

# 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.

## UN SIGLO DE FABRICACIÓN

1827

1868 ORIGEN DE LA CASA 1868

1927

# DIONINA

el remedio calmante por excelencia. Acreditado desde hace muchos años en todos los

**estados catarrales de las vías respiratorias.**

Más eficaz que la codeína en la tos irritativa, catarras é inflamaciones de la faringe, laringe, tráqueas, pulmones, pleura, así como en tuberculosis pulmonar. Disminuye la inflamación y la secreción en

**constipados agudos.**

Forma de empleo lista para el uso:

**Tabletas de Dionina**

0,03 — 0,015 — 0,01

Tubos con 25 tabletas. Se toman después de comer 2 á 3 veces al día 1 tableta disuelta en agua.

*Muestras y literatura á disposición.*

REPRESENTACIÓN Y DEPÓSITO EN ESPAÑA:

**Productos Químico-Farmacéuticos, S. A., Barcelona.**

Bailén, 36. — Apartado 724.

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

Ayuntamiento de Madrid



# Kola granulada Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN



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

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16°)  
Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.



Exijase la marca.

## VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO



Exijase 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.**

Preparado en los  
LABORATORIOS  
DEL  
**NUJOL**  
Standard Oil Co.  
(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.

Ayuntamiento de Madrid



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

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

### REDACTORES:

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

**BASTOS (M.)**  
Médico de la Real Casa.  
Prof. A. de la F. de M.  
**J. BLANC Y FORTACIN**  
Del Hospital de la Princesa.  
**L. CARDENAL**  
Catedrático de Cirugía de Madrid.  
Cirujano del Hospital de la Princesa.  
**J. CODINA CASTELLVÍ**  
Académico. Médico de los Hospitales.  
Dr. de los San. Antituberculosos.  
**V. CORTEZO**  
Jefe del Parque Sanitario de Madrid.  
Del Instituto de Alfonso XIII.  
**L. ELIZAGARAY**  
Del Hospital General de Madrid.  
**A. ESPINA Y CAPO**  
Académico de la Real de Medicina.  
**A. FERNÁNDEZ**  
Ex-interno de la 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 Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.  
**F. HUERTAS**  
Del Hospital General.  
Académico de la de Medicina.  
**C. JUARROS**  
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico.  
**F. LÓPEZ PRIETO**  
Electro-radiólogo.  
Ex-Médico Titular.  
**E. LUENGO ARROYO**  
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.  
Redactor Jurídico: **A. CORTEZO COLLANTES**

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

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

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

**SUMARIO:** Sección científica: 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 patológicas, por el Dr. D. Gregorio Marañón.—La omnadina en Cirugía, por el Dr. José Blanc y Fortacin.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

## Nuestra experiencia clínica sobre la malarioterapia de la parálisis general progresiva <sup>(1)</sup>

(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.)

### GRUPO D.—FRACASOS.

Comenzamos la casuística de fracasos por las defunciones no relacionadas directamente con el tratamiento ó sus complicaciones.

**Caso 28.** Sanatorio de San José (forma demencial).—A. C. A., de veintiséis años, soltero, jornalero. Sin antecedentes. Anisocoria, rigidez pupilar, rotulianos exaltados, temblor fibrilar, disartria muy acentuada, relajación de esfínteres, ataxia. Estado demencial. Insensibilidad absoluta á la punción lumbar; líquido gota á gota; la escasa cantidad de éste solamente permite comprobar Nonne fuertemente positivo. Inoculado el 14-XI-1925. Curso muy irregular de la temperatura (véase gráfica núm. 28). No se observa ninguna mejoría con el tratamiento; permaece en cama por no poder

mantenerse en pie. Demencia absoluta: sólo dice, «tienes la culpa, tienes la culpa». Fallece al año por marasmo.

**Caso 29.** Sanatorio de San José (forma expansiva).—F. L. N., de cuarenta y tres años, casado, comerciante. Existen antecedentes de chancro. Isocoria, rigidez pupilar en miosis, rotulianos exaltados, disartria. Desorientado de lugar, afectividad eufórica, déficit intelectual global. En el líquido cefalorraquídeo reacciones típicas de parálisis. Inoculado 22-I-1927; temperaturas subfebiles desde el día siguiente al de la inoculación (véase gráfica núm. 29). Se corta la fiebre en 21-II-1927. En 10 de Marzo presenta buen estado de nutrición. En 5 de Abril no se ha modificado nada el estado mental. Fallece en 20 de Junio por enfermedad intercurrente.

**Caso 30.** Sanatorio de San José (forma expansiva).—C. R. R., de cuarenta y tres años, casado, ordenanza. Sin datos. A su ingreso signos de aortitis. Anisocoria, rigidez pupilar á la luz y acomodación; rotulianos vivos y desiguales; marcha espástica; disartria muy acentuada. Euforia, incoherencia, ideas de amplificación, amnesia de fijación, desorientado de tiempo y lugar. Sugestible. Estado demencial. Insensibilidad á la punción lumbar. Líquido paráltico. Inoculación subcutánea en 26-I-1926; la temperatura no pasa de 38°5 y la infección se extingue espontáneamente. Dos meses después sigue estacionario; cuatro meses más tarde parece algo mejorado, se observa mayor actividad y algún interés. En Julio se desnutre rápidamente, no puede mantenerse en pie, gran indiferencia, temblor de las extremidades, no puede llevarse los alimentos á la boca, ataxia, está encamado, falleciendo en 2 de Agosto, por marasmo.

(1) Véase el número anterior.







de la obra de Benavente *Los intereses creados*: «Son dos sin vergüenzas que para vivir á costa de los demás se fingen personas decentes.» Se nota irritabilidad del carácter y terquedad en las discusiones. Se ha manejado en sus asuntos sin que le acompañe otra persona.

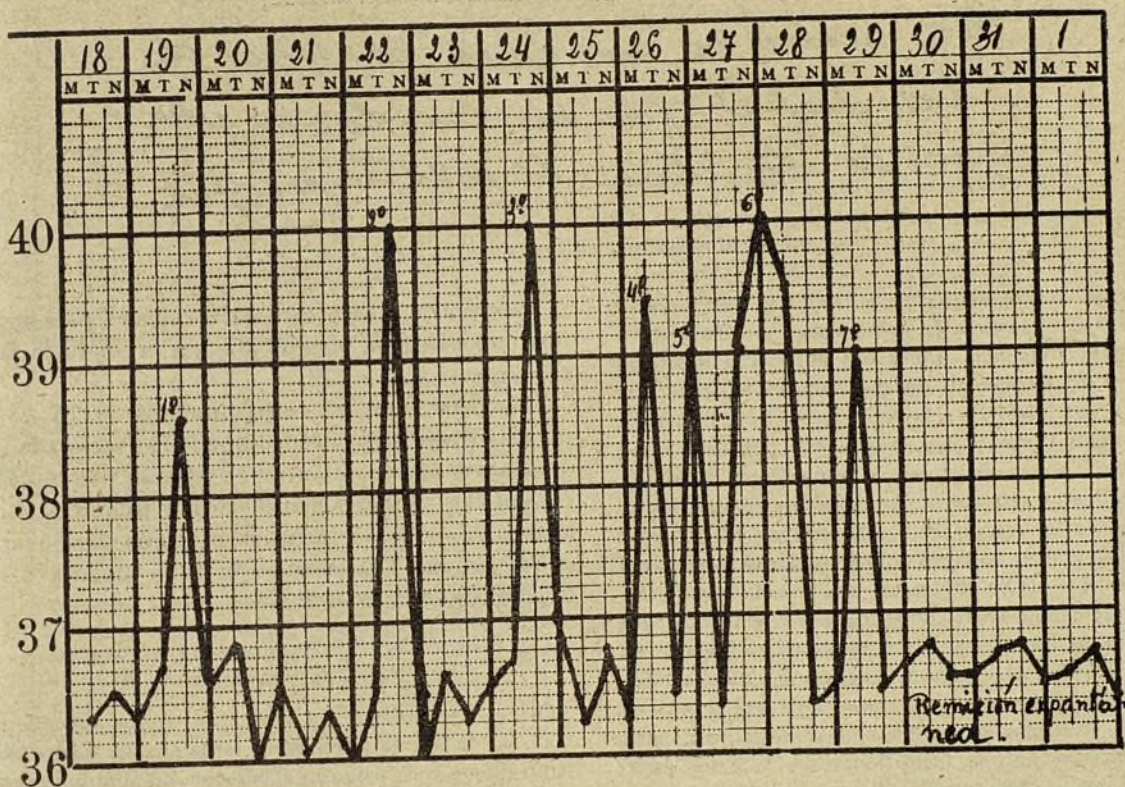
Teníamos pensado que en 1.º de Marzo volviera á des-

el mes de Agosto sobreviene un ictus intenso con hemiplejía izquierda y ataques epiléptiformes, que adoptan el tipo de estado de mal, en cuyo curso fallece el paciente.

*Comentario.*—Hemos expuesto detenidamente la historia de este caso por considerarlo sumamente

GRÁFICA TÉRMICA NÚM. 31.

Mes de Octubre.



Inyectado en 15 X-1925.

empeñar su profesión de oficial de Correos (véase muestra de escritura núm. 2), pero solicitando un destino de fácil desempeño, cuando en 6-II-1927 sobreviene un ictus y nuevo estado confusional que remite paulatinamente sin que llegase el enfermo á recobrar el grado de lucidez que en el mes de Enero. Hacia mediados de Marzo ha desaparecido

instructivo en el sentido de que el hecho de haberse obtenido mediante la malarioterapia una remisión completa, en modo alguno autoriza á suponer curada la afección. Después de la remisión tan completa del mes de Febrero se continuó el tratamiento específico

*Segun no tienes q'eter  
cuando que restara la cuenta  
que p'adices de a reg reuma  
y te dios que resiiii*

Muestra de escritura núm. 1.

el insomnio, ha vuelto á estar orientado y resuelve test de construcción y contradicción En 8-IV 1927 parécenos estar frente á una remisión completa, pues vuelve al grado de lucidez que en el mes de Enero y ha recuperado la afectividad; es, sin embargo, más lento en la ideación y muestra escasa espontaneidad é iniciativa. A fines de este mes empeora ligeramente, siguiendo la enfermedad un curso casi estacionario con tendencia al empeoramiento, hasta que en

prescrito, ni un momento dejó el paciente de estar sometido á medicación espiroquetecida, y á pesar de ello, la parálisis ha seguido su curso progresivo hasta una de sus terminaciones habituales. Por esta última razón incluimos este caso entre los fracasos del método; si lo hubiéramos publicado en el mes de Febrero, es posible que hubiéramos hablado de una curación.



*Caso 34.* Sanatorio de San José (forma demencial).— J. San J. A., de cuarenta y ocho años, estuvo en el Hospital general por padecer aortitis específica. Síntomas neu-

por la inquietud, pero el déficit psíquico es menor: realiza sumas de memoria, repite series de cinco cifras y nombres. Buen estado general.

*le que estoy muy agradecido a sus servicios y a las visitas que me ha hecho en mi casa después de las fiebres que he tenido, en esta carta también le participo que*

Muestra de escritura núm. 2.

rológicos y serológicos de parálisis. Euforia, incoherencia, amnesia de fijación, evocación defectuosa, desorientado, vacilante mental, demencia. Inoculado subcutáneamente en Octubre de 1926, se presenta durante la fiebre alucinaciones cenestésicas, sufriendo diez accesos. En 10-I-1927 ha mejorado físicamente y, sobre todo, la memoria y la afectividad; bien orientado, se preocupa por la situación de la familia. En 10-V-1927 se ha estacionado la mejoría y puede dedicar se a faenas de la huerta. En 7-IX-1927 se le conceden unos días de permiso, reingresando a causa del insomnio y «animación». En 10-X-1927 sigue estacionada la enfermedad, pero muchísimo mejor que al ingreso (conocía de toda la vida a uno de nosotros y no nos reconoció al ingresar en el establecimiento). Conserva la orientación, cuida la ropa, trabaja en la huerta, repite bien cuatro nombres y serie de cuatro cifras. Alucinaciones que le obligan a soliloquios en voz alta todas las noches; ideas delirantes de temor, impidiendo esto que le incluyamos entre las remisiones incompletas. Es un caso muy apropiado para reinoculación.

*Caso 35.* Sanatorio de San José (forma expansiva).— M. P. C., de treinta y cuatro años, casado, chófer, tuvo sífilis que se trató. Comienza la enfermedad por agitación aguda, observándole a su ingreso (1.º VII-1926) isocoria, Argyll, disartria y rotulianos exaltados. Excitado, locuaz, inquieto, hiperquinesia, ideas delirantes de amplificación, inestabilidad de la atención, desorientado en el tiempo; amnesia de fijación. Líquido francamente parálisis. Inoculado endovenosamente en 18-X-1926 sufre nueve accesos. En 10 XII-1926 lo encontramos inquieto, locuaz, movimientos desordenados; sobrevaloración de la personalidad e ideas delirantes de grandeza; se orina en la cama, come mezclados los alimentos, desorientado en el tiempo. En 10 VII-1927 apreciamos que en parte ha cedido la agitación, pero sigue hipomaniaco, intranquilo, con necesidad de ocupación; relativamente orientado en el tiempo, bien de lugar; ha mejorado la disartria y desaparecido la exaltación de reflejos. Han desaparecido las formaciones delirantes («es un trabajador y su mujer habrá agotado los recursos»). Todo el tiempo que dura la exploración permanece tranquilo, contestando correctamente a las preguntas que se le hacen, observándole tan sólo un movimiento de succión estereotipado. Terminada la exploración marcha al patio y parece otra persona: saca tiras de la ropa, que masca y traga; se taponan los oídos con cintajos, toca a unos y otros enfermos, pero advirtiéndole nuestra presencia viene a nuestro lado mezclándose en nuestra conversación y adaptándose coherentemente a los relatos que hacemos. En 14-X-1927 continúa el desorden de conducta

*Comentario.*—Este caso es apropiado para ensayar una reinoculación, pues de mejorar la conducta podría reintegrarse a su familia.

No detallamos los casos números 36, 37, 38 y 39 por no ofrecer otra novedad que haber mejorado grandemente el estado de nutrición general, pero muy ligeramente los síntomas neurológicos y psíquicos. En los casos núm. 40 al 55 inclusive continúa estacionario el estado anterior a la inoculación de la malaria ó sigue la parálisis su curso ordinario.

#### GRUPO E.—DEFUNCIONES RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO.

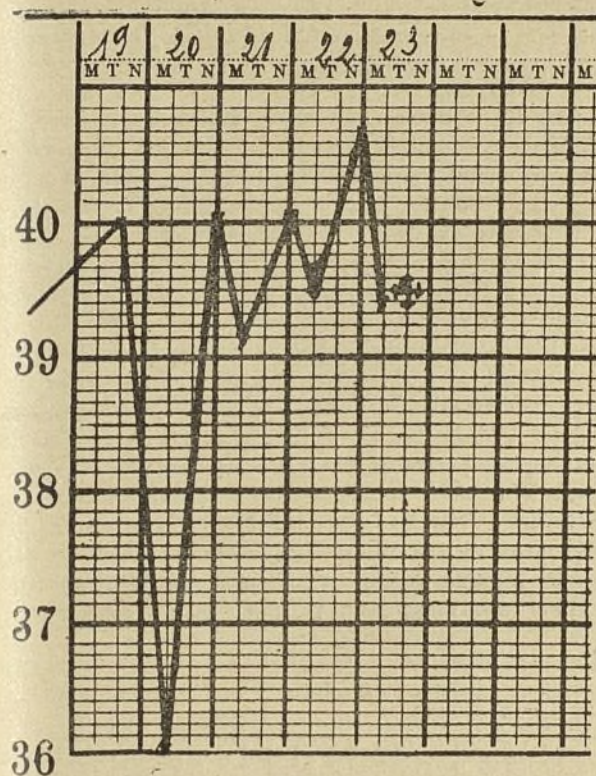
*Caso 57.* Sanatorio de San José (forma demencial).— J. L. M., de treinta y tres años, jornalero. La madre falleció de un ataque convulsivo en el curso de un síndrome caracterizado por sitiofobia, negativismo y agitación. El enfermo siempre fué sano; casó hace diez años; ha tenido tres hijos y la mujer un aborto de cuatro meses en el núm. 4. Hace tres años tuvo la desgracia de atropellar con el carro que conducía a un íntimo amigo y decapitarlo, produciéndole esto una gran excitación nerviosa que duró hora y media; después estuvo confuso, no pudiendo dar ninguna explicación hasta transcurridas dos horas de lo ocurrido. La enfermedad actual comenzó unos ocho meses antes de nuestra observación por insomnio, pérdida de la memoria y conducta extraña (se desnudaba delante de los vecinos, pegaba a sus hijos); hace cinco meses, ictus fugaz, seguido de aumento de la inquietud, fugas y agresiones a los allegados. El día de su ingreso (24 de Febrero de 1926): deficiente estado de la nutrición general; anisocoria, Argyll-Robertson positivo; acentuadísima disartria; temblor de la lengua en masa, fuerte temblor digital; reflejos rotulianos muy exaltados; hay contralateral. Marcha espástica. Imposibilidad de la exploración psíquica por el acentuado estado demencial. Insensibilidad al hacer la punción lumbar. Líquido cefalorraquídeo claro; Wassermann +++; Pandy ++; Nonne +; albúmina, 0,25 por 1.000; Lange = 5-6-5-4-3-2-1-0-0-0-0. En 1.º-II-1926, inoculación intramuscular de sangre malarializada (semilla B); el día 19, primer acceso febril de 40º; el acceso se repite al día siguiente. Los días 21, 22 y 23 se mantiene la temperatura entre 39º,5 y 40º (véase gráfica núm. 57); en la tarde del día 22 sube la temperatura a 40º,8, para descender en la mañana siguiente a 39º,5, momento en que fallece el enfermo por parálisis bulbar aguda, habiendo presentado antes lesiones penfigoides en la palma



y dorso de la mano derecha, que lentamente se extendieron por el antebrazo, sin que pudiera comprobarse ninguna causa determinante de estas lesiones, producto acaso de un fenómeno alérgico.

GRÁFICA TÉRMICA NÚM. 57.

Mes de Febrero.

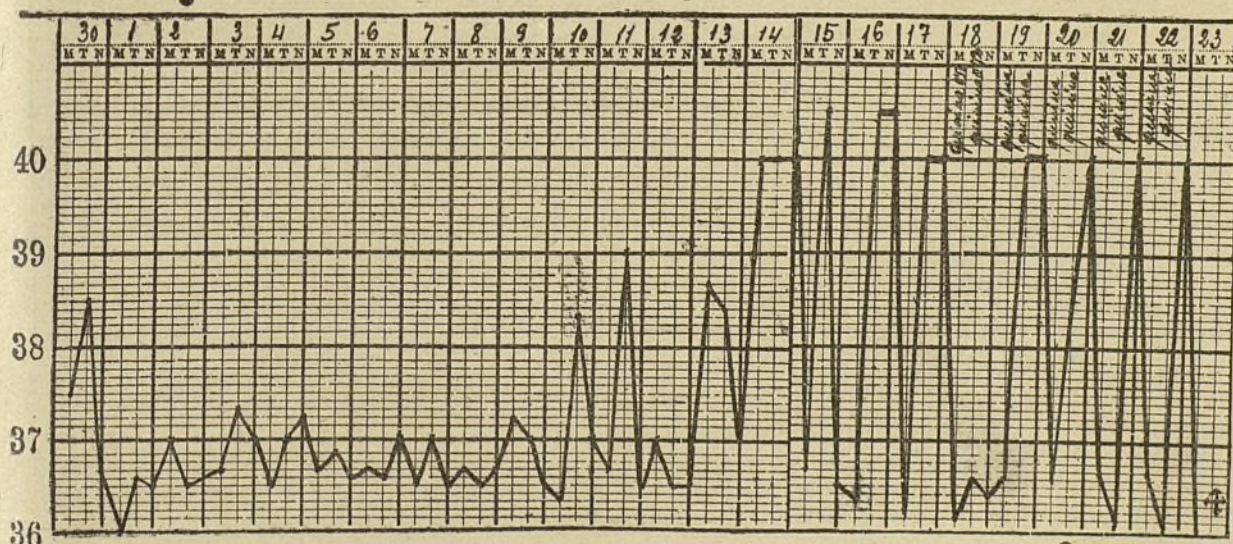


Comentario. — Enseña este caso la extraordinaria gravedad de la fiebre de curso hiperpirético cuando

de cuarenta y ocho años, casado, comisionista. El padre murió de repente; la madre, de hemorragia cerebral. Hace poco más de un año antes de nuestra observación, en ocasión de estar comiendo, sintióse indispuerto y sensación de asfixia, produciéndole esto gran excitación. Poco tiempo después aparecen ideas delirantes expansivas (repartía su jornal entre los compañeros, daba grandes propinas, se decía dueño de pozos de petróleo, etc.). Observado por un colega, aprecia Wassermann en sangre y líquido fuertemente positivo (+++); le trata con salvarsán y treparsol, y se rebaja el Wassermann en sangre a positivo débil (++). El estado de excitación y una fuga motivan el ingreso en el Sanatorio (después de pasar por el Hospital General) el día 1.º de Agosto de 1925. El estado de agitación impide la exploración neurológica, pudiendo apreciarse únicamente anisocoria, Westphal bilateral, hipotonía, hiperquinesia y posible disartria. Desorientación, confusión, logorrea, apreciándose en el contenido de las asociaciones ideas delirantes de grandeza (es mariscal de Francia y el Rey Luis XVI, ha matado 15 millones de boches, tiene tres trillones de pesetas, etc.). Durante todo el mes de Agosto persiste intensa agitación con ilusiones visuales, sitiofobia, reacciones instintivas de defensa y agresividad. En 29-IX-1925 se inyectan endovenosamente 5 c. c. de sangre procedente de parálisis infectada de terciaria en pleno acceso febril, con la particularidad de que al día siguiente se eleva la temperatura a 38,5 (véase gráfica núm. 58), tardando nueve días más hasta presentarse nueva hiperpirexia, la cual adopta el tipo de cotidiana. El paciente había conservado buen apetito y estado general hasta el quinto acceso; éste fué de 40º, seguido de otro de 40,5 que deprime mucho al enfermo, el cual tiene algunos vómitos y musita constantemente. Durante los accesos sexto, séptimo y octavo pierde mucho de peso y aumenta algo la agitación; después del octavo acceso se administra quinina, manteniéndose la temperatura por debajo de 37º; pero no obstante la quinización, al día siguiente nuevo acceso de 40º, que se repite con el tipo de cotidiana

GRÁFICA TÉRMICA NÚM. 58.

Mes de Octubre.



Inoculación endovenosa (29-IX 1925).

las temperaturas interparoxísticas no descienden a la normal, siendo esto signo de que debe de cortarse inmediatamente la infección terapéutica.

Caso 58. Sanatorio de San José (taboparálisis). — P. C. G.,

durante cuatro días más, estando el enfermo muy agotado, con el pulso pequeño é hipotenso, sin que logren levantarlos las dosis de aceite alcanforado frecuentemente repetidas, falleciendo por agotamiento cardíaco después del 12.º acceso,



**Comentario.**—El agotamiento de las fuerzas del enfermo nos obligó a quinizar después del octavo acceso, pero la resistencia del parásito a la quinina impidió cortar la fiebre.

**Caso 59.** Sanatorio de San José (taboparálisis).—F. C. R., de treinta y nueve años, jornalero. Padre alcohólico. La mujer un aborto y luego dos niños muertos prematuramente. Hace cinco años que nota la familia que ha cambiado el carácter, que estaba distraído, irritable, dormía poco, pródigo en proyectos absurdos de grandeza. Hace dos años que tuvo que dejar de trabajar, como escribiente, por las equivocaciones que sufría. En 3-XI-1924: Anisocoria, Argyll-Robertson positivo, temblor fibrilar de la lengua y músculos peribucuales, disartria cuando se fatiga con lectura prolongada, tendencia al Romberg, Westphal bilateral, crisis gástricas dolorosas, hipotonía de los miembros superiores. Se le indica la conveniencia de ingresarle en un sanatorio para tratarle con malaria, pero la familia no lo efectúa hasta dos años después (3 XI-1926). El día de su ingreso se aprecian: Mal estado general y aspecto de enfermo somático. Midriasis y rigidez doble total de las pupilas. Hipotonía, Westphal bilateral, marcha insegura, disartria. Líquido cefalorraquídeo: Wassermann ++++; Pandey ++++; Nonne ++++; Lange = 2-2-4-4-4-4-1-0-0; albúmina, 0,60 por 1.000. Estado demencial, escasa atención, percepción defectuosa, respuestas lentas é incompletas, amnesia de fijación. Inoculación en 11 de Diciembre; primer acceso ocho días después (véase gráfica núm. 59). Curso de la fiebre muy

ha elevado á 39°,5 y ya no remite, falleciendo el paciente en marasmo.

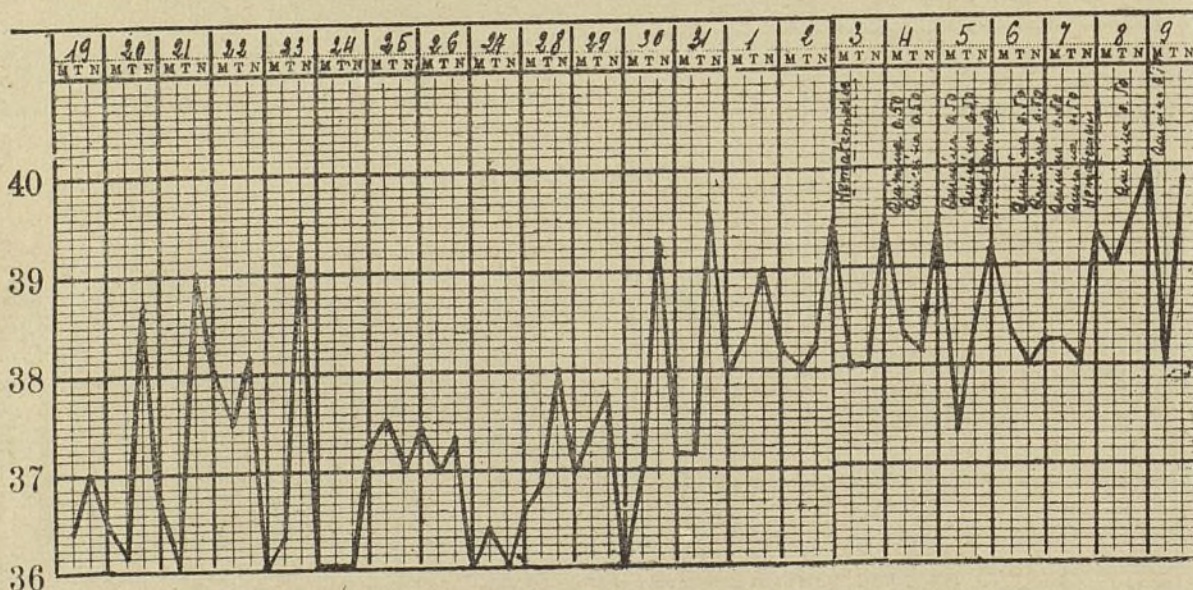
**Comentario.**—Este enfermo se inoculó en malas condiciones y cuando ya estaba muy avanzada la enfermedad. Vemos la gravedad de las formas taboparáliticas, principalmente aquéllas en que se producen úlceras por decúbito, que siempre son un mal signo pronóstico. La infección palúdica (semilla B) ha resistido a la quinización intensa.

**Caso 60.** Sanatorio de San José (forma expansiva).—T. V. A., de treinta años, casado y comerciante. Una hermana hace ocho años padece esclerosis en placas. Sífilis á la edad de diez y ocho años, tratada con salvarsán y mercuriales. Primer embarazo de la mujer normal; después tres abortos en un año, sin embarazo posterior. Hace dos años que se inicia la enfermedad actual por insomnio rebelde; seis meses antes del ingreso cambio de carácter, excitación genésica, despilfarro, abusos de alcohol y tabaco, sobrevaloración de la personalidad, etc. Cede el síndrome de expansión, pero comete errores de contabilidad, falta á su obligación, pierde objetos de uso personal, etc. Diagnosticada la afección mediante punción lumbar por un especialista, le hace éste un tratamiento piretoterápico mediante vacuna antitífica y luego inyección intrarraquídea de una gota de bismuto. Inmediatamente de esta última se pone peor y aumenta la excitación, ingresando, por consejo del especialista, en el Sanatorio el 10 de Enero de 1927. Buen estado general y de la

GAÁFICA TÉRMICA NÚM. 59.

Mes de Diciembre.

Mes de Enero.



Inoculado en 11 XII-1926.

irregular. A partir del décimo día de infección provocada la temperatura no desciende por debajo de 38°, cuatro días después sobreviene una hematemesis de sangre digerida, inyectándose quinina en las venas para cortar la malaria dado el curso grave que toma. El día 5 de Enero nueva inyección de quinina; se repite la hematemesis, ha empeorado el estado general, tiene relajación de esfínteres, se inician escasas sacras. En días sucesivos se continúa la administración endovenosa de quinina. Las úlceras, por decúbito, están infectadas, supuran abundantemente, mortificación rápida de los tejidos: le repite la hematemesis. La temperatura se

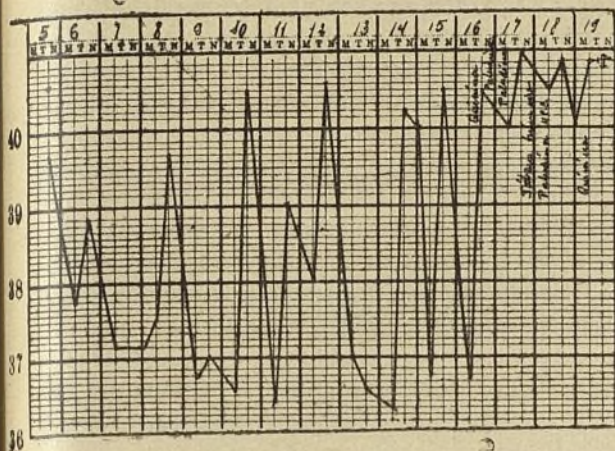
nutrición. Anisocoria, Argyll-Robertson positivo, exaltación de rotulianos. Expresión fisonómica normal, tonalidad afectiva enfórica, un poco inquieto, habla atropelladamente de su fortaleza física, de su contento por la felicidad que goza en su matrimonio, sin reparar en que la mujer llora cuando refiere su historia, que él escucha distraído. Líquido cefalorraquídeo: Wassermann ++++; Nonne ++++; Pandey ++; Lange = 5-4-4-4-3-2-1-0-0-0-0; albúmina, 1,17 por 1.000; pleocitosis = 86 células por milímetro cúbico. En 25 I 1927 se inocula subcutáneamente (semilla B); primer acceso á los diez días de la inoculación, seguido de otro



al siguiente día (véase gráfica núm. 60). El día del cuarto acceso se observa que ha disminuido la excitación, habla poco y sólo para pedir levantarse. A partir del séptimo ac

### GRÁFICA TÉRMICA NÚM. 60.

Mes de Febrero.



Inoculación subcutánea (25-I-1927).

ceso la fiebre se hace cotidiana, superior a 40°; el día del noveno acceso se mantiene la temperatura alrededor de 40,5. El paciente está postrado, tembloroso, con movimientos incoordinados, dilatación pupilar con rigidez absoluta a la luz. La tensión arterial buena; por auscultación no se aprecia ninguna modificación en los tonos cardíacos; sin signos pulmonares. Se aumentan las dosis de aceite alcanforado que se le habían inyectado desde el segundo acceso, se prescribe digitalina y se comienza la quinización (un gramo en dos tomas). Por no descender la fiebre se inyecta paludina y suero glucosado, además de las medicaciones tónicas cardíacas anteriores. Se trata de combatir la hiperpirexia con sábana húmeda, pero no desciende más de cinco décimas. El enfermo fallece en hiperpirexia por parálisis bulbar, con la particularidad que la temperatura del cadáver a la hora del fallecimiento se eleva a 37°,5.

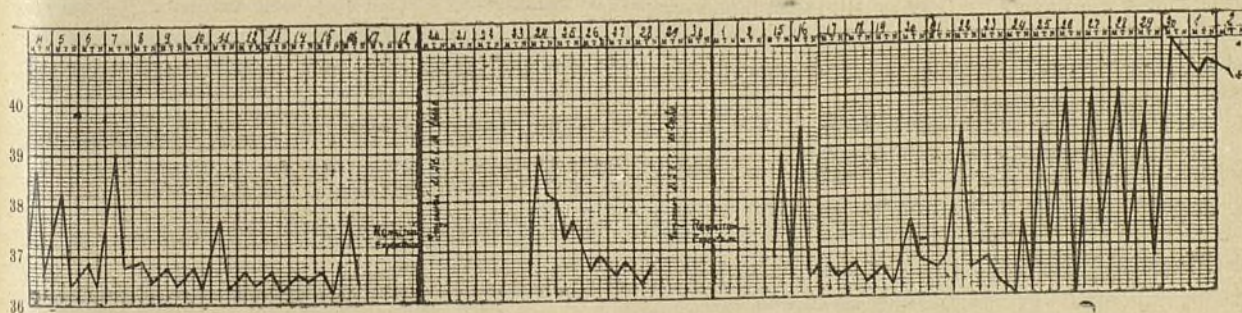
### GRÁFICA TÉRMICA NÚM. 61.

Mes de Febrero.

Mes de Marzo.

Mes de Abril.

Mayo.



Inoculación subcutánea (17-I-1927).

**Comentario.**—Nos demuestra este caso cómo algunas veces exacerban la enfermedad hasta los tratamientos endolumbares más cuidadosamente practicados. También vemos cómo un tratamiento piretoterápico insuficiente no es bastante a combatir la afección. Es otro caso de muerte por hiperpirexia y resistencia inexplicable de la infección a la quinina.

**Caso 61.** Sanatorio de San José (forma expansiva).—C. M. C., de treinta y seis años, sin antecedentes. Disartria,

anisocoria, temblor labial y digital. Desorientado, tonalidad afectiva eufórica, sobrevaloración de la personalidad e ideas delirantes de grandeza no muy pronunciadas; déficit global de la inteligencia. Gran decadencia física. Inoculación subcutánea en 17 de Enero de 1927, primer acceso a los trece días de la inoculación (véase gráfica núm. 61), después del cuarto acceso se extingue espontáneamente, presentándose, sin embargo, ligeras reacciones febriles indicadoras de que sigue latente la infección. Unos cuantos días después de la inyección de 5 c. c. de leche para exaltar la infección, sobrevienen dos accesos febriles, luego cinco días de apirexia, un nuevo acceso por encima de 39°, y dos días después temperaturas muy elevadas, para fallecer el día del sexto acceso cotidiano a causa de un ictus apoplético.

**Comentario.**—El caso tiene más interés para estudiarlo desde el punto de vista de las modalidades de la infección palúdica experimental, indicándonos la necesidad de que se asocie un hematólogo para estudiar los diversos incidentes del curso del paludismo terapéutico.

**Caso 62.** Clínica Militar (forma demencial).—J. G. S., de cuarenta y dos años, suboficial. Ha estado anteriormente en la Clínica por la misma enfermedad sometido a tratamiento específico intenso. Se carece de otros antecedentes. Nutrición general excelente. Argyll-Robertson positivo. Reflejo rotuliano izquierdo ligeramente exaltado; lengua desviada a la derecha; temblor fibrilar de la lengua y digital. Punción lumbar indolora; el líquido cefalorraquídeo sale gota a gota. Wassermann intensamente positivo en líquido, sin que nos acusen otros datos en el laboratorio. Desorientado de tiempo, relativamente orientado de persona y lugar. Atención inestable, percepción e identificación normales. Memoria de fijación muy disminuida; memoria de reproducción y conocimientos muy disminuidos. Coeficiente de capacidad intelectual = 0,46; edad mental = VIII años. En el contenido de las asociaciones se aprecian ideas de grandeza. Emotividad exaltada, sobrevaloración del yo, afectividad intrínseca eufórica. No existe noción de enfermedad. En 24 V-1927 inocu-

lación intramuscular, que por haber fracasado se repite en 8-VI-1927, pero endovenosamente; desde el día siguiente de la inoculación, temperaturas subfebriles, sin llegar a 39°; desde el segundo día de fiebre se presentan ideas paranoicas y agitación; además, diarrea que persiste varios días y que por fin se logra combatir mediante dieta láctea e irrigaciones. El día 21 de Junio (doce días de infección) se administran a las ocho de la mañana 50 centigramos de clorhidrosulfuro de quinina, falleciendo el enfermo a las trece, de repente, durante un colapso.



**Comentario.**—Obsérvese que hay que estar prevenidos contra accidentes inesperados en enfermos con buen estado del aparato cardiovascular y bien cuidados durante el curso de la infección, hasta el extremo de haberse podido vencer los fenómenos de insuficiencia hepática.

**Caso 63.** Clínica Militar (forma demencial).—J. G. J., de cuarenta y cinco años, carabinero. A la edad de diez y ocho años, chancro, tratándose por haberse presentado manifestaciones de sífilis secundaria. Niega alcoholismo. Casado por dos veces, han muerto los dos hijos que tuvo. Hace seis ó siete meses se le murió, á la edad de diez años, la única hija que le quedaba, la cual no podía apartar de su pensamiento, si bien después le preocupaban mucho más los mareos, sudores y molestias gástricas que se le presentaron. Estaba siempre muy triste, y un mes antes de ingresar en la Clínica intenta suicidio por dolerle mucho la cabeza, por lo cual se golpea contra una piedra. El día de su ingreso presenta ligera demacración, sin síntomas neurológicos dignos de mención. Líquido cefalorraquídeo: Wassermann ++++; Nonne y Pandy negativos; albúmina, 0,22 por 1.000; Lange = 1—2—2—2—1—1—1—0—0—0—; pleocitosis, de 2,95 células por milímetro cúbico. Relativamente orientado; deprimido, verborrea; afectividad intrínseca deprimida; temor de que le martiricen. El cuadro clínico, unido á los caracteres del líquido, nos hacen sospechar una parálisis incipiente de forma demencial, por lo cual consideramos el caso como muy indicado para beneficiar de los efectos de la malarioterapia sobre todas las afecciones neurosifilíticas traducidas por Wassermann intensamente positivo en líquido cefalorraquídeo. En 10-IX-1927 inoculación endovenosa; primer acceso el día 17, en plena digestión de la cena, elevándose la temperatura á 40°; inmediatamente se presentan fenómenos de insuficiencia cardíaca, que no se logra vencer, falleciendo el paciente en colapso durante la madrugada.

**Comentario.**—El estado del aparato cardiovascular no hacía prever el desgraciado desenlace, debido acaso á la contingencia del estado de plenitud del aparato digestivo en el momento del acceso, que también se presentó con mayor violencia de la acostumbrada.

**Caso 64.** Clínica Militar (forma demencial).—F. D. M., de treinta y siete años, escribiente de Oficinas Militares, ingresa sin antecedentes y con síntomas neurológicos, psíquicos y serológicos de parálisis muy pronunciados. Inoculado subcutáneamente sobreviene fiebre cotidiana de 40°, falleciendo al noveno acceso por desfallecimiento cardíaco, sin que la quinina administrada haya podido cohibir la fiebre.

#### CRÍTICA DE LOS RESULTADOS

Decididos á ser sinceros en la exposición y crítica de los resultados que hemos conseguido con la malarioterapia en la parálisis general, hemos estudiado con detalle los fracasos del método, pero hemos de advertir también que la mayor parte de los enfermos de nuestra casuística son casos desesperados, que habían sido enviados al Sanatorio para morir allí. En cambio, en los casos de la práctica privada que hemos malariolizado poco tiempo después de iniciada la enfermedad, el éxito no ha podido ser más lisonjero y rotundo, provocándose remisiones que se mantienen durante largo tiempo. La lectura de la historia clínica de los mismos casos desgraciados es sumamente alen-

tadora, pues casi siempre se ha conseguido *algo*, por lo menos prolongar la vida de estos desgraciados enfermos, antes abandonados en los manicomios-asilos por considerarse impotente el médico para luchar contra la terrible enfermedad (1).

Reduciendo á cifras los resultados conseguidos en los *sesenta y tres* casos de parálisis que llevan suficiente tiempo de observación después del tratamiento, observamos que seis (9,53 por 100) pueden incluirse en el grupo A; doce (19,05 por 100) en el grupo B; nueve (14,28 por 100) en el grupo C; habiendo fracasado el método en veintiocho casos (44,44 por 100) y causado ocho muertes (12,69 por 100). La cifra total de remisiones de todas las categorías elévase al 42,86 por 100, de forma que casi la mitad de los enfermos han beneficiado del tratamiento, bien porque hayan reanudado su profesión, bien porque se hayan reintegrado al seno de la familia, ó porque hayan mejorado psíquica y socialmente. A esto hay que agregar que en bastantes de los casos que se consideran fracasados ha mejorado el estado somático y se ha prolongado la vida, factor de no poca importancia social, pues la simple prolongación de la vida puede en muchos casos resolver no pocos problemas familiares.

Repetimos que el porcentaje de éxitos es inferior al medio de otras estadísticas, donde el número de remisiones completas se acerca al 30 por 100, pero nuestros casos tampoco han sido muy apropiados para tal brillantez de resultados.

Es tan profunda nuestra convicción sobre las excelencias de la malarioterapia, que por muy precarios que sean aparentemente los resultados conseguidos hasta la fecha, estamos decididos á continuar por el camino emprendido, perfeccionando constantemente nuestra técnica, hasta que un método más eficaz sustituya á la malarioterapia, ciertamente no desprovista de peligros, pero que hasta el presente ocupa el puesto de honor entre los tratamientos antiparalíticos, habiéndose reconocido así universalmente al conceder el premio Nobel del año actual al ilustre profesor de Viena, iniciador científico del método. Seguramente pasan de 10.000 los paralíticos generales tratados mediante la paludización en todos los países del mundo, con resultados algo mejores que en nuestra estadística, pudiendo por tanto suponerse que más de 5.000 hombres condenados á terrible muerte conservan su vida y pueden desenvolverse en sociedad en lugar de estar recluidos en un manicomio.

Ciertamente que son bastantes los casos desgraciados; ¿pero, y los casos felices? Quien no haya observado una vez el sublime espectáculo del resurgimiento de una inteligencia sumida en la bestialidad, no podrá comprender la intensa emoción que se experimenta en los casos de remisiones completas. El curso de la curación nos reserva cada día nuevas sorpresas. Enfermos

(1) Nuestra gratitud á los Hermanos de la O. de San Juan de Dios Fray Eustaquio Hernández, Fray Eleuterio de Francisco, Fray Arcadio Calzada, Fray Higinio Aparicio, Fray Luciano Espinosa, etc., pródigos en cuidados á los paralíticos sometidos á paludización.



de memoria completamente perdida comienzan á recordar hechos pasados, repiten series de cifras cada vez mayores, calculan con sorprendente rapidez, forman juicios que nos maravillan por su agudeza, se colocan bien ante las situaciones de la vida, y, por fin, podemos reintegrarlos á su profesión, con lo cual se despeja la comprometida situación económica de la familia, se recobra acaso el miembro más importante de ella y devolvemos á todos los allegados la tranquilidad y felicidad que tenían perdida. Hemos rehecho un hogar y devuelto á la Patria un hombre que en lugar de constituir una carga labora por la prosperidad común. He aquí nuestra obra cuando nos acompaña el éxito, pero si fracasamos, nuestra conciencia estará tranquila, ya que hemos hecho todo lo que podíamos hacer en bien del enfermo al combatir su dolencia con el remedio más eficaz que ha puesto en nuestras manos la ciencia moderna.

## El bocio en España y sus condiciones patogénicas

POR EL

DR. D. GREGORIO MARAÑÓN (1)

En el Norte de Huesca (región de Jaca), hemos recogido del Dr. Castejón estas observaciones:

«En cincuenta años, casi ha desaparecido el bocio. Se puede atribuir á que se vive y se come mucho mejor. En aquella época había por aquí verdadera hambre. Recuerdo que, hacia el año 80, en los pueblos de esta región, se comía carne sólo en dos fiestas solemnes al año; ahora hay carnicerías hasta en los más pequeños, en los que se come, casi siempre, carne á diario.»

En Navarra, las Provincias Vascongadas y Santander, la gran disminución de la endemia ha coincidido exactamente con el mayor bienestar social, según hemos podido comprobar unánimemente.

En Asturias es muy típico lo sucedido en la región de Mieres. Ya hemos visto la enorme frecuencia de la enfermedad hace cincuenta años. La descripción y fotografías del Dr. Rubio (2), en el año 1899, son muy demostrativas. La explotación de las minas de Mieres hizo cesar el aislamiento, dió lugar á una fuerte inmigración de obreros (portugueses, asturianos, catalanes, castellanos, etc.) y, á la vez, proporcionó una mayor abundancia monetaria al país; la consecuencia es la casi total desaparición de la endemia en la actualidad (Alfredo Martínez). El Dr. Fuentes, de Parres (Cangas de Onís), nos refiere que en este distrito la endemia es tan intensa ó más que antes, en los valles altos donde persisten las mismas condiciones higiénicas míseras; habiendo, en cambio, «disminuído notablemente en los pueblos bajos, que han reconstruído sus viviendas con alguna higiene, que han mejorado su alimentación, tienen mayor limpieza y más intercambio social».

En cambio, en otros distritos asturianos, y de Galicia, donde las condiciones de vida han variado menos fundamentalmente, el bocio sigue, como hemos dicho, siendo intensísimo, excepto—ya lo hemos indicado más arriba—en ciertos sitios, como Barco de Valdeorras, respecto al cual nos comunica el Dr. Fernández Rodríguez:

«De todas maneras, el bocio disminuye notablemente al mejorar las condiciones económicas de los pueblos afectados, permitiéndoles ahora, con relación á hace treinta años, alimentarse mejor, sufrir menos las inclemencias atmosféricas tan duras en la montaña y atender á la higiene del cuerpo.»

En León, el mismo ejemplo: en las zonas bociosas en que la vida ha mejorado (camino, comidas, higiene, ropas), como La Bañeza, el bocio desaparece (Dr. Bécares). En la parte aún resistente al progreso, como La Cabrera y el Bierzo, no hay una disminución clara (Dr. Salgado).

El informe del Dr. Sanz Santa María, referente á la Sierra de Urbión y San Lorenzo, dice:

«Desde el año 1910, el bocio es evidentemente menos frecuente. Desde aquella fecha, en que las vías de comunicación y los medios de transporte eran muy mediocres, las condiciones de vida han variado de un modo radical, gracias á las líneas actuales de automóviles, jornales más remuneradores, implantación de alguna fábrica, etc. Se consume pescado que antes no se conocía, y la ración diaria, sin ser aún completa, tiene una variedad y cantidad mayores, evidentemente, que antes. Todo esto está, sin duda, relacionado directamente con la mejoría sanitaria.»

El Dr. Bonifacio, refiriéndose á Yeste, en la Sierra del Segura, observa:

«Antes, por la dificultad en los caminos, era casi imposible el traer nada de fuera y había que alimentarse con lo que el suelo producía, y nuestros cortijeros tenían que fabricar el pan con harina de maíz y de garbanzos; el pan de trigo se daba á los enfermos, como medicina, siendo éste uno de los datos á que se referían para indicar la gravedad de la dolencia. Hoy, gracias á la carretera, se importa harina abundante, y todos comen pan de trigo. La carne se comía sólo de las reses muertas por enfermedad, y desde la guerra europea, en que muchos de nuestros campesinos han estado en Francia, se come carne, existiendo cinco carnicerías en el pueblo. Parece, pues, que la disminución del bocio se debe á esta mejora de alimentación. En los otros pueblos de la Sierra, la endemia ha desaparecido por completo hacia el Norte (lado de Albacete), á medida que las comunicaciones y la alimentación han ido mejorando con rapidez. En cambio, hacia el Sur (lado de Jaén), la endemia está estacionaria, porque esa mejoría social es menos neta.»

Otro ejemplo:

En la montaña de Guadalupe, «desde que el aceite adquirió precio, se dedicaron los habitantes á dar al olivo un cultivo intensivo, iniciándose mayores ingresos y, con ellos, mejorando la ración alimenticia y el género de vida; y el bocio disminuye claramente en intensidad. La gente lo atribuye á varias causas, pero he podido observar que desde que la alimentación que antes tenían sus habitantes—que era: castañas asadas, en otoño y parte del invierno, con unas rebanadas de pan con agua caliente y unas gotas de aceite (*sopas de tres golpes*), que comían tres veces al día, y en primavera y verano, fruta y gazpacho—ha sido modificada por carnes, etc., los habitantes son más fuertes y la disminución del bocio es manifiesta, sacando como consecuencia que la causa de todo ello es la miseria y las privaciones alimenticias» (Dr. Plaza Pizarro).

Así podrían multiplicarse estas referencias, de una sorprendente unanimidad.

## XI

### CONSIDERACIONES PATOGÉNICAS (III)

B) ¿Cómo explicar esta influencia de los factores sociales expuestos sobre la endemia bociosa? Cualquiera que sea la

(1) Véase el número anterior.

(2) F. Rubio, loc. cit., nota 3, pág. 7.



opinión que tengamos sobre la etiología del bocio, puede explicarse bien que una higiene deficiente, en un grado extremo, como la que acabamos de describir, puede influir, haciendo al organismo más vulnerable á la acción patógena del agente bociógeno, sea infeccioso, tóxico, etc. Ocurriría, pues, lo mismo que ocurre en la mayoría de las infecciones, en las que la miseria, la mala alimentación, etc., preparan las víctimas para el ataque del microbio específico, que respeta, en cambio, á las gentes que viven en buenas condiciones sociales; hasta tal punto, que algunas de estas infecciones pueden llegar casi á desaparecer combatiéndolas indirectamente con medidas puramente sociales; ya porque con la limpieza desaparezca el agente que sirve de vehículo al microbio, como ocurre con el tifus exantemático; ya porque aumente la capacidad de resistencia del organismo, como ocurre con la tuberculosis. Este es el sentido indirecto que dan al hecho indudable de la mejoría de la endemia bociosa por el progreso social la mayoría de los autores, y singularmente los que, como Kutchera (1), suponen que la transmisión de la enfermedad puede hacerse directamente, de persona á persona, ó de animales á personas; ó bien los que, como Mac. Carrison (2), admiten la existencia de un agente infeccioso que se elimina por las heces y se difunde, por lo tanto, tanto más fácilmente cuanto en peores condiciones higiénicas viven los atacados y sus familias y vecinos.

A nuestro juicio, sin embargo, las cosas son más complicadas que todo esto. La mejoría de la endemia bociosa, é incluso su desaparición, siguen tan de cerca el cambio en las condiciones de vida de las regiones bociosas, que dan ya la impresión neta de que la relación que las une es más estrecha y fundamental que aquella simple predisposición. Pero, además, los factores que hemos considerado bajo la llave general de miseria y aislamiento pueden tener una efectiva influencia directa en la génesis del estado degenerativo que se conoce con el nombre de endemia bociosa y cretínica.

De estos factores, nos referiremos especialmente á la alimentación deficiente y á la consanguinidad. Por lo que hace á la alimentación, es bien conocido el hecho de que una nutrición escasa y monótona puede originar trastornos del crecimiento y de la nutrición general enteramente semejantes á los que se producen al extirpar las glándulas endocrinas ó al enfermar éstas espontáneamente; semejantes, por lo tanto, á los que caracterizan á la distrofia cretínica. En varias ocasiones (3) me he referido á este punto, extrañándome, entonces y ahora, de que no haya aprovechado para aclarar el oscuro problema de la degeneración bociosa. En el Congreso de Berna sólo se oyó una alusión al mismo, y en sentido desdefioso, por parte de L. Berard. Sin embargo, si resumimos los principales hechos conocidos sobre este aspecto de la biología, hemos de reconocer que en ninguna de las otras direcciones en que se investigue se tiene la sensación de firmeza que en la que estamos considerando. Estos hechos son, en resumen, los siguientes (4):

(1) Kutchera: «Die Übertragung des Kretinismus vom Menschen auf der Tier». *Wien. k. Woch.*, 1910, pág. 1.593.

(2) Mac. Carrison, loc. cit., nota 1, pág. 62. Ya veremos, sin embargo, que este autor, cuyas observaciones son tan exactas cuanto sensatos sus juicios, no niega todos los demás posibles efectos de la mejora de la higiene general sobre la endemia bociosa (alimentación, etc.).

(3) Marañón, nota 7, pág. 8, y «Problemas actuales de la doctrina de las secreciones internas». Madrid, Ruiz, 1922.

(4) No podemos entrar aquí en un estudio detallado del problema de las vitaminas; sólo será tratado desde un punto de vista muy somero y en su relación estricta con nuestro tema. Quien desee informarse prolijamente de la cuestión, puede consultar:

1.º La alimentación pobre en ciertas sustancias albumínoideas priva al organismo de determinados aminoácidos que son necesarios para el crecimiento, por lo que, en los animales así nutridos, se producen estados de verdadero enanismo (Mac Collum, Osborne y Mendel, etc. (1). Estos autores llaman á dichos aminoácidos «factores accesorios del crecimiento».

Además del trastorno de la talla, la alimentación deficiente puede dar lugar á estados edematosos, como las formas ascíticas del beri-beri, los edemas observados durante los años de hambre de la guerra europea (*Oedemkrankheit* (2), y, probablemente, muchos de los edemas que encontramos entre los vagabundos hambrientos, en nuestros hospitales (3); trastornos de la nutrición ósea, y, en suma, alteraciones caracterizadas por una deficiencia general del metabolismo total (Abderhalden (4).

2.º El examen de estos trastornos invita inmediatamente á hacer resaltar su analogía con ciertos trastornos endocrinos. Los retrasos del crecimiento logrados privando á un animal de los «factores alimenticios del crecimiento», pueden lograrse, casi semejantes, extirpándoles sus «glándulas del crecimiento», principalmente la hipófisis ó el tiroides (5). Las formas edematosas por carencia se parecen á ciertos edemas tiroideos (6). Los trastornos óseos hipoalimenticios son muy semejantes á los de la osteomalacia y el raquitismo, sobre cuya patogenia endocrina se ha discutido mucho (7). Y el mismo hecho de la disminución del metabolismo total, sobre el que insiste Abderhalden, es sabido que en

Funk: Vitaminas y avitaminosis. Edic. española, Madrid, 1925.

Pittaluga: Avitaminosis ó enfermedades por carencia. En el «Manual de Medicina interna» de Hernando y Marañón. Vol. III. Madrid, 1920.

Roger: Vitamines et avitaminoses. En el *Nouveau Traité de Médecine*, de Roger. Vidal et Teissier. Fasc. VII. París, 1921.

Ferreira de Mira: As vitaminas. Lisboa, 1925.

Stepp und György: Avitaminosen und verwandte Krankheitszustände. Berlín, 1927.

Y el capítulo Einfluss der Ernährung, de la monografía Schilddrüse de Wegelin, ya citada, nota I, pág. 47.

(1) Mac Collum. Osborne and Mendel: Aminoacids in Nutrition and Growth. *The Journ of Biological Chem.* Volumen XVII, 1914.

(2) Véase Pollag: Die Oedemkrankheit. Berlín, 1920.

(3) Véase Marañón y Comas: Edemas por carencia. Sesiones clínicas del Servicio del Dr. Marañón. Curso 1926-27. Madrid, 1927.

(4) Abderhalden: Resumen de sus trabajos en Nuevas investigaciones acerca de la naturaleza de las vitaminas, *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, núm. 33, 1922.

(5) Champy y P. Gley han insistido, sin embargo, en que hay diferencias esenciales entre el retraso del crecimiento producido por la insuficiencia glandular y el debido á una dieta deficiente. El glandular—dicen—es un retraso diferencial; «no son los enanos endocrinos la reducción exacta de los modelos normales; no representan la persistencia precisa de un estado infantil, como los animales cuyo crecimiento ha sido detenido por falta de lysina ó de vitamina». (Véase Champy: *Sexualité et Hormones*, París, 1924). Esta distinción, añadimos nosotros, podrá ser exacta entre un organismo hipoalimentado y un organismo privado experimentalmente de su tiroides; pero no lo es para los cretinos, que muchas veces tienen un aspecto no diferencial, sino de reducción total de verdaderos microhombres, como puede verse en los grabados 13, 14 y 19.

(6) Sobre la intervención del tiroides en la formación de los edemas, véase Eppinger: *Zur Pathologie und Therapie des menschlichen Oedeme zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Schilddrüsenfunktion*. Berlín, 1917.

(7) Véase un resumen de la cuestión en nuestro libro «Las enfermedades de la nutrición y las glándulas de secreción interna», tercera edición. Ruiz, Madrid, 1920.



la clínica humana se observa principalmente en el transcurso de las afecciones tiroideas, genitales ó hipofisarias.

3.º Parece, pues, que la alimentación deficiente y la lesión de las glándulas secretoras actúan sobre los dos grandes procesos orgánicos; el crecimiento y el metabolismo general, dando lugar, por lo tanto, á síndromes clínicos semejantes. Ahora bien, se trata de dos órdenes de factores de actuación paralela, pero independiente, ó del mismo fenómeno observado por dos facetas distintas de su desarrollo?

Según todas las probabilidades, esta segunda hipótesis es la exacta. Muchos investigadores expusieron desde el principio de estos descubrimientos la idea de que la alimentación deficiente actuaba sobre el crecimiento y la nutrición á través de las glándulas endocrinas: tales Funk, Gley, Mac. Carrison, Pittaluga, Boruttav, Zondek (1). Y multitud de hechos experimentales ó clínicos lo confirman. Citaremos los siguientes:

Tejui (cit. por Zondek) encontró atrofia del tiroides en animales alimentados con una dieta avitaminosa. Iguales hallazgos se leen en Mac Carrison, Funk y Douglas y MacKenzie, insistiendo estos últimos autores en la regresión precoz del timo. Los resultados más interesantes son los de Mac Carrison, que en las palomas alimentadas con arroz de la India, decorticado, encontró, constantemente, alteraciones del tiroides, á veces de tipo atrófico, y, en menos ocasiones, de tipo hipertrofico; esto es, verdaderos bocios. El autor interpreta estos resultados en el sentido de que, como dicho alimento es muy pobre en yodo, la falta de éste produce alteraciones tiroideas, por lo menos, en un grupo de casos. Pero puede también interpretarse en el sentido de que, independientemente del yodo, una alimentación deficiente *pre dispone*, por lo menos, á la enfermedad tiroidea. Mac Carrison ha visto también — y Mellanby (2) y Marine (3) han confirmado estos resultados — que una comida excesivamente rica en grasa y ácidos grasos puede dar lugar á bocios frecuentes en varias especies animales (pichones, ratas, cabras, monos), á menos que la grasa sea rica en yodo (aceite de hígado de bacalao), en cuyo caso el bocio no se produce (Mellanby, Mac Carrison). Otras circunstancias intervienen también en la producción de estos bocios de origen alimenticio, como son el que los animales vivan en un país con terreno pobre en yodo, que estén en sitios oscuros, que la experimentación se haga en primavera ó en otra estación, etcétera; todas estas circunstancias favorecen la aparición del fenómeno. Una dieta muy rica en cal podría también dar lugar á hipertrofias tiroideas.

Adler (4) ha observado que el metabolismo de los animales invernantes, enormemente bajo durante el letargo de la estación fría, puede hacerse subir á lo normal, tanto inyectándoles las hormonas que elevan el metabolismo — tiroxina, adrenalina — como inyectándoles las aminas proteinógenas de que venimos hablando.

(1) Funk: loc. cit., nota 1, pág. 69.

Gley: «Quatre leçons sur les sécrétions internes», París, 1920.

Mac Carrison: «Dietetic deficiency and Endocrine activity», *Brit. Med. Journ.*, 1920.

Pittaluga: loc. cit., nota 1, página 69.

Boruttav: Conferencias en el Instituto de Alfonso XIII. Madrid, Abril de 1921.

Zondek: «Die Krankheiten der endokrinen Drüsen», Zwcit. Auf. Berlín, 1926.

(2) Mellanby: «The experimental production of thyroid hyperplasia in dogs», *Journ. of Physiol.*, vol. 55, 1921.

(3) Marine: «The effect of feeding with fresh and stale liver», *Journ. of exper. Med.*, vol. 21, 1915.

(4) Adler: «Schilddrüse und Wärmeregulation», *Berl. k. Woch.*, vol. 66, 1919.

La experiencia de la clínica humana es tan expresiva como la fisiológica. En el beri-beri, en la pelagra, en el raquitismo, en la osteomalacia, en los trastornos esqueléticos observados durante el bloqueo (*Hungerkrankheiten der Skelettsystem*), en el escorbuto, en los edemas por carencia (1); en suma, en todos los procesos clínicos atribuidos, en todo ó en parte, á la alimentación, cuantitativa y cualitativamente deficiente, se han encontrado lesiones de las distintas glándulas incretoras (2). Pero esta comparación ha sido particularmente neta en los estados patológicos producidos por el hambre durante los largos años del bloqueo en los países del centro de Europa, en la guerra mundial. Zondek (l. c.) llamó ya, en 1917, la atención sobre el tipo endocrino de muchos de los trastornos observados en ese período, tales la amenorrea, poliuria, melanodermia (*Kriegsmelanose*), mononucleosis, etc. Y Cursmann refiere que durante este período disminuyeron los casos de hipertiroidismo y aumentaron los de mixedema, indicio indudable de que la función de este órgano padece directamente, y en sentido hipofuncional, por la carencia alimenticia.

Podríamos suponer que las glándulas de secreción interna, al no disponer de ciertos principios alimenticios, se ven por ello privadas del material necesario para la fabricación de sus respectivas hormonas. Así se desprende de los datos recientes sobre la constitución química de la molécula de las dos hormonas mejor conocidas: la tiroxina y la adrenalina. La primera derivaría, para su descubridor, Kendall, del triptofano; la adrenalina, de otro aminoácido, la tyrosina. Abelous, Soulié y Toujan hacen derivar también del triptofano á la adrenalina. Este origen común de ambas hormonas sería una de las razones invocadas por ciertos autores recientes para explicar la intervención constante, según ellos, de trastornos suprarrenales en el hipertiroidismo (Harries y otros).

Una curiosa comprobación empírica de estas ideas nos la dan los datos publicados por Peiser (3) sobre la menor eficacia de los extractos de órganos fabricados durante la guerra, con relación á los proporcionados por las mismas especies animales en tiempo de paz. La tiroidina era mucho menos activa; y en cuanto al extracto suprarrenal, su contenido en adrenalina no pasaba de 2,67 miligramos por término medio, en tanto que antes del bloqueo contenían hasta 4,22 miligramos.

Todos estos hechos, que hemos referido con algún detalle, demuestran que la alimentación deficiente da lugar á una lesión indudable, aunque todavía no bien precisada, del sistema endocrino; y á una lesión que clínicamente se traduce por trastornos del metabolismo general y del crecimiento, muy vecinos de los de la distrofia cretínica. ¿Cómo no relacionarlos con ésta, cuando el factor hipoalimenticio es tan constante y tan profundo en los países bociosos, y cuando la mejoría de las condiciones generales de vida, y entre ellas, en primer término, las de la nutrición, van seguidas, sin necesidad de ninguna otra medida terapéutica, de una neta desaparición de la endemia? Esta hipótesis de trabajo está, pues, llena de lógica, siempre que no se exagere su alcance patogénico. Luego volveremos sobre esta cuestión.

## XII

### CONSIDERACIONES PATOGENICAS (IV)

Es difícil precisar, sin embargo, en qué consiste la defi-

(1) Jansen, cit. por Zondek, nota 1, pág. 71.

(2) Para Sehrts («Blockade un innere Sekretion», *Munch. m. Woch.*, 1921, núm. 9), estos trastornos de carencia afectan muy principalmente á las suprarrenales.

(3) Peiser: «Über die Beziehungen der Hungerblockade zur Funktion der Nebennieren», *Munch. m. Woch.*, 1921, núm. 17.



ciencia cualitativa de la alimentación que así favorece la producción del bocio. Serían precisas, para averiguarlo, observaciones muy minuciosas, análisis detenidísimos y, sobre todo, un conocimiento más preciso del que actualmente tenemos sobre el problema de las vitaminas, que, como dice recientemente su propio descubridor, Funk, está aún en la infancia.

En algunas de las regiones bociosas, la alimentación es particularmente pobre en grasas—por ejemplo, en las mismas Hurdes; pero no en otras muchas—en el Norte de España, y más aún, en los países del centro de Europa—, donde la misera ración se adiciona de bastante grasa, sobre todo animal. Incluso en ciertas regiones bociosas de España se atribuye el bocio al exceso de alimentación grasa (embutidos, tocino, etc.). Recuérdense, además, los experimentos, antes citados, de Mac Carrison, que ha logrado producir el bocio con dietas precisamente superabundantes en grasa.

En el mismo sentido hablan las sugestivas observaciones recientes de Abelin (1), para el que ciertas dietas influirían sobre la función tiroidea, dificultándola, pero no por carencia, negativamente, sino, al contrario, por acción directa, positiva; por ejemplo, ha visto que una dieta rica en cal, en caseína ó en ciertas grasas, inhibe la función tiroidea, puesto que los animales así alimentados toleran cantidades de extracto tiroideo mucho mayores que los alimentados normalmente; y relaciona este experimento con el hecho de que la población suiza que padece de la endemia bociosa hace precisamente gran consumo de dichas tres substancias.

Lo más verosímil, es que la alimentación, aparte de su exigüedad total, cuantitativa, sea, en estas regiones, especialmente deficiente en proteínas de origen animal; en carnes, y sobre todo en carnes frescas; leche y sus derivados; huevos, etc. La extraordinaria escasez y aun la total ausencia de este alimento, es, en efecto, carácter común en la cocina de todos los países bociosos del mundo, ya porque no se producen, ya porque su elevado precio las lleva á otros mercados más pingües. Y recordemos que los retrasos experimentales en el desarrollo, se logran justamente con las dietas pobres en ciertas albúminas.

Estos hechos traen al pensamiento, inevitablemente, otra enfermedad atribuida también á un estado de carencia alimenticia, que es la pelagra. La pelagra ha pasado también por una serie de hipótesis interpretativas: tóxica, alimenticia, infecciosa, etc. La pelagra, como el bocio, existe en forma endémica en países de extrema pobreza. Y, como el bocio, en fin, se ha curado espontáneamente á medida que mejoraban las condiciones generales de vida y de alimentación, al margen de las discusiones científicas y de los esfuerzos fundados en ellas. En este mismo sentido se expresaba, no ha mucho, Muggia (1), cuya opinión sobre este punto nos importa copiar: «En Italia, la pelagra, vencida antes de ser conocida su causa, presenta con el bocio curiosas afinidades, no sintomatológicas, pero sí epidemiológicas; principalmente, la atenuación de ambas, no me atrevo á decir que á causa del mejoramiento de las condiciones de vida, pero, al menos, paralelamente á este mejoramiento; tanto, que estoy vivamente tentado de creer que ambas endemias tienen un común origen de carencia de alimentos; desde luego distintos, pero igualmente indispensables para el normal desenvolvimiento de la personalidad orgánica.»

(Se continuará.)

(1) Muggia: op. cit., nota 2, pág. 54.

## LA OMNADINA EN CIRUGIA

POR EL

DR. JOSE BLANC Y FORTACIN

Profesor agregado á la Facultad de Medicina de Madrid.  
Cirujano del Hospital de la Princesa.

La técnica quirúrgica ha resuelto á medida de sus perfeccionamientos el problema profiláctico de la infección en gran parte. No basta observar una asepsia rigurosa durante la operación. Es preciso que el cirujano salve los escollos de contaminaciones inevitables haciendo que éstas sean inocuas. Y esto lo logra aplicando á los procedimientos técnicos los conocimientos de fisiopatología que convierten á la operación en artística y bien fundamentada recopilación de medios de exéresis y de ingeniosos recursos que cubren el riesgo que en determinados momentos surge.

Tales procedimientos que pudiéramos llamar de asepsia ó antisepsia mecánica son los que han mejorado considerablemente las estadísticas en todos los aspectos de la Cirugía, mas principalmente en la terapéutica quirúrgica de los órganos donde el cirujano tiene que luchar con una infección inevitable preexistente en el campo donde opera. Me refiero á la cirugía de los órganos digestivos y de los génito-uritarios. La exteriorización del campo en los primeros, la superposición de suturas de inversión que suprimen los espacios muertos sépticos: la aplicación de los métodos de forcipresión no solo hemostáticos sino que disminuyendo el espesor de las secciones mucosas reducen considerablemente la extensión de la zona séptica: la aspiración por medio de aparatos de vacío mecánico que permiten eliminar rápidamente del campo operatorio exudados que antes permanecerían tiempo suficiente para determinar siembras y que para ser barridos requerían maniobras de fricción que más que détersivas solían ser traumatizantes é inoculadoras: he ahí otros tantos procedimientos de defensa contra la infección que han dado á la cirugía gastrointestinal una inocuidad que antes no tenía. Todos ellos junto con los métodos previos de derivación de orina, las intervenciones en dos tiempos y las operaciones en área perifocal y no intrafocal, han constituido un progreso en la Urología que de este modo ha podido hacerse en estos últimos años un campo de acción inmenso.

Con todo ello queremos significar que el problema de la defensa contra la infección de orden quirúrgico y, sobre todo, postoperatorio, no es un asunto sencillo y limitado á la aplicación al enfermo de productos determinados. Quizás el haber pedido á ellos lo que no podían dar, haya contribuido al descrédito de los mismos.

Hace algunos años, el Dr. P. Mayoral y yo nos propusimos realizar una inmunización activa contra gérmenes causantes de infección en intervenciones de diversa índole. No porque la técnica quirúrgica haya progresado, hemos de dejar que sea ella sola la que resuelva el conflicto que se plantea cuando hay que operar en terreno séptico ó cuando aun siendo aséptico, la disminución de defensas en el organismo, ya por razón constitucional, ya porque la intensidad del traumatismo quirúrgico (acción anestésica, etc.), las disminuyan. Esa era la premisa que sentábamos en nuestra comunicación. Es decir, no nos proponíamos aplicar una inmunización que contrarrestara la infección determinada por una falta técnica: esta clase de infecciones son general-

(1) Abelin: «Ernährung und Schilddrüsenfunktion». Conference Internationale du Goitre à Berne, 1927.





mente las más graves y rebeldes, y su profilaxis es precisamente mejorar dicha técnica. Lo que nos proponíamos era precisamente todo lo contrario, es decir, auxiliar á la cirugía cuando ella no fuera susceptible de mayor perfección en el estado actual de nuestros conocimientos.

Para ello investigamos qué gérmenes eran los que podían perturbar la evolución postoperatoria de intervenciones asépticas y realizadas por cirujanos que ofrecieran todas las garantías de una manipulación irreproachable. Estos gérmenes los aislamos en peritoneos de enfermos infectados después de intervenciones en las cuales la infección no era preexistente. (Tumores benignos uterinos principalmente.)

Dicha investigación nos llevó á encontrar constantemente en las infecciones expresadas dos gérmenes: el *bacilo coli* y el *lactis aerogenes capsulatus*. Apenas si entre los demás que aislábamos se hallaba alguna especie patógena, pero aunque así fuera no era la predominante. Resultado que nos llevó á la conclusión de que la infección no había sido producida por bacterias aportadas al campo durante la intervención, sino que había sido originada por bacterias intestinales que transponiendo las barreras parietales en virtud de condiciones abonadas, creadas por causas no bien determinadas á las cuales no era del todo ajeno el traumatismo quirúrgico, habían infectado el peritoneo, determinando unas veces la muerte y otras graves complicaciones en el curso postoperatorio.

No interesa al objeto que en este artículo perseguimos, reproducir la discusión que con este motivo se suscitó y cuyas objeciones más fundamentales fueron el suponer que no había sido flora patógena, sino cadavérica, la que habíamos aislado en las siembras hechas varias horas después de la muerte.

El argumento tiene en realidad valor. Mas á pesar de ello, el Dr. Mayoral preparó una vacuna que fué experimentada en enfermos de mi clínica. Se aplicó unas veces con un fin profiláctico y curativo otras, y siempre pudimos observar efectos manifiestos más ó menos efectivos según los casos.

A pesar de ser aquella la época de arraigo de la especificidad de las vacunas para cada clase de infección, surgió en nuestro ánimo la creencia de que no era preciso que fueran antígenos parciales derivados de cada clase de proteínas ó toxinas bacterianas los que crearan la inmunidad, sino que ésta podía producirse en virtud de una acción celular despertada por productos bacterianos distintos de aquellos que en cada infección producen la reacción propia de la misma. No de otro modo podía explicarse el hecho confirmado y comprobado en nuestros experimentos clínicos con la vacuna *coli lactis* de que produjera efectos inmunizantes en infecciones de tipo piógeno. Había que suponer con evidente fundamento que esos efectos eran producidos por la acción antigénica de los elementos proteínicos de las bacterias citadas, los cuales no producían anticuerpos específicos contra los gérmenes de la supuración, pero sí que actuaban estimulando las defensas orgánicas, actuando como leucógenos, forzando á despertar las actividades perezosas de los leucocitos, la fagocitosis y la secreción de fermentos proteolíticos y oxidantes. En una palabra: estimulando la reacción filáctica normal y convirtiéndola en epifiláctica.

La aparición de la *omnadina* en el campo de la terapéutica nos pareció un argumento en favor de la doctrina expuesta. La asociación de productos de procedencia bacteriana junto con otras sustancias de las que integran el arsenal de la proteinoterapia, constituyen un valioso recurso de estímulo de las fuerzas arriba apuntadas.

El valor de esa asociación en terapéutica quirúrgica es mayor si cabe que en terapéutica de enfermedades que trata el internista. Una sucinta revisión de experiencias hechas en nuestra clínica con la *omnadina* servirá de base á nuestra argumentación.

I. Enferma joven con un proceso abdominopélvico del lado derecho. La palpación vaginoabdominal permite apreciar un plastrón inflamatorio de porción más alta de ligamento ancho del lado indicado. Cifra leucocitaria: leucocitosis total, 16.000. Polinucleares neutrófilos, 79 por 100; linfocitos, 28 por 100; eosinófilos, 2 por 100. Se practica á los pocos días una intervención supra inguinal que da salida á gran cantidad de pus en el cual dominan los diplococos y estafilococos. La supuración continúa á pesar del desagüe y de la irrigación con hipoclorito sódico que de modo continuo á lo Carrel se aplica en el fondo de la cavidad supurante. En vista de ello, se comienza el tratamiento por la *omnadina* en inyección intramuscular y á dosis de una ampolla entera por día. A los ocho de tratamiento la supuración ha disminuído considerablemente y los dolores se han atenuado hasta hacerse nulos. Se suspende el tratamiento para hacer aplicaciones de diatermia que determinan reacciones algo intensas. Comiénzase entonces nuevamente el tratamiento por la *omnadina* en días alternos hasta quince inyecciones. La enferma es dada de alta en la clínica al cabo de veinte días.

II. Enfermo con osteomielitis de húmero. Es tratado por osteotomía, y siguiendo nuestra práctica, por aplicaciones de luz ultravioleta. La herida operatoria deja de supurar, pero la cicatrización es tardía y fungosa. Un frotis del exudado de la herida revela la existencia de algunos escasos estafilococos. Se comienza la aplicación de *omnadina* en dosis fuertes; dos ampollas por día en espacio de cuatro. Sigue á esta aplicación la de la vacuna estafilocócica á dosis también intensas. Se observa que tras de las reacciones fuertes determinadas por la *omnadina* la exudación de la herida es más abundante, pero es un exudado claro, seroso, en el cual se aprecia una leucocitosis y una gran cantidad de bacterias fagocitadas. A la vez que se activa en la herida la exudación apuntada, la cicatrización de la misma se activa en términos acentuados; los bordes se adelgazan y avanzan hacia el centro, y el fondo se hace más rojo, y todo en conjunto ofrece caracteres de reparación activa. Cuando aplicamos la vacuna estafilocócica la superficie cruenta se ha reducido un 50 por 100. Después de la aplicación de la vacuna específica el exudado disminuye y á las tres semanas la lesión está completamente cerrada.

Se ve en esta observación la acción leucógena de la vacuna *omnadina*, actuando en un sentido celular. Podríamos decir que ella ha provocado un proceso semejante al de los agentes hiperhémicos que actúan en un doble sentido vascular y celular, determinando efectos de arrastre. Esta acción no es en modo alguno semejante al que se conoce con el nombre de fase negativa de las vacunas; es un efecto, por el contrario, siempre igual que representa, indudablemente, una acción celular sin citolisis y que prepara la acción de la vacuna específica en la forma favorable que hemos visto.

III. Es un caso de absceso pulmonar, cuya historia publicamos en esta misma revista de Información Terapéutica hace unos meses, y que demostraba la evolución obtenida en dicho absceso operado con el uso de la *omnadina*.

IV. Salpingoovaritis enorme con quiste purulento de la trompa, tratada por colpotomía. Después de esta intervención se practican inyecciones de *omnadina* diarias durante quince días, más bien con un objeto profiláctico preoperatorio de una laparotomía, que con una finalidad curativa de la



lesión. La enferma mejora en la siguiente forma: Desaparición de los fenómenos dolorosos y febriles que la enferma tenía. Abundancia de la supuración vaginal procedente de la abertura colpotómica. Disminución considerable de la fetidez que en los primeros días presentaba el flujo vaginal. La lesión tubárica persiste, pero con atenuación considerable de los procesos pelvipéritoníticos y celulares pélvicos que la misma originó. Lo demuestra la palpación vaginal que aprecia una movilidad mayor de útero y anejos, antes enclavados y adheridos. Al llegar á este punto las cosas, sin interrumpir la terapéutica por la omnadina, hacemos aplicaciones diatérmicas que, á pesar de la supuración, no determinan ningún síntoma reaccional molesto. Sigue el tratamiento sin interrupción durante un mes y al cabo la enferma puede salir de la clínica sin supuración, con notable reducción de la tumoración salpingiana y con mejoría considerable del estado general que le permite dedicarse á sus habituales trabajos.

V. Apenicitis aguda que llega á la clínica con un plastrón inflamatorio á los cinco días de la iniciación de los accidentes. Se trata de un niño de seis años que ha sufrido ya tres ataques de la misma enfermedad. Previa la determinación de cifra leucocitaria (polinucleosis de 80 por 100), hacemos una serie de inyecciones de omnadina. La leucocitosis aumenta, disminuyendo los polinucleares. El estado general empeora. Laparotomía lateral que descubre un absceso pélvico, evacuación y desagüe. Curso postoperatorio favorable, curándose el enfermito sin fistulización al cabo de tres semanas, durante las cuales y en días alternos se hicieron inyecciones de omnadina.

VI. Resección intestinal por estenosis traumática al nivel de porción media de íleon. Extirpación de 15 centímetros de intestino y sutura terminoterminal; derivación de materias por enterostomía practicada por encima de la sutura para evitar la tensión excesiva al nivel de la misma, dada la considerable dilatación del segmento supraestenótico. El curso postoperatorio es excelente y la boca enteroanastomótica es cerrada á las tres semanas de la primera intervención, cicatrizando la sutura intestinal y la de la pared abdominal á completa satisfacción.

La favorable acción de la medicación por la omnadina en el sentido terapéutico surge bien clara en las observaciones expuestas; siempre y cuando se valoren sus efectos en sus justos límites. El error en que se está incurriendo todos los días en la experimentación clínica de los elementos que la terapéutica nos suministra, estriba en que el juicio se basa en un criterio finalista, es decir, en la curación absoluta de la enfermedad con sólo el empleo del remedio sometido á experimentación. Si él por sí sólo no resuelve todo el complejo patológico á veces magno ante el cual el recurso en cuestión se pone en juego, se juzga bien injustamente de la inutilidad de dicho producto.

Es preciso discurrir con un criterio más amplio y después de analizado el proceso morboso, justipreciar hasta qué límite debe esperarse que alcance la acción del recurso sometido á ensayo. En el caso V, por ejemplo, no hemos juzgado fracasada la acción de la omnadina por el hecho de que el proceso apendicular haya adquirido proporciones y haya llegado á supurar. Por el contrario, hemos deducido de la gravedad del caso que la medicación nos ha prestado un positivo beneficio, dando al curso postoperatorio una característica de benignidad que muchas veces no se logra con las intervenciones mejor practicadas en procesos supurados apendiculares. En el caso IV tampoco hemos juzgado desfavorable la acción de la omnadina por el hecho de que la supuración vaginal haya aumentado después de la abertura del

foco pelvicolútilico; por el contrario, creemos que esa acción celular y vascular que se aprecia después del empleo del producto en casi todos los casos representa una muy favorable modalidad de la defensa orgánica que actúa en sentido de a rastre determinado por el flujo de serosidad por el que los estímulos orgánicos vienen expresados.

La medicación omnadínica representa, pues, á nuestro juicio, un excelente recurso que solo ó asociado con otros, es de utilidad bien notoria en el tratamiento de procesos quirúrgicos y en la profilaxis de complicaciones que pueden surgir en el curso postoperatorio de intervenciones expuestas por razones diversas de índole interna á la infección.

## Bibliografía. (1)

EL METABOLISMO BASAL.—SUS APLICACIONES EN CLÍNICA (en francés), por Claudio Gautier y René Wolff. Editores Octave y Gaston Doin.— París, 15 francos.

Un bonito libro bolsillable de la Colección de Actualidades de Medicina práctica, de la editorial Doin.

Bien impreso, con 11 figuras intercaladas, da la sensación de un libro con el ropaje de una moderna severidad.

Cumple la misión de poner los problemas que atañen al metabolismo basal, á la disposición del médico práctico; pues en el momento actual, gracias á importantes modificaciones de técnica y al conocimiento más exacto de las condiciones necesarias para una observación correcta, la medida del desgaste calorífico y notablemente el estudio de las variaciones del metabolismo basal, ha pasado al dominio de las investigaciones aplicadas en la clínica corriente: constituirá, de ahora en adelante, una investigación de una importancia capital en la práctica médica.

En este pequeño volumen los autores se han propuesto exponer el estado actual de la cuestión.

En la primera parte se trata del metabolismo basal en el hombre sano y se expone sucintamente sobre qué bases fisiológicas reposa su medición.

La segunda parte se destina á desarrollar el estudio de las variaciones patológicas.

Este libro está destinado á los clínicos; por esto los autores han considerado inútil describir en todos sus detalles las técnicas de determinación del metabolismo basal.

Se describen de ellas solamente los elementos necesarios y esenciales en la medida en que su conocimiento es indispensable para la buena comprensión de los hechos.

Por esto no se describen detalladamente los numerosos aparatos actualmente en uso para la mensuración del desgaste calorífico. En cambio, se exponen los principios sobre los que reposa su funcionamiento.

Los médicos estudiosos deben leer este Manual, que por lo interesante del tema tratado, se hace imprescindible en la biblioteca del médico moderno.

DR. R. COMENGE

LA HISTERECTOMÍA FÚNDICA (Tesis doctoral), por el doctor J. Roura Rosés.

Este trabajo, que obtuvo la calificación de sobresaliente, constituye un interesante aporte en que el Dr. Roura demuestra condiciones notables como tratadista y como clínico quirúrgico.

La extirpación del fondo uterino y de las trompas, con conservación de los dos ovarios, de uno solo, ó por lo menos

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



de una porción importante de tejido ovárico, que constituye la *histerectomía fúndica*, es defendida en este trabajo por su autor, porque asegura la persistencia postoperatoria de la menstruación y de la función ovárica hormonal, defendiendo el autor el criterio de que entra de lleno en el grupo de las operaciones conservadoras.

Pasa revista desde Beuttner (1908) hasta P. Lecène y F. Gandart D'Allaines (1924), á todo lo tratado sobre esta materia; estudia los fundamentos de la operación, las indicaciones; describe las diferentes técnicas, reproduciendo un modelo de pinza original para fondo de útero y su procedimiento propio, extremadamente sencillo, que ilustra con cuatro esquemas. Describe los resultados obtenidos en 21 histerectomías fúndicas practicadas por el autor; en diez casos de anexitis curaron todas, menos una, que presentó dolores ováricos, que cedieron á quince sesiones de termopetración. Otra presentó metritis cervical, que se curó canterizando, y otra tuvo una convalecencia particularmente larga, y durante unas siete semanas presentó fiebre vespertina. En la actualidad también esta última se encuentra bien. En el fibroma de fondo tuvo inmejorables resultados.

El autor no ha observado trastornos vesicales, y por lo que se refiere á la conservación de la menstruación, sus resultados concuerdan y aun superan á los de las estadísticas hasta ahora publicadas.

No le fué posible establecer, como hace Gandart D'Allaines, una relación entre los resultados de la histerectomía fúndica y las afecciones por las que había sido practicada, pareciéndole que únicamente la edad de las enfermas y la extensión de la exéresis sobre el útero y ovarios condicionan la aparición de los accidentes de menopausia anticipada.

Siguen las historias clínicas y una extensa nota bibliográfica.

DR. R. COMENGE.

LA CIENCIA Y EL ARTE PARA VIVIR MUCHOS AÑOS CON SALUD Y CONSERVARSE JOVEN, por el Dr. Angel Monmeneu.

Se trata de una obra bien editada, lujosamente encuadernada, de 200 páginas, llenas de espíritu preventivo.

El autor se ha propuesto en esta obra de Higiene individual ser eminentemente práctico y exponer lo útil y necesario de los temas que trata.

Estudia la higiene del ser humano en toda su evolución, ó sea en las diferentes edades de la vida y aun antes de la formación del nuevo ser; ocúpase de él, dando normas á los progenitores para que el producto de la concepción resulte desde el primer momento lo más sano y robusto.

Divide la obra en cuatro partes: Higiene preventiva, Higiene del embarazo, Higiene de la infancia é Higiene de las familias, y dentro de ellas estudia, sucesivamente, la higiene de selección antes de procrear y la higiene social, la del embarazo, cuidados al recién nacido, crianza del niño de pecho, higiene de la madre y del hijo, de la primera y segunda infancia, pubertad y adolescencia, higiene del adulto y de la edad madura; modelos de alimentación, que ilustra con unas tablas; gimnasia, preceptos y reglas higiénicas para conservar la salud y alcanzar larga vida, manteniéndose fuerte y joven.

Se trata de un libro de utilidad manifiesta é interesante por todos conceptos.

DR. R. COMENGE.

## Periódicos médicos.

### PEDIATRIA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

##### 1. Tratamiento del raquitismo, por A. B. Marfan.—

El tratamiento del raquitismo comprende dos partes: 1.º Las medicaciones que actúan sobre su causa; y 2.º Aquellas que favorecen la nutrición general y especialmente la de los huesos, formando este último grupo los medicamentos llamados con propiedad antirraquíticos.

Cuando se ha logrado conocer la enfermedad generadora del raquitismo se la debe tratar. Cuando esta afección es debida á una alimentación defectuosa, deberá reglamentarse de modo minucioso el régimen, señalando aquellos alimentos que sean más apropiados á la edad del niño, á su peso y á la especie de los trastornos que presenta.

Como las medicaciones causales actúan con exagerada lentitud, es preciso asociar á éstas los medios que tienen una acción favorable sobre los cambios orgánicos y especialmente sobre la nutrición de los huesos, es decir, los medicamentos antirraquíticos.

Los agentes antirraquíticos son en parte del dominio de la higiene, así el enfermito debe habitar un cuarto fácil de airear y con gran cantidad de luz. Debe salir cuantas veces el tiempo lo permita y ser paseado al sol; siendo por esto por lo que debe aconsejarse la vida del campo y mejor aún la orilla del mar.

La cura prolongada á la orilla del mar da grandes resultados, estando contraindicada tan sólo en los casos de tuberculosis con fiebre ó con lesión pulmonar y cuando el enfermo padece una oftalmía ó una otorrea.

La estimulación cutánea debe ser empleada en los raquíticos. Dos ó tres meses por semana se introducirá al enfermo en un baño de agua salada (250 gramos de sal gorda para una bañera de niño á la temperatura de 36º) y permanecerá en él unos diez minutos. A la salida del baño y después de bien seco, será friccionado el niño durante un minuto con una mixtura estimulante (por ejemplo, alcoholato de Fioravanti, esencia de trementina á partes iguales).

Si el niño está en el mar, pueden dársele baños de esta clase, pero calientes.

A falta de la estancia próxima al mar del enfermito, podrá dar buenos resultados una cura de aguas cloruradas ó dicloruradas fuertes.

Actualmente se emplean los medios físicos para modificar la nutrición de los raquíticos, actuando sobre la piel. La helioterapia y sobre todo los rayos ultravioleta son los medios empleados á este fin.

La helioterapia sistemática, ó sea la exposición directa á los rayos del sol de una parte del cuerpo ó de todo él, salvo la cabeza, durante un tiempo progresivamente creciente, ha sido aconsejada por gran número de médicos, especialmente por los norteamericanos. Esta terapéutica modifica la piel y las terminaciones y es muy eficaz sobre todo en las estaciones montañosas.

Desde el año 1919 en que Hulschinsky dijo que los niños raquíticos mejoraban de modo considerable bajo la influencia de los rayos ultravioleta, y sobre todo desde que los autores americanos demostraron que de toda la gama de los rayos del sol, eran los ultravioleta los que producían los resultados favorables sobre los niños raquíticos, se han considerado éstos como fundamentales en la terapéutica de este padecimiento.

La técnica empleada por el autor en su servicio hospitalario es la siguiente: Utiliza lámparas de cuarzo de vapor de



mercurio de 1.200 á 2.500 bujías. Colocados los niños des nudos sobre un lecho á una distancia aproximada de 50 centímetros de la lámpara para las primeras sesiones y menor para las subsiguientes, se irradian sucesivamente la cara anterior y la posterior del cuerpo comenzando por tres minutos de cada lado y no pasando de diez. Se efectúan unas 15 sesiones á ser posible sucesivas y se deja en reposo al enfermo dos semanas. Con esta técnica, según afirma el autor, no se produce ningún accidente, acaso excepcionalmente un eritema en un todo semejante al solar.

En cuanto á los efectos que sobre los raquíuticos producen los rayos ultravioletas el Dr. Marfan señala una modificación favorable del estado general por aumento del apetito, llegada del sueño, aumento del tono muscular en las primeras sesiones y mejora de la anemia y del metabolismo cálcico en las subsiguientes.

A pesar de algunas reservas con que ha pretendido discutirse este procedimiento terapéutico del raquitismo, puede afirmarse que ocupa un lugar importante.

Después del trabajo de Hume se han efectuado una serie de investigaciones, de las que se ha llegado á la conclusión de que la irradiación ultravioleta es capaz de conferir á ciertos cuerpos ó medicamentos propiedades tales, que su ingestión produce el mismo efecto terapéutico que la irradiación por sí misma. Para adquirir este poder es necesario que los cuerpos sean expuestos á los rayos ultravioleta durante unas tres horas, y una vez adquirido, lo conservan durante más de seis meses.

En el curso de estas investigaciones efectuadas se ha observado que sólo los cuerpos que encierran colessterinas animales ó vegetales, son capaces de ser sensibilizados por los rayos ultravioleta. Se emplea con gran éxito la *ergosterina*, substancia extraída de una seta, la cual sometida á la irradiación ultravioleta, adquiere poderosas propiedades antirraquílicas.

La farmacia prepara también algunos medicamentos útiles en el raquitismo, como son el aceite de hígado de bacalao, los preparados cálcicos, la adrenalina y en ciertos casos el fósforo.

El aceite de hígado de bacalao muy empleado por los antiguos, ha llegado á ser un remedio secundario, aun cuando ciertos autores americanos tratan de nuevo de darle el primer lugar en la terapéutica del raquitismo. Según Lesné y Vagliano, si se hace ingerir el aceite de hígado de bacalao á una vaca, su principio antirraquílico (verosíblemente la *ergosterina*) pasa á la leche del animal y la ingestión de ella produce los mismos efectos que la directa introducción en el organismo raquílico del medicamento.

Los preparados cálcicos que dan los mejores resultados son los fosfatos, lactatos y formiatos.

Es bueno asociar la adrenalina á los compuestos cálcicos, pues según se ha podido comprobar, tiene ésta la propiedad de fijar la cal sobre los tejidos y en particular sobre los huesos. Se administra la solución al 1 por 1.000, XV gotas al día.

La administración simultánea de las preparaciones cálcicas y de adrenalina dan tan buenos resultados ó mejores que los obtenidos con el aceite de hígado de bacalao.

En el raquitismo de origen sífilítico, en los intervalos entre los tratamientos específicos, puede hacerse con beneficiosos resultados el tratamiento cálcico y adrenalínico.

El fósforo en solución en aceite de almendras dulces ó en el de hígado de bacalao es útil sobre todo cuando el raquitismo se complica con tetania. En este caso se prescribe, según la edad, una á tres cucharadas de café por día de la solución oleosa al 1 por 1.000.

Cuando el raquitismo comienza su evolución hacia la curación, el primer síntoma que se nota es la desaparición de la hipotonía muscular.

Una vez curado este padecimiento y si restan deformaciones óseas que dificulten la marcha, deben ser tratadas por el cirujano. Pero la operación no debe ser practicada más que cuando el examen clínico y radiológico demuestre que el proceso raquílico está curado y que el tejido óseo ha recobrado sus caracteres normales y su solidez. (*Paris Médical*, 3 de Noviembre de 1927.)—TOMÉ.

## MEDICINA INTERNA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Diagnóstico y tratamiento de la apendicitis.**—El Dr. Rivas Maza, después de detallar los múltiples casos observados, dice:

En mi práctica profesional para dirigir el tratamiento de la apendicitis divido el proceso en dos períodos: uno breve, inicial, agudo, de dos ó tres días, en el que indico el tratamiento médico; y otro crónico, interrumpido por crisis agudas en el que siempre recomiendo la pronta intervención del cirujano antes que aparezcan los síntomas de invasión séptica del peritoneo.

Llega á las conclusiones de que el ataque inicial de la apendicitis aguda puede curar con sólo el tratamiento médico bien dirigido; y que en toda apendicitis crónica bien diagnosticada debe procederse á la apendicectomía sin esperar la reaparición de crisis agudas. (*Rev. de Med. y Cirugía*, de Caracas, Julio de 1927.)

## FISIOLOGIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre el contenido en colessterina de las tonsilas faríngea y palatina,** por L. Maffeo.—Las tonsilas faríngeas hipertrofiadas contienen una cantidad de colessterina variadísima, pero siempre mínima, que oscila entre 0,001 y 0,87 por 1.000 (dosificaciones colorimétricas por el método de Grigaut). Esta cantidad de colessterina alcanza las cifras más elevadas cuando puede individualizarse claramente una herencia tuberculosa directa con hábito escrofuloso. Las amígdalas palatinas hipertróficas ofrecen el mismo cuadro de las amígdalas faríngeas hipertróficas. Si unas y otras tienen una actividad endocrina hipotética, no está ligada á la fracción adipoide del tejido y menos aún á la colessterínica, sino que entra en las actividades de orden general del tejido linfático. (*La Riforma Médica*, 12 de Febrero de 1923, núm. 7).—E. LUENGO.

## BACTERIOLOGIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Neumococo plano. Contribución al estudio de la etiología de las enfermedades gripales en el niño,** por Adam.—En los niños menores de dos años que habían padecido afecciones gripales de las vías respiratorias, casi siempre se encontró una raza especial de neumococos, correspondiente al tipo 4.º de éstos (neumococo plano). En los niños mayores de dos años y en los adultos, si no habían estado en contacto con los niños pequeños, solo muy rara vez se encontraron neumococos de dicha raza. La inyección subcutánea de preparaciones hechas con dicho neumococo casi nunca provocaba reacción local en los lactantes; pero en los adultos y niños mayores originaba intensa reacción. (*Jb. für Kindhkk*, pág. 112, Mayo, 1926.)—PELÁEZ.



## 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 Carlon. — Una aventura: La noche de paso de año 1853-1854, por F. Javier Cortezo y Collantes. — La Nochebuena de 1927 en EL SIGLO MEDICO, por Javier M. Tomé y Bona. — Concurso íntimo de EL SIGLO MEDICO, año 1927. — Comisión del Escalafón del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad. — Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad. — Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisal y R. Comenge. — El Dr. González Álvarez, por H. R. Pinilla. — La eutanasia, por el Dr. Emilio Forgue. — Sección oficial: Gobernación. — Aguinaldo del huerfano. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

## Boletín de la semana.

## La fiesta de «El Siglo Médico».

Como en años anteriores por esta fecha, ha querido la Dirección de nuestra Revista reunir en familiar é íntimo agasajo á las personas espiritualmente unidas y favorecedoras asiduas en nuestra vida periodística.

La fiesta ha tenido lugar este año el lunes 19, en el «Salón Romántico de Doña Mariquita», conmemorando de esta suerte aquella fecha de 1850 á 1853, en que nuestro SIGLO vió la luz en la casa clásica y característica, aún existente en el Pretil de los Consejos, señalada con el núm. 3. Para recordar, en lo posible, el ambiente de la época, se podían ver en los lujosos y cómodos muebles que la caracterizaban un sinnúmero de detalles genuinos en los floreros, las lámparas y velones gigantes y hasta en la forma de las clásicas copas en que fué servido el champaña. Los retratos del marqués de las Guadalerzas, de Méndez Alvaro y de Delgrás, ornaban las paredes presididos por uno debido al pincel de Madrazo, que representaba á la Reina Doña Isabel II.

Enumerar los concurrentes, sin el riesgo de omitir ó errar involuntariamente, es tarea difícil; baste con decir que fueron invitados y concurrieron ó se adhirieron por expresivas cartas y telegramas todos los escritores médicos que forman el escogido elenco de nuestra Redacción y colaboración más ó menos permanente, y entre ellos á los señores Arranz (Pelayo), Bastos (Manuel), Blanc y Fortacín, Barajas y Vilches, Bertoloty (Ricardo), Barrio de Medina, Carro (Santiago), Castresana (Baldomero), Castresana (Angel), Cifuentes, Curieses, Codina, Comenge, Cortezo (Francisco Javier), Cortezo (Victor María), Cortezo (Alfonso), Decref, Espina y Capo, Fernández Martín (Antonio), Fernández Sanz, Francos Rodríguez, Gimeno (Amalio), González del Campo, Gonzalo (G. R.), Hernández Briz, Huertas, Huertas Campillo, Juarros, Lasbenes, Larregla (Santiago), López Prieto, Luengo (Emilio), Luengo (Nicasio), Lapuente é Ibarra (Alfredo), Luis Yagüe, Luis Yagüe y Espinosa, Luna

Gañán, Maestre Ibáñez, Marín Amat, Martínez Piñeiro, Mariscal, Martínez Saldise, Márquez, Navarro Cánovas, Nouvilas, Oller, Palanca, Palancar, Palacio (Eduardo del), Palacio (Manuel del), Pazos de Diego, Pérez Vázquez, Pittaluga, Pradera, Pulido Fernández, Pulido Martín, Rodríguez Mata, Ruiz Santolalla, Rodríguez Pinilla, Rubiano, Sáinz de los Terreros, San Antonio, Sánchez Covisa (José), Sáiz de Aja, Sarabia, Tomé y Bona, Vallejo Nágera, Vallejo Simón, Villaverde, Villegas, representantes y redactores médicos de los diarios *A B C*, *El Debate*, *La Libertad*, *La Nación*, *La Voz*, y otros, nuestro administrador, Sr. García Sicilia, y algunas más personas que en el momento no recordamos.

Merece especial mención la presencia entre los asistentes del Dr. Ferrán (D. Jaime), por no ser habitual residente en nuestra corte y porque pudo ver que entre aquel escogido público médico se contarían partidarios y adversarios de sus doctrinas, pero era unánime el sentimiento de aplauso que merece su infatigable laboriosidad y su perseverante abnegación de hombre de laboratorio, así como pudo también darse cuenta de la extrañeza con que son estimadas ciertas campañas más tendenciosas que científicas que tratan de perturbar la serena marcha de sus investigaciones.

El programa con el epígrafe de: «*Chocolate musical, estilo de 1850*», estuvo á cargo de los aplaudidos artistas Rafael Martínez, primer violín *conchertino* de la Orquesta Sinfónica y premio Sarasate; del insuperable pianista Sr. Aroca, y del maestro aplaudidísimo Abelardo Corvino, primer violín y *conchertino* de la orquesta de la ópera. También fué objeto de la admiración y de simpático homenaje la incomparable Concha Supervia, que hoy recibe el acatamiento de todos los buenos aficionados, como la primera entre las primeras artistas de ópera. Aunque por motivos dignos de todo respeto no cantó, hizo, en cambio, las delicias de todos por su exquisito trato, su belleza espléndida y su amabilidad modesta no siempre compatible con las facultades artísticas en otras estrellas del bello canto. La especie de Mesa de Honor la ocupaban las señoras de nuestro director y las de los redactores ex-

Ayuntamiento de Madrid



celentísimos señores conde de Gimeno y Francos Rodríguez, con sus amigas la bella y elegante señora del diputado D. Víctor Pradera y Conchita Supervia, completando el elemento femenino las doctoras Soriano, Aleixandre, Márquez y señora de Bastos, con las señoritas de Cortezo y la señora de nuestro redactor jurídico Cortezo Collantes.

Lo indescriptible, si á describirlo todo fuéramos, fué el ambiente de cordialidad, de afectuosa cortesía y de respetuoso trato de que fué objeto nuestro director.

Todas las piezas musicales, magistralmente interpretadas, fueron escuchadas con religiosa complacencia y premiadas con justos y calurosos aplausos.

No hubo discursos, y sí solamente la lectura de los telegramas, adhesiones y excusas de asistencia que enviaron desde Cuba los Sres. Marañón y Aguilar; desde provincias, entre otros, los Sres. Morales y Fontova (D. Joaquín), de Barcelona; López Peláez y López Calzada, de Valdeande; Valdés Lamba, de Trubia; Rojo Yagüe, de San Juan del Monte; Dr. Vital Aza, Dr. Antonio García Tapia, doctor José Goyanes, Dr. Enrique de Isla y Dr. Salvador Pascual.

También se leyó el acta de la sesión, en que se emitió dictamen acerca de las dos Memorias presentadas para optar al premio de EL SIGLO MÉDICO, oyendo con sentimiento, que por unanimidad no había sido concedido, y sabiéndose luego que á propuesta del Director y del Sr. Carro, por aproba-

ción unánime del Tribunal, se había acordado otorgar la recompensa anunciada en la forma de que en otro sitio damos cuenta.

Asimismo fueron leídos dos hermosos trabajos, el primero, en correctísimas redondillas, que no se hubiera desdeñado de suscribir Bretón de los Herreros, y en las que con su *difícil facilidad*, imitó Javier Cortezo el estilo de la época relatando *Una aventura de la noche del paso de año de 1853 á 54*.

El segundo escrito tan bello y tan aplaudido como el anterior, podrán también apreciarle nuestros lectores y fué leído por su autor, el más joven de nuestros redactores y estudiante de Medicina, D. Javier Tomé y Bona.

Después de consumirse el soconusco con mojicón, unos cuantos *pasteles de la época*, dulces de la Maonesa y champagne de la Viuda, fué disolviéndose la agradable reunión en medio de despedidas, protestas de cordial fraternidad y augurios de bienandanzas y progresos para la Medicina Patria.

En momentos tales nos arrepentimos de poder parecer á veces severos, respecto á nuestra amada clase cuando, por quererla perfecta, la censuramos. Ella sabrá perdonarnos, pues ella comprende en su honrado y noble fondo cuál es el móvil que dicta nuestras cariñosas advertencias.

Adelante, y hasta otro año... si Dios quiere.

DECIO CARLAN.



Fiesta de EL SIGLO MÉDICO en el salón romántico de Doña Mariquita, 1854-1927,



## UNA AVENTURA

## LA NOCHE DE PASO DE AÑO 1853-1854

Madrid y noche infernal;  
 el cierzo en su sombra oscura  
 borda la temperatura  
 con agujas de cristal.  
 Con la chistera de lado  
 sobre rizada melena  
 entra de la Magdalena  
 en Progreso un embozado;  
 gallardo, porte elegante,  
 nada más dá su rebozo  
 si no es, bajando el embozo  
 ante sus ojos, un guante.  
 Mas, bien se advierte su prisa,  
 que con el paso acomoda,  
 firme en la piedra que pisa  
 ó en el charco que le enloda.  
 Vedle marchar!... Quién, dijera  
 que va en busca del postigo  
 que, esta vez, se abrirá amigo  
 porque la dama le espera...  
 Sala en penumbra, consola  
 de donde parte la estela  
 luminosa de una vela  
 que parece una amapola;  
 la dama en pie, amplía la falda,  
 breve el corpiño escotado  
 y, en rico encaje, velado  
 el prodigio de su espalda;  
 blanca la faz, de emoción  
 que con las manos sofoca,  
 oprimiendo el corazón  
 y un pañuelo ante su boca.  
 Dama que tal vez se inclina  
 en el Palacio de Oriente  
 y protege complaciente  
 los manejos de Cristina;  
 ó como la Gassier canta...  
 ó es en la danza Proteo  
 como la Vargas, que encanta  
 en Roberto y el Jaleo.  
 Dama á la que vió en el Prado  
 y un día en el Buen Suceso  
 entregó un pliego doblado  
 al darle en la mano un beso...  
 Dama como flor que arranca  
 sus perfumes á un veneno...  
 Política de Toreno,  
 fortuna de Salamanca...  
 Pero tal vez me confundo  
 y no es de amor su aventura:  
 tal noche y tal catadura  
 sirven de más en el mundo.  
 Acaso busque la entrada  
 de alguna logia masona  
 oculta en vieja casona  
 allá por Puertacerrada.  
 Y no es pensar atrevido,  
 que en Madrid ya no hay rincón  
 donde una conspiración  
 no tenga su tumba ó nido.

El Gobierno á la Polaca,  
 la opinión amordazada,  
 la Reina sugestionada,  
 y la Hacienda, una cloaca;  
 el ejército, hervidero  
 de envidias y de ambiciones,  
 apagados los cañones  
 con ascensos y dinero;  
 la Constitución señero  
 que se hace injuria en los hechos;  
 como aire para los pechos  
 el aliento de Espartero,  
 y, bajo el hielo de calma  
 conquie el año se despide,  
 el mar de un pueblo que pide  
 la libertad con el alma.

.....  
 Mas mirad al embozado:  
 ya pasó la Catedral,  
 cruza por Toledo, y tal  
 en Tintoreros se ha entrado.  
 ¡Paróse!... ¿Ahora, qué mira?  
 ¡Es una ronda que pasa!...  
 Tal vez sorprendió la casa  
 donde un liberal conspira.  
 ¡Así es! Ved, le llevan preso  
 dos grotescos policías...  
 Pero sigamos, porque eso  
 sucede todos los días.  
 Nuestro hombre tiene impaciencia  
 ó es de la misma opinión,  
 pues sigue marchando con  
 absoluta indiferencia.  
 ¿Adónde irá el caminante  
 con esta noche y fin de año?  
 No es político ni amante,  
 y para ser estudiante  
 su capa es de muy buen paño.  
 ¡Ya cruzó Puertacerrada!...  
 La de Segovia tomó...  
 Ahora otra vez se paró  
 y con la mano enguantada  
 más alto el embozo alzó...  
 ¡Por Dios que me intriga el tal  
 y he de saber su destino!  
 ¿Jugador? ¿Hombre de vino?...  
 ...¡Sigámosle hasta el final  
 que otra vez sigue camino!  
 ¿Donde está ahora, se ocultó  
 ó es que en la sombra se pierde?  
 ¡Cátale allí!... Es que dobló  
 la plaza de la Cruz Verde.  
 Empiezo á sentir recelo.  
 ¡Qué callecita, Dios mío!  
 Ni un farol, el piso un río  
 y ni una estrella en el Cielo.  
 Mas sigamos adelante  
 calle de la Villa arriba  
 y si es cosa interesante  
 tal vez la aventura escriba.  
 ¡Qué horrible grito! ¡Un gemido!...  
 ¡Ya estamos en la emboscada!  
 ...Un bulto en tierra... otro ha huido."  
 ...Y mi hombre, como si nada,  
 tranquilamente ha seguido.



¡Por Cristo, el tal es valiente!  
 ¿Será O'Donnell disfrazado?  
 ...¿O el muerto resucitado  
 de quien tanto habla la gente?...  
 Hemos llegado al Pretel  
 de los Consejos, la luna  
 rasga ahora la sombra hostil;  
 el galán se para ante una  
 amplia casa monastil.  
 Alza su torre pesada  
 la iglesia del Sacramento  
 y está la casa citada  
 á escuadra en su paramento  
 con un tres sobre su entrada.  
 Mi susto crece, ya tarda  
 en resolverse mi afán...  
 ¿Será el fantasma el Don Juan  
 de alguna monja Bernarda?  
 A la puerta va y tomando  
 en su mano el aldaón  
 llama, á tiempo que, doblando  
 la campana, va cantando  
 las doce con lento son.  
 A Zorrilla he de contar  
 los prodigios de esta cita  
 cuando en Doña Mariquita  
 mañana le pueda hablar.  
 Y ha de envidiarme la gesta  
 que resulta de oro en paño...  
 ¡Pardiez, entrar en el año  
 con aventura como ésta...!  
 ¡Ya está adentro... y yo detrás!  
 La capa entrega á un criado...  
 ¿Pero, qué miro? ¡Es Delgrás!  
 ... ¡Menudo susto me ha dado...!  
 Delgrás es, que hoy tiene cita  
 con Méndez Alvaro y Nieto,  
 y mientras los guantes quita  
 á pasar cortés me invita  
 y yo en la sala me meto.  
 Severidad y elegancia  
 es todo en la redacción,  
 y aquellos tres hombres son  
 lo mejor que hay en la estancia.  
 Delgrás trae al nuevo nato,  
 un Siglo que viene al día  
 cuando el diecinueve había  
 la mitad dado á barato.  
 SIGLO MÉDICO español  
 que aún no llegó á su final  
 y que va con paso tal  
 que durará como el Sol.  
 Ahí están sus colecciones,  
 archivos de Medicina,  
 sin que la pasión mezquina  
 enturbie las discusiones.  
 Tribuna para la ciencia  
 de la clase paladín,  
 llevando el don á conciencia  
 sin mancharse con el din.  
 ¿Nombres?... Los hizo á montones  
 desde Corral hasta mí  
 que á El por vez primera dí  
 mi firma en torpes renglones.  
 Plaza de toda opinión  
 consejero, padre, hermano

y... Hoy los ojos de un anciano  
 que ve con el corazón  
 y sabe á quien da su mano.

F. JAVIER CORTEZO Y COLLANTES.

Madrid, 20 de Diciembre de 1927.

## LA NOCHERUENA DE 1927 EN "EL SIGLO MÉDICO"

Señores:

Acaso el duro contraste entre la amplia interrogación de mi vida que llega, y la afirmación cálida, fecunda de plenitudes de esta Revista, ha sido la causa de mi encumbramiento hasta dirigiros la palabra en esta fiesta cordial.

O si no fué esto, mi propia insignificancia habrámelo dado el relieve de lo exótico en este conjunto de personalidades selectas; pero sea cualesquiera el motivo, el caso es que me encuentro ante vosotros en este instante balbuciente de emoción, obligado por las circunstancias á ocupar vuestra benevolencia, con la insignificancia gay de mis palabras.

Acabamos de oír, en armoniosas frases, una visión candente de los años en que nació nuestra Revista. Ante nuestros ojos atónitos, plenos aún de interrogaciones, hemos sentido nacer, al mágico conjuro de las palabras, el ambiente romántico de 1850. El frac azul y las patillas, el paseo del Prado, sonrisas de mujer en un rostro enmarcado por los tirabuzones, sonoridad sublime de los versos de Hugo y Espronceda, y de las prosas celestes de Fernán-Caballero y Gautier.

Tras este ambiente lejano, pleno de aromas y de ensueños, un galopar de años que al levantar el polvo en su carrera, cubre de blanco las cabezas, y de nieve el corazón. Han pasado setenta y cuatro años del nacimiento de EL SIGLO MÉDICO, algo más que una vida, pirámide gigante de experiencia que encierra en sus entrañas el tesoro científico de una edad, y desde cuya altura en atalaya, se lanza una mirada ansiosa al porvenir.

Los años pueden ser de plenitud ó de ruina porque envejecen el espíritu abúlico y maduran lentamente, hacia una madurez jamás lograda, á las almas de acero.

La obra del pensamiento humano y de la ciencia, evoluciona constantemente, creciendo sobre bases que fueron antaño realidades, y que al correr del tiempo va sucesivamente sumiendo en la lejanía.

Estas son, pues, las razones únicas de lo antiguo: el acúmulo de experiencias adquiridas en decurso de los años y la garantía de fortaleza que nos da su vigorosa existencia.

Porque todos sabemos que aquello que nació sin fuerza, sea hombre ú obra espiritual, pronto cae en el borde de la senda y ve perderse en el horizonte el primer crepúsculo, á los que con él nacieron y que, por el contrario, el que nació pujante, pleno de dinamismos, llegará al final de la jornada con el pelo cubierto de polvo, pero con el espíritu fuerte y la conciencia joven.

El secreto de no envejecer consiste en saber encaramarse sobre la torre de los años, para mirar la más remota lejanía.

Estas palabras nuestras, inexperientes y torpes, han pretendido demostrar la no existencia de la vejez espiritual. Testigo de esto, son algunos de los que hoy me escuchan, que pasada ya en ellos la curva descendente de los quince lustros fecundos, alumbra aún en su espíritu la primitiva luz.



Y de la propia manera, EL SIGLO MÉDICO, nacido allá en la mitad del siglo pasado, viejo ya por sus años y joven experiente por sus arrestos, celebra hoy su setenta y cuatro aniversario con una fiesta en la que se reúnen varias generaciones de sus hijos espirituales.

Es la Nochebuena de 1927 en EL SIGLO MÉDICO, reunión anual de la dispersa familia; en ella hay abrazos cariñosos y ojos que se nublan abrumados de recuerdos.

¡Cuántos años de lucha, cuántos triunfos logrados en noble lid y cuántos seres desaparecidos supone esta fiesta que hoy celebramos!

Setenta y cuatro años, algo más que una vida, prodigioso entronque entre los dos estadios más importantes de nuestra ciencia, historia detallada y metódica de la más profunda evolución médica que vieron los siglos.

Junto al hogar simbólico, el amplio manto de la madre nos cobija; estamos todos, hijos, nietos y bisnietos, los recién llegados á la vida profesional, y los que ya tienen sobre sus hombros poderosos el peso de una experiencia de décadas.

Parece sentirse como en visión de cuentos infantiles, fuera, caer la nieve mansamente, y dentro, el crepitar del tuero en la amplia chimenea castellana. Al amor de la lumbre, se oyen historias viejas con perfume de incienso; desfila ante los ojos de los recién llegados á la vida, toda una alegoría de tiempos muy lejanos.

Es que la familia se juntó en el hogar. Se siente por doquiera la frase del hermano que saluda al hermano. Nos hemos alejado, siquiera unos instantes, de la dura lucha profesional.

Somos en el momento la familia dispersa; todos, hijos y nietos, los que apenas llegamos y los que ya descendemos, ardemos en este instante en un solo pensamiento: «Paz y fraternidad, es el campo muy grande y á todos dará mies».

JAVIER M. TOMÉ Y BONA.

### CONCURSO ÍNTIMO DE «EL SIGLO MÉDICO». AÑO 1927

Una vez transcurrido el plazo de admisión de trabajos para el concurso abierto por nuestra revista EL SIGLO MÉDICO, acerca del tema «La oclusión intestinal en sus aspectos patológico, diagnóstico y terapéutico (este último higiénico, farmacológico y quirúrgico). Juicio crítico del estado actual de estas cuestiones» en las condiciones que anunciábamos en nuestro número del 25 de Diciembre de 1926 al que se presentaron los trabajos que llevan por lema «*Labore quia spero*» y «*Granada*», se procedió á nombrar el Tribunal calificador compuesto de los Sres. D. Carlos María Cortezo, presidente; D. Enrique Slocker, D. Tomás Rodríguez Mata y D. Santiago Carro, vocales, y D. Antonio Fernández Martín, secretario, todas personas de indiscutible competencia y reconocido prestigio y á los que desde estas columnas enviamos nuestras más expresivas gracias por su desinteresada colaboración en este como en otros casos.

Reunido el Tribunal y después de exponer las opiniones al caso concernientes, se redactó el acta que á continuación se inserta.

»En la Villa de Madrid á diez y siete de Diciembre de 1927, reunidos los miembros del Jurado calificador de los trabajos presentados al Concurso anunciado por EL SIGLO MÉDICO en su número del veinticinco de Diciembre de mil novecientos veintiséis, se dió cuenta de que en el plazo

marcado habían sido presentadas dos Memorias con los lemas *Labore quia spero* y *Granada*.

Leídas ambas previamente con el debido detenimiento por todos los miembros del Jurado, éste acordó por unanimidad que ninguna de ellas era merecedora del Premio ni del Accésit, pudiendo, por lo tanto, sus autores retirarlas en el plazo que se marcó en la convocatoria del Concurso.

Y para que conste, se libra la presente Acta, en Madrid á diez y siete de Diciembre de mil novecientos veintisiete. —El Presidente, Carlos M.<sup>a</sup> Cortezo; Vocales, Enrique Slocker Tomás Rodríguez Mata, Santiago Carro; el Secretario, Antonio Fernández Martín.»

Acto seguido el señor presidente requirió de los señores que componen el Tribunal, le indicasen la mejor forma para destinar la suma á que asciende el Premio, ó sea 1.000 pesetas, á un análogo fin del que se proponía.

Después de oídas diversas opiniones expuestas por cada uno de los citados señores, se tomó en consideración la indicada por D. Santiago Carro, consistente en premiar el mejor trabajo publicado en EL SIGLO MÉDICO durante el año 1927, y á tal fin, se propuso se otorgase el Premio por sufragio entre los suscriptores de nuestra Revista. Así se acordó, procediéndose á dar por terminada la actuación de esta Junta.

Para cumplir debidamente lo acordado, la Dirección de EL SIGLO MÉDICO indicó que el plazo para admitir los votos se fijara hasta el día 1.<sup>o</sup> de Marzo de 1928 y que se publicase en diversos números hasta la fecha mencionada un boletín que consta de los datos que pueden ver nuestros lectores en la página XXX de anuncios.

Son muchas las pruebas de adhesión que constantemente recibimos de nuestros suscriptores, y aun cuando sentimos proporcionarles tantas molestias, les rogamos hagan uso del boletín antedicho y lo remitan á nuestro director, para una vez recogidos todos los votos, hacer el recuento y conceder el Premio al preferido por ellos, ó sea al que obtenga mayor número de sufragios.

Los trabajos que pueden votarse han de estar publicados en uno ó varios números de EL SIGLO MÉDICO, correspondiente á 1927; han de ser originales, y pueden ser sus autores una ó más personas.

### Comisión del Escalafón del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

El Sr. Aranzadi, vocal del Comité Ejecutivo, ha convocado á los presidentes de las Juntas provinciales vascas á una reunión que se celebró el sábado 17 del actual, para formular el punto de vista de los inspectores de las citadas provincias con respecto á su colocación en el Escalafón del Cuerpo.

La reunión ha sido convocada por invitación de la Comisión del Escalafón, que, antes de resolver tan delicado problema, ha querido conocer la opinión de los representantes del Cuerpo de Inspectores de las provincias vascas.

\*\*

Esta Comisión se reunió el día 17, á las cuatro y media, asistiendo los Sres. Bécares, Ruiz Heras, Sáinz López, Torres Alonso y Martorell.



Se aprobó el expediente de D. José Nacher Soler, de Castalla (Alicante).

Se dió lectura á la petición del Ayuntamiento de Vallecas, de que sus médicos titulares sean considerados á los efectos del Escalafón como de primera categoría, alegando las numerosas razones en virtud de las cuales les corresponde figurar en la categoría citada; se acordó contestar que, antes de tomar en cuenta la citada petición, debe el Ayuntamiento de Vallecas acordar, previa la formación del oportuno expediente, elevar á la categoría citada sus titulares.

Se dió lectura á una comunicación de la Junta provincial de Orense, dándose la Comisión por enterada. También se dió por enterada la Comisión de una comunicación del Sr. Aranzadi dando cuenta de que para el propio día 17 se hallaba convocada la reunión de presidentes de las provincias vasco-navarras para formular el informe que en la sesión anterior le había encomendado la Comisión.

Se acordó que por el vocal Sr. Martorell se formule dictamen sobre la fecha de ingreso que corresponde á D. Isidoro Canitrot Mariño.

También se acordó que por el Negociado de inspectores municipales de Sanidad se suspendiera la recepción de peticiones de ingreso en el Cuerpo y que á partir del día 2 de Enero se recibiesen las citadas peticiones en las Oficinas del Escalafón, donde pueden remitirse por correo ó entregarse personalmente de diez á dos todos los días laborables, acompañando una hoja con el nombre y residencia del inspector, 8,40 pesetas y la indicación de si debe remitirse al interesado ó unirse al expediente, de lo cual se encargará la Comisión.

Se acordó prorrogar hasta el 31 de Marzo el plazo de admisión de documentos para el Escalafón.

## Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

JUNTA DISTRITAL DE MEDINACELI (SORIA)

Presidente, D. Arcadio Mateos.

Tesorero, D. Cecilio Minino.

Secretario, D. Luis Martín.

## Academias, Sociedades y Conferencias.

Lunes 12 Diciembre. *Academia Médico Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Tapia (M.).

Reanudada la discusión del tema «La malarioterapia en la parálisis general», el coautor de él Dr. González Pinto, hace notar que la semilla empleada fué siempre la misma después de la química, y que tenía el gusto de presentar las gráficas de los últimos enfermos tratados, y lo mismo hubiera hecho con las historias clínicas á disponer de tiempo material para confeccionarlas. El Dr. Fernández de la Portilla dice que el procedimiento empleado es algo empírico y no exento de peligro, y que á su juicio la misma utilidad podría obtenerse de la vacuna de Nicoll en la parálisis general, con la ventaja á favor de ésta de su carácter comercial. El Dr. Sicilia felicita á los ponentes del tema por los brillantes resultados expuestos, añadiendo que cabe esperar mucho de la inoculación y reproducción de afectos agudos, en tales de la malaria, por ejemplo. El Dr. San Antonio dice ha-

berle enseñado la clínica que ningún sífilítico puede curarse sin mercurio, que á su abandono y á las esperanzas que el salvársen hizo concebir fué debido el que en los manicomios aumentara el número de parálíticos, y que el mercurio era el *refugium peccatorum*. El Dr. Sánchez Covisa (J.) manifiesta, que si bien en un principio se mantuvo expectante y remiso en la adopción del empleo de la malarioterapia, una vez rendido á la evidencia, lleva tratados 25 casos, extendiendo la malarioterapia á los neurosifilíticos, que ésta asociada á dosis creciente de suero de convaleciente fué utilizada en un caso de ataxia notablemente mejorado, y que no cree sea la aortitis una contraindicación absoluta. A nombre del Dr. Bejarano, que no puede asistir, se leen unas cuartillas en las que si bien se muestra conforme en la opinión de conjunto, y así resulta de algunos casos que cita y tiene en tratamiento, hace, sin embargo, algunas objeciones como suyas pertinentes. El Dr. Bertoloty, después de enumerar las particularidades observadas en algunos casos tratados, cree que la malaria es el tratamiento de elección, que el salvársen en pequeñas dosis y vigilando el hígado no tiene los inconvenientes que se le atribuyen, y que el mercurio es un anemianante perjudicial. El Dr. Lafora manifiesta llevar tratados con este método 50 casos, seguidos de tres muertes, entre ellos un médico, la mayor parte asistidos en Sanatorios. Dice ser cada día menos afecto al tratamiento, por el largo tiempo que exige, y por las molestias que imposibilitan la vida, y que emplea la raquiterapia como calmante auxiliar del paludismo. El Dr. Gay habla de algunos enfermos de la clínica del Dr. Covisa en quienes se practicó la inoculación sangre á sangre á la dosis de 15 centigramos. El Dr. Sáinz de Aja estima esencial simplificar el método, porque la forma en que se ha de llevar á cabo la inoculación es indiferente, y que su bondad depende de la calidad de la semilla. Habla de la situación en que se encuentra el parálítico general paludizado, que no puede, *á priori*, establecerse, y termina diciendo que el peligro de la malarioterapia no está en ella, sino en la dosis perjudicial. El Dr. Vallejo Nágera rectifica, recabando para el Dr. González Pinto la mayor parte de los elogios que á este trabajo se han prodigado, por la constancia y el cuidado que á él aportó; minuciosa y detalladamente se hace cargo, y contesta á las objeciones que al mismo se han formulado, da á todos las gracias por el interés que concedieron al tema, en que concluye manifestando persistirá por alentarle á ello favorables resultados que de primera intención se han podido apreciar.

SEDISAL

\*\*

El martes 13 inauguró el curso académico la *Sociedad Española de Higiene* bajo la presidencia del ministro de la Gobernación. Y como de ella dejó ya dicho Decio Carlan en la magistral forma que le es peculiar cuanto humana y discretamente se puede decir, al «Boletín de la semana» del número anterior remitimos al lector que quiera curiosarlo y saborearlo.

SEDISAL

\*\*

La *Sociedad Ginecológica Española* celebró sesión pública el miércoles, día 14 á las siete de la tarde, en el salón grande del Colegio de Médicos (Esparteros, 9), bajo la presidencia del Dr. D. Antonio Cospedal y Tomé.

El Dr. Villegas disertó sobre «La esterilización femenina y las enfermedades del aparato respiratorio».

Comenzó diciendo que el problema de la esterilización femenina empezó á preocupar oficialmente en el primer



Congreso de Roma de 1902, donde se discutieron las indicaciones clínicas de la esterilización de la mujer.

En estos problemas intervienen tres factores, que son: la tuberculosis, la vida genital de la mujer y el producto de la concepción.

Estudia las diferentes lesiones anatomopatológicas que determinan la tuberculosis crónica, que son el tubérculo y la alveolitis. La primera llamada tuberculosis productiva por los alemanes, sin expectoración, ni tos, suele producir las granulias, pero si se limita por una cápsula de tejido fibroso, tiene un curso bueno; las alveolitis producen tos y expectoración, fiebre y alergia; en el expectorado se encuentra fibrina, albúmina, bacilos y fibras elásticas que inauguran el período cavitario.

Pasa revista á las contingencias que favorecen la tuberculosis en la pubertad (menstruación), y dice que la dismenorrea suele acompañar á los procesos tuberculosos; deben evitarse las hemorragias en las sospechosas de tuberculosis, pues se realiza la expoliación del calcio, fatal en estas enfermas.

Estudia las algias y la fiebre que suelen acompañar á la dismenorrea, y termina haciendo constar que, para él, la amenorrea de las enfermas débiles constituye una defensa natural contra las hemorragias.

Estudia los problemas á que da lugar el embarazo, y dice que el pronóstico de la embarazada tuberculosa es siempre grave. Se inclina al aborto terapéutico en estos casos. Del parto dice que es detestable y el producto de la concepción siempre suele ser malo. Cita experiencias de Küss, verificadas en conejas que demuestran lo anterior.

Cree que la esterilización podría hacerse en las enfermas consideradas incurables; en las que haya probabilidades de curación no debe hacerse.

Después de algunos párrafos dedicados á estudiar las consecuencias de la esterilización en cuanto á la selección que podría producir, termina diciendo que determinadas tuberculosas pueden parir, pero ninguna tuberculosa tiene el deber de parir.

El Dr. Cospedal felicita al orador en nombre de la Sociedad y levanta la sesión á las ocho de la noche.

DR. R. COMENGE.

\*\*\*

Jueves 15. Para este día se hallaba de antemano convocada la sesión reglamentaria de la *Sociedad de Pediatría* en que el Dr. Velasco Pajares había de disertar acerca de los temas: «Viruela, varicela y herpes zoster», por acuerdo unánime de la Sociedad aplazada ante la inesperada noticia de la defunción del Dr. D. Baldomero González Alvarez, presidente que fué de la Sociedad, á cuya memoria por indicación del presidente Dr. Sarabia hubo de improvisarse una sesión necrológica en que intervino en primer término el Dr. Milano, á título de discípulo suyo conocedor íntimo de las bondades y características que como profesor particular y médico en ejercicio tanto le enaltecieron ante la pública consideración.

El Dr. Bravo Frías llamó la atención hacia las múltiples publicaciones de que fué autor y la afable consideración con que acerca de ellas consultaba á todos, haciendo resaltar sus cualidades de bueno y sabio.

El Dr. Toledano, en nombre de la directiva, hace patente el sentimiento que á todos embarga por la pérdida del Príncipe de la Pediatría Española, cuya primordial característica consistía en el interés con que procuraba exaltar la Medicina patria; concluyendo por pedir, á fuer de creyente, un recuerdo y una plegaria á su memoria.

El Dr. Muñozerro que, dice, no conocía bien á González Alvarez más que por las revistas, los libros y sus obras de apostolado, alude á la labor por él iniciada en pro de la transformación material y moral precisa en la Inclusa, que no ha tenido la satisfacción de ver realizada, pero que deja la semilla que en su día fructificará y persistirá, así como la no separación de la madre y el niño á favor de la cual tantas veces batallara.

El Dr. Mena como amigo de su padre y suyo, se hace eco de la condición de hombre bueno y luchador incansable que al Dr. González Alvarez adornaba.

El Dr. García Arteché, de San Sebastián, recuerda la afectuosidad con que el Dr. González Alvarez le tratara en carta sentidísima á consecuencia de un artículo en que reseñó la inauguración del Congreso de Pediatría allí celebrado; y más tarde la dedicatoria de una obra que estimaba en mucho; terminando por pedir como el Dr. Toledano una oración por su alma.

El Dr. Velasco Pajares cree que nunca mejor indicado que en esta ocasión el silencio, y que la manera más apropiada de honrar su memoria es continuar el trabajo de que dió en su vida ejemplo.

El presidente Dr. Sarabia dedica sentido recuerdo á la memoria del malogrado compañero Dr. González Alvarez con quien por espacio de treinta y cinco años en íntima labor compartiera relaciones profesionales, más acentuadas después en la convivencia de la revista por Benavente creada, y por él acariciada y defendida con un tesón que algunas veces le hacía aparecer áspero en el trato. El Dr. González Alvarez termina diciendo el Dr. Sarabia, amante del progreso y constante en la amistad á que guardara fervoroso culto, acreditó ésta cuando anunciado el concurso á la Dirección del Hospital-Asilo del Niño Jesús, al saber que yo me presentaba desistió de hacerlo, á pesar de reunir grandes probabilidades para obtenerla. Descanse en paz el hombre generoso y esclarecido compañero cuya pérdida con hondo pesar todos lamentamos.

En nombre de EL SIGLO MÉDICO une á la de la Sociedad de Pediatría la expresión de su quebranto,

SEDISAL

\*\*\*

*Los vestíbulos bucal y nasal en la profilaxis respiratoria*, por el Dr. D. Saturnino García Vicente.

El jueves día 15, á las siete de la tarde, en la casa de Cisneros (plaza de la Villa, núm. 4), continuó el ciclo de conferencias, organizado por el Dispensario Municipal Antituberculoso Infanta Beatriz, destinado á los grupos escolares y á sus familias.

Presidió el Sr. Pérez Mínguez, teniente de alcalde, é hizo la presentación del conferenciante el Dr. Alvaro Gracia, por no haber podido hacerlo el Dr. Codina. Dijo que el Dr. García Vicente era el fundador de la Sección primera de Suero-terapia antidiftérica y que era un verdadero especialista de la intubación laríngea.

El Dr. García Vicente comenzó su disertación que calificó de «vulgaridades para niños», y que constituyó un modelo de vulgarización de profilaxis bucal y nasal.

Comparó las mucosas de la nariz y de la boca, con las fronteras más accesibles de un país (los Pirineos en España), y dijo que por esto se reunían las mayores defensas en dichas mucosas.

Describe las funciones de la boca, diciendo que con ella se come, habla y, «además», se respira, pero esto último sólo en momentos de apuro. La boca puede estar sana ó enferma; en este caso la masticación se compromete gravemente y se pierde la salud.



Describe en términos parecidos y siempre vulgarizando, la relación que existe entre la higiene bucal y la tuberculosis por su vecindad con el aparato respiratorio, infección de las amígdalas, y describe la flora microbiana bucal que forma una «simbiosis», sin predominio de ningún microbio; cuando alguno predomina se produce el «noma». Recomienda á los niños insistan en la práctica de la higiene bucal.

De la nariz dice que es un órgano tranquilo, al revés de la boca, donde todo es lucha. El aire en ella se calienta, clasifica y filtra. (Entra en el salón el Dr. Codina.) Sigue el orador vulgarizando lo que se refiere á «amigdalitis» y «vegetaciones adenoideas», y termina recomendando á los niños la limpieza de boca, de cuerpo y de espíritu, únicos medios de estar sanos y de desarrollarse normalmente, para ser útiles á su patria.

El Sr. Pérez Mínguez participa que se suspenden estas conferencias hasta después de Navidad y que no sabe si cuando se reanuden le cogerán en el mismo cargo que ocupa.

El Dr. Codina agradece al Sr. Pérez Mínguez su gestión presidencial, y manifiesta que las conferencias proseguirán el 12 de Enero, sintiendo mucho que al Sr. Pérez Mínguez puedan tal vez no encontrarle en el cargo que hoy ostenta

Dr. R. COMENGE

\*\*\*

El sábado á las siete de la tarde leyó su anunciada conferencia D. Gabriel Viciano acerca de «Etiología y terapéutica de la toxiinfección gripal», en el Colegio de Médicos de esta Corte.

Estudió las causas específicas de la toxiinfección gripal y sus múltiples formas, catarral, pleuropulmonar, etc.

Estudió el diagnóstico diferencial con la apendicitis, neumonías, etc., y dedicó algunas frases al pronóstico.

Se ocupó del agente microbiano productor de esta infección y de los medios de destruirlo. Presentó las incertidumbres que sobre este punto existen desde el punto de vista bacteriológico, y manifestó el hecho de que siempre se encuentran neumococos en los casos de gripe, muchas veces asociados al estreptococo. No cree que esté claramente demostrada la especificidad del Pfeiffer en esta infección, ni que pueda atribuirse su etiología al virus filtrante de Nicolle. Cita con elogio los nombres de Valdés, Elizagaray, Falcó, Tapia, etc., como investigadores españoles que tanto se distinguieron en el estudio de esta cuestión.

Hace un análisis de los medios empleados hasta ahora para combatir la infección gripal: antipirina, sales básicas de quinina, Kola, inhalaciones de timol y mentol, salicilatos, piramidón, etc. y alcanfor, diciendo que son medicaciones que no pasan de ser sintomáticas.

De los sueros específicos ó polivalentes dice que no son de efectos curativos, apoyándose en la opinión de los doctores Murillo, Hernando y Marañón.

Sigue haciendo la crítica de los restantes métodos terapéuticos y termina inclinándose á la quimioterapia, recomendando los preparados yodados para combatir la toxiinfección gripal.

Dr. R. COMENGE

\*\*\*

Invitado por el Dr. Torroja para inaugurar el curso de la Sociedad Española de Fotometrografía, dió una hermosa conferencia, ilustrada con proyecciones, el profesor Márquez, el sábado 17 del corriente, á las seis y media de la tarde, en el aula 9.<sup>a</sup> de la Universidad Central, sobre «Algunas cuestiones inherentes á la visión binocular y á la estereoscópica».

El conferenciante estudió el problema desde el punto de vista biológico, considerando que en la asociación de instrumentos de óptica entre sí y con el ojo, pueden ocurrir dos casos: 1.º, el ojo es simplemente un *observador*, y 2.º, es un *colaborador* ó instrumento más, formando parte del sistema óptico. Sostiene el conferenciante el criterio de que en la visión estereoscópica toca á los ojos el papel principal y en ocasiones el único.

Hizo un estudio previo de la persistencia de las impresiones en el aparato visual y de la proyección ó exteriorización de la imágenes visuales de la existencia de puntos ó zonas correspondientes en ambas retinas, ocupándose á continuación (ayudándose siempre de proyecciones) de los problemas que encierra la visión en *relieve*, de una forma magistral. Trató de las circunstancias que influyen en la apreciación y en la ilusión del relieve, mostrándose partidario de nuestro inmenso Cajal, que sobre la visión normal binocular dice:

«La sensación de la tercera dimensión brota de un fenómeno sencillísimo: de la persistencia cerebral de varios estados próximos de convergencia, y por consiguiente, de una serie de proyecciones sucesivas en planos distintos del espacio. El cerebro ve á un tiempo varios planos del objeto, porque dentro de un tiempo dado los contempla como presentes y espaciados».

Después de hacer un detenido análisis de cuantos estudios se han realizado sobre este interesante problema, presenta un esquema original destinado á explicar la visión de relieve. Trató de la *estereoscopia sin aparatos*, realizada por disociación de la acomodación y de la convergencia, que para el Dr. Márquez es la fundamental, constituyendo la que emplea aparatos un perfeccionamiento de la primera. Consideró la estereoscopia como una *pseudoestereoscopia*, creyendo que debe reservarse el nombre de estereoscopia á la visión normal de relieve. Terminó demostrando que la estereoscopia con estereogramas es un procedimiento anormal de la visión binocular, en el que todo es engañoso y ficticio; falso, el relieve de las figuras del estereograma, porque están en una superficie plana; falsa, la localización de las imágenes diplópicas, como según el conferenciante ocurre en todas las diplopías fisiológicas; falsa, la distancia á que creemos son proyectadas las imágenes, porque la proyección de ellas se halla, como demostró el profesor Márquez, en el plano mismo en que se encuentran, y por último, falso también el tamaño de las figuras vistas en relieve aparente, que aunque debería ser mayor que las figuras de estereograma, es exactamente igual á éstas. Describió luego los distintos aparatos que se han hecho para hacer evidente este fenómeno, y dedujo que de la estereoscopia sin estereoscopio se podrían hacer aplicaciones prácticas, sobre todo de orden pedagógico, de lo que algo se ha hecho, pero no es bastante en el *anaglífico*.

La conferencia del Dr. Márquez, que fué escuchada por un público numeroso y selecto, en el que figuraban muchos notables ingenieros y profesionales, constituyó un verdadero acontecimiento, digno de la justa fama de este maestro de maestros.

Dr. R. COMENGE.

\*\*\*

Sociedad Oftalmológica de Madrid.—El día 20 del actual celebró esta Sociedad sesión científica y pública á las siete de la tarde, en el Colegio de Médicos, presidida por el doctor Cortés.

Después de aprobada y leída el acta de la sesión anterior, el Dr. Mansilla felicita al secretario, por lo bien hecha que



está el acta leída, y el Dr. Márquez (D. Manuel), propone que no se den a la publicidad las actas, hasta que no sean aprobadas. Se aprueba la proposición.

El Dr. Castillo Ruiz se ocupa de «Peridacriocistitis gangrenosa», presentando un interesante y bien estudiado caso de este género, que ilustra con tres fotografías muy demostrativas. Fué llamado á deshora y de urgencia, encontrándose con una enferma que presentaba en el ojo derecho una inflamación intensa de la región del saco lagrimal, que era afecto con anterioridad de una dacriocistitis crónica. Encontró gran cantidad de pus fétido, y una zona de esfacelo negra, que ocupaba la región del saco y medio párpado inferior en su parte interna. Grandes dolores, temperatura 39°, y pulso 110. Inflamación de la mitad del rostro correspondiente. Terapia: cloroformo, cauterio, relleno con gasa yodofórmica, suero antigangrenoso Iby, vendaje oclusivo y fomentos calientes en días consecutivos. Corrigió la cicatriz antiestética resultante, mediante una intervención consistente en refrescar los bordes y deslizar el párpado inferior hacia dentro, merced á la cantotomía del ángulo externo, quitándose los puntos á los doce días. Considera el caso interesante, pues sólo ha encontrado publicados tres casos semejantes.

El Dr. Mansilla felicita al Dr. Castillo, pues verdaderamente estas lesiones que se producen con frecuencia por viruela, escarlatina, carbunco, erisipela, etc., son verdaderamente excepcionales en las dacriocistitis crónicas.

El Dr. Márquez felicita al comunicante por el éxito operatorio y pregunta si se hizo investigación bacteriológica, pide también algunas aclaraciones sobre la técnica operatoria.

El Dr. Renedo hace gala de sus conocimientos bacteriológicos sobre los agentes de la gangrena.

El Dr. Castillo rectifica y aclara que se hizo un *frotis*, pero no demostró más que una simbiosis polimicrobiana, que nada tenía de característico; dibuja en la pizarra la técnica operatoria manifestando que deslizó el párpado inferior en masa sin disecar la conjuntiva, como hace el Dr. Márquez.

El Dr. Cortés y Munera diserta sobre «Un caso de conjuntivitis primaveral, tratado enérgicamente» y otro caso de «Herida del limbo esclerocorneal con hernia de iris, tratado con el lápiz de nitrato argéntico» (con presentación de los enfermos). Los enfermos no se presentaron y á lo del tratamiento enérgico de la conjuntivitis primaveral, así como al empleo de la barra de nitrato argéntico, se opusieron más ó menos enérgicamente los Dres. Mansilla, Castillo, Márquez y este modesto cronista, que por lo avanzado de la hora aplazó (con la venia del presidente) para la próxima sesión su anunciada comunicación titulada «Algunas consideraciones sobre la esquiascopia».

DR. R. COMENGE.

## EL DR. GONZÁLEZ ALVAREZ

El dicho decidero de que el día de la muerte es de las alabanzas para el fenecido, es muchas veces equivocado, porque podrá mejor llamarse el día de la justicia: *de mortuis nihil nise bonus*, debe reformarse para aconsejar que de los muertos sólo se diga lo justo. Si las alabanzas surgen vacuamente, son peores que las censuras fundadas. ¡Cuántas veces por falta de valor de opinión en lugar de censuras á un hombre, se llena de aplausos á su contrario!

Justicia se hace á la noble figura de González Alvarez diciéndole que mereció la vida, porque supo conquistarla diariamente. Diaria y dignamente fué su vida de trabajo, que

llenó hasta con la labor de los últimos años, años de fatiga en los que parece que tiene uno derecho á vivir del recuerdo.

Nobles recuerdos tengo yo de González Alvarez. Fuí para él, en mis años de mocedad, cuando él era un hombre hecho y sancionado, fué, digo, un disidente, que viene á ser lo mismo que un hereje dentro de la ortodoxia católica. Fué en 1890 y tantos, cuando siendo González Alvarez director de la Inclusa, censuré yo en la prensa política la organización de aquél Paidótrofo, y lo llamaba la Inclusa madrastra. El salió á la defensa del torno y sus aledaños por mí combatidos, y cuando poco tiempo después conocí personalmente á González Alvarez, fué como juez de mis oposiciones á una cátedra de Pediatría, para la cual me votó, perdonando sin duda mis atrevimientos y modernismos, que si la Iglesia no admite, los sacerdotes saben disculpar.

Más tarde él y yo hemos sido jueces en los torneos oposicionistas y puede observar con qué criterio unipersonal y objetivo llenaba su misión de perito y experto en el arte por él cultivado.

¿Cómo podría ser González Alvarez médico de niños, con aquella cara barbuda ingrata al beso, y aquellos anteojos que ensombrecen la mirada? Yo me lo explico porque los niños respetan lo que hay dentro de la máscara y vislumbran el espíritu de las personas, como el de los juguetes que destrazan para certificar lo que tienen más allá de la cara.

Crean muchos que para ser agradables á los niños hay que hablarles imitando su media lengua. Es un error. Hue-len la trampa en seguida y desconfían. ¿Cómo ha de hablar como Pitufín un señor barbudo? No, no; es mejor hablarles al natural y sin engaño. Ningún adulto se da cuenta más pronto que un niño de que no le dicen la verdad. Se callan, pero no creen, y á la segunda mentira ú ocultación de la verdad, el niño protestará ruidosamente. Si le engañaron con éxito, jamás se olvidará de ello. Eso se advierte en cuantos niños operamos con anestias locales. No los ha dolido la operación, pero se acuerdan del engaño más que del acto quirúrgico.

González Alvarez tuvo un dolor en su vida que me ligó con él en afecto más que nuestras comunes aficiones científicas. Perdió un hijo, y seguramente por el riesgo anejo á nuestra profesión de traer á nuestra casa los siervos de las Parcas, traidores microbios. Análoga suerte me acaeció y, como digo, la fraternidad del dolor apretó nuestros corazones más que la camaradería profesional.

Para obtener el descanso ha sido preciso la muerte. Esto les sucede á cuantos comulgan en la religión del trabajo.

Descanse en la paz eterna nuestro sabio amigo fraterno.

H. R. PINILLA

## LA EUTANASIA <sup>(1)</sup>

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.

Además, el dolor no es el compañero necesario de la muerte y es preciso asegurarse sobre las agonías que parecen tener ciertos agonizantes en los que no existe percepción. Materlinek mismo reconoce que frecuentemente la sensibilidad del que está al borde de la muerte, según ex-

(1) Véase el número 3.861.



presión de Bossuet, muy embotada, no percibe más que el rumor lejano de los sufrimientos que parece sufrir.

Sir William Osler que ha estudiado 500 agonizantes, observa que en las tres cuartas partes de los casos el moribundo ha parecido escapar de la vida sin sufrimiento. Muchas veces nosotros hemos sido testigos, sobre todo en las peritonitis hipertóxicas, de esta euforia, de esta sensación de bienestar que merece, sin embargo, la caída definitiva del corazón y la entrada en la agonía.

William Hunter, el gran anatómico, murmuró sobre su lecho de muerte: «Si yo tuviera fuerzas para tener la pluma, escribiría cuán fácil y agradable es el morir». Y Montaigne que ha recogido su auto observación en ocasión de una grave conmoción cerebral por caída de un caballo, habla de esta languidez: «Este estado no es solamente ejemplo de dolor, sino que á éste se mezcla la dulzura que se siente al dejarse deslizar el sueño. Yo creo — añade — que este es el estado en que se encuentran los agonizantes y que nosotros les lloramos sin causa.»

Nuestro colega el profesor Sabatier escribe lo siguiente: «Cualquiera que vea extinguirse dulcemente á uno de esos viejos cargados de años por una lenta disminución del movimiento vital, puede darse cuenta de lo que hay de indoloro y de calma en esta extinción progresiva de la vida corporal». Esta es la muerte natural y es consolador entrever que á medida que la higiene aumente la duración de la vida humana, á medida que nuestra especie se libre de las enfermedades evitables y se salve de la amenaza, todavía invencible, del cáncer, una vida larga y sana que lleve á un fin dulce é indoloro se abre como horizonte optimista del porvenir.

Más que la morfina, la profunda paz de la conciencia da al fin de la vida humana su serenidad y su belleza tranquila. La ilusión consoladora es un dulce viático para el camino del *más allá*.

«El mejor médico — ha dicho Richerdsen — es el que mejor sabe entretener la esperanza.» Es en las fuerzas morales donde se encuentra la fuente que ayuda al hombre á dar este supremo paso. Beatitud religiosa y esperanza de vida futura en los unos, satisfacción del deber plenamente cumplido en los otros, sacrificio por una gran causa, etc., son apoyo suficiente para salir de la vida de un modo bello y dulce.

Durante sus últimas horas San Francisco se hizo entonar el cántico del sol; próxima la tarde él mismo cantó con fuerza un salmo de David y cuando su pequeña celda se llenó de sombras su voz se quebró, entrando cantando en la eternidad.

Vueltos los ojos en una última mirada Mistral murmura:

— ¡Li Santo!... ¡Li Santo!... ¡Los santos de Provenza!... Y después muere.

El mariscal Ney cuando era conducido al lugar de la ejecución é iba á subir al coche celular, dirigióse al párroco de San Sulpicio y le dijo con calma:

— Suba usted primero, señor párroco, que yo estaré antes que usted en lo alto.

Cuando le propusieron venderle los ojos dijo:

— Ignoráis que hace veinticinco años que sé mirar de frente á las balas.

Gallieni terminó su vida como un santo laico en la clínica de Versalles, preguntando hasta el último instante cuáles eran los despachos que llegaban de Douaumont y de Verdun.

He aquí uno de los ejemplos de eutanasia moral. Es muy grande la calma final que Sully-Prudhomme ha tra-

ducido en un poema de tan humana emoción, que es en nuestra opinión una de las obras inmortales del lirismo francés:

Vous qui m'aidez dans mon agonie  
Ne me dites rien!  
Faites que j'entende un peu d'harmonie  
Et mourrai bien...

La musique enchante, apaise et delie  
Des choses d'en-bas  
Bercez ma douleur; je vous en supplie  
Ne lui parlez pa...

Je suis las des mots, je suis las d'entendre  
Ce qui peut mentir  
J'aime mieux les sons qu'au lieu de comprendre  
Je n'ai qu'à sentir...

Vous irez chercher ma pauvre nourrice  
Qui mène un troupeau  
Et vous l'ui direz que c'est un caprice  
Au bord du tombeau.

D'entendre chanter, tout bas, de sa bouche  
Un air d'autrefois,  
Simple et monotone, un doux air qui touche  
Avec peu de voix.

Vous qui m'aidez dans mon agonie  
Ne me dites rien,  
Faites que j'entende un peu d'harmonie  
Et je mourrai bien...

Así murió dulcemente, el alma hundida en la melodía, Melle. de Limeul, hija de honor en Catalina de Médicis. He aquí la sabrosa narración que de ella hace Brantome:

«Cuando llegó la hora de la muerte, hizo llamar á su criado llamado Julián que sabía tocar muy bien el violín. Julián — le dijo, — toma tu violín y toca constantemente hasta que me veas muerta...»

Señores delegados del Internato de los Hospitales de Francia, vosotros conocéis bien estas horas supremas por haberlas asistido con frecuencia. A la edad en que vuestros camaradas estudian alegremente, con la alegría de sus veinticinco años, vosotros vivís en contacto diario con estas humanas miserias y vuestra alma guarda de ellas fuerte huella que da á vuestra profesional una gravedad y una experiencia precoz.

Señores estudiantes, vosotros pensáis conmigo, estoy seguro, en los que tuvieron la felicidad de realizar el ideal de la eutanasia, en vuestros camaradas que en la primavera de su vida fueron muertos por la patria. Hace once años en una ceremonia parecida, ellos estaban como vosotros prestos á comenzar de nuevo sus estudios y á progresar una carrera que podían esperar que fuera próspera. Pero la tormenta vino, la hora del sacrificio sonó, y simplemente, heroicamente, marcharon al cumplimiento del deber. No es preciso llorar á estos seres desaparecidos en plena juventud porque su suerte es la más bella y porque como escribió á su marcha el hijo del gran hombre de Estado Gladstone antes de caer gloriosamente en las trincheras: «Para que una vida sea bella no es necesario que sea larga; lo que es preciso es que esté bien llena.»

Repetimos con Charles Peguy caído asimismo en el campo del honor:

Dichosos los que mueren en una justa guerra. Dichosas las espigas maduras y los trigos segados. Pero vosotros tenéis el deber de guardar piadosamente su memoria y de honrarlos como ellos piden y junto á sus tumbas conservar el culto del ideal y de la defensa nacional de la



justicia y de la libertad por la cual ellos fueron sacrificados.

Por la traducción  
Dr. K. JAMATOBO

## AGUINALDO DEL HUERFANITO

Hemos recibido en estos últimos días los siguientes donativos:

- D. Vital Aza, 100 pesetas.
- D. Antonio Vallejo Nágera, 25 pesetas.
- D. Antonio Vallejo Simón, 25 pesetas.

### Sección oficial.

## GOBERNACIÓN

### Dirección general de Sanidad.

#### ORDEN CIRCULAR

Excmo. Sr.: No obstante lo dispuesto en la legislación reguladora de la elaboración y venta de productos desinfectantes, el hecho de haberse elevado quejas sobre su incumplimiento denota el olvido de los preceptos reglamentarios por algunos detallistas, que expenden los mencionados productos en envases distintos á los empleados por los autores; encarezco, por consiguiente, á V. E. ordene á las autoridades competentes exijan á los detallistas establecidos en esa provincia el exacto cumplimiento del Real decreto de 9 de Febrero de 1924, Real decreto-ley de 11 de Mayo de 1927 y demás disposiciones complementarias, imponiendo V. E. á los contraventores de los aludidos preceptos la sanción correspondiente.

Lo que tengo el honor de comunicar á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 15 de Diciembre de 1927. — El director general, F. Murillo. — Señores gobernadores civiles de las provincias de... (Gaceta del 18 de Diciembre de 1927).

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,1; ídem mínima, 695,9; temperatura máxima, 12°,4; ídem mínima, 1°,8; vientos dominantes, OSO. O.

Siguen estacionados los estados febriles de tipo gripal, las laringobronquitis y las bronquitis catarrales, con tendencia á mejorar. Se han observado algunas pleuresias de marcha benigna y bronconeumonias de escasa intensidad. Las bronquitis, laringitis y anginas catarrales en los niños continúan presentándose con menos intensidad que en la pasada semana.

### Crónicas.

**Felicitación.**—La envían muy cordial el director, redactores y Administración de EL SIGLO MÉDICO á nuestros favorecedores, en las presentes navidades, deseándoles feliz entrada de año y muchos aciertos en su transcurso.

**Curso contra la toxicomanía.**—El día 18 se celebró en la Universidad de Barcelona la sesión inaugural del curso contra la toxicomanía. Presidió el acto el gobernador civil, y asistieron el presidente de la Audiencia, el rector de la Universidad y otras personalidades. La doctora Qua-

dra Bordas leyó la Memoria reglamentaria, y el Dr. López enalteció la labor que realiza la Asociación. Cerró el acto el general Miláns del Bosch con un interesante discurso, en el que dedicó elogios á S. M. el Rey por el interés que toma en este problema y los ofrecimientos que ha hecho.

**Sin polémica.**—No queriendo entrar en contestaciones que carezcan de interés para nuestros favorecedores, pero al propio tiempo no teniendo ni el más remoto propósito de rehuir despectivamente una respuesta á cierta gratuita é inexacta afirmación que se nos dirige, por no ser costumbre nuestra el enojarnos con la injusticia candorosa, visiblemente disculpada por la inexperiencia, queremos si hacer notar al Sr. D. F. de H. que antes de afirmar rotundamente un hecho, para fundar en él un juicio, conviene enterarse de la exactitud del tal hecho. Nos referimos al dicho de que Decio Carlan no pudo estar enterado de lo que ocurrió en la sesión famosa del Colegio de Médicos de Madrid, que terminó por la intervención de la autoridad.

Quien no está enterado ni podía estarlo según él mismo afirma, por no haber podido entrar en el local y andar por los pasillos, es el simpático joven que interpela á Decio Carlan, sin recordar ó sin saber que Decio Carlan, según todo el mundo sabe, es el anagrama de que EL SIGLO MÉDICO se sirve desde 1875 para expresar *La Redacción*, como antes de esta fecha se sirvió otros diez años del de Lino Carceda, que se compone de las mismas letras del hoy usado. Pues bien, en la sesión aludida estuvieron presentes, y por lo visto más afortunadamente colocados que el Sr. H., nuestros redactores los Sres. López Prieto, Saldisé, Luengo y Fernández (D. Antonio), es decir, cuatro de los señores que componen nuestra *Redacción*, y en cuanto á que el resto de ella, incluso su director, pudiera enterarse antes de escribir, bástenos recordar que la descripción vió la luz pública, por razón de tiempo, antes que en parte alguna en el periódico diario *El Sol*, quien, si no nos engañamos, tiene un redactor médico nada torpe en informaciones profesionales.

Vea, pues, el Sr. H. la escasa razón que le asiste, y en cuanto á si estuvimos acertados al decir que el espectáculo nos producía *tristeza y vergüenza*, nada tenemos que contestar: este género de sentimientos son tan personales, que cada uno tiene el perfecto derecho de experimentarlos ó de expresar los contrarios. Todo es cuestión de temperamento, de circunstancias y de propósitos, y nos complacemos en creer que el Sr. H. coincidirá con nosotros en obtener el mayor y más conducente al decoro de nuestra siempre amada clase. Ah, conste que si no mencionamos el periódico en que se insertan estas injustificadas reprensiones, es porque de hacerlo, quizá se nos corriera la pluma para aconsejarle que procurara corregir mejor sus pruebas, pues hay errores de composición tales, que sólo pueden ser entendidos mediando nuestra paciencia y buena voluntad. Ya ve si se entera Decio Carlan.

**En libertad.**—Ha recibido nuestro director la visita del Sr. Cabrerizo para agradecerle el interés que se tomó en la tramitación del indulto seguido para dicho compañero, con motivo del desgraciado accidente ocurrido en la plaza de toros de Soria del cual fué víctima el matador Nacional II.

**Comisaría sanitaria.**—En cumplimiento de la Real orden fecha 12 del corriente y base cuarta del Real decreto de constitución de las Comisarias sanitarias, se ha reunido la Comisión permanente de la Comisaría Central, bajo la presidencia del Dr. Bécares, procediéndose al sorteo de los vocales que deben cesar, según disponen las disposiciones referidas.

Verificado el referido sorteo, dió el resultado siguiente: Cesan como vocales de la Comisaría sanitaria central don Modesto Pereira, D. Antonio Ayuga, doña María Ruiz Aguado, D. Paulino Fernández Martos, D. Marcos Molí nuevo, D. Luis Villegas, D. Enrique Lloréns, D. José García Muñoz y D. Leonardo Sánchez Pérez.

En el plazo de quince días procederán las diferentes entidades representadas por estos señores á designar nuevos vocales.

**Nuevo catedrático.**—En la Universidad Central han terminado las oposiciones convocadas para la provisión de la cátedra de Patología quirúrgica de la Facultad de Me-



dicina de Cádiz, adjudicada, después de brillantes ejercicios, á D. Rafael Argüelles.

Nuestra enhorabuena.

**Noticias.**—Según un comunicado de la oficina de Higiene de la ciudad de Berlín, en la actualidad se encuentran en tratamiento en los hospitales municipales berlineses 393 personas atacadas de escarlatina y 289 de difteria.

—El desventurado médico de El Pobo, D. Alfonso Alegre, protagonista del triste hecho hace años ocurrido en dicho pueblo, perdida la razón ha ingresado en el Manicomio provincial de Valencia.

La desgracia persigue á este infeliz.

—Una Comisión del Instituto de Higiene de Albacete, acompañada del arquitecto Sr. Carrilero, ha estado en Cuenca con el fin de conocer el edificio destinado en dicha población á aquel Instituto y adquirir los datos necesarios para el que se proyecta construir en la capital manchega.

**Muerte del Dr. Epifanio Sánchez.**—Ha fallecido en Madrid el médico titular de Malagón D. Epifanio Sánchez, víctima de las heridas producidas en el atentado cometido por el socialista Quiles.

El Ayuntamiento de Malagón se reunió en sesión extraordinaria, acordando marchar á Madrid para gestionar el traslado del cadáver.

—La noticia del fallecimiento del Sr. Sánchez ha producido gran sentimiento.

Toda la clase médica se asociará seguramente á la protesta que estos criminales atentados hacen víctima de los manejos caciquiles á honrados padres de familia y hombres de ciencia y trabajo.

**Necrologías.**—En Zaragoza, el director del Manicomio de Nuestra Señora del Pilar, D. Augusto García Burriel.

—En Olleira, el médico D. Emilio Gil Pérez.

—En Villalba de Duero (Burgos), el titular D. Leandro Mateo Martín.

—En Valencia, el teniente coronel médico D. Francisco Mora Caldés.

**Advertencia.**—Deseando los médicos que terminaron su carrera en Madrid el año 1919 celebrar un acto de confraternidad á primeros del año próximo, se advierte á los que simpatizan con la idea que envíen su adhesión antes de finalizarel mes actual al Dr. D. Tomás de la Maza, Velázquez, 40.

**Nos alegramos.**—El oftalmólogo Dr. Barraquer se halla ya completamente restablecido de las lesiones recientemente sufridas en un accidente de automóvil. Que sea enhorabuena.

**La Liga contra el cáncer.**—La Junta del Real Patronato contra el cáncer, presidida por S. M. la Reina doña Victoria, en su última reunión trató de las relaciones con las Ligas internacionales y con las Juntas provinciales; se rindieron cuentas, notificándose á los reunidos el haberse entregado á S. M. la Reina, por conducto del presidente del Consejo, un donativo de 125.000 pesetas; se informó del estado de las obras del pabellón experimental que está construyendo la Liga y de la transformación de Parisiana, y se señaló para el día 23 del mes próximo la colocación de la primera piedra de otro pabellón, costado por la Diputación provincial.

Finalmente el Dr. Goyanes leyó estadísticas de los enfermos asistidos en San Juan de Dios y en el Instituto Príncipe de Asturias, y se acordó intensificar la propaganda y acabar del Gobierno aumento de subvención para el sostenimiento del Instituto y para nuevas y mayores adquisiciones de radio.

**«La Ciudad Lineal», Revista de urbanización.**—Sumario correspondiente al mes de Diciembre.—Benoit-Levy: Un maravilloso parque de recreos para los deportes físicos.—Francisco de Iracheta: Vivir casi campesino.—Horacio Bentabol: El amor propio nacional.—Coches de tranvías con entrada central.—H. G. del Castillo: La moderna ciencia del urbanismo, por Alberto León y Peralta, II.—Cumpleaños de la locomotora de montaña.—Custodio Redal: La mujer, la casa y el jardín.—Miscelánea.—

Casseres contesta á Benoit-Levy.—Por el mundo...—Construcciones.—Páginas para los niños de Ciudad Lineal.

**Un caso de compañerismo digno de ser conocido.**—Es el que relata el *Nuevo Boletín Médico de Lérida* en los términos siguientes:

«En Borja vive un médico llamado D. Luis Ortega, que va á cumplir cincuenta años de ejercicio profesional; mejor dicho, no va á cumplir ni cumplirá esos cincuenta años, porque hace tres que está ciego, y, por lo tanto, imposibilitado para efectuar la visita.

Pero en Borja ejercen la Medicina D. Tomás Zaro, don Juan Antonio Alzola, D. Manuel Puyuelo y D. Luis G. Sierra, que ostentando como lema en su título «Compañerismo y caridad», se comprometieron á hacer la visita á los vecinos igualados con el Sr. Ortega y á entregarle íntegra la cantidad que suman las igualas y titular.»

Bien por los abnegados y altruistas compañeros que tan edificativo ejemplo ofrecen á la consideración de los demás.

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

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

**Obras recibidas.**—Lucha oficial contra la tuberculosis. Campaña de 1926 á 1927. Año 3.º.

—Boletín Oficial de la Liga Uruguaya contra el cáncer uterino.

**Tabletas de Antikamnia.**—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta sobre el indicado producto, recomendando á nuestros lectores el pedido de muestras, á J. Uriach. Co. S. en C. Apartado 632, Barcelona.

## LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono 10028.—Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

## S I L - A L

SILICATO DE ALUMINIO

FISIOLÓGICAMENTE PURO

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

## SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

24-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> Siellia, Apartado 121, Madrid.

## UNA ANECDOTA PROFESIONAL

PARA

**TERTULIA MÉDICA**

POR EL DOCTOR

**D. JOSÉ ALLÉN**

LA SANIDAD EN ESPAÑA

Estamos todos de acuerdo en que la función sanitaria es una función social y que por tanto al Estado corresponde su mantenimiento, y en efecto, al menos aparentemente aquél, ha creado el órgano, pero un órgano que no toca, un órgano raquíptico y deforme, es decir, un órgano que en manera alguna puede desempeñar dignamente la función que se le tiene encomendada.

En efecto, á todos los médicos titula-

sona ha de promover alguna denuncia en contra de los intereses del señor alcalde de su respectiva localidad, porque sos-

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

tiene un arroyo para riego y mejora de sus fincas, que constituye un foco de infección donde el agua se estanca y corrompe, ó es ya ésta: la del concejal que ha hecho su casita últimamente, careciendo de las condiciones mínimas higiénicas que se asignan á las viviendas, ó es el corporativo, que por tener la casa pequeña necesita colocar su depósito de basura á la misma puerta de la calle, ó es el igualado cacique (que aun viven) y que por carecer de corral llena la calle de inmundicias y desperdicios; pues bien, todas estas cosas y otras que no cito todavia más extravagantes, se exigen al inspector para que las haga desaparecer por la insignificante remuneración de 200 pesetas.

Como si este calvario fuera pequeño

seguro es que nunca le llegará su día. Pero si al médico después de tantas cosas como se le exigen, carrera, título, oposiciones, preparación especial, etc., se le cree ó supone poco ó mal capacitado para el ejercicio de la función que se quiere asignarle, ¿cómo va á ser posible que él solo, con sus propias fuerzas y contra viento y marea de todo elemento, luche y venza la apatía y la desidia del pueblo tan refractario á recibir y asimilar toda idea de progreso, cultura, ciencia y máxime siendo ésta sanitaria?

Opino que á los médicos en general

**TREPONEMOL**  
**SIFILIS**

les sobra capacidad para ejercer la función sanitaria; lo que sucede es que al médico se le ata de pies y manos por los Municipios, por las autoridades y por sus clientes, para que pueda ejercer con libertad tan alta función. Pero independiese al médico de los Municipios primeramente y luego de sus autoridades y de sus igualados, y entonces estoy seguro que ha de ejercer y muy dignamente su cometido; pero para ello se hace necesario que el Estado pague la Sanidad como paga la enseñanza y como paga la religión, y en nada deja ni cede su importancia la función sanitaria, ni desdice de éstas otras dos grandes funciones; pero para esto es indispensable que el Estado se sienta más espléndido que lo que ha estado con las inspecciones de Sanidad, que toma á su cuenta el cargo de los médicos de partido, imponiendo para ello algún tributo en sentido sanitario á todos los vecinos de cada partido médico, que no sean pobres, que bien

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



podiera ser esto á base de la presente iguala; lo esencial es que la cantidad asignada sea decorosa para que tal funcionario pueda vivir con entera independencia y en armonía con los tiempos y las circunstancias, que es el único modo de poder ejercer la Sanidad en los pueblos.

De este modo, con que el actual servicio de iguala pasara al Estado por un lado, y por otro el médico quedara obligado á ejercer su cargo oficial, independiente de todos los vecinos del lugar (dependiente únicamente dentro de sus



de soportar, se dice por muchos de fuera y algunos de dentro de casa, que si los médicos están ó no capacitados para desempeñar la función sanitaria que se desea asignarles y hasta se les insta para que eduquen al pueblo en sentido sanitario, en fin, se gasta el tiempo lo mejor que se puede, y mientras tanto los pobres titulares desempeñan su función casi gratis, en el aire y á merced de los cuatro vientos.

¿Pero es posible se dude de la preparación de los médicos para desempeñar su cometido?; ¿no está dando por todas partes afortunadamente la nota favorable la clase médica?; pues qué, ¿no sostienen los mismos libreros, que es la clase que más libros compra?; luego si así se comporta no lo hará para quemarlos, sino para leerlos y con ello instruirse; se arguye con las excepciones; pero ¿es que existe clase social alguna que no las padezca?; y, por otra parte, ¿esto hace algo más que confirmar la regla general?

Y en cuanto á la preparación del pueblo, si es que se espera á dar al médico lo que le pertenece cuando eduque y prepare al pueblo, ya puede esperar sentado por sécula seculorum, pues bien



res se nos ha denominado pomposamente inspectores municipales de Sanidad, y hasta se han dotado dichos cargos con la remuneración del 10 por 100 sobre las titulares.

Pero yo pregunto ¿Creen sinceramente los altos dignatarios de la Sanidad, que es posible que una persona á quien se exige doce años de carrera después de soportar los cuantiosos gastos necesarios para la adquisición de un título, que no sirve para nada ó para casi nada, después de obligar á tal persona á especializarse pasando por el trance de unas oposiciones, puede desempeñar con dignidad un cargo, cuya remuneración es de 150 á 200 pesetas? Y esto sin contar, dignísimos señores, que tal per-

## SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

**UROTROPINA SCHERING**

Ayuntamiento de Madrid



funciones de sus superiores jerárquicos) y obligado al mismo tiempo en tal concepto de inspector de Sanidad á prestar su asistencia médica, de dos visitas diarias, en caso de necesidad y precisión, á todo enfermo vecino del lugar y solamente de esa manera y por ese camino es como podrá algún día ejercerse la función sanitaria por tierras lugareñas; pues mientras al médico no se independice de la iguala, es imposible de toda imposibilidad que aquél pueda ejercer la función sanitaria dignamente como se le pide y se hace preciso y necesario.

Torrelobatón á 12 de Diciembre de 1927.

### ANEMIA HEMOGLOBINA LIQUIDA DE GRAU

#### La fiesta del villancico y los poetas clásicos españoles.

Con el final del año, como si le doliese concluir, coincide la gran fiesta de la Natividad del Señor, que por igual vienen, á lo largo de los siglos, celebrando el arte, la poesía y el pueblo.

La palabra que más nos encandila á chicos y grandes en estos días es la palabra «Nochebuena», nunca más justamente así llamada. ¡Palabra que alborota la casa y se echa á las calle á soliviantar y remover!

Esta noche es Nochebuena,  
y no es noche de dormir...

Por el amor al ruido nacieron los rabeles, que balan como corderillos lejos de la madre; y los tambores, que se quedan roncós cual si el frío de Diciembre

#### Galletas Hematosine del Dr. Guibert.

Regenerador de la sangre,  
tónico de los nervios:  
Eficacia comprobada. Sabor exquisito

bre los acatarrase; y las panderetas, tan jubilosas, tan algareras, tan de buen humor siempre, que suenan á baile de pueblo y á estudiantina de Carnaval. En todo momento el hombre hizo estre pitosa su alegría y hubo de ostentarla descaradamente. El grito ha precedido á la palabra. La música, como antes el estruendo, acompañó al hombre en sus bailes religiosos y en sus danzas guerreras. Hasta para matar, en sus conquistas, gustaba de oír roncós sonos de cuernos y de parches. La historia del ruido viene á ser la historia de la humanidad.

Uno de los elementos más principales de la Navidad en el templo es el villancico, cuyo origen, afirma Covarrubias, es villanesco, y de aquí tal vez su nom-

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

bre. Hasta principios del siglo XVII estas canciones pecaban en general de cínicas y groseras, aunque no faltasen entre tanto matorral y sombra una hu-

milde florecilla de buen gusto y tal cual llamarada fugitiva de lirismo.

El villancico, según el Sr. Sbarbi, es popular, y no nació en la Iglesia. Nues-

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

tro Diccionario oficial, el redactado por la Academia, dice que el villancico es una composición poética, con su estribillo, para la música de los templos.

«En un principio —añade el citado erudito Sbarbi—este linaje de composiciones poníase en boca de pastores ó gente rústica, de donde les ha quedado asimismo el nombre de pastorelas. En el siglo XV servían de «remate, cabo ó finida á las farsas y «otras piezas propias del teatro español». A principio de introducirse en las iglesias de España el uso de cantar coplas en lenguaje vulgar, llamáranse ó no villancicos, era cosa frecuente el componer los autores la letra, ajustándola en su forma y metro al tono de ciertos cantares profanos generalmente conocidos, para que por ellos se ejecutaran en el templo.»

En los villancicos primeros de la len-

#### ANTIPHLOGISTINE

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

gua castellana sobresalen los de Juan del Encina y el marqués de Santillana. Son, entonces, pastoriles, amorosos, religiosos, de jácara y de donaire, simples y maliciosos, rústicos ó con retórico amor á lo pulido. Por su ingenuidad recordemos alguno del llamado patriarca del teatro español, que, como es sabido, vivió entre los años 1469 á 1529:

Anda acá, pastor,  
á ver al Redemptor. ,

Anda acá, Minguillo;  
deja tu ganado,  
toma el caramillo,  
zurrón é cayado.  
Vamos sin temor  
á ver al Redemptor.

**Úlcera gástrica, hiperclorhidria,**  
desaparición inmediata de todos los  
síntomas y tratamiento curativo por el

**SIL-AL**

No nos aballemos (1)  
sin llevar presente;  
mas ¿qué llevaremos?  
Dilo tú, Llorente.  
¿Qué será mejor  
para el Redemptor?

Yo quiero llevarle  
leche y mantequillas,  
é para empañarle  
algunas mantillas,  
para ir con amor  
á ver al Redemptor.

(1) Conducir el ganado,

Aún siguen otras estrofas de no menos cándida efusión, característica de la circunstancia y de la poca soltura en que por aquel entonces anda todavía la lengua castellana. Al través de los años y del matorral de villancicos, malos y peores, chabacanos y sin verdadera delicadeza que el Niño radiante escucha desde un montoncillo de paja, ascua y nube, se destacan los de Alvarez de Gato, Gómez Manrique, Alonso de Ledesma, el licenciado Juan López de Ubeda, Francisco de Avila, Santa Teresa, Vicente Espinel, Baltasar Elisio de Medinilla, el Dr. Pérez de Montalbán, Sor Juana Inés de la Cruz, Agustín Mo-

**Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemil. - Purgantil (Jarabe de Frutas).**  
Véase anuncio, página XXVIII.

reto, Luis de Góngora, Lope de Vega, Calderón y otros esclarecidos ingenios. Francisco de Avila dice:

¡Portalico divino,  
cuán bien pareces  
con el niño chiquito, bonito  
que nos ofreces!

Dulce portalico,  
lleno de mil perlas,  
¡quién pudiera haberlas  
para quedar rico!  
Tus bienes publico,  
pues tan bien pareces  
con el niño chiquito, bonito  
que nos ofreces.

En tu cuadra bella  
yace claro el sol,  
que con su arrebol,  
da gran luz en ella;  
con tan clara estrella  
cielo pareces,  
con el niño chiquito, bonito  
que nos ofreces.

Poderoso reconstituyente:  
**BIOPLASTINA SERONO**

Niño, Dios divino  
vino á ti del cielo  
debajo de un velo  
raro y peregrino,  
y en este camino  
el alma enriqueces  
con el niño chiquito, bonito  
que nos ofreces.

Lope de Vega canta así entre sus numerosos cantos admirables:

Zagalejo de perlas,  
hijo del alba,  
¿dónde vais, que hace frío,  
tan de mañana?

Como sois lucero  
del alma mía,  
á traer el día  
nacéis primero;  
pastor y cordero  
sin choza y lana,  
¿dónde vais, que hace frío,  
tan de mañana?

**PAIDODINAMO**  
el mejor tónico infantil.

SIGUE A LA PAGINA XXVIII



Perlas en los ojos,  
risa en la boca,  
las almas provoca  
á placer y enojos;  
cabellitos rojos,  
boca de grana,  
*¿dónde vais, que hace frío,  
tan de mañana?*

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

Que tenéis que hacer,  
pastorcico santo,  
madrugando tanto  
lo dais á entender;  
aunque vais á ver,  
disfrazado, al alma.  
*¿Dónde vais, que hace frío,  
tan de mañana?*

D. Luis de Góngora, otro de los res-  
plandecientes del llamado Siglo de Oro,  
cincela este romance á su conceptuosa  
manera:

*Caído se le ha un clavel  
hoy á la aurora del seno.  
¡Qué glorioso que está el heno  
porque ha caído sobre él!*

Cuando el silencio tenía  
todas las cosas del suelo  
y coronada de hielo  
reinaba la noche fría,  
en medio la monarquía  
de tiniebla tan cruel  
*caído se le ha un clavel.*

## "MALTOPOL"

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

De un solo clavel ceñida  
la Virgen, aurora bella,  
al mundo le dió, y ella  
quedó, cual antes, florida.  
A la púrpura caída  
siempre le fué el heno fiel;  
*caído se le ha un clavel.*

El heno, pues, que fué dino,  
á pesar de tantas nieves,  
de ver en sus brazos leves  
este rosicler divino,  
para su lecho fué lino,  
oro para su dosel.  
*Caído se le ha un clavel.*

Copiemos, antes de terminar, este otro  
villancico del maestro de ellos, Alonso  
de Ledesma:

Alma dormida, despierta  
y escucha el dulce clamor,  
*porque esta noche el amor  
te ha echado un niño á la puerta.*

CATARROS. TOS  
JARABE MADARIAGA.  
benzocinámico.

No es bastardo, aunque está al hielo;  
ni pobre, aunque á puertas va;  
ni huérfano, con que está  
rico su padre en el cielo;

y pues tu dicha es tan cierta,  
estima en mucho el favor,  
*pues esta noche el amor  
te ha echado un niño á la puerta.*

A puertas del corazón  
el amor te le ha colgado,  
visto el tiempo que has estado  
sin hijos de bendición;

á sus clamores despierta  
y escucha el dulce clamor,  
*porque esta noche el amor  
te ha echado un niño á la puerta.*

En los pueblos, más que en las ciu-  
dades, se transmiten de padres á hijos  
como una herencia coplas de éstas dedi-  
cadas á festejar la noche más alegre del  
año, y aunque son pocas las verdadera-  
mente inspiradas, porque el alboroto no  
fué por lo común tan dulce musa como  
la soledad, recordemos una sola, que es  
un cuadrillo delicioso:

La Virgen lava pañales  
y los tiende en el romero,  
y los pajaritos cantan,  
y el agua se va riendo...

HEMORRAGIAS Lo más radical para  
combatirlas:

## ZIMEMA

El padre Otaño recogió de una cam-  
pesina de su pueblo de Orense este vi-  
llancico:

Hablad muy bajito,  
pisad muy quedito,  
por que no despierte  
el bello Infantito.

Yo bien quisiera,  
por darte abrigo,  
tenerte al pecho  
recostadito.

Gozo mío, mi rapaz;  
gozo mío,  
estás temblando de frío...  
¡Ay, qué lástima me das!

Temblando de frío el Niño-Dios sonríe  
cada año en su Natividad, viendo cómo  
millones de hombres le cantan y feste-  
jan. En todo el mundo cristiano brillan  
las lucecitas diseminadas por la tierra,  
y cada lucecita es un hogar feliz, una

Más de once mil médicos recetan y to-  
man ellos ó sus familias el

## ELIXIR CALLOL

familia apiñada, un nido caliente... Aquí  
y allá resuenan zambombas y panderos,  
como si este valle de lágrimas fuese una  
colmena y los zumbidos de tanto instru-  
mento revoloteasen sobre corolas hen-  
chidas de miel.

E. RAMÍREZ ANGEL.

(De A B C.)

—¡QUÉ AMABLE estás hoy, queri-  
dita! Algo vas á pedirme, como si lo  
viera.

—No, tonto; no es para mí. Es para la  
modista.

POCAS MUJERES hay cuyo mérito  
dure más que su belleza.

LA ROCHEFOUCAULD.

## LA AVENTURA DEL PRADO<sup>(1)</sup>

La chica levantó la cabeza, miró á Ba-  
silio fijamente y contestó con mal aire:  
—¿Pero aún no me ha reconocido us-  
ted, estúpido?

—Señorita; en esa traza la ve su ho-  
norable padre y no la reconoce tampo-  
co, aun á riesgo de armar un lío en el  
Registro civil.

—¡Soy la Primavera!

Basilio la miró con la boca abierta.  
Vinieron á su mente las revistas de Pe-

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

rrín y Palacios, en donde la Primavera  
estaba siempre representada por una ti-  
ple gordinfloncilla, y articuló esta ob-  
servación:

—Me parece usted muy delgada para  
hacer de Primavera.

—¿Cómo para hacer?... ¡Es usted idio-  
ta, caballero! Yo soy la verdadera Pri-  
mavera. ¿Qué?... ¿Es que pensaba usted  
que no existía?

Basilio se inclinó asintiendo.

—¿Sería usted tan amable que me  
contase cosas de su vida?—interrogó el  
joven.

La Primavera se entristeció.

—¡Mi vida!—musitó con acento apa-  
gado.—¡Ya la ve usted! Cuando se crea-  
ron las Primaveras, Cronos el decrepito  
nos señaló á cada una el escenario en  
que debíamos actuar. A mí me señala-  
ron Madrid. Todos los años, la noche

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

del 20 al 21 de Marzo, abren la puerta  
del Espacio, el viejo me da un empujón  
y me lanza sobre Madrid. Ya no puedo  
volver á mi casa hasta tres meses des-  
pués.

—Pero, hija mía, ¿y por qué se viene  
usted tan ligera de ropa?

—¿Es que olvida que soy la Prima-  
vera? ¿Cómo ha de vestir la Primavera,  
con capa? ¿Voy á llevar guantes? En mi  
tiempo deben abrirse las flores, el circo  
de Price, el parque de recreos, el Paraí-  
so y los libros de los estudiantes. Mi  
vida es calor, sol, alegría, cielo azul, flo-  
res, pájaros, optimismo, Semana Santa,  
calabazas... Pero nadie contó al crearme  
con que Madrid es una ciudad imbécil.

## CARABAÑA: el mejor purgante.

En los tres meses que paso fuera de casa,  
vivo de milagro. Me llueve, me nieva,  
me azota el viento... ¡Estoy desesperada!

Y la Primavera rompió á llorar sin  
consuelo. Basilio la apretó contra su co-  
razón.

—¡Pobrecita!—susurró.—¿Y cómo se  
las arregla usted para seguir adelante?...  
La chica se alzó de hombros con rabia.

—¡Cómo puedo! ¿Quiere usted decir-

(1) Véase el número anterior.



me adónde voy yo con este traje? En épocas normales me refugio en los parques y corro por el césped; nadie me ve más que algún que otro poeta, que guarda el secreto. Pero con este tiempo, ¿quién corre por los parques? Ayer es-

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



tuve en el Retiro y tuve que comprar salicilato para curarme el resfriado que pesqué... Además, los hombres me ven desnudita y me acosan. Antes me metía por las noches en el escenario del Reina Victoria; pero la primera tiple se dió cuenta de que las miradas de los espectadores se iban conmigo, y me cogió, me dió una paliza y me echó á la calle por la puerta de la de Echegaray...

—¡Caramba, caramba!  
—¿Usted que me aconseja?  
—¿Ha probado á refugiarse en el Metro?  
—Ya me prohibió la entrada Otamendi.

—¿Qué haríamos entonces?  
—No sé, no sé...  
Y la Primavera volvió á su llanto tumultuoso.  
Súbitamente, Basilio tuvo una idea.  
—Véngase á mi casa.  
—No puedo.  
—¿Por qué?  
—¿Usted concibe que la Primavera puede estar encerrada siempre en una casa? Llegaría un momento en que ten-

**URIARTRIL DE GRAU**  
ARTRITISMO-REUMA-GOTA

dría que marcharme: cuando floreciesen las rosas, y cantasen los pájaros, y luciese el sol...

—Usted se marcha cuando deba hacerlo.

—Entonces, vamos.  
Echaron á andar de bracero. En la esquina de Alcalá les detuvo un guardia.  
—¡Alto! ¡A la comisaría, por desacato á la moral!

—Amigo guardia: esta señorita es la Primavera.

—A mí, como si es la emperatriz Zita. Va sin ropa, y eso no lo consiente el hijastro de mi padrastro.

—¿Usted se calla ó le sacudo en la base del cráneo!

—A mí no ha nacido quien me sacuda.

—Es que le sacudo un billete de 25 ramonas.

—En ese caso, servidor se eclipsa.  
Les costó un par de horas, pero llegaron á su casa por fin. Pasaron varios días.

Basilio era dichoso; el tiempo seguía

## Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.  
Alcalá, 88. — Madrid

más crudo que un bifeck del Palace, y la Primavera se atizaba unas sesiones de choubescki como para tostarse los omoplotos.

Y cierta mañana...  
Iturceta se despertó.  
Lucía el sol, florecían las rosas, cantaban los pájaros en las enramadas...  
Basilio se encontró solo en su casa.  
La Primavera se había ido.  
Pero, para no irse sola, se llevaba 8.000 pesetas en billetes y dos abrigos de corte británico.

ENRIQUE JARDIEL PONCELA.

NO MINTÁIS; sed verídicos y decid la verdad con discreción, no de modo que dañe, sino con ternura y prudencia.

EL EV. DEL BUDDHA.

EN AMOR, el engaño va casi siempre más lejos que la desconfianza.

LA BRUYÈRE.

## HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

### EL GRAN PREMIO

M. Falempin dió un golpe sobre su periódico.

—«Baladeur»—dijo,—«Baladeur», no cabe duda...

Mme. Falempin, que se entretenía en recoger las migajas del almuerzo, le dirigió una mirada de pocos amigos:

—¿Por qué coges esa manía con tu «Baladeur»?

—Digo que es «Baladeur» quien ganará el Gran Premio...

Mme. Falempin se encogió de hombros:

—Y yo me pregunto por qué dices esto...

—Por nada, ó, más bien, por todo... Porque estoy seguro...

Mme. Falempin tuvo una risa de despreciativa ironía:

—Sí, sí; será como el mes pasado con tu «Salopard».

—Ga, ga...

—El «gagá» lo serás tú...

—Digo que es «ga», «Galopard»...

—«Galopard» ó «Salopard», ¿qué más da?... Por eso no has dejado de perder.

### Kelatox: Sedante atóxico.

—Porque tropezó...

—Como tropezará ahora tu «Baladeur». Te digo que es una tontería...

Mme. Falempin cogió el periódico, y después de una ojeada á la lista de las carreras, dijo:

—¡Precisamente!... ¡Si siquiera jugases por «Coco II», ó por «Blak Bottom», que se dan como favoritos!... O también por «Imperator». Mira, «Imperator», he aquí un nombre conocido... Pero de tu «Baladeur» ni se habla siquiera...

—Tanto mejor...

—Es preciso estar loco como tú para arriesgar el dinero á un caballo como éste...

—He dicho que «Baladeur», y jugaré á «Baladeur»; tan cierto como me llamo Alcides que pondré 500 francos á «Baladeur».

Mme. Falempin exclamó sobresaltada:

—¡Quinientos francos! ¡Quinientos francos!... ¡Estás loco! ¿Vas á perder de ese modo quinientos francos?... Vale más que te los gastaras en bistekes...

### Lactofitina: reconstituyente Infantil.

Estoy ya harta, además, de tus carreras... y del dinero que dilapidas estúpidamente en ellas... Es muy difícil ganar... ¡Quinientos francos!... ¡Cualquiera se creería que eras Rothschild!

M. Falempin dió una chupada á su pipa sin responder, y la conversación no pasó de ahí.

Sin embargo, llegó el Gran Premio. M. Falempin marchó á las carreras.

Un nombre bailaba en su imaginación: «Baladeur»...

Pero á medida que se aproximaba al hipódromo su convicción se hacía menos firme.

—Después de todo—pensaba,—Adela tiene razón... Y, además, ¿quién sabe si acaso no saldrá su «Imperator»?

Tanto pensó, que en el momento de la carrera, abandonando á «Baladeur», colocó sus 500 francos á «Imperator».

M. Falempin volvió á su casa con el rabo entre piernas.

—Naturalmente, habrás perdido—le dijo agresiva Mme. Falempin.

El dijo que sí con la cabeza.

—Se ha quedado atrás tu «Baladeur»...

—No; ha llegado el primero, con gran distancia de «Coco II», «Porto Blanc»

## SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

y «Blak Bottom»... ¡Ha producido 200 francos por 10 francos!...

—¿Entonces?...

—Como te he hecho caso, he puesto á «Imperator». ¡Esto es todo!

—¡Imbecil! ¡Pedazo de bestia! ¡No sirves para nada!... ¡Para una vez que he mos tenido ocasión de hacer fortuna!...

Gracias á que yo soy menos tonta que tú... y he jugado á tu «Baladeur». He dado 100 francos á Marcelo, tu sobrino, para que los pusiese á ese caballo... Esto me servirá para comprarme la piel que quería...

M. Falempin levantó los brazos al cielo.

—¡Marcelo! ¡Ah, yo no sabía!... Le he encontrado... Le he disuadido también á él... Y ha jugado á «Gros Baby»..., que ha llegado el último.

Mme. Falempin, de rabia, se abandonó en una crisis de nervios.

MARCEL BENOIT.

### ELIXIR BERTRAN

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

EL QUE SE ESTIMA vigilándose cuidadosamente, hace que la verdad le guarde.

EL EV. DEL BUDDHA.

EL PATRIOTISMO no es sino la convicción de que vuestro país es superior á los otros nada más que porque habéis nacido en él.

BERNARD SHAW.



cuando la afección se extiende á la córnea, molestan mucho al enfermo. Para aliviarlos se hacen lavados varias veces al día con agua fresca ó se emplea una solución débil de holocaína. El tratamiento general es de gran eficacia en estas enfermedades. La alimentación debe ser sana y abundante, el ambiente en que se encuentre el enfermo será lo más higiénico que se pueda conseguir, evitando, sobre todo, hábitos perjudiciales, cuya corrección no requiere gasto. Las duchas y los baños fríos también contribuyen á la mejoría general. Las amigdalitis, vegetaciones y otitis requieren los tratamientos correspondientes. A causa de la fotofobia, tienen tendencia los enfermos á permanecer en habitaciones cerradas, pero como quiera que esto es perjudicial para su salud general, se les invitará á que salgan á la calle todo lo posible. Con el fin de evitar las molestias de la luz, no es necesario el apósito oclusivo, basta el empleo de cristales ahumados. Al interior se darán aceite de hígado de bacalao, sales de hierro, quinina y arsénico; pero no se olvide que si se administra al interior el yodo de cualquier forma que sea, no se debe aplicar al mismo tiempo medicación local alguna que contenga mercurio, porque el yodo se elimina por las lágrimas y con las sales de mercurio, calomelanos, óxido, etc., forma yoduro mercurico que es cáustico.

Las úlceras de la córnea resultan de una infiltración á la que sigue una supuración con pérdida de substancia.

Es un proceso bastante frecuente que provoca dolor, lagrimeo, fotofobia y blefarospasmo. La úlcera comienza por una infiltración de color gris mate ó gris amarillento de una parte circunscrita de la córnea. En esta misma parte comienza la supuración con destrucción de las capas más superficiales de la córnea. Una vez constituida la úlcera puede aumentar en extensión, puede mostrar tendencia á profundizar hasta llegar á la perforación de la córnea ó puede avanzar simultáneamente en superficie y en profundidad. Cuando crece en superficie, unas veces aumenta sencillamente y otras va curando por el borde opuesto á aquél por el que se extiende. En este caso es una úlcera serpiginosa. Alrede-

ños y dispuestos en sentido radiado á partir del limbo esclerocorneal. Por la situación profunda de los mismos, no se perciben con claridad y solamente se ven unas líneas rojas sin precisión, de las mallas que forman. Existe en la primera, por irritación directa de la conjuntiva, una secreción mucosa, y si se trata de un proceso inflamatorio, secreción purulenta, mientras que en la segunda suele haber lagrimeo, pero nada de secreción mucopurulenta, y por fin, al provocar desplazamientos de la conjuntiva sobre el globo ocular por medio de presiones sobre el párpado inferior, se desplazan los vasos congestionados cuando se trata de la inyección conjuntival, en tanto que no se mueven cuando se trata de la ciliar.

*Conjuntivitis.*— Véase tomo II, páginas 482 y siguientes.

*Hemorragia conjuntival.*— En realidad es subconjuntival. Consiste en manchas rojas, de matiz claro cuando son recientes, obscuro más tarde. Se presenta por traumatismos y por esfuerzos grandes, como ocurre á veces en los niños á consecuencia de los accesos de tos ferina y en las personas de edad avanzada con vasos sanguíneos muy quebradizos. La sangre se reabsorbe en el curso de una semana y no tiene transcendencia cuando no se presenta como síntoma de una fractura de la base del cráneo, según decíamos al tratar del equimosis de los párpados.

*Pingücula.*— Es el nombre de unas manchas, una ó dos, que se presentan en la conjuntiva, una en el lado interno y otra en el externo de la córnea, son de color amarillento y ocasionan un ligero realce, están formadas por tejido conjuntivo, se marcan más en personas de edad. No requieren tratamiento.

*Pterigion.*— Es un repliegue triangular membranoso que se extiende desde las partes interna ó externa de la conjuntiva ocular, generalmente desde la interna, hacia la córnea. El vértice está fijo á ésta, la base se ensancha por la conjuntiva. Cuando el pterigion es reciente, posee abundantes vasos sanguíneos, y por consiguiente, presenta un color sumamente rojo, más adelante se transforma en blanco. Va creciendo poco á poco hacia el centro de la córnea, impi-



diendo la visión y provocando al mismo tiempo síntomas ligeros de catarro conjuntival. La lesión puede ser mono ó bilateral y también puede suceder que en un mismo ojo se presente en las partes interna y externa de la córnea. Al cabo queda estacionario en su crecimiento, pero ya ha producido deformidad, catarro conjuntival y defectos de la visión debidos á la oclusión de la pupila. Se supone que el pterigion sea una pinguécúla que crece hacia la córnea por un lado y hacia la conjuntiva por el otro, se presenta en sujetos de alguna edad que están muy expuestos á la acción del viento ó á la del polvo. El tratamiento del pterigion consiste en la extirpación, uniéndolo luego sobre el defecto los bordes de la conjuntiva que resultan de la escisión. El vértice del pterigion requiere separación cuidadosa de la córnea, con canterización actual de la parte en que asentaba para evitar su reproducción. Hay numerosos procedimientos para llevar á cabo la extirpación, pero el fundamento de todos es el indicado.

*Simblefaron.*—Es la fijación, por medio de una cicatriz, de la conjuntiva de los párpados á la del globo del ojo. Puede afectar á cualquiera de los párpados ó á los dos, pero lo corriente es que afecte solamente al inferior, y en cuanto al bulbo ocular, llega muchas veces á invadir la córnea. Se llama anterior si se extiende como un puente desde el párpado al globo del ojo, dejando libre una parte de la conjuntiva correspondiente al fondo de saco, y se llama, por el contrario, posterior si afecta precisamente al fondo de saco y solamente á él. En caso de que se extienda á toda la conjuntiva se llama completo. El simblefaron se produce por la unión de dos superficies de granulación situadas frente á frente, por tanto, aparece con frecuencia en los traumatismos de la conjuntiva, especialmente en las quemaduras producidas por partículas de carbón encendido, por ácidos enérgicos ó por líquidos muy calientes como los metales fundidos. También se le observa á veces como consecuencia del tracoma ó de la conjuntivitis difterica. Esta soldadura dificulta los movimientos del globo del ojo y puede ocasionar diplopia; si se tira del párpado y con él de la adherencia, se aumenta

una irregularidad del poder de refracción en los distintos meridianos, que no solamente dificulta mucho la visión correcta, sino que es muy difícil de corregir. Esta consecuencia es común á todos los procesos cicatriciales de la córnea. Por último, si el proceso recidiva con frecuencia, suele ocurrir que las primeras veces no deja residuo alguno, pero luego se establece una núbécúla de la córnea con producción de vasos sanguíneos en ella. La enfermedad es algo frecuente y se produce, generalmente, en personas endebles y niños escrofulosos.

Al mismo tiempo que la queratitis, se observa infarto de los ganglios cervicales, vegetaciones adenoides, otorrea crónica. El tratamiento en este caso, lo mismo que en el de la conjuntivitis sin afección de la córnea, consistirá en espolverear calomelanos finamente porfirizados una vez al día. Además, es corriente el empleo del óxido amarillo de mercurio en pomada. De esta pomada se pone con una barrita de vidrio una cantidad semejante á un grano de arroz sobre la conjuntiva tarsal inferior, y cerrando luego el ojo, se hace un masaje suave para que se extienda bien. Pero si la inflamación de la mucosa se encuentra en un período muy activo con gran inyección conjuntival y lagrimeo, conviene aplazar la aplicación de la pomada de óxido de mercurio hasta que este estado se haya aplacado un poco. Estos medicamentos se cree que actúan por acción antiséptica. Especialmente los calomelanos es probable que por la acción de las lágrimas se transformen en bicloruro de mercurio y que éste cree la consiguiente atmósfera antiséptica. En los casos de tilceira de la córnea está indicada la atropina, las compresas calientes y los lavados de acción antiséptica débil. El ya citado óxido amarillo de mercurio se aplica también al tratamiento de las queratitis fasciculares, pero si se quiere detener rápidamente el progreso de la enfermedad, lo más prudente es cauterizar la tilceira que se encuentra en la parte más prominente de la lesión por medio de una punta fina de galvanocauterio ó por tintura de yodo. No es necesario aplicar apósitos sino en los casos de lesión muy profunda. La fotofobia y el blefarospasmo, frecuentes



si no llegan á la perforación, dejan opacidades indelebiles. Si confluyen varias úlceras, pueden hacer que el proceso se vaya extendiendo, dando la sensación de una úlcera serpinginosa, pero, á veces, es que verdaderamente desde el limbo esclerocorneal penetra en la córnea un proceso ulceroso superficial que va avanzando hacia el centro de ella. Detrás de la úlcera se van formando vasos que crean en la córnea una franja roja. Tal proceso se llama queratitis fascicular, y como se ha dicho, se caracteriza por los vasos que penetran en la córnea y en el extremo de la banda que forman se encuentra una ulcerita sobre una elevación grisácea. A pesar de la extensión que adquiere entonces este proceso, queda superficial, y cuando cura, los vasos se reabsorben, dejando como único residuo una opacidad cicatricial lineal. Se produce lagrimeo abundante, y si hay algo de secreción catarral es mucosa ó mucopurulenta y poco abundante. Claro está que en este caso con tendencia á la extensión, como en aquellos en que la úlcera es limitada, puede hacerse profunda y después de serlo reabsorberse ó, por el contrario, supurar. La fotofobia que es excepcional en los casos en que el proceso se limita á la conjuntiva, es, por el contrario, muy marcada cuando ataca la córnea. Si la fotofobia es muy marcada, acarrea el blefarospasmo y el examen del ojo se hace con dificultad. Las flictenas se presentan por brotes, aunque evolucionan varias á un tiempo; cuando ya se van curando aparece un brote nuevo. Por eso, aunque cada brote no suele durar más que unos días á dos semanas, el proceso total se suele extender durante varias de ellas. El lagrimeo constante puede provocar excoriaciones y eczema de los párpados. El pronóstico es favorable, porque es excepcional que presenten consecuencias persistentes, sino que las flictenas se resuelven en la mayoría de los casos sin dejar huella alguna, pero como hemos dicho, hay casos en los que el proceso se hace profundo y entonces quedan opacidades permanentes que dificultan la visión si se encuentran en el centro de la córnea ó sus inmediaciones, porque impiden ó dificultan el paso de los rayos luminosos, y si se hallan hacia la periferia, porque deforman la córnea y crean

la irritación que existe siempre en la conjuntiva. En los casos más graves la adherencia se extiende por delante de la córnea y dificulta la visión, ó bien impide la oclusión perfecta del ojo, acarreado el lagofthalmos y todas sus consecuencias.

En el caso más sencillo que es el simbléfaron anterior y poco extenso, se secciona el punto de unión de ambas partes de la conjuntiva y se evita que se vuelvan á soldar las dos superficies de sección manteniendo una gasa entre ellas y separándolas todos los días por medio de una bujía de las que se emplean para la exploración de las vías lagrimales, hasta que hayan cicatrizado por separado. La gasa ó las hebras de algodón que se usan para mantener las superficies cruentas separadas deben humedecerse con una substancia oleosa. También se procede á ligar el puente en cuestión y á tener muy apretada la ligadura para que le vaya seccionando. En los casos más extensos, así como en todos los de simbléfaron posterior ó completo, hay que seccionar el tejido que una las dos superficies y evitar su soldadura por medio de injertos de piel ó de mucosa. Estos injertos se pueden tomar de la mucosa de los labios ó de piel por el procedimiento de Thiersch. Para mantenerlos en posición se emplea un ojo artificial que se aplica al globo ocular hasta que se haya producido la adherencia. Este procedimiento es, casi siempre, eficaz.

*Traumatismos de la conjuntiva.*—Son muy frecuentes, comprenden los cuerpos extraños, heridas y quemaduras. Los cuerpos extraños del fondo de saco conjuntival consisten generalmente en polvo, carbón, partículas de metal ó ceniza. Se suelen adherir á la cara interna del párpado superior y en el parpadeo provocan una irritación intensa de la conjuntiva, acompañada de lagrimeo. Es fácil eliminarlos después de la eversion del párpado superior. Las heridas son graves porque rara vez se limitan á la conjuntiva, sino que se extienden á la esclerótica y provocan el vaciamiento del ojo. En caso de que solamente comprendan la conjuntiva se cerrarán mediante una sutura con seda muy fina, después de someter la región al mayor cuidado de limpieza. Las que-



maduras son frecuentes, debidas á las mismas causas que hemos apuntado al tratar del simbléfaron. Después del accidente queda una escara grisácea, y cuando se desprende, una superficie de granulación, que cura por cicatrización. El tratamiento consiste en eliminar, cuanto antes, el agente de la quemadura si tenemos ocasión de asistir al enfermo en el momento oportuno para ello, lavar el ojo con una substancia que tienda á neutralizarle, por ejemplo, de ácido bórico si se trata de un álcali cáustico ó de bicarbonato sódico si se trata de un ácido. Más tarde se aplican compresas frías y un apósito. Cuando las escaras se desprenden hay que tener el mayor cuidado de que no se adhieran las superficies opuestas formando el simbléfaron ya estudiado. Para ello se tomarán las mismas precauciones que hemos dicho al tratar de éste, después de la operación, pero á pesar del mayor cuidado, no se suele poder evitar que se produzcan algunas adherencias, si bien mucho menores que lo hubieran sido espontáneamente, y hay que tratarlas después por los procedimientos indicados más arriba.

*Enfermedades de la córnea.*—En las inflamaciones de la córnea ó queratitis se presentan los síntomas generales siguientes: Infiltración celular y serosa, haciéndose mate la superficie y disminuyendo la transparencia. A este primer período de la infiltración suele seguir en los casos ligeros la reabsorción total de la serosidad y de las células infiltrantes con restitución total de la normalidad. En los casos más importantes la reabsorción es incompleta y como consecuencia de la infiltración quedan manchas opacas; todavía en los casos más graves el foco de infiltración se transforma en otro de supuración con producción de una úlcera. A la larga sigue al período de infiltración una fase de organización con penetración en la córnea de los vasos sanguíneos procedentes de las asas vasculares de la esclerótica. Claro está que la invasión de la córnea por estos vasos altera su transparencia. Al mismo tiempo se producen procesos de dilatación de los vasos de la esclerótica en las inmediaciones de la córnea, ó sea inyección periquerática. No es raro que el proceso inflamatorio se transmita á las partes inmediatas; de un lado

á la conjuntiva, engendrando una conjuntivitis, y de otro á los procesos ciliares y al iris dando lugar á la producción de pus en la cámara anterior del ojo. Los síntomas subjetivos consisten en el dolor, la fotofobia, el blefarospasmo y la dificultad á la visión consecutiva á la opacidad corneal. Segán las formas de evolución se dividen las queratitis en supuradas y no supuradas; entre las primeras se encuentran las mas corrientes que son la flictenular y las úlceras corneales, y las menos frecuentes que son la consecutiva á la oclusión imperfecta de los párpados ó lagofthalmos, la neuroparalítica y la xerótica. Entre las no supuradas se encuentran también algunas formas más frecuentes como son la intersticial, la vasculonubosa ó pannus y otras formas menos frecuentes, como son la vesicular, la profunda, la esclerosante y la acintada.

La queratitis flictenular se presenta acompañando á la conjuntivitis flictenular. Esta se conoce también con el nombre de conjuntivitis pustulosa, de que ya hemos tratado en el tomo II, pág. 492. Declamos allí que generalmente es una enfermedad benigna que cura en ocho á quince días, pero que las pústulas pueden abrirse y provocar una supuración persistente. Pues bien, los mismos acúmulos de leucocitos que forman las pústulas, pueden ocurrir en la córnea, reblandeciéndose sus vértices y quedando una serie de úlceras pequeñas. Siendo frecuente que estas pústulas se formen en el limbo esclerocorneal, queda con frecuencia la duda de si se debe denominar el proceso queratitis ó conjuntivitis. El sintoma característico es la presencia de varias elevaciones grisáceas del tamaño de granos de mijo, dispuestas como en círculo en las inmediaciones del limbo. En las inmediaciones se observa inyección periquerática, en tanto que en las partes que no están directamente afectadas apenas se observa alteración alguna.

Las úlceras que se producen en la córnea son más superficiales que las de la conjuntiva, pero como éstas, curan sin dejar huella. Es raro que penetren profundamente en el tejido de la córnea y completamente excepcional que lleguen á perforarla. Claro está que si son profundas, incluso



*Un tónico alterante y nutritivo excepcionalmente eficaz.*

# PALATOL

P., D. & Co.



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

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

*Se expende en frascos de 300 gramos.*

**Parke, Davis & Co., Londres**

*Para evitar el estreñimiento pertinaz.*



# PETROLATUM LIQUIDO INCOLORO

P., D. & Co.

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

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

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

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

**PARKE, DAVIS & Co., LONDRES.**



Ayuntamiento de Madrid



# CALCIGEN

reconstituyente  
y recalcificador.

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

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

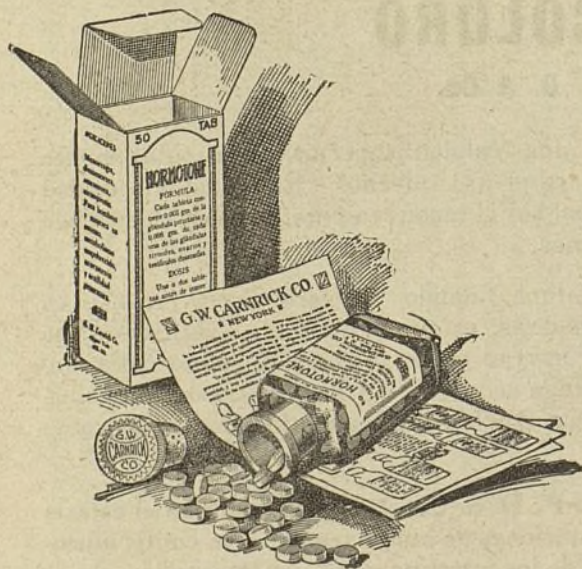
Raquitismo, osteomalacia, debilidad general, afecciones tuberculosas generales y de los huesos y articulaciones, anemias y afecciones hemolíticas, trastornos de origen endocrino, por falta de sales de calcio, convalecencias largas.

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

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

## Amenorrea - Dismenorrea - Menorragia

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



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

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

## HORMOTONE

restaura normalmente el mecanismo  
endocrino de la menstruación.



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

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

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

Ayuntamiento de Madrid



# OPOSICIONES PARA MEDICOS

Próxima convocatoria para inspectores municipales de Sanidad.

Para el programa oficial, «contestaciones completas»  
y preparación en sus clases diríjanse al antiguo y acreditado

## “INSTITUTO REUS”

PRECIADOS, 23. — MADRID

PRECIO DE TEXTOS:

**Parte teórica completa**, 18 pesetas; autores, **D. Antonio Fernández Martín**: Dr. en Medicina, ex interno de los Hospitales de Madrid, auxiliar de prácticas de la Facultad de Medicina, redactor de EL SIGLO MÉDICO, y **D. Juan Ramírez Montesinos**: Dr. en Medicina, ex interno de San Carlos, médico de la Armada y de Prisiones.

**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. Sr. D. José A. Palanca**, inspector provincial de Sanidad.

Para más detalles, diríjanse al antiguo y acreditado

## INSTITUTO REUS

Preciados, 23.

—≡ MADRID ≡—

FACILITAMOS TODA CLASE DE OBRAS AL CONTADO Y A PLAZOS

Ayuntamiento de Madrid



Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

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

**Específico**  
**contra la Coqueluche.**

(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenia.

129, Boulevard Raspail - París.

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



**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.

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

## VACANTES

— Valdemoro, partido de Getafe (Madrid), por jubilación voluntaria, con arreglo á las bases siguientes: Ser mayor de edad, con aptitud física y pertenecer al Cuerpo de Titulares Inspectores Municipales de Salidad. Se considerarán méritos preferentes: expediente de carrera, oposiciones, haber desempeñado alguna titular, sin nota desfavorable; servicios prestados y todos los demás que puedan alegar los concursantes. Las precedentes condiciones y méritos serán apreciadas libremente por el Ayuntamiento. Los concursantes acompañarán á su instancia, dirigida al señor alcalde: Certificado de nacimiento; certificado de antecedentes penales, certificado de buena conducta expedida por la Alcaldía del pueblo de su residencia, certificado del Colegio Médico referente á premios y correcciones; título facultativo ó copia autorizada del mismo, justificantes de los méritos que alegue. La expresada plaza está dotada con el sueldo anual de 2.200 pesetas, pagadas por meses vencidos. El concurso estará abierto hasta el 9 de Enero.

**Datos.**—3.122 habitantes, á 11 kilómetros de la cabeza del partido y á 27 de la capital. Hay estación.

—Labajos, partido de Santa María de Nieva (Segovia), por dimisión, dotada con 1.500 pesetas, más el 10 por 100. Hay 102 vecinos pudientes y 20 pobres. Solicitudes hasta el 27 de Diciembre.

**Datos.**—489 habitantes, á 38 kilómetros de la cabeza del partido, á 28 de la capital y á 8 de la estación de Sanchidrián.

—San Martín de Tous (Barcelona), servida interinamente, para la Agrupación de Tous-Bellprat, dotada con el haber anual de 1.500 pesetas. Solicitud hasta el 12 de Enero.



## Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

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

**DOLOR DE ESTÓMAGO  
DISPEPSIA  
ACEDÍAS Y VÓMITOS  
INAPETENCIA  
DIARREAS EN NIÑOS**  
y Adultos que, a veces, alternan con ESTREÑIMIENTO  
**DILATACIÓN Y ÚLCERA**  
del Estómago  
**DISENTERÍA**

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

**33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES**

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

6 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

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



## Sanatorio Neuropático

CARABANCHEL BAJO  
(MADRID)

Calle 2 Manuel Cano, 52.

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

Parque, tennis, helioterapia, electroterapia, instalación moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor a 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.

—Villamalea, partido de Casas Ibáñez (Albacete), por renuncia, con el sueldo anual de 2.000 pesetas, más 200 de subvención como inspector. Solicitudes hasta el 12 de Enero.

Datos.—2.776 habitantes, a 15 kilómetros de la cabeza del partido y a 33 de la capital, cuya estación es la más próxima.

(Continúa en la pág. XXVIII.)

CARIE  
ÓSEA  
DENTARIA  
TUBERCU-  
LOSIS - RA.

CALCIL  
LEFEL  
COMPRIMIDOS

NERGO  
LEFEL  
FLUIDO E INTEL  
PODEROSO  
RECONSTITUYENTE  
EFICAZ  
ANTI-TUBERCULOSO

MUESTRAS. LABORATORIO LEFEL



El almacén de artículos de cirugía  
y mobiliario médico de

**RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ**

DOCTOR MATA, 1. — MADRID (7)

TELÉFONO 12.396

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

Soliciten precios.

Exportación á provincias.

Ayuntamiento de Madrid



# Atophanyl

Schering



**para la aplicación  
parenteral del Atophan**  
Indicado especialmente  
en los casos rebeldes de  
artropatías agudas y cróni-  
cas, reumatismo mus-  
cular, ciática, neurálgias  
etc.



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

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

**PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A.**  
**APARTADO 479-MADRID**



Mitolax

**Jalea reguladora de la  
evacuación intestinal**

Emulsión patentada.  
de

# ACEITE DE PARAFINA

EM

# 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 QUIMICOS**  
· APARTADO 7060 · MADRID ·



Ayuntamiento de Madrid





## ACCION INTEGRAL DEL ALCANFOR

sin los inconvenientes de los antiguos preparados canfóricos

PODEROSO ESTIMULANTE DEL APARATO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO

Soluble en agua y administrable por vía GÁSTRICA - HIPODÉRMICA - ENDOVENOSA

Efectos inmediatos

Dosificación exacta

Absoluta inocuidad a dosis terapéutica

GOTAS  
Frascos de 15 cc.

AMPOLLAS de 1,1 cc.  
Cajas de 5 y 20 amp.

CIBA S.A. DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Apartado 744-Barcelona.



# CORAMINA

CIBA

ANALGESIA Y DESAPARICIÓN RÁPIDA DEL DOLOR  
sin alcaloides narcóticos, ni sustancias heroicas

## CIBALGINA

"CIBA"

*Amplio campo terapéutico*

*No produce hábito*

*Ausencia de fenómenos secundarios a dosis terapéuticas*

INDICADA

en

Medicina general

Cirugía, Odontología

Ginecología

Radioterapia

Neuralgias, jaquecas y dolores de cabeza, dolores articulares, musculares, post-operatorios, post-partum y post-abortum. Dismenorrea y molestias nerviosas concomitantes. Dolores de los tabéticos. Dolores de la dentición.

Molestias consecutivas a la aplicación de rayos X.

Curas de desmorfinización.

Comprimidos

Gotas

Injectables

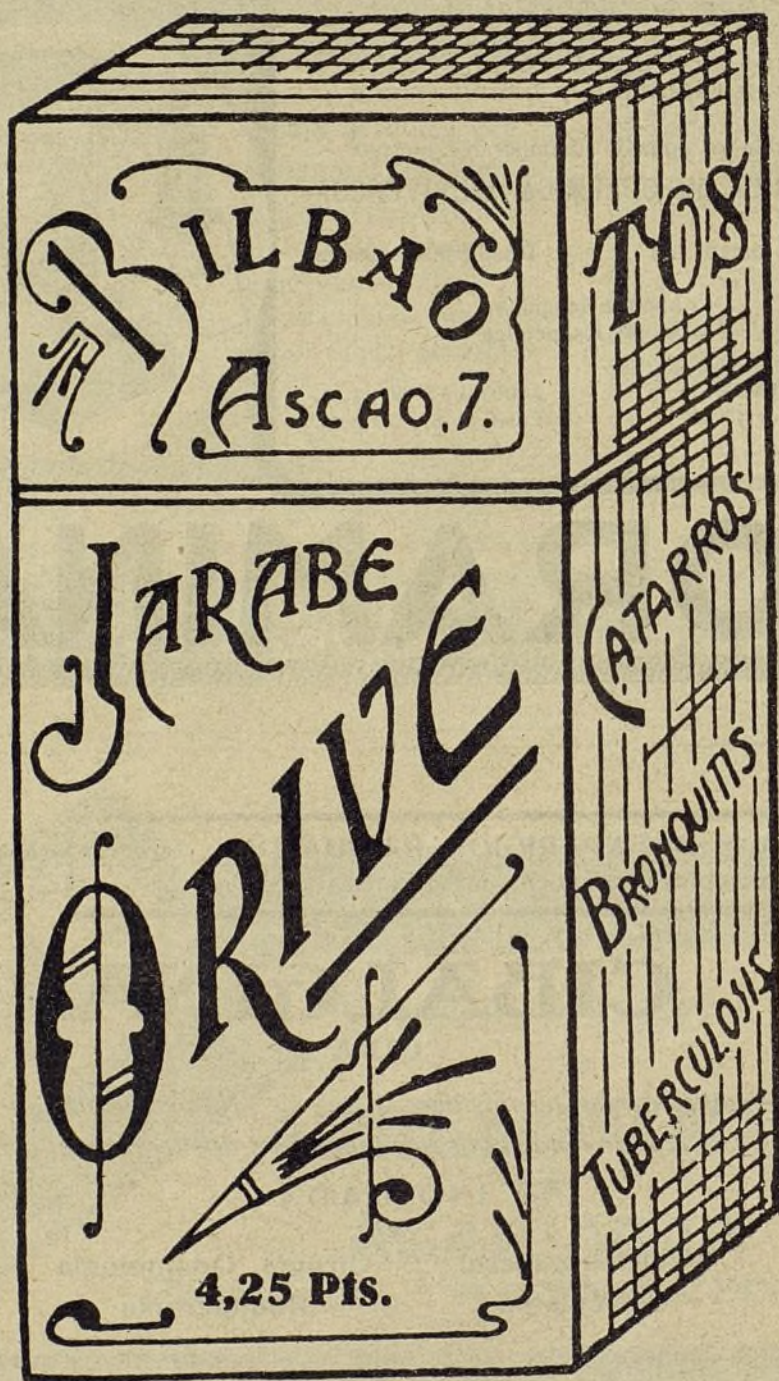
PARA MUESTRAS Y LITERATURA

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS



Insustituible en las afecciones  
del aparato respiratorio.

Tos,  
catarros,  
bronquitis,  
asma y  
grippe.



Toleradísimo  
por los  
más débiles  
estómagos.

Fórmula por 20 gramos.

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

Precio, 4,25.

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

Ayuntamiento de Madrid





# GLEFINA

PREPARADO CON.

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

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

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

(Salvo indicación facultativa.)

**SABOR AGRADABLE**  
**NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS**

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

Otras especialidades:

**TONICO SALVE:** Reconstituyente del sistema nervioso.

**GOTAS F. Y. A. T.** Potente antiescrufuloso.

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





MUESTRAS: LABORATORIO AMOR GIL  
FUENTERRABIA 1 (HÔTEL) MADRID

# UROFORMINE GOBET

COMPRIMIDOS 0<sup>g</sup>50  
AMPOLLAS 2<sup>cc</sup> & 5<sup>cc</sup> de  
HEXAMETILENATETRAMINA  
QUIMICAMENTE PURA

## REFERENCIAS MEDICAS

BAZY, C. DE LOS H. PARIS  
BARBIER, M. DE LOS H. PARIS  
CHAPUT, C. DE LOS H. PARIS  
FIESSINGER, EX-INT. H. PARIS  
GALLOIS, EX-INT. H. DE LILLE  
GUIARD, EX-INT. H. PARIS  
PROF. JEANNEL, DE TOULOUSE  
PROF. LEGUEU, PARIS (NECKER)  
ORAISSON, JEFE CL. DE BURDEOS  
POTOCKI, M. DE LOS H. PARIS  
PROF. POUSSE, DE BURDEOS  
RABÈRE, C. DE LOS H., BURDEOS  
RICHELOT, C. DE LOS H. PARIS  
THIROLOIX, M. DE LOS H. PARIS

**ANTISEPSIA  
GENERAL**  
VIAS URINARIAS  
VIAS BILIARES  
ENFERMEDADES INFECCIOSAS  
CRIPES ETC....



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"



**TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA**

# TRICALCINE

## OPOTERAPICA

Grageas inalterables sin olor de perfecta conservacion



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

LA VERITABLE MARQUE

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

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

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

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

**· ESCROFULA · RAQUITISMO ·**

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







Ayuntamiento de Madrid



# Nueva medicación para el tratamiento de la tuberculosis

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

## GAMELAN

(COMBINACIÓN DE DIVERSAS SUSTANCIAS GRASAS LIPOIDES Y CEROSAS)

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

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

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

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

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

AGENTES EN ESPAÑA:  
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA



## PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL.

### FÓRMULA.

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

POR CUCHARADA.

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

MUESTRAS:  
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA



## MORRHUÉTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA  
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO

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

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

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



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA



**"Néo-Calculine"**

**OPOTERAPIA TOTAL**

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

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

**"Calculine"**

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

**ESTÓMAGO-INTESTINO**

**Gastro Sordine**

ODINOT PARIS 21, Rue Violet.

TRES FÓRMULAS - TRES PRESCRIPCIONES  
 por C. de S

Bicarb. 2, Fosf. 4, Sulfato de Sosa 0.50  
 Recétese: **"GASTRO-SODINE"**

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

Bicarb. 2, Fosf. 4, Sulfato de Sosa 0.50  
 Bromuro de Sodio 0.25  
 Recétese: **"GASTRO-SODINE"** Fórmula B

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

¡Muestras á disposición de la clase Médica.

Depositorio para España: J. M. BALASCH. — Gran Vía Diagonal, 440. — BARCELONA

**Jarabe Polibromurado  
 de J.-P. Laroze**

Una  
 cucharada sopera  
 contiene :

{ 1 gr. de Bromuro de Potasio,  
 1 gr. de Bromuro de Sodio,  
 1 gr. de Bromuro de Amonio.

*Contra todos los accidentes nerviosos.*

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

Ayuntamiento de Madrid



# FOSFOARSIL

ENÉRGICO RECONSTITUYENTE

## ELIXIR

Fósforo..... 1/10 mgs.  
Nucleinato de sosa.. 0,05 grs.  
Ácido cacodílico.... 0,02 »  
Exfluido nuez Kola.. 0,10 »  
Elixir de pepsina... 20 »

por cucharada sopera.

## GRANULADO

Fósforo ..... 1/10 mgs.  
Nucleinato sódico... 0,05 grs.  
Ácido cacodílico.... 0,02 »  
Glicerofosfato de cal. 0,50 »  
Ext. nuez de Kola.. 0,10 »  
Azúcar c. s.

por cucharada pequeña.

## INYECTABLE

Por c. c. contiene.

Fósforo..... 1/10 mgs.  
Nucleinato sódico... 0,01 grs.  
Ácido cacodílico.... 0,02 »  
Suero Hayem ..... 1 c. c.

## DOSIS

### ELIXIR

Una cucharada sopera después de cada comida principal.

Precio: 7,50 pesetas.

### GRANULADO

Una cucharada de las de café después de cada comida principal.

Precio: 6 pesetas.

### INYECTABLE

Una inyección diaria. Completamente indolora.

Precio: 15 pesetas.

NIÑOS LA MITAD DE LA DOSIS

**S**obrealimento completo, compuesto y dosificado escrupulosamente para complacer á los más exigentes fisiólogos; de sabor agradabilísimo, de una digestibilidad perfecta. **FOSFOARSIL**, Elixir ó Granulado, resuelve la cuestión de la sobrealimentación racional de los enfermos, de los convalecientes, de los niños y de los ancianos. Es un acumulador de fuerzas aconsejado hace más de veinte años por los médicos más eminentes á los anémicos, á las mujeres en cinta, á las madres en el periodo de la lactancia, á los agotados, á los que digieren con dificultad ó sufren alguna afección del estómago, etc.

Sus fórmulas estudiadas y experimentadas por expertos clínicos, son elaboradas con todo el esmero que una medicación moderna requiere; y si se digna usted ensayarlo en alguna de sus tres formas, será su más ardiente y formal defensor convencido de sus positivas propiedades terapéuticas, por los resultados obtenidos.

Por su sabor exquisito es un agradabilísimo licor de postre el **ELIXIR FOSFOARSIL** y un verdadero postre el **FOSFOARSIL GRANULADO**

La **INYECCIÓN DE FOSFOARSIL** es completamente indolora.

El **ELIXIR FOSFOARSIL** por su sabor exquisito es un agradabilísimo licor de postre y un verdadero postre el **FOSFOARSIL GRANULADO**

Solicítense muestras del preparado. **LABORATORIO CASTELLS:** Encarnación, 70, BARCELONA



# BISMUTHOIDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

**Sin dolor**

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

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



Inofensivo y de una Pureza absoluta

**CURACION  
RADICAL  
Y RÁPIDA**

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

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula



A los médicos rurales recomendamos el Colirio

**“IRIDAL”**

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

Científico, desinfectante y  
tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia **SIEMPRE**

Literatura y muestras gratis, pidiéndolas á

**J. URIACH Y Cia. S. A.**

Apartado 632.

**BARCELONA**





# GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.  
Aconitina amorfa.....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Agaricina..... miligr.  
Arbutina..... miligr. - centigr.  
Atropina.....  $\frac{1}{4}$  miligr.  
Atropina (sulfato).....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Boldina..... miligr.  
Bromuro de alcanfor..... centigr.  
Brucina.....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Cafeína.... miligr. - centigr.  
Cafeína (arseniato)..... miligr.  
Calcio (sulfuro).... centigr.  
Calomelanos..... miligr. - centigr.  
Cicutina (brohdto).. $\frac{1}{2}$  miligr.  
Codeína.... miligr. - centigr.  
Digitalina amorfa.. miligr.  
Emetina..... miligr.  
Esparteína (sulfato). centigr.

Estricnina (arseniato de).. $\frac{1}{2}$  miligr.  
Estricnina (hipofosfito de).  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Estricnina (sulfato de)....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Estrofantina.....  $\frac{1}{10}$  mlg.  
Evonimina..... miligr.  
Hierro (arseniato de)..... miligr.  
Helenina..... centigr.  
Hidrargirico (bioduro) .... miligr.

Hidrastina..... miligr.  
Hiosciamina.....  $\frac{1}{4}$  miligr.  
Iodoformo..... miligr.  
Juglandina..... centigr.  
Lobelina (sulfato).....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Picrotoxina.....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Pilocarpina (nitrato de)... miligr.  
Podofilino..... centigr.  
Cuasina..... miligr.  
Quinina (arseto. de). miligr.  
Quinina (hidroferro-  
cianato de). miligr. - centig.  
Quinina (bmhto. de) Sulfato.  
Quinina (valeto. de). 2 centig.  
Scilitina..... miligr.  
Sal de Gregori..... miligr.  
Sosa (arseniato de). miligr.  
Zinc (fosfuro de)... miligr.



**El Mejor  
PURGANTE  
LAXANTE  
DEPURATIVO**

## SEDLITZ CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois, Paris

**Contra :**  
Estreñimiento  
Estado bilioso  
Jaqueca  
Congestiones.

**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 oxilacetil-amino-fenil-arsénico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

- Para los **adultos**: en frascos de 28 comprimidos dosificados a 25 centigramos de substancia activa por comprimido.
- Para la **terapéutica infantil**: en frascos de 200 comprimidos dosificados a un centigramo de substancia activa por comprimido.
- 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, **AYUNTAMIENTO DE MADRID**, Córcega, 169. — BARCELONA



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

# BILÉYL

SALES BILIARES

EN TUBO DE ALUMINIO CONTENIENDO  
60 GLOBULOS

MODO DE EMPLEO

2 ó 3 GLOBULOS  
después de cada comida.

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

ICTERICIAS  
CÁLCULOS BILIARIOS  
COLEMIA  
ENTERO-COLITIS  
MUCO-MEMBRANOSAS  
CON ESTREÑIMIENTO

REPRESENTANTE: M. BENEYTO  
— LEALTAD 577 — MADRID —



## Tratamiento Fisiológico DEL ESTREÑIMIENTO

El **LACTOBYL** se compone de :

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

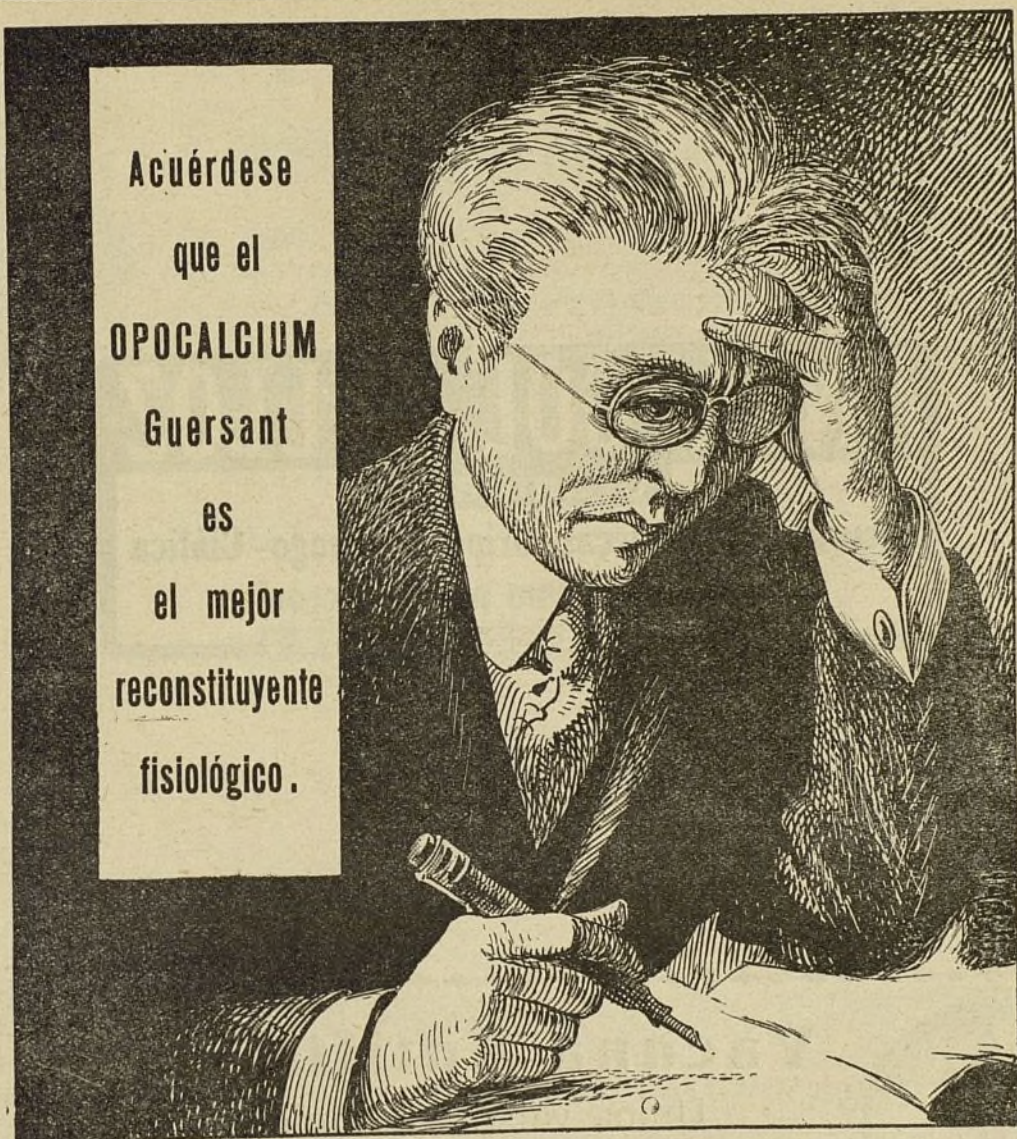
"LE LACTOBYL" 11, Rue Torricelli, PARIS

AGENTE : PEREZ MARTIN Y C<sup>a</sup>, Calle de Alcalá 9, Apartado Núm. 310, en MADRID

Ayuntamiento de Madrid



Acuérdese  
que el  
**OPOCALCIUM**  
Guersant  
es  
el mejor  
reconstituyente  
fisiológico.



Recete sin vacilar **Opocalcium Guersant** en las tubercu-  
losis, convalecencias, trastornos de crecimiento.

El más antiguo y el más activo de los recalificantes á asociación endocrino-mineral.

**Cuatro formas:**

**Sellos:** Simple y arseniado. Adultos: 3 por día. Niños: hasta diez años, 1 ó 2 por día.

**Comprimidos:** Adultos: 6 por día. Niños: 2 ó 4 por día.

**Granular** (especial para niños):

De seis á diez y ocho meses 1 cucharada de las de café.

De diez y ocho meses á cinco años: 2 cucharadas de las de café.

De cinco á diez años: 3 cucharadas de las de café.

**Polvos:**

Niños: hasta tres años media medida, hasta ocho años una medida, hasta quince años dos medidas. Adultos: 2 ó 3 cucharaditas medidas por día.

**OPOFERRINE:** Adultos: 4 á 6 comprimidos por día. Niños: 2 á 4 comprimidos por día.

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

# Opocalcium

del dr. guersant

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

Laboratoires de l'Opocalcium. **A. RANSON**, DOCTEUR EN PHARMACIE  
121, Avenue Gambetta.



# ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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



## Vacuna Antifímica M. S.

Única vacuna completa, contiene  
todas las endo y exo-toxinas bacilares,  
hechas atóxicas.

De gran resultado en el tratamiento de la TUBERCULOSIS en todas sus formas  
y del ESCROFULISMO en todas sus manifestaciones.

Se prepara en inyecciones seriadas y en píldoras.

Las reacciones, ó son nulas ó tan mínimas, que pueden despreciarse.

Muestras y literatura á los señores Médicos que las soliciten á los

**Laboratorios LÓPEZ, Salmerón, 58, Barcelona.**

**DEPOSITARIO: JUAN MARTÍN**

## SANATORIO PENA-CASTILLO

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

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

Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección especial de toxicómanos.

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

SANTANDER



## La calcioterapia alcanza el máximo de eficacia



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

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

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

**JAQUECAS.** Dolores de cabeza linfáticos.

**HEMORRAGIAS SEROSAS.** Sabañones, Urticaria, etc.

**TUBERCULOSIS.** Hemoptisis y sudores nocturnos.

**HIPERTIROIDISMO.** Arterioesclerosis, etc.

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

Muestras gratis á todo médico que las solicite del concesionario Federico Bonet, Apartado 501, Madrid.

# KALZAN

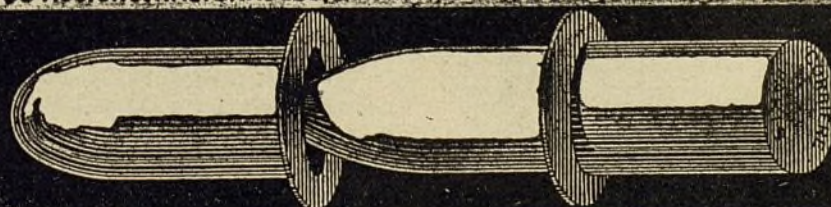
Asegura la retención de la cal administrada.

## SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL

EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTEN CONTRA ESPECIFICAS

CONSTANTES EN SU ACCIÓN. INALTERABLES. GRACIAS A SU ENVOLUPURA METALICA HERMETICA PATENTADA S.G.D.G.

**DOSIS:**  
ADULTOS 0,10  
NIÑOS 0,03



PIDANSE  
MUESTRAS

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

**ESTOMAGO**

# Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT  
PARIS

Muestras y Literatura  
Juan Martín, Alcala 9 MADRID  
Ayuntamiento de Madrid



# LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA

Teléfono 363 A.



Laboratorios:

Cataluña, 34 y 36. — SARRIA

Teléfono 6179 G.

DIRECCION TELEGRAFICA: FHERSA

## HOPOGASTRINA FHER

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

## HORMONAS ENTERICAS FHER

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

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

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

## ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

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

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

## ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.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.

—Reinosa (Santander), por fallecimiento. El sueldo es de 2.750 pesetas, que serán pagadas por trimestres vencidos. Hasta el 9 de Enero se presentarán las solicitudes en papel de la clase octava, acompañadas de: copias, firmadas por los interesados y visadas por el subdelegado respectivo, de sus títulos universitarios; certificación de nacimiento del Registro civil; certificación de buena conducta, expedida por la autoridad local, donde figure empadronado, como residente, con dos años por lo menos de antelación; certificación de antecedentes penales y cuantos méritos crean convenientes.

Datos.—Cabeza de partido de 4.180 habitantes, á 90 kilómetros de la capital. Hay estación.

—Valverde (Santa Cruz de Tenerife), como titular super numerario sin sueldo. El plazo de admisión de solicitudes y documentos es el de un mes, á partir de la publicación del presente edicto en el Boletín Oficial de la provincia. (30 de Diciembre).

—Castillejo de Mesleón, partido de Sepúlveda (Segovia), por renuncia, con el sueldo anual de 1.250 pesetas y el 10 por 100 de inspección. Solicitudes hasta el 9 de Enero.

Datos.—515 habitantes, á 13 kilómetros de la cabeza del partido, á 71 de la capital y á 58 de la estación de Aranda.

—Vargas, partido de Toledo, segundo distrito, por renuncia, dotada con el sueldo anual de 2.000 pesetas, más el 10 por 100. Solicitudes en treinta días (B. O. del 12 de Diciembre).

Datos.—3.800 habitantes, á 9 kilómetros de la capital. Hay estación.

(Continúa en la pág. XXVII.)

## AGUAS MINERALES NATURALES DE

# CARABAÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTE, DEPURATIVA, ANTIBILIOSA, ANTINEURPÉTICA, PROPIETARIOS: Hijos de R. J. CHAVARRI

Ayuntamiento de Madrid  
**MADRID**



# PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS

## ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS

### DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TÓNICO-DIGESTIVO

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

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

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

## SUERO AMARGÓS

TONICO-RECONSTITUYENTE

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

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

—Alameda de la Segra, partido de Illescas (Toledo), por renuncia, con la dotación anual de 1.500 pesetas, con más el 10 por 100 de esta suma sin descuento, por la asistencia de 45 familias pobres, y 5.400 pesetas anuales á que asciende el igualatorio de los vecinos pudientes, encargándose el ayuntamiento de la recaudación, previa distribución del Ayuntamiento. Esta población consta de 1.495 habitantes, se encuentra situada á 3 kilómetros de la línea de Madrid á Toledo, con carretera y automóvil de servicio á todos los trenes, y dista de Madrid 48 kilómetros y de Toledo 24. Solicitudes documentadas hasta el 12 de Enero.

—Alquiza, partido de Tolosa (Guipúzcoa), con la dotación de 2.000 pesetas. Solicitudes hasta el 16 de Enero.

**Datos.**—473 habitantes, á 6 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 24 de la capital.

—Ceinos del Campos, partido de Villalón (Valladolid), servida interinamente, con 1.250 pesetas, mas el 10 por 100. Solicitudes hasta el 16 de Enero.

**Datos.**—789 habitantes, á 13 kilómetros de Villalón, á 55 de la capital y á 8 de la estación de Moral.

—Villalbarba, partido de Mota del Marqués (Valladolid), por renuncia, con 1.250 pesetas, mas el 10 por 100. Con igualas produce unas 5.000 pesetas. Solicitudes hasta el 16 de Enero.

**Datos.**—456 habitantes, á 4 kilómetros de la cabeza del partido, á 40 de la capital y á 17 de la estación de San Román.

—Saldeana, partido de Vitigudino (Salamanca), por renuncia, dotada con el sueldo anual de 1.250 pesetas, mas 125 pesetas por inspección. Solicitudes hasta el 13 de Enero.

**Datos.**—410 habitantes, á 18 kilómetros de la cabeza del partido, á 88 de la capital y á 13 de la estación de Olmedo.

—Villar de Puerco, partido de Ciudad Rodrigo (Salamanca), por renuncia voluntaria, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, para la asistencia de 1 á 20 familias pobres, expósitos y pobres transeuntes enfermos, y 150 pesetas en concepto de inspector municipal de Sanidad de ésta, Marquilla y Sexmiro. Solicitudes hasta el 13 de Enero.

**Datos.**—236 habitantes, á 19 kilómetros de la cabeza del partido, á 78 de la capital y á 10 de la estación de Espeja.

—Cazalegas, partido de Talavera (Toledo), por dimisión, con el sueldo anual de 1.500 pesetas, más el 10 por 100 Las igualas del vecindario por la asistencia facultativa del mismo, producen más de 5.500 pesetas. La población, de sano clima, consta de 1.237 habitantes; dista de la carretera de Extremadura un kilómetro y 6 á la estación más próxima de la vía férrea. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 10 de Diciembre.)

(Continúa en la pág. XXX)

**LABORATORIOS CAMPOS FILLOL**  
VALENCIA

**LACTOBULGARINA**

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

**El mejor desinfectante intestinal**

**SUERO HEMOPOIÉTICO**

Suero frescode caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir  
hemorragias y exaltar fagocitosis.

**El mejor tratamiento proteínoterápico.**

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

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 ESTRICNINA). Eficacísimo en los estados orgánicos depresivos y de agotamiento, fatiga cerebral y convalecencia de enfermedades infecciosas. El inyectable contiene cada caja 10 ampollas de 1 c. c. y 10 de 2 c. c. haciendo un total de 20 ampollas.*

## SEPTICEMIOL

**INYECTABLE**

**Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.**

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

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

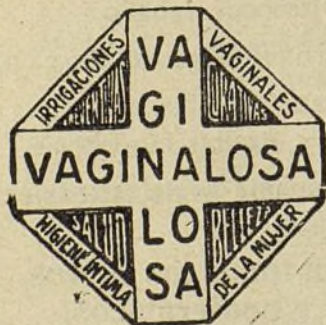
## PURGANTIL

**(JARABE DE FRUTAS)**

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

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



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

### FORMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

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

**Pedid muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:**

**HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.**

**Flor Alta, núm. 10. — Apartado 12.077. — MADRID.**

*Ayuntamiento de Madrid*



# "SOLUCIÓN REICHENBACH"

El mejor antiséptico pulmonar.

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

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

Balsámicos del Perú, Tolú y Benjuí.

Aromático y agradable al paladar.

## Solución de

## Salicilato Sódico Domingo.

Cada cucharada contiene 2 gramos de salicilato sódico químicamente puro.

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

Solicítense muestras del agente:

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

**Deutsche**

**medizinische Bücher und**

liefert schnell und sorgfältig

**Zeit-schriften**



**B. Behr's**  
**Buchhandlung**

Sortiment und Antiquariat für Medizin

Berlin NW6  
Karlstraße 8  
am Karlplatz

Verlangen Sie kostenfreie Zusendung von Katalogen

# GASTROL

## MIRET

Específico de las enfermedades del APARATO DIGESTIVO

Migraes. alba 4, Carb. monod. 2'50, Magist. biemul. 1'50, Chamantera palmata 0'30, Gonolobus condurage 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, píloro, úlcera, disenteria, etc. Poderoso tónico gastro-intestinal

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

Solicítense muestras gratis

**Laboratorio de NATALIO MIRET**

Farmacéutico-Químico

Diputación, 205 - BARCELONA

# ADIABETES

SE CURA RADICALMENTE CON EL

## VINO URANADO PESQUI

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

Es el más eficaz y acreditado antidiabético. Más de veinticinco años de éxitos mundiales.

Se ventan todas las buenas farmacias y droguerías. Muestras y folletos 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** Antiséptico. Digestivo. Para tocador, etc.

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



# SUERO BIOTAXICO POLIVALENTE

## TONICO GENERAL TUBERCULOSIS

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

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

Preparado  
del Laboratorio  
Fundado en 1878

**D-Cea**

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

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



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

—Azután, partido de Puente del Arzobispo (Toledo), con el sueldo anual de 1.250 pesetas, más el 10 por 100, pudiendo contratar el agraciado con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 10 de Enero.

*Datos.*—565 habitantes, á 4 kilómetros de la cabeza del partido, á 104 de la capital y á 18 de la estación de Oropesa.

—Nava de Ricomalillo (Toledo). Se anuncia por segunda vez. Las igualas están contratadas por un médico que reside en el pueblo.

—Cabrils (Barcelona), dotada con el haber anual de 1.500 pesetas. Solicitudes hasta el 12 de Enero.

—Arándiga, partido de Huéscar (Zaragoza), con la dotación de 1.650 pesetas pudiendo el agraciado contratar las igualas de más de 300 familias pudientes. Solicitudes en treinta días (B. O. del 12 de Diciembre).

*Datos.*—1.174 habitantes, á 37 kilómetros de la cabeza del partido, á 68 de la capital y á 5 de la estación de Morata.

## Concurso íntimo 1927.

D. \_\_\_\_\_ suscriptor de  
EL SIGLO MÉDICO, vota para el **PREMIO** de 1927, el trabajo original  
publicado en dicho año por D. \_\_\_\_\_

titulado \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_ de 192

Firma.

Este Boletín ha de enviarse á la Dirección de EL SIGLO MÉDICO, Apartado 121, Madrid, antes del día **1.º de Marzo de 1928**, fecha en la que se cerrará el plazo de admisión,

Ayuntamiento de Madrid





Recomendar siempre

# MOSTUVA

Zumo de UVAS sin fermentar,

ES recomendar

- El zumo de confianza.
- El zumo sin alcohol.
- El zumo garantizado puro.
- El zumo sin posos y nunca revuelto.

**J. RIBOSA**

Banyeras del Panadés,  
Tarragona.

Casa fundada en 1900.

Alimento completo en el curso de enfermedades.

Indicado en casos de estreñimiento, padecimientos  
de hígado y estómago.

Sustituye a la leche con ventaja.  
Único como refrescante.

Dice el Doctor:

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

**MOSTUVA**

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

Recomiende usted siempre

## "SPARTSERUM"

(Suero hemopoyético, esparteina y alcanfor.)

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

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

DEPÓSITO EN MADRID:

Farmacia del DR. TORRECILLAS.—Barquillo, 37.

### Oposiciones á inspectores municipales de Sanidad.—

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

**El Siglo Médico** permite y agradece la reproducción de todos sus artículos, noticias y grabados, siempre con la natural y honrada indicación de su origen.

**Paseos de un solitario.**—Hombres y mujeres de mi tiempo. Recuerdos y memorias de Carlos M.<sup>a</sup> Cortezo. Precio de los dos tomos publicados 5 y 6 pesetas cada uno; para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO 8,50 pesetas los dos tomos.

**Lecciones de Oftalmología Clínica**, por el Dr. Manuel Márquez. Oftalmología clínica general. Primer cuaderno, con 208 figuras, una de ellas en colores, y una lámina también en colores. Precio, 18 pesetas. Pedidos á EL SIGLO MÉDICO.

**Por los niños.**—Colección de interesantísimos trabajos en favor de los niños, y útiles para los médicos, Dr. Hernández Ibáñez. Precio una peseta. Pedidos á EL SIGLO MÉDICO.

## JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLÉDO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS  
TOSAS NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

## Adquiriendo el FORMULARIO CRÍTICO POR LAS CLÍNICAS DE EUROPA

que tiene á la venta EL SIGLO MÉDICO y que viene publicando por entregas de ocho páginas en todos sus números, tendrá usted el mejor de los libros consultivos que puede imaginarse.

Se encuentran á la venta los tomos 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

Pedidos á la Administración, Serrano, 58, Madrid. — Apartado 121.

Ayuntamiento de Madrid



