

# 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.

## Cardiazol «Knoll»

(Pentametilentetrazol)



### analéptico fundamentalmente nuevo

sin las desagradables propiedades del alcanfor, completamente soluble en el agua y de

### acción asombrosamente rápida

(en empleo subcutáneo a los 5 o 6 minutos).

Ampollas - Tabletas

Líquido - Polvo

Knoll A.-G., Lúdwigshafen del Rhin.

Sin el menor dolor ni aun por la vía subcutánea. No da lugar a acumulación alguna, aunque se administre cada hora y durante varios días. Posee una acción poderosa sobre la respiración. No da lugar a efectos secundarios desagradables de ninguna clase. En administración peroral duración del efecto más sostenida que en la parentérica.

### CALCIO-DIURETINA

«KNOLL»

perfectamente tolerada por el estómago y sin sabor alcalino.

La Diuretina perfeccionada



Su acción es el resultado de la combinación de 3 factores de suma importancia terapéutica: la teobromina, la cal y el ácido salicílico. De resultados positivos como **diurético** y también en la **hipertonía, arteriosclerosis, espasmos vasculares, angina de pecho, asma.**

Tubos de 20 tabletas de 50 cg.

KNOLL A.-G., Lúdwigshafen del Rhin (Alemania).

Ayuntamiento de Madrid

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

# MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :- Farmacéutico de 1.<sup>a</sup> clase.

Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

## MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo.

### CASCARINE LEPRINCE

(C<sup>12</sup> H<sup>10</sup> O<sup>5</sup>)

Estreñimiento habitual.—  
Enfermedades del hígado.—  
Estreñimiento durante el embarazo  
y la lactancia, etc.

Colagogo y copragogo de primer orden.



### CASCARINE LEPRINCE

Píldoras dosificadas, á 0,10.—  
Una ó dos por la noche, al acostarse ó durante las comidas, si el estreñimiento es de origen digestivo.

### GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

Medicación hipotensiva. Hipertension, sobre todo si es debida al cansancio del órgano cardíaco. Específico de las dismenorreas y de las hemoptisis.



### GUIPSINE

Píldoras dosificadas, á 0,05.—  
De seis á diez por día, entre las comidas.— Ampollas dosificadas á 0,05. De una á dos inyecciones intramusculares por día (en los casos urgentes).

### Píldoras del Dr. Sejournet

á base de Santonina.

Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



### Píldoras del Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.

Una en cada comida.

### RHOMNOL

(C<sup>40</sup> H<sup>54</sup> A<sup>214</sup> P<sup>4</sup> O<sup>74</sup>)

A base de ácido nucleínico puro y de los principales nucleofosforados extraídos de los cereales. Poderoso reconstituyente del núcleo celular. Verdadera nucleoterapia. Hiperleucocitario de primer orden. Especialmente indicado en las convalecencias, etc.



### RHOMNOL

Píldoras dosificadas, á 0,05 de 4 á 8 por día durante las comidas. Sacaruro (granulado) á 0,10 por cucharada de café. Una cucharada de las de café durante las comidas. Ampollas de 1 c. c. á 10 c. c. dosificadas á 0,05 de nucleinato de sosa por c. c. para inyecciones hipodérmicas (infecciones agudas).

### EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.

Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)

NUEVA PREPARACIÓN

### NEO - RHOMNOL

Nucleinato de Estrictina (nuevo cuerpo) y Cacodilato de sosa. Soberano reconstituyente en todas las decadencias, astenias, neurastenias y convalecencias, mediante la asociación de Fósforo, Estrictina y Arsénico.



### EUMICTINE

Cápsulas envueltas en gluten. Contiene cada una: 0,20 de santalol, 0,05 de salol y 0,05 de hexametileno tetramina. De ocho á diez por día durante las comidas.



### NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estrictina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria.

Comprimidos: Nucleinato de Estrictina, 0,5 miligramos; Metilarsinato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

Completamente asimilable.

Sucursales de los Laboratorios M. LEPRINCE.—BARCELONA.—Apartado 205.

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

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

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

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

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

Redactor Jurídico: **A. CORTEZO COLLANTES**

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

*Ubiencia 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:** Nuestra experiencia clínica sobre la malarioterapia de la parálisis progresiva, por A. Vallejo Nágera y R. González Pinto.—El bocio en España y sus condiciones patogénicas, por el Dr. D. Gregorio Marañón.—Ecos de la práctica: Sobre la acción diurética de novasurol, por el Dr. D. Eustaquiano Rebollar.—**Bibliografía.—Periódicos médicos.**

### Nuestra experiencia clínica sobre la malarioterapia de la parálisis general progresiva (1)

(I COMUNICACIÓN)

POR

**A. VALLEJO NÁGERA** y **R. GONZÁLEZ PINTO**

De la Clínica psiquiátrica militar (Ciempozuelos), etc.

Médico interno del Sanatorio de San José, para enfermos mentales (Ciempozuelos), médico auxiliar de la Clínica psiquiátrica militar, etc.

(Director de ambos establecimientos: Teniente coronel médico, Dr. S. Rubiano.)

Para analizar los efectos de la malarioterapia, conviene separar los casos según los resultados conseguidos. A tal fin procedería un criterio psiquiátrico puro, pero para ello existen no pocas dificultades, dimanadas principalmente de no estar bien definido el concepto de la demencia y no contarse con medios susceptibles de determinar objetivamente su grado (2). Como tampoco se traduce necesariamente la remisión en una mejoría de los caracteres patológicos específicos del líquido cefalorraquídeo, nos atenemos al cuadro

(1) Véase el número anterior.

(2) Vallejo Nágera: Sobre la calificación de las remisiones terapéuticas de la parálisis progresiva. *Archivos de Neurobiología*, tomo VII, núm. 2.

clínico y al comportamiento social del paciente para calificar los resultados del tratamiento, estableciéndose así los siguientes grupos:

**Grupo A.**—Incluimos en este grupo todos los enfermos que se han reintegrado á su profesión en condiciones de ejercerla, gozando de la integridad de las capacidades intelectuales. Los sanos y los paráliticos de este grupo en nada se diferencian cuando se trata del desempeño de sus profesiones. En lo que respecta á los síntomas neurológicos, es muy frecuente que casi desaparezcan la disartria y el temblor; las perturbaciones de los reflejos tendinosos y el estado morbo de los reflejos pupilares presentan gran resistencia al tratamiento. Los casos en que han desaparecido completamente los síntomas capitales orgánicos son muy raros, siendo la disartria y el temblor digital de los pocos que desaparecen sin dejar vestigio. Dificultades de todos comprendidas impiden que hayamos perseguido sistemáticamente el estado del líquido cefalorraquídeo en nuestros enfermos; hemos visto en un caso que al cabo de un año de tratamiento postmálico específico constante no existía variación de las reacciones serológicas, y, sin embargo, continúa la mejoría del estado psíquico.

**Grupo B.**—Llamamos á estas remisiones sociales, porque los enfermos incluidos en este grupo pueden vivir en su hogar y circular libremente en sociedad,

pero la capacidad profesional se ha recuperado en menor grado que en el grupo anterior, aunque los enfermos puedan ganarse la vida con su trabajo. La mejoría del cuadro neurológico es próximamente la misma y afecta principalmente al temblor y a la disartria.

*Grupo C.*—Estas remisiones están caracterizadas, porque los pacientes mejoran somática, psíquica y socialmente, pero persisten evidentes signos de demencia parálitica que impiden el reintegro al ejercicio de la anterior profesión. Bastantes de estos paráliticos reciben el alta temporal y conviven con sus familiares. En los enfermos clasificados dentro de los tres grupos hasta ahora mencionados, y en muchos del grupo siguiente, es notable la mejoría del estado general, hasta el punto que se distinguen del resto de los enfermos de la clínica por el aspecto saludable.

*Grupo D.*—Está constituido por los casos en que ha fracasado el método, concaptuándose que el tratamiento no ha dado resultado, cuando la mejoría es insignificante, la enfermedad queda estacionada ó progresa en la forma habitual.

*Grupo E.*—Esta etiqueta corresponde á las muertes relacionadas directamente con el tratamiento. En contraposición á lo que opinan otros autores, creemos que en este grupo sólo deben de incluirse las muertes sucedidas durante el curso del paludismo ó debidas á una complicación de éste, y no comprender las defunciones ocurridas después, sin relación directa con la malarioterapia, pues en este caso la enfermedad ha seguido su curso habitual hacia la muerte. Advertimos, por tanto, que en nuestra casuística exclúyense de este grupo las muertes sobrevenidas después de la quinización.

#### CASUÍSTICA

La presente casuística está constituida por todos los paráliticos generales que han ingresado en nuestras clínicas en estado de resistir el tratamiento, no habiendo seleccionado los casos, lo que explicará que nuestra estadística no sea de las más brillantes. Tales paráliticos proceden en su mayoría del Sanatorio de San José (Manicomio de varones de Ciempozuelos), otros han ingresado en la Clínica psiquiátrica militar, ó pertenecen á la práctica privada de uno de nosotros.

En conjunto hemos inoculado á 96 pacientes, pero no todos pueden figurar en la casuística que servirá de base para criticar los efectos de la malarioterapia. Desglosamos en primer término trece paráliticos (núms. 64 á 76 inclusive), porque inoculados recientemente, no es tiempo todavía de juzgar los resultados del tratamiento. El caso núm. 56 es un médico que, inoculado en su domicilio durante el pasado mes de Junio, solamente sufrió tres accesos, por haberle administrado quinina la familia en contra de nuestros consejos; el paciente mejoró bastante durante dos meses, pero luego recayó, é ingresado en el Sanatorio, fué reinoculado hace pocos días, por cuyo motivo tampoco debe de figurar todavía en la presente casuística. Un enfermo (caso núm. 77) ha permanecido refractario á repetidas inoculaciones; otro paciente (caso núm. 78), también refractario á tres inoculaciones, falleció antes de pre-

sentarse el primer acceso (úlceras por decúbito é hipostasis). Dos paráliticos (casos 79 y 80) de diagnóstico confirmado serológicamente, fueron inoculados á petición de sus respectivos médicos de cabecera; uno de ellos se ha reintegrado á sus negocios y se comporta muy bien; el otro ha mejorado bastante, pero no incluimos estos casos por no habernos facilitado sus médicos un breve resumen clínico anamnésico y noticias concretas del estado actual. Se excluyen desde luego 10 pacientes que ingresaron en el Sanatorio de San José diagnosticados de parálisis general, pues aunque los síntomas clínicos parecían confirmar el diagnóstico, el examen del líquido cefalorraquídeo practicado en seguida de la inoculación no presentaba caracteres paráliticos. Otros tres malariolizados son esquizofrénicos, en otro paciente es muy dudosa la parálisis, y en otro ignoramos completamente la suerte que haya podido correr.

En la casuística exponemos con algún detalle determinados casos á fin de que puedan seguirse las incidencias del tratamiento y la marcha de las remisiones ó los empeoramientos. En obsequio á la sinceridad y por estar convencidos de las enseñanzas que sugieren, estudiamos detenidamente los casos en que la muerte se debe directamente al tratamiento.

#### GRUPO A.—REMISIONES COMPLETAS.

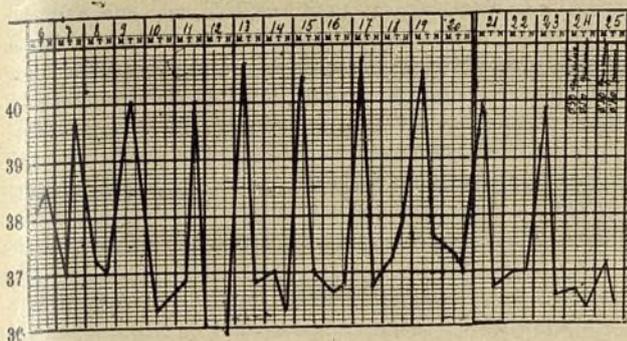
*Caso 1.º* Clínica privada (forma demencial simple). L. B. V., de treinta y cinco años, jefe del Ejército. Sin antecedentes familiares dignos de mención. Se sospecha que hace diez años sufrió una afección específica. Ha estado durante dos años efectuando un trabajo de campaña muy duro. Buen estado de la nutrición general. Ligera anisocoria, pereza de la reacción lumínica; acentuada disartria, temblor fibrilar de la lengua, músculos peribucales y digital; hace tres meses que el temblor le impide escribir. Rotulianos ligeramente exaltados; aquileo, normal. Líquido cefalorraquídeo (1): albúmina, 0,40 por 1.000; globulinas: Noguchi ++; citología, 10 células por milímetro cúbico, tipo linfocitos; Wassermann ++++; Lange =4-4-4-4-4-4-3-0-0-0-0-. Relativamente orientado. Percepción normal; identificación retardada. Pobreza del caudal de palabras (36 en tres minutos). Se conservan únicamente los conocimientos elementales. Memoria de fijación y de cálculo, muy disminuidas. Memoria de evocación: no recuerda lo hecho durante el día; apenas puede decir las últimas poblaciones en que ha vivido; frecuentes paramnesias; evocación premiosa, muchas veces imposible; los recuerdos evocados se expresan por palabras entrecortadas; le cuesta trabajo encontrar la palabra que busca, auxiliándose de una gesticulación exagerada, no correspondiendo los gestos con las ideas que quiere expresar. Fracasa en todas las pruebas de asociación y capacidad de combinación; la capacidad de complementación es nula. Juicio y abstracción nulos. Ha perdido la iniciativa y la voluntad; sus actos son resultado de una obediencia automática á las sugerencias de la esposa. Indiferencia afectiva hacia los allegados y el medio. En este estado se le inocular intramuscularmente (semilla A) en 22-IV-1926, produciéndose 10 accesos de terciana clásicos (véase gráfica núm. 1), cuya temperatura oscila entre 39°,8 y 40°,8. Desde el sexto acceso febril comienza á mejorar

(1) Dr. Arcaute.

el estado psíquico, con los siguientes resultados de su exploración el día 14-VI-1926: Presta atención sin dar muestras de fatiga durante las dos horas que ha durado el examen

GRÁFICA TÉRMICA NÚM. 1.

Mes de Mayo.



Inoculación intramuscular. (22-IV 1926.)

mental; pone gran interés en que los resultados de los tests sean satisfactorios. Ligeramente desorientado en tiempo, orientado de persona y lugar. Percepción e identificación normales; conocimientos superiores al test para adultos de cultura media. Resuelve el test de Cimbal para memoria de fijación y cálculo con ligeras faltas. Memoria de evocación: recuerda lo hecho el día anterior; narra numerosos episodios de su vida, sin advertirse paramnesias; recuerda nombres de personas y de lugares; en alguna ocasión suple las faltas de memoria de su esposa. Los recuerdos los evoca con facilidad y rapidez próximas a la normal. Capacidad de combinación: Resuelve cinco series de tres palabras del test de Masselon. Franquea el test de Cimbal de la silueta del cazador en sector I con retardo y dificultad. Capacidad de complementación: Franquea la serie de test de Heilbronner en la fig. 1.ª; resuelve con ligeras dificultades dos tests, uno fácil y otro difícil, de Ebbinghaus. Juicio: Encuentra diferencias simples y complicadas; formula juicios abstractos con alguna dificultad. Se preocupa por el cumplimiento de los deberes sociales, comportándose en este aspecto como una persona normal. Se interesa por su porvenir y el de su familia. Empiezan a surgir la iniciativa y la voluntad. Ha desaparecido la indiferencia afectiva; pueden provocarse reacciones afectivas.

Exploración de 5 X-1926.—Comportamiento social normal. Se han recobrado por completo la iniciativa y la voluntad. Capacidad de comprensión y de retención con el test de Cimbal: 1.º Encuentra en tres minutos las ocho parejas de figuras; 2.º Dibuja ocho figuras de memoria (en quince minutos); 3.º Dibuja diez figuras de memoria (veinticinco minutos), y 4.º Clasifica las figuras en series. Capacidad de complementación: Resuelve un test difícil de Ebbinghaus. Soluciona con seguridad, pero con lentitud, los problemas prácticos que le plantea la vida. Ha sabido defender sus derechos en un asunto complicado. Encuentra relaciones de causalidad y de finalidad. Ha recuperado la autocritica. En vista del resultado de esta exploración se le permite reintegrarse a sus ocupaciones habituales. Estas últimas las desempeña perfectamente; ha efectuado la distribución de quintos de una región militar (servicio muy complicado) y ha podido desenvolverse perfectamente en una estación nudo de comunicaciones en un servicio extraordinario de incorporación de reclutas.

Exploración de 5 III-1927. — Continúa desempeñando bien su servicio. Franquea rápidamente todos los tests que

se le presentan. Formula buenos juicios críticos sobre cuestiones difíciles; realiza perfectas abstracciones.

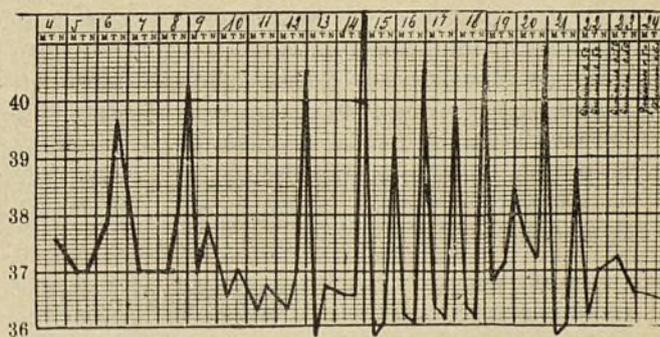
Exploración de 30-X-1927.—Nos dice la esposa que cada día mejora el estado del enfermo: se le encuentra más decidido, menos terco, más diligente. Su servicio lo desempeña perfectamente, pero es algo lento en el trabajo. Comportamiento social normal. Wassermann en sangre ++. Líquido cefalorraquídeo: albúmina, 0,40 por 1,000; globulinas: Noguichi +; citología: 9 elementos por milímetro cúbico, tipo linfocitos; Wassermann ++++; Lange = 3 3-3-2-0-0-0-0-0-0. Pupilas y reflejos normales. Este enfermo ha estado sometido a un tratamiento específico desde el día mismo en que se cortó la fiebre, consistente en inyecciones de biyoduro, arsénico por vía bucal, mercurio en fricciones, bismuto en inyección intramuscular, tratamiento que ha sido constante cerca de dos años. En la actualidad se le proponen inyecciones de cianuro de mercurio, de yodipina y neotropol.

Comentario.—En este caso la remisión es completa, iniciada ya durante los accesos febriles, acentuada progresivamente, sin que en la marcha de la creciente mejoría haya habido retrocesos. No obstante tal mejoría, vemos que los caracteres del líquido cefalorraquídeo son aproximadamente iguales después de un año de tratamiento específico continuado, lo cual indica que la curación de la enfermedad no se ha logrado.

Caso 2.º Clínica militar (forma demencial).—J. G. H., de treinta y seis años, soldado del Cuerpo de Inválidos. Hace once años contrae sífilis, la que se ha tratado con dos tandas de 914 y mercuriales. La mujer ha tenido dos hijas y ningún aborto. Hace más de un año que nota dolor de cabeza y sequedad de la lengua, por lo cual se sometió nuevamente a un tratamiento específico. Anisocoria. Argyll Robertson positivo, nistagmus horizontal. Reflejos rotulianos muy exaltados, clonus del pie. Disartria, contracciones fibrilares de la lengua. Desorientado en todos los aspectos y con fusión mental: habla solo, está aislado y carece de iniciativa y voluntad. Insomnio; se orina en la cama. La exploración mental es nula por el estado del enfermo. Líquido paralítico. Inoculación endovenosa el 30-XI-1926; primer acceso el 4 XII-1926. La temperatura se hace cotidiana después del segundo acceso (véase gráfica núm. 2); son notables las tem

GRÁFICA TÉRMICA NÚM. 2.

Mes de Diciembre.



Inoculación endovenosa (30-XI-1926.)

peraturas tan bajas que siguen al acceso. La infección se cortó con tres gramos de quinina repartidos en tres días y seis dosis. El primer día que se le administró quinina, al subirle la cena el hermano enfermero, le dice que está en la clínica su mujer; al responderle que no es cierto, replica que vuelva

y después que la verá, pues ahora no está en la habitación por haberse ido a oír la radio. Dos días después recibió la visita de su familia, y al preguntarle sobre el tema de sus conversaciones, replicó no ser cierto que había estado con su familia. En siguientes días manifiesta que no puede seguir en la habitación en que se encuentra porque un aparato lanza rayos que atraviesan el cristal y le ponen muy nervioso. Durante unos días insulta a una persona imaginaria que le calumnia desde la mirilla de la puerta de la habitación; otra noche explica que le han echado niños en la cama. Estas ideas persisten durante unos quince días.

En 20-I-1927 (un mes después del último acceso febril), la exploración mental da resultados satisfactorios: Señala las partes del cuerpo, reconoce objetos familiares, designa colores, ejecuta tres encargos, encuentra omisiones en figuras, repite seis cifras en su orden y repite cuatro cifras invertidas; cuenta de 20 á 0; dice los días de la semana y los meses del año al derecho y al revés. Señala diferencias de concretos, define éstos superiormente al uso, critica frases absurdas, franquea el test de problemas prácticos de situaciones de la vida, resuelve dos problemas de hechos diversos. Asocia 98 palabras en tres minutos. Franquea al test de Masselonn y el de transposición de Ziehen, si bien en este último ha fracasado en una de las tres frases que debía de reconstruir. Halla dificultad en la comparación de dos objetos de memoria y en copiar figuras de memoria. El paciente está orientado en todos los aspectos; se ha dado cuenta de la exploración que se le hace; el porte durante el examen es natural, como sus gestos y movimientos; la mímica de reposo es de alegría; la expresión fisonómica, la correspondiente á la situación afectiva; el habla, lenta y coherente, mostrándose tranquilo durante la exploración.

*Exploración de 30-III-1927.*—Pupilas iguales; ligera miopía; reacción lumínica ligeramente perezosa. Exaltados los reflejos patelar y aquileo; ha desaparecido la disartria; ligero temblor digital. Ha estado unos días con permiso, ocupándose personalmente de sus asuntos y resolviéndolos á satisfacción. Está locuaz y la tonalidad afectiva es de euforia, pero sin exageración. Señala semejanzas de tres concretos y diferencias abstractas. Capacidad de complementación y de combinación buenas. Repite frases de más de 20 sílabas. Se le prescribe un tratamiento específico y se le concede el alta, reintegrándose á su profesión de escribiente en un Ayuntamiento rural de alguna importancia, cuyo cometido continúa desempeñando según nuestras últimas noticias.

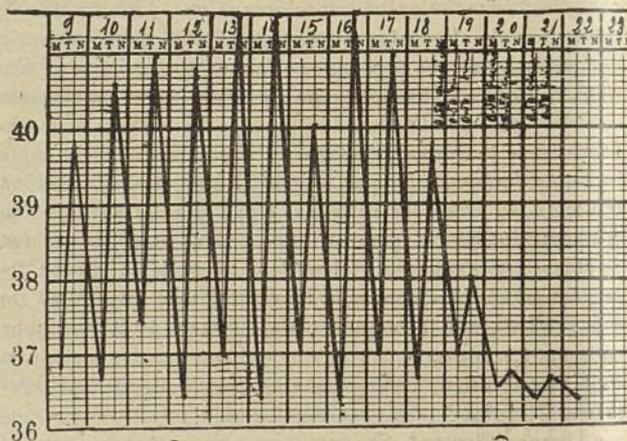
*Comentario.*—He aquí otro caso de remisión completa muy rápida en un parálítico que presenta un síndrome de confusión y síntomas francamente dementiales. Las alucinaciones é ideas delirantes de tipo paranoide se han presentado en este caso después de la fiebre, durante los días de la quinización, siendo semejantes á las descritas por Gertsman, y desde luego nada tienen que ver con la esquizofrenia, no obstante su carácter.

*Caso 3.º* Clínica privada, Sanatorio Esquerdo (forma expansiva). A. E., de cuarenta años, relojero. Sin antecedentes familiares. A la edad de siete años, traumatismo cefálico con conmoción cerebral. No puede estudiar carrera por la falta de memoria, pero es hábil y ha progresado en su oficio. Hace veinte años, chancre; el médico no le dió importancia y no fué sometido á tratamiento específico. Se casa á la edad de treinta y tres años, habiendo tenido dos hijos que están sanos; sin abortos. La enfermedad actual comenzó hace un año por mucho temblor de las manos, hasta el extremo de

impedirle abrir una puerta. Se levantaba para trabajar á las cuatro ó cinco de la mañana, sin que le sintiera su señora, la cual se lo tenía prohibido, porque estropeaba muchos relojes; como carecía de memoria, confundía los relojes que recibía para arreglar y tuvo que entregar otros nuevos á los parroquianos. Se presenta un episodio alucinatorio con ideas eróticas y de grandeza, asociado con agitación, que hacen necesario el ingreso en un sanatorio. El enfermo presenta regular estado de nutrición general. Reacción lumínica perezosa y normalidad de las restantes pupilares. Exaltado el reflejo rotuliano y normal el aquileo. Temblor fibrilar de la lengua, de los músculos peribucales y digital; disartria bastante acentuada. Desorientado, conducta pueril; su única preocupación es salir del establecimiento en que se encuentra. No repite tres cifras, ni compara concretos de memoria. Monoideismo, perseveración é ideas delirantes de celos. Líquido cefalorraquídeo francamente paralítico. Inoculación intramuscular de malaria el 2 de Abril, repetida el día 22 por haber fracasado la primera. Sufre diez accesos entre 39º,5 y 40º,5 (véase gráfica, núm. 3), tolerando per-

## GRÁFICA TÉRMICA NÚM. 3.

Mes de Mayo.



Inoculación endovenosa. (25-IV-1927.)

fectamente la fiebre, sin que se presentasen accidentes. Durante la infestación palúdica y días siguientes presentó un síndrome persecutorio y de celos. El Dr. R... está en relaciones ilícitas con su mujer, y por este motivo le tienen á él encerrado en el sanatorio; su mujer está ahora en Madrid y no en la población donde tiene su residencia habitual. Poco á poco desaparecen las ideas delirantes y se inicia una franca remisión. Empieza á sentir la noción de enfermedad, comprende que la que padece es una consecuencia de su antigua sífilis, se somete al tratamiento con docilidad. Entretanto ha comenzado á interesarse por la vida de sociedad del establecimiento: juega al dominó y gana, compone los relojes que desarreglados le entregan otros enfermos. Como la conducta es satisfactoria se le permite que salga por las tardes del establecimiento, primero acompañado, después solo. La exploración detallada que efectuamos en 10 VIII-1297 nos dá los siguientes resultados: Buen estado de nutrición y aspecto saludable. Reacción lumínica un poco perezosa. Reflejos rotulianos exaltados. Ha desaparecido el temblor y disminuído mucho la disartria. Está orientado en todos los aspectos, se pone bien en relación. Hoy nos suministra todos los antecedentes personales y de la enfermedad que actualmente padece. Nos dice que idéntica exploración que la nuestra le hizo el Dr. Vidarte, y que entonces «no daba pie con bola». Se interesa por su porvenir y el de su

familia. Las ideas de celos que había tenido eran una tontoría (quince días después viene acompañado de su esposa y del médico de cabecera que había suscitado sus celos); ahora desea terminar de curarse y volver pronto a su tierra, sometiéndose a permanecer todavía unos días más en el sanatorio. Nos dice que ha venido a pasear y hacer visitas por Madrid, población que conocía poco, sin perderse por las calles.

*Exploración mental.*—Escala Yerkes: Interpreta grabados, encuentra omisiones en figuras, repite cuatro cifras cambiando el orden, repite frases de 18 sílabas (nos advierte que siempre ha tenido mala memoria de fijación); encuentra diferencias simples; produce definiciones superiores al uso; asocia tres palabras en una oración (cinco ejemplos); comprensión de cuarto grado; resuelve ocho de nueve absurdos; define abstractos y franquea completo el test de semejanzas por analogía. Escala Termann: Franquea el test del reloj; resuelve problemas de hechos diversos, solución de memoria problemas aritméticos sencillos; halla buenas diferencias entre abstractos, establece bien la semejanza entre tres cosas diferentes. Método psicográfico Verweylen: Ordena nueve historietas, no encontrando dificultades más que en la interpretación de la ducha; franquea los 10 tests de absurdos y nueve de los diez de reconstrucción. En vista de los resultados de la exploración, se le concede el alta y reintegra a su profesión que desempeña con inteligencia y éxito («como en sus buenos tiempos», dice la esposa) desde 1.º de Septiembre. Se ha prescrito tratamiento específico que ignoramos si sigue.

*Comentario.*—También en este caso se han presentado las ideas paranoides descritas por Gerstmann. La remisión ha sido franca desde el comienzo, y esperamos que se mantenga, dado lo incipiente del caso.

*Caso 4.º* Clínica privada (taboparálisis). A. M., de cuarenta y tres años, viajante. Sin antecedentes dignos de mención. Chancero hace doce años, tratado con fricciones: hace doce años le aplicaron una inyección de 606, más adelante 30 inyecciones de aceite gris, y hace dos años cinco inyecciones de silbersalvarsán y seis de neosalvarsán. Le observamos en Noviembre de 1926, presentándonos una nota del Dr. Bertoloty, según la cual el enfermo hace ocho meses que tiene amnesias, anisocoria y cefaleas. Wassermann en sangre ++++. Líquido cefalorraquídeo: Wassermann ++++; Noguchy, negativo; albúmina, 0,85 por 100; Lange = 5-5-5-4-4-2-3-0-0-0-0. Manifiesta el enfermo que durante el pasado mes de Septiembre y consecutivamente a una inyección de neotropol, comenzaron trastornos consistentes en irritabilidad, mucha preocupación por la enfermedad y por la marcha de sus negocios y gran falta de memoria. La amnesia es tan grande que muchas veces se le olvidan las cosas mientras las está haciendo. Padece frecuentes cefaleas y dolor de nuca, insomnio pertinaz, algunas veces se le traba la lengua, la visión aparece empañada como por una neblina. Le tiembla mucho el pulso al escribir; se cansa algo de las piernas, en cuya piel son frecuentes los equimosis. Comprobamos ligera anisocoria, disminución del reflejo rotuliano, temblor fibrilar de la lengua, temblor de finas oscilaciones de las manos; ligera incoordinación en los miembros superiores. Inoculación endovenosa el 18-I-1927; primer acceso febril en 30 del mismo mes. Sufre 10 accesos entre 39º y 41º,5, sin otra novedad que el quinto acceso fué de 40º,5 y se mantuvo esta temperatura diez y siete horas, para remitir después y seguirse de dos accesos cotidianos de 40º,5 y 40º,8, adoptando de nuevo la infección el tipo de

terciaria y decreciendo espontáneamente el acmé de la temperatura; cortamos la infección al décimo acceso con solos tres gramos de quinina repartidos en tres días y seis dosis. Después de la infección se quejó durante unos quince días de dolores y flojedad en las piernas. Durante los meses de Abril y Mayo pudo ocuparse perfectamente de su negocio, recobró la memoria, tenía menos dolor de cabeza, pero creyéndose curado no se abstuvo de los excesos sexuales y alcohólicos, como se le había recomendado, y empeoró, encontrándose, desde luego, mucho mejor que antes, ya que puede ocuparse de sus asuntos y escribir la correspondencia. Le observamos nuevamente en 4-IX-1927, quejándose principalmente de dolor de cabeza y de la nuca. Ha desaparecido la anisocoria, las pupilas reaccionan a la luz, pero no tan rápidamente como a la acomodación. Campo visual sensiblemente normal. En el ojo derecho ligera neuritis parcial (parte nasal y superior); además, tres ó cuatro pequeños focos peripapilares de atrofia, pero pequeñísimos, residuo probablemente de antiguas hemorragias, pues están situados a lo largo de un vaso. En el ojo izquierdo el fondo es normal. (El oculista diagnostica un fuerte defecto de refracción (hipermetropía con fuerte astigmatismo) al cual es probable que se deban las cefaleas). Ha desaparecido el temblor de la lengua y de los dedos; rotulianos disminuídos. Está orientado en todos los aspectos, forma buenos juicios y soluciona bien los problemas prácticos que se presentan, pero el paciente no accede a que se le haga un examen mental con tests. Está sometido a tratamiento específico. Se le vuelve a aconsejar la abstinencia de alcohol y la moderación en el trabajo y relaciones sexuales.

*Comentario.*—En este caso la malarioterapia ha producido sorprendentes efectos que se hubieran mantenido si el paciente hubiera llevado una vida morigerada. Vemos que también en las formas taboparalíticas puede ser útil la paludización si se acude a tiempo.

*Caso 5.º* Sanatorio de San José (forma expansiva). A. F. S., de treinta y seis años, fundidor, casado. En dos ocasiones tuvo varios chancros; un hijo muerto al coronar, otro extraído con fórceps; la mujer Wassermann +++ en sangre. La enfermedad actual comenzó por insomnio, teniendo el enfermo un acceso de violenta agitación durante el cual intentó agredir a algunos compañeros, por lo cual ingresó en el Sanatorio en 14-III-1927. Presenta anisocoria con Argill, disartria ligera y rotulianos vivos. Orientado en tiempo y lugar, bien de memoria y percepción; algo inquieto. Examen del líquido cefalorraquídeo: Wassermann ++++; globulinas, todas positivas. Lange=5-5-5-5-5-4-2-1-0-0-0-0 (1). Se le inocula el mismo mes de su ingreso y sufre ocho accesos sin accidente alguno. Ocho días después se le aprecia ligera depresión, recibiendo el alta temporal a petición de la familia, pero debiendo ingresar en un establecimiento de Barcelona, donde ha estado recluído unos cuatro meses, al parecer con un síndrome expansivo, sin que la familia aporte datos concretos cuando lo llevan a que sea tratado por uno de nosotros en el Dispensario de la Cruz Roja. En Noviembre de 1927 lo encontramos orientado auto y alopsíquicamente, con buena memoria de fijación, feliz memoria de evocación; ha recobrado la iniciativa y la voluntad, se adapta y resuelve las situaciones que le presenta la vida, trabaja en su oficio. A mediados de Noviembre ictus con pérdida

(1) Todos los exámenes de líquido en los enfermos de la Clínica militar y Sanatorio de San José, han sido hechos por el Dr. Murillo Ubeda, del Instituto de Higiene Militar.

del conocimiento, que recobra pocas horas después, sin que se produzca agravación del cuadro psíquico. Actualmente lo tenemos sometido á tratamiento específico.

*Comentario.*—No obstante la gravedad de las reacciones biológicas, el cuadro psíquico parece incipiente y la malarioterapia es indudable que ha provocado en este caso la remisión, puesto que se ha iniciado durante el curso de la fiebre y la mejoría ha progresado con el tiempo. El carácter del enfermo y su familia impide que hagamos una exploración detenida del estado mental, pues acuden á la consulta de la Cruz Roja para disfrutar de asistencia gratuita, pero se sienten vejados de que se someta el enfermo á exploraciones y se le haga perder el tiempo.

*Caso 6.º* Sanatorio de San José (forma demencial).—J. B. P., de veintinueve años, casado, oficial de prisiones. Sífilis á la edad de veintidós años tratada con salvarsán y bismuto, tratamiento que ha repetido casi todos los años. Ha prestado servicio hasta seis meses antes del ingreso que comenzó á sentir debilidad de las piernas. El día de su ingreso (28 VI-1927) se observa anisocoria, reacción perezosa á la luz y acomodación, rotulianos exaltados desigualmente, disartria, temblores fibrilares; inexpressión mímica en facial inferior. Distraído sonríe puerilmente al mirarlo, relata en cuatro frases toda su vida, la cual resume diciendo que «no teniendo dinero para pagar unas corrientes eléctricas, fué al Hospital y de allí trasladado». Debilidad de memoria de fijación. Líquido céfalorraquídeo: Wasserman +++; globulinas ++; albúmina 0,35 por 1.000; Lange=5-5-5-5-5-4-4-3-1-0-0-0-0. Inoculación subcutánea en 18-VIII-1927; primer acceso doce días después; sufre 13 accesos, hasta el noveno, típicos de terciana, pero desde éste se hizo cotidiana.

*Exploración en 12-XI-1927:* Notablemente mejorado hasta el punto de poder considerarle como curado. Sensación subjetiva de mejoría, disartria sólo ostensible en las palabras de prueba ó lectura prolongada; repite bien series de cinco y seis cifras y nombres; mayor interés y actividad, preocupación por la situación de la familia; ha mejorado la espasticidad de las piernas; conducta normal. Se le concede el alta considerándole capaz de reintegrarse á su profesión.

*Comentario.*—Es notable en este caso que la mejoría neurológica vaya paralela con la psíquica y que, sobre todo, se haya despertado el interés por el porvenir y el medio ambiente y la afectividad. La remisión ha sido también inmediata y directamente relacionada con el tratamiento.

(Continuará.)

## El bocio en España y sus condiciones patogénicas

POR EL

DR. D. GREGORIO MARAÑÓN (1)

Más raro es ver la misma afirmación en un viajero español y contemporáneo, el Sr. Hazañas («el bocio de que tanto se ha hablado estos días, y al que ellos llaman «papos», no está tan generalizado como por esas afirmaciones pudiera sospecharse; el cretinismo no es tan frecuente como lo es, por ejemplo, en Asturias»). Otros cronistas no mencionan

(1) Véase el número anterior.

la enfermedad, pero los documentos gráficos que aparecen en sus publicaciones son más expresivos que su distracción, en este sentido (1), como puede verse en algunos de los grabados adjuntos.

*La verdad, repitámoslo, es que Las Hurdes constituyen el más terrible foco de bocio y cretinismo endémicos de España, y por las circunstancias de su excepcional soledad y pobreza, uno de los más trágicos del mundo. Foco antiquísimo, como ya hemos dicho, y punto de partida de las tradicionales leyendas sobre los habitantes monstruosos ó extraños de la región.*

Tal fué la conclusión que pudimos recoger de nuestros viajes á Las Hurdes (2). Y las estadísticas, ya más reposadas, de los médicos del Patronato, Dres. Vidal Jordana, Olivera y Pizarro, en los cuatro años que llevan ejerciendo su patriótica misión, así lo confirman. En los tres valles, hon-



Fig. 12.—Un caso típico de esclerosis glandular múltiple con senilismo precoz. (Las Hurdes). (Fot. Ortega).

dos y estrechos, que constituyen la región hurdana, hay bocio y cretinismo, aunque en proporciones distintas. En las poblaciones bajas, situadas en las vegas, relativamente ricas en vegetales, en pastos y, por lo tanto, en ganadería, y de acceso más fácil á las regiones vecinas, el bocio es todavía poco frecuente y escasos los casos de cretinismo (un 10 por 100 de bociosos en los distritos de Caminomorisco, Ca-

(1) Véase por ejemplo las monografías de Blanco-Bemonte: «Por la España desconocida», Madrid, 1911, y de Pérez Argemi: «Las Hurdes», Madrid, 1921. La primera tiene un apreciable valor documental. La segunda es interesantísima, sobre todo desde el punto de vista geológico botánico y social. Puede decirse que de su publicación ha partido la etapa actual de estudios hurdanófilos y de obra social, representada por el Patronato de las Hurdes, que preside el Rey y al que nosotros pertenecemos hasta el año 1923.

(2) Véanse nuestros trabajos citados, nota 6 y 7 pág. 8; y Goyanes: «Las Hurdes, baldón de España», *El Sol*, 1922, Hoyos Sáin: «Las Hurdes: la sierra y los hombres», *El Sol*, 1922.



sares y Mestas, según Vidal Jordana). En cambio, en los distritos altos—Pinofranqueado, Nufiomoral, Riomalo de Arriba—, esta proporción se eleva al 25 por 100, según el mismo



Fig. 13.—Mozos hurdanos de la quinta del año 1919. Obsérvese la talla colectiva infranormal. (Fot. Pérez Argemi).

autor; y á su vez, los casos de bocio simple se agravan con todas las formas del cretinismo, la sordo-mudez, etc. Estas cifras se hacen intensísimas en algunos de los poblados, como Martilandran, La Fragosa. El Gasco, donde la proporción de cretinos, enanos y sordo mudos se eleva considerable



Fig. 14.—Mujeres enanas, ligeramente cretinas, de Las Hurdes. Aptitud concepcional normal y lactancia bien conservada. (Fot. Ortega).

mente; y aun en los de apariencia sana, se encuentra el tiroideo palpable, prácticamente en la totalidad de los vecinos

Además de estos tipos patológicos propios de la endemia cretínica habitual, hemos observado en Las Hurdes varias afecciones endocrinas más, como insuficiencias ováricas juveniles (sobre lo mismo insiste Vidal Jordana) y, singularmente, numerosos tipos de esclerosis glandular múltiple, ó

caquexia senil precoz (fig. 12), en cuya génesis interviene, á mi juicio, de un lado, la misma etiología endocrina que origina el cretinismo, y de otro las infecciones crónicas no curadas (tuberculosis, sífilis, infecciones focales, sobre todo sepsis oral). El paludismo es también—era, mejor dicho—abundantísimo en Las Hurdes; pero no parece tener una responsabilidad directa en la degeneración bociosa, ya que su distribución es exactamente la inversa que la del bocio, es decir, se localiza preferentemente en las alquerías y poblados próximos á las yegas. Hemos visto, por último, algunos casos de albinismo entre la población cretínica.

Como ocurre en todos los países gravemente afectados de esta endemia, en torno de los casos propiamente patológicos hay un círculo de sanos, pero de desarrollo morfológico y mental deficiente, dentro de la normalidad. Por lo que hace á la talla, la deficiencia de ésta es casi general, como se comprueba en los reconocimientos de quintas (fig. 13). Y en cuanto al desarrollo psíquico, la incultura general de los jurdanos hace difícil someterlos á los patrones habituales para medir aquél; pero es, seguramente, de una parvedad



Fig. 15.—Grupo de habitantes de Riomalo de Arriba (Hurdes). Obsérvese su extrema miseria colectiva. Un hombre robusto que está en pie, á la derecha, es un hospiciano ó «pilo», no un hurdano. (Fot. Ortega).

paralela á la de la talla. Este extremo ha sido negado por muchos—entre ellos, por Unamuno (1)—pero depende su error de juzgar del tono total de la inteligencia por la viveza sensorial y la tendencia á la agudeza, propias del cretino no imbécil, que ya antes hemos comentado. Y también del hecho de que entre los jurdanos se encuentran sujetos aislados inteligentes, que son los que suelen ponerse más en contacto con los viajeros (guías, aposentadores, etc.).

Precisamente estos hurdanos, bien constituidos, en su anatomía y en su espíritu, suelen ser, casi sin excepción advenedizos de la región, incluseros—«pilos», les llaman allí—importados de las Maternidades de Salamanca, Cáceres y Ciudad-Rodrigo; pues es sabido que el oficio de nodriza fué durante mucho tiempo (hasta que empezó á funcionar el Patronato, en 1922) la única industria de las mujeres hurdanas. Al pasar por las alquerías pobres de Las Hurdes, nos era fácil distinguir, á simple vista, los «pilos» de los hurdas auténticos, por su aspecto más fuerte y mas inteligente (fig. 15). Y es absolutamente cierto, á mi juicio, que,

(1) Unamuno: «Andanzas y visiones españolas», Madrid, 1922.

gracias á esta importación constante de sangre nueva, la población hurdana no ha desaparecido totalmente, devorada por la miseria y la consanguinidad, las dos fuentes de la endemia cretínica.

Más adelante volveremos á hablar del bocio en Las Hurdes. Quede ahora afirmado el concepto de su gravedad. *Pocas veces se verá tan palpable como en este caso que la endemia bocio-cretínica tiene todo el aspecto de una maniobra de la Naturaleza para arrojar por la borda á los pueblos que se aislan y no renuevan su espíritu y su sangre con el comercio con sus semejantes.* Por lo tanto, pocas veces, también, se verá tan claro el camino de combatir el mal.

Más al occidente de Las Hurdes, en plena sierra de Gata (Ayuntamiento de Gata, Cáceres), hay bastantes casos de bocio y cretinoides (Dr. Manzano).

## VI

## DISTRIBUCION DE LA ENDEMIAS BUCIOSA (III)

La cordillera Oretana, ó sistema de los montes de Toledo, está particularmente libre de la endemia. En la región de Toledo (montes de Toledo, propiamente dichos), el bocio no ofrece caracteres endémicos, según hemos podido com-



Fig. 16.—Cretino enano ó hidrocefálico de Ribota (Asturias). Madre con vejez prematura por esclerosis glandular múltiple. (Fot. Goyanes).

probar. Tenemos noticias de casos en Ventas con Peña Aguilera y algunos de los poblados vecinos, sobre todo San Pablo de los Montes (Dr. Martínez González). Se ven algunos bocios en la parte de Puente del Arzobispo (Sevilleja) (doctor Villarreal). En las sierras de Altamira y Guadalupe (provincia de Cáceres, los casos son más frecuentes. Hay bocio y algunos ejemplares de cretinismo en torno de Guadalupe: Navazuelos, Navalvillar, Castañar, Calerilla, etc. (Dr. Plaza Pizarro). Menos frecuentes en el partido de Logrosón: Cabañas del Castillo, Berzocana, Cañamero (Dr. María). En la región de Montánchez, más hacia Occidente, hay también

algunos casos de bocio (Dr. A. Dfaz). La extinción de la endemia es muy visible en todos estos lugares.

El siguiente sistema de Cordilleras, el Bético, que separa las aguas del Guadiana y el Guadalquivir, es aún más escaso que el anterior en casos de bocio y, desde luego, de cretinismo, como corresponde á la amplitud de sus valles, clima benigno y mayor facilidad, por lo tanto, en las comunicaciones y el intercambio social. En toda la Sierra Morena no hay más que casos esporádicos de bocio, no más frecuentes que en cualquier región de la llanura. El Dr. Bueno nos refiere la total ausencia de este proceso en la parte cordobesa de la serranía. En los pueblos del partido de Constantina (Sevilla) hay algunos casos más, sin que pueda hablarse de verdadero foco (Dr. Jiménez Ulloa). Otro tanto ocurre en la región de Guadalcanal: bastantes casos de bocio familiar sin formar grupos endémicos y con tendencia á disminuir á medida que mejoran las condiciones de vida (Dr. Miron). Los



Fig. 17.—Enana cretina, mixedematosa y raquíctica de Las Hurdes. (Fot. Ortega).

únicos focos no graves, pero sí bien manifiestos, están en el término occidental del sistema, en la Sierra de Aracena (provincia de Huelva, en su límite con Badajoz), donde hay focos en Cortegana, Jabugo, Galoroza y, sobre todo, en Corte de los Llanos (partido de Almonaster) (Dres. Segovia y Novillo).

Por fin, en el sistema meridional, ó cordillera Penibética, hay dos focos de bocio, también de escasa importancia. El primero, en las Alpujarras (provincia de Granada), donde en otro tiempo debió ser muy frecuente y ahora ha desaparecido casi por completo, según pudimos comprobar, en unión de los Dres. Goyanes y Fernández Martínez, recogiendo sólo algunos casos de bocio en Capileira, Castaros, Pitres y pueblos de su término (Portugos, Busquitar). No hemos encontrado cretinos, pero sí algún sordo-mudo. El otro foco está en la serranía de Ronda (provincia de Málaga), en la que se ven casos frecuentes de bocio; en bastante abundancia en Montejaque y Benaoján, sin cretinismo (Dres. P. Gutiérrez y Serratos); y menos en Ubrique (Cádiz) (Dr. Herberos). Las sierras más orientales, entre Granada y Almería, están libres de bocio en foco (Dr. Fernández Portal).

En Mallorca no hemos visto, ni tenemos noticia (doctor

Jiménez Olivares), de focos endémicos de bocio. Tampoco en *Canarias* (Dr. Van Baumberghen).

No hemos podido encontrar datos precisos sobre la endemia en *Portugal*, como hubiéramos deseado para completar el estudio de su distribución en la totalidad de la Península. Sabemos únicamente que el bocio existe en muchos lugares de la Sierra de la Estrella, que prolonga hacia el Atlántico la cordillera Carpeto Vetónica (Dr. Palido Valiente). Es probable que haya también casos en las regiones montañosas del Norte, vecinas de las provincias de Orense, Pontevedra y León.

VII

DISTINTOS GRADOS DE INTENSIDAD DE LA ENDEMIAS

En la enumeración anterior se observa claramente que la endemia bocio-cretínica se presenta en grados distintos de intensidad, que pueden esquematizarse en esta forma:

a) *Focos graves bocio-cretínicos*, esto es, *agrupaciones numerosas de bocios con un tanto por ciento elevado de cretinos y degeneraciones nerviosas (sordo mudéz, idiotismo)*. A esta categoría pertenecen varios de los focos enumerados en los Pirineos catalanes, asturiano, gallego y leonés; los de los valles del Tormes y Alberche, en Avila, y sobre todo, el foco de Las Hurdes.

b) *Focos bociosos puros*, constituidos por *agrupaciones numerosas de bocios con carácter netamente focal, pero sin ca*



Fig. 18.—Tres generaciones. Las Hurdes: Abuelo con esclerosis glandular múltiple, hija bociosa, nieta cretina mixedematosa. (Fot. Ortega).

... ó con casos aislados, de degeneración cretínica. En este rango pueden incluirse los focos citados de Guipúzcoa, algunos de Navarra, Asturias, Galicia y León; el del Maestrazgo y los de la sierra de Segura y Alcaraz, los de la sierra de Guadalupe, sierra de Aracena y serranía de Ronda.

c) *Zonas con predisposición bociógena y frecuentes casos dispersos*; es decir, *regiones en las que no se observan focos propiamente dichos de bocio, pero sí una predisposición extendida, que se revela por el tamaño anormal de la glándula en un tanto por ciento elevado de jóvenes, y por la frecuencia con que las causas ocasionales del bocio (véase más adelante) dan lugar á la aparición de casos de esta afección*. Tal ocurre en el Pirineo aragonés, en ciertas regiones de Navarra, en los Pirineos vascos y Santander, en las sierras de la Demanda, Guadarrama y Alpujarras, etc.

En esta tercera categoría, que podría llamarse también de «endemia latente», hay, en realidad, dos tipos: uno *inicial* ó *primitivo*, en aquellos sitios en que las condiciones patológicas han sido siempre atenuadas, y la enfermedad, por lo tanto, se ha mantenido en los límites discretos enumera-

dos; y otro, *regresivo* ó *secundario*, en aquellas regiones en que la endemia fué, en otros tiempos, intensa, alcanzando los grados primero ó segundo y atenuándose después por la atenuación correspondiente de las condiciones patológicas, primitivamente graves. En nuestro país hay numerosos

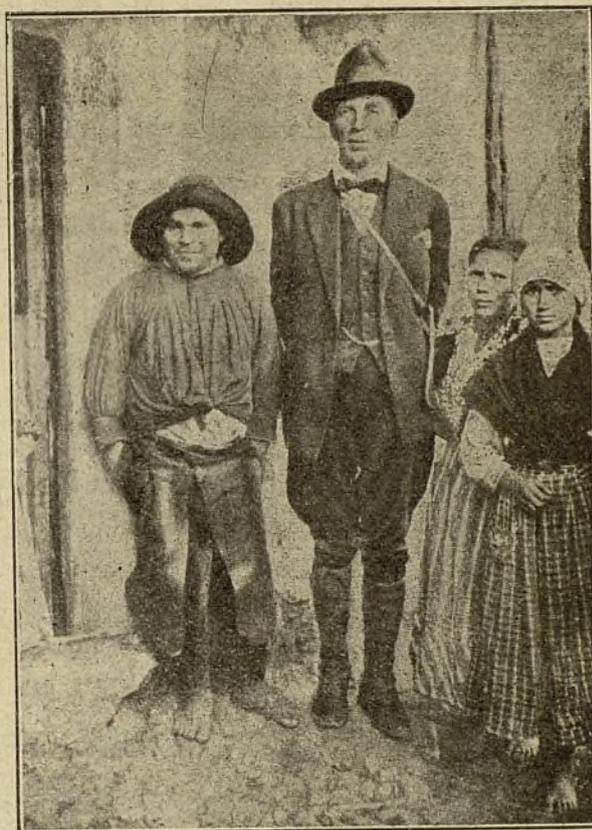


Fig. 19.—Un cretino enano y dos mujeres de talla enana. Las Hurdes. (Fot. Ortega).

ejemplos de esta categoría, que, aparte de los datos históricos, se distingue porque los casos de bocio se dan casi exclusivamente en ancianos; porque persisten todavía, aun habiendo desaparecido el bocio casi totalmente, ciertos rasgos colectivos, como la pequeñez habitual de la talla, un nivel intelectual medio más bajo y la presencia esporádica, pero llamativa, de casos de idiotismo ó sordomudez, sin cretinismo, como hemos podido comprobar en varias de las regiones en estas condiciones estudiadas por nosotros. Es decir, que los casos de participación nerviosa grave parecen resistir, hereditariamente, de un modo especial, al mejoramiento del ambiente bociógeno, superando en duración á los trastornos propiamente endocrinos.

Otro carácter interesante de estas etapas regresivas de la endemia bociosa es que, en ella, los casos de bocio afectan tan frecuentemente á las gentes acomodadas como á los pobres, en relación con las etapas graves de la endemia. La razón es que en esta fase final ya no actúan los factores etiológicos de la miseria y el aislamiento, cuya importancia exponemos en seguida: factores que cogen de lleno á la población miserable; actúan sólo las causas ocasionales, que no tienen preferencia jerárquica, sobre la predisposición común; y por eso enferman tanto los ricos como los pobres.

VIII

CARACTERÍSTICAS ANATOMOPATOLÓGICAS Y CLÍNICAS

Las observaciones anatomopatológicas llevadas á cabo en nuestro país confirman los tipos descritos por Wegelin

y por Aschoff (1) y considerados como clásicos. Bocio nodular ó difuso (2), simple ó degenerado, con las degeneraciones habituales: *coloídea*, *quistica* (muy frecuente), *fibrosa* y *calcárea* (rara.)

Entre nosotros es relativamente raro el cáncer del tiroides. Es difícil, aun histológicamente, decidir cuándo un bocio empieza á hacerse maligno, incluso considerando como tales «bocios malignos» formas que, histológicamente, no

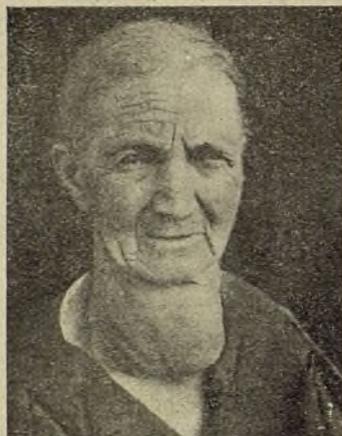


Fig. 20.—Bocio quístico en una mujer de Las Hurdes. (Fot. B. Argente).

son verdaderos cánceres, tal como piensa Wegelin (3). Pero, juzgando con el criterio que este mismo autor propone—esto es, la presencia ó ausencia de metastásis—, nos parece seguro que en las regiones de bocio endémico de España no son tan frecuentes los cánceres como se deduce de sus afirmaciones para Suiza. Así lo confirma, entre nosotros, la estadística del Instituto del Cáncer, de Madrid, pues de 1.142 tumores de todas clases y órganos examinados, 17 asentaban en el tiroides; y de éstos, sólo tres eran cánceres malignos (Dr. Rodríguez Illera). El director de este Instituto, doctor Goyanes, me comunica que en su vasta y rárctica de bocios quirúrgicos, sólo ha visto seis casos de cáncer, tres operados y tres inoperables. En la región bociosa que nosotros hemos recorrido y en mi práctica hospitalaria y privada, sólo he visto tres casos de tumores malignos de esta glándula.

Desde el punto de vista clínico, en nada se diferencia el bocio endémico español de las descripciones de los autores de otros países. Los grabados que acompañan á este traba-

(1) Aschoff: «Zur Anatomie des Kropfes». Rapp. á la Conf. Intern. du Goitre á Bern. Aout 1927.

(2) Marine no está conforme con esta distinción entre el tipo nodular y el difuso; cree que esencialmente se trata del mismo proceso. Prácticamente, la controversia no tiene valor. (Marine; «Certain Features of the Morphologic Pathology of Endemic Goiter.» Conférence Internationale du Goitre á Bern. Aout 1927.)

(3) Wegelin: «Die pathologische Anatomie des endemischen Kropfes». Rapport á la Conf. Intern. du Goitre Bern. Aout 1927; y, sobre todo, la copiosa y admirable monografía del mismo autor «Schildrüse», en el «Handbuch der Spez. pathol. Anatomie und Histologie» de Henke und Lubarch, VIII Bd. Berlín, 1926. Para este autor son bocios malignos aquellos que dan lugar á metastásis, aunque histológicamente no sean verdaderos carcinomas. Distingue en este sentido el «adenoma metastásico», de formación típica todavía originado en los nódulos bociosos, pero con caracteres celulares ya muy diferenciados; á continuación viene el «bocio proliferante de Langherans»; y por fin, el «carcinoma simple», que une á las formas anteriores con el cáncer verdadero.

jo muestran la perfecta semejanza clínica entre nuestro material y el extranjero. La descripción esquemática que antes hemos hecho de los tres grados de la degeneración cretínica



Fig. 21.—Cretino, pastor de puercos, de La Adrada. (Fot. Ig. Zuloaga).

resume nuestras observaciones personales, y, como se ve, en nada difiere de los patrones clásicos.

No creemos que los autores hayan llamado suficiente mente la atención sobre el hecho de que así como la gran



Fig. 22.—Bocio infantil monstruoso.

mayoría de los casos de bocio se dan en mujeres, las formas cretínicas afectan indiferentemente á ambos sexos, y quizás más al masculino. Indica esto que el bocio no es más que un *accidente clínico* de la enfermedad, que se hace más sensible en la mujer, por idiosincrasia especial del aparato tiroideo de ésta; mas, en el fondo, lo noxa patogénica afecta por igual á los dos sexos.

Quizás lo único que pudiera dar un carácter nacional á la sintomatología de nuestros enfermos, es la relativa levedad de las manifestaciones bociosas y cretínicas. Hemos podido apreciar, en efecto, que los casos de bocio extremadamente voluminoso y, en general, todos los casos de indicación quirúrgica son poco numerosos en relación á lo que ocurre en otros países (Véase, sin embargo, la fig. 22.) Por esta razón, y aun contando con la poca afición á las intervenciones quirúrgicas de estas gentes poco ilustradas (1), con frecuencia analfabetas, la proporción de casos operados en nuestro país es relativamente escasa. En cualquiera de los grandes centros operatorios de Madrid (Hospital General, Hospital de la Princesa, Clínica de la Facultad de Medicina, Instituto Rubio), la estadística de bocios operados es siempre menor que en cualquiera de los centros análogos de otros países; pero es sobre todo expresivo este hecho en los centros quirúrgicos de las regiones del Norte, donde el bocio abunda mucho más que en Castilla. En el Hospital Provincial de Pamplona apenas se operan casos de bocio (Dr. Juaristi). En el Hospital Civil de San Sebastián se operan anualmente de 5 á 6 bocios (Dres. Ayestoran, Egaña). El Dr. Lereboure, en su clínica privada, sólo 15 en 1926. En el Hospital Civil de Bilbao se han operado 13 casos en 1924, 11 en 1925 y 9 en 1926. En el Hospital Provincial de Santander, el promedio de estas operaciones es de 5 ó 6 anuales entre unas 12.000 intervenciones (Dr. Quintana); y una cifra análoga en el Sanatorio de Madrazo, etc., etc.

En cuanto á los diversos tipos de la degeneración cretínica, su única característica es también su poca frecuencia, salvo en la región de Las Hurdes, de la que nos hemos ocupado especialmente, y en ciertas comarcas pirenaicas (Cataluña, Asturias, Galicia, León).

(Se continuará.)

## ECOS DE LA PRÁCTICA

### SOBRE LA ACCIÓN DIURÉTICA DEL NOVASUROL

POR EL

DR. D. EUSTIQUIANO REBOLLAR  
(de Segovia).

Hace seis años próximamente que Sall y Heilig fueron los primeros, creo, que señalaron en el novasurol (ese compuesto doble de mercuriortoclorofenoxilacetatosódico y de dietilmelanodiurea), á más de su acción antilúética, que es como se le venía utilizando, otra acaso aún más importante que ésta, que era su acción diurética.

Desde entonces las experiencias y trabajos hechos sobre dicho preparado con el fin de poder fijar y demostrar dicha acción diurética, han sido incalculables, y hoy se puede afirmar en virtud de dichos estudios, que el novasurol puede figurar á la cabeza del grupo de los diuréticos.

Como sucede en todos los casos en que á un medicamento se le hallan propiedades nuevas, el novasurol fué utilizado en todas las ocasiones en que la diuresis era insuficiente, lo que fué motivo de algún fracaso, no por falta de valor de dicho preparado, sino por no precisar sus indicaciones y dosis, y aunque hoy esto se halla por completo ya estudiado,

(1) Es curioso lo que ha durado entre nosotros la preocupación vulgar de que el cuello es la región anatómica de mayores riesgos; preocupación basada, sin duda, en el recuerdo de las decapitaciones.

hemos creído provechoso publicar nuestras observaciones con dicho cuerpo efectuadas, para de ese modo fijar con seguridad los estados, es decir, en qué casos el novasurol se halla verdaderamente indicado, y en los que por tanto su acción es eficaz.

¿Cómo obra el novasurol en el organismo para desarrollar su acción diurética? Se supuso por algunos que el novasurol actuaba directamente sobre el riñón aumentando la cantidad de sangre que por dicho órgano circula, con vasodilatación consecutiva, excitando á la vez sus elementos secretores. Sin que esta forma de obrar pueda ser negada por completo, creemos que el novasurol actúa para producir la diuresis, más que sobre el riñón, sobre los tejidos y vasos donde radican los edemas principalmente, haciendo que se traslade la serosidad de éstos desde los tejidos al líquido circulante, para desde ahí ser eliminado por los riñones principalmente.

El mecanismo de esa movilización de los edemas, por la que el novasurol provoca la diuresis, ha provocado multitud de discusiones que no es oportuno traer aquí, siendo lo cierto que ese debe ser su principal modo de actuar, porque de lo contrario, de obrar sólo sobre el riñón, la diuresis se daría lo mismo si se administraba al sano, al que no sufriese de edemas, cosa que no ocurre así; además, la acción del novasurol termina cuando han desaparecido los edemas, y si á esto unimos la cantidad grande de agua en la sangre que se encuentra cuando utilizamos el novasurol, como hemos comprobado en varios casos que la mandamos examinar, nos harán pensar, en virtud de estos detalles, en la importancia esencial de la acción del novasurol sobre los tejidos para provocar la diuresis.

Los principales efectos por nosotros observados tras la administración del preparado que nos ocupa, han sido el gran aumento de agua y de los cloruros en la orina, más aún proporcionalmente la de estos últimos. De pretender obtener resultados sobre los exudados inflamatorios se fracasa casi siempre, pues donde desarrolla verdaderamente su acción es en los no inflamatorios. En contra de la opinión de algunos que dicen sucede al uso del novasurol lesiones renales, y estomatitis algunas veces, manifestamos no haber nunca lamentado tales complicaciones, suponiendo haya sido la causa, á los que así les ha sucedido, ó deficiencias en su dosificación ó falta de precisión en sus indicaciones.

Y pasando al estudio más importante, que es el referente á sus principales indicaciones, diremos que donde nosotros le hemos propinado mayor número de veces y donde mayores éxitos hemos obtenido, ha sido en los enfermos con anasarca de origen cardíaco, no sólo en los de etiología lúética, sino en los de causas variadas. En estos casos podemos afirmar no hay medicamento que le iguale.

Las dosis que hemos administrado en estos casos generalmente han sido las recomendadas por R. Lincio; comienzo la mayoría de las veces con una inyección de medio centímetro cúbico intramuscular para tantear la susceptibilidad del enfermo respecto al medicamento; repito la inyección la mayoría de las veces en la misma cantidad, á veces en la misma forma intramuscular y á veces intravenosa; de no presentarse fenómenos de intolerancia, aumento la dosis paulatinamente hasta llegar á inyectar gramo y medio si fuese necesario. Para saber hasta qué dosis se debe inyectar como máximo, tomo como punto de orientación la cantidad de orina eliminada; si esta cantidad aumenta á medida que las dosis son mayores, sigo inyectando más cantidad de novasurol; pero si llega una dosis en que la cantidad de orina permanece estacionada ó disminuye, entonces comienzo á disminuir y á distanciar paulatinamente las dosis de novasurol hasta llegar á la dosis de partida de medio centímetro

tro cúbico. Excepto la primera ó dos primeras inyecciones, todas las demás las pongo intravenosas.

Acostumbro á prescribir antes del novasurol dos ó tres días en estos casos de digitalina ó de ouabafina en cantidad que varío según el grado de insuficiencia cardíaca que el enfermo presentase.

Al mismo tiempo que el novasurol acostumbro á disponer cloruro cálcico, con lo que creo se favorece bastante la acción del preparado; el régimen alimenticio que aconsejo es el declorurante.

Con esta forma de proceder he llegado á conseguir resultados extraordinarios en muchos casos y diuresis hasta de 7.000 c. c. en veinticuatro horas.

Aunque no es mi propósito citar todos los casos así tratados, pues el estudio se haría interminable, cito solamente uno como prueba de lo anteriormente expuesto.

M. P., de cuarenta y cinco años, sin antecedentes dignos de mención. Presenta un anasarca generalizado, disnea intensa, tos pertinaz, etc.; el hígado sobresale tres ó cuatro traveses de dedo del reborde costal, siendo doloroso á la presión por palpación; el bazo es igualmente doloroso, encontrándose aumentado de volumen. Medida la presión arterial con el Pachon, tiene 20 de máxima y 10 de mínima. La orina es muy concentrada y escasa, y analizada no contiene albúmina. Le diagnóstico de anasarca generalizado, pues el vientre se halla aumentado de volumen y con bastante líquido en su cavidad peritoneal; el edema de los miembros inferiores es muy acentuado, etc.; anasarca que creo consecutivo á su insuficiencia cardíaca. Previa la administración de un purgante, le damos tres días de digitalina á quince gotas diarias de la solución al milésimo, y después de esto damos principio á las inyecciones de novasurol en forma parecida á la anteriormente expuesta. Primer día, medio centímetro cúbico intramuscular; la siguiente inyección, de 0,75 en forma intravenosa; aumentamos la tercera inyección á un centímetro cúbico, y entonces la diuresis llega á 1.000 c. c.; la siguiente inyección es de 1,5 c. c., con la que la cantidad de orina sube á 4.200 c. c.; repetimos la misma cantidad de novasurol, y conseguimos 6.100 c. c.; volvemos á repetir la misma dosis, y ya la cantidad de orina baja á 4.600 c. c., lo cual nos decide á ir bajando la dosis paulatinamente hasta llegar al medio centímetro cúbico, con lo que terminamos la serie de inyecciones, manteniéndose la diuresis durante unos días alrededor de 3.500 c. c.

Después de esto, como era de esperar, el estado general mejoró con la desaparición del anasarca, y todos los demás síntomas á él unidos fueron desapareciendo, es decir, su insuficiencia fué compensada.

En este enfermo también le fué prescrito el cloruro cálcico á la vez que el novasurol.

Igualmente que este caso podríamos citar otros de sintomatología parecida, y si como en algunos sucede hay que achacar mucha parte de su padecimiento á sus antecedentes luéticos, entonces los resultados del novasurol son aún más brillantes, siempre que no exista alguna contraindicación que lo impida.

Y no se vaya á pensar que los efectos del novasurol hubiese que achacarlos á la medicación preparatoria usada, pues en casi todos los casos habían sido administrados á dichos enfermos anteriormente lo mismo la digital que toda clase de diuréticos.

Pero no sólo se halla particularmente indicado el novasurol en los casos de anasarca de origen cardíaco, sino que en los casos en que los edemas son debidos al riñón extásico como causa predominante, el novasurol da resultados tan satisfactorios como los anteriores.

Desde luego, se nos dirá, y así sucede, lo difícil que es á veces diferenciar si los edemas son debidos á un riñón extásico ó son lesiones graves del riñón las causantes del anasarca, porque de ser éstas (nefritis glomerular, etc.) el novasurol se halla contraindicado. El diferenciarlo es esencial, pues el problema no se resuelve como alguien opinó, aconsejando no utilizar el medicamento en los casos en que el anasarca era de origen renal, fuese cualquiera la causa, porque de ese modo privábamos á los enfermos en muchas circunstancias de un medicamento que muchas veces es salvador; pues igual que decíamos en los casos de anasarca de origen cardíaco, tampoco hay quien le iguale en estos casos de anasarca consecutivo á éxtasis renal.

Para nosotros creemos no existe la mayoría de las veces tal dificultad para su diferenciación, guiándonos en parte por los estudios por Schlayer hechos sobre este punto, y á la vez por lo apreciado en nuestros casos tratados con dicho preparado, pensamos no equivocarnos si decimos no existe la mayoría de las veces tal dificultad en la diferenciación. Veamos sus diferencias; los enfermos con riñón extásico eliminan orina escasa y muy concentrada, cosa que casi nunca sucede en las lesiones inflamatorias crónicas del riñón. Este detalle lo podemos precisar aún mejor siguiendo á Schlayer determinando el peso específico de la orina arrojada al día: si su peso es de 1,006 y no pasa de 1,012 se puede casi afirmar la existencia de una lesión renal, y por tanto, no se debe utilizar, ó de hacerlo con mucha prudencia, el novasurol.

Pero sucede á veces en casos de nefritis agudas y en ciertos casos de nefrosis, que encontramos poca orina y muy concentrada, como sucede en el éxtasis renal, siendo la confusión aún mayor si, como á veces ocurre, las dos causas se hallan reunidas (lesiones renales graves y éxtasis). En estos casos el problema que debemos resolver para nuestra conducta es saber cuál es la causa predominante; exploremos en esas circunstancias todos los síntomas que existan de aparato circulatorio. El estado del pulso, la disnea, hígado aumentado y doloroso, expectoración, etc., nos decidirán si existe, á pensar en la existencia de un éxtasis renal. Hagamos aún un examen de orina: si existe albúmina en proporción mayor de un 4 por 100, hay que pensar en lesión renal, lo contrario si tiene como máximo un 2 por 100 de albúmina en la orina, y aunque bien es cierto que á la vez de la lesión renal puede haber éxtasis, la existencia de la cantidad de albúmina antes citada nos hará ser muy prudente en el uso del novasurol.

Y si aún con estos datos no tenemos suficiente para el diagnóstico, examinemos si hay cilindros en la orina; si los cilindros granulados son muchos, pensemos en la existencia de lesión renal, pues aun cuando Schlayer da poca importancia á este signo, nosotros creemos que la mayoría de las veces conserva su valor.

Schlayer propone como signo muy importante para la diferenciación la presencia de eritrocitos; de haber grandes cantidades, dice, es señal al proceder del riñón de que éste se encuentra en un gran estado inflamatorio, y por tanto, no se debe usar el novasurol; en el riñón extásico, según dicho autor, no existen más que dos á cuatro eritrocitos por campo. No tenemos experiencia sobre este signo, pues sólo le hemos utilizado una vez, con resultado satisfactorio por cierto.

Como se ve, si bien es cierto que un dato sólo no nos serviría para resolver el problema que nos ocupa, la reunión de alguno de ellos basta para que con casi toda seguridad podamos afirmar ó negar la existencia de lesión renal grave y así fundamentar una de las indicaciones más esenciales en el uso del novasurol.

Y con esto quedan expuestas, aunque sólo sea á la ligera, las más esenciales indicaciones del novasurol como diurético, y en las cuales, no nos cansaremos de repetirlo en vista de sus resultados, no hay medicamento que le iguale, anasarca y edemas debidos ó á insuficiencia cardíaca ó á éxtasis renal; el usarlo en estos casos en las condiciones expuestas anteriormente es asegurarse el éxito.

Respecto á las contraindicaciones que el novasurol tiene la más importante queda expuesta; nos referimos á las lesiones graves del riñón, y decimos graves, porque no participamos de la opinión de los que creen no se debe utilizar el novasurol siempre que exista lesión renal de la clase é intensidad que fuese. De pensar de ese modo nos encontramos la mayoría de las veces en situación difícil para su uso, por la facilidad que lesiones pequeñas se encuentran en esta clase de enfermos en que está indicado el novasurol.

Lo esencial es para su uso no utilizarlo en los casos en que existan lesiones graves con insuficiencia renal amenazadora, que es en realidad cuando se halla contraindicado dicho preparado por ser peligroso su uso; en los demás casos con una dosificación cuidadosa no debemos prescindir de los beneficiosos resultados que su uso lleva consigo; nosotros así hemos obrado sin que tengamos que arrepentirnos.

Igual decimos de la enteritis por algunos considerada como contraindicación absoluta; creemos es necesario sea algo pronunciada para así considerarla, pues aunque es cierto el novasurol parece tiene cierta tendencia á producir principalmente colitis, opinamos sucede aquí algo parecido á la estomatitis, que casi siempre son producidas ó bien á que el novasurol ha sido administrado cuando existía insuficiencia renal grave, ó siendo ésta leve, con dosificación de fecciosa.

Respecto á los abscesos y síncope por algunos citados consecutivos á su uso, hemos de decir respecto á los primeros, que con la inyección intravenosa de las dosis algo crecidas se evitan, y respecto al síncope, nunca le hemos observado en los enfermos por nosotros tratados.

Y con esta breve reseña damos por terminado lo que hemos creído de más esencial respecto á modo de actuar, indicaciones y dosis del novasurol como diurético, y aunque su empleo se halla en este sentido muy extendido, hemos creído pueda ser beneficioso lo expuesto por nosotros para si alguno no lo ha ensayado lo utilice en los numerosos casos en que puede estar indicado, en la seguridad que beneficiará grandemente á sus enfermos.

### Bibliografía. (1)

CIRUGÍA DEL INTESTINO GRUESO, por el Dr. D. Alberto Gutiérrez, profesor de la Facultad de Medicina de Buenos Aires.

Una nueva muestra de la asombrosa laboriosidad de este cirujano argentino es la obra cuyo análisis breve ofrecemos á nuestros lectores. La presentación de la misma es como todas las de este profesor, atractiva por demás; hay en ella una parte gráfica original, tan clara y demostrativa, que á poco que el lector se detenga en ella tiene ya ideas muy comprensivas de lo que en el texto se expone de manera magistral.

Una reseña embriológica, bien ilustrada por figuras semi-esquemáticas, ayuda á comprender cómo pueden originarse esa serie de malformaciones cólicas que complican las inter-

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

venciones y que son el origen de esa otra serie de transposiciones de órganos que en ocasiones nos sorprenden en la clínica. Sigue á este capítulo una reseña anatómica con las características y relaciones normales de ciego, colon ascendente, ángulo hepático, colon transversal, ángulo esplénico y colones descendente é ileo pelviano. El capítulo anterior permite definir con gran conocimiento de causa las disposiciones atípicas en la forma, situación y fijación de los mismos. Describe asimismo el autor la irrigación de ese sector intestinal y de ello deduce las reglas y zonas de elección para ligar las arterias colónicas en las resecciones.

Dedica un capítulo á la explicación y esclarecimiento del modo de adosamiento de las láminas retrocólicas y coloploicas, con lo cual fundamenta de modo clarísimo la técnica de los despegamientos intercoloploicos y las movilizaciones de los colones derecho é izquierdo, tan corrientemente usadas en la cirugía de esos sectores intestinales.

Siguen ya después de estos capítulos fundamentales otra serie dedicados á las técnicas de las suturas intestinales, en las cuales hace el autor una selección de las mismas, en virtud de su conocimiento profundo de estos asuntos, llevando al lector como de la mano en este interesantísimo punto práctico. Las exclusiones y cortos circuitos son asimismo estudiadas con un criterio personal á pesar del cual el autor hace una reseña minuciosa de todo cuanto respecto á este punto se ha escrito con carácter de utilidad y lógica.

La enterostomía y el ano contra natura definitivo como recurso en las afecciones de la cirugía cólica, son estudiados por el Dr. Gutiérrez de modo sintético, pero con gran juicio clínico. A los distintos medios y métodos de establecer esas derivaciones, sigue un capítulo dedicado á establecer el modo de ocluir las cuando hace falta.

Expone á continuación los diversos procedimientos de colopexia, y al comentar cada uno de ellos fundamenta el valor de los mismos en el concepto de evolución morfológica en la manera como el ciego y los colones adquieren sus modos normales de suspensión y fijación, punto ya conocido por las nociones embriológicas de los capítulos iniciales de la obra. Con ellas á la vista llega á la elaboración de un método propio y original de nefrocolopexia que ya conocíamos por publicaciones del mismo autor antes de la edición de la presente obra.

Con todo lo expuesto resultan sumamente claros y didácticos los capítulos dedicados á las resecciones cólicas. Seis son los que dedica á estos asuntos que quedan completamente esclarecidos, tanto en lo que á indicaciones se refiere, como en lo que á técnica interesa. Quien los lea y comprenda el valor de la doctrina que en esas páginas se encierra, podrá resolver sin dudas ni vacilaciones todos los numerosos problemas que en cirugía intestinal se plantean al clínico.

BLANC FORTACÍN

### ALMANAQUE BAILLY-BAILLIERE PARA 1928.

Contiene las mismas secciones que todos los anteriores: Historia del año, Medicina é Higiene, Ciencias vulgarizadas, Geografía, Derecho y Economía, Matrimonio y Hogar, Bellas Artes, Agricultura, Historia, Juegos y Deportes y Vida práctica, y cada una de ellas es la cifra y compendio de cuanto falta aún por conocer, tratado siempre con claridad y sencillez en el método, con insuperado acierto y atrayente gradación en la exposición.

El Almanaque Bailly-Baillière para 1928, como de costumbre, regala á todos sus compradores una participación completamente gratuita en la Lotería Nacional de Navidad de

1927. Además reparte 1.500 regalos y da derecho á muchas bonificaciones. Forma un tomo en 12.<sup>o</sup> (18 × 12) de 400 páginas, con 62 artículos, y unos mil grabados (muchos en colores), dos millones de letras y varios mapas, y sólo cuesta 2 pesetas en rústica, 2,50 encuadernado y 7,50 en piel.

Pedido á Casa Editorial Bailly-Baillière (S. A.), Apartado 56, Madrid, remitiendo su importe por Giro postal, sellos de Correos, metálico, etc., más 50 céntimos para los gastos de envío.

**TRABAJOS DE LA CÁTEDRA DE DERMATOLOGÍA Y SIFILIOGRAFÍA DEL PROFESOR D. JOSÉ SÁNCHEZ COVISA. CURSO DE 1926-1927.**—Un tomo de 300 páginas con profusión de grabados.

En otro lugar de esta misma Revista, al hacer unas consideraciones sobre los métodos de enseñanza del profesor Sánchez Covisa, aludimos incidentalmente á este libro, no insistiendo en aquella ocasión sobre su contenido y fin, porque pensábamos más descansadamente hacerlo en esta ocasión.

Los libros de la índole del que nos ocupa son excepcionales dentro de la bibliografía nacional, y apenas si tenemos noticias de alguno esporádico aparecido en los años que llevamos en el ejercicio de estos menesteres de la prensa profesional. En las clínicas extranjeras la publicación de otros de esta especialísima categoría, son la consecuencia lógica de la labor del curso. El profesor Escudero, de Buenos Aires, da á la estampa todos los años un grueso volumen en el que aparecen reunidos los trabajos propios y los que son debidos al esfuerzo de sus discípulos y colaboradores, y como él, ya que á él citamos por haberse venido á las mientes en el volar de la pluma, un gran número de eminencias extranjeras dan con la publicación de estas obras de escuela, fomento al trabajo individual é ideas de conjunto á la multitud.

Por esto, á más de por su contenido doctrinal, es por lo que recibimos con aplauso esta obra, reflejo fiel de la fecunda labor realizada durante el pasado curso por las huestes que acaudilla el ilustre profesor Sánchez Covisa.

Es necesario traer á la confinada atmósfera de nuestra ciencia los aires de fuera y el concepto elevado de la investigación. Es necesario que de un modo ó de otro se convenza la multitud científica de que la fama no se abre más que á aquél que desinteresado y tenaz llama á sus puertas. Y es preciso, por último, que todos á una se den cuenta que hace ya luengos años que murió el estéril individualismo y que nos encontramos en el fecundo período de la labor armónica y conjuntada de las minorías selectas.

Una vez que ya hemos pretendido exponer la causa inicial que ha movido nuestro aplauso hacia la obra del profesor Sánchez Covisa, vamos brevemente á analizar la índole de los trabajos publicados.

Después de unas páginas en las que el catedrático expone breve y modestamente la labor realizada durante su primer curso de profesorado oficial, y en las que más habla de la tarea de sus discípulos, colaboradores é internos que de la suya, y en cuya parte no insistimos aquí por haberlo efectuado ya desde estas mismas columnas en otra ocasión, penetra ya en la parte doctrinal de la obra formada por unos veintinueve trabajos.

Hablar siquiera, uno á uno, por muy brevemente que lo hiciéramos, de todos estos trabajos, daría á la nota bibliográfica una extensión que no por inmerecida, sino por inusitada, nos vemos impedidos á efectuar. Nombraremos tan solo á los autores, para que ellos, mejor que nuestra pluma, sean garantía de la elevación científica de sus obras. Con el pro-

esor Sánchez Covisa se aunan en este volumen los nombres de los Dres. Bejarano, al que tantos transcendentales trabajos debemos; Navarro Martín, personalidad científica internacional en el campo del Laboratorio; Gay Prieto, ante el que se abren horizontes brillantes; Hombría, Soto, de Gregorio, Cuesta y González Medina, que, colaborando unos con otros, han dado lugar á los veintinueve trabajos.

Concluiremos esta breve reseña enviando nuestro aplauso entusiasta al profesor Sánchez Covisa y á cuantos con él colaboran en la altruista labor pedagógica que de consuno, y bajo su dirección, vienen efectuando.

J. M. TOMÉ Y BONA.

15 de Noviembre de 1927.

**APUNTE SOBRE LOS ÓRGANOS Y EVOLUCIÓN DE LA QUÍMICA,** por el Dr. J. Vellyé Cusidó.—Un folleto de 88 páginas.—Barcelona, 1927.

El autor publica en este folleto diversas conferencias sobre los orígenes y evolución de la Química. Estudia con detenimiento el período mitológico (desde 4.000 años antes de J. C. hasta el año 700 antes de J. C.); el período filosófico (hasta el siglo II de la Era Cristiana); el período alquímico (desde el siglo III hasta el siglo XV); el período moderno (desde el siglo XVI hasta el XIX) y el período actual (siglo XX).

El conjunto constituye una verdadera historia completa de la Química. Queda bien patente la erudición del autor, y la lectura del folleto, aun para los profanos resulta atractiva.

En un apéndice, presenta una biografía detallada de Raimundo Lullio, incluyendo gran parte de un discurso de don José Ramón de Luanco, sobre el inquieto espíritu de Ramón Lullio, considerado como alquimista, tratando de poner en claro la producción científica en cuestiones de química del ilustre mallorquín, al que se atribuyen buen número de obras de alquimia y de descubrimientos químicos equivocadamente.

E. LUENGO.

## Periódicos médicos.

### MEDICINA INTERNA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Tratamiento eficaz de la obstrucción intestinal,** por el Dr. Edmundo Escobel.—1.<sup>o</sup> La oclusión intestinal, particularmente si es producida por estrangulación herniaria, por invaginación y por vólvulus, debe ser siempre tratada médicamente mientras el enfermo va á la intervención quirúrgica.

2.<sup>o</sup> La vaselina líquida, administrada por la boca, *larga manu*, desobstruye en muchos casos el intestino ocluido.

3.<sup>o</sup> El tratamiento es inofensivo porque constituye solo un lubricante que favorece el deslice de superficies sin ocasionar trastornos.

4.<sup>o</sup> En el caso de no desobstruir, favorece la maniobra operatoria de reducción.

5.<sup>o</sup> Se le puede coadyuvar con la pituitrina, el taxis moderado y la posición inclinada del paciente.

6.<sup>o</sup> Debe iniciarse el tratamiento tan luego como se diagnostique ó siquiera se sospeche una oclusión intestinal, preparando la intervencion, que es el tratamiento de esta enfermedad. (*La Prensa Médica de Arequipa*, Julio de 1927).—T.

2. **Nuevos casos de Mongolismo.**—Con el enunciado anterior publica *Archivos Españoles de Pediatría* en su número de Septiembre un notable trabajo en que el doctor Cavenget añade á las estadísticas ya copiosas recogidas con anterioridad y publicadas, cinco nuevas observaciones que avaloradas con unas cuantas fotografías poderosamente coadyuvan á esclarecer y fijar el diagnóstico (al decir del autor) en ningún caso difícil de formular.

En la imposibilidad de transcribir el extenso y minucioso alegato en que el Dr. Cavenget define y estudia la enfermedad y su génesis, da á conocer los cinco casos de nuevas observaciones, diserta y emite su personal opinión acerca de la etiología y patogenia, anatomía patológica, sintomatología, diagnóstico, pronóstico y tratamiento; termina sacando la desconsoladora consecuencia de que estos enfermitos son, en general, enfermos de vida corta, y que esta enfermedad, á pesar de ser perfectamente conocida en su aspecto clínico, es, hoy por hoy, incurable y desconocida en su patogenia, pues cuantas génesis se han dado para explicarla, ninguna aclara suficientemente el problema.

#### EN LENGUA EXTRANJERA

3. **Complejo sintomático de la úlcera duodenal sin úlcera, por el Dr. Irving Grav.**—1. En una serie de 250 enfermos que presentaban el complejo sintomático clínico de la úlcera duodenal, los estímulos reflejos fueron la causa de la semiología en la tercera parte.

2. El fumado de tabaco fué la causa más frecuente del síndrome, viniendo después la colecistitis crónica (con ó sin cálculos), el factor constitucional y la apendicitis crónica.

3. En 81 por 100 de los casos había piloroespasmo.

4. Ese síndrome se presentó sin relación con las cifras del ácido gástrico, existiendo en varios casos de aquilia.

5. La mayoría de los pacientes eran hombres.

6. No hubo relación precisa entre el peristaltismo gástrico y el contenido de ácido.

A juzgar por este estudio, nos parece que, aunque el interrogatorio cuidadoso es un auxiliar importantísimo para el diagnóstico, en particular en las afecciones gastroduodenales, hay que desplegar más cuidado y cautela al interpretar los síntomas, en particular en esta era quirúrgica.

Por notable que sea el complejo sintomático de úlcera duodenal, hay que corroborar el diagnóstico con el examen roentgenoscópico y roentgenográfico. La eliminación de los focos infecciosos y el tratamiento de la causa subyacente, curará muchos de los síntomas gástricos, y llegará un día en que los cirujanos no operen por síntomas, sino por enfermedades. (*The Journal of the American Medical Association*, 15 de Septiembre de 1927).—TOMÉ.

4. **Contribución al estudio del Sodoku, por el doctor Zuccola.**—Se refiere á un caso de Sodoku, en el que el diagnóstico se confirmó por la comprobación de espiroquetos en la sangre y por el éxito del tratamiento con arsenobenzol, que produjo en breve tiempo la curación.

El autor hace notar cómo los casos de Sodoku se van haciendo cada vez más numerosos en nuestros países y esto porque muy probablemente tal enfermedad habrá pasado inobservada, por no haberse llamado la atención sobre ella á los médicos prácticos. (*Rinascenza Médica*, 1.º de Septiembre, núm. 17).—DR. COMENGE.

5. **Intervención del bacilo diftérico en las bronconeumonías; acción de las vacunas polimicrobianas de Duchon, por M. Flandin.**—Con motivo de la recrudescencia de la difteria, bajo la influencia de la epidemia gripal, hecho señalado por Martín, examina el autor los trabajos de Duchon, referentes á la intervención del bacilo diftérico en

las bronconeumonías. De ellos se deduce que el bacilo diftérico agrava el pronóstico de la bronconeumonía, y que un caso de esta afección puede constituir el origen de un foco de difteria. En tales casos, además del tratamiento ordinario de la bronconeumonía, convendrá instituir el tratamiento del específico contra la difteria (vacunas poliválidas de Duchon, suero antidiftérico) y tomar las mismas precauciones (aislamiento, desinfección), que para la difteria. (*La Presse Médicale*, 16 de Febrero de 1927).—PELÁEZ.

6. **Intoxicación arsenical familiar por vino obtenido de uva tratada por insecticidas á base de arseniato de plomo, por Ledoux (presentado por Tremolières).**—Se han registrado casos de intoxicación por los compuestos arsenicales utilizados en viticultura contra la oruga de *pyrala*: arseniato ferroso y arseniato plúmbico, de empleo autorizado solamente hasta el momento de la floración. En el caso objeto de esta comunicación, cinco habitantes de una misma vivienda presentan, con escasa diferencia unos de otros y con alternativas durante más de dos meses, astenia, anorexia, diarrea, crieptesia con hormigueos y parestias en miembros inferiores, accesos de dipsomanía, erupciones penfigoides y algo de polineuritis, especialmente en los nervios medianos. Por sospecharse la naturaleza tóxica de dicha afección familiar, el análisis del vino que todos ellos consumían, dió de 0,011 á 0,056 de arsénico por litro, calculado en ácido arsenioso. Posteriormente se supo que el cabeza de familia había recibido cestos de uvas de la cosecha de 1923, año de sequía, y que esa uva llegó recubierta de una substancia blanquecina pulverulenta. (*Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*.)

#### TERAPEUTICA

##### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Nuevo procedimiento de administración del suero antidisentérico, por Montel.**—En vista de los malos resultados obtenidos en Saigón con el suero antidisentérico, introducido por vía hipodérmica, M. Montel ha administrado este suero por vía rectal en los adultos, y por la vía bucal en los niños. La estadística que ha presentado en una reciente sesión de la Academia Médico-Quirúrgica de la Indo-China, comprende más de 100 casos, producidos por los diferentes bacilos disentericos. La superioridad de este nuevo método sobre la vía clásica de introducción del suero le parece al autor indiscutible. (*Le Courrier Médical*, 25 de Septiembre de 1927).—LÓPEZ CALZADA.

2. **Sobre las lesiones articulares del acetato de talio, por el Dr. Eugenio Mattenci.**—Este extraño metal que hace caer electivamente sólo los cabellos, respetando los otros pelos por extraña paradoja, mientras no produce ningún disturbio en los niños menores de diez años, produce en aquéllos de edad superior un complejo síndrome reaccional, á veces graves, de tipo convulsivante tetaniforme, á veces más leve, limitándose á artralgiás.

El autor ha observado en numerosos niños tratados con acetato de talio á dosis terapéuticas, lesiones articulares, con todas las características radiológicas de las artrosinovitis, como se puede ver claramente en los microfotogramas que ilustran el trabajo.

Estas lesiones se comprueban especialmente en la segunda infancia y en los niños más pequeños con lesiones raquílicas.

Se mejoran en poco tiempo, pero el informe radiológico negativo sólo se obtiene mucho tiempo después de la desaparición de los síntomas clínicos.

No se observa nunca que el proceso se organice, difunda

ó progrese. (*Rinascenza Médica*, 1.º de Septiembre, núm. 17.)  
—DR. COMENGE.

3. **Acción tónica del extracto del lóbulo posterior de la hipófisis sobre la musculatura del estómago.**—En la sesión celebrada por la Academia de Medicina de París el 4 de Octubre último, M. Rene Gaultier dió lectura á un trabajo, hecho en colaboración con el Dr. Lapicciarella, sobre la acción del lóbulo posterior de la hipófisis sobre la musculatura gástrica. El extracto de dicho lóbulo introducido por vía subcutánea produce una gran elevación del tono del músculo gástrico, comprobada por el gastrotonómetro del autor, elevación del tono que va acompañada de viva sensación de hambre; determina una más rápida evacuación del estómago, y por medio de los rayos X se observa que la pared gástrica se contrae más vivamente sobre la comida bariográfica.

El mecanismo de estos hechos parece depender, según lo prueban exámenes complementarios, de una excitación del neumogástrico. De estas investigaciones los autores deducen la acción electiva de la retropituitrina sobre el tono de la fibra muscular gástrica, y creen que se podría utilizar esta substancia con resultado en el tratamiento de la atonía gástrica y de la dilatación de estómago. (*Presse Medical*, 8 de Octubre de 1927.)—LÓPEZ CALZADA.

### MICROBIOLOGIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **A propósito de la encefalitis postvacunal, por Federico J. Ontiveros.**—Conclusiones:

1.ª Que el virus vacunal está sujeto á reactivaciones por los procedimientos empleados, y que caso de persistir, como condición precisa para la existencia de la encefalitis propiamente vacunal, hubiéramos obtenido algún resultado positivo en nuestros intentos de reactivación, como se afirmaba en el trabajo anterior.

2.ª Que del análisis de gran número de fenómenos de reactivación duradera en procesos de curso crónico y recidivante, cual ocurre en la tuberculosis y en la sífilis, podemos entresacar, como uno de los factores precisables, la acción de los choques proteínicos, tóxicos y bacterianos, de intensa repercusión orgánica y perturbadores del equilibrio vegetativo, que actúan más frecuentemente aumentando la acción y la capacidad de respuesta celular de los focos inflamatorios, en la conocida forma en que lo hace la terapéutica no específica.

3.ª Que comprueba lo anterior los resultados obtenidos con el uso de la vacuna antitífica, mediante la cual se han provocado activaciones y reactivaciones definitivas en la enfermedad vacunal y sólo al séptimo día de la inoculación, que corresponde seguramente al período de latencia é invulnerabilidad, en el cual la alergia ó capacidad de reacción ante los agentes bacterianos está disminuída ó anulada (período asintomático) y el terreno orgánico propenso á sufrir modificaciones cualitativas anormales por la acción de violencias de orden vegetativo. (*La Medicina Ibero*, 24 de Septiembre de 1927.)—T.

### NEUROLOGIA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **A propósito de un caso de encefalitis postvacunal, por el profesor C. Cattano.**—Después de haber recordado los variados casos de encefalitis postvacunal de la literatura, el autor refiere la observación de un niño de nueve años, en el cual después de la vacunación jenneriana se estableció un cuadro encefalítico que se ha ido poco á poco agravando

y que presenta el aspecto más sugestivo de una encefalitis epidémica.

Reclama la atención sobre el gran interés y sobre la justificada alarma que ha producido en todos, la publicación de los casos de encefalitis postvacunal.

Demuestra con el recuerdo de datos clínicos y experimentales, que ninguna relación directa puede admitirse entre encefalitis y neurovacuna, y mucho menos con la vacuna común ó dermovacuna.

Cree que, como en el suyo, también en los otros casos de la literatura se ha tratado de exaltación de virulencia de formas latentes de encefalitis letárgica á consecuencia de la vacunación.

Aconseja una vez más no vacunar á los niños en los primeros meses y de preocuparse de evitar el vacunar cuando existan epidemias, procurando eventualmente con el vacuno-diagnóstico la posibilidad de una forma latente infecciosa. (*Rinascenza Médica*, Octubre de 1927, núm. 19.)—DR. R. COMENGE.

### ANATOMIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Varietades principales que puede presentar la arteria dorsal del pie y su importancia en Cirugía.**—El doctor Alcalá Santaella, después de numerosas observaciones anatómicas sobre esta arteria, expone la mejor técnica á seguir para su disección, y establece las siguientes conclusiones:

1.ª El origen de la dorsal del pie está casi siempre en la continuación de la tibial anterior; en algunos casos anormales puede venir de la peronea ó de la tibial posterior.

2.ª La longitud de este vaso es muy variable, desde 1 á 3 centímetros, dividiéndose constantemente en dos ramas arteriales: dorsal interna y dorsal externa.

3.ª La dorsal interna siempre existe; su tamaño es más voluminoso que el de la dorsal externa, la que puede faltar como rama de la dorsal del pie.

4.ª Las variedades que adopta en su disposición esta arteria, según nuestras observaciones, pueden reducirse á siete tipos principales, á los que pueden referirse todas las disposiciones de la arteria.

5.ª Las anomalías principales pueden referirse también á tres tipos diferentes que se separan mucho de los grupos de variedades.

6.ª Las arterias interóseas pueden nacer de la dorsal interna ó de la externa; lo más corriente es que se las vea venir de la dorsal externa, ó tres de la externa y una ó dos de la interna.

7.ª Es muy constante la presencia de una arteria «anastomótica del tarso de Salvi», «del seno del tarso de Dubreuil», que une las circulaciones anterior y posterior del pie. (*La Medicina Ibero*, 27 de Agosto de 1927.)

### HEMATOLOGIA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre el comportamiento de la oxicromatina nuclear en las diversas células sanguíneas, por el doctor José Halfer.**—Siendo en Italia poco conocidas, según el autor, las investigaciones hematológicas de Lenaz (*Beitrag zur Path. Anatomie med. zur Allg. Pathologie*, 71, 1923), resume brevemente los principales puntos fundamentales que Lenaz ha descubierto para diferenciar las células sanguíneas. Cree que estos estudios tienen un gran valor práctico.—COMENGE.

## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL:

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

**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan. — En el Palace Hotel, por Sedisal. — Creación de un Pre-ventorio. — Neurología del Ilmo. Sr. Dr. D. Ricardo Pérez Valdés (q. s. g. h.), por el Dr. Valle y Albalade. — La eutanasia, por el Dr. Emilio Forgue. — Academias, Sociedades y Conferencias, por R. Comenge y Sedisal. — Academia de Medicina de París, por el Dr. Jamatobo. — Laxantes y purgantes. — Aguinaldo del huerfano. — Sección oficial: Presidencia del Consejo de Ministros. — Gobernación. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

## Boletín de la semana.

¡Qué tristeza y qué vergüenza!

Después de oír las imparciales referencias de nuestros informadores y de leer las impresiones de la prensa de noticias, no podemos menos de prorumpir en la exclamación con que encabezamos estas líneas.

¿Será posible que cada vez que los médicos se reúnan para tratar asuntos profesionales se produzcan, con más frecuencia que en las demás clases, escenas de escándalo, de violencia y de lucha que nos hagan merecedores de los títulos de gente discolá é ingobernable? Y es lo peor del caso que con estos espectáculos y con la tendencia que la prensa informadora muestra de dar tendenciosa importancia á lo que refiere, se puede deducir que los motivos de disentimientos, de dimisiones y de ruidosas discusiones que han llegado hasta á dar lugar para que un delegado de la autoridad interrumpa la sesión que venía celebrando el Colegio de Madrid, podrían dar lugar, decimos, á creer que tales ruidos tenían un fundamento en cuestiones que pudieran sonrojarnos por ser de índole de mala administración, de prevaricaciones ó de otras cosas menos confesables y, por ventura, y por único consuelo, no es así. Todos los ruidos, los gritos, las protestas, las violencias de expresión, tienen por origen un hecho, que seguramente cuenta con centenares de analogías en otras profesiones: el llevado y traído caso de Chinchón, originario de la protesta del Colegio, de la dimisión del Sr. Carmona y de la sesión ruidosa del día 6, se reduce á la intromisión de un médico á quien tachan de *esquirol* en una villa en donde había otros dos titulares, sometándose ó faltando á las reglas de compañerismo y á los acuerdos del ejercicio profesional.

Ni tenemos datos suficientes para juzgar en el asunto, ni aunque se nos ofrecen, los aceptamos por ahora; pues el estado de apasionamiento en que la cuestión se debate no es el más á propósito para juzgar con la debida mesura. Nos limitamos á decir, que un asunto de esta naturaleza pudo y debió ser resuelto con tranquila severidad sin determinar los espectáculos que hemos dado en Madrid con la di-

misión del presidente, en Sevilla con el alejamiento significativo de la Junta de Madrid, y otra vez en Madrid con una sesión cuyo objeto no acabamos de comprender, porque una vez presentada y admitida la renuncia del Sr. Carmona no cabía más que una nueva elección, en la cual se le sustituyese ó se le reeligiera, sin dar lugar á la incomprensible y apasionada lista de cargos, y á la incoherente defensa del que, habiendo desempeñado una función, la deja y recibe la manifestación de beneplácito por haberla dejado cuando la Junta le ha admitido la renuncia. ¿Qué más se quería y qué más quería el Sr. Carmona? Este manifiesta con perfecto derecho su deseo de retirarse por incompatibilidades que le han de haber parecido insuperables cuando le inspiran tal decisión; la Junta acepta la retirada, y sin embargo, el Sr. Carmona acude á Sevilla, ya sin la representación oficial anterior, y vuelve visiblemente desairado, sin que se sepa por qué. Nosotros sí lo sabemos, y también lo saben los que nos leen, por el sinnúmero de veces que lo hemos dicho. Lo que ahora ha sucedido es el natural resultado de la confusión en que se mueven éstas Instituciones colegiadas, oficiales unas, libres otras, influyendo y queriendo dominarlas éstas, abandonando sus propósitos aquéllas, y produciendo verdaderas tempestades en vasos de agua, que constituyen nuestro descrédito y nos hacen merecedores de las universales censuras.

Mil veces lo hemos dicho: si los Colegios oficiales se limitaran al ejercicio de la importante función que les está lógicamente señalada; es decir, á lo puramente profesional, á velar por la exactitud de los títulos, por la persecución del intrusismo, por la equidad de la tributación, por la tasa de los honorarios, por las tarifas, por el remedio del desamparo de los médicos inválidos, de las viudas y de los huérfanos, y si esto lo hicieran sin inmiscuirse las unas provincias en las otras, sin proyectos megalomaniacos de jefaturas y representaciones, y dejando á las demás instituciones académicas y docentes de Beneficencia y de Sanidad sus respectivos papeles, si esto se hiciera, cada reunión del Colegio de Médicos de cada provincia, sería un concurso de amigos, de colegas fraternales que podrían tranquila-

mente resolver los asuntos que les están positivamente confiados. Pero si en vez de esto se quiere dar el carácter de oficialidad á otras entidades absolutamente particulares que en uso de perfectísimo derecho se crean con caracteres regionales ó nacionales, con mezcla de otras profesiones afines ó con intento de generalización más ó menos aceptada; si esto se hace, se caerá por fuerza en lo que, especialmente en Madrid, viene ocurriendo, ó sea que á las reuniones electorales del Colegio no concurre apenas la décima parte de los médicos madrileños; que otro sector no despreciable ni por el número ni por la calidad, se aleja despectivamente de la intervención en tales actos y hace gala de un alejamiento egoísta, que no deja de ser una verdadera deserción censurable ante la positiva necesidad del general concurso que es natural en todos los pleitos y cuestiones profesionales.

De esta manera se da lugar á esas elecciones en las que, ante una Junta que ha dimitido recientemente, se verifica una elección, y á última hora de la noche y, por un grupo poco numeroso de socios, se nombra una Junta, aceptada, más por cansancio que por convencimiento, y por deseo de resolver un estado enojoso; y luego, cuando debiera aceptarse lo que las culpas de todos han contribuído á producir, vienen las protestas, los disgustos, las incompatibilidades, y ayudadas estas cosas por la falta de verdadero conocimiento de los deberes colectivos se producen las escandalosas escenas que escribe la prensa. ¿Y todo para qué y por qué? Porque en un pueblo de la provincia de Madrid un médico libre se ha extralimitado más ó menos en su ejercicio profesional y en el cobro de las iguales,

Esto es necesario que acabe: el señor ministro de la Gobernación, que tantas y tan inequívocas pruebas ha dado de serena preocupación y resuelta actividad en las cuestiones sanitarias, no podrá menos, de acuerdo con los directores de Sanidad y Beneficencia, á quienes parcialmente incumbe el asunto, de intervenir con mano vigorosa, y en todo caso llegar hasta el nombramiento de un Colegio de Real orden ó de una Delegación Regia que encauce temporalmente los asuntos del Colegio de Madrid hasta que, producida la calma y llevado al ánimo de todos el convencimiento de los deberes de cada médico, acudan todos, altos y bajos (si es que hay escalas entre nosotros), y constituya una Junta que rija en la normalidad los importantes asuntos *propios de los Colegios Médicos*; sin desvanecimientos ni megalomanías, con cordura y buena intención.

Nada, por fortuna, ocurre que, aparte el escándalo, nos pueda avergonzar. ¿Por qué hemos de dar el aspecto á nuestros negocios íntimos de ser

menos estimables en su acción que lo son, por ejemplo, los de los abogados, quienes al elegir su Colegio cuentan siempre con el nombre de un Maura, un Bergamín, un Cierva, un Clemente de Diego, un Silvela, un Díaz Cobeña y cien otros que no se desdeñan ni se han desdeñado de prestar á sus compañeros su nombre y sus servicios para el buen orden de los asuntos profesionales?

El prestigio es un valor representativo de enorme importancia en todo fenómeno social, y estos valores, aunque luego pudieran resultar efectivos, no se improvisan, y si quieren improvisarse, alejan á los verdaderos y efectivos.

Acordémonos de quiénes somos y de lo que somos; suspendamos, con la sesión gubernativamente suspendida, toda rencilla y agravio anterior; demos una espera á la tranquilidad de los ánimos y formemos al fin una candidatura, no de conciliación, DE FRATERNIDAD, que sepa cumplir con sus deberes y obligue á cada cual á cumplir los suyos.

DECIO CARLAN.

## EN EL PALACE HOTEL

La clase médica madrileña reconocida al esfuerzo en su obsequio realizado por los organizadores de la brillante exposición (con rara unanimidad juzgada como genialidad novísima y artística de mérito extraordinario) por los profesionales, sus familias, amigos y los millares de profanos que por los salones del Banco de Crédito desfilaron en constante peregrinación en tanto permaneció abierta... en justa reciprocidad ofreció á su vez á los directores del Laboratorio «Scientias» su representante Sr. Moses, y afortunado artífice Sr. Pérez Alonso, el banquete, que, presidido por el embajador de Francia y su elegante y distinguida esposa, gobernador civil é inspector provincial de Sanidad de Madrid, desde luego adquirió la máxima significación é importancia que en el ánimo de todos estuvo imprimirle.

Dejando á un lado descripciones decorativas, exquisitas de trato, y refinado gusto artístico en la elección de atracciones, que apreciada en conjunto y en detalle nada dejaron que desear; nos limitaremos á consignar que tanto el Dr. Wan-Baumberghen al ofrecer el banquete en nombre de la Comisión organizadora, como el Dr. Coca representante de la prensa, estuvieron discretos y oportunos en sus respectivos puntos de vista; el representante Sr. Moses poniendo de resalto la ayuda y estrecha colaboración que de la clase médica recibe facilitando su misión; el Dr. Beder, codirector del Laboratorio extremando las manifestaciones de gratitud, reconocimiento y amistad á que se creía obligado, y á su vez brindaba á la clase médica española; y por último, el señor embajador haciendo hincapié en particular al vehemente deseo de que entre Francia y España se estrechen y acentúen las corrientes de amistad y compenetración en buen hora hoy subsistentes, pusieron digno remate al acto que como complemento de la exposición bien puede augurarse perdurará por mucho tiempo en todos los ánimos.

SEDISAL

## CREACION DE UN PREVENTORIO

En el último Consejo de Ministros ha sido aprobada una propuesta de la Dirección general de Sanidad sobre creación de un Preventorio para niños, en el vecino pueblo de Guadarrama. Este Preventorio, que por su capacidad y condiciones en que ha de organizarse será un Preventorio modelo, constituye uno de los mayores aciertos de la Lucha Antituberculosa realizada por el Estado.

Hasta ahora no existía en España ningún Preventorio propiamente dicho, pues los Sanatorios marítimos y las colonias de altura se destinaban á niños con tuberculosis incipiente.

El Preventorio que ahora se crea y que será sostenido única y exclusivamente por el presupuesto del Ministerio de la Gobernación, desea el director general de Sanidad que sólo ingresen niños sanos, aunque anémicos y debilitados, pero niños sanos, en los que realmente se puedan prevenir y evitar diversas infecciones y, entre ellas, la tuberculosa.

Independientemente de este Preventorio, la Dirección general de Sanidad tiene el propósito de crear, en breve plazo, un Sanatorio para niños ya tuberculosos, y dispone de terrenos cerca de la Moncloa.

La adquisición del terreno y construcciones donde se va á instalar el Preventorio de Guadarrama, se ha hecho en condiciones tan amplias, que podrá crearse en poco tiempo una verdadera colonia de cientos de niños.

Con este Preventorio, el Sanatorio de Tablada, la Enfermería Victoria Eugenia y los Sanatorios marítimos, deja la Lucha Antituberculosa del Estado previstos todos los límites de la profilaxis contra la peste blanca. El Sanatorio de Tablada para tuberculosos adultos curables, la Enfermería Victoria Eugenia para tuberculosos avanzados, los Sanatorios marítimos para tuberculosos infantiles incipientes y el nuevo Preventorio de Guadarrama, para vigorizar á los niños todavía libres de contagio.

Según las corrientes científicas modernas, el Preventorio es la única base seria y eficaz de la Lucha Antituberculosa.

Tanto el ministro de la Gobernación, general Martínez Anido, como el director general de Sanidad, Dr. Murillo, están recibiendo numerosas felicitaciones de elementos técnicos por la creación del primer Preventorio oficial.

## NECROLOGÍA

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

POR EL

DR. VALLE Y ALDABALDE  
Académico (1).

En el primero, aconseja la dieta absoluta, excepto de bebidas para calmar la sed, los opiados y en especial el láudano, y, en segundo término, los preparados de bismuto, así como el baño general templado. Las objeciones teóricas que algunos autores han hecho al tratamiento opiado, y enfrente de las cuales el Dr. Pérez Valdés alega otras teorías que también invocan en su apoyo fundamento científico, se desvanecen ante la realidad de los hechos, entre los cuales no es el menos significativo el de que, de 14 individuos del personal subalterno que prestaban sus servicios en el hospital de coléricos, y que enfermaron también de cólera,

(1) Véase el número 3.859.

todos se curaron con el tratamiento mencionado; todos, menos un enfermero que se negó en absoluto á toda terapéutica.

En el periodo álgido, que él llama también asfíctico, después de desechar otros tratamientos, de los cuales él mismo empleó alguno sin éxito, aconseja la estimulación cutánea, pero no por medio de los baños de vapor, ni tampoco de la hidroterapia fría; se detiene en el empleo de las inyecciones hipodérmicas, la utilidad de las cuales reconoce, pero á las que prefiere las intravenosas que, además de hacer sufrir menos al enfermo, son de efectos más inmediatos.

Después de hacer constar que ha sido Hermann quien las usó por primera vez en Rusia durante la epidemia de 1830, rinde igualmente el debido tributo al profesor Hayem, que publicó el resultado de sus observaciones el año 1884 y que ha asentado las bases que deben servir de guía á todo el que adopte este tratamiento.

La estadística de nuestro colega comprende, además de otros casos que no pudo estudiar cumplidamente, 46, de ellos 19 de mujeres, con una proporción de 33,8 por 100 de curaciones, y 27 hombres, con una proporción de 25,9 por 100. En sendos cuadros detalla las particularidades más notables de dichos casos, tanto de los curados como de los fallecidos, y termina esta parte de su trabajo, la más importante sin duda alguna de todo el folleto, sentando las indicaciones de las inyecciones intravenosas del suero fisiológico en el cólera, que califica de sintomáticas, los efectos inmediatos observados con ellas, así como los tardíos, terminando con el establecimiento de siete conclusiones, en las que resume el resultado de su práctica. Entre dichas conclusiones deseo hacer destacar aquella en que hace mérito de la prolongación de la vida y recuperación de la lucidez mental, que se consigue con las inyecciones, aun en casos de terminación fatal, hechos ambos que permiten á muchos coléricos cumplir con sus deberes, en lo religioso y en lo temporal, gracias al referido tratamiento.

Breve es el capítulo que consagra el Dr. Pérez Valdés al tratamiento del periodo de reacción tifoidea, y, por desgracia, tenía que serlo ya que no es mucho lo que se puede decir sobre el particular. Así que nuestro autor se limita á consignar que la indicación fundamental, en este periodo del cólera, consiste en elevar el coeficiente de dilución en la sangre y en los líquidos intersticiales, y sostener las fuerzas.

Finaliza el folleto con un capítulo dedicado á la sueroterapia y á la inmunización, en el que, tras hacer una breve mención del descubrimiento del vibrion colérico por Koch y de los estudios de Pfeiffer sobre las toxinas coléricas, pone de relieve el mérito que le corresponde á nuestro ilustre compatriota el Dr. Ferrán, como iniciador de la inmunización contra el cólera; menciona asimismo los trabajos de Haffkine y de Kolle, encaminados al mismo objeto, haciendo constar el Dr. Pérez Valdés cómo, no obstante tanto y tan meritorio esfuerzo, falta aún mucho por resolver en este terreno.

Respecto al tratamiento sueroterápico del cólera, significa igualmente en breves términos las investigaciones realizadas con este objeto por Ramson, Metschnikoff, Roux, Taurelli, Salimbeni, Besredka y otros muchos, entre ellos Krauss, haciendo constar que el juicio pesimista de Pfeiffer acerca de todos estos sueros ha sido comprobado por los escasos resultados obtenidos con el suero Krauss por los médicos rusos y confirmado en la última conferencia anticolérica celebrada cuando el autor dió por terminado su trabajo, que se debe de calificar de modelo en su género, por lo nutrido de datos, la mayor parte de ellos fruto de su

observación personal, y por lo acertado y seguro del criterio clínico que en todo él resplandece.

La última publicación médica del Dr. Pérez Valdés, fuera de la prensa profesional, ha sido su discurso de ingreso en esta Real Academia y, si bien esta circunstancia de ser conocida ya por la mayoría de vosotros, pudiera al parecer alegarla yo como excusa para no ocuparme en él, juzgo que razones de afecto y hasta motivos de justicia me obligan á dedicar alguna atención al notable trabajo con que el doctor Pérez Valdés inauguró sus tareas académicas.

Ya el tema elegido «El suicidio, enfermedad social, y su tratamiento» revela ante todo su gran amor al prójimo, pero además nos pone de manifiesto á un pensador que se preocupa del estudio de una de las mayores desgracias que afligen á la especie humana.

Inicia su estudio recordando el hecho indudable de que el suicidio va en aumento, hasta dar un contingente estadístico que llega á preocupar seriamente á los hombres reflexivos.

Al estudiar sus causas, empieza por la *raza*, haciendo constar muy atinadamente que, si en todos los pueblos es de gran dificultad averiguar la procedencia étnica de sus habitantes, en España tal vez sea más difícil que en la mayoría de las naciones, habiendo solo un dato, por lo que al suicidio se refiere, que merece tenerse presente, en cuanto parece relacionarse con nuestra procedencia étnica, y es el de que, según Reclus, Olóriz, Hoyos y algún otro, en las vertientes de la región cántabra es en donde se encuentra en mayor pureza el tipo originario de la población peninsular primitiva, difiriendo esta región, cuyo centro son los picos de Europa, por tener sus habitantes un índice cefálico muy superior al del resto de España.

Mas es el caso que dicho índice no basta por sí solo para caracterizar el origen etnológico de una región, por virtud de la influencia que el medio ambiente ejerce en los caracteres antropológicos, morales y mentales.

Ahora bien; si es un hecho que la región cantábrica, de cráneo braquicéfalo, da un contingente de suicidios considerablemente inferior á la del resto de España, un estudio más circunstanciado de las estadísticas españolas nos enseña, sin embargo, que el índice cefálico, como carácter racial, antiguo ó moderno, no guarda relación alguna con el hecho suicidio, y la proporción inversa que se observa en determinadas regiones de España es debida á otras circunstancias coincidentes, que no pueden ser atribuidas á influencias de raza, debiendo ser buscadas en otras condiciones especiales de localidad.

Está comprobado, además, añade el autor, al terminar este capítulo y después de aportar algunos ejemplos, que la nacionalidad que en concepto antropológico ha venido á sustituir al de raza, tampoco es suficientemente eficaz para influir por sí sola en el número de suicidios de un país.

*Herencia.*—No es posible desconocer, dice el autor, que positivamente existe un elemento hereditario que con frecuencia lleva al suicidio, y en apoyo de este aserto no sólo cita hechos y argumentos ajenos, sino que refiere un caso de su práctica, en el que se cumplieron todas las circunstancias que concurrieron también en el suicidio del padre, con la particularidad de que el hijo había nacido uno ó dos meses después del suicidio de su progenitor; de que, según la familia, muy pocas veces había oído hablar de la muerte de éste, y de que, por último, ninguna causa aparente justificaba su desventurado fin.

*Religión y suicidio.*—Tema, como es notorio, muy controvertido, era natural que el Dr. Pérez Valdés lo desarrollara con cierta extensión.

Me veo obligado, y de veras lo lamento, á mostrar mi disconformidad con su afirmación de que no otra cosa que suicidios eran aquellas hecatombes de cristianos que morían en el Coliseo devorados por las fieras, y los que en todas partes sufrían un martirio cruelmente meditado por sus perseguidores. Mas dejando esto aparte, diré que conigna también que se cree que el espíritu cristiano influye aún en las estadísticas del suicidio, con la particularidad, á juzgar por las estadísticas de Alemania, de que el protestantismo aumenta su frecuencia y de que el catolicismo ejerce una evidente acción preservativa. Pero enfrente de este hecho innegable, que también se observa en Suiza, se invoca que en Holanda, Noruega é Inglaterra hay menos suicidios que en países católicos, incluyendo las provincias católicas de Alemania. Y, por otra parte, Durkheim crea encontrar la razón de la diferencia observada en Alemania, no en la diferencia de religión, sino en que donde más impera el espíritu católico, mayor número de analfabetos se cuentan y menor número de suicidios.

Aquí no será inoportuno recordar, me permito añadir por mi cuenta, que Kant, que no era ningún Padre de la Iglesia, ya dijo que estábamos civilizados, pero no moralizados, viniendo en apoyo de su aserto, sin duda exagerado, el hecho, que hace constar también el Dr. Pérez Valdés, de que á medida que los judíos han ido mejorando de condición social, ha aumentado entre ellos el suicidio.

De todos modos, juzga como demostrado que la confesión religiosa, indirectamente, y la cultura de un país, de un modo indirecto, influyen y pesan en las estadísticas suicidógenas de los pueblos.

La cosa se complica un tanto en nuestra nación, puesto que, de los datos recogidos por el autor, aparece que la relación entre cultura y suicidio que se observa en casi toda Europa, se rompe en España, convirtiéndose en relación inversa, deduciéndose de ello, añade, lo difícil que es establecer leyes absolutas en materia de suicidio, el cual obedece á causas á la vez externas é individuales, que unas veces se suman y otras se contrarrestan.

*Causas de origen social.*—Teniendo en cuenta la constancia estadística del suicidio en cada país, ha habido muchos tratadistas que lo consideran como verdadera enfermedad social. A esto objeta el autor que semejante regularidad no es privativa del suicidio, sino que se observa en todos los hechos que constituyen el andamiaje social y, á su juicio, hay que admitir la existencia primordial de razones orgánicas individuales como causa indudable del suicidio, causas que se modifican y se sustituyen con arreglo á las corrientes psíquicas que predominan en cada época, pero que no sólo no desaparecen, sino que parece que, al contrario, son cada vez más vigorosas y de mayor potencia efectiva.

En el suicidio, dice, como en todos los hechos psicológicos, el «yo» social y el «yo» individual andan mezclados é íntimamente adheridos, de tal suerte, que las más de las veces el origen individual y la influencia social cooperan juntos á la génesis del suicidio.

*Suicidio y locura.*—Capítulo, sin duda, el más interesante del discurso, como era de esperar, tratándose de la naturaleza del asunto en sí mismo y, sobre todo, de la reconocida competencia del Dr. Pérez Valdés como psiquiatra.

Empieza declarando que si son muchos y sobre todo muchos más de lo que creen las gentes los suicidas locos, no es posible admitir que lo sean todos.

(Se continuará.)

## LA EUTANASIA (1)

POR EL

DR. EMILIO FORGUE

Profesor de Clínica quirúrgica de la Universidad de Montpellier, miembro correspondiente del Instituto de Francia y de la Real Academia Nacional de Madrid.

Esta actitud es tradicional en la cirugía de la guerra. Un hombre de la Compañía de M. de Rohan estaba herido de siete golpes de espada en la cabeza; su jefe, antes de partir al día siguiente y estimando incurable el estado del herido, dió orden de que fuera arrojado sin tardanza, como expedita forma de eutanasia, á una fosa que había hecho abrir. Ambrosio Paré intervino de modo caritativo. «Yo le serví—escribe—de médico, de farmacéutico y de cocinero, yo le cuidé hasta que al fin Dios le curó.»

Mæterlinek ha escrito en su libro sobre la muerte: «Los médicos consienten poco á poco, cuando no les resta ya otra esperanza, sino en adormecer, al menos en endulzar las supremas angustias.» Este es en efecto nuestro derecho y á veces nuestro deber; no se trata entonces de una anticipación de la muerte, sino de una abreviación y una atenuación de la agonía.

Existen verdaderamente ciertos fines de la vida que exceden á lo que la criatura humana puede resistir y á los que los seres queridos que le asisten pueden sufrir en la extrema tensión en su sensibilidad.

A propósito de la muerte de Enrique Heine, escribe Teófilo Gautier las siguientes palabras:

«Tan solo la madre ó la esposa son las que pueden no abandonar una tan persistente agonía; los ojos humanos no podrían sin desviarse contemplar largo tiempo el espectáculo del dolor; las diosas mismas lo hicieron y las tres mil Oceanidas que fueron á consolar á Prometeo sobre su cruz del Caucaso, se volvieron en la tarde misma.

Se comprende el grito de dolor que dejó escapar el compositor Berlioz cuando su hermana moría de un cáncer de la mama: «no encontraré—decía—nunca un médico para que ponga fin á este martirio.»

Santa Teresa de Avila en su angustia (la pobre mujer terminó lentamente de un cáncer de útero) tuvo el derecho de implorar una muerte rápida y endulzada.

Mirabeau, en sus últimos momentos, habiendo perdido el uso de la palabra hizo signos de que le dieran una pluma y escribió: «Dormir». Cabanis y Petit se decidieron á administrarle opio.

*Opium et meurtiri*: morfina é ilusión; estos son los supremos recursos que hasta el fin del camino deben ser el cortejo de una vida que se va.

Si el deber del médico es el de luchar mientras reste una sola esperanza, existen á veces dosis inútiles de aceite alcanforado, de suero y de oxígeno; hay prolongaciones de la agonía que son una crueldad y que por una parte justifican las palabras excesivas de Mæterlinek cuando acusa á los médicos de retardar el fin de un suplicio y de acrecer el horror de la muerte.

Todo es relativo, porque por el contrario hay casos en los que no es indiferente ganar sobre la muerte ventaja de algunas horas, dando al enfermo tiempo para tomar sus últimas disposiciones y para ver por vez postrera á los seres amados.

(Continuará.)

(1) Véase el número 3.856.

## Academias, Sociedades y Conferencias.

*Sociedad Ginecológica.*—Con la puntualidad acostumbrada por su presidente el Dr. Recasens, volvió á reunirse el miércoles pasado á las siete de la tarde, la Sociedad Ginecológica de Madrid, para proseguir la discusión de la comunicación presentada por el Dr. Otaola, sobre *Esterilización de la mujer*.

Después de leer el Dr. Haro, como secretario, el acta de la sesión anterior, propone la admisión de tres nuevos socios.

A continuación el Dr. Recasens concede la palabra al Dr. Bravo.

El Dr. Bravo, después de breves frases de cortesía y salutación, dice que va á ocuparse de las indicaciones de la esterilización en la tuberculosis y de la utilidad de la esterilización como medio profiláctico de la tuberculosis hereditaria en la infancia. En cuanto á las maniobras criminales que conducen al aborto, es del parecer del Dr. Vital Aza; cree que hay que defender á la madre casada ó soltera y al hijo legítimo ó ilegítimo. Lee la comunicación presentada por él al Congreso de Zaragoza, en colaboración con el doctor Muñozerro. Opina que la Sociedad tiene la culpa de estos dramas, por el concepto de *deshonra* con que deprime á las embarazadas ilegítimas y que debía de legislarse en el sentido de investigar la paternidad. Dice que sería conveniente la creación de hospitales como el de S. Michel de París, donde las embarazadas solteras son recibidas y tratadas de modo conveniente, porque en Madrid sólo existe el de Santa Cristina, donde sólo se reciben casadas, siendo así que las solteras necesitan precisamente de mayor protección. Cree que la esterilización solo debida á un acto voluntario de la mujer, constituye un delito.

Sobre las indicaciones patológicas de la esterilización, frente al problema de la tuberculosis, existe á su juicio un doble aspecto: 1.º La tuberculosis de la embarazada. 2.º La transmisión de la tuberculosis de la madre al hijo.

Sostiene que si la tuberculosis fuera motivo de la esterilización, sería enorme el número de mujeres esterilizadas. Lee estadísticas alemanas que demuestran existir en dicho país más de 75.000 mujeres enfermas de tuberculosis que con este criterio habría que esterilizar. Cita el hecho de que esta enfermedad ataca á casi todos, pues la reacción á la tuberculina es positiva después de los diez años en el 97 por 100 de los examinados. Este criterio sería muy peligroso.

Respecto al embarazo sostiene que una de dos: ó se trata de formas benignas de tuberculosis y entonces el embarazo sigue un curso normal, mejorando á veces la tuberculosis, ó se trata de formas evolutivas graves y entonces con embarazo y sin embarazo el final es siempre el mismo: éxito letal. Respecto á las manifestaciones no pulmonares, como artritis, ganglios, etc., declara que el embarazo las deja inalteradas. Cree con Grancher, que la tuberculosis es la más curable de las enfermedades crónicas. Además sostiene, que en una esterilizada tuberculosa, la repetición del acto sexual sería motivo mayor que el embarazo de agravación.

No cree en la tuberculosis hereditaria. De 11.000 neonatos vistos por él, solo hubo un caso de heredotuberculosis. Se hereda, por el contrario, una cierta inmunidad. Lo prueba la raza negra, menos resistente á la tuberculosis, porque los antepasados no padecieron esta infección. Sostiene el criterio de que la madre contagia al hijo por inhalación y afirma que debe separarse inmediatamente al hijo de la madre, creando casas de lactancia. También cree con Calmette en el contagio por ingestión.

Habla de contagios intrauterinos, para explicar los raros casos heredo-fímicos, por el semen del padre, sin que la madre sea tuberculosa, y de los producidos en el feto por lesiones tuberculosas de la placenta y órganos de la madre. Cree que solo en limitadísimos casos se podrá esterilizar á una mujer por esta causa y desde luego no definitivamente, porque siendo la tuberculosis curable, no hay derecho á privar á una mujer definitivamente del placer á ser fecunda.

El Dr. Ruiz Zorrilla se ocupa á continuación como radiólogo, de los problemas patológicos en sus relaciones con la esterilización por los rayos X. Lee unas cuartillas muy apasionadas, y comienza por exhibir (para que se vea como procede) un retrato de seis de sus hijos, diciendo que aún falta uno. Los niños son preciosos.

Después de hacer constar que las costumbres evolucionan, entona un canto á la fecundidad que hasta los microorganismos defienden con sus esporos. Sostiene que si se pudiera prevenir con la esterilización el espectáculo del tipo degenerado, descendiente de mil ilustres abuelos, este procedimiento sería un buen método de selección. Pero como no sabemos cuáles son los embriones del santo, ni los del sabio, cree que este método de selección, practicado á ciegas, haría bueno el de la roca Tarpeya. Considera que el entrar en discusiones legales y teológicas siendo médico, es hacer descender el debate á una tertulia de café, llena de filosofía barata y de moka falsificado.

Cree en la utilidad de la esterilización temporal ó total, en el carcinoma de la mama y en el fibroma del útero. Cita casos personales y describe la técnica, valorando las dosis. Si se pesa por dosis escasa, esto es preferible. El factor tiempo tiene gran importancia, pues evita los accidentes producidos por la supresión de la secreción interna del ovario, que estas dosis respetan. Hace algunas reconvencciones al Dr. Vital Aza y aboga por la Roentgenesterilización, en sus indicaciones patológicas. Hace un elogio del Dr. Recasens, que aprendió álgebra y trigonometría, siendo catedrático, aumentando su prestigio de operador con su fama de radiólogo y aconseja al Dr. Vital Aza que compre un aparato de rayos X y que estudie estas disciplinas.

El Dr. Recasens cierra la sesión anunciando que en la próxima intervendrán los Dres. Haro, Torreblanca, Calandre (cardiólogo), y anuncia la intervención como legista del catedrático D. Tomás Elorrieta, de Salamanca, y de Jiménez Azúa.

Dr. R. COMENGE

\*\*

Inauguración del curso en la *Sociedad Odontológica Española*.

El viernes pasado, á las ocho en punto, en el Colegio de Médicos, se celebró el solemne acto inaugural de esta Sociedad bajo la presidencia del rector de la Universidad, señor Bermejo. Por hallarse enfermo el secretario, Sr. Caballero, leyó la Memoria reglamentaria del curso anterior el señor J. García Graes. En ella se hace especial mención de los trabajos de los Dres. Landete, Vázquez Mafies y otros y se resumen las conferencias en que tomaron parte los doctores Marañón, Sánchez Covisa y Carmona.

El presidente, Dr. D. Antonio Cervera, leyó un trabajo sobre «La propaganda de higiene de la boca», en la que describe los efectos de la dentadura en la salud general, en el embarazo, en los niños para conservar los dientes temporales, en los adultos para evitar la caries. En las Cajas de Seguros de algunos países se tiene presente el estado de la dentadura de los que van á asegurarse, y en los colegios, asi-

los, talleres, cuarteles, etc., debería divulgarse la necesidad de emplear la profilaxis bucal que tantas bajas produce en el trabajo. Una dentadura limpia es la mejor defensa contra el cáncer y la tuberculosis. De la ignorancia del vulgo tienen la culpa los profesionales, que son los encargados de educar á las gentes en este sentido.

Resumió su trabajo en las siguientes conclusiones:

- 1.<sup>a</sup> Necesidad de crear una agrupación que se ocupe exclusivamente de propagar la higiene de la boca.
- 2.<sup>a</sup> Pertenerán á ella los odontólogos y los amantes de la higiene.
- 3.<sup>a</sup> Editar un Boletín de higiene de la boca, que se divulgará profusamente y se compondrá de artículos breves sobre higiene bucal y llevará anuncios. Se nombrará para la dirección un Comité organizador.

Fué muy aplaudido.

A continuación el Dr. Bermejo se ofrece á todos los que él considera como un pedazo de la Universidad. Dice que la Medicina es hermana de la Química. Anima á los jóvenes al trabajo y se ofrece como rector á ellos. Fué muy aplaudido.

COMENGE

\*\*

El profesor Novoa Santos en la *Casa de Galicia*.

El viernes pasado, á las siete de la tarde, dió el nuevo catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid, su anunciada conferencia sobre el tema «*La morriña y la salud*», en el salón de actos de la Casa de Galicia.

Asistió en pleno la colonia gallega que llenó todos los salones de dicho Centro; también vimos á muchos profesionales de la política y de la Medicina.

Sentáronse, á la derecha del conferenciante en medio de una salva de aplausos, el sabio Dr. Carracido, á su izquierda, el Sr. Rodríguez Viguri y el presidente del Círculo, el fogoso y elocuente padre Basilio Alvarez.

Seguidamente D. Basilio Alvarez en exaltadas frases hace la presentación del Dr. Novoa, al que califica de Himalaya de la ciencia; este sabio inmenso le produce una obsesión, pues la magnitud de sus conocimientos le hacen pensar que se deben á un milagro. Se halla en su presencia como ante algo sobrenatural que le produce estupor, y ante el *Amazonas azul* de su elocuencia, abundante, impecable pleno de ideas generosas y nobles, parece que habla un brujo extraño, que se encuentra fuera del bien y del mal; no sabe cierto si el Dr. Novoa Santos es un ángel ó un demonio. Tiene un desdén elegante su presentado por todo lo que representa vanidad y honores. Califica el orador las oposiciones últimas en que triunfó Novoa, como un acto que forma época. Termina entonando un cántico á Santiago de Compostela y á su divino ambiente, inmortalizado en el pórtico de la Gloria de su grandiosa catedral; al recordar á su hermosa Galicia, dice sentir un secreto pavor, una congoja, un vago deseo y escucha una voz que le dice: «Estás al lado de un cíclope, él sabe lo que es la *morriña*» (y dirigiéndose al conferenciante)... Hablad. (Grandes aplausos).

El Dr. Novoa Santos, en medio de clamorosa ovación, pronuncia emocionado las primeras frases del exordio. Le es grato y conturbador al mismo tiempo, dirigirse á un público amigo, obedeciendo á la cordial invitación del presidente. Libre ya de agobios que un reciente compromiso le hizo padecer, dice que siente no poder ofrecer un aperitivo á los que escuchan digno de ellos. Si se tratase de algún aspecto de su *tectónica*, de la disciplina universitaria, estaría más en su centro; pero estas son cuestiones inertes; el asunto de que va á ocuparse, por el contrario, iguala á todos; tiene el don de hacer llegar á una comunión de sentimientos,

Enciérranse problemas de una belleza cautivadora en algunos fragmentos literarios engendrados por la *morriña* y en otros producidos por la *saudade*, forma poética que encierra el instinto de la muerte, tan bien interpretada por Leopardi.

Rememora sus trabajos ya publicados sobre la *morriña* y la *saudade*, y dice que hay en ellos conceptos que no debían abandonarse a la palabra, porque pierde precisión el concepto.

Antes de leer, manifiesta que el P. Basilio Alvarez, al hacer su presentación, nada dijo de los defectos propios del disertante; presentó los méritos y calló, por cortesía, los defectos. Podría el orador analizarlos; pero considera que nada es tan inútil como la disección del espíritu de un hombre humilde.

Desde el tiempo del Rey D. Dinis de Portugal, que recogió del pueblo las palabras *soedade* y *soidade*, figuran estas palabras en los fragmentos literarios gallegos y portugueses del siglo XIII y XIV, que aún se conservan en la Conciliar Biblioteca Vaticana, y en los del XV y XVI, hasta que posteriormente se transformó en *saudade* por eufonía, «como el más dulce, expresivo y delicado término de nuestra lengua gallega».

Su significado es intraducible por no haber vocablo equivalente; pero no corresponde esta expresión racial portuguesa y gallega a un sentimiento privativo de los habitantes de Portugal y de Galicia. El Rey Dinis, en sus cántigas, dice que se puede morir de *soidade*, por amor, por pesadumbre... *algunos morren co pesar...*, etc.

Se trata de un sentimiento que prende en el corazón de los hombres de todas las latitudes, y que tiene sus raíces en la tendencia instintiva del hombre a reintegrarse a la misma tierra que modeló su carne y su espíritu; expresa nuestra íntima comunión con el paisaje, mezclada con una impresión de soledad, y engendra el ansia de retornar a él para morir en la tierra nativa.

Así la expresa López Abente en su poesía titulada «Retorno» que dice así:

«Quero volver de novo á vivir na paixaxe  
De duros penedas é cabos tromentosos;  
Entre os santos térrous da nativa peraxe  
Que desexo recollan os meus cansados osos»

La *Matria* es para el orador, el lugar en que se nació, con los accidentes propios del mismo y su paisaje; los vínculos de la familia concurren generalmente en el mismo lugar, aunque pueden ser independientes en el espacio. En este paisaje, dejamos una huella de nuestra alma. Veamos como: es la luz de nuestro ambiente gallego, sus celajes, su hermosa flora, los artísticos accidentes del terreno, sus encantadas rías, la particular impresión de sus meteoros, constituyen elementos característicos que producen en nuestro carácter una resonancia, que se traduce en emociones crepusculares, producidas por las vívidas sensaciones que penetran por las ventanas sensoriales y hacen que en el paisaje quede un fragmento de nuestra alma. Así, aquél roble centenario que encontrabais en nuestro camino, os habló un día cuando buscásteis el descanso bajo su palio de verdura; allí dejó una huella vuestra alma, y al recordarlo luego, lejos de él, sentimos el dolor del destierro cuya expansión es la *morriña*, tan bien cantada en los hermosos versos de Rosalía de Castro, que sabe todo gallego de vía:

Airiños, airiños aires...  
Airíños da minha terra...  
Airiños, airiños aires...  
Airiños, leváime á ella...

ó aquellos otros del poeta que dicen:

Longa da terríña  
Longa do meu lad  
¡Ay que morriña,  
Qué pena me da!

En los que palpita como un lamento, el deseo de retornar ó de descansar en la tierra propia.

La *morriña* se siente aún en la vejez, cuando á veces, no quedan ya nexos familiares que nos atraigan, y entonces se ve claro que no queda más atractivo que el de la comunión con la tierra.

Esta dulce tristeza, asociada al deseo de descansar en la tierra natal que constituye la *morriña*, se cura tan sólo en derezando los pasos hacia el paisaje que nos vió nacer, que forma parte de nuestra personalidad. Cita la fábula del gigante *Anteo*, como símbolo precedente de la *morriña*; este ciclope, en su lucha con Hércules se reponía de sus heridas cuando caía en tierra.

El sentimiento *saudoso*, viene del deseo de apoderarse de algo que flota en la lejanía, para fundirse con él y que nos es inaccesible. Puede ser la nostalgia del pasado y un *non sei qué que me mata*, como dicen los cantos populares. Nos acomete especialmente á la hora del véspero y entonces se siente el deseo de desvanecerse como si al que siente con el último rayo de luz, al perder el contacto con el paisaje, que hoye con la luz misma, se presentase una constelación formada de melancolía, añoranza, la ternura y el abandono de sí mismo, que nos produce á veces el ansia de desvairse en el remanso de la muerte. En esta asociación de emociones crepusculares, se destacan dos tonos fundamentales: la nostalgia de un pretérito nebuloso y el tormento de un *non sei qué*, que mata.

Es sed física de volver al terruño natal, en la *morriña*; en la *saudade* el espíritu asciende como una flecha, por la pendiente que conduce á Dios, para allí desvanecerse. Así lo dice el poeta Augusto María Casas: *saudade de voltar á Deus*; Lamas Carvajal, nos dice que se muere y de *saudade*, pero no protesta, coincidiendo con aquella rima de Camões:

Que morrer de puro triste  
Que mayor contentamento...

¿Melancolía? ¿Deseo de fundirse con el paisaje? En los místicos, como San Juan de la Cruz, es ansia de comunión con la divinidad; en Budha, el deseo de diluirse en el *Nirvana*; en Leopardi, es un enamoramiento, un deseo de la muerte. Es algo, como si viéramos que se nos escapa la felicidad futura y deseáramos impedirlo. En la *saudade* hay amor hacia la muerte, porque ella significa la forma suprema de reversión á la tierra. No sabe concretamente cuál pueda ser el resorte tenso que dispara el vago deseo de morir, que engendra la *saudade*; tal vez sea un conjunto de factores condicionales: languidez, ternura, tedio de la vida, inclinación al descanso sin despertar; todo ello, orientado hacia la forma suprema de ese instinto, no emergido aún completamente, que es el instinto del descanso, que el orador llamó *tanatosis*. Hay en el fondo del hombre *saudoso*, algo de místico, de enamorado y desesperado, que le produce deseo de disgregarse y fundirse en el paisaje ó aun dentro de su misma tierra. La *saudade* es como si nos hubiésemos perdido á nosotros mismos; basta perder el contacto con el paisaje, aun cuando sigamos en la misma tierra; en cambio, para que se levante la *morriña*, ha de perderse el contacto material con la tierra; la distancia no importa, cerca ó lejos, pues no depende del espacio, sino de la sensibilidad, el ritmo y el *tempo* de nuestro espíritu.

Como todo sentimiento, la *saudade* y la *morriña* son indefinibles. Y termina así:

«Me he limitado á discernir las características de aquellos sentimientos y á intentar una interpretación genérica de los mismos, siendo evidente que la única fuente de conocimiento, es haber sentido alguna vez la *morriña* ó la *saudade* de la tierra; quien la haya sentido, sabe tanto como yo, porque á fin de cuentas, «saber algo de las cosas», no es conocerlas mediante el análisis lógico, sino sentir la emoción que despierta en nosotros el contacto ó la lejanía de las cosas, y es en este caso el contacto o ausencia de nuestra proteiforme y amada Galicia.»

La artística, fina y elocuente disertación del Dr. Novoa Santos, mantuvo al auditorio durante más de una hora en un silencio atento y respetuoso; en el rostro del más simpático y viejo sabio gallego, digno de veneración, vimos el efecto de las palabras elocuentes del Dr. Novoa Santos: ¡el viejo y venerable sabio, lloraba de *saudade*! Una ovación, regalo de la muchedumbre, atronó largamente el espacio.

R. COMENGE.

\* \*

Lunes 28 de Noviembre. *Academia Médico Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Slocker.

El Dr. Calvache expone y trae á cuento algunos casos de tumores de origen dentario y falsos epitelomas de la lengua que á su juicio no deben ser operados precipitadamente acarreado sensibles mutilaciones que quizá se hubieran podido evitar, siendo de ello buena prueba el caso de un niño en que se le reprodujo á los dos años de extirpado, y otro que de acuerdo con el Dr. Viguera, clínicamente diagnosticado de epiteloma en los preliminares preoperatorios mejoró hasta el punto de hacer innecesaria la operación. El Dr. Diego de Mendoza cita algunos casos de epitelomas pequeños de lengua curados por electrocoagulación, procedimiento que recomienda por creerle de gran utilidad en tales circunstancias. El Dr. Larrú muéstrase conforme con las apreciaciones formuladas; cita algunos casos, y entre ellos uno de linfocarcoma, curado por electrocoagulación; terminando por asegurar que el 99 por 100 se curan por este medio en fase local. El Dr. Calvache rectifica agradeciendo las aportaciones traídas á la discusión.

El Dr. Crespo Alvarez presenta á un enfermo hoy llegado á su consulta, que hasta hace cinco meses no aquejó dolor agudo alguno, y que como puede apreciarse ofrece á la simple vista una tumoración deforme y extensa posiblemente debida á un voluminoso aneurisma de aorta.

El Dr. Landete historia á la ligera un caso de pseudoartritis de maxilar inferior, por el sencillo procedimiento que describe operado, y del cual acompaña la pieza de convicción.

El Dr. Barraquer de nuevo insiste en el tantas veces tratado tema del desprendimiento retiniano que á todo trance procura esclarecer bajo el doble aspecto etiológico y terapéutico, punto de partida que le permite asegurar la supremacía y bondad de las inyecciones subconjuntivales de suero fisiológico en la parte opuesta al desprendimiento, por él en multitud de casos que cita, curados, evitando la ceguera.

El Dr. Renedo hace algunas objeciones y reparos al criterio sustentado por el Dr. Barraquer respecto al tratamiento y etiología que no comparte. El Dr. Fernández Catalina manifiesta que sin ver los casos no es posible juzgarlos. El Dr. Barraquer rectifica insistiendo en los argumentos sustentados y los resultados obtenidos.

El Dr. Iruete da lectura á una documentada y extensa comunicación, en la cual se ocupa de las «Toxemias de ori-

gen oral y paranasal, y revisión del falso concepto de tuberculosis», empezando por combatir la arraigada idea de que el trípode: tos, febrícula y debilitamiento, sean patrimonio exclusivo de la pretuberculosis, pues muchas otras modalidades patológicas que enumera se inician en la misma forma. El Dr. Pascual de Juan manifiesta que en casos de esta índole en la mujer, lo que hay que explorar es la matriz. El Dr. Crespo cree pasado de moda el concepto de pretuberculosis, porque la tuberculosis empieza con la infección, y á ésta la radiografía se encarga de revelarla. El Dr. Verdes Montenegro nos da una clarividente lección de tuberculosis, abarcando el estudio de ésta en todas sus fases y aspectos. El Dr. González Díaz se muestra contrario á la amigdalotomía en las infecciones, por creer que el más racional tratamiento de éstas estriba en las pequeñas dosis de rayos X. El Dr. Iruete rectifica, y pasadas las horas reglamentarias el presidente levanta la sesión.

\* \*

Jueves 1.º de Diciembre. *Sociedad de Pediatría de Madrid*, presidida por el Dr. Sarabia, que aprovecha la primera sesión reglamentaria para en particular ofrecerse y dar las gracias á todos por su elección.

El secretario general Dr. Toledano, también saluda y estimula á los compañeros á la más constante y eficaz colaboración de temas y casos que en la inauguración del curso próximo acrediten la labor realizada.

El Dr. Muñozerro presenta á la Sociedad al joven doctor Jaso, de cuya competencia y amor al trabajo hace grandes elogios; y en demostración de ello, éste debuta leyendo una extensa comunicación que inspirada en el tema «Séptico puohemia de origen umbilical», de que en la Inclusa frecuentemente son víctimas los niños, sin explicarse satisfactoriamente el porqué, cita el caso de un niño que con Wassermann negativo, tos, disnea, aspecto externo de ombligo normal, y sepsis de pulmón y peritoneo, falleció á no dudar porque la vena umbilical sirvió de puerta de entrada á la infección, razón por la que es de necesidad extremar la profilaxis. El Dr. Toledano felicita y da la bienvenida al Dr. Jaso, que se ha revelado como un hábil investigador; y para honrar la comunicación, se extiende en consideraciones clínicas y anatomopatológicas que muy bien pudieran ser en determinados casos causa ocasional de la sepsis. El Dr. Muñozerro interviene para aseverar la frecuencia con que en el medio citado ocurren las cosas tal y como el doctor Jaso ha relatado. Lo mismo hace el Dr. Bravo Trías, que se cree, sin embargo, obligado á añadir algunas acotaciones de su cosecha. El Dr. Jaso rectifica, y se levanta la sesión.

SEDISAL

## ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS

SESIÓN DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1927

En esta sesión de la Academia de Medicina de París fué elegido miembro de número el Dr. Adolfo Lesage, médico del Hospital Herold, para formar parte de la sección de Higiene.

En el turno único de la votación logró el Dr. Lesage 45 votos, contra 28 del Dr. Lesné, 2 del Dr. Sacqueré y otros tantos del Dr. Tanon.

El ilustre Dr. Adolfo Lesage es especialista en estudios fisiológicos y principalmente en Patología del recién nacido.

En esta misma sesión el Dr. Remlinger presentó una



transcendental y grave comunicación, de tan particularísimo interés para los españoles como para los franceses. La fiebre amarilla, que se padece en el Senegal, puede extenderse á Marruecos si no se toman urgentes y serias precauciones, ya que esta tierra es lugar de elección para los «estegomila» propagadores de este horrible azote, y una vez implantada en estos lugares, todo el litoral mediterráneo y atlántico, tanto español como francés, se encontrarían amenazados. Aparte de las medidas propias para proteger por sí mismo al territorio marroquí, será de gran importancia en opinión de M. Remlinger, exigir que los *paquebots* anclen á larga distancia de las costas marroquíes, y en los navíos que de ellas salgan se efectúe una minuciosa visita de los pasajeros antes de su embarque, etc.

El Dr. Canus presentó á continuación una comunicación general sobre las vacunaciones, señalando importantes negligencias en ciertos departamentos. El resultado de éstas fué el recrudecimiento de la viruela, habiéndose presentado 254 casos, con 44 defunciones. Por el contrario, los servicios de vacunación funcionan de una manera satisfactoria en Marruecos y en las colonias francesas, teniendo esto por resultado la rápida disminución de la viruela.

El Dr. Brouardel reclama en su turno la extensión á Argelia de la ley sobre expropiación por motivos de insalubridad. Las disposiciones de esta ley deberían, en opinión del Dr. Brouardel, aplicarse á todas las villas de Argelia, salvo aquellas del territorio militar del Sur, que están directamente sometidas á la vigilancia de la autoridad militar.

#### SESIÓN DEL DÍA 29 DE NOVIEMBRE DE 1927

El Dr. León Bernard, en nombre de la Comisión especial de epidemias, presentó una interesante comunicación en la sesión de este día. En él da cuenta de las medidas de profilaxis contra la difteria, que cree insuficientes y considera de gran necesidad y de inexcusable urgencia la vacunación por la anatoxina.

Después deplora el defectuoso control sanitario de los inmigrantes, gracias á lo cual se extiende en Francia más que nunca la viruela. Es cierto que la peste está decreciendo, pero también es desgraciadamente cierto que la fiebre de Malta se propaga de modo alarmante por el territorio francés.

Las epidemias de fiebre tifoidea declinan rápidamente gracias á la vacunación específica por cualquier medio que ésta se realice, siendo de todos modos preferible á la vacunación por vía hipodérmica, la profilaxis por vía intestinal.

En suma, en opinión de la Comisión especial de epidemias, lo que importa es que con urgencia se imponga la obligación de declarar las enfermedades contagiosas, que se cierren las fronteras á todos los emigrantes sospechosos, que se instituya un servicio de investigaciones epidemiológicas que funcione en Francia del mismo modo brillante y útil que en otros países.

A continuación el Dr. Laquerriere, en una interesante comunicación, señala la eficacia de las ondas galvánicas de alta frecuencia, sobre la nutrición general, contra el bocio y contra ciertas afecciones de la medula.

Los Dres. Marinisco, correspondiente en Bucarest, Manisanita y Draganesco, aportan á la Academia algunas observaciones sobre una epidemia de parálisis infantil que ha ocurrido este año en Rumania. En fecha 20 de Octubre

habían ocurrido 1.307 casos, de los que un 7,5 por 100 terminaron con la muerte del enfermo.

La docta Corporación médica francesa saluda después el centenario de la *Gazette des Hopitaux*, órgano de perfecta información médica, de tradicionales virtudes, de veracidad y conciencia, que ha sido sucesivamente dirigido, después de su fundador, el ilustre Dr. Fabre, por los Dres. Le Soura, padre, hijo y nieto.

Al fin de la sesión el profesor Charles Richet fué felicitado por los elogios tan merecidos con los que presentó la víspera á la Academia de Ciencias la hermosa obra del Dr. Henry de Verigny *La mort et le sentiment*.

En la orden del día de esta sesión figuraban comunicaciones técnicas de M. M. Navarro y Hussein Ibrahim, y estudio sobre la vida y otras de Laguerre, por el doctor Lapiegne.

DR. JAMATOBO.

## LAXANTES Y PURGANTES

«Principium sanitatis bene moratur venter».

(SYLVIVS.)

Cuando se trate de provocar la exoneración rápida y completa del intestino, debemos recetar los purgantes; pero sólo constituyen una medicación puramente sintomática, cuyo uso debe ser nada más que temporal. El ideal de la medicación evacuable no es precisamente *hacer evacuar*, sino atraer al intestino sin violencia agresiva á su deber normal. La misión de un laxante es la de remediar, *del modo más natural posible*, el mal funcionamiento intestinal, restableciéndole sin producir la más mínima crisis de enteritis y proporcionar el curso fisiológico del peristaltismo. Desde hace más de cuarenta años la superioridad como laxante motor y secretorio ha sido unánimemente concedida á la *Cascarine Leprince*, ecoprótico perfecto, sensibilizador glandular, destructor de la flora microbiana séptica, eliminador de las toxinas hepatorenales, de los venenos hemolíticos y dermatógenos, de las virulencias de origen tisular y (*á fortiori*) de todos los huéspedes indeseables del medio visceral. Debido á estas virtudes los ingleses han rendido á la *Cascarine Leprince* un justo homenaje, llamándola «a vegetable calomel». Disminución de la toxicidad urinaria con elevación de la secreción y descenso de los sulfoéteres; retorno á la normalidad de las relaciones urológicas que demuestra el restablecimiento del trifismo; supresión del balonamiento, de la inapetencia, de la dispepsia, del aliento fétido y del insomnio, con modificación gradual de los desórdenes cardionerviosos y de la irritabilidad general, que forman el cortejo de las fermentaciones pútridas: tales son las ventajas clínicas reconocidas á la *Cascarine Leprince* por todos los médicos.

Como medicación laxante, la *Cascarine* permite prolongar, tanto como sea necesario, las eliminaciones útiles en los artríticos, los tórpidos y los gastrodínicos, sin atentar á la íntima composición de la sangre y sin despertar la susceptibilidad del estómago ó del intestino. Como la *Cascarine* no determina habituación, produce siempre el efecto deseado, sin necesidad de aumentar la dosis al igual de los demás evacuantes. Por último; los efectos ecopróticos de la *Cascarine Leprince*, no son jamás irresistibles ó subconscientes, cuyo inconveniente tiene el aceite de parafina: es la voluntad la que interviene para deshacer la estagnación intestinal en el momento en que se juzgue más oportuno al tránsito rectal, con preferencia por la mañana.

La liberación albina se efectúa con la mayor facilidad, sin peristaltismo espasmódico, sin contracción de las fibras lisas, es decir, sin cólicos, ni tenesmo, ni náuseas reflejas, hasta en los niños, los convalecientes y los relajados del vientre ó del bajo vientre. Tampoco la *Cascarine Leprince* influencia el útero, como sucede con los purgantes resinofeos. Pero es de recomendar que se recete siempre: *Cascarine Leprince*, si se quiere estar seguro de todas estas superioridades, íntimamente ligadas, el origen geográfico de la planta, á su recolección en actividad máxima entre los tres y cuatro años, á la estabilización de las cortezas mediante el envejecimiento metódico de los glucósidos que en ellas se desarrollan por el desdoblamiento de las antraquinonas y, finalmente, y sobre todo (Dujardin-Beaumetz), por la exclusión completa de las substancias drásticas contenidas en la cáscara sagrada y eliminadas por el procedimiento de *Leprince*, expuesto en 1892 á la Academia de Ciencias, de París.

Debemos considerar á todo, estreñado como un enfermo forzosamente amenazado, más tarde ó más temprano, de una infección por toxemia fecal. Solamente mediante la limpieza metódica del intestino podremos desviar de su cabeza esa espada de Damocles. Esta limpieza se efectúa perfectamente con la *Cascarine Leprince*, que suprime toda pereza, todo retraso y toda insuficiencia en la exoneración. De este modo se logra la profilaxis de muchas complicaciones fisiológicas: manifestaciones artríticas y herpéticas, dispepsias gastrohepáticas, apendicitis, hemorroides, jaquecas, estados con gestivos y neuropáticos, obesidad, etc., que son forzosamente influenciadas por el vaciado regular de los residuos nocivos que entretienen estos estados morbosos y cuya detención se impone y se impondrá siempre, sean cuales fueren las teorías médicas en vigor.

Por todo lo dicho se demuestra que la *Cascarine Leprince* no es un medicamento que proporcione un alivio pasajero ó temporal: es una medicación de gran alcance y de vencimiento largo.

## AGUINALDO DEL HUERFANITO

En el próximo número daremos cuenta de los donativos recibidos en la presente semana con tal fin, pues el espacio no nos permite sino anunciarlo.

### Sección oficial.

#### PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

##### EXPOSICIÓN

Señor: Reducidas considerablemente las necesidades de índole puramente militar á que había de atender con sus productos la Fábrica Nacional de Toledo, se ha procurado aplicar á las industrias de paz sus elementos de producción, tanto para remediar la crisis obrera, consecuente á la regularización de los trabajos habituales, como para dar vida propia á un establecimiento fabril de tan brillante historia en la industria oficial española.

Con este fin se inició la fabricación de instrumental quirúrgico con notoria fortuna, adaptando á este objeto el material y personal con que la fábrica contaba, dotándola de los elementos complementarios indispensables y del asesoramiento técnico requerido por la especialidad de la nueva labor, habiéndose logrado en la actualidad una perfección

en el producto tan acentuada como cualquiera otra nacional ó extranjera.

Estos resultados aconsejan que el Gobierno de V. M. preste su cooperación al mejor éxito de esta nueva forma de actividad de la Fábrica de Toledo, otorgándola la preferencia con relación á la producción extranjera y dentro de las condiciones usuales, pero en concurrencia con la producción privada nacional, para el suministro de instrumental quirúrgico á todos los establecimientos que dependen del Estado, mientras lo consientan las capacidades productoras ó no lo impidan excepcionales circunstancias, reservando al Comité regulador de la Producción industrial la facultad de normalizar los precios de ambas industrias, oficial y privada, relacionándolas de modo que ni una ni otra resulten perjudicadas.

Fundado en estas consideraciones, el presidente del Consejo de Ministros, que suscribe, tiene el honor de someter á la sanción de V. M. el adjunto proyecto de Decreto.

Madrid, 23 de Noviembre de 1927.—Señor: A L. R. P. de V. M., Miguel Primo de Rivera y Orbaneja.

##### REAL DECRETO NÚM. 1.969.

A propuesta del presidente de Mi Consejo de Ministros y de acuerdo con éste,

Vengo en decretar lo siguiente:

Art. 1.º Todos los establecimientos dependientes del Estado que deban adquirir instrumental quirúrgico se surtirán del mismo en la Fábrica Nacional de Toledo ó en la producción nacional privada, y sólo cuando estas industrias no fabriquen los modelos requeridos ó no puedan suministrarlos en el plazo que en cada caso se estime prudencial, se autorizará la adquisición del extranjero.

Art. 2.º El Comité regulador de la Producción industrial queda facultado para señalar, en los casos á que se refiere el artículo anterior, el margen diferencial de precios que debe corresponder á la industria privada, teniendo en cuenta el recargo que en el costo de su producción ejercen los tributos públicos.

Dado en Palacio á 23 de Noviembre de 1927.—ALFONSO.—El presidente del Consejo de Ministros, Miguel Primo de Rivera y Orbaneja. (*Gaceta* del 24 de Noviembre.)

## GOBERNACIÓN

##### EXPOSICIÓN

Señor: En todos los países las enfermedades endémico-epidémicas proporcionan cifras considerables á las estadísticas de mortalidad, y en todos ellos se procura vigilar su aparición y atajar su marcha, á cuyo fin es indispensable conocer las leyes que presiden á la evolución de los contagios y á las múltiples condiciones que unas veces los atenúan y otras los exaltan. Entre nosotros, parte de esta misión ha sido realizada por la Brigada Sanitaria Central y parte por el Instituto de Alfonso XIII, pero no con la continuidad y extensión que la materia exige, hoy más que antes por el recrudecimiento pandémico de algunas infecciones y por la obligación de aportar al concierto de la defensa mundial datos exactos y mejoras positivas, según establecen recientes Acuerdos internacionales refréndados con la firma de España. Afortunadamente, este Ministerio dispone de elementos suficientes para laborar con éxito en el sentido indicado, puesto que la actual Brigada Sanitaria Central, el Parque de Sanidad civil y otros Centros disponen de personal y material conveniente, quedando el problema reducido

á dar organización y estructura adecuada á los elementos dispersos, en relación con el fin epidemiológico propuesto.

Tal es, Señor, el objeto que persigue este Ministerio para combatir las enfermedades evitables de carácter endémico ó epidémico existentes en España. Y para ello el ministro que suscribe, de acuerdo con el Consejo de Ministros, tiene el honor de someter á la aprobación de V. M. el adjunto proyecto de Real decreto.

Madrid, 29 de Noviembre de 1927.—Señor: A L. R. P. de V. M., *Severiano Martínez Anido*.

#### REAL DECRETO NÚM. 2.011

A propuesta del ministro de la Gobernación y de acuerdo con Mi Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Art. 1.º Dependiente de la Dirección general de Sanidad y comprendido entre sus instituciones sanitarias, se crea el Servicio Epidemiológico Central, destinado á combatir las enfermedades evitables de carácter endémico ó epidémico existentes en España, á extirpar sus focos y á prevenir, en cuanto sea posible, la aparición de otros nuevos.

Art. 2.º Las funciones de este Servicio serán las siguientes:

a) Investigación de las causas, vías y medios de propagación y curso de las enfermedades epidémicas en España y de los procedimientos á seguir para prevenirlas y combatirlas.

b) Investigación de las causas que motivan la persistencia en España de los focos endémicos como bases de las medidas sanitarias que hayan de establecerse para su desaparición.

c) Estudio y comprobación de los procedimientos y métodos de lucha correspondiente á la práctica epidemiológica.

d) Cooperación y, siempre que la Superioridad lo ordene, dirección sobre el terreno de las campañas locales que hayan de ejecutarse, tanto para combatir los estados endémicos y epidémicos, como para prevenir la invasión y transporte de las enfermedades infecciosas é infectocontagiosas.

e) La formación de un archivo con todos los datos que concernientes á estas materias puedan reunirse como consecuencia de los servicios anteriormente enumerados.

f) La organización y distribución de la propaganda antiepidémica por los métodos y procedimientos que la Superioridad apruebe.

Art. 3.º Se autoriza al ministro de la Gobernación para transformar la actual Brigada Sanitaria Central en el expresado Servicio Epidemiológico Central, utilizando para ello y adaptando á las nuevas exigencias el personal y material asignado á la primera por Real orden de 18 de Noviembre de 1925 y ajustándose á la plantilla consignada en el capítulo 3.º, artículo 3.º del presupuesto vigente. Será jefe de este Servicio el funcionario sanitario designado por la Dirección general de Sanidad que pertenezca ó haya pertenecido á la Brigada Sanitaria Central.

Art. 4.º Para la movilización y salida del personal y elementos pertenecientes al Servicio que haya de actuar en cada caso será indispensable la orden, por escrito, del ministro de la Gobernación ó del director general de Sanidad.

Art. 5.º La Dirección de Sanidad asignará al Servicio Epidemiológico Central el material de laboratorio de investigación que haya de pertenecerle con carácter permanente, y las máquinas, aparatos, instrumentos, enseres y productos químicos que procedentes del Instituto de Alfonso XIII ó de otras instituciones sanitarias necesite para realizar los objetivos y misiones que se le señalen.

Atenderá igualmente á la conservación, reparación y

comprobación de los aparatos de desinfección y material sanitario que se le asigne.

Art. 6.º Un Reglamento, aprobado por Real orden, establecerá la organización interna del servicio y cuantos particulares faciliten su mejor funcionamiento.

Art. 7.º El Servicio Epidemiológico Central organizará, ateniéndose en esto á los planes que la Escuela Nacional de Sanidad establezca, los servicios docentes que se relacionan con sus cometidos y aquellos que el director general de Sanidad considere conveniente encomendarle, especialmente los relacionados con la lucha antipalúdica.

Art. 8.º Este Servicio tendrá provisionalmente su residencia en el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII hasta que la terminación de las obras consientan su instalación definitiva en la Escuela Nacional de Sanidad.

Dado en Palacio á 29 de Noviembre de 1927.—ALFONSO.—El ministro de la Gobernación, *Severiano Martínez Anido*. (*Gaceta del 30 de Noviembre de 1927.*)

#### Dirección General de Sanidad.

Vacantes los cargos de directores médicos de las Estaciones sanitarias de los puertos de Ferrol y San Sebastián, por haber sido nombrado D. Valentín Matilla Gómez, ayudante de los Laboratorios bacteriológicos y serológicos del Hospital del Rey (Chamartín de la Rosa), y por excedencia concedida á D. Jesús Molinero Manrique, que respectivamente desempeñaban aquellos cargos, se convoca concurso entre los médicos activos y excedentes del Cuerpo de Sanidad exterior, para la provisión de los mismos, sus resultas y todas las plazas que en la actualidad se hallan vacantes con arreglo á lo preceptuado por el art. 14 del vigente Reglamento de Sanidad exterior de 3 de Marzo de 1917, modificado por Real decreto de 30 de Marzo de 1920; debiendo los aspirantes presentar sus solicitudes en este Ministerio dentro del plazo de quince días, á partir de la publicación de la presente convocatoria en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 29 de Noviembre de 1927.—El director general, *F. Murillo*. (*Gaceta del 30 de Noviembre de 1927.*)

#### Gaceta de la salud pública.

##### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,2; idem mínima, 693,2; temperatura máxima, 9º,4; idem mínima, -1º,2; vientos dominantes, NE.

Siguen acentuándose los estados catarrales agudos y crónicos del aparato respiratorio, y se presentan algunas inflamaciones pulmonares y pleuríticas, aunque en menor número que en otros años por igual época. Continúan observándose fiebres intermitentes y reumáticas. También son frecuentes las congestiones hepáticas y los catarrros de las vías biliares, las ictericias y los cólicos hepáticos.

##### Crónicas.

**Tributación de la Clase Médica.**—Terminado el reparto de cuotas para la contribución industrial, en el año próximo, se pone en conocimiento de los señores colegiados que, con fecha 30 de Noviembre, se comunica á todos y cada uno de los agremiados la cuota con que ha sido clasificado por la Junta respectiva, quedando expuestas en los locales del Colegio (Esparteros, 9) las listas del reparto de todos los colegiados, previniéndoles que contra dicha clasificación pueden reclamar de agravio por escrito, durante el plazo de quince días, antes de la segunda

Junta gremial, que actuará el día 19 de Diciembre, á las cinco de la tarde, en el salón de actos del Colegio, donde pueden, además, si lo estiman conveniente á su derecho, ampliar verbalmente las alegaciones de agravios.

También se advierte que esta Junta clasificadora, presidida por la Hacienda, no tiene carácter de juicio de agravios, sino que solamente se reduce y concreta su actuación á escuchar de palabra las nuevas alegaciones ó ratificaciones de su petición por escrito.

**Noticias.**—Los profesores del Cuerpo facultativo de la Beneficencia municipal adscritos al Dispensario Infanta Beatriz, darán una serie de conferencias sobre tuberculosis, destinadas á los grupos escolares del Ayuntamiento y á las familias respectivas.

Tomarán parte en ellas los Dres. Alvaro Gracia, García Vicente, Villegas, Carrasco, Muñoz y Navarro, y se celebrarán en la primera Casa Consistorial.

—El Ayuntamiento de San Fernando ha tomado el acuerdo de regular una calle con el nombre del Dr. Erosarbe, enalteciendo así la memoria del sabio médico, que cultivó su ciencia empleándola en actos de caridad.

—Han regresado de la República Argentina, adonde fueron representando á nuestra nación en el Congreso antituberculoso, recientemente celebrado, los Dres. Martínez Vargas y Ferrán, que vuelven á la Patria satisfechos de las muchas atenciones recibidas de los colegas y Corporaciones de la Argentina y del Brasil.

—Las últimas noticias procedentes de la India respecto á la epidemia del cólera, son pesimistas.

—En Toledo se ha explicado con gran aceptación un cursillo práctico de bacteriología y epidemiología á gran número de médicos é inspectores municipales de Sanidad.

—El Comité Femenino de Higiene Popular, como en años anteriores, distribuirá premios en metálico, juguetes y otros objetos entre los niños de ambos sexos, de edad de tres á diez años, que con mayor frecuencia hayan asistido durante el año actual á recibir los servicios de higiene privada en la Casa de Higiene del Niño, Jesús y María, 13.

**Beneficencia provincial. Oposiciones á internos.**—La Dirección general de Administración convoca á exámenes de alumnos internos de Medicina.

El número de plazas que se habrá de proveer será: tres de alumnos internos numerarios, con la dotación anual de 1.000 pesetas, así como las vacantes que puedan producirse hasta la terminación de los exámenes, y 15 de alumnos internos supernumerarios sin sueldo, pero con derecho á ocupar por orden de antigüedad las plazas remuneradas que vayan vacando, una vez corrido el turno de los numerarios en el escalafón.

Para el examen será indispensable acreditar tener aprobadas las asignaturas del tercer año de Facultad.

**Sociedad Española de Higiene.** En el concurso celebrado el año actual por la Sociedad Española de Higiene han obtenido recompensas los señores siguientes:

Premio del ministro de la Gobernación, D. Antonio María Vallejo de Simón.

Accésit, D. Gregorio Olea.

Mención honorífica, D. Celestino Moreno Ochoa.

Premio del Dr. Franco Martínez, D. Ramón Monforte Vives.

Accésit, D. Arsenio Plaza Ballesteros.

Premio Roel: tema primero, desierto.

Tema segundo, premio D. José Soroa Pineda.

Accésit, D. Carlos Urtubey.

**Junta provincial de Sanidad.**—La Junta provincial de Sanidad ha despachado favorablemente los expedientes de traída de aguas de Hoyo de Manzanares y Belmonte de Tajo, y ha aprobado el modelo de cántara para el transporte de la leche presentado por la Asociación general de Ganaderos.

También ha aprobado el proyecto de nuevo cementerio en Humanes.

Sobre el expediente de instalación de un Sanatorio en Hoyo de Manzanares, se acordó pedir los planos del edificio, una demostración fehaciente de la dotación de aguas y el proyecto de evacuación de aguas residuarias.

**Premio «Florestán Aguilar.»** La Federación Odontológica Hispanoamericana de Venezuela ha acordado crear un premio anual de 1.000 pesos, que se titulará «Premio Florestán Aguilar».

El presidente de la República ha concedido el grado de oficial de la Orden de Bolívar al eminente odontólogo español.

Enhorabuena.

**Comisaría Sanitaria.**—En el Ministerio de la Gobernación se ha reunido la Comisión permanente de la Comisaría Sanitaria Central; fueron aprobados varios dictámenes sobre denuncias presentadas contra diversas Sociedades, imponiéndose varias multas y sanciones.

Se dió cuenta de la Real orden fecha 17 de Noviembre sobre inspección de Sociedades de Accidentes del Trabajo y se sometió á estudio un anteproyecto, que tiene por finalidad reglamentar el servicio de propaganda que hacen las Sociedades de asistencia pública, en el sentido de prohibir los traslados de los asegurados de unas entidades á otras y de unos facultativos á otros.

Quedó nombrado ponente de la reforma de la propaganda el Sr. Muñoz del Portillo.

**Cursos permanentes de enseñanza práctica de las técnicas de laboratorio Umfia.**—Ha comenzado la nueva serie de cursos organizados por Umfia. Cada serie comprende 56 sesiones, tratando en ellas acerca de análisis de la sangre, orina, materias fecales, jugo gástrico, pus, esputos, exudación, líquido cefalorraquídeo, leche, ultramicroscópico, vacuna, etc.

El número de los alumnos es limitado. Los candidatos que deseen inscribirse y tener mayores informes, se les ruega dirigirse: Laboratoire d'Analyses Médicales de la Rive Gauche, 48, rue Monsieur le Prince, Paris (6°).

**El Esperanto al servicio de la ciencia.**—El uso del Esperanto se acentúa en los centros científicos japoneses. Últimamente la Universidad de Nagasaki (Japón), ha enviado á Europa el profesor Dr. Hazime Asada, para que haga una investigación sobre los diferentes métodos de aplicación de la Medicina legal. El profesor Asada se sirve únicamente del Esperanto, para hacerse comprender en su viaje. Ya ha hecho conferencias en esta lengua en varias ciudades de Europa, y los resultados le maravillan. Un jefe de sección del Ministerio japonés de las Comunicaciones, el profesor Dr. Osaka, ha hecho en Europa la misma experiencia con el mismo éxito.

**Révulsif Boudin.**—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta sobre el preparado Révulsif Boudin, recomendando su lectura y pedido de muestras á J. Uriach y C.<sup>a</sup>, S. en C., Apartado 632, Barcelona.

**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.<sup>a</sup> de la Cabeza, 1.

# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

→ AMENIDADES ←

10-XII-1927

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

### UNA ANECDOTA PROFESIONAL

PARA  
TERTULIA MÉDICA

POR EL DOCTOR

D. WENCESLAO BORRACHERO

SOÑANDO

Repasaba yo cierto día en la progresiva historia de mecánicos descubrimientos, todo cuanto la exuberante ciencia investigadora viene acumulando de notable y provechoso á las exigencias del vivir, siéndome inexcusable admirar la fecunda cosecha de valoradas y útiles aplicaciones que á la humanidad ayudan y recrean con dominación absoluta de los elementos aristotélicos, por abrogarse al hombre la autoridad gentilicia anulando los ritos de Eolo ó Diava, de Rea, de Vulcano y de Neptuno, para erigirse conquistador de sus célicos dominios.

Soñaba yo cierto día—no sé si dormi-

no le fué posible exteriorizar, se han hecho verosímiles, mediante el mágico poder desenvolvente de la ciencia mo-

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

terna, que como aspiración al futuro destino de la humanidad, es patrimonio del talento, de la inspiración intuitiva y la perseverancia en sus lógicas deducciones.

Aquéllos sabios no lograron comunicarse y hablar con sus antípodas ni los veían á la vez de oírlos á millares de kilómetros, ni visitarlos con rapidez volática, perpetuar su voz, su figura y la característica de su pensamiento, ni valerse de rayos que revelen al exterior las imágenes de lo velado á la visión más perspicaz del imaginado zahorí, demostrando que hoy la realidad excede á los ensueños visionarios de los tiempos remotos. Pero la huella del talento es imborrable y su paso queda impreso en la historia con indeleble sello; la figura, la voz, los caracteres y los pensamientos que immortalizan sus obras, dan al su perviviente la sensación de convivencia

tífico, veía yo en mi sueño á muchas criaturas que conmigo habían alcanzado una longevidad de más de dos siglos, con relativo vigor juvenil, puesto que nos hallábamos á la sazón en las postrimerías del siglo XXI. Nuevas leyes habían ido perfeccionando las costumbres y otros procedimientos mejorando las situaciones. El hombre en su afán de escudriñar los secretos de la Naturaleza y consciente de su elevado destino, iba, mediante la fe que la ciencia le inspiraba, aproximándose mentalmente al Infalible autor de lo creado; y acatando la divina justicia, compendio de una sola Religión Universal, seguía las máximas de Jesús, sintetizadas en adorar á Dios

**TREPONEMOL**  
**SIFILIS**

y en considerar á los hombres como hermanos.

Nadie carecía de lo preciso para pensar en apoderarse de lo ajeno, y todos trabajábamos con el afán que trabaja el buen padre, ganoso de atender á sus hijos, porque no obstante el entrañable cariño hacia éstos, sentían mutuo afecto por la gran familia social, procurando cada uno el bien de todos y coadyuvando todos juntos al bien de cada uno. En tales principios habíase educado á la renaciente humanidad, pervertida y devastada en los pasados siglos por horrosas luchas sangüinarias y dolorosas hambres insaciabiles. Transformadas las costumbres, ya no eran los hombres juguets de pasiones egoístas que arguciosamente respondían á la mala educación fomentada por los encargados de administrar la corrompida justicia en tantos siglos de criminalidad: practicaban el latitudinario sistema religioso.

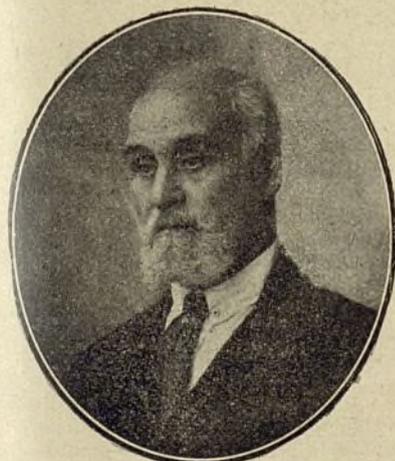
Los hombres del siglo XX, aunque dominadores de las fuerzas elementales del cosmos, propulsoras de la automoti-

### Galletas Hematosine del Dr. Guibert.

Regenerador de la sangre,  
tónico de los nervios:

Eficacia comprobada. Sabor exquisito.

lidad y transmisión eléctrica, de la luz y de la energía fulminante y destructora, no habían pensado en deponer sus odios, practicando el sencillo medio de dominarse á sí mismos, y continuaban siendo el instrumento autómatas de sus depravaciones, encaminadas al fomento de viciosas prácticas, orígenes del hambre, de las guerras, de las injusticias y de los crímenes.



con aquéllos que lucharon por inmortalizar el deleznable organismo humano, como las obras immortalizaron su venerado recuerdo.

Aquellos genios construyeron los ciempios de la razón científica que desconocían, como los alquimistas, faltos de elementos analíticos, pero convencidos por supremo ideal, entonces irrealizable, sembraron el campo que ha de cosechar la ampliada ciencia de futuros siglos, coadyuvando primordialmente á la tal obra el inventor de la balanza hidrostática, sentando las leyes específicas de la pesantez en la artística corona del monarca Itierón, así como la impenetrabilidad de los cuerpos; el que llegó á casi cuadrangular el círculo y creía entonces exacto poder mover la tierra con su imaginaria palanca si encontraba un punto de apoyo; el abstraído y vilmente asesinado geómetra de Siracusa, cuando gritaba *Eureka... Eureka...*; en una palabra, el imponderable sabio y matemático que se llamó Arquímedes.

Merced á las conquistas modernas que sobre tales bases realizó el progreso cien-

do ó sujeto al hipnotismo, aunque, en realidad, soñaba—que al usurpar la ciencia moderna la temible potestad de aquéllos otros imaginados dioses, con siguió también desalojar de su corrompido trono y culminante acrotera al dios Tifón, para consagrarse los hombres á la sola adoración de las diosas Minerva y Astrea, como imágenes simbólicas de la *Sabiduría* y de la *Justicia*.

La mayor parte de los descubrimientos que á la limitada acción del hombre de otros siglos, aunque por él sentidos,

### SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

**UROTROPINA SCHERING**

Ayuntamiento de Madrid

Pero entre muchos talentos hollados de iras tan execrables, al demediar el siglo XXI, surgió, como alborada redentora, el privilegiado cerebro de otro hombre, que se impuso, convenciendo á los demás, al dictar su imponderable Código, escrito en Esperanto, que deno-

### ANTIPHLOGISTINE

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

minó *Printempo* (Primavera); Código severo y reflexivo, de universal conveniencia, compendio santo del porvenir de la Humanidad. Acatado por todos y obligados los pueblos á su fiel observancia, las nuevas generaciones desde el nacimiento eran á sus preceptos sometidas, observándose como los primordiales las funciones lingüística, religiosa, jurídica y administrativa, rompiendo las fronteras que separaban los reinos, las repúblicas y los cantones, constituyéndose una sola PATRIA COMÚN, con un solo Gobierno en todo el mundo.

Este Código mundial reflectaba las leyes de Licurgo, en cuanto que hacía depender del Estado todo funcionalismo docente, obrando sus miembros por él y para él, así como el Poder gubernamental quedaba sujeto á la canción recíproca de sostener decorosamente á tales ciudadanos, con cuota mínima, según la categoría de sus cargos, y au-

### En Bronquitis, Reuma, Neuralgias, Golpes.

Obtendrá V. éxitos insospechados si prescribe **YODEOSAL**, en fricción suave (5 á 10 e. e.) y como bebida usual, un agua alcalina.

mento de sueldos en proporción al de los hijos que hubieran de mantenerse y educar.

Las ciencias fisico-químicas y fisiológicas habían sido tan dominadas y resplandecido con tanta brillantez, que un gran número de hombres alcanzábamos la longevidad de doscientos años. La Medicina y Cirugía adquirieron tal precisión en la técnica de sus aplicaciones, que con vacunas regeneradoras, la endocrinoterapia hipodérmica é intravenosa, llevada á su máximo potencial, y los injertos á lo Veronof en fragmentos milionésimos en la glándula vaginal, habían conseguido un éxito portentoso. En el cuerpo humano se operaba quitando, añadiendo y renovando lo inútil ó caduco con la facilidad y buen éxito que se talan, acodan é injertan las ramas de los árboles, para rejuvenecerlos y mejorar las propiedades de sus frutos. Las cicatrizaciones eran rapidísimas.

Las comodidades en centros recreati-

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

### ATROPAVER

reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

vos y hospitalarios; la mutua confianza, respeto y consideraciones que todos en todos los lugares se dispensaban, atendiendo al precepto de «*amaos los unos á los otros*»; la facilidad y rapidez de las comunicaciones y traslaciones para vi-

sitar todos los países y entenderse con todos los hombres, hacían tan deliciosa la vida, que lamentando la historia pasada de intrigas, guerras, saqueos y asesinatos, unánimes bendecían los oficios de aquel libertador de tan censurables y cruentas calamidades.

De tan gran mundificador, que á la perfección poseía los principales idiomas conocidos, como las tendencias de todos los pueblos, nadie pudo adivinar la patria; y mendigando atención primero, para después sugestivamente captar se la voluntad de los sabios, hizo el comentario de su Código, escrito, cual ya dije, en Esperanto, como futuro idioma universal, el 18 de Abril del año 2054, consiguiendo el concierto de la paz definitiva en todo el Globo. Mediante bases sabiamente concertadas, redujeron

### Jarabe Bobé. - Tetradínamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas). Véase anuncio, página V.

se los ejércitos á la policía urbana y rural, para serlo la justicia y el orden, como base de producción, prosperidad y tranquilo vivir de los hombres, llegando al mayor grado de entelequia.

Ninguna de las antiguas naciones pudo atribuirse la gloria del nacimiento de aquél innovador imponderable, pues sólo dijo llamarse Direkto y que nació en el mundo; pues siendo eventual disfrutar de la primera luz en ésta ó en la otra región, el lugar donde se nace no da ningún derecho al hombre sobre el hombre, puesto que el mérito individual solo es patrimonio del trabajo y de la virtud.

No pudiendo actuar los ejércitos, las fuerzas explosivas, impulsoras en aparatos de destrucción, fueron aplicadas á otros artefactos de nuevo mecanismo dedicados á edificar, construir, fomentando las industrias provechosas al progreso de las ciencias y cuanto redundaba en mayor descanso y deleite de la humanidad.

La perfección de trajes voladores, cómodos y unipersonales, facilísimos de confeccionar y más aún de guiar ó diri-

### "MALTOPOL"

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

gir, ofrecían á los aeronautas seguridad y ligereza, cuando inflados de dióxido ó otros gases de menor peso específico se elevaban y avanzaban en el aire, llevando dentro al viajero, que descendía á su antojo en el punto que le convenía. Y lo mismo para viajar por la tierra que por el agua ó por el viento con rapidez vertiginosa y absoluta seguridad de los viajeros, se construían máquinas capaces de una persona como de toda una ciudad de almas, viéndose constantemente por los aires cruzarse trenes voluminosos, nutridos pueblos aerostáticos, que eran asombro de la imaginación.

En la pretensión ilusoria de aproximarse el hombre al Supremo Hacedor de cuanto existe, escalando mundos in-

acesibles, se proyectaba en los aparatos el acúmulo de aire, de calor eléctrico y provisiones de boca para traspasar la atmósfera terrestre y llegar á otros planetas en que poder realizar estudios comparativos con el nuestro.

Si tal predominio cosmográfico han conquistado las diversas ramas de la ciencia investigadora hasta hoy que lle-

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



gamos á la cuarta parte del siglo XX, sentando como base los elementos de que ya dispone, acertado será presumir el alcance de su progreso cuando desde hoy haya pasado siglo y medio de incansables estudios en tal sentido, ó sea cuando corra el año 2080, fecha en que yo presumía encontrarme más joven y vigoroso que al presente.

Contemplando tantas maravillas y propósitos tan audaces, volví en mí de aquél sueño, ensimismamiento ó letargo, sin dejar de pensar en que, á base de lo descubierto, puede bien realizarse lo soñado; y así como desapareció el *nihil ultra maries*, puede llegar el día en que se escriba estotro: *nihil homine, impossibile est*.

Burguillos (Sevilla), Abril de 1927.

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

### ELIXIR CALLOL

### UN LAMENTO

No es comparable con la pena mía de Niobe el dolor, de Priamo el llanto, ni de Gustios el séptuplo quebranto, ni los que Dante halló en su fantasía. La cólera de Apolo y Diana, impía, á la esposa de Anfión robó hijo tanto; Héctor por Troya, cabe el rauda Janto; combatiendo, murió, á la luz del día.

El Héctor mío, ni aun como los Laras á una venganza sucumbió, alevosa, vendiendo con valor sus vidas caras.

De Ajax y Aquiles, con el alma herida [mosa,

su fiel y noble mano contemplaras, llenando un deber fúnebre piadosa, á Patroclo cerrar los turbios ojos, y contra sí volver, cruel, sus enojos.

N. M.

Madrid, 10 de Junio de 1916.

Poderoso reconstituyente: **BIOPLASTINA SERONO**

EL QUE HA arrancado la flecha de su herida y se ha calmado, obtendrá la paz del espíritu. El que ha vencido el dolor, se emancipará de todo dolor y será bendecido.

EL EV. DEL BUDDHA.

MÁS BELLAMENTE lo ha dicho Dante: «Ningún dolor mayor que el de recordar los tiempos felices en la desgracia».

SÍGUE A LA PAGINA XXVIII

## La cuestión es llevar la contraria.

Era un joven á quien le gustaba contrariar.

Ya de pequeño bastaba que se dijese blanco para que él dijese negro, y que se expresase una opinión para que él se

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

hiciese el campeón de la opinión contraria.

En la mesa, por ejemplo, cuando se le ofrecía dulce pedía queso á grandes gritos. Detestaba el queso y adoraba los dulces; pero prefería á las satisfacciones gastronómicas más intensas la satisfacción, menos vulgar, de arremeter contra su respetable familia.

En la escuela no estudiaba la geografía más que en la clase de matemáticas, y el inglés más que durante el curso de dibujo. Conquistaba, sin embargo, los mejores puestos y hacía poner en él la esperanza de sus profesores; pero nada más que para darse en seguida el refino del placer de quedar mal en los exámenes ó de responder una barbaridad cuando la visita del inspector del colegio.

Sus familiares apreciaban de modo diverso su conducta:

—¡Cochino temperamento! ¡Acabará mal!—decía su padre, excitado.

—Carácter enérgico, voluntario.

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

## ZIMEMA

¡Triunfará! ¡Llegará algún día!—decía su madre, indulgente.

—¡Ah! ¡Ah! ¡Quién sabe!—decía su abuelo, cuidando no comprometerse.

Todos, sin embargo, eran de opinión que la época del servicio militar sería saludable para el joven.

¡Ay! Volvió del cuartel tal y como había entrado; todo lo más, con un conocimiento más profundo del calabozo.

El primer cuidado de su familia fué buscarle mujer. Después de muchas investigaciones su mamá pidió la mano de una bonita muchacha, dulce, sensible, hija única de un rico propietario de las cercanías, con una gran dote y grandes esperanzas.

Era conocer muy mal á nuestro héroe creer que había de aceptar casarse con la que se le destinaba. Rehusó la herencia y se unió, á pesar de las recriminaciones de sus parientes, con una viuda

## PAIDODINAMO el mejor tónico infantil

pesada, fea, sin un céntimo y entregada inmoderadamente á la bebida.

La desobediencia es siempre castigada, y él fué muy desgraciado, al menos durante ocho días, porque al cabo de este lapso de tiempo la viuda falleció de una indigestión de ron.

La joven que había desdeñado se casó

con un muchacho guapo, correcto, respetuoso, que supo la noche de su boda que la propiedad de su suegro estaba varias veces hipotecada y que la dote de su cara mitad estaba en acciones rusas y en obligaciones privilegiadas de los tranvías de vapor del mar de hielo de Tombuctu. Lo que no impidió á la hija arruinar en menos de un año á este espeso modelo y huir al final con un saxo fonista negro.

Viudo el joven que gustaba de llevar la contraria, conoció el aburrimiento de no tener á nadie á quien contrariar.

Corrió á buscar—sin encontrarlo—derivativos en los sitios de mala nota, y contrajo bien pronto vergonzosas costumbres de noctambulismo.

Una noche en la calle fué interpelado por un siniestro personaje:

—¡Deme su cartera!—dijo el caballero en cuestión, poniéndole ante las narices el cañón de una pistola.

—¡Mi cartera, nunca! ¡Mi reloj, si le

## CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocínámico.

quiere!—respondió nuestro héroe sin dejarse intimidar.

Y depositó en las manos del bandido su cronómetro de oro, guarnecido de diamantes, y se fué estrechando contra su corazón su cartera, que encerraba su último billete de 10 francos, con la impresión de haber logrado algo muy importante.

Los amigos fieles le aconsejaron que no jugase á la Bolsa. No fué preciso más para que se lanzara á una especulación desenfadada. Conoció en seguida gran número de banqueros y de corredores, que le dijeron:

—Compre minas de azúcar consolidadas... Venda sus Caminos de Hierro mejicanos.

El joven que le gustaba contrariar se mofaba de las indicaciones desinteresadas de estos hombres de experiencia, é hizo exactamente lo contrario de lo que le decían.

Así se enriqueció rápidamente. Fué entonces un día, en la apoteosis

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

de la fortuna, cuando se acercó á uno de los puentes del Sena y se dejó caer.

Un valeroso salvador se lanzó en su busca, y después de media hora de esfuerzos recogió un cuerpo inanimado.

Un médico que se encontraba allí ordenó los movimientos respiratorios de costumbre. El rostro del joven á quien le gustaba contrariar se coloreó levemente y una débil sonrisa apareció en sus labios violetas. Se incorporó.

—Me he suicidado,—dijo con una voz débil.

La sonrisa del joven se acentuó. Dijo, después de un silencio:

—Dispéñeme. Lo he hecho por fastidiar á la echadora de cartas, que me predijo que moriría á los cuarenta años, de una enfermedad de estómago...

Y expiró, satisfecho de la mala pasada que había jugado á la pitonisa.

MICHEL HERBER.

## Vacuna antitímica M. S.

Trate con ella á

Tuberculosos y Escrofulosos.

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

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

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

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

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

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

## ELIXIR BERTRAN

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

SI EN UNA batalla un hombre vence mil veces á mil hombres, el que se vence á sí propio es el más grande de los vencedores.

EL EV. DEL BUDDHA.

*EL PROFESOR.*—¿Cuáles son los últimos dientes que salen?  
*El alumno.*—Los postizos.

—PUESTO que el señor ha heredado debería pagarme lo que me debe.  
—Nunca jamás; ¿cree usted que porque tenga dinero voy á modificar mis costumbres?

## HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

## RINCÓN DE LOS POETAS

DON DIEGO DE MIRANDA

Con su hurón atrevido y con su manso perdigón, don Diego, retirado del mundo, ha conseguido que no turbe su paz ni su sosiego con su hondo afán ni su importuno ruido.

En ser noble, y cristiano, y justo, y todo su bien y su ambición se encierra,

pues para él, que, contento con su suer  
posee cual pacífico la tierra,  
ni la caza menor que le divierte  
es simulacro horrendo de la guerra,  
ni el blando sueño que sus ojos cierra  
*imagen espantosa de la muerte.*

Disfruta, al levantarse, con la aurora  
de esa gracia de Dios, que es la luz nue

é imita al sol que el firmamento dora  
cuando aparentemente no se eleva,  
su virtud que, humillándose, se ignora.

### Urosolvina: eficaz antiúrico.

Recita las plegarias matutinas  
antes que á despertar su casa empiece,  
pues siempre en sus corrales y cocinas  
más tarde que en su cámara amanece;  
y cuando, alegre y musical, desgrana  
el *Angelus* sus notas, le parece  
que en la angusta quietud de la mañana  
sólo le toca para que él le rece,  
también madrugadora, la campana.

Oye en la iglesia la primera misa,  
y al volver, platicando con el cura,  
sin detenerse, mas sin darse prisa,  
le ofrece, porque sabe que le agrada,  
leche de sus merinas, fresca y pura,  
casi á la vez servida y ordeñada,  
ó fruta saludable y sazónada,  
que no se coge hasta que está madura.

Y ve cómo su casa, antes dormida,  
se va desperezando y renaciendo  
poco á poco al trabajo y á la vida  
—máquina bien montada y bien regida.  
que marcha sin protesta y sin estruen

y en la cual, de la cueva á los desvanes

### Kelatox: Sedante atóxico.

—ó desde el hormiguero á las colme

jornaleros, sirvientes y gañanes  
emprenden en silencio sus faenas,  
que, para cuerpos sanos y almas buenas,  
tienen más de ejercicios que de afanes.

Luego, sin que las trompas destempla

se unan á los moriscos lelíles,  
anunciando esas bélicas jornadas  
por él— que siempre aparta las miradas  
con horror de los tonos carmesies  
y ama el color de la esperanza—odiadas  
porque ornan la esmeralda de rubies  
en las selvas con sangre profanadas,  
ajustando á los verdes borceguies  
las espuelas de verde barnizadas,  
se dispone á montar su yegua torda,  
fuerte, dócil, gallarda y andariega,

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

que su silbido halagador sosiega,  
y su cuidado vigilante engorda;  
y mientras, hábil, el mochil la ensilla  
con la verde montura á la gineta,  
se abrocha el cinto verde, cuya hebilla  
también verde, y forrada de vaqueta,  
dice bien con el traje, aunque no brilla  
y al talle, embarneado ya, sujeta  
el cebador de cuerno y la bujeta,

donde lleva á granel la mostacilla,  
única munición de su escopeta;  
y á tiempo que, impaciente, mas no in

conducida del diestro, la tordilla,  
huella las losas del zaguán, su amo,  
sin envidiar al que la calma pierde  
por acosar al jabalí ó al gamo,  
anochece la jaula del reclamo  
con una funda, por supuesto, verde.

Caza, y sin que se agote su energía,  
vuelve á las doce, ufano y satisfecho,  
pues para el que hinchó el alma de ale

y de aire puro y saludable el pecho,  
es más grata que el sol del mediodía  
la sombra familiar del propio techo;  
y cuando entre sus hijos y su esposa  
patriarcalmente á presidir se sienta,  
su mesa, que es más limpia que osten

y más bien abundante que opulenta,  
pide á Dios que piadoso la bendiga,  
y al gustar, no glotón, mas complacido,  
su comida sabrosa y succulenta,  
como, incitado, el apetito aumenta,

### CARABAÑA: el mejor purgante.

al par que disminuye la fatiga,  
ve desaparecer sin darse cuenta  
el pan bien amasado y bien cocido  
—aureo y blanco á la vez como la espi

de crujiente corteza y tierna miga,  
por su mujer cortado y repartido.

Después, á media tarde, retirado  
en la sala en que está su librería,  
que es corta, mas selecta, resguardado  
del cierzo por el cáñamo encerado,  
ó del sol por la espesa celosía,  
se embelesa, entregado á la lectura,  
de algún libro juicioso, pues don Diego  
nunca admitió en sus plúteos los que el

por haber producido la locura  
del buen Quijano condenara al fuego;

### Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.  
Alcalá, 88. — Madrid.

y aunque la lengua del Rapsoda ciego  
para él no sea inexcusable arcano,  
y no es tan romancista ni tan lego  
que leer no sepa en el misal romano,  
á los escritos en latín ó en griego  
prefiere los que están en castellano,  
y entre ellos los que honesta y limpia

con dulce estilo y con calor humano,  
pintan y expresan lo que el mundo sien

pues, aunque es fiel devoto y buen cris  
se complace al andar por su camino  
que es, cual los reales de la Mancha,

y elige, obrando con prudencia y tino,  
para salvar el alma, lo divino,  
y para deleitarla, lo profano.

Cuando, anunciando los estivos me  
del Corpus á San Juan, con los colores  
que dan sazón á las granadas mieses,  
empiezan á llegar los segadores,  
de Salamanca al regresar triunfante

su corazón y su morada alegre  
también su mayorazgo el estudiante  
que cambia en el lugar la ropa negra  
por el colete y el calzón de ante,  
y que á la par que monta, y pesca, y

para no melostrar sus vacaciones,  
culto y discretamente se solaza  
en escribir sonetos y canciones.

Entonces, mientras goza y se recrea  
viendo que el llano interminable inunda  
la cosecha, más rica y más fecunda  
que el fabuloso cuerno de Amaltea,

Higiene de la boca y  
ANTISEPTICO DENTAL



son inseparables.

y contemplando á la familia unida  
en su dichoso hogar en el que arde  
como el sol en la calma de la tarde  
la llama del amor y de la vida,  
siente la plenitud y la abundancia,  
y en medio de su gente complacida  
que él jamás despreció con arrogancia,  
libre de penas, inquietud y afanes,  
deja correr sin tasa ni medida  
su alegre vino que el zagal escancia  
á la sombra del gango á los gañanes,  
y al par que alaban su latruga á coro,  
los que al comer su pan, labran sus pa

él alaba al Señor, que ha derramado  
sobre el fértil terruño su tesoro,  
y permite que limpio y acuñado  
llene sus trojes y su arcón el oro.

### Lactofitina: reconstituyente Infantil.

Entonces sigue al carro entalamado  
que repleto de mies se bambolea,  
y cual bajel en triunfo empavesado,  
triunfalmente también, lento y pausado,  
viene del pegujal hasta la aldea,  
ó la llanura recorriendo á solas  
cabalga por las lindes, y vadea  
el ancho mar de espigas y amapolas,  
que en derredor de la tordilla ondea,  
y alza á la altura del pretal sus olas;  
y cuando el sol canicular declina,  
disfruta de la tarde placentera,  
yendo con su mujer, doña Cristina,  
que es esposa, y amiga, y consejera,  
á sentarse á la usanza campesina,  
en dos haces que saca de la hacina,  
y apoya en el ribazo de la era.

Así, nunca afanado y nunca ocioso,  
siendo honra y prez de la región man  
vive más envidiado que envidioso,

### SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

conservando en la calma y el reposo  
de su noble morada selariega,  
su genial apacible y bondadoso,  
que agriar no logra la vejez que llega,  
mientras su alegre vino generoso.  
—¡oh panzudas tinajas del Toboso!—  
se enrancia sin torcerse en su bodega.

MANUEL DE SANDOVAL,

(De A B C.)

el enfermo son amétropes, para conseguir la imagen indicada hay que colocar detrás del orificio del oftalmoscopio una lente que corrija la ametropía. Este puede ser incluso favorable para un observador emétrope y acostumbrado á mantener relajado su aparato de acomodación, pero no lo es en otro caso, porque el observador escoge una lente cóncava demasiado fuerte ó una convexa demasiado débil y com- pensa el exceso ó el defecto forzando su propia acomodación. Hemos dicho que en el examen directo ésta debe estar relajada. El hábito de ello se puede adquirir de la manera siguiente: se coloca delante de uno de los ojos un libro á la distancia habitual de la lectura, mientras que con el otro ojo se mira á lo lejos hasta que los signos impresos se vean confusos y desenfocados. Esto significa que se ha dejado en reposo el mecanismo de la acomodación. En suma, el método indirecto nos proporciona una imagen invertida y menos ampliada, pero en cambio, nos permite abarcar un campo bastante más extenso; la iluminación conseguida es mayor y por eso se aprecian detalles del fondo del ojo, incluso cuando hay opacidades ligeras en la córnea ó en el vítreo y, sobre todo, es independiente de los defectos de emetropía del enfermo. El método directo nos dá una imagen derecha y mucho más amplia, pero el campo que se observa es mucho más reducido; permite la apreciación mejor de los detalles.

Además, es el método de apreciar y valorar los errores de refracción por medio del oftalmoscopio. El fondo del ojo ofrece varios detalles: en general presenta un color rojo anaranjado en el que resaltan la papila, los vasos sanguíneos y la mácula. La papila es siempre de un color mucho más claro que el resto del fondo del ojo, del que se halla separado por un contorno, casi siempre doble, formado por un círculo interno blanco y uno externo más oscuro. Este fenómeno del contorno doble se aprecia con especial claridad en los ojos ligeramente hipermetrópicos y no hay que confundirle con un proceso de neuritis. En el centro de la papila hay una depresión en forma de embudo, debida á la separación de las fibras del nervio óptico. Esta zona se pre-

Si el enfermo no ve bien la mano, se emplea un foco luminoso. Mediante un encerado se hace la prueba con una seguridad mucho mayor. Se coloca delante del enfermo, á distancia de unos 30 centímetros, un encerado en el que se ha trazado una cruz de brazos iguales, indicando al enfermo que mire con el ojo que se explora hacia el centro de la cruz; el otro ojo se mantiene tapado. Llevando una barra de tiza desde la periferia hacia el centro en varios diámetros alrededor del centro de la cruz, se marca un punto cada vez que el enfermo diga que la percibe. Uniendo por un trazo continuo la serie de puntos trazados de esta manera, se obtiene un gráfico bastante claro del campo visual. El procedimiento exacto consiste en el empleo del perimetro, y como quiera que este aparato es delicado, omitimos su descripción que es preciso hacer con él á la vista. La extensión del campo es tal que, tomando como referencia fija la línea, desde el polo de la córnea al centro de la cruz indicada, una serie de líneas que uniese el polo corneal con los extremos del campo, formarían con la fija los ángulos siguientes: La superior, 60°; la nasal, 60°; la inferior, 70° y la temporal, 90°. Las alteraciones del campo visual pueden consistir en reducción del mismo en un sentido solo, en varios sentidos ó en todos (contracción concéntrica en este último caso, ó contracción irregular en los primeros) ó bien pérdida de un fragmento del campo en uno ó otro sitio del mismo. Si la contracción concéntrica es muy considerable, puede haber desaparecido por completo la visión periférica, quedando solamente la central. Esta contracción se suele presentar en los enfermos de retinitis pigmentaria. Si la contracción está reducida á una parte de la periferia, se dice que es temporal ó nasal, superior ó inferior. Si falta la mitad del campo, se dice que hay hemianopsia. En ocasiones el defecto tiene la forma de un sector, ó sea triangular, con la base hacia la periferia. Hay enfermedades que producen una contracción del campo visual de forma característica como la atrofia papilar, en la que es concéntrica, y el glaucoma en el que afecta casi exclusivamente al lado nasal. Cuando en el interior del campo visual hay una zona en la que no se percibe impresión vi-

sual alguna, se dice que existe un escotoma. El punto ciego, que ya hemos explicado, es un escotoma fisiológico. Los escotomas se dividen en centrales y periféricos; los centrales afectan á la fóvea central, y cuando son suficientemente extensos anulan por completo la visión central. Ejemplo de ello es el escotoma consecutivo á una hemorragia de la mácula. En cambio, los escotomas periféricos que afectan á partes de la retina que no son la fóvea central, pueden existir sin que el enfermo se dé cuenta siquiera de ello, porque apenas alteran la capacidad visual. Se producen con frecuencia en la coroiditis diseminada. Se dice también que el enfermo tiene un escotoma positivo cuando espontáneamente aprecia un defecto en su campo visual, y que tiene un escotoma negativo cuando es preciso hacer la campimetría para demostrar la existencia del defecto.

Los escotomas positivos son la consecuencia de alteraciones en los medios refringentes del ojo ó en la retina; si las opacidades se producen en el vítreo, suelen ser móviles y también lo es la zona en la que deja de percibirse la luz. En este caso se dice que existen moscas volantes. Los escotomas negativos pueden ser absolutos si se trata de la supresión total de la percepción de la luz, ó relativos si solamente está disminuida dicha percepción ó si lo que está suprimido es la percepción de determinados colores. Las ambliopías tóxicas son generalmente ejemplos de escotomas centrales, relativos y casi siempre negativos. Para la determinación de los escotomas se emplean objetos con un diámetro de cinco milímetros. Los campos visuales para los colores se determinan de la misma manera que el total, pero con índices de los colores que se desean ensayar. En cuanto al sentido luminoso, ó sea la propiedad de apreciar diferencias de intensidad de la luz, se determina por medio de aparatos llamados fotómetros en los que se pone de manifiesto la intensidad luminica mínima visible ó bien la diferencia de intensidad de la luz que se aprecia. No siempre las diferencias de la acuidad visual llevan consigo una disminución paralela del sentido luminoso. En los casos de retinitis pigmentaria á que antes hemos aludido ya se ob-

la mácula es indispensable dilatar la pupila por medio de la atropina. Al principio es corriente tropezar con algunas dificultades para llevar á cabo estos exámenes, primero porque algunos enfermos se obstinan en mirar al oftalmoscopio y cuesta trabajo convencerlos de que deben hacerlo hacia la oreja. No haciéndolo, no se llega á ver el fondo del ojo. En segundo lugar, si el aparato está mal construido, el orificio por el que se mire produce en sus bordes una serie de reflejos que impiden la visión correcta y, por fin, se producen con frecuencia en las superficies de la lente que empleamos como objetivo ó en la de la córnea imágenes del foco de luz empleado que estorban la visión. Se suprimen inclinándolo ligeramente la lente ó variando un poco la posición del observador con relación al enfermo, pero la variación necesaria no se puede conocer y practicar más que con la experiencia. El método directo tiene las ventajas de proporcionar imágenes rectas y mucho más amplias, puesto que entonces son los medios refringentes del ojo del enfermo los que actúan de lente convergente. El médico se coloca de pie, como el enfermo, de frente á éste, pero teniendo en cuenta que puesto el oftalmoscopio en posición, el espejo ha de quedar á una distancia de 2 á 2 ½ centímetros del ojo del enfermo, de modo que para explorar el ojo derecho de éste, empleará su propio ojo derecho, se colocará, no exactamente enfrente, sino también un poco á la derecha y á este mismo lado del enfermo colocará la luz. Para el examen del ojo izquierdo, el ojo que emplea el observador y la posición de éste y de la luz tienen que ser los inversos que en el caso anterior. Si son emétropes el observador y el enfermo, se obtiene una imagen clara de la retina y haciendo al enfermo que mire en diferentes direcciones se pueden examinar sucesivamente la mácula, la fóvea y las partes adyacentes. Para el examen de la mácula es, sin embargo, indispensable la dilatación artificial de la pupila, con el fin de evitar la acomodación que se haría instintivamente, lo mismo que en el examen indirecto, provocando la contracción de la pupila. Los reflejos que provoca á veces la córnea se evitan lo mismo que en el método indirecto. Pero si el observador ó

cer el examen de los medios transparentes y coloca también la fuente de iluminación á la misma altura. Sujeto el oftalmoscopio con la mano derecha, se coloca delante del ojo que se explora una lente convexa de tres á cuatro dioptrías. La distancia á que se ha de colocar esta lente del ojo es variable para cada observador, puesto que ha de permitirle ver el fondo del ojo sin que trabaje su propio aparato de acomodación, pero siempre es pequeña, de manera que sostenida la lente entre el índice y el pulgar, se aplican los dedos índice y anular sobre la frente del enfermo y la separación que en tal posición puede tener la lente del ojo es suficiente, aparte de que de este modo se tiene una firmeza en la mano izquierda, que no se tendría si no se apoyase y que es necesaria para el examen correcto. De esta manera se percibe el fondo del ojo con un aumento de tres ó cuatro diámetros. No basta mover la lente, sino que hay que completar el enfoque acercándose al enfermo ó separándose de él ligeramente. La distancia á que hay que colocarse del enfermo es de 38 á 40 centímetros. Después de examinar el fondo del ojo derecho se examina el del izquierdo, sin tener que cambiar la posición de la luz. Si el médico y el enfermo se miran frente á frente, la parte que se ve es la fóvea centralis, pero esta zona no es la más interesante, por lo que hay que hacer que el globo del ojo se mueva de forma que el polo posterior se desplace hacia afuera, para que lo que quede ante la lente sea la papila. Se consigue tal movimiento invitando al enfermo á que mire hacia el borde superior de la oreja del médico del mismo nombre que el ojo que se explora, ó sea la oreja derecha para el ojo derecho, y al revés. Para examinar las zonas inmediatas se moverán ligeramente la cabeza del observador y la lente, pero se tendrá siempre en cuenta que la imagen es invertida y que se mueve en el mismo sentido que la lente y en sentido opuesto que la cabeza del observador. Si el enfermo mira directamente al oftalmoscopio, lo que se ve es la mácula, pero entonces instintivamente acomoda al objeto que se pinta en su retina que es el oftalmoscopio, y como quiera que se encuentra muy próximo, contrae la pupila. Por eso para el examen de

seerva gran reducción del sentido lumínico, al mismo tiempo que la hemeralopia.

El examen objetivo del ojo se lleva á cabo en la cámara oscura y comprende varias partes: iluminación oblicua para la exploración de la conjuntiva y córnea; ya hemos tratado de ella, indicando también la aplicación del microscopio corneal. Examen á distancia con el oftalmoscopio para apreciar el estado de la totalidad de los medios refringentes del ojo; el método de la oftalmoscopia indirecta y acaso el método de la oftalmoscopia directa. La habitación destinada á realizar estos exámenes es la cámara oscura, en la que las paredes deben estar pintadas de negro y con color mate. No habrá en dicha cámara más luz que la que se dispone para los fines del examen, que será la emanada de un foco eléctrico bastante potente, montado sobre un portátil flexible que permita darle todas las posiciones. El enfermo y el médico se encontrarán sentados frente á frente. Conviene que la luz procedente de la bombilla eléctrica se dirija en un solo sentido por medio de una pantalla reflectora y hasta se puede colocar en el haz así emanado una lente convergente para hacer más intensa la iluminación en una zona reducida. El oftalmoscopio que se emplea para estos estudios fué inventado en 1851 por Helmholtz. Consiste en un espejo de forma circular, con un diámetro de 5 á 6 centímetros, perforado en su centro, midiendo la perforación unos 8 milímetros de diámetro. Para manejarle lleva un mango, pues se sostiene en la mano. Si el espejo es plano, los rayos que emite son divergentes si lo eran los que incidían en él, procedentes del foco de luz, que es lo que sucede en la mayoría de los casos, pero puede convenir que los rayos que emita sean convergentes y para ello, los oftalmoscopios de construcción moderna llevan en un mismo disco dos espejos, por un lado el plano y por el otro lado uno cóncavo, ó bien se coloca delante del plano una lente convergente cuando hace falta que los rayos lo sean.

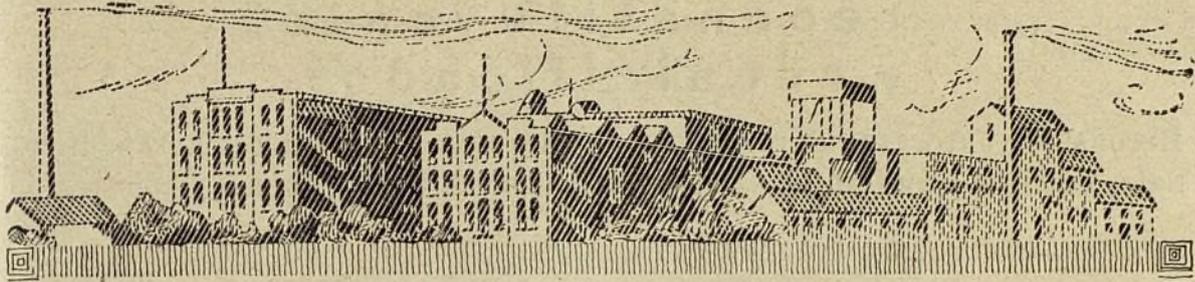
El espejo sirve para lanzar los rayos luminosos sobre el ojo que se examina y la perforación del centro para mirar á través de ella. Por tanto, para su manejo se coloca, sostenién-

dole con la mano derecha, inmediatamente delante del ojo del médico; la cara reflectora vuelta hacia el enfermo. La luz se colocará al lado de la cabeza de éste, precisamente al mismo lado que el del ojo que se explora, si bien á veces es conveniente colocar la luz á la izquierda del enfermo, aunque se explore el ojo derecho, para no estorbar la iluminación con la mano izquierda del observador si ésta va á manejar lentes ó otros aparatos. Cuando la luz ilumina directamente la cara del enfermo y estorba con esto la clara percepción á través del oftalmoscopio, se coloca una pantalla entre el foco luminoso y el enfermo. Antes de proceder á la verdadera oftalmoscopia con la que se pretende ver el fondo del ojo, se deben examinar los medios refringentes, en los que á veces se aprecian defectos que explican por qué no se logra más tarde ver el fondo del ojo de una manera normal. La distancia desde el observador al enfermo debe ser de 40 centímetros. Cuando la luz procedente del oftalmoscopio va á iluminar el fondo del ojo, el observador ve éste de un color rojo anaranjado que depende de los vasos de la coroides y del pigmento de esta misma y de la retina. Como quiera que el color que adquiere la luz depende mucho de la cantidad de pigmento que haya en la coroides y en la retina, será más claro en las personas de tez blanca y más oscuro en las morenas, porque la cantidad de pigmento de la retina guarda relación con la de la piel. También es más claro si antes de la exploración se ha dilatado la pupila por medio de la cocaína ó atropina, pero en este caso el tono del color depende de que la iluminación es más intensa. Invitando al enfermo entonces á que mueva los ojos en todas direcciones, se exploran todas las partes de los medios transparentes del ojo. Si se observan en el fondo del ojo sombras debidas á los vasos, es que el ojo es anótrope, porque en condiciones normales no se deben apreciar. Bastará entonces que el observador mueva su cabeza arriba y abajo, como para hacer signos de afirmación, y siendo el espejo del oftalmoscopio plano, verá que los vasos se mueven en el mismo sentido que su cabeza si el ojo explorado es hipermetrópe ó en sentido contrario si es miope. En caso de que el

espejo que se emplee sea cóncavo, ó que se haya aplicado delante de él una lente convergente, los movimientos se hacen en sentido contrario. Si existen opacidades en los medios refringentes, se manifestarán como sombras oscuras ó negras sobre el fondo rojo iluminado. Son oscuras porque interceptan parte de la luz. Si son fijas, solamente se desplazarán en los movimientos del ojo; si son móviles, podrá suceder que al comenzar la exploración estén en reposo, pero si el enfermo hace un movimiento rápido con sus ojos, después de dejarlos nuevamente quietos, seguirá el movimiento de las opacidades en cuestión.

Para tener una idea de la profundidad á que se encuentra la opacidad, el observador mueve la cabeza lentamente hacia un lado y luego hacia el opuesto. Mirando la pupila, si la opacidad no parece moverse, es que se encuentra en el mismo plano que aquella, si se mueve en sentido contrario á la cabeza del observador, es que se encuentra detrás del plano de la pupila, y si en el mismo sentido, es que se halla delante. Haciendo al enfermo que mueva el ojo explorado, la opacidad se desplazará en el mismo sentido que el ojo si se encuentra por delante del centro de rotación y en sentido contrario si se encuentra por detrás. En caso de no moverse, es que se encuentra precisamente en el eje de movimiento del ojo. Este eje se halla en la parte anterior del vítreo, á unos 10 milímetros por delante de la retina. En las dos últimas pruebas, cuanto mayor sea la amplitud del movimiento, mayor será la distancia de la opacidad al plano del iris ó al centro de rotación del ojo respectivamente. Para apreciar más detalles de las alteraciones de los medios refringentes, basta colocar ante el oftalmoscopio lentes convergentes, cuyo número de dioptrías va siendo cada vez mayor. Cuando más convergente sea la lente, más hay que aproximarse al enfermo.

Para el examen del fondo del ojo existen dos procedimientos, el directo y el indirecto, pero el primero requiere colocarse en proximidad tan inmediata del enfermo que á veces no es practicable. Para el método indirecto se coloca el médico frente al enfermo en igual situación que para ha-



# 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.



100 GRAMOS

**JARABE DE COCILLANA  
COMPUESTO**

100 c.c. CONTIENEN:

Tintura de cocillana.....	8 c.c.
Tintura de euforbia pilulifera.....	25 c.c.
Jarabe de lactuca canadensis.....	25 c.c.
Jarabe de escila compuesto (Farm. Estados Unidos).....	5 c.c.
Cascarina (P. D. & Co.).....	1.80 grs.
Carbhidrato de diacetilmorfina.....	0.075 grs.
Mentol.....	0.02 grs.

Dosis.— 1/2 a 1 cucharada de las de café (2 a 4 c.c.) tres veces por día.

**PARKE, DAVIS & CO**  
LONDRES

# CALCIGEN

reconstituyente  
y recalificador.

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

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

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

**DOSES:** 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).

## A LAS MOLESTIAS DEL SEXO FEMENINO

Los dolores y sufrimientos que muchas señoras experimentan periódicamente, no deben ser por más tiempo considerados como inevitables, puesto que pueden ser prontamente, con seguridad y sin peligro, curados por la

Cuando el dolor es sentido, puede ser á menudo evitado y siempre prontamente aliviado tomando

# PHENÁLGIN

(FENALGINA)

Es solamente necesario tomar 4 tabletas de 2,5 gramos de Fenalgina, seguidos de una bebida caliente y un breve descanso, para obtener un pronto alivio de la dolencia é irritabilidad nerviosa. No se desanime usted aunque haya probado otros preparados sin éxito. La Fenalgina es también notablemente eficaz en los dolores de cabeza y la neuralgia; calma los nervios y restaura la tranquilidad al sistema trastornado.

Puede obtenerse de todas las farmacias y centros de específicos.

en polvo ..... botes de 1 onza.  
> tabletas de 2 1/2 granos. > de 1 >  
> > de 2 1/2 > . paquetes de 24 tabletas.



Agentes exclusivos para España: J. URIACH y C.<sup>a</sup> S. A. — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

## JARABE BEBE

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

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

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

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

## TETRADINAMO

**Formasi ELIXIR É INYECTABLE**

**Medicación dinámofora y regeneradora de los estados consuntivos.**

*Magistral combinación de los elementos estimulantes y desarrolladores de energía, terapéuticos más valiosos (FOSFORO, ARRHENAL, NUCLEINATO DE SOSA y ESTRIGNINA). 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 ESTRIGNINA

*De acción más activa que la de los metales coloides recién obtenidos. Cada caja contiene 8 ampollas de 5 c. c., no produciendo abscesos ni siquiera induración de los tejidos en los puntos en que se haga la inyección.*

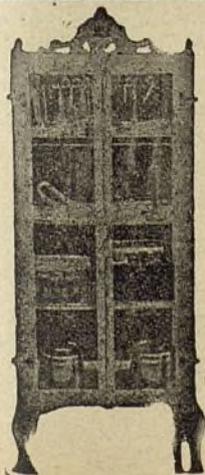
## PURGANTIL

**(JARABE DE FRUTAS)**

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

LABORATORIO PONS, MORENO Y COMPANIA 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.

Preparado en los  
LABORATORIOS  
DEL  
**NUJOL**  
Standard Oil C  
(New - Jersey)  
New - York



## JUZGAR POR EXPERIENCIA

El médico que ha ensayado el **NUJOL**, lo prescribe Siempre porque sabe por experiencia propia que obtendrá los efectos terapéuticos deseados

**NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS**

El **NUJOL** es de calidad uniforme

El **NUJOL** tiene constantemente la misma viscosidad, al contrario de los demás aceites de vaselina

El **NUJOL** es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno

El **NUJOL** da resultados siempre invariables, porque de por sí es invariable

DE VENTA EN  
TODAS LAS FARMACIAS  
DE BARCELONA

# Nujol

PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS  
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID

# GASTROL

## MIRET

Específico de las enfermedades del  
**APARATO DIGESTIVO**

Magnesia alba 4, Carb. mineral 3'50, Magist. blamut 1'50, Chamaenera palmata 0'30, Gonolobus condurango 0'30

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

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

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

Solicítense muestras gratis

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

## VACANTES

—Cabañas de la Sagra, partido de Illescas (Toledo), por resultar desierto el concurso anterior, con el sueldo de 1.250 pesetas, más 125 como inspector, quedando en libertad para hacer iguales con los demás vecinos. La población consta de 660 habitantes, es sana y abundante en artículos de primera necesidad; dista de la capital (Toledo) 18 kilómetros, con auto diario; 15 de la cabeza del partido (Illescas), por ferrocarril desde la estación enclavada en este término municipal, y 52 de Madrid por la misma línea férrea. Solicitudes hasta el 26 de Diciembre.

(Continúa en la pág. XXVI.)

## Inspectores Municipales de Sanidad.

Acaba de aparecer la primera parte de una obra titulada

### HIGIENE APLICADA

Y

### ENFERMEDADES INFECCIOSAS

por el

### DR. ROMAN MANZANETE

Profesor del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII.

Hecha expresamente para los inspectores municipales de Sanidad, contestando tema por tema al nuevo cuestionario de la oposición y ajustándose al tiempo exigido por el nuevo Reglamento.

La segunda parte de esta importante publicación estará terminada para el día 12 del mes actual.

Precio durante la suscripción. 55,00 pesetas.  
Una vez terminada..... 60,00 —

## ESPASA-CALPE, S. A.

Madrid: Ríos Rosas, 24 — —  
Casa del Libro: Avenida Pi y Margall, núm. 7.

## 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 al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izda ¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

# LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA  
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

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

DIRECCION TELEGRAFICA: **FHERSA**

## HOPOGASTRINA FHER

Fórmula:

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

## HORMONAS ENTÉRICAS FHER

Fórmula:

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

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

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

# DIABETES

SE CURA RADICALMENTE CON EL

## VINO URANADO PESQUI

QUE ELIMINA EL AZÚCAR DEL ORGANISMO  
A RAZÓN DE UN GRAMO POR DÍA, FORTI-  
FICA, 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 a los señores médicos.

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

Laboratorio Pesqui: San Sebastián.  
Alameda, 17, y Hornan (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

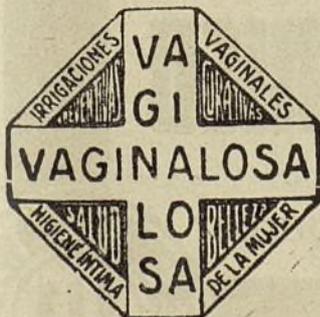
Suero fresco de caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir  
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

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



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

#### FORMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

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

Pedir muestras y literaturas gratis a los depositarios exclusivos:  
Ayuntamiento de Madrid

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

# LA MEDICACIÓN IODADA

*Inmediata e intensa*

POR LA

*Lenta y duradera*

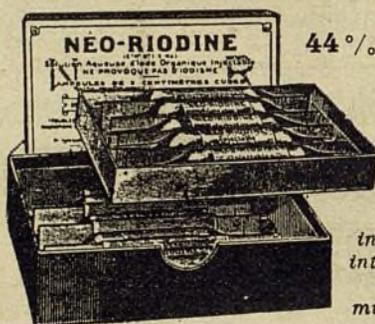
POR LA

## NÉO-RIODINE

## RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo  
Orgánico inyectable*



44 % de yodo

*En  
inyecciones  
intravenosas  
o intra-  
musculares.*

La caja de 50 ampollas se vende a precio reducido para los Señores Médicos, los Hospitales y las Clínicas.

*Eter glicérico  
yodado del ácido  
ricinoleico.*



Compuesto químicamente  
definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (I)_2 C_3H_5$

DOSIS MEDIA :  
2 a 6 perlas al día.

*Cada perla representa la acción  
terapéutica de 20 centigramos de  
yoduro alcalino.*

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch. — PARIS (15<sup>o</sup>) (Francia)

Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

# Mitilax

*Jalea reguladora de la  
evacuación intestinal.*

*Emulsión patentada  
de*

## ACEITE DE PARAFINA

EN

## AGAR-AGAR

PARA EL TRATAMIENTO  
DEL

# ESTREÑIMIENTO CRÓNICO

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

Agradable al paladar • Efectos seguros

MUESTRAS Y LITERATURA

S.A.L.I.A.

S.A. LA INDUSTRIA HISPANO ALEMANA DE PRODUCTOS QUÍMICOS.

APARTADO 7060

MADRID



MEDICACION GUAYACOLADA INTENSIVA

# "Réstyl"

ETER GLICERO - GUAYACOLICO SOLUBLE

## Tratamiento eficaz

de las afecciones bronco-pulmonares  
del Linfatismo  
de la Escrófula

## de la Tuberculosis

en todas sus manifestaciones

El **Réstyl** significa la anti-sepsia pulmonar con todas las ventajas de la medicación creosotada

*sin ninguno de sus inconvenientes.*

Bajo su influencia la secreción bronquial se seca, la tos desaparece, las lesiones se cicatrizan, el peso aumenta, cesan los sudores y se mejora por completo el estado general.

Cuatro formas

- Jarabe, frasco de 20 dosis.
- Cañía de 24 pastillas.
- Tubo de 20 comprimidos.
- Ampollas de 2 cm<sup>3</sup> (inyección subcutánea).

Muestras : Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos  
: Apartado 744 : BARCELONA

# DIAL



NOMBRE  
REGISTRADO

## HIPNÓTICO Y SEDANTE

ACCIÓN HIPNÓTICA A DOSIS MÁS DÉBILES QUE LAS DE LOS DERIVADOS BARBITÚRICOS CONOCIDOS · COMPRIMIDOS ·

Sociedad para la Industria Química en Basilea (Suiza)

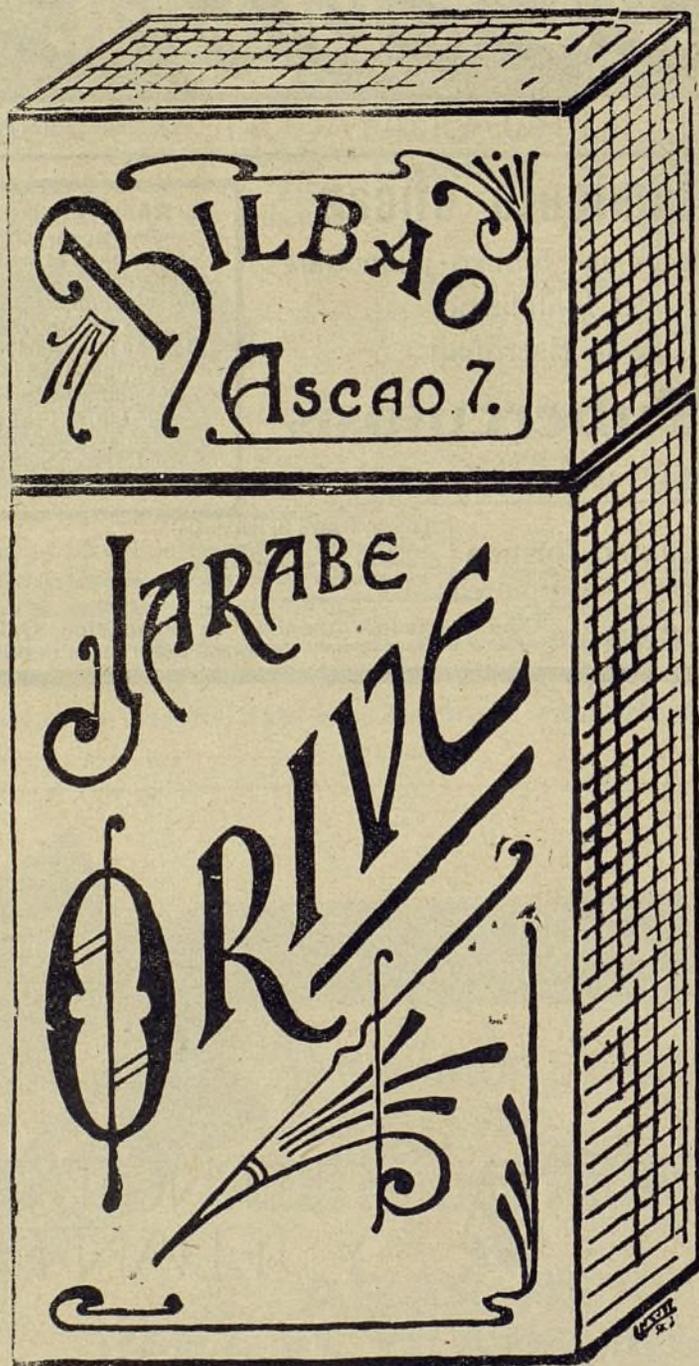
Sección farmacéutica

Únicos Concesionarios para España y sus Colonias  
Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos Barcelona

/ Apartado 744

Ayuntamiento de Madrid

Insustituible en las afecciones  
del aparato respiratorio.



Tos,  
catarros,  
bronquitis,  
asma.

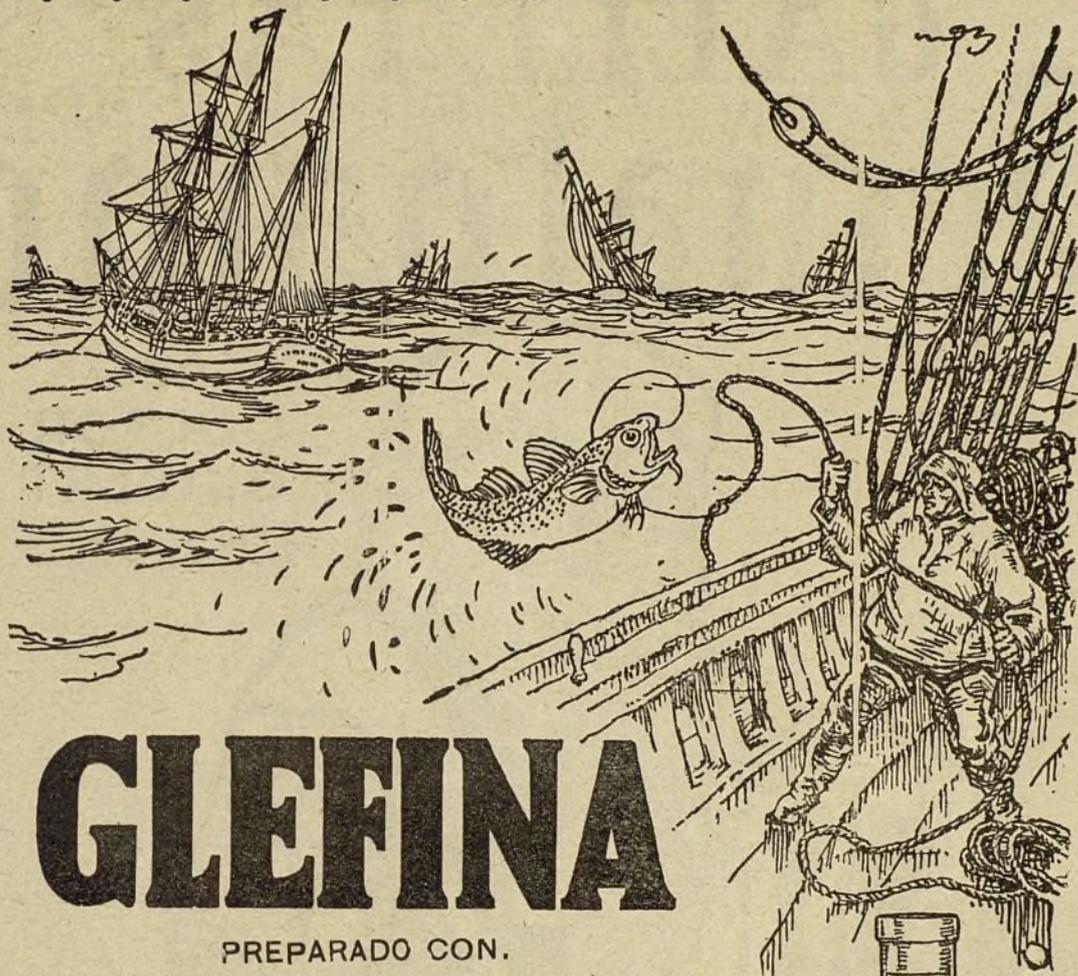
Toleradísimo  
por los  
más débiles  
estómagos.

**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 antiescrfuloso.

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



# GALLETAS Hematosine

DEL  
DOCTOR  
GUIBERT

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



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

**Indicaciones:** Anemia y decadencias orgánicas.

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

**FÓRMULA:**

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

De prescripción especial para los NIÑOS

Pida Vd. muestras a

**LABORATORIOS HEMATOSINE**

A. LORENTE - Farmacéutico

Rda. Universidad, 6 pral. BARCELONA

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

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

Dirección telegráfica y telefónica: «IBYS»

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

# BRONCONEUMOSERUM

Suero pneumo-diftérico optoquinado.

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

En los procesos pulmonares y broncopulmonares es universalmente reconocida la eficaz acción de la inmunoterapia específica obtenida con los sueros antineumocócicos y la paraespecífica del suero antidiftérico. Si á estas acciones se suman en el mismo producto la acción quimioterápica de la optoquina se realizará el ideal del tratamiento de los procesos pulmonares y broncopulmonares.

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

Pídanse muestras y literatura al Instituto "IBYS"

# MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS SIN OLOR  
INALTÉRABLES

GRANULADOS



PEPTONA  
de  
CARNE y de PESCADO

EXTRACTOS  
de  
HUEVO y de LECHE

## MIGRANIAS. URTICARIAS TRASTORNOS DIGESTIVOS

por asimilación defectuosa

**COLITIS. ASMAS. PRURITOS. ECZEMAS**

y en general las diversas manifestaciones anafilácticas

### POSOLOGIA

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

NIÑOS : Media dosis

} Una hora  
antes de cada una  
de las tres comidas

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

## Para contrarrestar la descalcificación.

La ciencia médica emplea cada día más Kalzan, cuya facilidad de absorción y de asimilación está confirmada por la experiencia clínica.

Kalzan (lactato sódico-cálcico) es una combinación química, cuya elaboración protege una patente alemana.



De «The Lancet», 10 de Mayo de 1924: «En los hospitales, así como en la práctica, el Kalzan ha dado buenos resultados, gracias a su acertada combinación que promueve la retención de cal».

Kalzan se expende en farmacias en botes de 45 pastillas.

Los resultados positivos obtenidos, tras minuciosas observaciones, en hospitales alemanes, ingleses y norteamericanos, demuestran la eficacia sin igual de este re-calcificante moderno y la facilidad con que se suma adecuadamente al equilibrio biológico.

Está especialmente indicado para la mujer durante el embarazo y la lactancia; para los niños en los períodos de dentición y crecimiento y en los casos de escrofulismo, raquitismo, linfatismo, mal funcionamiento de las glándulas de secreción interna, caries dentaria, urticaria, eczemas, sudor nocturno, hemoptisis, menstruos irregulares, diarreas rebeldes, etc.

Muestras gratis a todo médico que las solicite del Concesionario:

FEDERICO BONET  
Apartado 501, Madrid.

# KALZAN

Asegura la retención de la cal administrada.

Ayuntamiento de Madrid

HEMORROIDES

HEMORROIDES



**SUPOSITORIOS**  
*Adreno-estípticos*

**MIDY**

Cada Supositorio o 3 gr. de Pomada contiene:  
Adrenalina 1/4%.  
Estovaina } 0.06.  
Anestesia }  
Ex<sup>ta</sup> de Castañas de India frescos Estabilizado 0.02.  
Hamamelis.  
Cupressus.

**4**  
principios activos de ahí su eficacia cierta

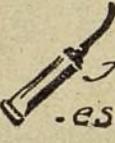
HEMORROIDES



**POMADA**

*Adreno-estíptica*

**MIDY**




MUESTRA:  
LABORATORIOS MIDY

HEMORROIDES

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

**ESTOMAGO**

**SAL**

DE

**H U N T**

GRANULADA FRIABLE

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

HYPERCHLORHYDRIA,  
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Inocuidad absoluta.

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

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

PRODUCTOS DEL LABORATORIO GUILLAUMIN-PARIS

# THEOSALVOSE

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

TEOBROMINA QUÍMICA PURA.  
VARIEDADES Y ASOCIACIONES:

THEOSALVOSE *Pura.*  
*id* *Digitálica.*  
*id* *Estrofántica.*  
*id* *Esparteinada.*  
*id* *Escilitica.*  
*id* *Fosfatada.*  
*id* *Litinada.*  
*id* *Cafeinada.*

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

# VANADARSINE

ARSENIATO DE VANADIO.  
DOS FORMAS:

## GOTAS VANADARSINE

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

## SERUM VANADARSINE

INYECTABLES INDOLOROS DE 1cc Y DE 3cc

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

# NOVARGYRE

INYECTABLES DE OXICIANURO DE HIDRARGIRIO.  
TRATAMIENTO ANTISIFILÍTICO.

MUESTRAS Y LITERATURA LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA

DIGESTIVO COMPLETO

# ELIXIR EUPÉPTICO TISY



DIGIERE LOS CUERPOS GRASOS LOS  
FECULENTOS Y LAS CARNES

CONTIENE ASOCIADOS LOS  
FERMENTOS EUPÉPTICOS

BAJO LA FÓRMULA

<i>Maceración de páncreas</i>	0,05 grs.
<i>id de cebada germinada</i>	0,10 grs.
<i>Pepsina</i>	0,05 grs.
<i>Enteroquinasa</i>	0,01 grs.
<i>Secretina</i>	0,002 grs.

*Vehículo q.s para 30 c.c.*

UNA COPITA DE LICOR ANTES O DESPUÉS DE LAS COMIDAS

SABOR MUY AGRADABLE  
NUNCA CONTRAINDICADO

LABORAT. VAUDIN & GUILLAUMIN, PARIS. EN ESPAÑA.

LABORATORIO **MIRABENT**  
BARCELONA



# MORRHUÉTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA  
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO

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

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

EFICAZ EN ADENOPATÍAS. LINFATISMO  
ESCROFULISMO. RAQUITISMO. DIABETES  
HEREDOSÍFILIS. CONVALESCENCIAS. AMENORR  
Y DISMENORREA. DEBILIDAD GENERAL.  
DEPURATIVO Y RECONSTITUYENTE



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

# ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

# BIOACTYL

## FERMENTOS LACTICOS

en tubo de aluminio conteniendo

60 COMPRIMIDOS

MODO DE EMPLEO

**ADULTOS :** Tres a cuatro comprimidos después de cada comida.

*Sin masticarlos y de preferencia en agua azucarada.*

**CRÍATURAS :** Hasta 4 meses: dos comprimidos por día  
» 8 » cuatro » »  
» el destete: seis » »

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

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES DE PARIS.



LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES  
26, BOULEVARD DE L'HÔPITAL - PARIS

REPRESENTANTE: M. BENEYTO  
- LEALD 577 - MADRID -



EL  
MÁS MANEJABLE  
DE LOS  
HIPNÓTICOS

A CADA UNO  
SU DOSIS

SOMNIFÈNE  
"ROCHE"

SUEÑO  
NORMAL

**AMPOLLAS**

DESARREGLOS MENTALES  
AGITACIÓN INTENSA  
CONVULSIONES. EPILEPSIA  
.ETC.

SE REGULA  
A VOLUNTAD

Ni Opio  
Ni Morfina

**SEDANTE PODEROSO  
CONSTANTE, RÁPIDO  
SIN PELIGRO**

DESPERTAR  
AGRADABLE

20 a 50 Gotas  
y más

**GOTAS**

INSOMNIOS SIMPLES  
O COMPLICADOS  
AGITACIONES. EXCITACIONES  
.ETC.

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



# THIGÉNOL "ROCHE"

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



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

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

**RESULTADOS RÁPIDOS**

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

Agencia de Publicidad

Representante en España y Francia  
Clarís 00 Barcelona

# NUCLÉARSITOL ROBIN

**PRETUBERCULOSIS - IMPALUDISMO  
ENFERMEDADES DE LAS COLONIAS**

(Medicación nucleo-arsenical-fosfatada)

GRÁNULOS - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS

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

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



## Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

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

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

*Empléase contra todas las afecciones nerviosas.*

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

El hemostático insubstituible

# Zimema



Único que contiene ya el  
fibrinofermento, siendo así su  
acción rápida y constante.

Absolutamente inocuo en cualquier período y  
edad

Ampollas de 1 c.c.: - Dos ó tres ampollas diarias en una ó varias  
veces.

Ampollas de 3 c.c.: - Para hemorragias graves: Una, dos ó tres  
ampollas diarias, en diferentes veces.

Solución en frasco: - Inalterable; para uso externo, enemas, via  
oral.

## Iodarsolo

Primer producto de  
Yodo y Arsénico

Carece absolutamente de yodismo é intolerancia arsenical  
sin irritación de las mucosas

Su sabor tan agradable lo hace insubstituible en terapéutica infantil

Muestras y literatura: M Viale; Provenza n.º 427; Barcelona  
En Portugal: Sociedade Industrial Farmacéutica; Rua do Mundo 42; Lisboa  
En Cuba: Ricardo G. Mariño - Apartado n.º 1.096; La Habana

**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

(Ácido 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 á un centigramo de substancia activa por comprimido.
- c) Para el tratamiento por vía intravenosa (tratamiento de la parálisis general) expendemos el **Stovarsol sódico** en tubos de 50 centigramos, un gramo y 1,50 gramos para disolver en c. s. de agua bidestilada y esterilizada.

LITERATURA A PETICIÓN

## LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

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

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



Exíjase la marca.

# VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO



Exíjase la marca.

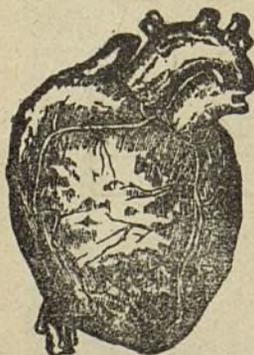
GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

INDICACIONES

Artritis en general. — Litiasis renal. — Gota. — Albuminuria y Diabetes gotosas. — Hipertensión, etc. | Litiasis biliar. — Congestión del hígado. — Artritis infantil. — Obesidad, etc.

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



# CARDIODINAMO

DEL DR. SUBIRÁ

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

NO CONTIENE DIGITAL — NO SE ACUMULA — ES DIURÉTICO

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

# SEDOL

Reemplaza a la morfina

## SUPPO - SEDOL

Supositorio inalterable

Se emplea en todos los casos en que la inyección de SEDOL no es realizable

Representante: D. Juan J. de Diez Vicario.—Carmen, 6 y 8.—Madrid.

Asociación  
Digitalina-Uabaina.

# DIGIBAINÉ

reemplaza con ventaja  
á Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas  
PARIS VI.

Muestras y  
literatura:

J. M. BALASCH  
Agente general para España.

Diagonal, 440.  
BARCELONA

# ANEMIA

## HEMOGLOBINA LIQUIDA D<sup>R</sup>. GRAU



Única Medicación de las **ENFERMEDADES del HIGADO**



reuniendo las  
OPOTERAPIAS HEPATICA Y BILIAR  
con los COLAGOGOS más activos.  
2 á 12 PILDORAS al día ó 1 á 6 cucharaditas de postre de 10 Gr. de SOLUCIÓN

**ESTREÑIMIENTO Y AUTOINTOXICACION INTESTINALES**



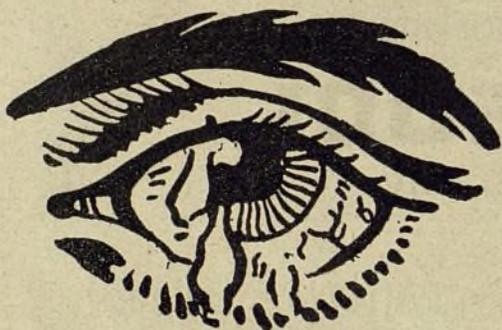
Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

ENEMA de EXTRACTO de BILIS glicerinado y de PANBILINE

1 á 3 cucharaditas de las de café en 200 gr. de agua hervida caliente. Mitad en los NIÑOS

De venta en todas las farmacias.

Muestra y Literatura: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardecho) FRANCE. Representantes en ESPAÑA: Giménez Salinas y C.ª, Sagués, 2 y 4. BARCELONA (S. G.)



A los médicos rurales recomendamos el Colirio

**"IRIDAL"**

Del Dr. E. PICCININO, de Turin (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 Copaiba — 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

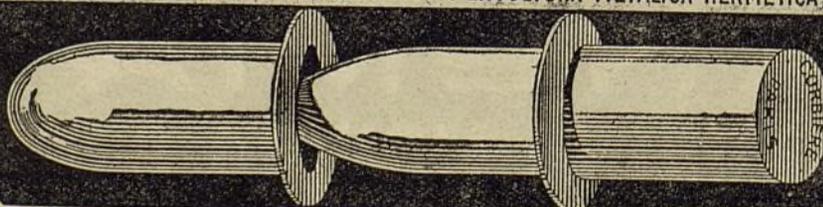
Sobre cada cápsula

**SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL**

EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTEN CONTRA ESPECIFICAS

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

DOSIS:  
ADULTOS 0,10  
NIÑOS 0,03



PIDANSE MUESTRAS

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

# 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.)

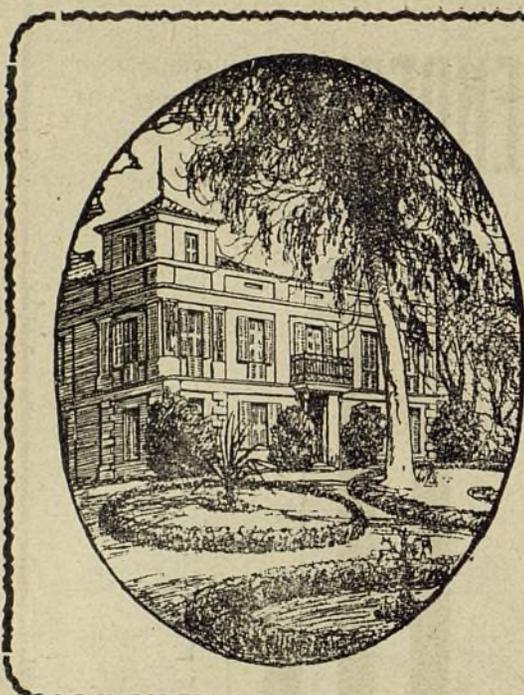
### Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno Neumo «Méndez». — Haptinógeno Estafilo «Méndez». — Haptinogonina Diftérica «Méndez». — Haptinógeno Eczema «Méndez». — Antitoxina Carbunclosa «Méndez».

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

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

Ayuntamiento de Madrid



### 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, tenis, 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.

### ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

—Alós de Balaguer, partido de Balaguer (Lérida), dotada con el haber anual de 1.250 pesetas, más 125 por inspección. Solicitudes en quince días. (B. O. del 29 de Noviembre.)

Datos.—645 habitantes, á 45 kilómetros de la capital y á 25 de Balaguer, cuya estación es la más próxima.

—Belvís de Monroy (Cáceres), por renuncia, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas y 150 de inspección. Además, las igualas de los vecinos producen 3.500 pesetas. Esta villa se encuentra á 10 kilómetros del ferrocarril, y

tiene un barrio á 2 kilómetros. Las solicitudes á esta Alcaldía en el plazo de treinta días. Belvís de Monroy, 26 de Noviembre de 1927.—El alcalde, Emilio Martín.

—Moraleja del Vino, partido de Zamora, por renuncia, con el sueldo anual de 1.500 pesetas y bonificación del 10 por 100 por prestar asistencia facultativa á 8% familias pobres de la localidad y transeuntes enfermos. (B. O. del 28 de Noviembre.)

Datos.—1.922 habitantes, á 8 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

(Continúa en la pág. XXX)

Le interesa Dr. recetar á sus enfermos el



### ANTISEPTICO DENTAL



PODEROSO ASTRINGENTE Y TÓNICO GINGIVAL

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

De resultados positivos en la profilaxis y tratamiento de la

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

Solamente lo propagan entre los profesionales.

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

### 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, de Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.

### OPOSICIONES PARA MEDICOS

Próxima convocatoria para inspectores municipales de Sanidad. Programa oficial, «contestaciones» y preparación en sus clases en el INSTITUTO REUS. Precio de textos: Parte teórica, 18 pesetas; autores, Dres. Fernández Martín y Ramírez Montesinos. Parte práctica, 12 pesetas. La magistral obra que se está publicando por entregas del Dr. Vallejo, médico del Hospital del Rey, jefe de la Sección de Química y Desinfección del Instituto Provincial de Higiene, ex profesor clínico de la Facultad de Medicina, ex subdirector de la Estación Sanitaria del Puerto de Santander, etc., etc. Prologará la referida obra y pondrá notas interesantísimas á los temas el Excmo. señor D. José A. Palanca, inspector provincial de Sanidad.

Para más detalles, diríjense al antiguo y acreditado

**INSTITUTO REUS**  
Preciados, 23. — Madrid

No tenemos Apartado.

# 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, Olliver y Luquero.

SANTANDER

PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINOS

## ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TÓNICO - DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

## ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

CALMA, REGULARIZA Y FORTIFICA LOS NERVIOS

Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncico y amónico, asociados con sustancias tónico amargas.

### "SOLUCIÓN REICHENBACH"

El mejor antiséptico pulmonar.

Agota toda expectoración y supuración del pulmón.

Fórmula...	{	Sulfoguayacolato K...	0,40	gramos.
		Benzoato sódico.....	0,70	—
		Dionina.....	0,008	—

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

**SPLÉNODOSE**  
BAZO - HÍGADO - THYROIDO  
TUBERCULOSIS sobre todas formas y à todos periodos.  
PALUDISMO - ANEMIA - ENFERMEDADES INFECTIVAS

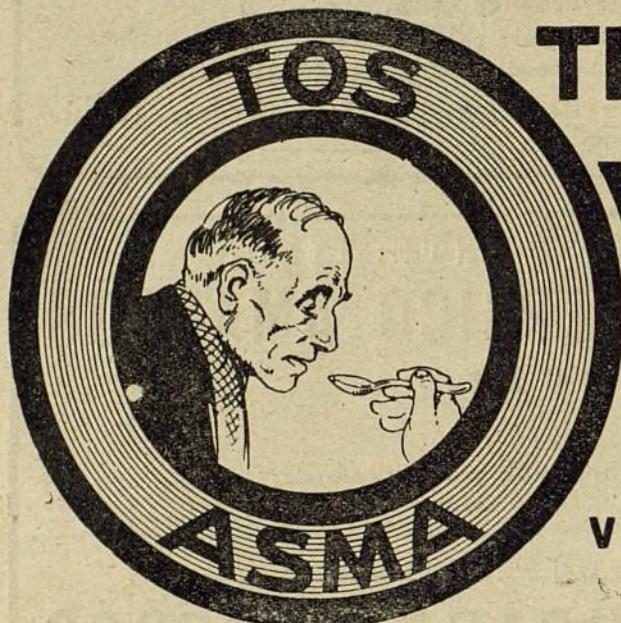
**THYRODOSE**  
Artrítismo OVARO-THYROIDINE Raquitismo  
MIXEDEMA - INSUFICIENCIAS OVARIANA Y TIROIDIANA - OBESIDAD  
Perturbaciones de la Menopausa y de la Pubertad - Enfermedades de la Piel

**PLACENTODOSE**  
PLACENTA - MAMARIA  
Insuficiencia láctea - Atrofia mamaria - Reblandecimiento de los pechos y del Útero  
Métrorragias - Metritis - Fibromas - Tumores.  
Dépôt: Laboratoire del D' FRAYSSE, 130, Rue d'Aboukir, PARIS

**NEURODOSE**  
SUBSTANCIA NERVIOSA - ORCHITINA  
Agotamiento nervioso en todas sus formas.  
ASTENIA - IMPOTENCIA - SENILIDAD - NEURASTENIA, etc.  
Dépôt: Laboratoire del D' FRAYSSE, 130, Rue d'ABOUKIR, 130. — PARIS

Se remiten muestras á los señores médicos que las soliciten de

Ayuntamiento de Laboratoires du Dr. Fraysse.  
Rue de Neuilly. Nanterre (Seine), (Francia).



# THUS-SERUM

FÓRMULA	{ Tiocol . . . . .	0,25
	{ Gomenol . . . . .	0,05
	{ Lactofosf. cálcico. . . . .	0,25
	{ Extr. Malta . . . . .	c 5

Indicado en todas las afecciones de las

## VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Claris, 71 - BARCELONA

### GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

se **COMBATEN con ÉXITO** por medio de las

**SALES DE LITINA EFERVECENTES**

### LE PERDRIEL

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato, Glicerofosfato, Bromhidrato)

Superior á todas los demás disolventes del ácido úrico, por su acción curativa, aún sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE** que de él se desprende, al combinarse molecularmente con la Litina, asegura su eficacia.

**ESPECIFICAR** el Nombre "**LE PERDRIEL**" para evitar su sustitución por similares ineficaces, impuros ó mal dosificados.

**LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS**

• Y EN TODAS LAS FARMACIAS

### COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

**Antiséptico, Cicatrizante.**  
**Ni tóxico Ni cáustico.**

Este producto goza de una eficacia muy grande en los casos de *Heridas, Antrax, Eczemas, Ulceras, Otitis infecciosas, Leucorreas, etc....*

*Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer*

EN TODAS LAS FARMACIAS

**LE PERDRIEL - PARIS**

11, Rue Milton (9<sup>o</sup>)

Ayuntamiento de Madrid

# Amenorrea - Dismenorrea - Menorragia

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



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

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

## HORMOTONE

restaura normalmente el mecanismo endocrino de la menstruación.



G. W. CARNRICK CO.

7-421, Canal Street, NUEVA YORK, N. Y.

Distribuidor:

J. PLANS SINTAS

Provenza, 136. — Barcelona.

Representantes:

ANDREU Y RAMÓN

Pasaje Batlló, 1 y 3. — Barcelona.

# METARSILE MENARINI

FOSFO-METILARSENIATO DE HIERRO

En forma elixir para uso interno y en inyectables para vía hipodérmica.  
 Contiene, además del hierro, fósforo (lecitina) y arsénico (ácido metilarsenioso) en estado orgánico.

El fosfo-metilarseniato de hierro da excelentes resultados en las **fiebres palúdicas** y en sus consecuencias; en la **neurastenia** y el **agotamiento nervioso**; corrige la deficiente cantidad y defectuosa calidad de las fuerzas nerviosas; en la **anemia** y en la **clorosis** despierta la función digestiva y aumenta el apetito. En las **enfermedades de los niños** es el reconstituyente más indicado á causa del mínimo poder tóxico del arsénico y del fósforo orgánicos.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis á los señores Médicos que las soliciten á los señores:

J. URIACH y C.<sup>a</sup>, S. A. — Apartado 632. — BARCELONA



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.

### ALMORRANAS



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

**JARABE de DIGITAL LABELONYE**

EMPLÉADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

**AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS**

**TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.**

—San Lorenzo de El Escorial (Madrid), una de las dos plazas, por fallecimiento, dotada con el haber anual de 2.500 pesetas y 250 por el cargo de inspector municipal de Higiene, más el importe de las igualas que pueda contratar con las familias pudientes, y sin derecho á casa. Será obligación del que desempeñe dicha titular prestar asistencia médica á las familias incluidas en las listas de la Beneficencia, á los enfermos del Hospital y á todo obrero lesionado por accidente del trabajo que reciba asistencia en el mencionado

Hospital, así como á los asilados que residan en la Fundación de Doña María Leonor, y todas estas asistencias sin derecho á remuneración alguna. Serán condiciones de este concurso: pertenecer al Cuerpo de Titulares Inspectores municipales de Sanidad, siendo méritos preferentes el estar en posesión del título de doctor de Medicina y Cirugía, llevar más de ocho años de práctica ó ejercicio profesional, ostentar ó haber ocupado cargos con autoridad sanitaria en distritos ó poblaciones de la misma ó análoga categoría de este Real Sitio, y además todos los reglamentarios.

—Peroja, partido de Orense, segunda zona, dotada con el sueldo anual de 2.500 pesetas, más el 10 por 100 por inspección. Solicitudes hasta el 26 de Diciembre, acompañadas del título ó certificado del mismo y certificado del título de inspector.

*Datos.*—Ayuntamiento de 6.510 habitantes, á 15 kilómetros de la capital y á 10 de la estación de Los Peares.

—Tamara, partido de Astudillo (Palencia), por haber revocado el tribunal provincial de lo Contencioso-administrativo el nombramiento anterior. También es del partido Palacios de Alcor, distante 3 kilómetros. La dotación anual es de 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 28 de Diciembre.

*Datos.*—505 habitantes, á 8 kilómetros de la cabeza del partido, á 26 de la capital y á 3 de la estación de Piña.

—El Garrabo, partido de Sevilla, desempeñada interinamente, con 1.000 pesetas anuales. Solicitudes en treinta días. (*B. O.* del 2 de Diciembre.)

—Golosalvo, partido de Albacete, desempeñada interinamente, con la dotación, desde el próximo presupuesto, de 1.250 pesetas. Solicitudes hasta el 23 de Diciembre.

*Datos.*—319 habitantes, á 8 kilómetros de Fuentealbilla, de cuyo Ayuntamiento es anejo, y el que tiene 2.883 habitantes, distando 6,5 kilómetros de la cabeza del partido y 45 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Hoyales de Roa, partido de Roa (Burgos), por defunción, dotada con el haber anual de 1.250 pesetas, más 125 de inspección municipal. El agraciado, además, cobrará por la asistencia facultativa á las familias pudientes de esta villa 5.760 pesetas. Solicitudes hasta el 26 de Diciembre.

*Datos.*—869 habitantes, á 8 kilómetros de Roa, cuya estación es la más próxima, y á 80 de la capital.

—Huérmeces, partido de Burgos, por dimisión, dotada con el haber anual de 1.500 pesetas, más el 10 por 100 de la inspección, pudiendo contratar el agraciado las igualas con los vecinos de este pueblo y sus anejos Los Tremellos, Ruyales del Páramo, Quintanilla, Pedro Abarca y Castrillo de Rucíos, quedando libre de toda clase de impuestos municipales. Solicitudes en treinta días. (*B. O.* del 29 de Noviembre.)

*Datos.*—369 habitantes, á 25 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Litago, partido de Tarazona (Zaragoza), por dimisión. Son agregados Lituénigo y San Martín de Moncayo, que dista unos 7 kilómetros en línea recta de Lituénigo. Su dotación consiste en 2.000 pesetas por Beneficencia y 200 por inspección. Solicitudes hasta el 30 de Diciembre.

*Datos.*—554 habitantes, á 12 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 70 de la capital.

Practicante de Medicina y Cirugía con la nota de sobresaliente en el segundo curso, y cuatro años de práctica, le sea colocación en Clínica, pueblo de importancia, cabeza de partido ó cosa análoga. Para informar D. Angel Funcia, practicante del Hospital de la Santísima Trinidad, Salamanca.

# INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

— BARCELONA —

Preparación de sueros, vacunas, productos opoterápicos, levaduras, extractos de malta simple y compuestos.

Análisis bacteriológicos y químicos de aguas, substancias alimenticias, tierras, etc.

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

**Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.**

## Elixir Estomacal 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 EXITOS CONSTANTES

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

6 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

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

CARIE  
ÓSEA  
DENTARIA  
TUBERCU-  
LOSIS - RA



COMPRIDO  
CALCIL  
LEFEL  
CON  
MIRANO



## 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
	Exencia 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.

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

Preparado del Laboratorio Fundado en 1878

**D-Cea**

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

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



# CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE GESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

**EL CARLSBAD DE ESPAÑA**

Médico-director: Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno.

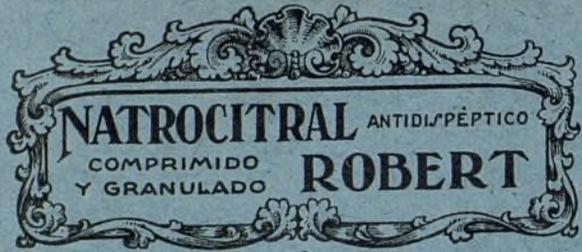
Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

**HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.**

Se exportan en botellas de 1 litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial de 15 de Junio a 30 de Septiembre.

ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga. — Para la línea de los Vascongados, de Bilbao a San Sebastián, estación Zumaya. — Funciona ya el ferrocarril eléctrico del «UROLA», de Zumárraga a Zumaya, que une el del Norte en Zumárraga, con el de los Vascongados, en Zumaya, pasando por Cestona, con estación en el mismo Balneario, llamada CESTONA BALNEARIO



# ROBORRENAL ROBERT

(RECONSTITUYENTE)

PREPARADO POR,

JOSÉ ROBERT Y SOLER  
INGENIERO-QUIMICO Y FARMACEUTICO.

FARMACIA ROBERT: Lauria, 74:  
BARCELONA.

Los Sres. Médicos lo recetan en las tres formas:

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE



**PEPTOYODAL  
ROBERT**  
YODO ORGANICO  
EN LIQUIDO E INYECTABLE

PREPARADO  
POR  
JOSÉ ROBERT Y SOLER  
INGENIERO-QUIMICO Y FARMACEUTICO  
FARMACIA ROBERT  
LAURIA 74  
BARCELONA

MARCA REG<sup>da</sup>