaciones manifestaba que, analizando el modo como obra el cloroformo, es muy análogo á la manera como se produce la epilepsia, según la teoría de Skroder. Este dice: el ataque epiléptico se genera de un modo rápido por la isquemia de los hemisferios cerebrales; la sangre refluye al bulbo raquídeo, y de aquí sobreviene el período convulsivo puramente tetánico y después la anestesia. Si la congestión sobre el bulbo y el cerebelo es muy intensa, sobreviene la eclampsia clorofórmica, de cuyo accidente me ocupé anteriormente.

En las histéricas era seguro producir un ataque histérico, pero sin peligro de ninguna especie. Es curioso que con el éter se combaten, con excelente resultado, los síntomas del histerismo, y con inhalaciones de éter se provocan manifestaciones histéricas.

Uno de los casos más curiosos fué el de una mujer de mediana edad, que entró en la Clínica manifestando que había tenido una caída y se había dislocado el *hombro* y la *cadera derecha*. La mujer andaba con dificultad y el brazo estaba como *enclavado*. Antes de anestesiarla, la examiné detenidamente, y me convencí, á la simple inspección, que se trataba de dos *contracturas histéricas*, pues la enferma presentaba, como vine á confirmar en el mismo reconocimiento, todos los estigmas del histerismo, como la anestesia faríngea y las otras, incluso zonas anestésicas é hiperestésicas.

Daba grandes gritos apenas se le tocaba. Al termoelectrificarla, se presentó el ataque histérico, y al llegar al período quirúrgico, hice movimientos de masaje, con los que se curó completamente al desaparecer las dos contracturas histéricas.

\* \*

Las contraindicaciones más importantes que tiene la termoelectrificación son las inflamaciones del aparato respiratorio, especialmente las que revelan agudeza.

He termoelectrificado á muchos cardíacos con motivo de afecciones quirúrgicas, y he podido observar que el



corazón aumenta su tonicidad y no hay temor al síncope. No se podrá decir lo mismo con la cloroformización. He operado á un individuo anciano, por causa de un enorme hidrocele, cuyo enfermo era hemipléjico. Operé á un niño de pocos meses, hijo de un médico, el que tenía un atascamiento intestinal, porque su nodriza, que no tenía leche, le daba á comer de todo género de alimentos. He practicado toda clase de operaciones en individuos de todas edades y en las regiones que entran en todo el campo quirúrgico, no teniendo más contraindicaciones que las que ya he indicado.

\*\*

Una de las grandes aplicaciones que tiene la termoterización es su empleo en los grandes traumatismos. En éstos, como se presenta una *sideración* de fuerzas, no se puede emplear el cloroformo, hasta tanto que el traumático no reacciona, empleando mixturas y excitantes de todas clases. Tarda para ello varias horas, y durante ellas, puede venir la infección primitiva; en cambio, con el éter caliente, como es un verdadero *termógeno*, al mismo tiempo que se anestesia, aumenta la temperatura del cuerpo, hasta producir una *pirexia etérea* en el grado que se necesite. En estos casos ponía el baño maría á 41° (1) y subía la temperatura del operado grado y medio ó dos grados: lo que era suficiente para practicar la operación sin peligro alguno.

Pudiera, en tan larga serie de operados, citar muchísimos casos, sacados de mis notas, pero me voy á circunscribir á uno tan solo, que fué, verdaderamente, un caso de prueba. En el Pueblo Seco, uno de los barrios de Barcelona, en las faldas de Montjuich, en uno de esos almacenes de ropavejero y hierro viejo, había unas cuantas granadas de artillería, que como hierro viejo había comprado el dueño del depósito. Un dependiente las golpeaba, cuando estalla una que estaba cargada, y le destroza la pierna izquierda, y en la derecha, uno de los trozos, atravesó la masa de los músculos gemelos y el sóleo, pero dejando libres la tibia y peroné así como los grandes vasos arteriales.

Ingresó este herido en el Hospital Clínico con un verdadero estupor y una *sideración* de fuerzas, que el termómetro no pasaba de 35°.

No había que perder tiempo alguno, y poniendo el baño maría á 41° empezó, rápidamente, la generación de vapores etéreos, ayudando la reacción con paños muy calientes en cabeza y pecho é inyecciones hipodérmicas de cafeína y aceite alcanforado. Pude practicar la operación sin peligro alguno: amputando por el muslo y curando la herida de la pierna derecha.

Este herido salió del Clínico antes de un mes. Como el éter térmico es *termógeno*, me sirvió para medir las fuerzas vitales de ciertos enfermos, antes de operarlos, y desistir de la operación, si en la hipotermia no aumentaba la temperatura, después de poner el baño maría—ó en el aparato últimamente construido—á 41°.

(1) En el aparato construído últimamente, la térmica podía llegar hasta 62°, pero no era necesario, pues la evaporización tan rápida podría ser peligrosa. Empleaba la temperatura máxima á 41°.

En el Congreso Médico Internacional que se celebró en Madrid, en 1903, en el mes de Abril, presenté una Memoria impresa referente á este importante asunto, en donde exponía varios hechos clínicos, de los que sólo expondré uno, para evitar la gran amplitud que tendría este artículo.

Me avisaron con gran urgencia para una enferma, que vivía en la calle de Gignás, de Barcelona, la que padecía una estrangulación herniaria, para que le practicase la operación. Fuimos los ayudantes y yo con el aparato portátil—pues tenía uno pequeño y muy manejable para estos casos, colocado en una caja á manera de maletín de viajes para cuando era necesario operar fuera de Barcelona—y todo el instrumental necesario.

Me encuentro con una mujer de unos sesenta años, la que tenía una hernia crural, muy mal contenida con un imperfecto braguero, que determinó una estrangulación herniaria, ya en el último período, pues presentaba los vómitos fecaloideos.

Habían pasado *tres días*, durante los cuales se habían empleado *medios caseros y farmacológicos* sin resultado favorable; y cuando se ha perdido un tiempo precioso y está en el mismo margen de la muerte, se les ocurre llamar al cirujano. Lo que más me llamó la atención de la enferma era el frío, que presentaba en ella el aspecto del cólera herniario. He operado por la kelotomía casos muy graves y he tenido éxito favorable en muchos, aun teniendo que recurrir á lo extremo, resecando un asa intestinal; pero en aquella enferma creí—y los hechos vinieron á confirmarlo después—que, aun poniendo el éter á la mayor temperatura, no reaccionaría, y sería inútil todo intento.

Pusieron los ayudantes el aparato á 41°. Se le tomó la temperatura en la ingle y en la axila y no llegaba pues faltaba una décima á 35° y la temperatura del cuerpo no subió ni una décima más.

Al ver la falta completa de reacción, mandé recoger los instrumentos y la enferma murió algunas horas después. Esta falta de termogénesis es una excelente guía para las operaciones que han de practicarse en traumáticos estuporizados ó en herniados en el último período de *algidez*.

El éter caliente en este empleo es un medio seguro para medir las fuerzas vitales del individuo. Si no reacciona, es inútil practicar la operación.

Llamaría al éter caliente en este empleo *forcebiómetro*. Dispensen los lectores este *neologismo*, pero no sé con qué palabra expresaría el concepto.

Si las fuerzas del individuo son activas y de reserva: *in actu et in pose*, como decían los antiguos, y para el cirujano conviene conocer unas y otras, pero más las segundas, éstas se pueden medir exactamente con el éter térmico, y por ello me permito—y perdonen los académicos la audacia—dar este nombre de *etimología mixta*.

\*\*

Para terminar esta parte puramente clínica, he de hacer constar: que los eterizados en el período de



excitación presentan una agudeza auditiva extraordinaria; y aunque los alumnos procuraban no producir ruido, siempre, aun involuntariamente, se determinaban algunos al entrar en el aula, empezada la operación. Para evitar esto, daba las órdenes de palabra á mis ayudantes para hablar lo menos posible durante el acto operatorio. Mandaba cerrar la puerta del anfiteatro de operaciones, obligando así á los alumnos á ser puntuales, para no producir ruidos con entradas intempestivas.

En una clínica alemana leí unas advertencias latinas, que encontré muy oportunas para esculpir las en el sitio más visible de la sala de operaciones:

Presente ægroto:  
Tacean colloquia,  
Efugiant risus;  
Nunc omnia dominat morbus.

Presente el enfermo, callen las conversaciones, huyan las risas; ahora domina sobre todos el enfermo.

Aunque *morbus* en latín es enfermedad, la traducción debe referirse á persona que la lleva.

Esta era la máxima en el anfiteatro de operaciones de hombres.

En el anfiteatro de mujeres puse la máxima—que también me pareció muy oportuna—que vi en un hospital de Pamplona, en donde me encontré, como médico de visita, á un antiguo alumno mío de la Facultad de Barcelona. Decía la máxima:

Non transeant  
Nisi mundatus.

No pasad si no estáis limpios. Aquí se *sobreentiende* el verbo ser.

La palabra *mundatus* tiene muchas derivaciones en lo referente á limpieza. *Mundificación* es palabra muy usada en el lenguaje español.

\* \*

No quiero terminar esta parte sin hacer una pequeña reseña del aparato, construido en el último período de mi profesorado. Constaba de una mesa cuadrangular en donde había dos tubos para insuflar aire caliente, que se introducía por un aparato de insuflación en un frasco, arrastrando por otro tubo los vapores etéreos calientes, que iban á la mascarilla metálica, la que aplicaba á la boca y nariz del operado.

Había un termómetro para marcar la temperatura que podía llegar á 62°, pero que no era necesario pasar de 41°. Había un aparato de motilidad, representado por un pequeño fuelle que insuflaba el aire caliente (1).

Así como en el aparato de Díaz de Liaño, todo el mecanismo era por las pilas secas, inventadas por él, en el aparato que indico se tomaba la corriente de la calle por un *enchufe* y con un aparato de resistencia, *reóstato*.

Como este aparato no se podía transportar fácilmente

(1) *Suum cuique tribuere*. A cada uno lo suyo. Ya he dicho la parte de Díaz de Liaño, en el aparato de termorización,

te, tenía otro portátil, como he dicho antes, y me servía perfectamente para las exigencias de la práctica particular.

En el aparato grande, que sólo se empleaba en la clínica, había un *conmutador* para regular la celeridad en las inyecciones de aire, lo que se efectuaba moviendo una aguja.

Este aparato, aunque á primera vista pareciese un tanto complicado, era de muy fácil manejo, pues tan sólo necesitaba un ayudante, cuando con el primitivo necesitaba dos: uno, para sostener la mascarilla sobre la cara del operado, y otro, para mover el juego de válvulas de insuflación. Muchas veces, con un solo ayudante había lo suficiente, pero resultaba muy cansado cuando en una sola sesión—como de ordinario acontecía—había que operar á varios enfermos.

Recomendaba muchísimo no aplicar ninguna luz cerca del éter por el temor á las explosiones. Ya dije en un artículo anterior, refiriéndome á una amputación practicada de noche, con muchísima urgencia, que me valí de dos faroles de tartana, enfocando desde lejos al miembro que se había de amputar, pues en aquella casa no había bombillas eléctricas.

En una ocasión, operando en el Clínico una resección del maxilar inferior, distraídamente aproximé la lengüeta del termocauterio y se produjo una explosión, de la que salimos milagrosamente ilesos el enfermo y yo. Recuerdo con horror dicho accidente, viendo salir llamaradas por la nariz y boca del eterizado.

Con el termocauterio había visto llamaradas operando á enfermos de fístulas de ano y hemorroides, por la salida de gases intestinales, que pude evitar después aplicando un tapón durante el acto operatorio é impidiendo la salida de hidrógeno sulfurado.

\* \*

Con motivo del crimen de la célebre Gabriela Bompert, y su amigo, á un notario francés, hubo diversas opiniones para emplear el hipnotismo en los criminales, al objeto de encauzar la inquisitiva judicial y aclarar el hecho ante las negativas de los acusados.

Era evidente que la prueba, deducida en un estado de inconsciencia, no tenía el valor necesario; pero aun así, podía servir como guía en el proceso. Hay muchos casos en los Anales de la Criminalidad, en que, presos todos los individuos de una *cuadrilla*, uno solo se declara el delincuente para salvar á sus compañeros.

Hay otros casos, como el que sucedió en un pueblo de Andalucía (1). El padre de una joven mata de un disparo de escopeta al novio de ésta, cuando hablaba desde un patio (corral) con ella, asomada á una ventana del último piso de la casa. Preso el padre, se presenta el hijo mayor confesando que él era el que había hecho el disparo. El hijo, confesándose autor del crimen, fué á presidio y el padre quedó en libertad, estando en la conciencia de todos, incluso seguramente en la del juez, quién era el verdadero autor del crimen.

Con este motivo, siendo yo presidente de la Sección

(1) En el pueblo de Alora, provincia de Málaga.



de Ciencias del Ateneo barcelonés, al presentar el tema de discusión, manifesté al secretario de la Sección, que fuese: «*El hipnotismo ante los Tribunales de justicia.*» Tomaron parte en la discusión muchos médicos, abogados y filósofos, que dieron gran realce con sus valiosas opiniones, especialmente Giné y Partagás, Robert, Balagueró y muchos más, que sería largo enumerar.

Se vino á deducir: que se hipnotizan las personas abúlicas; y los criminales pondrían á contribución todas sus energías, mucho más sabiendo el objeto por el que se les quería hipnotizar. Aparte de esto, podrían simular un estado hipnótico, y decir lo que les conviniese. Aunque dicen ciertos hipnólogos que es muy fácil distinguir el verdadero hipnotismo del simulado. No lo creo tan fácil.

Llevaba practicadas muchas termoeterizaciones anestésicas, habiendo observado varias sugerencias, en las que los eterizados obedecían como verdaderos autómatas. Citaré varios hechos, en extremo curiosos, referentes á lo que vengo manifestando. Operaba á un jovenzuelo del Asilo naval, de Barcelona, y en el período de excitación, al declinar en el de relajación muscular, próximo al de anestesia quirúrgica, empieza á gritar, blasfemando, á pesar de la educación cristiana que en aquel reputado Asilo se enseña á todos los acogidos en el barco anclado en el puerto de Barcelona.

Lo llamé por su nombre, y le dije en muy alta voz: Cógete á las cuerdas, que estamos en la *cofa del palo trinquete*. Dejó de blasfemar, haciendo ademán de que cogía las cuerdas como si realmente lo estuviese haciendo despierto. Vamos á bajar á cubierta, agárrate bien y mira dónde pones los pies en la escala: hacía la maniobra tal como se le mandaba. Ahora rema que vamos á desembarcar en la puerta de la Paz, frente á Atarazas. Movía los brazos como si estuviese remando en realidad.

Después de esto, como yo le decía á Faneca—el mejor eterizador que tuve—que acelerara las inhalaciones, quedó profundamente anestesiado, y practiqué la operación en buenas condiciones.

Estaba eterizándose para la extirpación de un testículo tuberculoso, un empleado de consumos, y lloraba de un modo extraordinario y con una gran depresión de ánimo, por la *indole de la operación*, como ya me había manifestado al proponérsela. Le llamo por su nombre (1) y le pregunto la causa de su llanto. Me contesta: Porque seré muy desgraciado con esta mutilación; seré un *medio hombre*—. Serás un hombre como todos los demás; ¿no ves que ahora mismo estás en un baile? Como si él se creyera que realmente lo estaba, cambia su estado de ánimo y empieza á piropear á mujeres imaginarias intercalando *jolés y olés!* en aquella imaginaria fiesta, semejante á las que él hubiera podido concurrir. Siguió la eterización su curso hasta la anestesia quirúrgica, y se efectuó la operación en condiciones normales.

Practicaba una operación á un obrero de Sabadell,

(1) Tenía siempre la precaución de saber el nombre de los anestesiados, pues esto es muy conveniente.

y al llegar al período antes mencionado, levanta los brazos, extendidas las manos, en actitud de oratoria de club, y dice con voz muy fuerte: «El hombre explotado por el hombre como si fuese una bestia humana. Tanto dinero como tienen unos y otros tan poco. Esos desgraciados mártires de Chicago.»

Tenía entonces un ayudante de *mucha candidez*, que estaba á mi lado y me dice al oído: Doctor, este obrero debe ser muy cristiano.—¿Por qué?, le respondí, llamándole la atención dicha pregunta.—Como habla de los *mártires*.—Me sonreí, mirando su cara, que revelaba la más santa inocencia perfectamente hermanada con la más grande ignorancia.

Ya sabía Faneca que en estos casos había que acelerar las inhalaciones para llegar al período anestésico. Llegamos á éste, y la operación se efectuó en normales condiciones.

Estando el operado próximo á tomar el *alta*, vino su hermana para saber el estado y precauciones que había que tomar después; y aprovechando su visita, quise saber, por mera curiosidad, las ideas de aquel operado. La hermana me confesó que era muy bueno en su trabajo y en sus relaciones con la familia; pero le había dado la manía por asistir á todos los *clubs* y leer folletos que le habían envenenado su inteligencia—palabras textuales—y lo que era peor, que se creía con condiciones de orador, recitando períodos—que había leído—y se ensayaba delante de un espejo, con las actitudes de los *grandes oradores* que él había podido ver.

Este caso que voy á exponer, me puso en un verdadero compromiso. Una joven recién casada con un marido muy bueno, elegante y muy enamorado de ella. El padre de éste, fabricante, había hecho una regular fortuna, y era el que pagaba los gastos del matrimonio é incluso la operación. La operada estaba locamente enamorada de su esposo, pero no transigía con el carácter del suegro, hombre de muy buen corazón y sentimientos altamente humanitarios, pero no había podido desprenderse de la *rudeza de sus primeros años*. No concordaba la educación del suegro con la de la nuera. Al llegar al período anestésico, antes citado, y estando presentes marido y suegro (la operación se practicaba en la casa del padre político) dice la operada en voz muy alta: A mi marido lo quiero mucho por su elegancia, su belleza y su esmerada educación, pero mi suegro, tan mal educado é ignorante, es un verdadero *marracho*. Aunque le indicaba al anestesador con prudentes señales que acelerara las inhalaciones para salir de aquella comprometida situación, no se pudo borrar el intermedio durante el cual la operada manifestó sus *verdaderos sentimientos*.

Después de la operación, me llaman aparte padre é hijo, para que les explicara científicamente aquéllas manifestaciones, y saber si eran hijas de un cerebro en su normalidad ó eran anómalas. Pónganse los lectores en mi puesto. Cuando soñamos cosas disparatadas y absurdas—les dije—¿está el cerebro en condiciones normales? Muchas veces soñamos lo contrario de lo que realmente se piensa y siente. Y yo creo—les decía—que aquí sucede algo parecido en lo que se re-



fiere á usted—le decía al padre,—pues yo siempre he oído hacer muchos elogios de su bondad, laboriosidad y cariño á ella. Al decir esto, pienso que la teoría—por mí expuesta—deja al *descubierto* al esposo. De aquí nuevas interpretaciones á las teorías de sueños. ¡En fin, que tuve que poner á contribución todos los *recursos diplomáticos*, á los que el médico ha de recurrir en muchas situaciones tan apuradas como ésta!

Con las deducciones que pude hacer de los discursos que oí en el Ateneo de Barcelona y mi experiencia de las muchísimas termoeterizaciones que llevaba practicadas, en donde había ensayado la sugestión etérea, me decidí á presentar tres notas á la Real Academia de Medicina de Barcelona: 1.ª Se puede sugestionar á un eterizado para acortar el período de excitación y llegar prontamente al período quirúrgico. Presenté varios casos que venían á confirmar el enunciado. 2.ª A los operados con sentimientos deprimentes se les puede cambiar de ideas para el mejor éxito de la operación; y 3.ª En vez de emplear el hipnotismo para la inquisitiva judicial—que no puede dar buen resultado—debe emplearse la *sugestión etérea*; pues el criminal, por mucha energía que tenga, inhalando éter ha de llegar al período de sugestión en el que, por sus manifestaciones, puede conducir á una verdadera inquisitiva que descubra la verdad.

Es evidente que esta declaración, dada por persona inconsciente, no puede tener otro valor que el de *indicio* para descubrir la realidad en ciertos procesos.

Las dos primeras notas—como no podían ser menos dada la experiencia de muchos hechos—fueron admitidas casi sin discusión. No tuvo la misma fortuna la tercera, pues se levantó una oposición casi completa de todos los académicos. Hubo exclamaciones ante la *audacia* de haber expuesto una opinión contraria al libre albedrío, base de la responsabilidad humana. Un orador exclamaba con tono altisonante y *elocuente*: ¡Tantos siglos de lucha para conseguir la libertad humana, y esto vendría á borrarla con el carácter científico. No puede, no debe admitirse que la Ciencia sea cómplice de un *liberticidio*!

Siempre los mismos *lirismos* en los pueblos latinos que nos separan de la realidad práctica de otros pueblos y de otras razas; y conste que me doy por muy contento con ser latino, y á pocos, como á mí, les conmueven tanto los ideales de nuestra propia raza.

Era inútil insistir que la prueba no tendría ni podía tener otro alcance que el de *indicio* para servir de guía en la inquisitiva judicial.

Volvió la oratoria *ampulosa* y *huera*, que tanto ha enturbiado á la discusión serena y práctica de la que se puede sacar alguna luz, pero no tinieblas. Todo fué inútil ante oradores que estaban vueltos de espaldas al principio: *Res non Verba. Hechos, no palabras*, que determinan con los *pujos oratorios*, una *Verborrea*.

En los Estados Unidos de América, cuando se trata de un criminal sin *redención posible*, se ha propuesto—y no sé si ha llegado á efectuarse—las ligaduras de las arterias espermáticas, para que el criminal no pueda tener hijos.

El pueblo que no se defiende de un agente morbo-so, es un pueblo muerto. Las leyes por muy duras que sean, si son la salvaguardia de la Sociedad son el *Salus populi, suprema lex*. El pueblo romano, tuvo sus leyes, y el acatamiento á ellas, por muy duras que fuesen: *Dura lex, sed lex*, llegó á dominar el mundo.

Barcelona, Febrero 1927.

## El bocio en España y sus condiciones patogénicas

POR EL

DR. D. GREGORIO MARAÑÓN (1)

Señores académicos:

Quiero dedicar las primeras palabras de este discurso á saludar á dos ilustres y queridos académicos, cuyos nombres, por azar diverso, deben ocupar hoy un lugar preferente en nuestro afecto. Nuestro secretario acaba de nombrar á uno de ellos, á D. Antonio Espina, que nos hace á todos el honor de presidir la sesión inaugural de este año. En otro, que no fuera precisamente éste, hubiéramos aprovechado la ocasión para marcar las cimas brillantes que se yerguen sobre la vasta planicie de la vida de nuestro compañero; cimas de entusiasmo nunca extinguido, no por todo lo nuevo por ser nuevo, sino para aquellas novedades en las que su aguda mirada descubriría certeramente una verdad en marcha; cimas de incansable energía en el trabajo profesional, en la controversia científica, en el afán de renovar constantemente sus ideas generales y su técnica de especialista; cimas, en fin, de lealtad, de consecuencia, de intachable ciudadanía. Pero ha querido el destino que este homenaje que la Academia Médico-Quirúrgica tributa al Dr. Espina, se haya turbado por un dolor tan grande y tan reciente, que toda la vida de nuestro amigo está aún rendida ante él; y ahora es seguro que nada habría de acercarnos á su corazón como un piadoso silencio, desde el cual, cada uno de nosotros, le ayuda á compartir su noble tribulación.

Unas palabras también, llenas de respeto y de cariño, para D. Rafael del Valle y Aldebalde, presidente que fué de esta Sociedad, y en todo tiempo académico incansable y magistral. Por un rasgo que sólo podrá sorprender á los que no conozcan el magnífico tono ascético de su espíritu, D. Rafael del Valle se ha retirado de la profesión, ha renunciado á todos sus puestos académicos y ha buscado, lejos de Madrid, un lugar de paz, en el que seguramente su incansable espíritu encontrará, á más de la ventura que merece, horas serenas y fecundas de meditación y estudio. Yo, que fui su discípulo, puedo dar fe, una vez más, de sus excelencias de maestro y de patólogo. En el ánimo de todos está la admirable rectitud de su conducta profesional y ciudadana. Hombre de la derecha extrema, ha demostrado con su ejemplo cuán sencillo es hermanar una profesión religiosa y política, aun siendo tan agudas como son las suyas, con una tolerancia natural, de todos los momentos y para todos los hombres, por distantes que estuvieran de él.

Saludemos todos, y especialmente los que sois más jóvenes, á estos dos ilustres académicos que han sabido vivir para su ciencia y para la sociedad, sin confundir la tolerancia, virtud la más humana de todas, hecha de contenido dinamismo, con la indiferencia pasiva y letal, que, por desgracia, tanto se le parece.

(1) Discurso leído con motivo de la inauguración de la Academia Médico-Quirúrgica Española.



Y pasemos á tratar, en esta última ocasión en que os hablo desde la Presidencia, de un tema nacional: *El bocio en España y sus condiciones patológicas*.

## I

## ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA. FUENTES DE INFORMACIÓN

El régimen montañoso de buena parte del territorio español hace que la endemia bociosa, sin haber llegado nunca á ser una preocupación nacional, esté muy difundida entre nosotros. Sin embargo, hasta ahora no se ha intentado un estudio de conjunto de la cuestión. El mapa de Bircher, tantas veces reproducido, sobre la distribución del bocio en Europa, termina en los Pirineos. El que publica Mac. Carrison incluye á nuestro país, pero con datos evidentemente inexactos. Y en las referencias de los libros apenas se hace una alusión general á que el bocio existe también en España.

Deseosos de subsanar este vacío, hace ya diez años que el Dr. Goyanes y yo nos propusimos estudiar directamente las principales regiones bociosas de la península. En unión del malogrado Dr. Ceniga investigó Goyanes las regiones del Pirineo asturiano y leonés y las montañas de Avila. Yo he recorrido los Pirineos vascos y navarros y casi todas las sierras del centro de la Península. Los dos hemos estudiado las Alpujarras, la Sierra de Gredos y en varias ocasiones Las Hurdes, foco interesantísimo, por su gravedad y su perfecta localización (1). A los datos personalmente recogidos hemos agregado los comunicados por los colegas que ejercen en las regiones bociosas, que iremos citando en el transcurso de este estudio. Y, en fin, los espigados en la literatura nacional.

Por lo que hace á ésta, hemos tropezado con la dificultad, tantas veces encarecida, de la dispersión de la producción española en un sinnúmero de revistas, de todas las categorías, cuya revisión resulta poco menos que imposible, dada su abundancia y el excesivo localismo de muchas de ellas; y sobre todo, dada la falta de un índice general donde se archivase las fichas bibliográficas nacionales (2). Hemos podido, sin embargo, recoger las monografías ó artículos de Rubio (3), Ceniga (4), Goyanes (5), García Guijarro (6), Portella (7), Vidal Jordana (8) (9), Torres (10), y los nuestros

(1) En 1921 se nombró una Comisión oficial para el estudio del bocio por el entonces director de Sanidad é ilustre epidemiólogo D. Manuel Martín Salazar. Formábamos parte de ella el Dr. Goyanes, el Dr. Ceniga y nosotros.

(2) El Dr. Pascual, de Gerona, sostuvo durante varios años una benemérita publicación (*Index Medicus Hispanus*) que llenaba cumplidamente este objeto. En el *Primer Congreso Nacional de Medicina* (Madrid, 1919) se propuso una ponencia, que hubimos de redactar dicho colega y nosotros, para dar una vida estable á tan necesaria publicación. Aquel proyecto naufragó, como tantos unidos á la historia de tan mal aventurado Congreso. Pocas cosas podrían hacerse más útiles que darle vida definitiva.

(3) Rubio: «Clínica Social». *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*. Vol. II, 1899.

(4) Ceniga: «Etiología del bocio en España», *Rev. Cli. de Madrid*. Vol. II, 1914.

(5) Goyanes: «Sobre un foco de bocio y cretinismo endémicos en los valles altos del Albeche y del Tormes», *EL SIGLO MEDICO*. Núm. 3.343 á 45. 1918.

(6) García Guijarro: «Un foco estrumoso del Alto Maestrazgo», *La Medicina Ibero*. Núm. 171. 1921.

(7) Portella: «Una comarca catalana estrumosa», *Boletín del Colegio Médico de Lérida*. 1921. Núm. 227.

(8) Vidal Jordana: «La profilaxia del bocio endémico por el yodo y su aplicación en Las Hurdes», *Archivos Españoles de Endocrinología y Nutrición*. Vol. I. 1924.

(9) Vidal Jordana: «El bocio en Las Hurdes», *Arch. Españoles de Endocrinología*. 1927.

(10) Torres (E. S.): «Estudios sobre el bocio». Gijón. 1926.

(1) (2) (3) (4). Otros que atañen indirectamente á la cuestión, se irán citando más adelante (5).

## II

## QUÉ DEBEMOS ENTENDER POR ENDEMIA BOCIOSA

Antes de entrar en nuestra descripción hemos de precisar lo que debemos entender por endemia bociosa. Las opiniones actuales tienden, cada vez más, á considerar esta enfermedad como un proceso que *afecta al tiroides de un modo principal y constante, pero no exclusivo*. Las otras glándulas de secreción interna: genitales, suprarrenales, hipófisis, timo, etc., están, en efecto, interesadas, y á veces de un modo grave, en la enfermedad; y no sólo el aparato incretor, sino el mismo sistema nervioso central, que en las formas avanzadas padece, probablemente por una acción directa del veneno bocioso, aparte de las alteraciones nerviosas secundarias á los trastornos endocrinos.

La costumbre—y el hecho clínico indiscutible de la primordial importancia del bocio—hacen que esta enfermedad se siga estudiando en el capítulo de los trastornos del tiroides. Pero con un criterio muy estricto debía ser trasladada á otro lugar más en armonía con las ideas que actualmente tenemos de esta endemia. El incluirla entre las enfermedades tiroideas es tan anticientífico como lo sería seguir estudiando ahora la pelagra entre las enfermedades de la piel. Como luego veremos, nuestro criterio es cada vez más firme en el sentido de que el bocio endémico no tardará en ser considerado por todos como un trastorno general de sintomatología más ó menos localizada, debido á condiciones generales de nutrición y de vida deficientes; enteramente comparable, por lo tanto, á lo que ha ocurrido con la pelagra, que acabábamos de nombrar.

Estas consideraciones suscitan otro problema de terminología, que no haremos más que indicar; porque, pese á la constante cantinela de los puristas, las cuestiones de lenguaje, en ciencia, son siempre secundarias. Me refiero á la insuficiencia del término *bocio endémico*; ya que el bocio es sólo uno de los elementos, y no constante, de la endemia, puesto que muchos cretinos no tienen bocio. El mismo defecto asume la denominación de *cretinismo endémico*, que otros proponen, ya que «cretinismo» supone una deficiencia psíquica especial, que falta en todos los grados primeros de la endemia. En tanto que no afirmemos nuestros conocimientos etiológicos y patogénicos sobre la enfermedad, lo mejor es no complicar las cosas (6) y hablar de *bocio endémi*

(1) Marañón: «Endocrinología». En el *Manual de Medicina interna* de Hernando y Marañón. Vol. III. 1920 (2.ª edición 1928).

(2) Marañón: «Informe sobre el estado sanitario de Las Hurdes», *La Medicina Ibero*. 1922.

(3) Marañón: «Notas sobre la patología de Las Hurdes», *La Medicina Ibero*. 1924.

(4) Marañón: «Etat actuelle du Probleme du goitre endémique en Espagne». Conference International du Goitre. Berne, Aout, 1927.

(5) Esta enumeración no pretende ser completa. Si alguno de los lectores de la presente Memoria tuviera noticia de publicaciones olvidadas por mí, quedaría muy agradecido á su comunicación. Así como datos de topografía, observación personal, etc.

(6) En el reciente Congreso del Bocio de Berna, varios autores propusieron nomenclaturas y clasificaciones que, por los motivos expuestos, no queremos reproducir aquí. Una de las grandes tareas que incumben al patólogo actual, creo que es limpiar nuestra ciencia de la muchedumbre de nombres inútiles que amenazan con hacerla inaccesible á quien no tenga una memoria patológica. Cuando más el agregar denominaciones nuevas, como no respondan á un criterio patogénico fundamental.



co ó *endemia bociosa*, entendiendo que en ella se pueden observar los tres grados clásicos:

1.º El *bocio*, como simple tumor, sin manifestaciones funcionales ó con ligeros trastornos, ya hipertiroideos, ya hipotiroideos. Los hipertiroideos están, casi siempre, provocados por medicaciones extemporáneas, sobre todo la yódica. Los hipotiroideos indican la fase de transición hacia el cretinismo.

2.º El *cretinismo endémico*, que casi siempre va acompañado de bocio, pero que puede existir sin éste, con tiroides —siempre muy lesionado—, pero de tamaño normal ó atrófico. Su característica es la presencia de síntomas hipotiroideos, más ó menos acentuados; de trastornos de la talla (enanismo en sus distintos grados) y de una deficiencia psíquica que varía desde grados ligeros hasta el más profundo idiotismo.

Es importante hacer constar aquí que *ni los trastornos de la talla ni los trastornos psíquicos se pueden explicar por la lesión sola del tiroides*. Cuando hay una lesión primitiva y grave de esta glándula—en los casos de mixedema infantil ó cretinismo esporádico—, los trastornos del crecimiento y del psiquismo, muy profundos, no corresponden enteramente á los del cretinismo endémico. Aquéllos, además, se modifican en su totalidad por la medicación tiroidea, y éstos —los del cretinismo endémico—, sólo parcialmente. El sujeto afectado de la *endemia cretínica* da, pues, claramente la impresión de que el tiroides sólo es responsable *de parte de sus síntomas*, siendo los otros debidos, según todos los indicios, á trastornos de otras glándulas, principalmente la hipófisaria, y del sistema nervioso central. Schönemann (1), singularmente, ha llamado la atención sobre el gran número de lesiones hipófisarias—75 por 100, según sus investigaciones—que se encuentran en el cretinismo, dato de gran interés, sabida la influencia de esta glándula en el crecimiento (2).

Se han visto también lesiones suprarrenales y genitales que contribuirían á explicar la complejidad sintomatológica de los cretinos endémicos, con relación á la de los esporádicos. Por lo que hace á las lesiones genitales, queremos advertir que *los cretinos, es frecuente que conserven bien su función generadora*, incluso las mujeres que han tenido regla tardía, escasa ó largos períodos de amenorrea. Por desgracia, son seres bastante fecundos. Y las mujeres, á pesar de su miseria morfológica, *tienen aptitud insospechada para la lactancia*, como hemos podido comprobar en Las Hurdes, donde, durante muchos años, cretinas en completo estado de infantilismo morfológico y de estupidez psíquica, han parido y amamantado, no sólo sus hijos, sino los mercenarios de las Inclusas. (Véase fig. 14.)

Las lesiones del sistema nervioso central—hidrocefalia leve, meningitis crónica, alteraciones degenerativas diversas del parénquima encefálico, macrocefalia, etc.—descritas en los cretinos endémicos, les apartan también de los casos es-

porádicos y contribuyen á explicar las peculiaridades clínicas de dicho estado psíquico. En el mixedema infantil esporádico, en efecto, hay, sobre todo, una torpeza mental que



Fig. 1.ª.—Grupo de cretinas de Berna. (Fot. cedida por el Prof. de Quervasein).

sume al niño en una quietud estúpida, tanto física como intelectual. En el cretino endémico puede observarse esto mismo; pero, unido á ello, y á veces solo, existe una forma de imbecilidad, en ocasiones no exenta de una cierta viveza de algunas facultades mentales inferiores, las más próximas á los instintos primitivos. Muchas veces se nos ha ocurrido comparar á los cretinos endémicos con animales inteligentes. Prácticamente, esta comparación es tan exacta, que en las regiones bociosas es lo común que estos sujetos, inútiles para la vida social, sean excelentes pastores. (Figuras 6.ª y 21.)

Incluso hay cretinos, en el sentido estricto, esto es, afectos de la degradación psíquica endémica, netamente idiotas, que conservan un buen humor chispeante y una notable aptitud para el chiste, como todos hemos tenido ocasión de comprobar. De aquí la frecuencia con que estos desgraciados servían de bufones en las Cortes antiguas. (Figuras 9.ª y 10.)



Fig. 2.ª.—Grupo de cretinos de Berna. (Fot. cedida por el Prof. de Quervasein).

3.º La *sordomudez endémica* es el tercer grado de la degeneración cretínica. Se caracteriza por este síntoma, unido á la imbecilidad, y no siempre á las características endocrinas del cretinismo (*infantilismo, mixedema*). Dan estos casos la impresión de que en ellos lo más importante es la lesión del sistema nervioso (incluso defectos de desarrollo en los centros corticales).

(1) Schönemann: «Beitrag zur pathologische Anatomie der angeborenen Taubstummheit»; in «Anatomie der Taubstummheit», Wiesbaden, 1910.

(2) De Quervain ha insistido mucho recientemente sobre la intervención de estas otras glándulas incretoras para explicar la variabilidad sintomática de los cretinos. Véase, resumen de sus trabajos, hasta 1926. «Beiträge zur Pathologie der Schilddrüse». Jena, 1926; y entre sus trabajos últimos: «Rück und Ausblicke in der Schilddrüsen Pathologie». Mitteil. aus den Grenz. der Med. und Chir. Bd. 39. H. 4 y 5. 1926. «Zur Frage der Dysfunktion des innersekretorischen Drüsen». Schweizer med. Woch., núm. 35, 1927. «Die pathologische Physiologie der endemischen Thyreopathie». Rapport à la Conférence du Goitre Bern. Aout, 1927.



Podríamos en resumen, y con la reserva con que debe darse todo esquema en Medicina, exponer el siguiente:

Endemia bociosa...	Primer grado, bocio: lesión preferentemente tiroidea.
	Segundo grado, cretinismo: lesión preferentemente pluriglandular.
	Tercer grado, sordomudez: lesión preferentemente nerviosa.

Queda, pues, entendido que, al hablar de bocio endémico, nos referimos a la totalidad de la endemia, en sus tres grados expuestos.

### III

#### FRECUENCIA DEL BOCIO ENDÉMICO EN ESPAÑA

En nuestro país hemos tropezado con las mismas dificultades que en todos los demás del mundo en que se ha intentado hacer una estadística del bocio y cretinismo, á causa de que se trata de individuos que, en su mayor parte, no se consideran enfermos, escapando, por lo tanto, á las declaraciones corrientes de morbilidad. Por otra parte, los bociosos habitan, de preferencia, en los valles altos y alejados, en los extremos, por lo tanto, del radio de acción de los centros médicos. Hay que hacer las estadísticas mediante una investigación personal, vecino por vecino, á la que no siempre se prestan éstos, como hemos tenido ocasión de comprobar, tanto nosotros como los colegas á quienes hemos encargado de este estudio.

Las estadísticas de mortalidad por bocio, únicos datos oficiales que hemos podido conseguir (1), son poco expresivas, pues no especifican el bocio endémico, como puede verse en el cuadro siguiente, en el que hay, además, oscilaciones sospechosas por su magnitud en el número de defunciones:

AÑOS	Mortalidad por bocio exoftálmico.	Mortalidad por otras afecciones del tiroides, excepto cáncer.
1901.....	50	24
1902.....	45	27
1903.....	45	25
1904.....	14	31
1905.....	24	17
1906.....	32	12
1907.....	36	20
1908.....	25	21
1909.....	35	21
1910.....	34	334
1911.....	29	230
1912.....	39	284
1913.....	29	131
1914.....	27	51
1915.....	43	71
1916.....	35	44
1917.....	43	75
1918.....	47	74
1919.....	39	48
1920.....	43	49
1921.....	34	48
1922.....	46	69
1923.....	45	69

Las estadísticas de los centros hospitalarios no tienen tampoco gran valor, pues se refieren casi exclusivamente á los casos quirúrgicos, y en nuestro país se distinguen por su escasez; en parte, como luego veremos, por la relativa rareza de las formas quirúrgicas del bocio simple; y en parte, por la resistencia á operarse de nuestros enfermos de

(1) Gracias á la amabilidad del director de Sanidad exterior, Dr. Mestre.

bocio, consecuencia, á su vez, de la parvedad con que los internistas hacen la indicación operatoria.

Nuestra propia estadística (privada y hospitalaria) tampoco tiene valor, porque la proporción de casos afectados de enfermedades endocrinas que hemos visto no guarda proporción con la totalidad de los enfermos. Por ejemplo, en el curso de 1925-26, de 507 enfermos de ambos sexos vistos por primera vez en nuestra Policlínica del Hospital, padecían bocio endémico dos hombres y 39 mujeres, es decir, un 8 por 100 de los casos; en el curso de 1926-27, de 754 enfermos, tenían bocio endémico seis hombres y 40 mujeres, ó sea un 6 por 100 de los casos. De 12.000 enfermos vistos por primera vez en mi consulta particular, desde el 1.º de Enero de 1913 al 25 de Julio de 1927, tenían bocio simple 803; es decir, también en un 6 por 100. Pero repito que se trata de cifras exageradas, por la preferencia con que estos enfermos acuden á nuestro consultorio.

No hemos logrado examinar, á pesar de nuestros esfuerzos, las estadísticas de reclutamiento de mozos, que es la que proporciona datos de mayor valor para el estudio del bocio.

De todos modos, cotejando todos los datos recogidos por nosotros y otros autores en las regiones estrumosas de España, acaso no nos apartemos mucho de la realidad al decir que el número de casos de bocio endémico en nuestro país estará, actualmente, comprendido entre 10 y 15.000, ó sea un 0,006 por 100 de la totalidad de la población española.

### IV

#### DISTRIBUCIÓN DE LA ENDEMIA BOCIOSA (I)

El bocio está extraordinariamente difundido en España: no hay región donde no se encuentren casos esporádicos; y su complicado régimen montañoso hace muy frecuentes los focos endémicos. Como luego veremos, para nosotros se trata— en los casos esporádicos y en los endémicos—de la misma enfermedad, sin más diferencia que la epidemiológica; la misma diferencia que separa, por ejemplo, á un caso de tifoidea en una región donde esta enfermedad sólo existe esporádicamente, de un caso de la misma infección en un foco endémico. Así, pues, podemos afirmar que hay bocio en toda la Península. Sirva de ejemplo la estadística de los 130 últimos casos de bocio simple observados en nuestra Policlínica del Hospital (1). La procedencia de estos casos era la siguiente:

Madrid, 30 casos; Asturias, 14; Guadalajara, 11; Avila, nueve; Santander, siete; Murcia, seis; Burgos, cinco; Toledo, cuatro; Lugo, cuatro; Segovia, cuatro; Cáceres, tres; Jaén, tres; Badajoz, tres; Cuenca, tres; Palencia, tres; Zaragoza, dos; Alava, dos; Vizcaya, dos; Ciudad Real, dos; Granada, uno; Guipúzcoa, uno; Barcelona, uno; Mallorca, uno; Cádiz, uno; Almería, uno; Valladolid, uno; Alicante, uno; Soria, uno; Logroño, uno; Salamanca, uno.

Es decir, la totalidad de España, pues entre las provincias que faltan están algunas de las más ricas en esta afección, como León, Lérida, Gerona, Huesca, etc.

Limitándonos al bocio propiamente endémico, es interesante hacer notar que su frecuencia disminuye de Norte á Sur, desde los Pirineos hasta la cordillera penibética; sin duda, como después veremos, porque el clima del Norte intensifica las condiciones patogénicas propicias á la producción de la endemia. En los datos que exponemos á continuación nos referimos pocas veces á cifras exactas; casi siempre á im-

(1) Véase E. Conde Gargollo: «Una estadística sobre la procedencia de los casos de tiroidopatías en la Policlínica». *Medicina Ibero*. Noviembre, 1927.



presiones sin precisión numérica, pero ciertas. No nos importa, pues nuestro objeto no es hacer una estadística de

pero actualmente ha desaparecido casi totalmente (doctor Nequi).



Fig. 3.<sup>a</sup>.— Mapa general de distribución del bocio endémico en España. Las estrellas (\*) indican casos frecuentes de bocio, sin constituir foco ya por poca intensidad primitiva de la endemia, ya por hallarse ésta en período regresivo. Los puntos negros (●) indican focos de bocio propiamente dichos, puros ó complicados de cretinismo. (Este mapa debe ser juzgado solo como un esquema general. En la actualidad terminamos de confeccionar un mapa grande, en el que la distribución del bocio está muy detallada).

números, que para eso están las oficinas, sino un estudio epidemiológico; y creemos haberlo logrado en gran parte, aunque seguramente en nuestra enumeración habrá omisiones y errores, que estamos dispuestos á rectificar.

Los Pirineos son, desde luego, asiento de la zona más extensa del bocio endémico en España. Puede decirse que todo él, desde el Mediterráneo hasta el Atlántico, está invadido por la enfermedad, si bien con intensidad muy distinta, según las regiones. Lo probable es que esta intensidad fuese primitivamente casi idéntica, atenuándose después, en particular en estos últimos decenios, en aquellos sectores en que las condiciones generales de vida han mejorado de una manera ostensible.

En los Pirineos catalanes, la endemia persiste en todos sus grados (bociosos, cretinos, algunos sordo-mudos) en los valles de Ribas y Camprodón, al Norte de Gerona; en los valles del Montseny hay bocio abundante, pero sin cretinismo (Dr. Bayés Coch). En la parte de la montaña correspondiente á Lérida, hay endemia discreta de bocio en la región de la Seo de Urgel (Dr. Llangort); en Pont de Suert y poblados vecinos (Bohi, Barrabes, Alto Isabena, etc.) (Dr. Saura). Según el Dr. Portella, la zona más castigada sería la correspondiente á la «Montaña Chica» (Taull, Barruera, Coll, Nahens, Manyanet, Capdella), en la que la proporción de bociosos se elevaría al 35 por 100 de la población, con abundantes casos de cretinismo, sordo-mudez, idiotismo, etc. En Andorra hubo mucho bocio, principalmente en Encamps;

El Pirineo de Huesca nos ofrece la misma tendencia á la desaparición de la endemia. Es ésta todavía intensa en los



Fig. 4.<sup>a</sup>.— Un cretino típico de las montañas de Panticosa, en 1869. Esta admirable acuarela de Rosales tiene toda la verdad de un documento clínico. Debo, no sólo su reproducción, sino su propiedad, al ilustre crítico de arte D. Félix Boix.

distritos de Boltaña y Benabarre, observando, no sólo bocios numerosos, sino casos de cretinismo (Dr. Nogueras). En la parte de Jaca se ven casos de bocio, poco abundantes, dis-



persos, en casi todos los pueblos; los cretinos son excepcionales (Dr. Castejón). Así lo hemos podido comprobar recientemente. El valle de Ansó está particularmente libre de la enfermedad, á pesar de su aislamiento, sin duda por la tradicional costumbre emigratoria de sus habitantes (doctor Alcaiz).

En *Navarra* se observan casos de bocio abundantes, pero sin llegar á constituir un estado endémico grave, con excepcionales casos de cretinismo en los valles altos: Baztán, Lecumberri, Salazar y Roncal, descendiendo la frecuencia en el orden expuesto (Dr. Juaristi).

En *Guipúzcoa* se observan casos de bocio en todos los pueblos de los valles altos, sin que pueda hablarse de verdaderos focos endémicos, según hemos podido comprobar personalmente y por el testimonio de los médicos del país. Tal vez la región en que más abundan es la de Oñate, Vergara y Mondragón. No hay casos de cretinismo. Los valles de *Alava* próximos á esta zona guipuzcoana (Barrudia, Aramayona) suelen proporcionar también bastantes casos de bocio, estando completamente indemne la región llana de la provincia (Dr. Susaeta).

Más escasa es aún la enfermedad en *Vizcaya*. Aquí no puede, en realidad, hablarse de una endemia, sino de esa predisposición difusa que observamos en las regiones donde probablemente hubo mucho bocio y ha desaparecido luego, que se revela por la aparición frecuente pero dispersa, de casos de bocio, cuando se hacen muy intensas las causas ocasionales (partos, etc.). Lo mismo en la zona que compren-



Fig. 5.a.—Cretino de Ujo (Mieres). Año 1899.  
(Fot. Rodríguez).

de la capital como en la de Valmaseda, Durango, Guernica, etcétera, esta impresión se repite uniformemente (Dr. Uruñuela). Baste decir que en los seis últimos años de su vasta práctica quirúrgica, el gran operador bilbaíno Dr. Arellano no intervino sino en seis casos de bocio; la misma exigua proporción da el Hospital Civil (Dr. Rodríguez Mata). Los casos asistidos en dicho Hospital en los años 1924-25-26 proceden de los siguientes pueblos de Vizcaya: Bilbao y sus alrededores, cinco casos; Marquina, cinco; Durango, dos; Guernica, dos; Valmaseda, dos, es decir, pocos casos y muy difundidos (1).

(Se continuará.)

(1) Debo esta estadística á mi amigo el Dr. Landín.

## Bibliografía. (1)

ENFERMEDADES ALÉRGICAS, por el Dr. Hugo Kämmerer. (Traducción del alemán por P. Ecriu y Arrant). Un tomo en rústica de 317 páginas. Manuel Marín, editor. Barcelona, 1927. 9 pesetas.

Examinando las diversas definiciones del término *alergia* y las de estados que suponen una modificación de la aptitud reaccional (idiosincrasia, diátesis, anafilaxia, hipersensibilidad específica y no específica), el autor cree lo más adecuado emplear la palabra *alergia* como la expresión más general de un estado de reactividad específica, pero concediendo un valor capital á la existencia de síntomas característicos é insistiendo en que estos síntomas son los mismos dentro de una especie animal determinada, aunque sean distintas las sustancias provocantes. Expone después detalladamente las condiciones de la anafilaxia experimental, las que caracterizan á las diátesis, en el sentido en que Hiss definió esta palabra, y, finalmente, las condiciones que determinan el estado de idiosincrasia alérgica estricta, que es la disposición á reaccionar con el complejo sintomático alérgico respecto á sustancias por lo demás inocuas (que no hay que confundir por tanto con la acepción corriente de la palabra idiosincrasia en el sentido de exageración de la sensibilidad respecto á la acción farmacológica primaria de los medicamentos).

Un capítulo interesante es el que se refiere á los *alérgenos* y á la investigación diagnóstica de la *alergia*. El autor insiste sobre la importancia de lograr una *anamnesis* muy exacta, sobre la importancia de la *eosinofilia*, la existencia ó no de crisis hemoclásicas, y finalmente sobre la conveniencia de la práctica de cutirreacciones con extractos de los *alérgenos* que parezcan etiológicamente sospechosos. A este propósito describe minuciosamente la técnica de preparación de los extractos de *alérgenos* más variados (bacterianos, alimenticios, pelos animales, proteínas de origen vegetal y animal, etc.).

Un capítulo especial se dedica al estudio de la *eosinofilia*, como manifestación característica de los procesos *alergoanafilácticos*. En este capítulo el traductor ha introducido unas notas breves resumiendo las contribuciones españolas de Jiménez Asúa, Más y Magro y Pittaluga al tema y recordando otras aportaciones extranjeras de gran valor, no citadas en el original alemán.

La terapéutica general de las afecciones alérgicas es discutida detenidamente, puntualizando en lo posible el valor terapéutico de cada uno de los remedios principalmente recomendados.

Y en otros tantos capítulos se estudian por el autor, de un modo completo, la *urticaria*, el *asma bronquial*, la *fiebre del heno*, el *edema angioneurótico*, los trastornos gástricos é intestinales de origen *alergoanafiláctico*, la *jaqueca*, la *epilepsia*, las *toxicoosis* gravídicas (especialmente la *eclampsia puerperal*), la *púrpura* de Schönlein-Henoch y la *hemoglobinuria paroxística*. Más brevemente, el autor expone también algunas consideraciones sobre las relaciones de la *alergia* con el metabolismo del ácido úrico y la *hidropesía articular* intermitente sobre la *alergia*, las enfermedades infecciosas y sobre las dermatosis y en especial el *eczema*.

En un apéndice presenta el autor un modelo de cuestionario con el fin de facilitar al médico la labor de establecer una *anamnesis* precisa.

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



Trátase, pues, en resumen, de un libro de gran utilidad científica y práctica para el biólogo, el internista y el médico práctico general.

La traducción está hecha con gran esmero, y el traductor merece doble felicitación por haber introducido las notas que declaran las contribuciones científicas hechas en España.

Felicitemos también al editor por haber facilitado el conocimiento del libro del profesor alemán a los desconocedores de este idioma y por el gran cuidado puesto en la edición de la traducción española.

E. LUENGO

LA VESICULE BILIAIRE. M. Chiray et I. Pavel. Anatomía, Fisiología, Semiología, Patología y Terapéutica. Con exposición de la radiología vesicular, por A. Lomon. Un tomo en 8.º mayor de VII y 572 páginas. (En francés) Masson et Cie., éditeur. 70 francos.

Esta obra constituye un archivo completísimo de los conocimientos que se poseen hasta el día en cuanto afecta a la vesícula biliar. Por las líneas que anteceden ya se ha visto que se ocupa desde la anatomía macro y microscópica hasta la terapéutica. Los autores llaman la atención sobre la poca claridad con que se suelen separar en los libros clásicos las enfermedades del hígado, ó, de otro modo, de la célula hepática, de las enfermedades de la vesícula biliar y vías de excreción de la bilis, y si bien es evidente que en muchos casos no se puede hacer esta diferenciación como lo demuestra el hecho de que la litiasis biliar que se interpretaba como la enfermedad vesicular por excelencia tiene relaciones estrechísimas con la patología de la célula, relaciones que cada día se van conociendo mejor; el caso es que, sobre todo, desde la aplicación de la prueba de Meltzer y Lyon al estudio de las enfermedades vesiculares, se debe hacer una distinción importante entre los procesos de las vías excretoras y los de las células secretoras del hígado. Uno de los capítulos a que los autores dan más extensión es al de exploración de la vesícula biliar, incluyendo la radiografía. Este capítulo va ilustrado con numerosos grabados.

El conjunto de la obra, por la precisión que emplea para tratar los problemas, por la forma clara de exposición acompañada de abundantes ilustraciones, y porque no descuida ninguno de los procesos que afectan a la vesícula biliar, es de gran valor, y, sin duda, el que quiera iniciarse en el estudio de este capítulo tan importante, no encuentra otro tratado en el que llegar a saber desde el principio todo lo referente a exploración y patología de la vesícula biliar. Creemos, por tanto, que tanto para el estudiante como para el que hallándose en los últimos cursos de la carrera ó después de terminarla quiera ponerse al corriente en el estudio de los procesos vesicales, ha encontrado el medio de conseguirlo para poder seguir luego con provecho los progresos de estos estudios.

A. F. M.

INMUNIDAD, CON APLICACIÓN A LA HIGIENE Y TERAPÉUTICA DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS, por el Dr. Manuel Martín Salazar. Académico de número, exdirector general de Sanidad, exjefe de Sanidad Militar, etc., 2.ª edición extensamente ampliada y dedicada al Dr. G. Mañón.

La 1.ª edición de esta obra apareció en una época en la cual todavía los conceptos de inmunología flotaban indecisos, y eran pocos los que habían penetrado el verdadero alcance de las teorías recién lanzadas para explicar los hechos nuevos y las experiencias recién practicadas. El ilustre

Dr. Martín Salazar aportó entonces al acervo de nuestros conocimientos el fruto de su labor personal de investigación y de sus meditaciones. Espíritu bien orientado, con una sólida preparación científica, era de los primeros que habían abrevado la ciencia en fuentes directas, gracias a sus conocimientos profundos en idiomas extranjeros, entonces cosa poco corriente entre los médicos, y también a su estancia en los laboratorios teutones, al lado de los más preclaros ingenios de la ciencia. El libro entonces aclaró las ideas de los iniciados y sirvió de segura guía a las nuevas generaciones de bacteriólogos; pues aparte otros méritos, la nota característica del texto fué la claridad; a tal punto, que las cuestiones más complicadas se ofrecían con meridiana sencillez y en contraste marcadísimo con otros tratados farragosos de los cuales el lector salía abrumado creyéndose incapaz de asimilar los nuevos conceptos. Y es que las cuestiones más enrevesadas y difíciles se aclaran cuando una inteligencia superior las expone simplificadas, en sana prosa, con la mira de que sean asequibles a todos. Por eso aquella edición era tan personal, aun en la parte de ajena experimentación, y reflejaba en todas sus páginas el temperamento privilegiado del sabio y del divulgador.

La edición que hoy sale a luz conserva el sello y características de la precedente, si bien el remozado la avalora y la torna de actualidad, ya que la inmunología prosperó de un modo extraordinario en los últimos lustros. Ha sabido el Dr. Salazar recoger todo lo interesante de los sucesivos progresos, y apartó con sagacidad lo accesorio y encumbrante. El autor muy familiarizado con la ciencia alemana, recoge también las enseñanzas de los inmunólogos ingleses y franceses. Algunos capítulos de la segunda edición, como el de la anafilaxia, inmunidad local, etc., son de hecho completamente nuevos; los demás están puestos al día con todas las adquisiciones modernas.

Los capítulos dedicados en especial a las enfermedades infecciosas reflejan también el progreso conseguido en esta rama de aplicación clínica.

En suma, la segunda edición, más madura que la primera, es un libro que se lee agradablemente, que se comprende bien y resulta indispensable a bacteriólogos y clínicos. Por eso creemos un deber informar a nuestros lectores de su aparición.

DR. HELIODORO DEL CASTILLO

## Periódicos médicos.

### MEDICINA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La presión venosa en la Clínica.—Los Dres. Antonio Crespo y Luis de Velasco en un trabajo en que abogan por la importancia de esta exploración, establecen las siguientes conclusiones:

1.ª El método más exacto de medida de la presión venosa es el llamado directo, pudiéndose utilizar indistintamente el aparato de Claude ó el flebopiezómetro de Villaret.

2.ª La cifra media de presión venosa en adultos sanos, es de 13 centímetros de agua, próximamente. Corresponde, en líneas generales, a la cifra que en centímetro de mercurio marca la tensión arterial sistólica.

3.ª La medida de la presión venosa en los enfermos de corazón sin insuficiencia miocárdica es normal; pero aumenta 2 ó 3 centímetros próximamente, cuando se elevan las extremidades inferiores hasta formar con el cuerpo un ángulo de 90°.

4.ª Según nuestra experiencia, en las llamadas asistolias



latentes se conserva también normal la cifra de presión venosa; pero sube de modo considerable (de 4 á 6 centímetros) al elevar las piernas.

5.<sup>a</sup> En las asistolias confirmadas, la presión venosa es superior á lo normal, y la cifra es tanto mayor cuanto más grande es el grado de insuficiencia miocárdica, pudiendo bajar á las cifras normales mediante el tratamiento.

6.<sup>a</sup> El aumento de la tensión arterial no provoca por sí aumento de la presión venosa, si no hay al mismo tiempo insuficiencia miocárdica. Mediante la inhalación del nitrito de amilo, aumenta la presión venosa en los hipertensos rojos, y permanece normal en los hipertensos pálidos.

7.<sup>a</sup> En la ascitis que se presenta en la cirrosis atrófica la presión venosa en el brazo está disminuída. Por el contrario, en la ascitis consecutiva á insuficiencia miocárdica, la presión venosa está aumentada.

8.<sup>a</sup> En las varices dependientes de una compresión de las ilíacas ó de la cava inferior, la presión venosa es superior á lo normal; en las llamadas «varices esenciales», la presión venosa es normal.

9.<sup>a</sup> Las alteraciones pulmonares que determinan el más elevado grado de presión venosa son: el edema agudo de pulmón y el enfisema agudo. En las lesiones tuberculosas productivas pulmonares, la presión venosa está aumentada; en cambio, está disminuída en las formas ulcerativas. Es frecuente comprobar hipertensión venosa, antes de la aparición de las hemoptisis.

10. Las formas clínicas de cianosis en que la presión venosa está más aumentada, corresponden á la asistolia.

11. En las alteraciones mentales que provocan un síndrome depresivo, se comprueba frecuentemente hipertensión venosa.

12. En las hemiplejias flácidas, hay aumento de la presión venosa en el lado paralítico, mientras que en las formas espasmódicas, la presión venosa está disminuída en el mismo lado.

En resumen: cuanto hemos dicho nos permite afirmar, que si bien es cierto que la medida de la presión venosa no proporciona á la clínica los beneficios que se consiguen con la determinación de la tensión arterial, es injusto, sin duda alguna, el silencio casi absoluto en que actualmente se la tiene. - (*Archivos de Medicina, Cirugía y especialidades*, 23 de Julio de 1927).

2. El borato sódico en terapéutica gástrica, por J. García Espín.—Desde los trabajos de Gowers, en 1902, se vienen señalando los efectos antiepilépticos del borato sódico, cuyos éxitos sobre los accidentes y equivalentes del mal comicial se conocen Siguiendo el camino trazado por Loeper, en reciente y luminoso trabajo; hemos ensayado diversas dosis, y creemos preferible, para el adulto, la de dos á tres gramos por día, en solución diluída al 1 por 200, como término medio, y lo prescribimos casi siempre del modo siguiente:

Borato sódico..... 25 gramos.

En diez paquetes.

Disuélvase cada paquete en un vaso grande de agua, y bébase entero en las veinticuatro horas. A veces aconsejamos disolver en una mezcla compuesta por dos partes de agua y una de glicerina. Predominando los síntomas de orden funcional, aconsejamos que la cantidad en cuestión sea bebida durante las comidas del enfermo, á sorbitos mezclados con el alimento, repartiendo las tomas en tantas como comidas se hagan en las veinticuatro horas. Cuando predominan los síntomas orgánicos, creemos preferible dar el vaso en tres veces (una tercera parte cada vez), que el enfer-

mo toma media hora antes del alimento de la mañana, del mediodía y del de la noche. Tanteada la tolerancia durante los dos ó tres primeros días, disminuimos la dosis para dejarla en 2 gramos diarios, ó la elevamos hasta 3 gramos. Raras veces superamos ó rebajamos estas dosis, y siempre aconsejamos un descanso de ocho días, cada diez ó doce de medicación continuada: diez días de borato; ocho de descanso, y luego vuelta á empezar.

La acción antiséptica de esta medicación se manifiesta en seguida en los enfermos, y aquellos que por tener trastornos de píloro ó por cualquier otro motivo están sometidos al lavado gástrico, modifican rápidamente los caracteres del líquido evacuado por la sonda, cuyos elementos de fermentación y cuya riqueza en levaduras disminuye en seguida.

La acidez de los enfermos hiperclorhídricos, también desciende en seguida; uno de nuestros enfermos, que, en pleno régimen lácteo, ofrecía un valor  $H = 1,912$ , bajó en ocho días de medicación bórica á 0,730.

Las reacciones dolorosas, bien sean debidas al espasmo, bien á otras causas funcionales ú orgánicas, son objeto de una sedación muy marcada, y muy rápidamente obtenida, puesto que se manifiesta muy claramente á los tres ó cuatro días de la administración del borato.

Las náuseas, la cefalea, las palpitaciones, los ardores y los latidos del epigastrio también desaparecen en seguida, y las reacciones á distancia del vago ó del simpático, se modifican en sentido favorable. (*Actualidad Médica*, Septiembre de 1927.)

3. La hemoglobinuria paroxística en la infancia, por los Dres. M. Acuña, M. T. Vallino y J. M. Macera.—*Etiología y sintomatología*: La observación y los hechos clínicos revelan que realmente existe una gran vinculación entre este proceso y la sífilis, siendo la causa ocasional en la gran mayoría de los casos, el frío. Existen estadísticas anteriores á la era del empleo de la reacción de Wassermann en las que por antecedente y estigmas afirmaban el rol importante de la sífilis. Entre ellas merecen citarse las estadísticas de Delabrozze, 20 por 100; Dickinson, 28,57 por 100; Murri, 41,66 por 100; Donatti, 60 por 100.

Después del empleo de la reacción de Wassermann, revelan mayor porcentaje de casos; es así cómo Traizo, Kumagai y Bunzo Inome, sobre un total de 20 enfermos encuentran que en 19 la reacción de Wassermann es positiva; en 10 casos actuaba la hereditad, en siete casos la lúes adquirida y tres casos se consideraban específicos por sus reacciones de Wassermann. Estos mismos autores buscan otros casos publicados y encuentran que en 14 casos, 12 eran con Wassermann positiva, es decir, un 85,70 por 100. Los casos de Aráoz Alfaro-Imaz, el de Castex, los dos de la Escuela de Morquio y los dos nuestros, todos registran Wassermann positiva y, por otra parte, el resultado excelente, en la mayoría de los casos, del tratamiento específico, aboga en favor de considerar esta etiología como causa exclusiva en todos los casos.

La sintomatología de este proceso varía según sea la forma clínica con que se exterioriza; se han descrito al respecto tres formas clínicas:

1.<sup>a</sup> Una forma típica (que según la gradación de los síntomas, puede ser ligera, mediana ó intensa); con su cuadro clásico de escalofrío, cefalalgia, enfriamiento, palidez de la cara con cianosis de labios, en algunos casos edemas localizados, urticaria, púrpura, en general fenómenos vasomotores más ó menos intensos; pasada la reacción, vuelve á la normalidad y es entonces que aparecen las orinas oscuras y que por el análisis se constata hemoglobina.

2.<sup>a</sup> La forma frustrada, caracterizada por ausencia de la



hemoglobina en la orina, registrando, en cambio, albúmina, explicándose este hecho porque la destrucción de los glóbulos rojos es muy ligera y la hemoglobina es destruida por el hígado pasando sólo la albúmina por el riñón.

3.ª La forma llamada latente, que sólo se pone de manifiesto por el examen de su suero sanguíneo; desde el punto de vista de la hemólisis *á frigori*, se trata de lúcticos en terciarismo, que su suero á la prueba de la hemólisis da resultados positivos.

Se sabe que este cuadro va acompañado, en general, de fenómenos vascuosanguíneos de la crisis hemoclásica descrita por Vidal y su escuela, es decir, del descenso de la presión arterial, de leucopenia, de inversión de la fórmula leucocitaria, del aumento de la coagulación, de la disminución del índice refractométrico, de la falta de retracción del coágulo de la sangre (Castex, en su publicación, dice no haber encontrado tal crisis en su observación).

El bazo en muchos casos se le encuentra aumentado de volumen, teniendo su explicación en que se origina por el amontonamiento de los detritus eritrocíticos que en él se lleva á cabo, á raíz de cada paroxismo.

La ictericia conjuntival que á veces se registra se debe á la pleicromía, pues la destrucción globular hace que el hígado segregue mucha bilis rica en pigmentos de ese origen.

**Patogenia:** Se sabe que la causa ocasional es el enfriamiento, el cual debe actuar sobre la piel, según los autores, pues está demostrado que inhalaciones de aire frío ó ingestión de bebidas heladas son ineficaces para hacer estallar este fenómeno.

Para la escuela de Vidal, se trata de una disociación ó inestabilidad del complejo hemolítico producido por la acción del frío.

Según ellos, en el suero se encuentra el amboceptor que no se fija sobre el glóbulo rojo debido á que existe una sustancia llamada antihemolisina que junto con ella forma un complejo no disociable á la temperatura normal, pero que á baja temperatura la antihemolisina es más inestable, se separa y permite que la hemolisina actúe.

La hipótesis de Achard y Feimblee dice que es por hemólisis al nivel de los tubos contorneados de glóbulos extravasados por hemorragias glomerulares de origen tóxico.

En realidad, el determinismo del fenómeno en su intimidad es difícil de conocerlo.

Para poner de manifiesto la fragilidad globular disponemos de la prueba de Donath y Landsteiner ó la misma con la modificación de Kumagai é Inone; consiste en una gota de hematías desplasmatisadas con 20 gotas de suero del enfermo; se pone á 0° durante treinta minutos y luego una hora á 37°, constatándose hemólisis; si se hace la mezcla con suero de persona sana, no se produce hemólisis. La modificación de Kumagai é Inone consiste en lavar los glóbulos con agua helada después de haberlos mantenido en contacto con el suero en la heladera y luego adicionando el complemento de cobayo.

**Diagnóstico:** Se basa en la sintomatología, completado con la búsqueda de hemoglobina en la orina, con la prueba provocatriz con agua helada y con la prueba de Donath y Landsteiner.

**Anatomía patológica:** Es un cuadro puramente funcional; existe una autopsia practicada por Vidal en un muerto en pleno ataque de hemoglobinuria, no encontrándose ninguna lesión característica.

**Pronóstico:** Es bueno en cuanto á la vida, curable en la mayoría de los casos con el tratamiento etiológico impuesto.

**Tratamiento:** 1.º Profilaxis contra el frío.

2.º Autoseroterapia (si no hay gran anemia).

3.º Suero normal de caballo, 20 c. c. cada dos días (hasta los doce días).

4.º Peptona Wite, 10 c. c., solución al 5 por 100.

5.º Tratamiento específico: mercurio, arsénico, yoduros, etcétera. (*La Semana Médica*, de Buenos Aires, 29 de Septiembre de 1927.)—T.

## TERAPEUTICA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento del reumatismo crónico, por Lucien Jarrin.**—M. Jarrin ha estudiado en el servicio del profesor Carnot, en el hospital de Saint Denis, las diferentes formas de reumatismos crónicos y sus tratamientos. En su tesis (Fac. de París, 1927), para revista á los múltiples tratamientos instituidos contra las formas rebeldes; cita el régimen dietético, los medios destinados á combatir la diátesis artrítica (cuidados de la piel, baños salados calientes, fricciones, baños de vapor), curas termales, las sustancias radioactivas, el azufre, la medicación opoterápica, é insiste, sobre todo, en la medicación iodada, con la que ha obtenido los resultados más constantes y rápidos.

Ha utilizado la iodo-benzometil-formina á dosis elevadas, en inyecciones intravenosas ó intramusculares. Las dosis empleadas, escribe el autor, han sido 5 c. c. de la solución al 10 por 100, luego 10 c. c. cada veinticuatro horas, y después 20 c. c. diarios en series de doce días de tratamiento, separados por algunos días de reposo.

Recomienda, sobre todo, este tratamiento en las formas estacionarias con dolores reumatoideos, en los reumatismos crónicos con grandes edemas articulares, acompañados de impotencia funcional, así como también en el reumatismo progresivo deformante, dolencia tan rebelde y engañosa, y, en una palabra, en toda forma de reumatismo progresivo y tenaz.

Los resultados son rápidos; los dolores cesan inmediatamente, desaparecen los ruidos producidos por los rozamientos intraarticulares, se funden los edemas y tejidos neoformados, y poco á poco mejoran los movimientos y desaparecen las hiperostosis.

Por último, insiste el autor sobre la sensación de bienestar que acusan los enfermos: sueño, calma y euforia. (*Le Courier Medical*, 25 de Septiembre de 1927).—LÓPEZ CALZADA.

## SIFILIOGRAFIA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Contribución al estudio de los chancros infectantes extragenitales, por el Dr. Juan José Mestre.**—Toda lesión de los genitales trae en seguida á la mente del práctico, y á veces á la del paciente mismo, la posibilidad de una lesión específica; pero basta que dicha lesión esté colocada fuera de esas regiones para que esta posibilidad diagnóstica no pase por su imaginación ó pase muy tardíamente, y así el diagnóstico correcto no se hace ó se hace cuando el enfermo se encuentra ya en pleno período secundario, con manifestaciones cutáneas y mucosas más ó menos floridas y á veces con síntomas constitucionales de intensidad variables, exponiéndose de este modo el paciente á todos los serios peligros de una sífilis no tratada ó tratada demasiado tarde y encontrándose en condiciones más ó menos favorables de ser infectadas las personas que con él conviven en el medio social, yendo á engrosar el número de las sífilis inocentes; de aquí el doble interés individual y social, además del interés científico, que tienen estos chancros sifilíticos.



cos extragenitales y la responsabilidad grande que para el médico representan.

Desde Fournier (1881) hasta nuestros días, las estadísticas de la infección sifilítica de origen extragenital van aumentando con una rapidez vertiginosa.

Levy-Bing y Gervay encuentran 10 chancros del abdomen entre 58 extragenitales. Fournier, entre 576, observa uno localizado en el antebrazo y 16 en el abdomen. Chabrol encuentra uno del antebrazo y tres del abdomen entre 690 extragenitales. Ronchiese observa 94 casos, de los cuales dos se encontraban localizados en el abdomen.

En el servicio de sifiliografía del Hospital Calixto García, hemos tenido ocasión de observar varios casos de chancros sifilíticos extragenitales, de los cuales citamos solamente dos, por considerarlos interesantes, debido á ciertos hechos que señalaremos en el curso de este trabajo, por tener dos localizaciones poco frecuentes, según podemos deducir de las estadísticas apuntadas más arriba y por tener unas dimensiones verdaderamente anormales.

*Caso núm. 1.*—E. P., blanco, de veintiocho años, soltero, cubano.

*Antecedentes personales.*—Padece, desde principios de Junio, de una lesión ulcerosa en el lado izquierdo del abdomen inferior, que no cicatriza á pesar de los distintos tratamientos locales empleados, y de una erupción cutánea, no pruriginosa, que comenzó á salirle hace unos diez días. Cefalalgias vespertinas.

*Examen.* Pápulas lenticulares, algunas de ellas localizadas á los folículos pilosebáceos (pápulas peripilares) y disseminadas por toda la superficie cutánea. Las pápulas son ligeramente globulosas de un color que varía del rosado claro en las lesiones más recientes, hasta el rojo oscuro en las más antiguas y de bordes bien definidos. Elementos pápuloescamosos (Collarete de Biett) profundamente situados, de color amarillento y de aspecto psoriasiforme en las palmas de las manos y en las plantas de los pies. Placas mucosas de la boca, erosivas unas, opalinas otras. En el abdomen inferior, lado izquierdo, lesión hipertrófica de forma oval, de 6 centímetros de longitud por 3 de ancho, cubierta por una costra de color gris sucio amarillento, no muy adherente; al quitar esta costra la lesión, que sangra con relativa facilidad, aparece de color rojo intenso, de carne muscular y sobresale unos 4 milímetros del nivel normal de la piel. Lesión poco dolorosa y de base indurada de consistencia papirácea.

Infarto ganglionar múltiple, indoloro, afegmático, sin periadenitis de la región inguinal izquierda.

*Exámenes de laboratorio.*—Wassermann ++ +.

*Diagnóstico.*—Chancro sifilítico gigante del abdomen y sífilide secundaria papulosa.

Tratamiento combinado, arsénico mercurial.

Tratamiento recibido en ocho semanas: neosalvarsán 4,80 gramos; biyoduro de mercurio 0,40 gramos.

*Resultado.*—Desde un primer momento el chancro empezó á cicatrizar y la sífilide á involucionar.

*Caso núm. 2.*—P. B., blanco, cuarenta y seis años, masculino, soltero, cubano.

*Antecedentes.*—En Febrero recibió un traumatismo. Tratamiento recibido: pomadas á base de mercurio, tintura de yodo, polvos de aristol, cura húmeda de bicloruro de mercurio al 1 por 500.

*Examen.*—Piel: en el tercio medio de la cara dorsal del antebrazo derecho lesión ulcerosa, de límites bien definidos, poco inflamatoria, de forma redondeada, de unos 5 centímetros de diámetro, de color rojo vivo de carne muscular, de bordes ligeramente levantados que se dirigen hacia la lesión

en pendiente suave, de fondo irregular y de base fuertemente indurada. Ganglio epitroclear palpable, del tamaño de un maíz, indoloro, que resbala fácilmente bajo el dedo. Infarto ganglionar múltiple, indoloro y afegmático en la región axilar derecha.

*Exámenes de laboratorio.*—Wassermann: por circunstancias especiales no pudo ser practicado. Ultramicroscopio: negativo.

*Diagnóstico.*—Chancro sifilítico gigante del antebrazo derecho.

Tratamiento arsenical. Tratamiento recibido en ocho semanas: neosalvarsán 5,40 gramos.

*Resultado.*—El chancro empezó á cicatrizar después de la segunda inyección de neosalvarsán.

En el caso núm. 1 nos fué imposible encontrar el modo de contagio. El diagnóstico de chancro sifilítico extragenital no dejaba lugar á dudas de ninguna especie, pues además de los caracteres propios del chancro, el paciente era portador de manifestaciones indiscutibles de sífilis secundaria. Por otra parte, corroboraron nuestro diagnóstico, la reacción de Wassermann intensamente positiva y la respuesta inmediata al tratamiento específico empleado.

El segundo caso tiene historia de haber recibido un traumatismo ligero en el antebrazo, producido por un mueble en ocasión de cargarlo para trasladarlo de un sitio á otro. ¿Se verificó en este momento el contagio, contagio indirecto, por estar infectado el propio mueble? ¿Se verificó este contagio después, al ponerse el paciente en contacto con alguna persona portadora de lesiones específicas en actividad, favoreciendo el traumatismo la puerta de entrada del germen? No nos fué posible precisarlo.

Este caso viene á demostrar una vez más que es posible que el espiroqueta desaparezca completamente del chancro cuando éste es tratado localmente por medio de antisépticos fuertes; el enfermo recibió durante un espacio de tiempo de unos veinticinco días distintos tratamientos locales, entre ellos, una cura húmeda de bicloruro de Hg al 1 por 500. (*Revista de Medicina y Cirugía de la Habana*, 25 de Agosto de 1926, núm. 16.)—T.

## ELECTROLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. *La diatermia y la diatermo-coagulación en el tratamiento de las hemorroides, por el Dr. Neri.*—Después de declarar que el tratamiento diatérmico es el que ha dado en las hemorroides los resultados más satisfactorios, estudia las variaciones según las hemorroides sean, internas ó externas.

En las externas prefiere la diatermo coagulación, empleando un electrodo formado por una placa de estaño ó plomo, cuadrada, de un área de 150 200 cm<sup>2</sup>, que se aplica sobre el abdomen.

El otro electrodo está formado por una aguja ó una bola del tamaño de un guisante pequeño; dicho electrodo se mantiene en contacto por algunos segundos con todo nódulo ó protuberancia hemorroidaria.

La operación se hará sin anestesia tratando un solo nódulo por sesión ó con anestesia si las hemorroides son gruesas ó difusas, recurriendo á la general clorofórmica ó etérea y al cloruro de etilo.

El paciente es colocado en posición ginecológica, los electrodos se colocan del modo antedicho y se hace pasar la corriente eléctrica aumentando la intensidad hasta que se siente un ligero ruido que indica la destrucción del nódulo.

Si en la eliminación de las escaras el paciente acusa dolor, se aplican supositorios de morfina ó adrenalina cocaína.



Lavar con agua tibia mezclada con un volumen de agua oxigenada y otra parte de solución potásica al 7 por 100 (Bordier).

La curación se obtiene siempre en un mes, aun en las grandes hemorroides externas.

Para las internas el autor aconseja la misma técnica, salvo que el electrodo activo se cambia por una bujía de Hegar, de fácil introducción. Va unida por medio de un hilo al aparato de diatermia.

La introducción se realiza hasta los  $\frac{2}{3}$  de la bujía y la corriente se hace ascender progresivamente hasta 1.500 á 2.000 M. A.

Se hace obrar el calor por tres ó cuatro minutos, haciendo descender en seguida la intensidad de la corriente á 500 M. A., y se retira lentamente el electrodo rectal, hasta no dejar más que  $\frac{1}{3}$  en el recto.

Esto se hace porque la sensación de calor es tanto mayor cuanto menor es la superficie de contacto.

Después se aumenta poco á poco, de nuevo, según la sensibilidad del enfermo, hasta resistir, pero sin quemarse.

La duración de las aplicaciones es de diez, quince á veinte minutos, y se puede repetir una vez al día, en los primeros días, y después hasta la curación en días alternos. (*Minerva Médica*, núm. 13, 1927).—DR. R. COMENGE.

## DERMATOLOGÍA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Dermatitis producida por la procaína en los dentistas.**—El Dr. Ricardo T. Cicero publica la historia clínica de un dentista por él tratado, que padecía dermatitis de aspecto eczematoso en ambas manos; pudiendo comprobar que estaba producida por la procaína que usaba en su profesión, llegando á establecer las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La procaína, que es un excelente anestésico local, muy usado principalmente por los dentistas, puede producir en ocasiones, por fortuna bastante raras, dermatitis profesionales en las manos.

2.<sup>a</sup> La intolerancia así manifestada parece ser adquirida, por lo menos no se ha llegado á publicar ningún caso en que se manifestase desde luego al comenzar á usarse el anestésico, sino que hasta después de meses ó años de usarlo es cuando la piel ya sensibilizada se hace menos resistente; pero una vez manifestada la intolerancia, parece ser ya definitiva y cada vez que se vuelve á usar sin precauciones la procaína vuelve la erupción.

3.<sup>a</sup> El papel etiológico en estas dermatitis ha sido demostrado no solamente por la observación clínica y la rápida mejoría de los pacientes al suspender sus labores profesionales y con ello el uso de la procaína, sino también por el hecho de no presentarse cuando se impide su contacto con la piel usando guantes de hule y además experimentalmente por medio de *tests* hechos comparativamente con soluciones de procaína y con otras sustancias, resultando positivos con las primeras y negativos con las otras.

4.<sup>a</sup> No se culpará á la procaína forzosamente por todas las erupciones, artificiales ó no que se presenten en las manos de los dentistas. Se deberá tener en cuenta que otras de las sustancias que usan en el ejercicio profesional también pueden ser causas de dermatosis y que también pueden haber estado sus manos en contacto con otras sustancias irritantes ajenas á la profesión, y también habrá que tener en cuenta los epidermofitos que pueden producir lesiones semejantes. Por consiguiente, habrá que juzgar cada caso con criterio clínico sagaz y auxiliarse en caso de duda con los *tests* y el microscopio.

5.<sup>a</sup> El descanso profesional se impone para sanar rápidamente de la dermatitis y se debe recomendar á los dentistas la costumbre de los cirujanos de nunca practicar intervenciones quirúrgicas (lo son las extracciones dentales) sin guantes. Así evitarán los sensibilizados á la procaína la acción irritante de ésta sobre su piel y todos en general la de cualquiera otra sustancia que manejen. Si por cualquier circunstancia no pueden usar los guantes de hule, se podrá aconsejar la pomada del Dr. Gaskill (que puede no dar resultado, como sucedió al Dr. A.); y en último caso se recomendará usar anestésicos locales en cuya composición no entre para nada la procaína y dar á ésta de mano por completo. (*Actas Dermosifiliográficas*, Junio y Julio de 1926.)

## TISIOLOGÍA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Influencia de los seleniatos sobre los vasos sanguíneos.**—En la *Revista de Ciencias Médicas*, de Buenos Aires, leemos un meditado trabajo de los Dres. Angel H. Roffo y R. López Ramírez, en que después de múltiples observaciones y gráficos que así lo patentizan, han llegado á la siguiente consecuencia:

Que los  $\text{SeO}^4\text{Rb}^2$  y  $\text{SeO}^4\text{K}^2$  en soluciones al 1 por 100 son vasoconstrictores.

Que el  $\text{SeO}^4\text{K}^2$  es algo más activo que el  $\text{SeO}^4\text{Rb}^2$ .

Que esta acción se aprecia tanto en el sapo como en el perro.

Que el sistema nervioso central no interviene en este proceso.—SEDISAL.

## OFTALMOLOGÍA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Zona oftálmico y síndrome oculosimpático. Valor de la prueba de los colirios, por Jacquet y Bariéty.**—Los autores han presentado un caso de zona oftálmico con síndrome oculosimpático disociado (ligera enoftalmía, estrechamiento de la hendidura palpebral y ausencia de miosis), que la prueba de los colirios hizo muy manifiesto.

Aparte de la adenopatía concomitante y de la persistente anestesia corneal, lo notable de este caso es la repetida comprobación de reacción meníngea en el líquido cefalorraquídeo, no exteriorizada por signo clínico alguno; la aparición del síndrome oculosimpático frustrado y disociado, complicación excepcional en el curso del zona oftálmico, y, sobre todo, la significación de la prueba de los colirios.

Con la atropina, midriasis más lenta y menos marcada en el lado afecto; con la eserina, miosis más rápida y persistente; la prueba de la pilocarpina no da resultado apreciable; en cambio, la inhalación de nitrato de amilo provoca un enrojecimiento más intenso al nivel del zona que en el lado sano.

Al cabo de un mes de observación, la anestesia cornea, y el síndrome oculosimpático tienden á atenuarse.

Los autores concluyen que la atropina y la eserina han permitido hacer más manifiesto un síndrome clínicamente frustrado, y que la reacción, tan diferente, de la pupila izquierda y la derecha autoriza á interpretarlo como un síndrome simpático paralítico. (*Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*.)



## 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*. — La Sociedad de Pediatría y el Dr. Martínez Saldise. — Original y celebrada exposición, por *Sedisal*. — Academias, Sociedades y Conferencias, por *Sedisal* y *R. Comenge*. — Aguinaldo del huerfanito. — 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.

## Ensaladilla substancial.

Si fuera *Decio Carlan* á cumplir como es su deseo con su tarea semanal de cambiar impresiones con sus amigos, cada día más numerosos, más confiados y más dignos de toda consideración, y si al tener este propósito tratara desde esta sección de ligera y superficial crítica de dar noticia de todas las cosas que ocupan hoy en Madrid y en España la atención de los médicos, serían escasas las 36 páginas, ó sean sus 72 columnas, para dar somera cuenta y expresar casi improvisada crítica acerca de acontecimientos actuales de publicaciones y propagandas profesionales, y de esperanzas, proyectos y anhelos para el porvenir de nuestra amada clase. Casi hemos de limitarnos por tanto, y dado que no podemos desertar del cumplimiento de otros deberes dentro de este mismo periódico, á una especie de recordatorio, casi epigráfico, en que demos cuenta expresiva de lo que á nuestro alrededor acontece.

Por fortuna, los comentarios que, según el argot de la prensa, *hinchán* las noticias, no son cosa por nosotros cultivada por razón de inutilidad, aparte de otras de antipatía desdenosa que nos separan de la insistente emisión de ciertas opiniones. Hemos insistido tantas veces, y sin variar en lo substancial nunca, acerca de sucesos, procedimientos, hombres y opiniones, que todo cuanto dijéramos, más parecería terquedad monótona, que juicio oportuno justificado por la ocasión.

Y basta de retórica, pues sin querer, la máquina cerebral y la de escribir patinan desahogada sobre las mismas cosas y siguiendo iguales procedimientos que tratan de evitar. ¡Cosas de la juventud, siempre verbosa, atrevida y amiga de hacerse oír! ¡Si *Decio Carlan* tuviese más años, se le irían apagando los fuegos!; pero entretanto vamos á nuestros asuntos.

**OPOSICIONES.**—Pocas veces han atraído en grado igual, ni siquiera parecido, la atención del público juvenil y escolar unos ejercicios de oposición para una cátedra de Madrid, como están atrayendo ahora para la provisión de la de Patología general

los actos que se celebran en la Facultad de Medicina. Baste con decir que, para presenciarlos, el histórico *anfiteatro grande* se llena de bote en bote de estudiantes, de médicos y de algún que otro catedrático, hasta el punto de ser difícil la colocación de las personas pertenecientes á los diversos grupos que en el certamen se muestran interesados.

A propósito de esta concurrencia, nos hemos de permitir una observación, que creemos lícita dado el momento en que la emitimos y la suspensión accidental de los ejercicios. Es esta observación la de la necesidad de hacer que el público que asiste á unos certámenes en que tanto puede la sugestión impresionante del momento y en los que se corre el peligro de cohibir la opinión y la conducta de los jueces, no se permita en modo alguno que un público fácilmente sugestionable ó anticipadamente prevenido por simpatías y amistades, muy respetables fuera de allí, pero que pueden determinar efectos contraproducentes, se comporte con aquella medida y circunspección respetuosas que son elementos imprescindibles para actos de esta naturaleza. Los aplausos, las vociferaciones, los rumores de desaprobación, no pueden consentirse en estos casos, y mucho menos en el presente, en el que la importancia de los dos aspirantes á la cátedra justifica en cierto modo movimientos pasionales, determinados los unos por el positivo valer de los opositores, y los otros por las simpatías, de antecedentes, de escuela y hasta de tendencia doctrinal y de general cultura.

Nos libramos bien en este momento de emitir juicio que ni de cerca ni de lejos pudiera parecer inclinado en favor de nadie. Los Sres. Novoa Santos y Del Campo, son dos opositores á quienes hemos podido juzgar en nobles lides análogas á la presente. La diversidad de la disciplina docente á que aspiraban y la época diferente en que lo hacían, nos ofreció la agradable ocasión de poderles significar nuestro eficaz apoyo: son, pues, en el orden cronológico iguales ante nuestro afecto y nuestra consideración. El Sr. Novoa Santos ganó su cátedra de Patología general en inolvidable lid, la ha desempeñado sin interrupción, la ha avalorado con una consideración científica y profesional creciente en la



región gallega y ha publicado acerca de la materia que profesaba uno de los libros más importantes y más estimados de que puede envanecerse ante la Europa científica la literatura médica española. El Sr. D. Estanislao del Campo en nobles oposiciones á la cátedra de Fisiología se mostró digno de la votación con que el tribunal le favoreció: discípulo predilecto de nuestro amigo Gómez Ocaña, considerado por sus trabajos como auxiliar de la Cátedra en Madrid y habiendo perfeccionado sus estudios y ejercitado su labor investigadora en laboratorios y cátedras extranjeras, ha desempeñado la Cátedra obtenida en la Universidad de Sevilla con general aplauso.

Los ejercicios actuales pueden y deben demostrar la aptitud mayor ó menor de cada opositor para el caso preciso en que aparecen rivales, ya que ambos sean igualmente estimables para la empresa general y sintética del progreso de la enseñanza médica. No tendría disculpa el que en el momento actual pudiesen intervenir influencias de ningún género en el estímulo ni en la coacción del ánimo del tribunal. Al señor presidente del mismo nos permitimos llamar la atención sobre tan delicado punto, para que si su autoridad no fuese atendida, acuda á las que por ejercicio de cargo pudiesen creer que tenían mayores medios de imposición, y en último caso, á la bien comprobada justificación del ministro de Instrucción Pública, para que autorizase un cambio de local ó una suspensión temporal de los ejercicios que fuesen garantía de la pureza del resultado de los mismos.

Siguen también verificándose las oposiciones para ingreso en los Cuerpos de Inspectores de Sanidad y de médicos de Sanidad civil. Nuestras noticias son excelentes y nos permiten augurar resultados bien favorables para estos esenciales instrumentos ejecutivos de la alta misión sanitaria. ¡Qué satisfacción pueden tener los que hace veintitrés años justos decretaron el sistema y qué remordimientos les cabe á los que con unas ú otras argucias y zancadillas se vinieron oponiendo á él, ya que no eran capaces de oponerse en él. De entonces acá los inspectores municipales, hoy (como ayer) médicos municipales, hubiesen gozado de inamovilidad y escalafón en el terreno oficial y de estimación y respeto en la opinión pública, al propio tiempo que de tranquilidad y garantías en sus atendibles aspiraciones materiales.

Asunto alegre y digno de estimación. Lo es, sin duda alguna, la exposición que promovida y costeada por el Laboratorio des Produits Scientia; doc-

tores E. Perraudin y Ad. Beder, ha organizado en el elegante local de la antigua Equitativa el activo é inteligente representante de dichos laboratorios D. Mauricio Moses. Consiste la tal exposición, como ya sabrán nuestros lectores, en una colección de siluetas oleografiadas de la mayoría de los médicos de Madrid, hasta el número aproximado de 900, agrupadas con tal arte y atractivo y avaladas por un parecido tal de las personas, que justifican la curiosidad despertada, no sólo en el público médico, sino en Madrid entero, que hace que los salones se encuentren diariamente repletos por una distinguida concurrencia. En otra sección damos más detalles; en ésta solo diremos que los promovedores de la exposición tuvieron la gentileza de querer dedicar los productos materiales de la misma al Colegio de nuestros huérfanos, antes de que el concurso se verificara, y si no lo han llevado á cabo ha sido porque al enterarles de otros antecedentes y circunstancias no renunciaron, pero sí declinaron en su propósito caritativo, y desde luego, digno de todo agradecimiento.

Leemos en la prensa de noticias que nuestro corredactor y amigo el eminente médico internista y literato insigne D. Gregorio Marañón habrá salido para la isla de Cuba cuando nuestro número llegue á manos de nuestros lectores. Parece que nuestro amigo va invitado por el Gobierno de la República de la grande Antilla para colaborar en el Congreso Médico que allí ha de efectuarse y además para dar un ciclo de conferencias en la ciudad de la Habana, acerca de los asuntos que han sido objeto preferente de sus estudios, y que también intervendrá en un certamen higiénico social que en la ciudad de Burdeos se efectuará dentro de breves días.

Inútil es decir todo el efusivo cariño con que EL SIGLO MÉDICO acompaña en su misión científica al que con tanta frecuencia honra sus columnas, por él, por nuestra publicación y aun más que por nada, por la certeza de que ha de contribuir al aumento de la estimación de la ciencia española en los países americanos que va á visitar.

La intervención á que ha sido invitado el señor Marañón por la Universidad de Burdeos, merece mención aparte, por lo que tiene para él de honrosa y aún más para la Universidad de Burdeos que da muestra de un alto concepto de lo que pudiera llamarse nacionalismo científico, por los que suponen que el sereno cielo del saber puede resultar influido por las limitaciones geográficas de los ríos y las montañas. Parece que en la Universidad gironina se ha recibido como tesis para un premio de



su doctorado un trabajo del Dr. Legendre que tiene por asunto: «Les Jurdes (Etude de Géographie humaine)». Pues bien, el profesorado de aquél Centro docente, no considerándose suficientemente especializado para juzgar en un asunto tan determinadamente limitado, aunque de tanta importancia humana y científica, y conociendo al propio tiempo los estudios especiales y repetidos de nuestro buen amigo, le ha invitado para que se detenga en su viaje, dé una conferencia sobre el tema de Las Hurdes, y tome parte en la resolución del concurso propuesto.

Por lo honroso del caso hemos felicitado con un efusivo abrazo en su visita de despedida á nuestro joven y ya eminente compatriota.

DECIO CARLAN.

### La Sociedad de Pediatría y el Dr. Martínez Saldise.

De todos nuestros lectores es conocida la infatigable y honrada labor del Dr. Saldise (Sedisal) desde las columnas de nuestra Revista y en sus relaciones con los compañeros en cuyo contacto se halla un día y otro en todo acto social, y en toda pública manifestación científica.

Saldise, D. Manuel como nosotros le llamamos, hace medio siglo que trabaja como médico y otro tanto que destinó su pluma á la santa labor de defender á las clases médicas y á enaltecer su prestigio y sacerdocio. Saldise es un hombre puro y sin hiel, al cual ni la vida ni la Sociedad han sabido premiar en relación á los méritos contraídos por él con la humanidad y con la clase.

Nos consta que muchos, muchísimos de sus compañeros en la larga sucesión de las generaciones profesionales le guardan un sincero cariño ó un afectuoso respeto; pero esto es poco para recompensar la labor de un hombre que no ha tenido otro ideal que hacer bien á todo el que se llamó médico ó tuvo relación, por pequeña que fuese, con la Medicina, porque para Saldise, llamarse médico es llamarse hermano.

La Sociedad de Pediatría de Madrid, comprendiendo lo anteriormente expuesto, le ha hecho objeto de su más ponderada distinción, nombrándole por unánime acuerdo de sus miembros, *socio de mérito* de la misma, rindiendo con tal galardón el justo tributo al honrado proceder de D. Manuel M. Saldise.

La preciada distinción le ha sido comunicada á nuestro redactor por la siguiente comunicación que con verdadera complacencia hemos leído.

«**Sociedad de Pediatría de Madrid.** Tenemos la satisfacción de comunicar á usted que la Sociedad de Pediatría de Madrid en su última Junta general celebrada en el mes de Julio pasado, en atención á los relevantes servicios que viene usted prestando á la misma, siguiendo muy de cerca su labor y difundiéndola en ese gran periódico profesional titulado EL SIGLO MEDICO, ha acordado nombrarle, con el unánime asentimiento de todos los compañeros que la integran, socio de mérito: justo tributo de gratitud para quien, de una manera tan digna de encomio, de ella tanto se preocupa. Lo que tenemos el honor de participarle para su conocimiento. Dios guarde á usted muchos años. Madrid, 17 de Noviembre de 1927.—

El presidente, *Jesús Sarabia*.—Rubricado.—El secretario, *Amador Toledano*.—Rubricado.—Sr. D. Manuel Martínez Saldise.»

### ORIGINAL Y CELEBRADA EXPOSICIÓN

Con asistencia de los embajadores de Francia y Portugal y ante numeroso y selecto público, entre el que se destacaba brillante representación del elemento femenino, se inauguró el lunes 21 en la calle de Sevilla, 5, principal, la Exposición de *Policromías oleografiadas*, pequeñas figuras recortadas en madera policromada al óleo, pródiga, artística y ordenadamente distribuidas en salones y pasillos, á pesar de su magnitud y aprovechamiento, á todas luces insuficiente para el holgado despliegue y fiscalización del numeroso personal y edificaciones en aquélla, y telones á propósito representados.

En la material imposibilidad de engolfarnos en tan detallada reseña de cuanto con originalidad y buen gusto evidentes aparece expuesto, habremos de resignarnos á consignar á guisa de índice: Que en la puerta de entrada aparece en primer término la Junta directiva y dependientes del Colegio Médico provincial de Madrid; que en los muros del pasillo y rinconada que precede á los salones, se hallan representados: la Enfermería Victoria Eugenia, Hospital del Rey, Hospital de la V. O. Tercera de San Francisco, Instituto Hospital de San José y Nuestra Señora de la Salud, de fundación particular; que en el salón pequeño, al pie del Instituto Nacional de Higiene, reclama desde luego nuestra atención la hermosa reproducción del monumento á Cajal y la figura de éste que de espaldas al público le contempla; que á los pies del monumento han tenido el buen acuerdo de colocar un grupo de 32 ilustres médicos fallecidos; que en el muro lateral derecho está admirablemente reproducido el Sanatorio Lago y sus dependencias; que adosado á la izquierda del Instituto está el Dispensario Azúa; á continuación la Institución Municipal de Puericultura y Maternología (casa central). En el centro del gran salón, sobre una artística y valiosa mesa, la familia Real, á maravilla interpretada y reproducida. Entrando, á la derecha, el Ministerio de la Gobernación y delante el Ministro, director é inspectores generales de Sanidad y demás personal á ella afecto; la Casa de Socorro del Centro y su personal; Hospital de Campaña; Hospital Militar y personal á ellos adscrito; Hospital del Niño Jesús, su personal, monumento de Benavente y busto de Tolosa Latour; Hospital de San Juan de Dios y su personal; Real Academia Nacional de Medicina, académicos y busto de su presidente, el Dr. Cortezo; Facultad de Medicina, decano y demás personal docente; Hospitales Provincial, Princesa, Cruz Roja y personal á ellos destinado; Instituto Rubio, su personal y monumentos á los Dres. Federico Rubio y Eugenio Gutiérrez; Escuela Nacional de Puericultura; Central de Anormales; Laboratorio Militar; Casa de Salud y Escuela de Anormales; Maternidad y Escuela de Matronas de Santa Cristina, y no sabemos si algo más que se quede en el tintero.

En resumen: una muy original y novísima exposición que ha despertado gran curiosidad y en justicia está siendo aplaudida; un verdadero derroche de tiempo, ingenio y arte, digno del mayor encomio, y un exitazo de propaganda por el cual felicitamos á su experto y oportunísimo organizador.

SEDISAL



## Academias, Sociedades y Conferencias.

14 de Noviembre. *Academia Médico Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Slocker.

El Dr. Sánchez Herrero relata el caso de un joven industrial ciego y suicida, que al ser evocado por Allan Kardek hubo de contestar «que en su precedente existencia quedó ciego por los abusos cometidos»; sacando de esto la consecuencia de que, tanto por la razón aducida como por la circunstancia de hallarse en la nueva encarnación, además de ciego, sordo y resignado, todo ello, sin género de duda, obedecía al castigo tan sólo remisible en repetidas pruebas de nuevas reencarnaciones.

El Dr. Lafora presenta a la consideración de la Academia a un enfermo de mediana edad, que afecto de avariosis, presentó una completa sintomatología de parálisis progresiva, precisada de vigilancia asidua por su estado alucinatorio, que gradualmente ha ido calmándose hasta la curación completa por el tratamiento palúdico, pudiendo reintegrarse al comercio y a la vida social y de familia.

El Dr. García Triviño dice ser un hecho indudable que hasta aquí los quistes pulmonares han sido tenidos como poco frecuentes, siendo lo cierto que pasaban inadvertidos y silenciosos por carecer de sintomatología y datos fundamentales en que basar un diagnóstico preciso; porque ni la tos, hemoptisis, fiebre y urticaria, ni la percusión y auscultación revelan su presencia, lo cual no ocurre con la radiografía que desde luego los denuncia y localiza. Cita, en prueba de su aserto, tres voluminosos casos cuyas radiografías exhibe para su examen, estableciendo, en consecuencia, las tres conclusiones siguientes: 1.ª, Es indudable que determinado número de quistes evolucionan silenciosamente; 2.ª, Que los signos citados carecen de realidad, y 3.ª, Que en ningún caso debe prescindirse de la radiografía.

El Dr. Crespo cree que la mayoría de los quistes son silenciosos, frecuentemente latentes y revelados por radiografía voluminosos quistes de hígado y pulmón. El Dr. Tapia (M.) se muestra conforme con el criterio expuesto, y cita el caso de una joven que la exploración clínica y antecedentes, catarros repetidos, adelgazamiento, fiebre, hemoptisis, broncofonía, etc., parecían abonar la existencia de una tuberculosis pulmonar, que resultó ser un quiste terminado por vómitos, seguido de pulmonía secundaria. El doctor García del Diestro habla de un caso tenido como cosa pleurítica a consecuencia de un pelotazo en que al ir a practicar una punción exploradora tuvo una vómita abundante de líquido hidatídico. El Dr. Franco cita varios casos de soldados y un niño hijo de un enfermero con quistes hidatídicos múltiples. El Dr. Larrú dice acusar gran valentía el diagnóstico de quiste por radiografía. El Dr. Slocker califica de interesante la aportación clínica, de la cual podrían seleccionarse variadas radiografías para su publicación; como cirujano habla de las distintas modalidades y de los síntomas objetivos y subjetivos de los quistes silenciosos; cita un caso de quiste implantado en la región esternocleidomastoidea de una señorita telefonista que ofrecía la particularidad de aumentar y disminuir a consecuencia de los repetidos procedimientos exploratorios; que de 38 casos de su estadística, curaron la mayoría; y que ordinariamente no pasa nada mientras no haya infección. El Dr. Prada relata el caso de un fraile agustino por mucho tiempo considerado como hidrocefálico, que eliminó por un oído 300 gramos de líquido hidatídico. El Dr. García Triviño rectifica y se levanta la sesión.

\*\*\*

Jueves 17 de Noviembre. Sesión inaugural de la *Sociedad de Pediatría de Madrid*, en este acto presidida por el Dr. Bécares, inspector general de Sanidad interior, por delegación del ministro y director general de Sanidad; doctor D. Francisco García Molinas, Dr. Mariscal, Dr. Sarabia, que lo es de la Sociedad, y secretario general Dr. Toledano, que previa la venia de la Presidencia, con la justeza y sobriedad en él característica, procedió a la lectura de la Memoria, resumen de los trabajos realizados por la Sociedad de Pediatría de Madrid, durante el curso de 1926 a 1927; no sin antes expresar la gratitud de que se halla poseído por tan estimable nombramiento. Dedicó a la sesión inaugural del pasado curso, y a los Dres. González Álvarez (D. Baldomero), que presidió; al Dr. Velasco Pajares, que como presidente efectivo tuvo a su cargo el discurso inspirado en el tema: «Un aspecto parcial de la lucha contra la heredosifilis»; al secretario Dr. Hontán, que diera cuenta de las tareas del curso, y a los demás individuos de la Junta, el entusiasta parabién a que por sus éxitos se hicieron acreedores; y pasa a enumerar los trabajos que, iniciados por el Dr. Cavengt, con el tema: *Sobre varios casos de infantilismo hipofisario y tiroideo*, continuados con la exposición de un caso de *Disostosis cleidocraniana*, por el Dr. Bravo y Frías; un tema, *Lo que puede esperarse de la Cirugía en las hidrocefalias*, de que fué ponente el Dr. Fernández Iruaga; otro, *Herpes zoster y varicela*, de que hablara el Dr. Sáinz de los Terreros; otro acerca de *Coproma infantil*, con presentación del caso desenvuelto, por el Dr. Mateo Milano; otro *Estudio radiográfico de la silla turca*, proyectado en la pantalla, por el Dr. Francisco Arce; una disertación del Dr. Cárdenas, sobre *Contribución al estudio de la prueba de Aldrich y M. C. Clune en Pediatría*; *Bronconeumonías agudas de los niños de tipo septicémico, su pronóstico y tratamiento*; comunicación presentada por el Dr. Meléndez Baltar; como las anteriores discutidas por la generalidad de los socios.

Como el lector habrá podido apreciar, la labor fué variada y provechosa.

El Dr. Toledano da en su Memoria cuenta de haber ingresado en la Sociedad los Dres. Esteban Muñoz y Fernández Arnaiz; haber sido nombrado socio de mérito nuestro compañero de redacción, el Dr. Manuel Martínez Saldise, altamente reconocido a la distinción de que EL SIGLO MEDICO se hace objeto, y que el presidente Dr. Sarabia ha creado de su peculio un premio anual de 250 pesetas; concluyendo el Dr. Toledano por manifestar hallarse animado de dos ideales: uno, de Ciencia hacia la Sociedad, y otro, de afectuosidad ascendente y progresiva hacia sus socios. (El doctor Toledano fué muy aplaudido).

El discurso a continuación leído por el presidente doctor D. Jesús Sarabia y Pardo con el enunciado «La más conveniente orientación clínica, pedagógica y social en defensa del niño», constituye un detallado y admirable trabajo en que sintética y minuciosamente aparece condensado y previsto cuanto al niño en todos sus aspectos interesa, tan a la perfección y de tal forma, que el mejor elogio que de él podemos hacer es recomendar a pediatras, maestros y padres de familia la tengan sobre la mesa como obra de consulta. (El Dr. Sarabia fué largamente aplaudido).

El Dr. Bécares disculpa y lamenta la ausencia de los jefes a quien representa por ineludibles obligaciones de sus cargos respectivos, porque sabido de todos es el interés que tanto el ministro de la Gobernación como el director general prestan a la Sanidad, manantial inagotable de bienestar y de riqueza.

El Dr. Bécares en medio de los aplausos de la concurrencia declara abierto el curso académico y terminada la sesión.



En la *Sociedad Ginecológica* dió el día 16 del actual una conferencia el Dr. Sanchis Banús acerca de «El problema de la esterilización desde el punto de vista de la práctica psiquiátrica» siendo su disertación una clara y brillante lección clínica, que sirvió para acreditar una vez más su justa fama e inagotables conocimientos. En las indicaciones para la esterilización de la mujer, las tendencias modernas tienden a negar tipo especial á los trastornos mentales que se presentan durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia. Las alteraciones mentales cuando hacen su aparición, son debidas á mecanismos secundarios, no peculiares de estos estados, y por tanto, su terapéutica es en absoluto contraria á la castración.

A continuación analiza las indicaciones de la castración en el grupo eugénico; expone con poderosas razones las causas que motivan que se prescinda de esta terapéutica en este orden de procesos.

En el orden social, después de ensalzar notablemente la figura de la mujer, sobre la que pesa una injusta tiranía, afirma el distinguido profesor del Hospital Provincial, doctor Banús, que por razones sociales la castración no podrá combatirse en justicia sino cuando se encuentre suprimida por completo la prostitución, declarándose francamente opuesto á ella, toda vez que significa un descenso en la progresiva evolución de afecciones humanas, que paulatinamente van perfeccionándose mediante el carácter de su personalización.

La hermosa disertación del Dr. Banús fué saludada diversas veces con merecidos y nutridos aplausos.

#### SEDISAL

\*\*\*

En la *Casa del Estudiante*.— Conferencia del Dr. Marañón.—El día 21 de Noviembre corriente tuvo lugar la segunda conferencia del curso organizado por los estudiantes católicos que estuvo á cargo del Dr. Marañón y á la que asistió el presidente de la Academia de Medicina de Buenos Aires D. Eliseo Cantón.

Hizo la presentación el Sr. Nogales como presidente de la Asociación, leyendo unas breves frases de alabanza admirativa al disertante.

Seguidamente pronunció su conferencia el Dr. Marañón sobre el anunciado tema *Las nuevas orientaciones sobre la insuficiencia suprarrenal*.

Comenzó el eminente médico su discurso haciendo resaltar lo poco que hoy día se conoce sobre esa misteriosa glándula, colocada sobre el riñón y encargada de segregar adrenalina, y quizá co esterina y lecitina y otros elementos, que sirven para regular el funcionamiento del simpático, del sistema circulatorio, que interviene en el metabolismo de los hidrocarbonados, antagonista de la insulina, que regula la formación de la grasa y que tan profundas acciones tiene sobre ciertos estados genitales, sobre todo en morfogénesis. La enorme importancia fisiológica de esta glándula hace que las intervenciones operatorias sobre ella sean de primera línea, pues su gravedad hace que sean intervenciones de riesgo vital. De hecho los animales no pueden sobre llevar su extirpación.

Llamó la atención sobre el interesante hecho de que siendo la actividad de esta glándula tan poderosa, se presenten en su estadística de más de 1.000 enfermos, sólo siete afectos de esta glándula.

Lo que ocurre es que no conocemos bien su patología, que debe ser tan importante como su actividad fisiológica.

La enfermedad de Addison ó insuficiencia suprarrenal crónica, es la más conocida de las afecciones suprarrenales

y fué descrita por Addison en 1855, pero el Dr. Marañón demostró que tres siglos antes el P. Sigüenza, de la Orden de San Jerónimo, ya hizo su descripción en un manuscrito que se encuentra en la Biblioteca del Escorial, en donde describe que hubo una tormenta tan fuerte que los rayos fundieron las campanas, y que un joven lego que estaba al cuidado de ellas se asustó de tal modo que enfermó y «*le cogió una fuerte melancolía, se le nubló el rostro y mudó el color de blanco en Pardo Triste, vivió otros tres años y murió sin que casi se le echara de ver*».

Glosa el Dr. Marañón el acierto con que el P. Sigüenza hizo esta descripción de la enfermedad *del bronce*, término que es exacto para la raza inglesa, pero acepta como más exacto el color *parda triste* que ya echó de ver el fraile Jerónimo tres siglos antes como más exacta descripción del color que esta enfermedad provoca en los enfermos de raza española. De este modo este clásico español describió sin conocerla la enfermedad de Addison, del mismo modo que Velázquez fijó en sus lienzos los tipos ocondroplásticos que todo el mundo conoce.

Describe después el ilustre conferenciante el cuadro clínico que presenta esta afección, caracterizado por melano-dermia, astenia, hipotensión y adelgazamiento sin causa, síntoma premonitorio y á veces aislado, sobre el que el profesor Pende, de Génova, ha insistido mucho. También se acompaña de síntomas del aparato digestivo, que simulan una hiperclorhidria funcional.

La melanodermia punteada, extendida por el dorso de las manos, sobre las articulaciones del metacarpo y que motea las mucosas, es un síntoma que no debe esperarse á que llegue por lo tardío. La astenia es de cansancio muscular, en pequeño trabajo fatiga enormemente al enfermo, que en la cama nada presentaba. La hipotensión nada tiene de característico. Los trastornos digestivos, tampoco.

Los enfermos pigmentados, graves, se diagnostican sólo con verlos, pero estos son escasos y es preciso habituarse á diagnosticar los casos atípicos.

En las autopsias se ven frecuentemente casos sin melanodermia que tienen destruidas sus glándulas suprarrenales, y esto es debido á que el cuadro sintomatológico es de una vulgaridad tal, que se necesita una verdadera intuición clínica para diagnosticarlos.

Existen casos que datan de un accidente nervioso y que terminan súbitamente por muerte. Otros simulan el síndrome quirúrgico del *abdomen agudo*, y que sólo se descubren por la autopsia. Recuerda que su ayudante el Dr. Ortega supuso por la gran hipotensión y adinamia, la insuficiencia suprarrenal en una enferma diagnosticada de estrechez pilórica, y que después de los exámenes de laboratorio que fueron positivos y de excluirse la estrechez por la radiografía, la autopsia reveló un proceso caseoso antiguo.

Presentan estos enfermos accidentes del aparato circulatorio de tipo colapso. Recuerda casos mortales seguidos de autopsia, relacionados con el tipo exantemático, que produjeron hemorragias en la glándula suprarrenal.

Dice que no deben confundirse con la pigmentación dependiente de estas lesiones de la suprarrenal las producidas por argiriosis, pigmentación ovárica y hepática.

La argiriosis fué confundida en seis casos, de la experiencia personal del Dr. Marañón, por otros colegas y le fueron remitidos como addisonianos.

Describe los caracteres diferenciales entre el moteado addisoniano y las demás pigmentaciones que no lo presentan, sino que son lisas, las de plata extendidas por cara y manos solamente, con reflejo metálico que se ve en la penumbra; las ováricas formadas por paños y ráfagas localiza



das en el rostro, que rara vez se extienden por las manos y que tienen por causas principales: el embarazo, las alteraciones ováricas de tipo escleroquistico, infecciosas, etc., y la menopausia con el síndrome de Bloy (castidad forzada) y el virilismo bronceado, sobre el que ya hace tiempo que llamó la atención el conferenciante.

Distingue la diabetes bronceada que se puede confundir con esta afección, por la curva de glucemia que es alta en la diabetes y baja en la insuficiencia suprarrenal.

Sigue el Dr. Marañón describiendo casos clínicos, y hace la distinción de la pigmentación hepática, en un interesante aporte de experiencia personal.

Trata por último de los medios de diagnóstico que presta el laboratorio que son: la fórmula leucocitaria (Marañón 1912), caracterizada por leucopenia y linfocitosis, controfilia, gran hipoglucemia colestérica (1,6). Cita los trabajos de Bonilla y Moja sobre la V. S. de los G. R. que está muy aumentada en los enfermos de este género, y los del Dr. Morros, sobre la gran acidosis que presentan los afectos de insuficiencia suprarrenal y que sólo presentan los hipertiroideos que son bien fáciles de distinguir clínicamente.

Termina diciendo a los profesionales y estudiantes que le escuchan, que es de creer que si tienen presentes los anteriores datos por el conferenciante expuestos podrán llegar a diagnosticar muchos de estos casos que ahora pasan sin estudiar y de este modo contribuirán al progreso de la ciencia médica española. Por último, da las gracias por la atención con que ha sido escuchado.

El numeroso público aplaudió calurosamente al orador.

DR. R. COMENGE,

\*\*\*

En el Centro Cultural del Ejército y la Armada disertó acerca de tema tan interesante como «La fabricación de instrumental quirúrgico», el capitán de Artillería, D. Fernando Córdoba-Samaniego.

Hizo historia al comenzar su conferencia, del origen de la fabricación de espadas en Toledo, el desarrollo tan importante que ha tenido esta Fábrica.

Luego dió minuciosos detalles referentes a la difícil confección de instrumentos quirúrgicos y la precisión con que se hacía el temple de los mismos, ensalzando la importancia de la nacionalización de esta industria, tan necesaria en la paz como en la guerra.

Afirmó el conferenciante que los instrumentos, *inoxidables*, que hoy anuncian algunas casas extranjeras, se fabrican en Toledo desde hace años.

Estima que lo mismo que actualmente se construyen en Toledo modelos extranjeros, podían construir los netamente españoles, por entender que los cirujanos españoles en nada tienen que envidiar a los más célebres extranjeros.

Luego señala la urgente y justa necesidad de dotar a los pueblos de material quirúrgico, que con frecuencia reclama la clase médica, y que, a juicio del Sr. Córdoba-Samaniego, todo lo merece.

Actualmente, dijo, están fabricando una gran serie de cajas de autopsia, con excelente instrumental, para que sean adquiridas una por cada cinco pueblos, con un módico desembolso para los Ayuntamientos de 50 pesetas. De este modo se conseguiría que los médicos tuviesen el instrumental digno de la función forense que puedan, en su día, realizar. Después señaló el conferenciante que se tiene en estudio la fabricación de lotes del instrumental preciso para practicar operaciones urgentes.

Considerándolo un problema nacional, cree que el Gobierno puede encauzarlo, nombrando una Junta de cirujanos

eminentes para que elijan y seleccionen los modelos que deben fabricarse en Toledo, declarar éstos de obligatoria adquisición en todos los establecimientos que sostenga el Estado, las Diputaciones y Ayuntamientos. El acto fué presidido por el capitán general, barón de Casa Dávalillos; el presidente del Centro, general Ruiz Trillo, y la Junta directiva del mismo, asistiendo numeroso público, que premió reiteradamente al conferenciante con merecidos aplausos.

## AGUINALDO DEL HUERFANITO

Durante la semana transcurrida hemos recibido una atenta carta de la importante casa Fábrica de Boinas de los Sres. Nietos de Antonio Elosegui (Tolosa-Guipúzcoa), que al enterarse del Proyecto de edificación para el Colegio de Huérfanos de médicos, ha cedido en favor de la construcción del edificio la mitad del importe de su factura, que ascendía a 215 pesetas, por la adquisición de boinas para dicho Colegio.

Es doble de estimar este donativo, porque el primitivo precio fué rebajado ya por tratarse de una Asociación benéfica, y porque a los Sres. Elosegui no les une con los médicos vínculos que pudieran inducirles a tal beneficio.

## Sección oficial.

## GOBERNACIÓN

REAL ORDEN NÚM. 1.426

Ilmo. Sr.: Hallándose vacantes y servidas interinamente varias plazas de médicos clínicos y una de bacteriólogo, de los servicios de Profilaxis pública de las enfermedades venereosifilíticas, de distintas provincias, y debiendo proveerse en propiedad y forma prevenida por el art. 5.º de la Real orden de este Ministerio de 11 de Julio de 1927 (*Gaceta* del día 14),

S. M. el Rey (q. D. g.), a propuesta de la Dirección general de Sanidad, se ha servido disponer se anuncien para su provisión, por oposición, las plazas siguientes, con las dotaciones que se expresan a continuación:

Una de médico clínico en cada una de las poblaciones siguientes: Huelva, Irún (Guipúzcoa), Vitoria (Alava) y Zaragoza, con la dotación de 2.500, 2.000, 3.000 y 3.000, respectivamente; y

Una de médico bacteriólogo en Valladolid, con la dotación de 2.500 pesetas anuales.

El plazo de presentación de instancias para tomar parte en las referidas oposiciones será de tres meses, a contar desde el día siguiente al de la publicación de esta convocatoria en la *Gaceta de Madrid*.

Los aspirantes deberán acreditar que reúnen las condiciones que señala la Real orden citada, con los justificantes que en la misma se determinan.

Los ejercicios darán comienzo el día 3 de Marzo próximo en el Dispensario Azúa, de Madrid (calle de Segovia, número 4)

Los Tribunales que han de juzgar las oposiciones estarán constituidos en la forma siguiente:

Para los médicos clínicos: presidente, D. Antonio Figueroa, inspector provincial de Sanidad de Huelva; vocales: por el Comité Ejecutivo Antivenéreo, los Sres. D. Vicente Gimeno y D. Ricardo Bertoloty, y por los Dispensarios Antivenéreos, los Sres. D. Antonio Cordero y D. Julio Bravo.

Suplentes: presidente, D. Tomás Pesset, inspector pro-



vincial de Sanidad de Guipúzcoa; vocales: por el Comité Ejecutivo Antivenéreo, los Sres. D. José Quintana y D. Antonio Navarro Fernández; por los Dispensarios Antivenéreos, los Sres. D. José Fernández de la Portilla y D. Julián Sanz de Grado.

Para la de médico bacteriólogo, presidente, D. Joaquín de Prada, inspector provincial de Sanidad de Salamanca; vocales: por el Comité Ejecutivo, D. José Sánchez Covisa y D. Enrique Sáinz de Aja; por los Dispensarios Antivenéreos, D. Nicolás Calvín y D. Lorenzo Ruiz de Arcaute.

Suplentes: presidente, D. Antonio García Vélez, inspector provincial de Sanidad de Vizcaya, y por el Comité Ejecutivo Antivenéreo, los Sres. D. José Quintana y D. Julio Bejarano.

Lo que se hace público para conocimiento de los profesionales á quienes pueda interesar y á los efectos de la Real orden de 11 de Julio del corriente año aprobando el Reg'lamento y programa por que han de regirse estas oposiciones.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 21 de Noviembre de 1927.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad. (Gaceta del 23 de Noviembre de 1927.)

#### Dirección general de Sanidad.

En cumplimiento de la Real orden de esta fecha, y de acuerdo con lo preceptuado en el art. 43 del Reglamento del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII y en el 5.º del Real decreto de 31 de Enero de 1919, se convoca un concurso oposición entre los ayudantes de Sección del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, para proveer la vacante de jefe de la Sección de Química de dicho Instituto.

Los aspirantes deberán presentar sus solicitudes en la Dirección general de Sanidad, dentro del plazo de diez días á contar desde la publicación de esta convocatoria en la Gaceta.

Madrid, 17 de Noviembre de 1927.—El director general, F. Murillo. (Gaceta del 19 de Noviembre de 1927.)

### MONTEPIO FACULTATIVO

#### SECRETARIA GENERAL

##### ANUNCIO DE PENSIÓN

D.ª Concepción Jiménez Esteve, viuda del socio D. Antonio Bañón, solicita pensión de viudedad.

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

Madrid 4 de Noviembre de 1927.—El secretario general, Manzanque. 2

### Gaceta de la salud pública.

#### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,5; ídem mínima, 693,6; temperatura máxima, 8º,6; ídem mínima, 2º,0; vientos dominantes, S. NNO.

Desde el punto de vista numérico, más que en los de la importancia y la gravedad de las enfermedades, ha sufrido variación considerable el estado de la salud pública en Madrid, manifestándose en crecida copia los estados catarrales agudos benignos, las anginas tonsilares superficiales y febriles, los reumatismos articulares agudos, los musculares y, en general, los estados congestivos que al

coincidir con afectos anteriores crónicos han producido ligero aumento en la mortalidad. Análogos padecimientos en los niños han determinado aumento en la morbilidad; pero continúa no registrándose en ellos ninguna enfermedad con verdadero carácter epidémico.

### Crónicas.

**Noticias.**—Por Real decreto fecha 15 de los corrientes (Gaceta del 17) se autoriza al ministro de la Gobernación para adquirir mediante concurso público 600 kilogramos de sulfato de quinina.

En el mismo número del referido periódico oficial se publican las bases del concurso y las condiciones que han de ajustarse los pliegos de condiciones para este suministro.

—En el anfiteatro de la Facultad de Medicina de Salamanca se ha inaugurado el cursillo de conferencias organizado por el Colegio Médico y la Academia Médicoescolar. Presidió el Dr. Cimas, con el Sr. García Corselas, presidente de la Academia Médicoescolar, el catedrático doctor Cañizo y el Dr. D. Juan Sánchez Sánchez.

Declarado abierto el acto, el Dr. Cañizo presentó al conferenciante, Dr. D. Gonzalo R. Lafora, de quien hizo grandes elogios.

Seguidamente, el Dr. Lafora disertó acerca de los problemas terapéutico y medicolegales que surgen del estudio de la parálisis general progresiva.

El Dr. Lafora recibió muchas felicitaciones por su documentada disertación.

—Se realizan trabajos preparatorios para instalar en San Sebastián una enfermería para tuberculosos, que se titulará de «Victoria Eugenia». Para dicho fin se cuenta con la subvención del Estado y el auxilio del Ayuntamiento y Caja de Ahorros provincial.

—Han sido nombrados consejeros del Real Consejo de Sanidad D. Ildefonso Sanz Domenech y D. Amalio Gimeno y Cabañas, conde de Gimeno.

**El Dr. Marañón á la Habana.**—El viernes, en el sud-expreso, ha marchado á Francia el insigne Dr. Marañón, que embarcará en El Havre para trasladarse á la Habana, donde va invitado por el Gobierno de aquella República y por los médicos cubanos para tomar parte en el Congreso Internacional de Medicina.

Además, el Centro de Cultura Hispanocubano aprovecha la estancia allí del eminente doctor para que éste desarrolle una serie de cinco conferencias.

Al pasar por Francia se detendrá el Dr. Marañón un día en Burdeos, en donde, requerido especialmente para ello como técnico, actuará en un Tribunal que va á juzgar una tesis del doctorado de Filosofía y Letras, y que es un estudio muy documentado de Geografía humana, referido especialmente á las Hurdes.

**Necrologías.**—En Zaragoza falleció el médico colegiado D. Roque López Martín.

—En Aguilón, el médico titular D. Tomás Martínez Arteaga.

—D. Mariano Marín Villanueva, exmédico titular de San Mateo de Gállego.

—En Nieva de Cameros (Logroño), el médico D. Marcelino Ruiz Miguel, hermano del titular de Novallas (Zaragoza).

—En Villanubla (Valladolid), el médico D. Maximiliano Rupérez Verdejo.

—En Madrid, Sanatorio de la Consolación, el hijo mayor del Dr. Jáuregui.

—En Teruel, el médico D. Jesús Ramón.

A las familias respectivas la expresión de nuestra condolencia.

—A la edad de setenta y cinco años ha fallecido en Madrid D. Joaquín Corral García, médico ilustre que por su estado de salud últimamente figuraba poco en la actuación científica.

Nuestro sentido pésame á su distinguida familia.

**Socorros á médicos.**—Como anunciamos oportunamente, la Real Academia Nacional de Medicina concede socorros diversos á médicos necesitados y á sus familias. Recordamos á nuestros lectores que se han fijado del Pa-



tronato Abaytua dos socorros de 2.000 pesetas cada uno para dos médicos, y otros que próximamente se indicarán de la Fundación Pérez de la Fanosa, por si conocen casos de verdadera necesidad los hagan saber los interesados por medio de instancia acompañada de título, á la Secretaría de la Real Academia Nacional de Medicina, Arrieta, 10, Madrid.

**Oposiciones á inspectores municipales de Sanidad.**—Recomendamos á nuestros lectores la lectura del anuncio de la obra que el Dr. Manzanete prepara respondiendo al programa publicado en nuestro número del 5 del actual. Dicho anuncio aparece en nuestro número anterior, página XVII.

**Escuela Nacional de Puericultura.**—Esta Escuela, que dirige el Dr. Suñer, con la colaboración de los Sres. Eleizegui, Piquer, Mañes, doctora González Barrio, el secretario general, Sr. Gómez Cano, y los auxiliares, señores Monereo, Muñoz Seca, Linares, Aparicio y Arce, cumple sus fines docentes y tutelares en las cinco secciones en actuación, á las que asisten 112 alumnos y 1.350 niños con sus correspondientes madres, entre las cuales se observa un progreso evidente en su cultura, lo que supone indiscutible decrecimiento de la mortalidad infantil en la corte.

El núcleo de alumnos, constituido por médicos, maestros odontólogos, comadronas, visitadoras, etc., así como las madres que concurren á la Escuela Nacional y á las filiales de provincias, son los elementos de propaganda más eficaz para difundir por España los métodos, los conocimientos prácticos en relación con la higiene escolar, la antenatal, la dentaria y, en general, de todos cuantos se refieren á la Puericultura.

Brevemente comenzarán á darse en distintos Centros culturales de Madrid conferencias y cursos de divulgación, en los que se pondrá de manifiesto la transcendencia de propagar las enseñanzas de la higiene infantil entre las clases sociales, como único y positivo medio de vigorizar la raza en su calidad y cantidad.

**Hospital del Rey.**—En este Hospital han ingresado durante el mes de Octubre pasado 91 enfermos, diagnosticados de la siguiente forma:

Angiocolitis, 1; aortitis específica, 1; bronceada de Addison, 1; bronconeumonía, 1; erisipela, 30; endocarditis, 1; enfriamiento agudo, 1; escarlatina, 1; enfermedad de Beanti, 1; enfermedad de Partince, 1; fiebre tifoidea, 15; meningitis (T.), 2; ídem sifilitica, 1; neumonía, 11; paludismo, 2; paratífus (B.), 2; pústula maligna, 1; peritonitis tuberculosa, 1; reumatismo, 1; septicemia, 1; tuberculosis pulmonar (reingreso), 1; tripanosomiasis, 1; varicela, 4; viruela, 1; en observación, 8.

**Nuevo hospital para San Sebastián.**—Hablando el alcalde de San Sebastián con los periodistas, dió cuenta del proyecto de construcción de un nuevo hospital para aquella población; idea de construcción que responde á los deseos de remediar la falta de capacidad del actual edificio.

Como, según las estadísticas, el 50 por 100 de las estancias que hay en el hospital son de enfermos cuyos gastos debe pagar la Diputación, el alcalde pretende que en la misma proporción la Diputación pague los gastos.

«No se trata ha dicho el alcalde—de construir sólo un gran caserón con gran número de camas; no queremos solamente hacer un hospital donde quepan muchos enfermos: nuestra aspiración es que así como el servicio de teléfonos en San Sebastián y Guipúzcoa constituye la admiración de todos, igual que nuestra red de carreteras despierta el elogio de cuantos las conocen, análogamente á la perfección que existe en Guipúzcoa en lo relativo á los servicios públicos, queremos que exista esta perfección en esos servicios de orden moral. El hospital que se construya estará dotado de todos los adelantos de la ciencia; no se regateará nada, á fin de que en él puedan hacerse investigaciones y trabajos de laboratorio; es decir, que sea un hospital y una escuela. Yo creo que serán necesarios ocho ó diez millones de pesetas para hacerlo como queremos; pero habrá dinero y el hospital se hará.»

**De la lucha contra la tuberculosis.**—El alcalde de Madrid ha manifestado á los periodistas que, acompañado del presidente de la Comisión de Beneficencia, del Dr. Codina y de otros facultativos, había visitado el Dispensario mu-

nicipal antituberculoso de la Guindalera, donde notó deficiencias ostensibles. Este Centro carece de elementos indispensables en esta clase de establecimientos, y el local tampoco reúne las condiciones exigidas. Por esta causa se va á efectuar en breve el traslado de la institución al Centro de Vacunación de la calle de Olózaga, donde se harán previamente reformas é instalaciones de radiografía, que no tiene actualmente el Dispensario. Relacionado con esta labor, dijo el alcalde que en breve se inaugurará un ciclo de conferencias antituberculosas para difundir la lucha contra esta enfermedad y los medios de prevenirla. La primera la explicará el Dr. Codina el día 1.º de Diciembre, en el patio de cristales del Ayuntamiento, y á ella serán invitados el ministro de la Gobernación y los maestros y alumnos de escuelas municipales.

**Ingreso en la Escuela Nacional de Sanidad.**—La obra «Inmunidad con aplicación á 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 Ciudad Lineal», revista de urbanización.**—Sumario correspondiente al mes de Noviembre.—Mario Roso de Luna: Bien, verdad, belleza y orden ó la crucifixión de la vida.—J. San Germán Ocaña: Sugerencias de un museo. Cómo debe verificarse el ensanche de Madrid.—Nuevos tipos de veletas.—Custodio Redal: Agua y luz para las casas.—Miscelánea.—La isla de Cuba convertida en Ciudad Lineal. Nuevos hechos. Nuevas ideas.—La herencia biológica.—La vida y la casa.—Página para los niños.—Construcciones. Proyecto de hotel económico. Urbanización.

**En todas partes cuecen habas.**—Un parte procedente de Londres da cuenta de que en la Gran Bretaña se han registrado desde 1.º de Enero del año corriente 15 000 casos de viruela.

También hay Hurdes al otro lado del Canal de la Mancha.

**Bisasmyl.**—Con el presente número acompañamos un prospecto secante y tarjeta, cuya lectura y pedido de muestra á «Bisasmyl» del Dr. Kade, apartado 616, Barcelona, recomendamos.

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

## LABORATORIO DE ANÁLISIS

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

Atocha, 35.—Teléfono 10028.—Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

# S I L - A L

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

## SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

26-XI-1927

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

## EL SOLAR DEL CID

El viajero por España no encontrará en las Guías ni una palabra sola que le encamine á Vivar; ni siquiera verá en ellas el nombre de tal aldehuela.

Pero sin un recuerdo para este solar del heroísmo, la visión de España quedará siempre deficiente. Y me atrevo á proponer al lector una rápida visita á la tierra donde rodó la robliza cuna del más famoso castellano.

\*\*\*

Vivar está en uno de los altos valles de la meseta del Duero.

La mayor parte de esta elevada mese-

## SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

## UROTROPINA SCHERING

ta se compone de vastas planicies abasadas por los soles y resquebrajadas por los hielos: «nueve meses de invierno y tres de invierno» son, según el dicho popular, las dos únicas estaciones del año en estas llanuras de Castilla, y al ir las á visitar llevamos siempre el espíritu muy hostilmente prevenido. Las generaciones actuales no aciertan á ver sino una desolada Castilla, la que evoca nuestro grande y entristecido poeta:

la de los altos llanos y yermos y roque-  
[das,  
de campos sin arados, regatos ni arbole-  
[das,  
decréptas ciudades, caminos sin meso-  
[nes,  
y atónitos palurdos sin danzas ni can-  
[ciones...

Pero no; no estamos en presencia de un trozo maldito del planeta «por donde vaga errante la sombra de Cain». Estas llanuras castellanas, si de aspecto auste-

**URIARTRIL D<sup>a</sup> GRAU**  
ARTRITISMO-REUMA-GOTA

ro, no tienen tristeza de páramo. Ricas en trigos y viñas, son siempre el solar de aquellos poderosos ciudadanos cuya opulencia envidiaba el poeta de Alfonso VII, unos cincuenta años después de muerto el Cid, como superior á la de los otros vasallos del emperador:

non est paupertas in eis, sed magna fa-  
[cultas.

El campesino de hoy, sucesor de aque-

llos ciudadanos, es también bastante rico por su agricultura. Pero ante la vasta monotomía de aquellos campos,

## NO ES LO MISMO UN CHOCOLATE QUE UN CHOCOLATE DOÑA MARIQUITA

el habitante acrece la también monótona sobriedad física é ideológica propia del ibero. Sufridor de grandes privaciones, si éstas no estimulan su agilidad mental, en cambio tampoco le merman el esfuerzo para el sacrificio. Trabaja sometido á todas las inclemencias del extremoso clima de invierno y de invierno con la sensibilidad de un mártir. Allí va, tras su yunta, cantando entre alegres tonadas de labranza piadosas meditaciones acerca del arado, envueltas en los más violentos simbolismos:

El arado cantaré,  
de piezas lo iré formando,  
y de la pasión de Cristo  
misterios iré explicando...

Vive esperando que sus directores es



pirituales le devuelvan la fe en el obrar que le han quitado implacablemente. Si gana una fe de nueva eficacia, entregará su vida, como antaño, á cualquier heroica demanda de supremo esfuerzo.

\*\*\*

En la parte Norte de esa elevada meseta del Duero se destaca, por su importancia, la Tierra de Campos. Esta llanura dorada de espigas, y cuyo centro político era Carrión, patria de la poderosa familia de los Vanigómez, se prolonga hacia Noroeste en otra llanura menor, más alta y fría, á cuyo extremo septentrional están la ciudad de Burgos, cabeza de Castilla, y la aldea de Vivar. Vivar es la patria del Cid, rival histórico de los Vanigómez.

La tierra de Burgos es más pobre que la de Carrión. Constitúyenla las últimas

**PAIDODINAMO**  
el mejor tónico infantil

llanuras de la meseta del Duero, con sus valles formados por erosión de las aguas; un poco más al Norte de Burgos empiezan ya los valles formados por el

arrugamiento de la corteza terrestre, empiezan á elevarse los repliegues de las montañas cantábricas. Burgos participa todavía de la flora mediterránea: las duras encinas, los leñosos y perfumados tomillos, las espinosas aliagas; pero algo más al Norte, en el partido de Sedano, comienza ya á iniciarse la flora de los bosques boreales, caracterizada por el haya y por la abundancia de las praderías.

Este tan señalado límite de regiones naturales fué límite político sólo en un breve momento de la Reconquista, cuan-

**TREPONEMOL**  
SIFILIS

do nació el Cid. Vivar estaba entonces en frontera con el reino de Navarra; así el Cid fué desde su infancia un hombre de las fronteras, un hombre del peligro y de la lucha.

\*\*\*

La aldea de Vivar, nueve kilómetros al Norte de Burgos, tiene hoy 60 casas, con menos de 200 habitantes; entre ellos abunda notablemente el tipo rubio, garzo y aguileño. Las casas, de cuadrada simplicidad, se repelen, huyendo la medianería, como descomunales dados caídos al azar. La mayoría de ellas llevan en su interior la cocina antigua, con chimenea de ancha campana, bajo la cual se reúne la familia para reanimarse de las crudas heladas invernales, mientras el humo va curando la matanza. El color terroso rojizo de las casas es como el del suelo sobre que se asientan; y casas, solares ó eras se distinguen muy poco del oro de las mieses estivales que

En las Estomatitis y  
Gingivitis os dará siem-  
pre buenos resultados el  
**ANTISÉPTICO DENTAL**



cubren todo lo demás del terreno; sólo algunos chopos, entre las casas y á la orilla del río Ubierna ó á lo largo de los caminos, dan verde alegría á este paisaje amarillento.

La tierra de Vivar, ni muy rica ni muy pobre, se dilata llana, cubierta de sembrados, en su mayoría de trigo; y las rectangulares heredades, no sólo ocupan toda la llanura, sino que suben allá lejos, cuanto pueden, por las cuestas que limitan el valle á un lado y á otro; suben hasta morir en el verdor inútil que cubre la cima de los cerros, ó hasta tocar en la blancura estéril de los carca-vones, donde la erosión de las lluvias

Ayuntamiento de Madrid



deja al descubierto las calizas y las margas que forman la entraña de aquel terreno.

Este valle es de secano. Sólo fluye por medio de él el escaso caudal del

## "MALTOPOL"

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

Ubierna. Con las aguas de este río, un molino en Vivar, tres en Sotopalacios, cuatro en Ubierna... mueven sus ruedas, permanentemente en invierno, pero á represas ó con intermitencia durante el estiaje. Mueven también estos molinos algún cedazo mecánico moderno; mas, con todo, rebosan arcaísmo y llevan nuestro pensamiento á los molinos que allí poseía Mío Cid. Solía ser en la Edad Media el molino un monopolio de privilegio señorial muy estimado; mas, sin embargo, los orgullosos Vanigómez se mofaban del héroe, como si administrase demasiado directamente la molienda, á modo de pequeño propietario:

¿Quién nos daría nuevas de Mío Cid el [de Vivar!]  
¿Váyase á río de Ubierna los molinos á [picar  
y á cobrar maquilas, como las suele co- [brar!  
¿Quién le daría sus hijas con los de Ca- [rrión casar?

A las orillas del Ubierna, junto á estos molinos y por estos trigales, corrió la infancia de Rodrigo.

\*\*\*

Era Vivar entonces, como hemos dicho, un pueblo fronterizo con el reino

## Galletas Hematosine del Dr. Guibert.

Regenerador de la sangre,  
tónico de los nervios:

Eficacia comprobada. Sabor exquisito.

de Navarra. Tan fronterizo era, que el vecino pueblecito de Ubierna ya pertenecía á los navarros. Estos estrechaban por todas partes. Burgos no distaba tampoco de la frontera navarra por el Este sino unos 15 kilómetros: los navarros estaban en el pueblo de Arlanzón.

Las varias fuerzas étnicas que integran la nación andaban entonces muy dislocadas de su asiento habitual. El reino pirenaico había sido llevado á una extensión territorial máxima por el enérgico talento de Sancho el Mayor: comprendía, no sólo todo el territorio de lengua vasca, como centro, sino alrededor muchos otros territorios de lengua románica, entre los que hay que contar por el Occidente gran parte de las actuales provincias de Santander y de Burgos. Pero tal florecimiento fué

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

## ELIXIR CALLOL

muy pasajero; en ciento cincuenta años, el que parecía un fuerte reino vasco se descompuso, falto de iniciativas y de cohesión, ante el mayor empuje de Cas-

tilla. Cuando el rey castellano Fernando I derrota á los navarros en Atapuerca (1054) empieza la decadencia de Navarra.

Rodrigo de Vivar era entonces niño de unos once años, y vió á su padre distinguirse en los sucesos que siguieron á esa batalla. Diego Laínez, que así se llamaba el padre del Cid, recobró por entonces del poder de los navarros el castillo de Ubierna, 7 kilómetros al Norte de Vivar; y luego el también cercano de Urbel, con el pueblo de La Piedra; venció, además, á sus enemigos en una batalla campal que les quitó para siempre la posibilidad de reaccionar contra él.

Nada más sabemos de la niñez del héroe ni de su primera mocedad. Las crónicas de fines del siglo XIII y las del XIV nos cuentan que el joven Ro-

## ANTIPHLOGISTINE

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

drigo venció cinco reyes moros y los llevó presos á Vivar, ante su madre, dejándolos luego ir libres; cuentan también que tuvo lid con el conde don Gómez de Gormaz, en la cual le mató, y que luego Jimena Gómez, hija del conde muerto, se querelló ante el rey Fernando, y al fin, rogó al rey que, para ella perdonar aquel homicidio, tuviese á bien casarla con el matador; ruego que fué grato al rey y más grato á Rodrigo, así que pronto se celebraron las bodas, bendecidas por el obispo de Palencia. Pero todo esto son cuentos de juglares, invenciones de poetas. No importa que un docto benedictino como fray Prudencio de Sandoval, después de examinar viejos epitafios, se halle dispuesto á admitir, y otros muchos con él, que Rodrigo se casó en primeras nupcias con esta Jimena Gómez, y luego con Jimena Díaz; la historia no conoce más que á esta última, y Rodrigo no se casó con ella en temprana edad, sino hacia los treinta años. Estas primeras mocedades del héroe no tienen más realidad que la muy elevada que les dió la poesía. La lucha de agravio y amor entre Jimena y Rodrigo alcanza su mayor valor histórico cuando Guillén de Castro

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

la realza dentro del sistema teatral de Lope de Vega y la impone á la mente de Corneille, ó cuando éste hace servir el conflicto dramático español para componer la obra más leída de la literatura francesa, ennobleciendo con sus versos la causa de una reina española combatida por el cardenal Richelieu. El relato de la primer entrevista del mozo de Vivar con el rey, cuando éste llama al joven para casarlo con Jimena, no tiene lugar alguno en la grandiosa historia de Fernando I, sino en la malhadada de Fernando VII, cuando servía para recrear el sentimiento liberal de los españoles, que desahogaban contra la tímida severidad de la censura gubernativa, re-

pitando por lo bajo los versos del romancero:

por besar mano de rey no me tengo por [honrado.

\*\*\*

Y no vayan más allá nuestros recuerdos en Vivar. No necesita el Cid esas

Para las

**Estafilococias de todas clases,**  
orúnculos, ántrax, erupciones de primavera,  
y verano  
**BARDANOL**

poéticas mocedades, plantas humildes crecidas en derredor del tronco de sus hazañas. Bien le bastan sus hechos históricos, que tanto influyeron en la octosecular cruzada española; ellos nos le hacen comprender como un genio político y militar de acierto infalible que, á haber sido aprovechado por su monarca como debiera, habría precipitado el curso de la Reconquista, evitando á ésta el retraso de la invasión almoravide.

Dejemos, pues, la tranquila soledad de Vivar, reteniendo sólo que la muchachez del Cid no se deslizó, en este campesino apartamiento, sin el beneficio de sacudidas y sobresaltos fonterizos.

R. MENÉNDEZ PIDAL.

(Revista de las Españas.)

**HEMORRAGIAS** Lo más radical para combatir las:

## ZIMEMA

### Las lágrimas y los microbios.

Parece que las lágrimas contienen una substancia especial, la *lysozyme*, que mata de un modo fulminante á los microbios.

Una sola lágrima vertida en una probeta que contenga millones de microbios, los destruye en un abrir y cerrar de ojos.

Lo más extraordinario es que la *lysozyme* no pierde jamás su virtud. Se puede repetir hasta el infinito el experimento con la misma lágrima. El resultado será siempre igual.

Este curioso descubrimiento se debe al Dr. Alejandro Fleming, del hospital de Santa María, de Londres.

Según ese sabio doctor inglés, se encuentran trazas de *lysozyme* en todo el cuerpo humano, y esto explica que, en el conjunto, nuestro organismo reaccione tan eficazmente contra el ataque perpetuo de sus peores adversarios, los infinitamente pequeños.

(De Blanco y Negro.)

**Poderoso reconstituyente:**  
**BIOPLASTINA SERONO**

LA CULTURA puede improvisarse; la educación no se improvisa.

JACINTO BENAVENTE.

LOS HOMBRES asemejanse á un ciego que estuviese encargado de cuidar de una lámpara.

EL EV. DEL BUDDHA.

SIGUE A LA PAGINA XXIV



## El amigo de la casa.

—¡Qué raro es esto, querido amigo! Es ya insoportable. Las tres de la mañana y Carlos sin venir. Reconozca usted que tengo motivos para sospechar. Francisco protestó.

—¡Germana, está usted loca! Carlos ha salido en «auto» y puede muy bien haber sufrido alguna avería sin impor-

## HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

tancia, pero que le haya retrasado. Una avería á las tres de la madrugada en las calles desiertas ¡figúrese usted! Debía de compadecerle más bien que sospechar de él.

Germana encogió nerviosa los hombros.

—¡Me exaspera usted, Francisco! ¡Va ya explicación! Una avería... ¡Qué oportunidad!

Francisco interrumpió con dulzura:

—¿Sabe usted, Germana? Yo creo eso; pero si mi explicación no le satisface...

Germana se retrepó en su sillón sin contestar. Francisco la miraba á distancia sinceramente apenado. Francisco representaba cerca de Germana y de Carlos el papel poco lucido, pero notablemente útil, de «amigo del matrimonio». Dos veces por semana tenía puesto su cubierto, á cambio de lo cual se encar-

## Kelatox: Sedante atóxico.

gaba él de las pequeñas comisiones engorrosas, colmaba á Germana de menudos obsequios y abastecía la casa de flores, cuidando siempre de su oportuna renovación. Desde el punto de vista práctico Francisco había hecho, pues, en este negocio el papel de primo; pero no hay negocio malo para los corazones ansiosos de cariño, y que privados de ternuras directas se complacen en llevar á los hogares de sus amigos una fidelidad perruna y una eterna abnegación.

El reloj dió la media, y entonces Germana, que desde hacía un rato golpeaba nerviosamente el brazo de su sillón, se levantó bruscamente diciendo:

—Es ya demasiado. No lo tolero más.

—¡Cálmese, Germana!

—Déjeme en paz! Me fastidia usted.

En ese preciso instante un «auto» se detuvo en la puerta, y Francisco corrió al balcón, viendo llegar á Carlos.

—¡Es él! —exclamó con voz de triunfo.

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

Pero sus palabras no tuvieron sobre Germana la repercusión que él esperaba.

—Si es él recíbale usted. Yo no quiero verle esta noche y me voy á acostar.

—¡Pero Germana!

—¡Buenas noches! ¿Es usted amigo nuestro ó no lo es?

Y Germana se retiró dando un portazo.

Francisco se quedó solo, murmurando:

do: «Vaya una comisión. Abusan de mí.»

Carlos, al entrar, preguntó:

—¿Y Germana? ¿Dónde está?

—En su cuarto.

—¿Acostada?

—Sí... Te ha estado esperando hasta ahora. La tienes furiosa. Sospecha de ti y no quiere verte esta noche...

—Pero es ridículo..., ridículo. De modo que porque me entretengo un poco con unos amigos, disgusto en puerta... Ya tenemos cuestión para rato.

Carlos, diciendo esto, paseaba nerviosamente por el salón. De pronto se volvió furioso hacia Francisco:

—Y eres tan necio —le interpeló— que no se te ha ocurrido decirle algo, darle una explicación, inventar alguna excusa.

Francisco, ante tan acerba injusticia, tuvo esa amarga risita de los hombres

## LOS MOJICONES DOÑA MARIQUITA SON EL ALIMENTO IDEAL PARA CONVALECIENTES (cada mojicón contiene un huevo).

incomprendidos que casi gozan con la persecución. Carlos creyó que el otro se burlaba. Francisco se encogió de hombros, diciendo simplemente:

—Yo he dicho á Germana que habrías sufrido quizás alguna avería en el automóvil.

El semblante de Carlos resplandeció de alegría.

—¿Le has dicho eso? ¿Una avería? ¿Sabes que no está mal? No está mal, no...

Y tendió las dos manos á Francisco:

—¡Ah! ¡Qué buen amigo eres! ¡Se puede contar contigo! Me has dado una idea. Voy á ver á Germana para desagraviarla. Ya te puedes ir... Debes de estar muerto de sueño. A propósito: ven mañana noche á cenar con nosotros. Celebraremos la reconciliación. ¡Adiós, muchacho! ¡Hasta mañana!

Despedido Francisco, fué Carlos á ver

## Lactofitina: reconstituyente infantil.

á su mujer. No describiré la escena de reconciliación. ¿Quién no ha tenido una ó dos en su vida?... Carlos fué lo bastante elocuente para que Germana se le acercase muy pronto con las lágrimas en los ojos y pidiéndole perdón por haber desconfiado de él...

—¡Y todo eso por haber tenido una avería en el «auto»! —dijo Carlos sonriendo.

—¡Ah! Si yo hubiese sabido que era eso.

Carlos se extrañó:

—¿Pero no lo ha supuesto Francisco? ¿No te lo ha dicho?

—Sí; pero sin convicción... De dientes afuera.

Germana, borradas sus sospechas, y Carlos, desvanecido su temor, empezaron á olvidar con tranquilo egoísmo la ayuda que Francisco les había prestado para su reconciliación. Germana hasta llegó á decir:

—¿No te resulta ya un poco fastidioso?

Carlos en ese momento estaba dispuesto á contestar que sí á cuanto pre-

guntaba su mujer. Convino en ello sin esfuerzo.

—Oye, nenita —dijo á continuación.— ¿Qué te parece el ir mañana noche los dos solitos, como unos novios, á comer á un restaurante?

—¡Oh! Sí —aplaudió Germana.

Pero, de pronto, Carlos se acordó:

—¡Caramba! Se me olvidaba que había invitado á Francisco á comer mañana aquí.

Germana estuvo espléndida.

—¿Y qué importa eso? Que venga. Comerá con los niños; eso les distraerá.

LUIS LEÓN MARTÍN.

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

Y EL BIENAVENTURADO dijo: «Aunque un hombre ofrezca todos los meses un millar de sacrificios y haga ofrendas sin cesar, en nada iguala al que un solo instante ha fijado su espíritu en la verdad».

EL EV. DEL BUDDHA.

LA EDUCACIÓN es semejante al vaso en que se destila esencia de rosas: el vaso se puede quebrar, pero el perfume queda adherido á los cristales desmenuzados.

## CARABAÑA: el mejor purgante.

### NOVISSIMI PRIMI

El azar, que gobierna nuestra vida, trajo á Madrid, blanca la testa blonda, la que motivo fué de tanta ronda, y trovar tanto, en la mi edad florida.

De una pasión, hallóme el alma heri

[da,

más fuerte, más cruel, mucho más hon

[da,

pues no hay mortal, que al dios Amor

[responda,

cual los que en Delos ven su frente un

[gida.

Presiento que ha de ser la postrimera

vez, que á Afrodita preste vasallaje,

y aún más rendido que la vez primera;

que, en achaques de amor, no existe

[ultraje

en que sea mayor el que es postrero:

el último, acostumbra á ser primero.

DR. CELTÍBERO EDETANO.

Madrid, 6 de Noviembre de 1927.

## Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

AQUEL que busca la paz debe arrancar de su herida la flecha de la lamentación, de la queja y del disgusto.

EL EV. DEL BUDDHA.

TODO LO QUE adula á las mujeres les parece bueno.

BEAUCHENE.



## Recomendaciones.

### PARA PEGAR OBJETOS

Mucilago de goma arábica (1 2), 980,0, sulfato de aluminio, 20,0.

Disuélvase, dejando 58 semanas en lugar fresco y se decanta luego para se parar el poso.

Conviene agregar aproximadamente 5 por 100 de glicerina, con lo que se evita la formación de incrustaciones en el cuello del frasco.

Los vidrios salpicados de pintura ó barniz quedarán completamente limpios y transparentes si se aplica vinagre caliente á las manchas, frotándose con un trapo seco.

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

## Lo caro del médico barato.

Cierto que la Medicina se abarata. La creación de Igualatorios y Mutualidades permite contar con asistencia técnica especializada, á cambio de cantidades mensuales que excepcionalmente rebasan la decena de pesetas.

Estas facilidades ¿han de estimarse como beneficiosas ó como perjudiciales?

La verdad inicial puede expresarse así: no debe servir de satisfacción para el enfermo lo económico de la asistencia. Dicho de otro modo: cuanto menos precio, peor asistencia.

Preveo el rebullicio de la charca. Podría augurar las exclamaciones:

—¿No llaman á la Medicina sacerdocio? ¿Por qué entonces esa declaración de que tratan mejor á sus clientes cuanto mejor les pagan?

Como cohetes cruzarán el pensamiento llenándolo de ruidos y luminosidades fugaces, frases encendidas.

—¡Son gentes sin corazón! ¡Negocian con el dolor ajeno! ¡Se valen del miedo que la muerte inspira! ¡Mercaderes en sobresaltos y temores!

¿Terminó la pirotecnia?

¿Sí? Pues adelante. Hablar claro en

Sorprendentes resultados obtendrá usted en **ESGUINCES**, si prescribe dos veces: baño alcalino local á temperatura elevada y 5 á 10 c. c. de **YODEOSAL** en fricción suave.

este asunto es laborar por un bien común.

Comencemos levantando sobre el pávulo esta verdad indiscutible: el médico es un hombre. Necesita comer, dormir, vestirse, estudiar, crear una familia, educar á los hijos, etc., etc.

Nadie negará la exactitud de tal afirmación.

Ahora bien; como ni el carnicero regala solomillo, ni el sastre trajes, ni el casero los alquileres, ni el librero libros, el médico necesita dinero. El médico tiene un presupuesto. Ha de cubrirlo. No creo que hasta ahora pueda llamarse ni fantástico, ni alocado, ni sofisticado. Mi argumentación es diáfana. Sin

dinero no puede vivir el médico ni nadie. Ocúrrele exactamente igual que á los ciudadanos todos.

El presupuesto ha de apoyarse sobre una cantidad mínima de ingresos. Mini-

Higiene de la boca y  
**ANTISEPTICO DENTAL**  
son inseparables.



ma pero fija. El médico necesita ganar una cantidad determinada al año, al mes, á la semana.

La plata puede lograrse lícitamente de dos modos: pocas asistencias pagadas á precio remunerador. Muchas asistencias recompensadas exigentemente. Supongamos un galeno cuyo presupuesto diario asciende á 50 pesetas, cabrán dos soluciones:

V visitas, á 10,00 ptas. una, 50 ptas.  
XX visitas, á 2,50 ptas. una, 50 ptas.

El que con cinco visitas tiene cubiertos sus gastos, dispondrá de tiempo para estudiar, para seguir, á través de libros y revistas, el progreso científico; no será víctima de la fatiga. Al llegar junto al lecho del cliente lo hará en pleno dominio de sus facultades. No se sentirá acasado por la falta de tiempo.

Rendirá cuanto le sea dable dentro de sus condiciones intelectuales.

Veamos cuál es el panorama del obligado á realizar 20 visitas para reunir 50 pesetas.

No puede estudiar. No tiene minuto libre. Cuando al fin de la jornada retor-

## CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

na á su hogar, hácelo rendido, incapaz para nada que no sea buscar descanso físico, moral é intelectual.

La falta de tiempo para el estudio, la precisión de escatimar minutos, llevaránle al adocenamiento. Sistematizando la aplicación de sus conocimientos, muévase dentro de límites estrechos. Caminará entre tapias que le impidan ver el horizonte. Su labor acusará todas estas características, perdiendo eficacia.

Si el médico á quien pagan con 2,50 le rebajaran hasta esa proporción ropas, comestibles, arrendamientos, aún cabría solución; pero como á él cobranle exactamente igual que al compañero de las 10 pesetas por servicio, se ve en la precisión de trabajar cuatro veces más. O, lo que es lo mismo, el médico barato tiene, inevitablemente, que rendir trabajo de mala calidad. Por grande que sea su altruismo. En efecto, el más exaltado romanticismo no basta á permitir vivir sin comida ni descanso. Hay aquí un error de punto de vista que convendría corregir para bien de todos.

DR. CÉSAR JUARROS.

## SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

—¿TU HIJA habla el esperanto?

—¡Ya lo creo! ¡Como que es natural del país!

## LA GENCIANA

Esta planta florece en verano. Nace en las montañas del Norte y Nordeste. Antes de conocerse la quina, se recurría á la genciana para combatir los accesos de fiebre.

La raíz seca de esta planta goza de propiedades tónicas; deja en la boca un gusto persistente.

El estómago es estimulado y la secreción del jugo gástrico aumenta en proporciones notables. Este órgano digiere más de prisa, la necesidad de alimentos llega á ser imperiosa y la pereza de las vías digestivas disminuye con una rapidez sorprendente.

El vino de genciana se obtiene haciendo macerar durante veinticuatro horas 30 gramos de raíz de genciana dentro de 60 gramos de alcohol á 60°; se añade luego 1.000 gramos de vino tinto, se deja macerar durante diez días, y luego se filtra.

Se toma una copita antes y después de cada comida.

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

—¡AH QUERIDO! ¿Qué es de tí? ¿Cómo te va?

—¡No demasiado bien! Me he casado con una mujer odiosa...

—¡Ah!... ¡Mal negocio!

—¡No muy malo! Porque este matrimonio me ha proporcionado un millonete...

—Es un consuelo.

—No excesivo..., porque con este dinero compré corderos que se murieron todos de la peste y del cólera...

—¡Oh! ¡Pobre amigo! ¡Mal golpe!

—No muy malo..., porque vendí las pieles, que me produjeron el doble...

—¡Ah! Entonces te indemnizaste...

—No creas..., porque con este dinero compré... una casa, que se quemó...

—¡Oh!... ¡Qué desgracia!

—No mucho, no mucho..., porque la casa y mi mujer se quemaron juntas...

## ELIXIR BERTRAN

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

## RINCÓN DE LOS POETAS

### EL MINERO

A la boca de un pozo se aproxima, desciende temerario á lo profundo y allí buscando el corazón del mundo socava en sus entrañas honda sima.

Aunque ambiente letal su pecho opri-

por arrancar se ufana tremebundo de vitrea roca el mineral fecundo, rico oropel que la codicia estima.

En sus vísceras muerde la galena, el mercurio en sus huesos sienta impe-

y el cobre sus arterias envenena; y al dejar aquel antro ó cautiverio se asoma al hospital, donde, con pena, el vestíbulo ve del cementerio.

WENCESLAO BORRACHERO.



aludamos se verifica con intensidad. Estas aspiraciones constituyen los sollozos. Pero si el aumento de secreción es muy considerable, ya no basta este mecanismo de defensa y las lágrimas producidas se vierten por el borde libre de los párpados. Las lágrimas son un líquido transparente, alcalino y salado que tienen un 98 á 99 por 100 de agua y el resto de materiales sólidos, que consisten en albúmina y cloruro de sodio principalmente. Después de lubricar la superficie anterior de la córnea, las lágrimas sirven también para lubricar la superficie interior de las fosas nasales, impidiendo de este modo la desecación que resultaría de las corrientes de aire continua en esta región. Los mamíferos que viven en agua salada como los cetáceos y respiran aire saturado de humedad, no tienen lágrimas.

La nutrición de los medios transparentes del ojo que están desprovistos de vasos se hace de los vasos sanguíneos de las regiones más inmediatas, como la coroides, los procesos ciliares y el iris. Los humores del ojo se encuentran á una presión de 20 á 30 milímetros de mercurio, y por consiguiente, en virtud del principio de Pascal, esta es la presión á que se encuentra todo el interior del ojo. Las variaciones de volumen del humor vítreo ó del humor acuoso, así como la cantidad de sangre que contienen los vasos y que varía en las pulsaciones, modifican un poco la tensión intraocular, pero esta variación es insignificante en condiciones normales y la facilidad con que se reproduce el humor acuoso en cuanto se ha vaciado por una paracentesis, por ejemplo, asegura el restablecimiento rápido de la presión normal. Pero el cuerpo vítreo también contribuye á esta regulación, porque es muy higroscópico, y según que absorba ó desprenda agua, así aumenta ó disminuye su volumen. La tensión intraocular tiene que ser constante para que se conserve una curvatura adecuada de los medios transparentes del ojo; la concentración molecular del humor acuoso y del vítreo, que son superiores á la del suero sanguíneo, pues se elevan á 1,4 por 100 de NaCl, sirven para mantener una tensión osmótica elevada, y por tanto, la turgencia del ojo.

*Exploración del ojo.*—Se descompone en objetiva y sub-



**A**  
20  
**ND**  
15  
**SNE**



jetiva. La primera comprende el reconocimiento de los ojos del ojo y de la parte anterior del mismo y se suele hacer á la luz del día, así como la exploración del fondo del ojo por medio del oftalmoscopio, que requiere la cámara oscura. La exploración subjetiva también comprende varias partes, de las cuales, algunas como la lectura se pueden hacer á la luz del día y otras requieren iluminaciones especiales.

La primera parte de la exploración subjetiva es la inspección. Las partes del aparato de la visión que admiten la inspección á la luz del día se exploran bien colocando al enfermo de frente á la ventana. La inspección atenta puede proporcionar datos tan importantes que baste ver entrar al enfermo en la consulta para saber lo que padece ó orientar se acerca de la parte del ojo enfermo. Las congestiones de la conjuntiva, el lagrimeo, la fotofobia, son síntomas que se aprecian inmediatamente. Si no hay ninguno de estos síntomas, y aunque le haya, después de registrada la primera impresión se reconocen los párpados, fijándose en el espesor, el color y la situación de los mismos, se examinan también sus bordes, que pueden presentar hinchazón, abultamiento localizado, úlceras, costuras; luego se aprecia la capacidad para abrirlos ó cerrarlos, el tamaño de la abertura palpebral y la posición y permeabilidad de los puntos lagrimales. A continuación se pasa á la región del saco lagrimal, y se determina si está hinchado y si al comprimirle con la punta del índice sale líquido (lágrimas ó pus) por los puntos lagrimales ó si el enfermo experimenta sensación de humedad en las fosas nasales. Miramos también la situación y dirección de las pestañas para determinar si algunas se encuentran mal dirigidas. Se inspeccionan después las caras internas ó conjuntivales de los párpados, fijándose en cualquier cambio que pudiera presentar esta membrana en cuanto á su blandura normal, su espesor y su secreción. También se determinará si existen cuerpitos extraños. La eversión del párpado inferior es muy fácil. No hay más que tirar suavemente hacia abajo de la piel del mismo, haciendo alguna presión con la punta del dedo sobre el reborde orbitario, mientras el enfermo dirige la vista hacia arriba. La eversión

que se puede realizar á la luz del día. La exploración subjetiva, para la que se requiere saber las impresiones que percibe el enfermo comprende la determinación de la agudeza visual de cada ojo por separado. Esta agudeza se llama visual y se expresa por la letra V. En ella solamente se determina la capacidad del ojo para apreciar la forma de los objetos; aparte de ella se explora el sentido cromático, que es la propiedad que tiene el ojo de distinguir las luces de diferentes longitudes de onda, y, por último, se diferencia también el sentido lumínico, ó sea la propiedad de diferenciar grados distintos de intensidad de iluminación. La agudeza visual se puede determinar para la visión á distancia ó para la visión de cerca. Para la primera se emplea la escala de Spellen que se coloca á 6 metros. En todas las pruebas de óptica se encuentran escalas de éstas, incluso montadas sobre un cartón y de precio muy económico, pero si se desea construir una escala, diremos que cada letra está incluida en un cuadrado de tamaño tal, que la distancia á que el ojo normal le deba percibir se vea con un ángulo de cinco minutos.

Cada uno de los lados que resultan se divide en cinco partes, quedando el cuadro dividido en 25 cuadros más pequeños, de los cuales cada lado se ve con un ángulo de un minuto que es el ángulo mínimo á que puede ver un ojo normal. Es decir, que si en un fondo blanco trazamos dos zonas negras separadas entre sí por un espacio que se vea con un ángulo menor de un minuto, no las veremos separadas. El grueso de los trazos de estas letras mide, precisamente, un quinto de la longitud del lado del cuadrado en que se encuentran incluídas para que se perciban con un ángulo de un minuto. La letra más grande es de un tamaño suficiente para que un ojo normal la perciba con los ángulos indicados á 60 metros; las letras siguientes se percibirán á 36, 24, 18, 12, 9, 6 y 5 metros. La agudeza visual V se expresa por un quebrado que tiene por numerador la distancia en metros desde el enfermo á la escala, y por denominador la distancia á que el ojo normal debe apreciar las letras más pequeñas que el enfermo ha visto, de



que determinar el color, la flexibilidad que se demuestra en los movimientos, la regularidad de su espesor y de sus bordes. También observaremos si permanece quieta ó si acusa temblor en los movimientos del globo del ojo. Las adherencias del iris á la córnea ó á la cápsula anterior del cristalino (sinequias anteriores y posteriores, respectivamente), se demuestran con facilidad instilando un midriático.

Al propio tiempo se determinan las características de la pupila: tamaño, forma y situación; reacción á la luz, acomodación y convergencia. Detrás de la pupila se encuentra la cara anterior del cristalino que se examina al mismo tiempo, determinando su transparencia, si existen, las alteraciones de la misma, constituidas por catarata ó por diversos depósitos. Para un examen completo del cristalino es preciso dilatar la pupila por medio de la atropina y emplear la iluminación artificial.

La palpación se aprovecha para determinar lo siguiente: Mediante una espátula se ejerce una presión suave sobre la esclerótica por fuera del limbo de la córnea y en caso de que el enfermo acuse dolor por ello pensamos en una hipersensibilidad del cuerpo ciliar, que es uno de los síntomas más salientes de la ciclitis. También nos indica la palpación el estado de la tensión de los ojos, y para ello invitamos al enfermo á que mire hacia abajo, teniendo el ojo cerrado. Con los índices de las dos manos palpamos entonces la esclerótica por encima de la córnea como si se tratase de determinar la fluctuación en un absceso. Sabremos si la tensión es normal, comparándola con la del otro ojo si está sano, ó con la que acusa una persona normal. También se han diseñado instrumentos llamados tonómetros que se emplean para este fin, pero se usan pocas veces. El aumento apreciable de la tensión es un síntoma característico del glaucoma, en tanto que la disminución de la tensión indica, ó bien una herida perforante del globo del ojo, ó bien una degeneración que ha tenido lugar en el interior del mismo. Se indica la tensión por la letra T, seguida de una n en caso normal y de un + ó un — si es superior ó inferior á la normal respectivamente. Hasta aquí la parte de exploración

del párpado superior requiere algo de hábito, pero debe aprenderse á hacerla con una sola mano, que será para el ojo derecho la izquierda, y al revés. Cuando se ha adquirido un poco de práctica se puede hacer indistintamente con cualquiera de las dos manos. Ordenando al enfermo que mire al suelo, con el ojo cerrado, pero sin hacer fuerza con el orbital, se aplica el dedo índice sobre el cartílago tarso y se hace una presión suave sobre el borde superior del mismo hacia abajo, con lo cual el borde ciliar del párpado desliza sobre el del párpado inferior y se dirige un poco hacia adelante. En este momento se aplica el pulgar debajo de dicho borde ciliar y mediante un movimiento de media vuelta hecho entre los dos dedos, se evierte el párpado. Si se quiere descubrir una parte todavía más extensa, se empuja hacia arriba el párpado inferior, de modo que su borde ciliar venga á introducirse debajo del pliegue que forma el párpado superior.

Hecha esta exploración, pasamos á la del globo del ojo mismo, determinando su posición en la órbita que puede ser normal, ó bien se puede hallar prominente (exoftalmos) ó hundido (enoftalmos); vemos si en la conjuntiva ocular hay edema ó quemosis ó congestión, y en caso de que se encuentre ésta, hay que examinarla con atención, porque seguramente será síntoma de la existencia de una inflamación. La córnea puede mostrar inflamación, úlceras, vascularización, opacidades ó cuerpos extraños. Para hacer este examen más perfecto, se puede usar una simple lente convergente ó lupa, que concentra los rayos de luz procedentes de la ventana ó balcón, pero no para mirar por ella, sino para iluminar la córnea lateralmente. En caso de que con este examen no nos quedemos satisfechos, se completará en la cámara oscura. Allí se ilumina oblicuamente la córnea, bien por medio de un foco potente, bien concentrando los rayos de la luz que se tenga por medio de una lente convergente, y entonces se puede aplicar para el examen otra lente convergente que amplíe los detalles que se examinan. Las fábricas de aparatos de óptica construyen microscopios corneales que tienen este mismo fundamento;

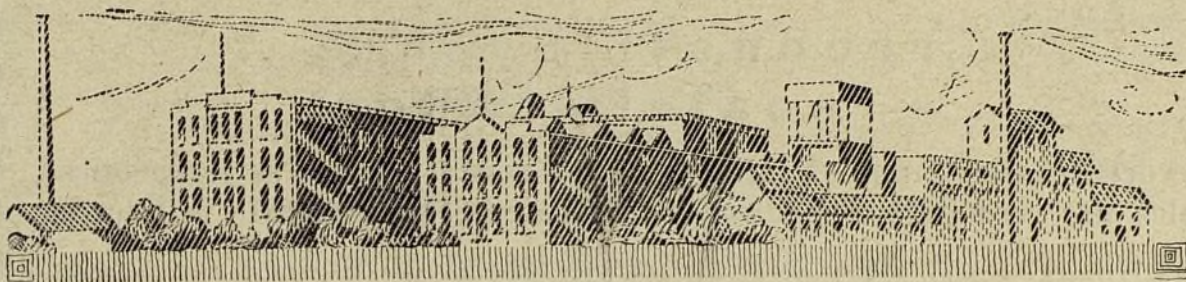


pero tratándose de microscopios compuestos, que además están hechos de modo que permitan la visión binocular, el reconocimiento de la córnea es muy fácil y muy exacto. Cuando existen en la córnea irregularidades ó cuerpos extraños pequeños, podemos quedar en la duda de su presencia si no disponemos del microscopio corneal, simple ó compuesto, y para determinar la alteración de un modo sencillo se emplea el disco de Plácido. Consiste en un disco de cartulina, de unos 2 centímetros de diámetro, que en caso de necesidad se puede improvisar fácilmente con una tarjeta, en el que se encuentran trazados círculos concéntricos, alternativamente blancos ó negros, que tengan un espesor de línea de milímetro y medio. Puesto el disco ante el ojo que vamos á explorar, pero de forma que no nos impida ver la córnea, hacemos al enfermo que mire en varias direcciones, mientras examinamos la imagen del disco en la córnea. Cuando en ésta se encuentre una irregularidad, la imagen del disco aparecerá también alterada. Si se sospecha una úlcera de la córnea, se dejará caer sobre ella una gota de la solución de fluoresceína al 2 por 100, que tinte precisamente la región en que no hay epitelio. Cuando el enfermo padeció úlcera mucho tiempo antes y en la actualidad se encuentra cicatrizada, se presenta una opacidad que se llama *nepheleon* si es ligera, *nubécula* si algo más densa, y *leucoma* si es una mancha blanca completamente opaca. Para explorar la sensibilidad de la córnea, se la tocará suavemente con una brizna de algodón arrollado entre los dedos, pero teniendo cuidado de no tocar el borde de los párpados ni las pestañas. En caso de estar la córnea muy irritada, se produce un espasmo de los párpados ó *blefaroespasmo* que impide el examen.

Es indispensable instilar unas gotas de solución de cocaína ó de holocaina al 1 por 100 que anestesian ligeramente la córnea y disminuyen el espasmo. Tratándose de un niño de corta edad, no es raro que el edema, el *blefaroespasmo*, la congestión con la molestia que produce y hasta el miedo del niño impidan un examen correcto del globo del ojo. En este caso se coloca la persona que acompañe al niño

sentada de frente al médico; el niño echado de espaldas sobre las rodillas de dicha persona, pero de tal forma que la cabeza venga á quedar entre los muslos del médico, quien de esta manera la sujeta fácilmente con la necesaria precaución. La persona que ayude sostiene las manos de la criatura, y en estas condiciones, cuidando de no hacer daño, la exploración y luego el tratamiento se hacen con facilidad. Cuando se trata de una conjuntivitis purulenta, que es un proceso frecuente en los recién nacidos mal asistidos, basta una tracción suave sobre la piel de los párpados para que se eviertan los dos y permitan el tratamiento. Precisamente lo que es difícil en estos casos es ver la conjuntiva ocular, porque los párpados al evrirse se tapan. Para verla hay que aplicar los pulgares muy cerca del borde ciliar de los párpados, y haciendo una suave presión de dicho borde libre contra la conjuntiva ocular, separarlos. Una vez que se han separado se pueden mantener en esta posición con una sola mano para tener la otra libre para el tratamiento que queramos aplicar. No es raro que al principio se encuentre la córnea dirigida hacia arriba y oculta á la vista, pero al cabo de poco tiempo aparece en la abertura palpebral. Hay que tener cuidado de no arañarla para no producir úlceras ó agrandarla que hubiere, y no hacer presión sobre el globo del ojo para evitar una perforación que sería fácil si la córnea se encontrase debilitada por un proceso de ulceración. A veces no bastan todas estas precauciones y hay que recurrir al empleo de separadores, en cuyo manejo se tendrán presentes las mismas reglas de no hacer presión sobre el ojo, etc., que cuando se trabaja con los dedos. Si se trata de un niño que ofrece mucha resistencia, puede llegar á ser necesario el uso de un anestésico general. Por último, téngase presente que al separar los párpados, si hay secreción retenida sale con alguna violencia y puede saltar á los ojos del médico. Vista la córnea se pasa á la exploración de la cámara anterior, determinando su profundidad, que puede ser normal, exagerada ó reducida. En caso de que el humor acuoso no sea transparente hay que indagar á qué se debe la opacidad, que puede ser pus, sangre ó otro producto. En el iris tenemos





## Un Expectorante Sedativo excepcionalmente eficaz.

El Jarabe de Cocillana Compuesto, P., D. & Co. es una asociación racional de medicamentos, realizando a la vez un efecto expectorante, sedante, estimulante y laxante. Es muy eficaz para calmar la tos seca acompañada de una expectoración escasa.

Alivia la disnea y la inflamación de la membrana mucosa; ejerce una acción descongestionante sobre las secreciones induradas, y estimula los bronquios.

Además, facilita el funcionamiento del intestino, que es muy importante en todos los estados catarrales.

*Se expende en frascos de 100 gramos.*

Especifíquese "P., D. & Co." en las prescripciones.

**PARKE, DAVIS & COMPANY,**  
LONDRES.





# CALCIGEN

reconstituyente  
y recalificador.

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

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

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

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

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

## LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balms, 21. — BARCELONA  
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

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

DIRECCION TELEGRAFICA: FHERSA

### HOPOGASTRINA FHER

Fórmula:

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

### HORMONAS ENTÉRICAS FHER

Fórmula:

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

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

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



Exijase la marca.

# VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

### INDICACIONES

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

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

Agentes-depositarios: LARRANAGA y CIA. — Ayuntamiento de Madrid, San Sebastián. — ESPAÑA.



Exijase la marca.



## 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.



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

**RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ**

**DOCTOR MATA, 1. — MADRID (7)**

TELEFONO 12.396

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

**Soliciten precios.**

**Exportación á provincias.**



# Arhéol

$C^{10}H^{14}O$

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

Gonorrea - Cistitis

Catarro vesical

Pielonefritis - Pielitis

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



Emulsión patentada  
de

**ACEITE DE PARAFINA**

EN

**AGAR-AGAR**

PARA EL TRATAMIENTO  
DEL

**ESTREÑIMIENTO CRÓNICO**

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

Agradable al paladar • Efectos seguros

HUESTRAS Y LITERATURA

S.A.L.I.A.

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





La más asimilable de todas  
las medicaciones fosfatadas.



**La FITINA** y sus derivados:

**Ferrofytina.**  
**Fitinato de quinina.**  
**Fortossana.**

**FOSFORO, CALCIO, MAGNESIO**, se encuentra en la Fitina, bajo su forma más asimilable  
y que asegura en el más alto grado la sinergia terapéutica.

El descubrimiento de la Fitina ha resuelto el problema de la medicación fosforada racional.



Marca Ciba.

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos.

**CIBA Sociedad Anónima de Productos Químicos.**

Vía Layetana, 41. — Apartado 744. — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid



Insustituible en las afecciones  
del aparato respiratorio.

Tos,  
catarros,  
bronquitis,  
asma.



Toleradísimo  
por los  
más débiles  
estómagos.

**Fórmula por 20 gramos.**

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

**Precio, 4,25**

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





# 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 ANDROMACO, S. A. — Plaza central del Tibidabo, 3, BARCELONA  
Ayuntamiento de Madrid





# Terapéutica Cálctica

debe significar

## mayor retención de cal.

Es absolutamente ineficaz la administración de preparados cálcicos si simplemente pasan por el organismo sin ser asimilados.

La cal que entra en la composición química de «KALZAN» (lactato sódico-cálcico), es efectivamente asimilada por el organismo, según se ha comprobado científicamente. La afinidad biológica asegura su casi total asimilación. El lactato sódico se convierte en el organismo en carbonato sódico, que aumenta considerablemente la reacción alcalina de la sangre.

Dubois y Stolte han demostrado (Jahrbuch für Kinderheilkunde) que cualquier aumento de la alcalinidad de la sangre favorece la retención de cal.

Los experimentos realizados por el profesor Bickel, del Instituto patológico de la Universidad de Berlín, ha probado que el «KALZAN» procura una retención cálcica elevadísima. Bickel concluye: «La proporción de cal (KALZAN) asimilada en el cuarto período de mis ensayos, continuó sin disminución en el período postexperimental».

# KALZAN

Asegura la retención de la cal administrada.

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

## ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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



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.

---



*tratamiento integral  
de todas las afecciones del sistema venoso*

# PROVEINASE MIDY

Asociación de extractos de plantas  
cuidada dosamente elegidas  
Castano de India - Cupressus - Viburnum - Hamamelis  
y de extractos de glandulares a secreción interna  
Hipofisis - Suprarrenal - Tiroide  
2 a 6 COMPRIMIDOS AL DÍA  
(Tragar sin mascar)

Varices  
Varicosidades  
Varicoceles  
Úlceras varicosas  
Edemas postflebiticos  
Almorranas

Trastornos congestivos  
de la menopausis  
y de la pubertad  
Hipofixia  
Criestesia  
Astenia

MEDICACION LOCAL  
DE LAS ALMORRANAS

POMADA MIDY

LABORATORIOS MIDY  
4, Rue du Colonel-Moll - PARIS

SUPOSITORIOS MIDY

# BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**  
EN AMPOLLAS: Solución acuosa  
**Sin dolor**

LABORATORIOS M<sup>ce</sup> ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositarlos para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.<sup>a</sup>, Sagúés, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

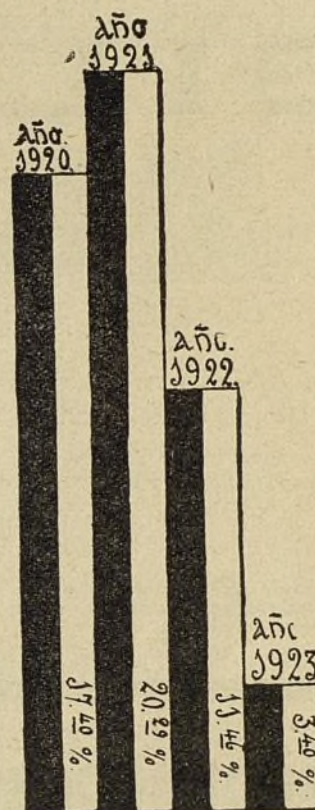


# HAPTINÓGENO NEUMO "MÉNDEZ"

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

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

Años 20, 21, 22 y 23.



Tratamiento empleado.

Años 20 y 21. Medios clásicos.

Año 22. Tratamientos mixtos.

Año 23. Únicamente **haptinogénico**.

## CONCLUSIONES

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

## Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

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

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

Antitoxina Carbunclosa «Méndez».

Productos inócuos 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.



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

# BILÉYL

SALES BILIARES

EN TUBO DE ALUMINIO CONTENIENDO  
60 GLOBULOS

MODO DE EMPLEO  
2 ó 3 GLOBULOS  
después de cada comida.

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

ICTERICIAS  
CÁLCULOS BILIARIOS  
COLEMIA  
ENTERO-COLITIS

MUCO-MEMBRANOSAS  
CON ESTREÑIMIENTO

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



## Jarabes Yodurados de J.-P. Laroze

Al Yoduro de Potasio,  
Al Yoduro de Sodio,  
Al Yoduro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene  
exactamente 1 gr. de Yoduro  
químicamente puro, completa-  
mente desprovisto de Yodatos.

### INDICACIONES

Arterioesclerosis en sus comienzos; Angina de pecho, Asma,  
Enfisema, Bronquitis crónica, Diabetes, Gota, Reuma cró-  
nico, Esclerosis viscerales, Sífilis secundaria y terciaria.

L. ROHAIS & C<sup>ie</sup>, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,  
PARIS



# Nueva medicación para el tratamiento de la tuberculosis

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

# GAMELAN

(COMBINACIÓN DE DIVERSAS SUSTANCIAS GRASAS LIPOIDES Y CEROSAS)

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

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

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

**GAMELAN** Ynyectables  
**GAMELAN** Pomada (fricciones)

**HAUSMAN S.A.**  
FÁBRICA DE PRODUCTOS QUÍMICOS  
St. GALL.

AGENTES EN ESPAÑA:  
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA



# PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL.

## FÓRMULA.

GASTERASA	0.65 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



# MORRHUÉTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA  
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO

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

FÓRMULA: YODO: HIPOFOSF. COMP.  
FÓSFATO SÓDICO: GLICERINA.



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

DEPURATIVO Y RECONSTITUYENTE

LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA



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

**Asociaciones fusoespirilares:** Angina de Vincent.

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

**Sífilis hereditaria precoz.**

**Piorrea alveolar.**

**Paludismo** debido al plasmodium vivax.

## Tratamiento por vía bucal

por el

# STOVARSOL

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 80 millones de francos.

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

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

## Tratamiento de la DIABETES

y de sus MANIFESTACIONES con la

# INSULINA BYLA

Autorizada por la Academia de Medicina y adoptada en los Hospitales

*Presentada bajo forma de un POLVO esteril, inmediatamente soluble en el agua.*

*Cuidadosamente graduada sobre conejo normal y sobre perro despancreado.*

CADA AMPOLLA contiene 15 unidades clínicas ó 5 unidades fisiológicas.

INYECCION SIN DOLOR

CONSERVACION INDEFINIDA

AUSENCIA TOTAL DE TODAS MATERIAS NOCIVAS

Los ESTABLECIMIENTOS BYLA, 26, avenue de l'Observatoire, PARIS (Francia)



TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

# TRICALCINE

## OPOTERAPICA

Grageas inalterables sin olor,  
de perfecta conservacion



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

ABASE DESALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES  
Y  
EXTRACTOS TOTALES PLURIGLANDULARES  
Paratiroides, Medula Osea,  
Suprarenales, Timo, Hígado, Bazo.  
**FIJADORES DEL CALCIO**

LA VERITABLE  
MARQUE

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

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

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

ESCROFULA · RAQUITISMO ·

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



**"Néo-Calciline"**

**OPOTERAPIA TOTAL**

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

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

**"Calciline"**

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

**ESTÓMAGO-INTESTINO**

**"GastroSodine"**

ODINOT PARIS 21, Rue Violet.

TRES FÓRMULAS - TRES PRESCRIPCIONES  
 per C. de S

Bicarb. 2, Fosf. 1, Sulfato de Sosa 0.50  
 Recétese: **"GASTRO-SODINE"**

Sulfato 2, Fosf. 1, Bicarb. de Sosa 0.50  
 Recétese: **"GASTRO-SODINE"** Fórmula S

Bicarb. 2, Fosf. 1, Sulfato de Sosa 0.50  
 Bromuro de Sodio 0.25  
 Recétese: **"GASTRO-SODINE"** Fórmula B

Una cucharada pequeña por la mañana  
 en ayunas en un vaso de agua un poco caliente.

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



A los médicos rurales recomendamos el Colirio

**"IRIDAL"**

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

Científico, desinfectante y  
 tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia **SIEMPRE**

Literatura y muestras gratis, pidiéndolas á

**J. URIACH Y Cia. S. A.**  
 Apartado 632.  
**BARCELONA**



Inofensivo y de una Pureza absoluta

**CURACION  
 RADICAL  
 Y RÁPIDA**

(Sin Cepalba — ni Inyecciones)

de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma Exigir el Nombre

Sobre el rótulo Sobre cada cápsula



## "SOLUCIÓN REICHENBACH"

El mejor antiséptico pulmonar.

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

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

Balsámicos del Perú, Tolú y Benjuí.

Aromático y agradable al paladar.

## Solución de Salicilato Sódico Domingo.

Cada cucharada contiene 2 gramos  
de salicilato sódico químicamente puro.

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

Solicítense muestras del agente:

**D. J. R. LÓPEZ GUTIÉRREZ**  
**Fernánflor, 6. — MADRID**

## GASTROL

**MIRET**

Específico de las enfermedades del  
**APARATO DIGESTIVO**

Magees. albe 4, Carb. monosod. 3'50, Magist. blamut. 1'50, Chas-  
manera palmaia 0'20, Gonolobus condurango 0'30

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



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

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

Solicítense muestras gratis

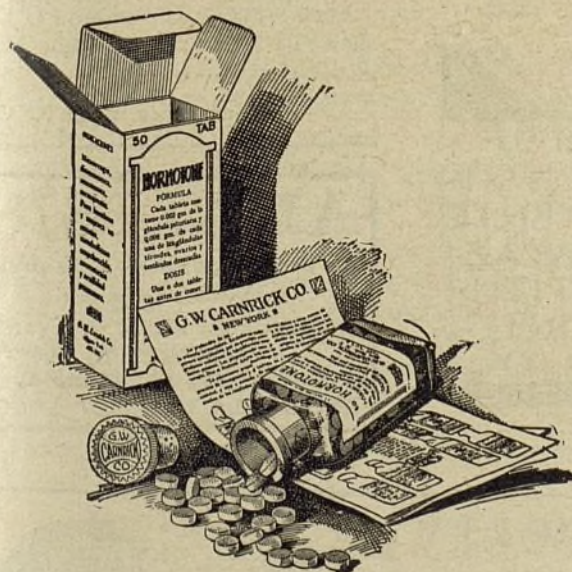
**Laboratorio de NATALIO MIRET**

Farmacéutico-Químico

**Diputación, 205 - BARCELONA**

## 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 patológi-  
cos en el sistema general endocrino.»

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

## HORMOTONE

restaura normalmente el mecanismo  
endocrino de la menstruación.



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

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

Ayuntamiento de Madrid

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



# SANATORIO PENA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

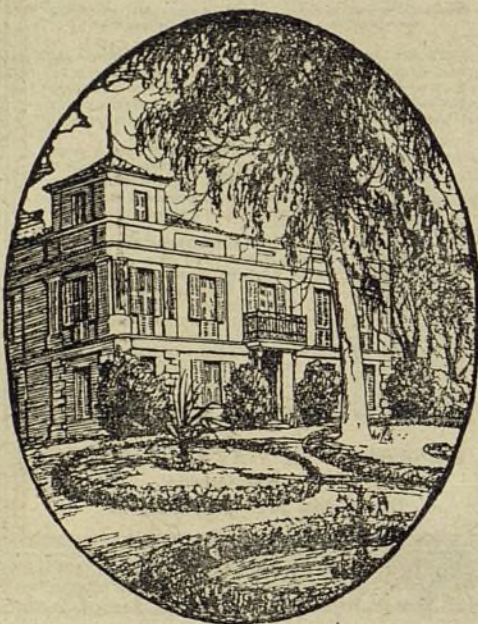
Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

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



## Sanatorio Neuropático

CARABANHEL BAJO (MADRID)

Calle Z Manuel Cano, 52.

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

Parque, tennis, helioterapia, electroterapia, instalación moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor á Carabanchel Bajo.

Médico Interno: Dr. Germain.

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

## VACANTES

—Artesa de Lérida, partido de Lérida, con el sueldo anual de 1.500 pesetas, y como inspector, 150 más. El tribunal que habrá de elevar la propuesta de méritos y preferencia del concursante, lo formarán los señores médicos residentes en Lérida, D. José Estadella Arnó, presidente; D. Francisco Cava Pintó, vocal, y D. José Rabasa Fontserá, vocal. Solicitudes debidamente reintegradas y acompañadas del título profesional ó copia del mismo, hasta el 10 de Diciembre. Datos.—1.125 habitantes, á 10 kilómetros de Lérida. Hay estación.

—Segura de León, partido de Fregenal de la Sierra (Badajoz), por enfermedad del que la desempeñaba, dotada con el sueldo anual de 2.000 pesetas y gratificación del 10 por 100 como inspector municipal de Sanidad. Solicitudes hasta el 9 de Diciembre.

Datos.—4.625 habitantes, á 13 kilómetros de la cabeza del partido, á 99 de la capital y á 12 de la estación de Fregenal.

—Illora, partido de Montefrío (Granada), con el sueldo anual de 3.300 pesetas. Solicitudes hasta el 12 de Diciembre.

Datos.—11.179 habitantes, á 11 kilómetros de la cabeza del partido y á 77 de la capital. Hay estación.

(Continúa en la pág. XXV.)

CARIE  
ÓSEA  
DENTARIA  
TUBERCU-  
LOSIS - RA-



CALCIL  
LEFEL



ENERGO  
LEFEL

FLUIDO E INTER  
PODEROSO  
RECONSTITUYENTE  
EFICAZ  
ANTITUBERCULOSO

MUESTRAZ. LABORATORIO LEFEL

## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

## SUERO BIOTAXICO POLIVALENTE

TONICO GENERAL TUBERCULOSIS

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

Fórmula por ampolla de 2 c. c.  
Sulfuro de Alilo... 0,005  
Esencia de Masuli (Gomenol)... 0,005  
Cinamato de sosa (Hetol)... 0,02  
Cacodilato de sosa... 0,05  
Nucleinato sódico... 0,02  
Suero Marino... 2 c. c.

Preparado del Laboratorio Fundado en 1878

D-Cea

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

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





—Alcaudete, partido de Alcalá la Real (Jaén), con residencia en el anejo de la Bobadilla y dotada con el sueldo anual de 2.750 pesetas. Instancias hasta el 17 de Diciembre, con certificados de penales, conducta y aptitud física, relación documentada de los méritos que aleguen, títulos que posean o certificación de tener abonados los derechos correspondientes.

**Datos.**—11.605 habitantes, á 48 kilómetros de Jaén y á 27 de Alcalá la Real. Hay estación.

—La Iruela, partido de Cazorla (Jaén), por dimisión, dotada con el haber anual de 2.500 pesetas, por la asistencia de familias pobres, mas el 10 por 100 de esta cantidad como inspector de Sanidad y honorarios por reconocimiento de quintas. Solicitudes hasta el 17 de Diciembre.

**Datos.**—5.924 habitantes, á un kilómetro de la cabeza del partido, á 60 de la capital y á 12 de la estación de Quesada.

—Higuera de Arjona, partido de Andújar (Jaén), dotada con el sueldo anual de 2.000 pesetas y 200 más como inspector municipal de Sanidad. Serán méritos: 1.º, todos los que se relacionan en el apartado C del apéndice del Reglamento de Sanidad municipal; 2.º, haber prestado servicios en esta Beneficencia interinamente ó en propiedad; 3.º, tener aprobado Parasitología y enfermedades tropicales, dado el carácter endémico adquirido en esta zona por el paludismo y enfermedades propias de países cálidos; 4.º, haber desempeñado otras. Solicitudes hasta el 17 de Diciembre.

**Datos.**—2.384 habitantes, á 11 kilómetros de la cabeza del partido, á 22 de la capital y á 6 de la estación de Villanueva de la Reina.

—Cambil, partido de Huelma (Jaén), de nueva creación, con residencia en la Aldea de Arbuniel, dotada con el haber anual de 2.500 pesetas, mas el 10 por 100 de esta dotación. Los aspirantes presentarán sus solicitudes en la Secretaría de este Ayuntamiento acompañadas de los documentos siguientes: 1.º, certificado de buena conducta expedido por la Alcaldía de la residencia del solicitante; 2.º, certificado negativo de antecedentes penales librado por el registro central de penados y rebeldes; 3.º, título de licenciado en Medicina y Cirugía ó copia legalizada del mismo; 4.º, título de inspector municipal de Sanidad ó una copia legalizada y cuantos documentos consideren convenientes aportar, para acreditar sus méritos y derechos. Solicitudes hasta el 17 de Diciembre.

**Datos.**—5.584 habitantes, á 15 kilómetros de la cabeza del partido y á 27 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Baños de la Encina, partido de La Carolina (Jaén), por jubilación, con el haber anual de 3.000 pesetas y el 10 por 100 por inspección sanitaria. Solicitudes en treinta días se han de presentar las debidamente reintegradas, y acompañadas de los títulos profesionales ó copia certificada del título de pertenecer al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, hoja de servicios, méritos y certificado de buena conducta, advirtiéndose que no será tenida en cuenta ninguna que carezca de dichos requisitos. Solicitudes en treinta días (B. O. del 17 de Noviembre).

**Datos.**—6.568 habitantes, á 30 kilómetros de la capital. Estación más próxima, Guarroman.

—Magallón y su agregado Alberite de San Juan, partido de Borja (Zaragoza), por dimisión, con el sueldo anual de 2.000 pesetas por la titular y 200 por la inspección, admitiéndose las instancias en el término de treinta días. (Boletín Oficial del 16 de Noviembre.)

**Datos.**—2.366 habitantes, á 50 kilómetros de la capital y

(Continúa en la pág. XXVI.)

# RADIRBETEE

SE CURA RADICALMENTE CON EL

## VINO URANADO PESQUI

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

Es el más eficaz y acreditado antidiabético.  
Más de veinticinco años de éxitos mundiales.  
De venta en todas las buenas farmacias y droguerías.  
Muestras y folletos á los señores médicos.

---

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI

SIMIL AZÚCAR PESQUI Para uso de los diabéticos.

DELGADOSE PESQUI Muy eficaz contra la OBESIDAD y completamente inofensivo.

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

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

## 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.



á 6 de Borja. Hay estación. El agregado dista de la matriz, 1,5 kilómetros.

—Urueñas, partido de Sepúlveda (Segovia), con la dotación anual de 1.500 pesetas, mas el 10 por 100 por inspección. Se podrán contratar iguales con 300 vecinos, divididos entre este pueblo, Castrillo de Sepúlveda y Castroserracín, también del partido. Solicitudes en treinta días (B. O. del 9 de Noviembre).

**Datos.**—662 habitantes, á 9 kilómetros de la cabeza del partido, á 66 de la capital y á 40 de la estación de Aranda.

—Almonacid de la Cuba, partido de Belchite (Zaragoza), por dimisión, con 1.250 pesetas por la titular y 125 por la inspección, cobradas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Solicitudes en treinta días (B. O. del 8 de Noviembre).

**Datos.**—773 habitantes, á 4 kilómetros de la cabeza del partido, á 65 de la capital y á 5 de la estación de Belchite.

—Alfamen, partido de Almunia de Doña Godina (Zaragoza), dotada con el haber anual de 1.250 pesetas, mas 125 por la inspección de Sanidad municipal. Las instancias se dirigirán al señor alcalde por término de treinta días, á contar desde la publicación del presente en el *Boletín Oficial* (7 de Noviembre). El agraciado podrá contratar la asistencia á las familias pudientes de este pueblo, por la remuneración anual de 3.625 pesetas, que satisfará por trimestres vencidos una Junta responsable.

**Datos.**—880 habitantes, á 12 kilómetros de la cabeza del partido á 36 de la capital y á 6 de la estación de Longares.

—Monreal de Ariza, partido de Ateca (Zaragoza), por dimisión, con la dotación anual de 1.250 pesetas y 125 por inspección. Solicitudes hasta el 7 de Diciembre.

**Datos.**—726 habitantes, á 32 kilómetros de Ateca, á 140 de la capital y á 5 de la estación de Ariza.

—Mazuecos de Valdeginete, partido de Frechilla (Palencia), por renuncia, con la dotación anual de 1.250 pesetas por la titular y 125 por la inspección de Sanidad. Solicitudes en papel timbrado de la clase 8ª (1,20 pesetas), acompañando los documentos necesarios, dentro de treinta días. (B. O. del 7 de Noviembre.)

**Datos.**—482 habitantes, á 3 kilómetros de la cabeza del partido, á 35 de la capital y á 2 de la estación de Cisneros.

—Vega de Tera, partido de Benavente (Zamora), de nueva creación, con el sueldo anual de 1.500 pesetas más el 10 por 100 por la inspección municipal de Sanidad, con la obligación de visitar 20 familias pobres que existen entre éste y otro distrito mancomunado, y asistir gratuitamente á partos y á pobres transeúntes, así como el reconocimiento de los quintos de los dos distritos. El igualatorio con los vecinos pudientes ascenderá próximamente á 5.850 pesetas. Bien seguro que por todos los conceptos indicados no percibirá menos de 7.500 pesetas. Solicitudes hasta el 4 de Diciembre.

**Datos.**—1.084 habitantes, á 40 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 40 de la capital.

—Jumilla, partido de Yecla (Murcia), 2.º distrito de este Municipio, de tercera clase, por fallecimiento del que la desempeñaba. Solicitudes hasta el 4 de Diciembre.

**Datos.**—20.303 habitantes, á 22 kilómetros de Yecla y á 66 de la capital. Hay estación.

—Carmona (Sevilla), para el servicio benéfico domiciliar, dotada con el haber anual de 2.500 pesetas por titular y 250 en concepto de inspección. Solicitudes durante el plazo de treinta días. (B. O. del 16 de Noviembre.)

**Datos.**—22.095 habitantes, á 33 kilómetros de Sevilla. Hay estación.

## Jarabe “DEYEN” de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

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

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

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

RECONSTITUYENTE RÁPIDO

# ENOFOSFORINA

SERRA

Fortalece a los débiles: Acorta las convalecencias: Aclara la mente, Devuelve el buen humor.

## AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

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

Gran Hotel del Bañeario. Todo confort.

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

Recomiende usted siempre

## “SPARTSERUM”

(Suero hemopoyético, 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.



## 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 séroas, 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 Ribé, Pasco de Gracia, 75, pral. 1.ª - BARCELONA

Otros productos del Instituto.

Nicotolo (yodo-fóforo-cobre) Inyectables. Arsicalcina (arsénico y calcio) comprimidos.

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

## Por las Clínicas de Europa.

(FORMULARIO CRÍTICO)

Tomos publicados:

- 1.º A, 7 ptas. (2.ª edición.)
- 2.º B, C (agotado y en reimpresión.)
- 3.º D, E, 8 ptas. (2.ª edición.)
- 4.º F, G, H, 7,50 ptas.
- 5.º I, J, K, L, 7,50 ptas.
- 6.º M, N, 7,50 ptas.
- 7.º Se publica actualmente en EL SIGLO MÉDICO.

El número de páginas de cada tomo es variable entre 400 y 600.

Nuestro Formulario Crítico tiene cada día mayor reputación entre los médicos, considerándose como el mejor de los hasta ahora publicados.

Los tomos sucesivos, en cuya confección trabajan varios redactores que conocen y hablan todos los idiomas y disponen de libros de todas las naciones para llevar a la perfección nuestro FORMULARIO, se publica por entregas de ocho páginas encuadernables en nuestra importante Revista EL SIGLO MÉDICO.

## ALMORRANAS



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

## 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.

## JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO  
CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS  
ZOSAS NERVIOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.



