

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

Fundadores: Sres. Delgrás, Escolar, Méndez Alvaro, Nieto-Serrano y Serret.

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.

Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner. — La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.  
Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador. } Apartado de Correos, núm. 121.  
La científica y profesional al Director..... }

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

# SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

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

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

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

En la **Gota crónica**, las **Litiasis**, los **Cólicos nefríticos**, el **Reumatismo deformante** y en la **Diátesis úrica** en general, el SOLUROL, al asegurar una eliminación completa del ácido úrico hace desaparecer los síntomas causados por la uricemia.

El SOLUROL se administra bajo la forma de **Comprimidos** dosados a 0<sup>gr</sup>. 25.

**DOSIS MEDIA:** 0<sup>gr</sup>. 75 de SOLUROL al día, ó sea 3 COMPRIMIDOS.

El SOLUROL no fatiga el estómago.

LABORATORIOS CLIN. — F. COMAR & FILS & C<sup>os</sup>. PARIS.

Reconstituyente muy Enérgico

# CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUEZ, 78, Fg Saint-Denis, PARIS

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

# YODALGON

Jarabe con Yodo-orgánico, soluble y asimilable, nogal, fumarina, fucus vesiculosos y sales remineralizadoras.

LINFATISMO, ESCROFULISMO, ARTRITISMO,

OBESIDAD, ARTERIO-ESCLEROSIS Y ENFERMEDADES DE LA PIEL

DOSIS: Tres cucharadas al día

**YODALGON ARRHENALADO** Combinación orgánica de yodo y arsénico

LABORATORIOS HIGIONE DIPUTACION 73 BARCELONA

# Gotas Sanguineas ROYEN

**PEPTONATO de HIERRO - CUASIA y STROPHANTUS**

ANEMIAS - CLOROSIS - DEBILIDAD - INAPETENCIA Y TRASTORNOS MENSTRUALES

Ayuntamiento de Madrid

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

LABORATORIOS HIGIONE DIPUTACION 73 BARCELONA

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

FRANQUEO  
CONCERTADO

*En las*  
**Bronquitis crónicas**  
**Gripe**  
**Tuberculosis**  
*Constipados descuidados.*  
*Toses rebeldes Asma.*  
 Una cucharada de las de sopa  
 por la mañana á medio día y por la noche de  
**JARABE FAMEL**  
*Calma rápidamente la Tos facilita la Expectoración*  
*obra favorablemente sobre el estado general*  
 Muestras a disposición de los Sres. Médicos  
 Agentes generales para España  
**CURIEL Y MORÁN** Aragón 628 Barcelona

**GASTROL**  
**MIRET**  
 Específico de las enfermedades del  
**APARATO DIGESTIVO**  
 Dosis: alba 4, Carb. monod. 3'50, Magist. biomut. 1'80, Chas-  
 mantera palmae 0'30, Gonolobus condurango 0'30  
**GARANTÍA:** Pureza absoluta de sus componen-  
 tes, exacta dosificación y elaboración perfecta.  
 Sus virtudes curativas son eficaces y constan-  
 tes hasta en casos en que han fracasado otros  
 tratamientos. Su empleo da plena satisfacción.  
**INDICACIONES:** Dispepsia, gas-  
 tralgia, gastritis aguda y crónica,  
 gastro-enteritis, gastroectasia, pi-  
 rosis, úlcera, disenteria, etc. Po-  
 deroso tónico gastro-intestinal  
**POSOLÓGIA:** Los señores facul-  
 tativos prescriben una cucharada  
 de las de café, mezclado con agua  
 o cualquier otro líquido inmedia-  
 tamente después de las comidas,  
 y también en el momento de cual-  
 quier acceso o cada dos o tres  
 horas en algunos casos. A los ni-  
 ños la mitad de la dosis.  
 Solicitense muestras gratis  
**Laboratorio de NATALIO MIRET**  
 Farmacéutico-Químico  
 Diputación, 205 - BARCELONA

**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.

**TERAPÉUTICA NOVÍSIMA**

**FEBRIFUGOL**

**"Egabro"**

Maravillosa medicación de positiva an-  
 tiseptia interna, sin sales de mercurio ni  
 fermentos lácticos.

Infalible en las fiebres tíficas, paratífi-  
 cas y colibacilares, y en todas las infec-  
 ciones endodigestivas.

**UROTROPINA y PLATA COLOIDAL** en  
 elixir de Zeas Mais. Fórmula racional y  
 modernísima.

Ensayarlo una sola vez es prescribirlo  
 siempre.

Servimos muestras y folletos.

**LABORATORIO "ÉGABRO"**

**CABRA (Córdoba).**



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

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

**REDACTORES:**

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

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

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

**G. MARAÑÓN**  
Médico del Hospital General de Ma-  
drid 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 Ge-  
neral.  
**B. NAVARRO CÁNOVAS**  
Médico-Director del Gabinete de ra-  
diografía 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 Mu-  
nicipal de Madrid. Radiólogos del Hos-  
pital General y de San Juan de Dios.  
**G. RODRÍGUEZ LAFORA**  
Prof. A. de la F. de M. ex Histopató-  
logo 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  
Olempozuelos.  
**J. M. DE VILLAVERDE**  
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: Trabajos de la Escuela Central de Anormales. Tratamiento de la hereditolues con el spirocid, por el Dr. César Juarros y el Dr. Pedro Galarreta.—El bocio en España y sus condiciones patológicas, por el Dr. D. Gregorio Marañón.—Cáncer de estómago; diagnóstico y tratamiento precoz, por Víctor Pauchet.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### Trabajos de la Escuela Central de Anormales.

### TRATAMIENTO DE LA HEREDOLUES CON EL SPIROCID

POR EL

**DR. CÉSAR JUARROS Y EL DR. PEDRO GALARRETA**

Médico-director de la Escuela Central de Anormales. Médico-auxiliar de la Escuela Central de Anormales.

(Madrid.)

El optimismo, revelado en bibliografía abundante y reciente, acerca de los efectos obtenidos con el ácido 4-oxi-3-acetilamino-fenilarsínico «Spirocid» en el tratamiento de la avariosis, nos impulsó á emplearlo, sistemáticamente, en los niños hereditolúeticos que acuden al servicio público de Neurología y Psiquiatría infantil de nuestra Escuela.

El presente artículo hállase destinado á exponer los resultados obtenidos después de tres meses de tratamiento en cada enfermo. Sin períodos de descanso. La suspensión del medicamento fué siempre gradual al término de los 90 días.

OBS. I.—M. N., 6 años.

Reacciones practicadas generosamente por el doctor Mouriz, en todos los casos.—Antes: Wassermann, muy débilmente positivo; Sachs y Georgi, negativa; Meinicke, negativa; Benzocol modificación Mouriz,

negativa.—Después: W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental (Método de Binet).—Antes: 5 años.—

Después: 5.

Talla.—Antes: 107.—Después: 108.

Peso.—Antes: 16,700 kilogramos.—Después: 17,600.

Carácter.—Rebelde, desobediente; pega á sus hermanos. Según su familia, «tiene arrebatos de loca». Con el tratamiento vuélvese mucho más tranquila.

Dosis.—Dos tabloides diarios. De 0,01.

Resultado.—Mejora de las reacciones serológicas. Aumento del peso. Efecto nulo sobre la edad mental. Influencia muy ligera en el crecimiento. Modificación ostensible del carácter.

OBS. II.—I. G., 8 años.

Reacciones.—Antes: W., M. D. P.; S.-G., N.; M., N.; B., D. P.—Después: W., M. D. P.; S.-G., N.; M., N.; B., D. P.

Nivel mental.—Antes: 5 años.—Después: 6.

Talla.—Antes: 117.—Después: 118.

Peso. Antes: 21 kilogramos.—Después: 21,600.

Carácter.—Irritable, discolo, desobediente. Pega y escupe á todo el mundo. Con el Spirocid modifica-se intensamente, en sentido favorable.

Dosis.—Tres tabloides diarios.

Resultado.—No se modifican las reacciones serológicas. Mejora la edad mental. Nada la talla. Muy

Ayuntamiento de Madrid

poco el peso. Nótase sobre todo el beneficio en el carácter.

Obs. III.—A. S., 5 años.

Reacciones.—*Antes:* W., M. D. P.; S.-G., M. D. P.; M., M. D. P.; B., D. P.—*Después:* W., M. D. P.; S.-G., M. D. P.; M., M. D. P.; B., D. P.

Nivel mental.—*Antes:* 6 años.—*Después:* 6.

Talla.—*Antes:* 101.—*Después:* 102.

Peso.—*Antes:* 17,700 kilogramos.—*Después:* 17,800.

Carácter. Agresivo. Desobediente. Mejora poco. Dosis.—Dos tabloides diarios.

Resultado.—No mejoraron ni las reacciones, ni la edad mental, ni la talla, ni el peso, ni el carácter.

Obs. IV.—M. O., 11 años.

Reacciones.—*Antes:* W., M. D. P.; S.-G., D. P.; M., M. D. P.; B., M. D. P.—*Después:* W., M. D. P.; S.-G., D. P.; M., M. D. P.; B., M. D. P.

Nivel mental.—*Antes:* 8 años.—*Después:* 9.

Talla.—*Antes:* 126.—*Después:* 127.

Peso.—*Antes:* 26,800 kilogramos.—*Después:* 28.

Carácter.—Dulce, obediente, cariñoso fuera de casa. Lo contrario en ella. El tratamiento no lo varía.

Dosis.—Cuatro tabloides.

Resultado.—Las ventajas acúsanse, únicamente, en la edad mental y en el peso.

Obs. V.—J. T., 8 años.

Reacciones.—*Antes:* W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.—*Después:* W., M. D. P.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—No puede explorarse por la resistencia, del muchacho, á contestar.

Talla.—*Antes:* 118.—*Después:* 121.

Peso.—*Antes:* 21,400 kilogramos.—*Después:* 23,300.

Carácter.—Muy irritable. Desobediente. Leve alivio.

Dosis.—Tres tabloides.

Resultado.—Mejora el peso y la talla. Alivio del estado mental. El Wassermann hácese positivo.

Obs. VI.—P. J., 5 años.

Reacciones.—*Antes:* W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.—*Después:* W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—La mudez del niño impidió determinar.

Talla.—*Antes:* 0,70.—*Después:* 0,71.

Peso.—*Antes:* 10,700 kilogramos.—*Después:* 13.

Carácter.—Obediente, alegre. Continúa lo mismo.

Dosis.—Dos tabloides.

Resultado.—Sólo se obtiene un aumento considerable de peso.

Obs. VII.—S. M., 10 años.

Reacciones.—*Antes:* W., N.; S.-G., N.; M., M. D. P.; B., N.—*Después:* W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—*Antes:* 8 años.—*Después:* 9.

Talla.—*Antes:* 137.—*Después:* 142.

Peso.—*Antes:* 27,800 kilogramos.—*Después:* 29,700.

Carácter.—Muy díscola y desobediente. Gran mejora.

Dosis.—Cuatro tabloides.

Resultados.—Beneficio en el resultado de las reacciones, en la edad mental y en la talla. Acentuadísimo en el peso y el carácter.

Obs. VIII.—G. C., 16 años.

Reacciones.—*Antes:* W., M. D. P.; S.-G., N.; M., M. D. P.; B., D. P.—*Después:* W., N.; S.-G., M. D. P.; M., N.; B., M. D. P.

Nivel mental.—*Antes:* 9 años.—*Después:* 10.

Talla.—*Antes:* 105.—*Después:* 105.

Peso.—*Antes:* 49,800 kilogramos.—*Después:* 48,200.

Carácter.—Irritable, agresivo. Hácese mucho más dulce.

Dosis.—Seis tabloides.

Resultados.—Se convierte en positiva la reacción Sachs-Georgi antes negativa, y en negativas la Wassermann y Meinicke antes positivas. Gana un año el nivel mental. No varía la talla. Disminuye el peso. Modificación favorabilísima del carácter.

Obs. IX.—A. R., 5 años.

Reacciones.—*Antes:* W., N.; S.-G., M. D. P.; M., N.; B., D. P.—*Después:* W., N.; S.-G., M. D. P.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—*Antes:* 3 años.—*Después:* 3.

Talla.—*Antes:* 0,96.—*Después:* 0,97.

Peso.—*Antes:* 18,600 kilogramos.—*Después:* 21.

Carácter.—Rebelde, impulsivo, inestable. No mejora.

Dosis.—Dos tabloides y medio.

Resultados.—La reacción del benzocol tórnase negativa. Aumenta considerablemente de peso; pero donde se acusa más el beneficio es en el cambio de carácter. Vuélvese el niño apacible, tranquilo.

Obs. X.—A. S. G., 9 años.

Reacciones.—*Antes:* W., M. D. P.; S.-G., D. P.; M., M. D. P.; B., D. P.—*Después:* W., N.; S.-G., M. D. P.; M., N.; B., M. D. P.

Nivel mental.—*Antes:* 10 años.—*Después:* 11.

Talla.—*Antes:* 132.—*Después:* 133.

Peso.—*Antes:* 26,800 kilogramos.—*Después:* 28.

Carácter.—Desobediente, retraído, impulsos suicidas. Enorme alivio.

Dosis.—Cuatro tabloides.

Resultados.—Mejora de las reacciones, del nivel mental, del peso y sobre todo del carácter.

Obs. XI.—A. S., 13 años.

Reacciones.—*Antes:* W., M. D. P.; S.-G., D. P.; M., M. D. P.; B., N.—*Después:* W., M. D. P.; S.-G., M. D. P.; M., M. D. P.; B., M. D. P.

Nivel mental.—*Antes:* 10 años.—*Después:* 10.

Talla.—*Antes:* 144.—*Después:* 147.

Peso.—*Antes:* 43 kilogramos.—*Después:* 45,100.

Carácter.—Ordenado, agradable.

Dosis.—Cinco tabloides.

Resultados.—Tórnanse positivas algunas reacciones. Aumento de peso considerable.

Obs. XII.—F. R., 6 años.

Reacciones.—*Antes:* W., N.; S.-G., N.; M., M. D. P.; B., D. P.—*Después:* W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—*Antes:* 6 años.—*Después:* 6.

Talla.—*Antes:* 109.—*Después:* 112.

Peso.—*Antes:* 12,700 kilogramos.—*Después:* 13,500.

Carácter.—Muy agitada, agresiva, revoltosa. Desgarra y rompe cuanto puede. El tratamiento la pacifica.

Dosis.—Tres tabloides.

Resultados.—Modificación favorable de las reacciones y en grado singular del carácter. Aumento, no muy acentuado, de talla y peso.

OBS. XIII.—F. M., 13 años.

Reacciones.—*Antes:* W., N.; S.-G., M. D. P.; M., M. D. P.; B., M. D. P.—*Después:* W., M. D. P.; S.-G., N.; M., M. D. P.; B., M. D. P.

Nivel mental.—*Antes:* 9 años.—*Después:* 9.

Talla.—*Antes:* 159.—*Después:* 164.

Peso.—*Antes:* 56 kilogramos.—*Después:* 56.

Carácter.—Díscolo, irritable. Amigo de hacer daño. Abonanza ligeramente.

Dosis.—Seis tabloides.

Resultados.—El Wassermann negativo hácese débilmente positivo. El Sachs-Georgi débilmente positivo se convierte en negativo. Aumenta, levemente, la talla. Disminuye el peso. Mejora el carácter.

OBS. XIV.—E. P., 7 años.

Reacciones.—*Antes:* W., D. P.; S.-G., D. P.; M., D. P.; B., D. P.—*Después:* W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., M. D. P.

Nivel mental.—*Antes:* 3 años.—*Después:* 4.

Talla.—*Antes:* 126.—*Después:* 126.

Peso.—*Antes:* 36,300 kilogramos.—*Después:* 36,300.

Carácter.—Muy agresivo. Deja de serlo notablemente.

Dosis.—Tres tabloides y medio.

Resultados.—Mejoran las reacciones. Intensísima modificación del carácter.

OBS. XV.—M. O., 7 años.

Reacciones.—*Antes:* W., M. D. P.; S.-G., M. D. P.; M., M. D. P.; B., M. D. P.—*Después:* W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—*Antes:* 4 años.—*Después:* 4.

Talla.—*Antes:* 107.—*Después:* 108.

Peso.—*Antes:* 17,200 kilogramos.—*Después:* 17,200.

Carácter.—Dulce, aplicada, obediente.

Dosis.—Tres tabloides.

Resultados.—Alivio traducido únicamente en las reacciones.

OBS. XVI.—L. G., 3 años.

Reacciones.—*Antes:* W., M. D. P.; S.-G., M. D. P.; M., M. D. P.; B., M. D. P.—*Después:* W., M. D. P.; S.-G., N.; M., M. D. P.; B., M. D. P.

Nivel mental.—No determinado por impedirlo la excitación del enfermito.

Talla.—No puede tallársele por la misma razón.

Peso.—*Antes:* 12,300 kilogramos.—*Después:* 12,300.

Carácter.—Estado de agitación hipomaniaca que no cambia.

Dosis.—Dos tabloides.

Resultados.—Nulos.

OBS. XVII.—A. R., 16 años.

Reacciones.—*Antes:* W., N.; S.-G., N.; M., D. P.; B., M. D. P.—*Después:* W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—*Antes:* 12 años.—*Después:* 12.

Talla.—*Antes:* 144.—*Después:* 150.

Peso.—*Antes:* 39 kilogramos.—*Después:* 40.

Carácter.—Rebelde, desobediente, irascible; tendencias á la fuga. Tórnase tranquilo, sumiso.

Dosis.—Seis tabloides.

Resultados.—Mejoría. Esencialmente de las reacciones, el peso y el carácter.

OBS. XVIII.—J. L., 8 años.

Reacciones.—*Antes:* W., N.; S.-G., D. P.; M., M. D. P.; B., D. P.—*Después:* W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—*Antes:* 8 años.—*Después:* 8.

Talla.—*Antes:* 133.—*Después:* 134.

Peso.—*Antes:* 30,300 kilogramos.—*Después:* 34.

Carácter.—Irritable, pendenciero. Después, muy aplacado.

Dosis.—Siete tabloides.

Resultados.—Aumento de peso y de las reacciones. Alivio del carácter.

OBS. XIX.—S. C., 4 años.

Reacciones.—*Antes:* W., N.; S.-G., D. P.; M., M. D. P.; B., N.—*Después:* W., N.; S.-G., D. P.; M., M. D. P.; B., N.

Nivel mental.—No pudo determinarse por la excitación del sujeto.

Talla.—*Antes:* 101.—*Después:* 102.

Peso.—*Antes:* 17 kilogramos.—*Después:* 17,300.

Carácter.—Desobediente, díscolo, cruel. No se modifica.

Dosis.—Cuatro tabloides.

Resultados.—Nulos

OBS. XX.—L. de la M., 7 años.

Reacciones.—*Antes:* W., N.; S.-G., M. D. P.; M., M. D. P.; B., D. P.—*Después:* W., N.; S.-G., M. D. P.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—*Antes:* 4 años.—*Después:* 4.

Talla.—*Antes:* 109.—*Después:* 109.

Peso.—*Antes:* 18 kilogramos.—*Después:* 18,200.

Carácter.—Muy rebelde. Mejoró ostensiblemente.

Dosis.—Cinco tabloides.

Resultados.—Escasos. Ligera influencia en las reacciones. Intensa en el carácter.

OBS. XXI.—L. G., 10 años

Reacciones.—*Antes:* W., N.; S.-G., N.; M., M. D. P.; B., N.—*Después:* W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—*Antes:* 5 años.—*Después:* 5.

Talla.—*Antes:* 123.—*Después:* 123.

\* Peso.—*Antes:* 28,100 kilogramos.—*Después:* 28,500

Carácter.—Díscolo, tendencia á las fugas, insulta-

dor, pendenciero Después hay alguna remisión, aun cuando ligera.

Dosis.—Ocho tabloides.

Resultados.—Mejoría de las reacciones y del carácter.

OBS. XXII.—A. H., 4 años.

Reacciones.—Antes: W., M. D. P.; S.-G., N.; M., N.; B., N.—Después: W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—Por ser muda no se pudo emplear el método de Binet, para su determinación.

Talla.—Antes: 0,80.—Después: 0,80.

Peso.—Antes: 10,200 kilogramos.—Después: 10,400.

Carácter.—Dulce, obediente, sumiso.

Dosis.—Dos tabloides.

Resultados.—Conversión, en negativo, de un Wassermann muy débilmente positivo.

OBS. XXIII.—F. Ch., 9 años.

Reacciones.—Antes: W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.—Después: W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—Antes: 5 años.—Después: 6.

Talla.—Antes: 132.—Después: 133.

Peso.—Antes: 24,200 kilogramos.—Después: 24,800.

Carácter.—Muy irritable, pega á sus hermanos, maltrata á los animales. Se dulcifica mucho.

Dosis.—Seis tabloides.

Resultados.—Aumenta, en un año, la edad mental en 600 gramos el peso y cambia en sentido favorable el carácter.

OBS. XXIV.—J. L. B., 13 años.

Reacciones.—Antes: W., M. D. P.; S.-G.; D. P.; M., N.; B., N.—Después: W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—Antes: 4 años.—Después: 5.

Talla.—Antes: 129.—Después: 129.

Peso.—Antes: 28,400 kilogramos.—Después: 27,300.

Carácter.—Dulce, cariñoso. Manualmente muy torpe.

Dosis.—Siete tabloides.

Resultados.—Mejora de las reacciones y del nivel mental. Disminución de peso.

OBS. XXV.—M. E., 13 años.

Reacciones.—Antes: W., M. D. P.; S.-G., N.; M., N.; B., N.—Después: W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—Antes: 10 años.—Después: 10.

Talla.—Antes: 152.—Después: 154.

Peso.—Antes: 46,55 kilogramos.—Después: 48.

Carácter.—Muy dócil.

Dosis.—Siete tabloides.

Resultados.—Conversión de un Wassermann muy débilmente positivo en negativo. Aumento de peso. Ligero de la talla.

OBS. XXVI.—J. P., 10 años.

Reacciones.—Antes: W., M. D. P.; S.-G., N.; M., M. D. P.; B., N.—Después: W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—Antes: 4 años.—Después: 5.

Talla.—Antes: 132.—Después: 133.

Peso.—Antes: 38 kilogramos.—Después: 39,400.

Carácter.—Agresivo, impulsivo. Mucho mejor al terminar el tratamiento.

Dosis.—Cinco tabloides.

Resultados.—Se negativizan las reacciones, elevase el nivel mental, aumenta el peso, mejora el carácter.

OBS. XXVII.—A. C., 10 años.

Reacciones.—Antes: W., N.; S.-G., D. P.; M., M. D. P.; B., M. D. P.—Después: W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—Antes: 3 años.—Después: 5.

Talla.—Antes: 127.—Después: 129.

Peso.—Antes: 23 kilogramos.—Después: 25.

Carácter.—Muy excitado. Accesos de agitación. Tendencias negativistas. Estas desaparecen. La excitación disminuye.

Dosis.—Ocho tabloides.

Resultados.—Hácese negativas todas las reacciones. Notable aumento del nivel mental. Ganancia en talla y peso. Grandes beneficios en el carácter.

OBS. XXVIII.—M. de la F., 8 años.

Reacciones.—Antes: W., N.; S.-G., D. P.; M., M. D. P.; B., M. D. P.—Después: W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—Antes: 5 años.—Después: 6.

Talla.—Antes: 113.—Después: 115.

Peso.—Antes: 21,500 kilogramos.—Después: 24.

Carácter.—Apática, muy afectuosa. El tratamiento la vuelve un poco más despierta.

Dosis.—Cinco tabloides.

Resultados.—Hácese negativas las reacciones. Aumenta en un año la edad mental. Mejora de talla, peso y carácter.

OBS. XXIX.—C. G., 1 años.

Reacciones.—Antes: W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.—Después: W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—Antes: No se puede determinar por el obstinado silencio hostil de la niña.—Después: 6 años.

Talla.—Antes: 137.—Después: 139.

Peso.—Antes: 27 kilogramos.—Después: 30,200.

Carácter.—Apática, cariñosa, asustadiza. El tratamiento la modifica muy favorablemente.

Dosis.—Siete tabloides.

Resultados.—Aumento de peso. Mejora de carácter.

OBS. XXX.—P. E., 9 años.

Reacciones.—Antes: W., M. D. P.; S.-G., M. D. P.; M., D. P.; B., N.—Después: W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—Antes: 6 años.—Después: 8.

Talla.—Antes: 132.—Después: 135.

Peso.—Antes: 30 kilogramos.—Después: 30.

Carácter.—Revoltosa, excitable. Después muy aplacada.

Dosis.—Cinco tabloides.

Resultados.—Hácese negativas las reacciones. Considerable avance de la edad mental. Modifícase, en sentido benéfico, el carácter.

OBS. XXXI.—C. E., 6 años.

Reacciones.—Antes: W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.—Después: W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—*Antes*: la rebeldía de la enferma hace imposible su determinación.—*Después*: 5 años.

Talla.—*Antes*: 101.—*Después*: 110.

Peso.—*Antes*: 20,200 kilogramos.—*Después*: 21,300.

Carácter.—Irritabilidad enorme, que cede de modo considerable con el tratamiento.

Resultados.—El más ostensible es la modificación del carácter.

Obs. XXXII.—P. M., 13 años.

Reacciones.—*Antes*: W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., M. D. P.—*Después*: W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—*Antes*: 8 años.—*Después*: 9.

Talla.—*Antes*: 155.—*Después*: 157.

Peso.—*Antes*: 45,500 kilogramos.—*Después*: 47.

Carácter.—Amoral. Tendencias sexuales muy agudas y tercas. Escasa influencia del tratamiento.

Dosis.—Ocho pastillas.

Resultados.—Mejoran el peso y el nivel mental. Nada el carácter.

Obs. XXXIII.—M. G., 7 años.

Reacciones.—*Antes*: W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.—*Después*: W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—*Antes*: 5 años.—*Después*: 7.

Talla.—*Antes*: 108.—*Después*: 111.

Peso.—*Antes*: 18,900 kilogramos.—*Después*: 20.

Carácter.—Muy irritable, desigual, amoral. Muy mejorado.

Dosis.—Cuatro tabloides.

Resultados.—Gran progreso en la edad mental y en el carácter.

Obs. XXXIV.—J. L., 6 años.

Reacciones.—*Antes*: W., N.; S.-G., M. D. P.; M., M. D. P.; B., M. D. P.—*Después*: W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—*Antes*: 5 años.—*Después*: 6.

Talla.—*Antes*: 109.—*Después*: 109.

Peso.—*Antes*: 21 kilogramos.—*Después*: 21,800.

Carácter.—Irritable, discolor. Vuélvese más pacífico y obediente.

Dosis.—Cuatro tabloides.

Resultados.—Alcanza el tipo fisiológico la edad mental y dulcificase el carácter.

Obs. XXXV.—A. C., 6 años.

Reacciones.—*Antes*: W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.—*Después*: W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—*Antes*: 3 años.—*Después*: 4.

Talla.—*Antes*: 100.—*Después*: 102.

Peso.—*Antes*: 21,700 kilogramos.—*Después*: 23.

Carácter.—Apático. No cambia.

Dosis.—Tres tabloides.

Resultados.—Mejora del nivel mental.

Obs. XXXVI.—R. G., 12 años.

Reacciones.—*Antes*: W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.—*Después*: W., M. D. P.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—*Antes*: 7 años.—*Después*: 9.

Talla.—*Antes*: 148.—*Después*: 150.

Peso.—*Antes*: 35 kilogramos.—*Después*: 36,800.

Carácter.—Irritable. Impulsivo. Gran alivio.

Dosis.—Seis tabloides.

Resultados.—Conviértese en muy débilmente positivo el Wassermann negativo. Elevación en dos años del nivel mental. Aumento de peso. Mejora del carácter.

Obs. XXXVII.—R. d. D., 11 años.

Reacciones.—*Antes*: W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.—*Después*: W., N.; S.-G., M. D. P.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—*Antes*: 10 años.—*Después*: 10.

Talla.—*Antes*: 133.—*Después*: 134.

Peso.—*Antes*: 20 kilogramos.—*Después*: 20,600.

Carácter.—Muy malo, irascible. Se obtienen ligeras ventajas.

Dosis.—Siete tabloides.

Resultados.—Hácese muy débilmente positiva una reacción de Sachs-Georgi antes negativa. No cambia el nivel mental. Mejora, aun cuando poco, el carácter.

Obs. XXXVIII.—J. C., 11 años.

Reacciones.—*Antes*: W., N.; S.-G., P.; M., M. D. P.; B., D. P.—*Después*: W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—*Antes*: 9 años.—*Después*: 9.

Talla.—*Antes*: 136.—*Después*: 137.

Peso.—*Antes*: 35,400 kilogramos.—*Después*: 37.

Carácter.—Apático. No cambia.

Dosis.—Seis tabloides.

Resultados.—Mejoradas las reacciones y el peso. Nada edad mental, ni carácter.

Obs. XXXIX.—J. A. A., 10 años.

Reacciones.—*Antes*: W., N. Trajo análisis del Laboratorio municipal en el cual sólo se consignaba el resultado de esta reacción.—*Después* (hechas ya por el Dr. Mouriz): W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—*Antes*: 9 años.—*Después*: 10.

Talla.—*Antes*: 120.—*Después*: 123.

Peso.—*Antes*: 26,200 kilogramos.—*Después*: 27,900.

Carácter.—Gran inquietud. Accesos de agitación. Muy aliviado.

Dosis.—Siete tabloides.

Resultados.—Mejoran las reacciones, el nivel mental, la talla, el peso y el carácter.

Obs. XL.—A. S., 9 años.

Reacciones.—*Antes*: W., N.; S.-G., N.; M., D. P.; B., M. D. P.—*Después*: W., N.; S.-G., N.; M., N.; B., N.

Nivel mental.—*Antes*: 5 años.—*Después*: 6.

Talla.—*Antes*: 110.—*Después*: 110.

Peso.—*Antes*: 20,300 kilogramos.—*Después*: 21.

Carácter.—Apática, muy afectiva. Cede bastante la apatía.

Dosis.—Cinco tabloides.

Resultados.—Hácese negativas las reacciones. Mejora el nivel mental y el carácter. Poco el peso, nada la talla.

#### PARTICULARIDADES

Aun cuando, Levaditi y Oppenheim, aconsejan administrar el medicamento por períodos alternos de tres días, nosotros, después de numerosas comproba-

ciones, optamos por emplearlo sin intervalo alguno, fijando la dosis con arreglo á la tolerancia gástrica. A la menor protesta del estómago—desgana, estado nauseoso, digestión pesada, diarrea—disminuímos la dosis hasta fijar la bien soportada.

Procediendo de este modo no tropezamos nunca con incidencias desagradables.

## RESULTADOS

<i>Reacciones:</i>	
Mejoraron en .....	23
No variaron en .....	13
Empeoraron (se hicieron positivas siendo negativas) ..	4
TOTAL .....	40
<i>Nivel mental:</i>	
Mejóro en .....	22
Continuó igual en .....	14
No pudo determinarse en .....	4
TOTAL .....	40
<i>Talla:</i>	
Aumentaron .....	31
Signieron igual .....	8
No se pudo tallar .....	1
TOTAL .....	40
<i>Peso:</i>	
Mejoraron .....	33
Perdieron .....	2
Signieron igual .....	5
TOTAL .....	40
<i>Carácter:</i>	
Mejoraron .....	28
Continuaron igual .....	5
No hubo modificación, siendo ya anteriormente dulces, bondadosos, manejables .....	7
TOTAL .....	40

## CONCLUSIONES

- El efecto, más ostensible y constante, del Spirocid consiste en un aumento, acentuadísimo, del peso y la talla.
- Es igualmente notable la mejora lograda en el carácter. Ello hace del Spirocid un remedio del más alto valor práctico en los anormales por hereditarios.
- Las reacciones serológicas y el nivel mental modifican también favorablemente, en más del 50 por 100 de los casos.

## Bibliografía.

## 1923.

- Baermann: *Archiv. f. Schiff und Tropenhygiene*, número 7, 1923.  
 Bory: *Dermatologische Wochens.*, núm. 40, 1923.  
 Cade: *La Presse médicale*, núm. 90, 1923.  
 Fiessinger: *Journ. des praticiens*, núm. 30, 1923.  
 Fontanel, Millischer: *La Press méd.*, núm. 90, 1923.  
 Fournau, Navarro, Martín, Levaditi: *Ann. de l'Inst. Pasteur*, tomo 37, pág. 551, 1923.

## 1924.

- Bloch: *Schweizer Klinische Wochs.*, núm. 36, 1924.  
 Cade Ravault: *La Press Méd.*, núm. 10, 1924.  
 Garin: *La Press Méd.*, núm. 10, 1924.  
 Grus: *Wiener Klinisch Wochens.*, núm. 38, 1924.  
 Grunke: *Therapie der Gegenwart*, núm. 8, 1924.  
 Hetsch: *Deuts med. Wochens.*, núm. 1, 1924.

- Hoffmann: *Dermatolog Zeitschr.*, núm. 2, 1924.  
 Heyman: *Zentr. f. in Méd.*, núm. 28, 1924. *Méd. Klin.*, núm. 42, 1924.  
 Jadassohn: *Klinisch Wochs.*, núm. 27, 1924.  
 Kolle: *Deuts med. Woch.*, núm. 32, 1924.  
 Krosi: *Wiener Klinisch Wochs.*, núm. 47, 1924.  
 Oppenheim: *Zentrall f. Haut und Geschlechts*, tomo 12, núm. 7, 1924.  
 Pinkus: *Der praktische Arzt*, núm. 19, 1924.  
 Steinfeld: *Klinisch Wochs.*, núm. 48, 1924.  
 Schumacher: *Dermatologische Wochs.*, núm. 38, 1924.  
 Weitgasser: *Mediz Klin.*, núm. 28, 1924.  
 Worms: *Zentrall f. Haut und Geschlechts*, tomo 14, número 7, 1924.  
 Zumbusch: *Der prakt Arzt.*, núm. 19, 1924.
- 1925.**  
 Altmann u Ehasow: *Méd. Klin.*, núm. 26, 1925.  
 Bruhns u Picard: *Méd. Klin.*, núm. 17, 1925.  
 Krösl: *Derm. Wsch.*, núm. 25, 1925.  
 Oppenheim: *Méd. Klin.*, números 14 y 16, 1925.  
 Tetzner: *Wien. Klin. Wsch.*, núm. 30, 1925.
- 1926.**  
 Freund: *Lo Stovarsolo*, Milano, 1926.  
 Oppenheim: *Wien. Klin. Wsch.*, números 3, 22 y 30, 1926.  
 Schumacher: *Deutsch med. Wsch.*, núm. 4, 1926.  
 Sternbach: *Wien Klin. Wsch.*, núm. 23, 1926.
- 1927.**  
 E. Klasten: *Zentr f. Gynäk.*, núm. 7, 1927.  
 Pollenburg: *Revista de Información Terapéutica*, número, 9, 1927.  
 3 de Noviembre de 1927.

## El bocio en España y sus condiciones patogénicas

POR EL

DR. D. GREGORIO MARAÑÓN (1)

Creemos nosotros que estas analogías son demasiado significativas para ser casuales. Cuantos médicos tengan experiencia personal de ambas endemias, no podrán menos de quedar sorprendidos de su paralelismo epidemiológico. Claro es sin embargo, que las separan, sin duda, diferencias muy grandes, pues la distribución geográfica de la pelagra no sólo no coincide con la del bocio, sino que casi siempre se opone á ella. La pelagra es enfermedad más bien de mesetas, de llanuras y de asilos; y el bocio no aparece, ciertamente, en estos lugares. En Italia, país abundante en ambas enfermedades, esta distinta distribución es muy neta; y también en una comarca de España donde se dan—ó se daban—con singular predilección pelagra y bocio: me refiero á Asturias, donde, ya en el año 1830, Roel (2) hacía notar este hecho, que atribuía á que en las montañas—región del bocio—la alimentación era más abundante que en los llanos—región de la pelagra.—No hay que decir que su interpretación ha de parecernos equivocada á los que defendemos la influencia de la alimentación deficiente en el bocio. Las Hurdes es otro ejemplo típico de esta diferente localización topográfica de las dos endemias, pues no hemos encontrado en su población tan rica en bociosos y cretinos, ni un solo caso de pelagra.

(1) Véase el número anterior.

(2) Roel: «Etiología de la pelagra», Oviedo, 1880.

Nos demuestra esto que el factor alimenticio que, según admiten hoy todos los autores, interviene en la génesis de la pelagra es distinto del factor que conduce á la producción del bocio. Es difícil señalar, sin embargo, en qué consiste esa diferencia. Aparentemente, la ración de los pueblos pelagrosos es muy parecida á la de los pueblos cretínicos. Véase cómo la describe el mismo Funk: «En estas comarcas (pelagrosas), la leche y las carnes se consumen solamente en pequeñas cantidades; las patatas no se cultivan; las gallinas y huevos son pocos y caros, ocupando el primer lugar los alimentos feculentos y azucarados, por lo que la ración constituye el tipo avitaminico por excelencia» (1).

Funk cree, como Goldberger, que en esta ración no se trata de la falta de ninguna de las vitaminas conocida (A, B, C), sino de la falta de una vitamina especial, antipelagrosa, que todavía no se ha descubierto. Paralelamente, podría suponerse que en la ración de los países bociosos falta ó es escasa una vitamina determinada, aun ignota en el estado actual de la ciencia. Por el momento, nos tenemos que contentar con señalar la relación evidente de ambas endemias con la pobreza alimenticia en general, y el hecho empírico, pero incuestionable, de que una y otra desaparecen al mejorar la alimentación.

Ahora bien: si, á nuestro modo de ver, la alimentación deficiente juega tan importante papel en la patogenia del bocio, no es menos evidente que en este solo factor no puede cifrarse dicha patogenia. No sería, pues, correcto considerar al bocio como una avitaminosis pura. Reserva que, entre paréntesis, creemos que debe extenderse á otros varios de los procesos que se estudian como avitaminosis: tal el raquitismo, y muy principalmente la pelagra, que acabamos de considerar. La carencia alimenticia es un factor primordial, pero no el único. Y en el predominio de unos ú otros pueden fundarse diversos tipos patogénicos.

En el caso del bocio, la miseria y el aislamiento dan lugar, por de pronto, además de la hipoalimentación, á otro factor de importancia también grandísima, que es la consanguinidad.

Ninguno de los autores que han estudiado esta enfermedad dejan de citarlo. Nuestra opinión es que se trata de un factor probablemente indispensable para la creación de las formas degenerativas de la endemia: cretinismo grave y sordomudez. En los procesos esporádicos semejantes á éstos—infantilismo, enanismo, mongolismo, mixedema, imbecilidad por encefalitis congénita—hemos podido comprobar, en un abundantísimo material, que, así como la sífilis es un factor etiológico menos frecuente de lo que suele decirse (2), la consanguinidad interviene en muchísimos casos. Esta noción puede trasladarse á los cretinos é idiotas endémicos, con mayor razón, puesto que los progenitores unen á la consanguinidad la dolencia específica de los órganos endocrinos

### XIII

#### RESUMEN SOBRE LA PATOGENIA DEL BOCIO ENDÉMICO

Después de todo lo expuesto, nos será fácil ensayar un estudio de conjunto de la patogenia del bocio endémico. A mi juicio, debemos partir, para ello, del hecho siguiente: el bocio no es una afección exclusiva de los países endémicos, sino un fenómeno patológico, que se observa en todas partes, en todos los climas, bajo todas las condiciones de vida, unas veces en forma esporádica, y otras en forma endémica; pero se trata

siempre de la misma afección. Las circunstancias que determinan el bocio endémico no son, pues, exclusivas de los países bociosos; lo que ocurre es que existen en éstos de un modo más intenso y persistente que en los no bociosos. Ni clínicamente, ni anatomopatológicamente, hay diferencias esenciales entre ambos tipos del proceso—el esporádico y el endémico—, diferenciándose tan sólo por su epidemiología. Y aun en ésta hay gradaciones insensibles entre los países fuertemente afectados por la endemia; aquellos otros en que ésta ha desaparecido, subsistiendo sólo una difusa predisposición, que se manifiesta por la aparición de numerosos casos aislados; y, por fin, los países ajenos á la zona bociosa, en los que la enfermedad aparece de raro en raro.

Pero, aun en esta última categoría de bocios, los más estrictamente esporádicos, es fácil comprobar, como nosotros hemos podido observar, que, no rara vez, existe en su ascendencia alguna persona procedente de regiones bociosas, que, seguramente, transmitió la predisposición, que los motivos ocasionales que ahora enumeraremos se encargan de poner de manifiesto. Exactamente igual, por cierto, á lo que hemos podido comprobar en los casos esporádicos de pelagra.

El tiroides ejerce normalmente una importante y complejísima función en el organismo. En colaboración con otras glándulas de secreción interna, pero en primera línea de ellas, regula el metabolismo celular, el crecimiento y las distintas fases de la evolución sexual (mucho más hondas en la mujer que en el hombre). Todas estas funciones las ejerce mediante una secreción interna rica en yodo, elaborada á partir de ciertos aminoácidos. La complejidad de estas funciones y la necesidad de adaptarlas á las distintas fases de la vida, normal y patológica (infecciones, accidentes sexuales, estados nerviosos, vida difícil y antihigiénica, etc.), hace que sea un órgano extremadamente plástico, de capacidad funcional muy amplia, y, por lo tanto, muy susceptible ante el contragolpe de estas diversas condiciones etiológicas, cuando, por su intensidad y su duración, sobrepasan el tono funcional normal de la glándula.

En este párrafo está contenida toda la explicación patológica del bocio.

El bocio, en efecto—el bocio en general, esporádico y endémico—, se presentará:

a) En ocasión de los episodios genitales expuestos. La crisis puberal, la menstruación, el embarazo y parto, el climaterio, provocan reacciones hipertróficas é hiperplásicas de tiroides, aun normalmente. Cuando se trata de personas predispuestas por la herencia, ó cuando concurren otras circunstancias (infección, falta de yodo, alimentación incorrecta, etc.), esta modificación se hace visible y tenemos el bocio de la pubertad, el gravídico, el climatérico. Aschoff ha insistido mucho, y con razón, en que las variaciones del tiroides patológico están calcadas sobre las del tiroides normal; los nódulos adenomatosos del bocio existen virtualmente en todo tiroides, aumentando y acercándose al tipo patológico en la hipertrofia de la adolescencia. No olvidemos esto.

Se comprende que esta causa sea una de las que más frecuentemente dan lugar al bocio esporádico. Casi nunca falta en nuestras historias clínicas. Y en el bocio endémico, desde luego, actúa sobre el terreno preparado por los otros factores, con mayor intensidad aún: casi sin excepción, el bocio endémico aparece en la pubertad y se desarrolla y exacerba en el curso de los embarazos y partos (1).

(1) Funk: op. cit., nota 1, pág. 69.

(2) Véase el trabajo de nuestros colaboradores Pardo y Pereira: «Sobre la relativa influencia de la heredosifilis en las endocrinopatías», Archivos Españoles de Pediatría, Septiembre de 1923.

(1) Además de la hiperplasia gravídica, durante el parto se producen hemorragias, á veces grandes, en el tiroides, ricamente vascularizado en estas ocasiones. Esto explica crecimientos tan súbitos del tiroides durante el trabajo del

b) *Falta de yodo.* Puesto que la secreción tiroidea contiene gran proporción de yodo, el tiroides tiene que padecer cuando no dispone de esta substancia. Para Marine, entre los autores modernos, esta insuficiencia de yodo es condición esencial para la génesis del tumor (1). Igualmente piensan Aschoff (2), Berard (3) y casi todos los autores suizos. El hecho es que el tiroides bocioso tiene menos yodo, por ciento, que normalmente, y el tiroides de los basedowianos, más; y que la sangre de los bociosos hipotiroideos es pobre en yodo, así como la de los hipertiroideos excede á la cifra normal de esta substancia (4). Y, por otra parte, es bien conocida la mejoría de muchos bociosos por el tratamiento yodado (5).

La mayoría de los autores suponen que esta diferencia del aporte de yodo no depende, ó depende en poca medida—en contra de lo que se pensaba en estos últimos años—, de la mayor ó menor cantidad de yodo contenido en el suelo, en los alimentos y en el agua. Realmente, la cantidad de yodo que necesita el organismo es tan pequeña y esta substancia está tan repartida en la Naturaleza, que es difícil comprender que falte totalmente en un determinado ambiente. La prueba es que hay países muy ricos en yodo con mucho bocio, y otros pobres en yodo y sin esta endemia (6). *Parece, pues, más probable que la insuficiencia del yodo se deba á que la enfermedad hace al tiroides incapaz de aprovechar el yodo del ambiente, con independencia, total ó relativa, de la riqueza ó pobreza yódica de dicho ambiente.*

Las conclusiones más justas en este aspecto del problema nos parecen las de Mac Carrison (7), para el cual—y su opinión se apoya en hechos experimentales que no podemos referir aquí—: *la cantidad de yodo del ambiente (suelo, agua, comida) no actúa por sí solo, sino como mero favorecedor de la acción de las otras causas bociógenas.*

El organismo humano necesita, de un modo especial, del yodo en determinados momentos, entre ellos justamente la

parto, que las mujeres suelen achacar el tumor «á los esfuerzos», comparándolo á la hernia de esfuerzo. En Andalucía llaman, por esta razón, al bocio «quebranca del parto». F. Rubio (nota 3, pág. 7) alude á esta misma interpretación.

(1) Marine, nota 2, pág. 45, resume en este trabajo sus ideas sobre la cuestión, diciendo: «Si la yodina del tiroides baja de una cierta cifra (0,1 por 100 por gramo de glándula seca), la glándula sufre cambios caracterizados por una afluencia mayor de sangre, disminución del coloide no tefible y transformación del epitelio cúbico en cuboideo y columnar», etc.; y más adelante: «La hiperplasia del tiroides (bocio) es un proceso compensador, en relación con una carencia absoluta ó relativa del yodo».

(2) Aschoff, loc. cit., nota 1, pág. 45: «Del análisis químico de los tiroides, bociosos y no bociosos, se desprende que la cantidad de yodo que contienen, en total, tiende á un valor constante. Si el aporte de yodo no es suficiente, la glándula aumenta su superficie de absorción—es decir, se hipertrofia—, de donde el tanto por ciento de yodo disminuye en el tiroides bocioso».

(3) Berard, loc. cit., nota 1, pág. 54: «La hipertrofia tiroidea puede considerarse como una hipertrofia general compensadora, consecutiva á la escasez del yodo».

(4) Véase De Quervain, loc. cit., nota 2, pág. 10.

(5) Recordemos que hay otros autores que niegan en absoluto la participación del yodo en la génesis del bocio. En el Congreso de Berna, los representaba Galli Valerio (loc. cit.), una de cuyas conclusiones dice: «El yodo es, por decirlo así, el antídoto del bocio, como la quinina es el antídoto de la malaria; y así como la falta de quinina no engendra el paludismo, así tampoco la falta de yodo puede engendrar el bocio». Nos parece que esta actitud es un tanto exagerada.

(6) Son muy conocidos los hechos de que en Inglaterra hay mucho bocio, en la costa; que el agua del Valle del Brembo es muy rica en yodo (0,0028 gramos por litro), y la endemia de bocio es densísima; que ciertos pescados del Mediterráneo padecen bocio; etc., etc.

(7) Mac Carrison, loc. cit., nota 1, pág. 62.

pubertad, el embarazo, la lactancia y la menopausia; entonces es cuando se ponen de manifiesto insuficiencias relativas de esta substancia; y se ponen de manifiesto por la aparición de la hipertrofia de la glándula tiroidea.

c) *Papel de las infecciones.*—Es conocida de antiguo la aptitud de ciertas infecciones para producir aumentos de la glándula tiroidea, acompañadas, ya de síndromes mixeдематозос, ya de síndromes basedowianos. Puede ocurrir esto después de cualquier infección general, entre las que hemos hecho resaltar nosotros la gripe, poco citada en los libros (1), ó por lesiones focales latentes, tales como supuraciones renales, sepsis oral ó faríngea (Blanco Soler), focos tuberculosos, etc.

Ahora bien; ciertos agentes microbianos tienen una predilección especial por el tiroides, y cuando recaen, además, sobre sujetos predispuestos á enfermar de este órgano, por la presencia y por la concurrencia de las otras causas que estamos enumerando, se producirán verdaderos estados endémicos de la enfermedad. Este parece ser el caso del bocio de la India inglesa que ha servido de material á los excelentes estudios de Mac Carrison. No tiene duda de que allí debe intervenir un agente infeccioso, probablemente expelido por el intestino y vehiculado por las aguas, que nos explica la forma de transmisión del proceso desde los pueblos altos á los bajos, á medida que las aguas se infectan; la aparición súbita y como epidémica del infarto tiroideo en grupos de gentes sanas recién llegadas á las localidades bociosas; la aparición de la tiroidomegalia en sujetos sometidos á la ingestión continuada de agua con una suspensión diluida del sedimento de las aguas bociógenas, etc., etc. Este supuesto germen no se ha aislado, pero hay que convenir que las cosas pasan como si la infección del agua fuese realmente microbiana (y no por toxinas, orgánicas ó inorgánicas, como han pretendido otros autores, ya olvidados).

Pero no tiene duda que cuando leemos la descripción de este bocio, probablemente infeccioso, de la India, tenemos la sensación de que es una enfermedad igual á nuestro bocio por la lesión y los síntomas, pero totalmente distinta por su etiología, patogenia y epidemiología. Ya hemos dicho, que entre nosotros, el papel del agua—vehículo de la supuesta infección—es indemostrable; que no ocurren los contagios en forma epidémica ni en recién llegados á las zonas bociosas; y que, en suma, la enfermedad da la impresión de que se debe á un lento proceso degenerativo, ligado, no á un factor único, sino á múltiples condiciones de la vida misma; y, quizá, necesitado de varias generaciones para engendrarse. Así lo reconoce el mismo Mac Carrison, cuyas últimas conclusiones se dirigen, precisamente, á hacer resaltar que «bocio es una denominación general que abarca, no una enfermedad, sino una serie de enfermedades debidas á los más diversos factores».

Otra prueba interesantísima de que la endemia bocio-cretínea puede ser debida, en ciertos casos, pero sólo en ciertos casos, á un agente microbiano; y á un agente microbiano distinto de los demás supuestos microbios bociógenos, á pesar de lo cual su sintomatología es siempre idéntica, nos lo da la enfermedad de Chagas, producida, como es sabido, por la infección del organismo por el *eschitorf Cruzi*; según que el parásito se fije en un órgano ó en otro—y por todos tiene apatencia—, puede dar lugar á los síndrome más variados: encefalíticos, meningíticos, pulmonares, digestivos, circulatorios, etcétera; si la localización se hace en el tiroides, se produce

(1) Marañón: «The connection between influence and hypertyroidism», *The Medical World*, Octubre de 1927.

un cuadro clínico, bocio-cretínico enteramente igual al de la endemia corriente, como Kraus (1), entre otros, hace observar.

El mecanismo de esta reacción tiroidea de tipo bocioso, ante las infecciones, no es bien conocido. Ya en otro lugar hemos expuesto nuestra opinión (2) de que no se trata, como antes unánimemente se suponía, de la manifestación exagerada de una reacción antitóxica del tiroides, sino de una lesión directa de la glándula por la invasión microbiana. En el caso del síndrome bocio-endémico de la enfermedad de Chagas, es indudable que se trata de una *tiroiditis parasitaria* con hallazgo del treponema en el órgano mismo.

d) *Factor alimenticio*.—Ya hemos hablado largamente de cómo puede actuar sobre el tiroides, y sobre otras glándulas endocrinas, en un sentido degenerativo. No insistiremos más.

Cada uno de estos factores puede obrar «predominantemente», dando lugar al mismo síndrome bocioso. En unos casos y regiones, la causa «principal» sería la falta de yodo; en otros, los factores genitales; en otros, los agentes infecciosos; en otros, en fin, los factores disnutritivos. No hay ninguna razón actual para afirmar, repitámoslo, que ninguna de estas causas sea la «exclusiva», sino sólo la «predominante»; y á su lado, las otras causas obrarán también coadyuvando á la acción de aquella. Así, por ejemplo, el agente infeccioso no actuará sino sobre individuos que están sometidos á una dieta pobre en yodo, de mala calidad, escasa y á condiciones de vida deficientes. Estos factores alimenticios deficientes no crearán, á su vez, el bocio en un ambiente rico en yodo. La pobreza de yodo y de la alimentación no irán seguidas de bocio mientras no actúen los factores genitales; etcétera, etc.

Así nos explicamos el que en cada zona ó grupo de zonas, la patogenia y epidemiología sean, aparentemente, distintas; el que el mismo tratamiento dé resultados tan desiguales de unos casos á otros; y, en fin, el que el bocio aparezca, ya como un fenómeno aislado y esporádico, ó ya como una endemia, según que se trate de etiologías también esporádicas ó endémicas.

Esto por lo que hace al bocio mismo; los grados siguientes de la degeneración—cretinismo, sordomudez—están incluidos, como ya hemos explicado, por la afectación de las demás glándulas, por las mismas causas etiológicas, y por la herencia y la consanguinidad.

Sin embargo, sirviendo de fondo á todas las posibles patogenias, en el bocio endémico encontramos siempre un hecho constante, sin el cual la endemia no existe: la alimentación insuficiente y la miseria general.

#### XIV

##### PUNTOS DE VISTA ACTUALES PARA LA LUCHA CONTRA LA ENDEMIA BOCIOSA

Las consideraciones anteriores sobre la patogenia del bocio nos plantean á la vez el criterio racional para establecer su tratamiento colectivo, que se pueden resumir en estas proposiciones:

1.<sup>a</sup> Puesto que la patogenia no es, primordialmente, la misma para cada endemia bociosa, es un grave error el proclamar una cura única para el bocio en general. El saneamiento de las aguas podrá haber resuelto casi del todo (nunca completamente) el problema en ciertos lugares de Suiza (Bircher) ó del Himalaya (Mac Carrison); pero en otras partes ha sido totalmente ineficaz. En nuestro país (salvo algún caso muy particular, que nosotros no hemos podido comprobar nun-

ca) (1) sería ilusorio pretender resolver por estas medidas la endemia bociosa; aunque, desde luego, un buen sistema de aguas potables contribuye al mejoramiento de la higiene general, y ya sabemos la importancia que esta mejoría tiene en la patogenia del bocio.

Lo mismo pudiéramos decir del empleo colectivo de la sal yodada; sin duda su uso ha sido favorable en algunos sitios; en Las Hurdes mismas, según Vidal y Jordana (2). Pero en otras partes ha fracasado completamente; hasta en la misma Suiza, como hace notar muy recientemente Bircher (3). Y aun en los mismos casos favorables queda la duda de que la mejoría sea de tipo curativo y no profiláctico: la extirpación de todos los bocios de una región también curaría la endemia, sin que ello nos autorizase á extraer ninguna conclusión epidemiológica.

El funesto criterio de la «etiología única» y, por tanto, la «terapéutica única» conduce, además, en la práctica, al error certeramente señalado por Galli Valerio, de que, entretenidos en su aplicación, se olvidan los demás medios profilácticos, como la mejor captación de las aguas, el mejoramiento de la higiene general, etc.

2.<sup>a</sup> Puesto que en el fondo de todas las endemias existe el hecho común de la miseria y el aislamiento, la acción del Estado debe dirigirse rigurosamente, y desde ahora mismo, á combatir estos factores, sin perjuicio de emplear aquellos otros particulares que sugiera el estudio especial de cada foco: sal yodada en un caso, saneamiento de las aguas en otro, etc., etc.

Es curioso observar que mientras los hombres de ciencia han empleado cerca de un siglo en hacer y deshacer hipótesis sobre la génesis del bocio y en planear y abandonar, uno tras otro, docenas de tratamientos, la enfermedad, al margen de la lucha científica, ha ido disminuyendo por una causa de tipo no científico, sino meramente social y de naturaleza empírica: por el mejoramiento progresivo en las condiciones de vida que los últimos decenios han llegado hasta los lugares más alejados de los grandes centros de la comodidad y de la higiene.

El problema del bocio endémico es, pues, un problema de civilización. Un problema cuya solución compete señalar, por lo tanto, al médico, pero cuya ejecución debe realizar el Estado. Y como las acciones sociales son tanto más eficaces cuanto más esquemáticamente se plantean, podríamos resumir en una sola palabra el remedio: caminos, sencillamente caminos. En el caso interesantísimo de nuestras Hurdes, yo tengo la absoluta certeza de que aquel triste montón de bociosos y cretinos desaparecerá en unas pocas generaciones, en cuanto deje de ser un país casi inaccesible y lo surquen en todos sentidos unas cuantas carreteras por donde se infunda hasta ellos la savia nueva del progreso; el comercio con las regiones cercanas; los intercambios de sangres—emigración é inmigración—; mejoras de la vivienda, del alimento y de la higiene (4). Y esto mismo puede, en mayor ó menor medida,

(1) Por ejemplo, el Dr. Uruñuela, de Bilbao, nos refiere haber oído la referencia de que, hacia el año 1888, había bastantes casos de bocio en una aldea próxima á Marquina (Vizcaya), que desaparecieron al cegar una fuente de donde bebían aquellos campesinos; pero que, al intentar comprobar esta leyenda, ha recogido testimonios que la niegan en absoluto.

(2) Vidal Jordana: loc. cit., nota 3, pág. 8.

(3) Bircher: loc. cit., nota 3, pág. 54.

(4) Consignemos aquí que el Dr. Pulido, hace ya casi veinte años, exponía con gran clarividencia la solución del problema hurdano en estas mismas palabras, no refiriéndose precisamente al bocio, sino á la miseria general de aquella región. «La carretera—decía—es el primer elemento de medicina y de higiene para Las Hurdes.» «La carretera es

(1) Kraus: «Die Chagaskranheit, Kropf und Kretinismus in Südamerika», Wien. k. Woch., 1926, núm. 14.

(2) Marañón: loc. cit., nota 3, pág. 68.

trasladarse á los demás focos de bocio españoles y extranjeros; porque en todas partes la curiosidad científica del problema esconde una vergüenza nacional.

\*  
\*  
\*

No quisiera terminar, señores académicos, sin daros otra vez las gracias, y sin dedicar unas palabras á la memoria de un español insigne, cuyo centenario se celebra en este año que corremos: D. Federico Rubio. Este gran médico y grande hombre, vió el problema del bocio endémico con la misma certera penetración con que se percató de la esencia de todos los problemas en que se posaba su admirable inquietud. En el transcurso de esta monografía he citado varias veces su trabajo sobre el cretinismo, en el que percibe con toda sutileza que no se trata de una enfermedad de las que se curan, sino sólo de las que se disimulan en las clínicas; porque su raíz está hundida en la esencia misma de la organización social.

Yo os recomiendo que leáis esa Memoria, en la que Rubio encontró un pretexto para decir, además, lo que pensaba de los males de su patria, transida entonces del dolor de la guerra en que terminó nuestro imperio colonial. ¡Perenne actualidad la de aquellas palabras, que por ser tan nobles y sinceras, fueron—como no!—tachadas de poco patriotas! Como en la noche corre el «alerta» de centinela en centinela, así las mismas voces, en apariencia pesimistas, pero henchidas de fecundas esperanzas surgen de tiempo en tiempo, á lo largo de la Historia, repetidas por bocas, unas veces insignes, y otras humildes. De estas últimas es la que hoy recoge, ante vosotros, los anhelos del gran patriota; para que los repita, tal vez, dentro de otros treinta años, otro español hijo de una España estructurada, enérgica, tolerante y fecunda.

HE DICHO.

## CANCER DE ESTOMAGO

Diagnóstico y tratamiento precoz

POR

VÍCTOR PAUCHET (1)

*Para curar el cáncer gástrico se precisa una exéresis precoz, y por consiguiente un diagnóstico precoz. Todo cáncer «sospechado» necesita una laparotomía exploradora inmediata.*

En estos treinta últimos años he tenido ocasión de observar alrededor de 2.200 casos de cánceres de estómago. Quisiera comunicar la impresión que se desprende de estas observaciones, tanto desde el punto de vista clínico como terapéutico.

El cáncer de estómago es el más frecuente de los cánceres; 80 por 100 de estos casos se desarrollan sobre úlcus crónicos que han evolucionado durante cinco, diez, quince años, con períodos de calma y de exacerbación. Por consiguiente, la exéresis del úlcus crónico constituye un tratamiento preventivo y seguro del cáncer. Muy á menudo, estos úlcus se apagan durante largo tiempo y son olvidados por el enfermo, lo que no les impide transformarse en cáncer en un momento dado de la existencia.

Si el cirujano examina sistemáticamente las úlceras que extirpó por gastrectomía, las encuentra en vía de canceriza-

humanización, alimento, existencia y actividad, socorros y bienestar, medicina y sanidad; todo: loc. cit., nota 1, página 29.

(1) Traducido del francés por R. Comenge.

ción en el 18 por 100 de los casos. Esta transformación maligna existe casi siempre cuando ningún carácter clínico ó macroscópico permite sospecharla.

Cierto número de portadores de úlcus que han sufrido una gastroenterostomía simple y han sido aliviados, se convierten en cancerosos á continuación. Pero si la gastroenterostomía simple alivia los úlcus, no los cura en la mayoría de los casos: el único tratamiento del úlcus gástrico es la resección.

La gastrectomía por úlcus no da más que un 2 ó 3 por 100 de mortalidad entre las manos de cirujanos especializados. La gastrectomía por cáncer es mucho más grave y da cerca del 20 por 100 de mortalidad. Las recidivas son entonces habituales.

Si consideramos que un operado sobre ocho cancerosos gastrectomizados muere de la intervención, y que en los demás casos hay muchas probabilidades á recidiva durante los dos ó tres años que siguen, consideramos que el pronóstico del cáncer de estómago es en principio malo.

*La mitad solamente de los casos enviados al cirujano son operables. La otra mitad sometida á laparotomía no es justificable más que una vez por cada dos de la exéresis. Cerca de la cuarta parte deben sufrir una incisión exploradora ó sufrir una operación paliativa.*

Según mi experiencia personal, en 100 cánceres de estómago enviados al cirujano, 50 son inoperables. El diagnóstico de la inoperabilidad es hecho una vez de cada dos, después del examen clínico y radiológico, ó entre los casos laparotomizados, la mitad no son extirpables. El cirujano se ve entonces reducido á hacer una incisión exploradora ó una gastroenterostomía, lo que no sirve gran cosa. La mitad de los casos operados es extirpable. Es bien poco.

Resumiendo: en 100 cánceres que nos son enviados, hay 25 extirpables nada más, y para esta modesta cuarta parte extirpable, el riesgo quirúrgico es de 18 á 20 por 100 de muerte inmediata. La recidiva, regularmente, aparece en los dos ó tres años que siguen. Repito, por consiguiente, que el pronóstico del cáncer de estómago es grave.

He observado hechos que deben ser consignados:

*El cáncer es más grave en el hombre que en la mujer.*

Es más grave á consecuencia de una evolución más rápida, de una mortalidad operatoria más elevada y de una recidiva más frecuente, más rápida. ¿Por qué razón? Lo ignoro. Es un hecho, y lo señalo.

*El cáncer de estómago no es hereditario por naturaleza.*

El temperamento que predispone al cáncer es hereditario, pero no el cáncer mismo. He interrogado mis 150 últimos enfermos operados para hacer constar los casos de cáncer en sus ascendientes y colaterales. Hice la misma investigación en los sujetos no cancerosos afectados del estómago. En los primeros existían nueve casos positivos (6 por 100) más que en los no cancerosos. Además, entre estos casos de cancerosos gástricos con ascendientes muertos de cáncer, la cancerización se hizo en un período más precoz de la vida. Por ejemplo, los enfermos cuyos padres habían muerto de cáncer á los sesenta años, presentaban una lesión neoplásica á los cuarenta y cinco años.

No creo que el cáncer por sí mismo sea hereditario, pero creo que las causas biológicas que favorecen el cáncer lo son. Me explicaré: para que un cáncer se produzca, se necesita una combinación de tres causas:

a), Deficiencia vital; b), irritación local; c), parásito. Este último no es conocido, pero existe probablemente.

a) *Deficiencia vital.*—Insuficiencia pluriglandular, éxtasis intestinal crónico, depresión física ó mental, mala higiene, sífilis, etc.

b) *Irritación local.*—Se conoce la influencia de la glositis sobre el cáncer de lengua, las colitis ulcerosas y diverticulares sobre el cáncer cólico, de la metritis cervical sobre el cáncer del cuello uterino, de la úlcera sobre el cáncer gástrico. Este último es frecuentemente debido a la úlcera gástrica ó favorecido por la dentadura defectuosa, las supuraciones nasales, el tabaco, las bebidas muy calientes, etc.

c) *Parásito.*—Es probable que se asocie un factor parasitario a las causas precedentes. Sobre este punto no tenemos ninguna prueba positiva.

En todo caso no se debe decir que nada podemos contra el cáncer, porque de las tres causas podemos suprimir dos: prevenir la deficiencia del organismo por la higiene en el régimen y curar la úlcera por la cirugía. Podemos suprimir las causas de depresión que favorecen el cáncer: reeducación psíquica, disciplina de la vida, curación de irritaciones locales, del éxtasis intestinal, higiene de la dentadura, supresión de flujos sépticos de la nariz, de la garganta, supresión del tabaco y del alcohol, etc.

Repito que lo que es hereditario no es el cáncer mismo, sino las condiciones que preparan el terreno.

La mayor parte de los cánceres gástricos que he curado definitivamente por la cirugía, eran úlceras callosas cancerizadas, todavía aisladas por una zona de defensa inflamatoria.

Los operados de cáncer que curan, corresponden la mayor parte a casos poco avanzados y que clínicamente eran sólo sospechosos de cáncer y no diagnosticados con certeza. Fué el examen microscópico el que hizo el diagnóstico.

Para curar el cáncer gástrico hay que operar precozmente; para que la operación precoz sea posible es preciso diagnosticar cuanto antes posible.

*¿Cuáles son los medios de que disponemos para hacer el diagnóstico precoz del cáncer?*

En la mayor parte de los casos que se nos han enviado, los cánceres han sido diagnosticados tardíamente con la ayuda de uno ó muchos de los signos siguientes:

Resistencia ó tumor a la palpación gástrica.

Hemorragias, adelgazamiento rápido y progresivo, quimismo revelando la aclorhidria y el ácido láctico, radioscopia mostrando una laguna, una evacuación insuficiente ó una reducción de volumen del estómago infiltrado. Pero éstos son fenómenos tardíos. Es preciso que el cáncer sea reconocido antes de la aparición de estos síntomas.

Bastantes veces recibí de un radiólogo ó de un clínico la nota siguiente: «Posibilidad de neoplasma; ver de nuevo al enfermo dentro de algunos meses.» Esta frase debía ser responsable de la muerte ó de la inoperabilidad. Es preciso recordar que todo médico que sospeche un cáncer gástrico y no lo haga operar en seguida, comete una falta profesional.

Los síntomas sobre los que se basaba la antigua clínica para reconocer el cáncer gástrico son raros. Ya no juegan ningún papel en la decisión del médico moderno.

La hemorragia carece de valor diagnóstico; muchos cánceres no se acompañan de hemorragias; la mayoría de los viejos que presentaron hematemesis eran afectos de úlceras callosas del estómago curables por gastrectomía.

La hemorragia debe ser buscada en las heces bajo la forma de sangre oculta; si la investigación es positiva muchos días seguidos, este signo tiene un gran valor positivo.

El tumor epigástrico no es igualmente un signo con el que hay que contar. En efecto; si la presencia de un tumor movable necesita la operación inmediata, la ausencia de tumor no basta para excluir el diagnóstico de cáncer de estómago; 9 casos en 10, el tumor falta. Por lo demás, en las formas infiltradas no existe nunca.

*¿La defensa epigástrica tiene algún valor?...* Sí, un valor considerable. Indica á menudo un úlcus en vía de evolución y que amenaza penetrar en un órgano vecino ó romperse de aquel lado. Desgraciadamente, en general, se trata de un cáncer inoperable del estómago. En los casos de cáncer gástrico, cada vez que comprobé la defensa epigástrica, «el vientre de madera», se trataba de un cáncer hecho inoperable por metástasis peritoneales.

*Todo cáncer abdominal sospechado, impone la laparotomía exploradora á la mayor brevedad.*

La vacilación del compañero en aconsejar la operación al «canceroso probable» inmediatamente, demuestra el estado de ánimo de los médicos antiguos, que no creen en la curación del cáncer gástrico. Es la razón por la cual numerosos cancerosos confirmados, han sido cuidados durante meses ó años, por colegas que ni siquiera han hablado de la operación. ¿Por qué esta negligencia?...

Porque la enseñanza médica se ha ingeniado metiendo en la cabeza de los estudiantes, inútiles nociones de Química, de Física, de Historia Natural, sin hacerles conocer los dogmas siguientes:

Todo cáncer desarrollado sobre un órgano extirpable y asportable, debe ser extirpado inmediatamente; la operación quirúrgica será precoz, porque da de este modo una curación bastante frecuente.

Todo cáncer no cierto, sino posible, debe ser tratado por medio de una operación inmediata.

La oposición del enfermo á operarse no existe, sino á causa de que el enfermo desconoce la gravedad de su mal; es indispensable que el médico le haga conocer el peligro que le amenaza con toda la diplomacia propia de su profesión.

*¿Cuáles son los signos clínicos de la inoperabilidad?*

En un tercio de los casos, se reconoce por medio de uno de los siguientes signos:

Tumor gástrico que alcanza el reborde costal izquierdo;

Masa gastropilórica fija;

Núcleos secundarios del hígado;

Ligera ascitis;

Masa linfática subclavicular (ganglio de Troisier);

Defensa muscular del epigastrio indicando metástasis peritoneales;

Examen radiográfico mostrando la insuficiencia de tejido gástrico, la infiltración del estómago, su reducción á un pequeño volumen;

Aspecto caquético del enfermo, fuera de una estenosis pilórica.

La mitad de los casos son así eliminados por el examen clínico. Coloco los rayos X dentro de la exploración clínica para separarlos de la laparotomía exploradora.

*El examen radiológico es indispensable para juzgar de la operabilidad de un cáncer, pero debe ser corroborado por el examen clínico, cuyo valor no pierde jamás sus derechos.*

Recuerdo con este motivo, que el estómago puede ser operatoriamente y radiológicamente, dividido en tres zonas: pilórica, media, cardíaca.

a) La zona pilórica, es la zona quirúrgica;

b) La segunda es quirúrgica, ó no, según el enfermo y el cirujano;

c) La tercera es extraquirúrgica, su situación subcostal corresponde á la gran tuberosidad.

70 por 100 de los cánceres gástricos yacen en la extremidad pilórica. Las estenosis del píloro son debidas á una lesión gástrica ó duodenal. Si la lesión es gástrica, es un cáncer (96 por 100); si es duodenal (la más frecuente), se debe á la cicatrización de un úlcus duodenal.

El radiólogo hace muy frecuentemente el diagnóstico de cáncer gástrico por la presencia de una laguna. Cuando la laguna existe, el diagnóstico es evidente, pero es preciso diagnosticar antes de que se presente. Basta que el contorno de la imagen sea más impreciso, menos ligero a la palpación; cada centímetro cuadrado de estómago, será explorado con una *bagnette* de madera para apreciar la ligereza de las paredes. Esta modificación de la movilidad, indica la operación lo más pronto posible. Ciertamente que puede ser debida simplemente a una gastritis o linitis, ó a una úlcera callosa, pero puede también revelar un cáncer en su comienzo.

*¿Cómo se puede hacer, por la clínica, el diagnóstico precoz del cáncer?*

El comienzo del cáncer es frecuentemente sordido, progresivo, casi indoloro, de modo que a menudo el enfermo y el médico no creen en la gravedad extrema del caso de marcha benigna. Todo práctico actual sabe:

- a) Que una dispepsia banal se mejora rápidamente bajo la influencia del régimen;
- b) Que la evolución del úlcus se verifica por crisis en el intervalo de las cuales la salud es, en apariencia, normal;
- c) Que todo úlcus se mejora desde que comienza el tratamiento;
- d) Que en caso de cáncer probable, las molestias, la sensación de plenitud, son función de las comidas y que se hacen nulas cuando el estómago está vacío;
- e) Que en el cáncer no se encontrará jamás mejoría ni remisión. Los disturbios aparecen inopinadamente, los síntomas comienzan y se atenúan poco a poco.

El enfermo cuenta, generalmente, que no ha presentado nunca irregularidad gástrica, apreciación casi siempre errónea, porque si los accidentes han comenzado por una úlcera que se ha cicatrizado, los antecedentes mórbidos datan de muchos años. Luego el sujeto los ha olvidado y os dice la frase común de la mayor parte de nuestros enfermos: «Yo no he estado nunca enfermo». Si entonces llamamos la atención del paciente sobre el estado actual, dirá: «Desde que los síntomas aparecieron, han persistido sin remisión. Estos síntomas consistían en sensación de plenitud, de tensión estomacal después de las comidas. Los vómitos ó el fin de la digestión me devolvían, temporalmente, la calma. La evolución de la enfermedad no empeoró mientras la cantidad de alimentos fué la misma. En el espacio de dos ó tres meses, la acentuación ha sido muy clara. El tratamiento médico (reposo en cama, polvos alcalinos, régimen), no ha tenido ninguna acción sobre estas molestias y no las ha modificado de ningún modo. Los esfuerzos médicos han quedado siempre sin efecto; las molestias han persistido tenaces y progresivas».

Por este síndrome breve é impreciso, se hace el diagnóstico clínico del cáncer de estómago. No esperéis, sobre todo, á que se precise más, ni se haga más completo. Añadiré simplemente, á título documental, que el cáncer gástrico conduce al mismo tiempo á un descenso de la tensión arterial y de la tensión nerviosa. El término medio de los sujetos normales de sesenta y cinco años á los que tomamos la tensión arterial la encontramos siempre superior á la de los cancerosos de la misma edad. Mientras que los primeros tienen frecuentemente 18 ó 20 de tensión máxima, en los segundos, ésta alcanza á 12 máxima. Esta hipotensión se debe á la acción depresora de las toxinas neoplásicas sobre el sistema simpático y endocrino.

La tensión nerviosa sigue un descenso paralelo, porque la vitalidad está disminuída. Este descenso de vitalidad y de tensión nerviosa, explica la sensación de pérdida de fuerzas, la ausencia de seguridad, el disgusto por la vida, por el

alimento, que experimentan los cancerosos gástricos. Estos no buscan las distracciones. Su adelgazamiento es constante y progresivo. La pérdida de fuerzas es superior á la que llevaría consigo la reducción de alimentos.

A consecuencia de la desvitalización, estos enfermos cicatrizan mal. Después de la gastrectomía, la pared abdominal debe ser suturada con hilo metálico, bajo pena de dehiscencia posible de la pared. Además las reacciones están disminuídas y entre ellas la más manifiesta es la reacción al dolor; con una anestesia local, los cirujanos hacen gastrectomías en casos de cáncer; mientras que en una úlcera se impone un bloqueo perfecto de los nervios.

En resumen, la simple posibilidad de un cáncer en su comienzo, necesita tanto más la intervención en cuanto que los precedentes estados patológicos se benefician también de la gastrectomía si es que resistieron al tratamiento médico.

Recuerdo que el papel denunciador del sencillo síndrome anterior es muy importante: aparición rápida y sordida de disturbios gástricos; sensación después de las comidas de plenitud estomacal á la que suceden molestias; después náuseas, inapetencia, fatiga general, adelgazamiento y descenso de la tensión arterial y nerviosa. Añadid la hipocidez gástrica, la presencia de ácido láctico y las modificaciones de la imagen radiológicas: disminución de agilidad de las paredes, retardo de la evacuación, pereza del peristaltismo, ligera modificación del contorno. Mientras no tengamos una reacción biológica para denunciar con exactitud el cáncer en su comienzo (1), nos veremos obligados á contar para operar con matices clínicos, químicos y radiológicos. En caso de duda, practicar sin tardanza el ojal explorador (*sic*).

El ojal explorador debe ser siempre propuesto al enfermo, pero no debe ofrecer más peligros que una prueba radioscópica. Un ojal de 3 centímetros basta. Si el caso es extirpable, el operador puede agrandar la incisión. En caso de inoperabilidad, la sutura en un plano y la anestesia local permiten al enfermo levantarse dos ó tres días después de la intervención y de ocuparse de sus asuntos... en la medida de sus posibilidades como se comprende.

Las laparotomías exploradoras (abertura umbilicoxifóidea) en los casos limitados en que la practiqué, me han parecido tan graves como las exéresis. Es preciso hacer la incisión muy pequeña, para que en caso de extirpación imposible, el enfermo se levante pronto y no se vea empeorado por este procedimiento frecuente de exploración.

(*Les Neoplasmes*, Mayo-Junio 1927, núm. 3.)

## Bibliografía. (2)

DIATERMIA, por la doctora Quadras Bordes.

Este trabajo fué presentado en el Congreso de Ciencias Médicas de Sevilla.

Se hace en él un comentario de algunos casos en los que la diatermia pudo ser objeto de dudas por sus resultados poco concluyentes. En algunos casos de anexitis crónica, que caen de lleno en el campo de la diatermia, el ginecólogo, después de un tratamiento por la alta frecuencia, se ve obligado á recomendar la intervención. Es en estos casos

(1) Una de las reducciones biológicas que da el porcentaje más elevado de reacciones positivas en los casos de cáncer, cita de Joseph Thomas y Binetti, basada como es sabido en el aumento del poder reductor del suero sanguíneo.

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

donde la autora trata de justificar el empleo y utilidad de la diatermia.

Defiende el tratamiento de la esterilidad por la diatermia, y cita casos de experiencia personal de indudable éxito.

Sostiene que la diatermia, por el contrario, le parece contraindicada en las lesiones tuberculosas ginecológicas.

No es muy partidaria de emplear la termopenetración en la blenorragia acompañada de embarazo.

Tampoco aboga por este método terapéutico en las úlceras del duodeno, que puede originar hemorragias, por la congestión activa que la diatermia produce. En las artritis de la infancia y en la ciática dice la autora haber obtenido inmejorables resultados.

DR. R. COMENGE.

**MANUAL DE HISTOLOGÍA NORMAL**, por el Dr. Enrique Berdal.—Biblioteca Médico-Quirúrgica de Manuales Prácticos.—Tercera edición española traducida del francés por el Dr. C. Calleja, revisada y adicionada de algunas notas y apéndices por el Dr. Félix Fornells Puig.—Espasa-Calpe, S. A., Editores.

La casa editorial Espasa-Calpe ha editado este Manual con la delicada factura que sabe dar a todos sus libros. La profusión de figuras que ilustran el texto, en número de 417, de una claridad perfecta, hacen de este Manual una obra interesante; pues dentro de lo breve, tiene lo necesario y lo fundamental y se lee sin fatiga.

Esta edición española va ampliada con unas notas y un apéndice del Dr. C. Calleja y varias adiciones, fruto de estudios actuales debidos al Dr. Fornells Puig. Todas estas ampliaciones, lejos de desvirtuar el texto, como pasa algunas veces, tienen valor más que suficiente para figurar al lado de las páginas escritas por el Dr. Berdal, antiguo jefe de laboratorio de la Facultad de Medicina de París.

Se trata de una obra que puede ser útil a los estudiantes y a los médicos prácticos que deseen tener un libro de reducido tamaño, para consultarlo en aquellos momentos en que el espíritu desea refrescar ideas y comparar.

Auguramos a este Manual un éxito de librería.

DR. R. COMENGE.

**CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA ETIOPATOGENIA DE LOS FIBROMIOMAS UTERINOS**, por la doctora Quadras Bordes.

Se trata de un folleto que contiene un trabajo presentado en el Instituto Médico-Farmacéutico, en la Sociedad Médico-Farmacéutica de los Santos Cosme y Damián y en el Instituto de Medicina Práctica, de Barcelona.

Se basa en la revisión de la tesis sostenida por el ginecólogo argentino Alberto Castaño, que pretende atribuir la etiología de los fibromiomas a la heredolúes.

Hace una reseña histórica de las diferentes hipótesis sostenidas desde Lawson Tait hasta Kraner, pasando por Recasens, y después estudia el problema «embarazo y fibromiomas».

Sostiene que no todas sus enfermas han encajado en el cuadro endocrino descrito por Castaño. Cree que nadie puede dudar el importantísimo papel de la secreción interna en patología genital; pero desea que no ocurra con estos problemas lo que con la clorosis, que para unos era hiperfunción, para otros hipofunción del ovario, y para notables autores en endocrinología era objeto de capítulo aparte.

No obstante, parece ser que en el caso de los fibromiomas, más que a la secreción interna, se le otorgan todos los derechos al espiroqueta pálida.

DR. R. COMENGE.

## Periódicos médicos.

### ELECTROLOGIA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **A propósito de las corrientes diatérmicas, por Vignal.**—Opina el autor que hay exagerada tendencia a atribuir únicamente al calor los efectos de la diatermoterapia. Suele olvidarse que se trata de un efecto complejo, como lo hace presumir la observación clínica. Sería interesante que los electrologistas pudieran llegar a determinar la acción propia de cada uno de los componentes: oscilaciones de alta frecuencia, ondas electromagnéticas, efecto térmico. Cabría entonces preguntar si hay un voltaje y un número de oscilaciones óptimos, según los efectos que se buscara obtener. (*La Presse Médicale*, 23 de Marzo de 1927).—PELÁEZ.

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

2. **Modificaciones electrocardiográficas en el acto del parto.**—Con este epígrafe leemos en *La Prensa Médica Argentina* un documentado y extenso trabajo suscrito por los Dres. Carlos P. Waldorp, adscrito a la Cátedra de Clínica Médica, y Remigio Bustos Morón, adscrito a la Cátedra de Clínica Obstétrica, que de buen grado reproduciríamos íntegro por su originalidad e importancia si sus incommensurables proporciones no lo hicieran imposible.

Conformémonos, pues, con transcribir el capítulo IV que dice así:

**Resumen y conclusiones.**—«Hemos tratado de averiguar en el presente trabajo las modificaciones electrocardiográficas (E. C.) en el acto del parto, en embarazadas clínicamente normales, no habiendo encontrado en la literatura médica mundial un estudio igual y sí valiosísimas contribuciones a la electrocardiografía durante el embarazo y puerperio.

Es difícil interpretar algunos E. C. por cuanto sus deformaciones pueden obedecer a cambios de posición del corazón y, por lo tanto, del eje eléctrico del mismo, determinado por el desarrollo considerable del útero y la compresión que ejerce de abajo hacia arriba sobre el diafragma y corazón. Se acepta que las figuras radiológicas más exactas de los contornos cardíacos se obtienen mediante ortocardiogramas en posición de sentada; la percusión puede ser inexacta por el gran desarrollo de las mamas, y la telerradiografía puede encontrar en ello un obstáculo. Haciéndose el parto en decúbito dorsal, el cambio que puede ocurrir en la posición del corazón y los determinados por los esfuerzos musculares del período expulsivo, también inducen a alteraciones en la forma de los E. C. Aun cuando pueden reducirse mediante anestesia general, es posible que no sea ajeno a las modificaciones E. C. el agente anestésico empleado. Consideramos a los E. C. como simple expresión de la excitabilidad que recorre el sistema intracardiaco de conducción, diferenciado para tal finalidad. Así, pues, el E. C. nos sirve única y exclusivamente para examinar el ritmo del corazón.

Establecidas las precedentes aclaraciones podemos deducir de nuestro estudio:

1.º **Variaciones en la frecuencia del ritmo cardíaco y sus tipos.**—La aceleración del ritmo cardíaco observable en un 40 por 100 de las embarazadas normales en los últimos meses de la gravidez, obedece a una taquicardia normogenética; el número de complejos auriculoventriculares alcanza a superar cinco latidos por minuto. En un 25 por 100 de las embarazadas normales la bradicardia que en ellas se observa es igualmente normogenética ó normotipo. En el tanto por ciento restante la frecuencia cardíaca no se modifica.

En los casos de aceleraciones superiores á la mencionada, se trata de enfermas con síndromes basedowianos (tireotoxicosis) ó de distonía vagosimpática á predominio simpático (simpatisis).

La bradicardia normogenética puede interpretarse como un estado de vagotonía ó como exponente de una reacción propia del miocardio (Frey).

Es frecuente encontrar arritmia sinusal respiratoria; excepcionalmente extrasístoles sinusales.

En el período expulsivo observamos en nuestros trazados aceleración aurículoventricular sumamente frecuente; la taquicardia hallada es generalmente normogenética. Excepcionalmente heterogenética (del tipo «taquicardia paroxística»). En el primer caso contamos hasta 140 complejos aurículoventriculares al minuto.

Inmediatamente después del parto, baja la frecuencia cardíaca á cifras aproximadamente normales ó por debajo de la normal (bradicardia puerperal). No es raro observar una acentuación de la arritmia sinusal. Pueden encontrarse paros cardíacos de pequeña duración y modificaciones en la forma de las ondas.

2.º *Variaciones en la forma de las ondas.* — En la mayoría de los casos los E. C. en las tres primeras derivaciones, aparecen durante los últimos meses del embarazo en mujeres normales, con el aspecto y sucesión de las ondas fisiológicas. En algunos casos puede observarse predominio ventricular derecho más frecuente ó en cambio predominio ventricular izquierdo. Es quizá posible relacionarla con las nuevas condiciones creadas por el embarazo sobre la hidráulica y mecánica del corazón (hipertensiones en corazón derecho ó izquierdo y sus consecuencias: hipertrofia y dilatación de cavidades). En el acto del parto pueden á veces ponerse aun más de manifiesto dichas preponderancias ventriculares, y aún mismo exteriorizarse por extrasístoles de una ú otra rama del haz de His. Hemos observado la inversión de la onda P (auricular) y después su restablecimiento por encima de la línea isoelectrica. Su acercamiento al complejo Q. R. S. puede hacer pensar en la tendencia á crearse un ritmo nodal ó ventricular en el momento del requerimiento máximo del corazón durante el período expulsivo. No es extraño que tales perturbaciones puedan llevar á estados de taquisistolia ó aleteo auricular, hasta la fibrilación de aurículas, por una parte, y al trémolo ó fibrilación ventricular por otra, que explicaría la muerte súbita en el momento del parto, ó á la instalación de un edema agudo de pulmón, de origen mecánico (estenocardia ventricular izquierda).

Con respecto á la onda T llámanos frecuentemente la atención su desarrollo inusitado, ya sea en el curso del embarazo ó en el momento de producirse el parto.

Finalmente diremos que: las variaciones fisiológicas observadas nos explican cómo en determinadas circunstancias se llega á estados de arritmia, constituidas dentro de uno de los numerosos tipos que de ellas conocemos, y que serán motivo de otro trabajo: «las arritmias en el embarazo y parto».—S.

## TOXICOLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Los envenenamientos por setas, por Deschamps.** — Casi todos los años por esta época suelen desaparecer algunas familias enteras como consecuencia de haber ingerido ciertas criptógamas recolectadas sin discernimiento ó por haberse fiado de prejuicios populares que son considerados como medios ciertos para distinguir las setas buenas de las malas. Desde luego, los insectos y los gusanos atacan lo mis-

mo á las setas tóxicas que á las que no lo son y es asimismo absurdo suponer que una moneda de plata introducida en la vasija en que se cuecen las setas, se ennegrece si éstas son venenosas y deja de hacerlo en el caso contrario. El vinagre y la sal no es seguro que atenúen el grado de toxicidad de las criptógamas peligrosas. Hay setas buenas que sólo se distinguen de las malas en alguna particularidad casi imperceptible que sólo los botánicos serían capaces de distinguir. La prudencia exige, pues, y la sabiduría recomienda no coger las setas á capricho en los bosques ó en los prados, sino solamente aquellas que no pueden ofrecer sospechas, como la trufa y alguna otra bien conocida y experimentada. La mayor parte de las setas venenosas tienen un sabor ácido, amargo, acre, picante y un olor nauseabundo y fétido, pero hay especies que, por el contrario, tienen un sabor dulce y un olor agradable.

Los primeros síntomas de envenenamiento por las setas aparecen á las diez horas de su ingestión y consisten en una sensación de quemadura en el hueso epigástrico, lengua seca y opresión de garganta; siguen después calambres del estómago, vómitos, cólicos, estupor, vértigos, delirio, enfriamiento, pulso pequeño y rápido, amodorramiento, letargia y muerte al cabo de dos ó tres días, quedando en los casos menos graves una inflamación gastrointestinal de curación lenta.

Desde los primeros síntomas es preciso desembarazar el tubo digestivo del veneno por medio de: emético, 10 centigramos; sulfato de sosa, 15 gramos; agua caliente, 250 gramos, que el enfermo tomará completamente por vasos sucesivos hasta que sobrevengan vómitos ó deposiciones. Si los accidentes han dado principio largo tiempo después de la ingestión de setas, se dará dos ó tres cucharadas grandes de aceite de ricino y se puede hacer tomar en seguida carbón de madera pulverizado en agua. Una vez expulsado el veneno ó neutralizado por el carbón, se combate el estupor por el amoníaco, el café y el éter; la inflamación por los emolientes, el agua de arroz con goma ó una infusión de sálco con leche aromatizada con agua de flor de naranjo. Se administra una lavativa con medio puñado de raíces de malva visco en un tercio de litro de agua hirviendo. Se calienta al enfermo con botellas de agua caliente y fricciones generales enérgicas. Hay que combatir el prejuicio popular que consiste en administrar agua salada ó vinagre desde el principio. El médico puede prescribir 10 ó 15 centigramos de extracto de belladona ó practicar inyecciones de atropina. (*Brussels Medical*, núm. 37, 10 de Julio de 1927.)—T. R. Y.

## OFTALMOLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Accidente ocular grave por proyección de vacuna jenneriana, por Delord y Villard.** (Nota presentada por el Dr. Lapersonne). — Hallándose un médico ocupado en la operación de vacuna tuvo la desgracia de que le saltase al ojo una pequeña gota de pulpa é inmediatamente se hizo un ligero lavado sin dar al incidente la menor importancia. Pero como á las pocas horas observase que se le ponía el ojo encarnado, se volvió á lavar, ya de un modo más abundante y más completo, y se instiló unas gotas de un colirio de argiról. A pesar de ello tuvo necesidad á los tres días de presentarse en la consulta de uno de los autores, cuyo examen demostró la existencia de una reacción conjuntival intensa y de una erosión corneal excesivamente discreta y muy superficial, que asentaba cerca del limbo en el meridiano de las tres horas, además existía una iritis bastante violenta. No fué posible descubrir la presencia de cuerpo extraño, y



el examen bacteriológico de la secreción conjuntival fué negativo. La aplicación de compresas calientes y de un colirio de atropina produjo un rápido alivio que no tardó en ser substituído por una agravación tal, que obligó al enfermo á abandonar al momento sus ocupaciones y á someterse á un tratamiento regular intensivo. Las lesiones oculares que en este momento, es decir, á los ocho días del accidente, presentaba el enfermo se hallaban caracterizadas por una infiltración de la córnea y sobre todo por una iridociclitis de evolución tan violenta como ninguna otra observada por los autores en su carrera oftalmológica. La infiltración de la córnea, muy densa y de aspecto grisáceo, se complicó rápidamente de una ulceración de las capas superficiales cuya progresión constante no pudieron detener todos los medios de tratamiento locales y generales de que dispone la terapéutica. La iridociclitis, que había sucedido rápidamente á la simple iritis de los primeros días, no cedió jamás de una manera franca y manifiesta á la atropina en solución acuosa y oleosa; en cambio, al cabo de cuatro semanas, se complicó de accidentes glaucomatosos atrozmente dolorosos que resistieron no solamente á la eserina, sino también á las parentesis repetidas y fistulizantes y aun á una amplia iridectomía. A pesar de todos los recursos puestos en práctica, la situación se fué haciendo progresivamente tan alarmante, que el temor á una oftalmía simpática que parecía iniciarse, obligó á llevar á cabo la enucleación á los dos meses aproximadamente de ocurrido el accidente.

Siendo suficiente una porción mínima de vacuna para producir tan funestos efectos, es preciso tomar toda clase de precauciones para evitar su penetración en el ojo y, en el caso de que no pueda evitarse, se practicará con la mayor urgencia un lavado del ojo con un líquido que no sea irritante, pero hecho con tal abundancia, que se pueda tener la certeza de que ha sido eliminado todo rastro de producto nocivo antes de que haya tenido tiempo de contaminar el aparato ocular. En la discusión de esta nota propone Camus, como consecuencia de sus estudios experimentales, la conveniencia de ensayar en estos casos la acción local del suero de un sujeto inmunizado contra la vacuna. (*Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris*, núm. 20. Sesión del 17 de Mayo de 1927.)—T. R. Y.

## TISIOLOGÍA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La hemorragia intestinal en la tuberculosis pulmonar; su valor semeiológico y pronóstico, por Bonafé y Rougy.**—Parece que deben ser revisadas, al menos en parte, las nociones clásicas acerca de la hemorragia intestinal que ha sido observada por los autores en su práctica con relativa frecuencia en los tuberculosos pulmonares crónicos. Este accidente ha venido siendo considerado, en general, como una complicación seria de una tuberculosis intestinal ya conocida y diagnosticada, cuya evolución y pronóstico entraban por este hecho en una fase de gravedad cierta; pero del estudio de conjunto de los casos observados por los autores se deduce, en primer término, que «en los tuberculosos pulmonares crónicos, una enterorragia grave es con frecuencia la primera manifestación y, á veces, la única manifestación de una localización intestinal de la tuberculosis». Los caracteres particulares de estas hemorragias son la abundancia, la ausencia de todo trastorno digestivo anterior ó inmediatamente consecutivo, la reparación rápida de la anemia y de los fenómenos de shock que ella ocasiona, y la ausencia de fiebre y de fenómenos generales. Tales caracteres permiten reconocer estas hemorragias aun en presen-

cia de un enfermo cuya tuberculosis haya pasado hasta entonces desapercibida, habiendo servido en algún caso á los autores para descubrir una tuberculosis pulmonar desconocida.

Cuando la hemorragia intestinal va seguida de la instalación de un síndrome de enteritis tuberculosa, nadie pone en duda la existencia de una ulceración bacilar causal, pero cuando este accidente es solitario, y aunque se repita, su verdadera naturaleza es en general mal conocida, considerando los autores entretanto como un acontecimiento revelador «cuya importancia semeiológica puede ser comparada á la de la hemoptisis en la tuberculosis pulmonar».

La enterorragia, lo mismo que la hemoptisis, no es un índice de la gravedad del proceso, sino que puede ser la manifestación de una tuberculosis intestinal limitada y benigna, correspondiendo esta clase de enterorragias á las hemoptisis del comienzo de la tuberculosis pulmonar, así como las hemorragias graves de la enteritis ulcerosa confirmada corresponden, por el contrario, á las hemoptisis frecuentemente fatales de los tuberculosos pulmonares ulcerosos. Conviene saber, pues, que la tuberculosis intestinal como la pulmonar, puede comenzar (y también terminar) por una hemorragia, la cual no debe, por lo tanto, ser considerada siempre como una complicación forzosamente progresiva y fatal de la tisis pulmonar, puesto que, á veces, es ya traducción de una forma benigna y localizada de la bacilosis digestiva. Las observaciones referidas por los autores hacen pensar que la hemorragia intestinal tuberculosa debe su carácter solitario y su pronóstico ordinariamente favorable al hecho de corresponder á un proceso ulceroso localizado de la mucosa intestinal. Esta hemorragia, pues, debe ser más bien considerada como un síntoma de importancia semeiológica excepcional que permite conocer, acaso en sus comienzos, el proceso ulcerativo tuberculoso, y por ende instituir un tratamiento activo apropiado que podrá ser quirúrgico en algún caso.

No obstante la gravedad aparente del cuadro clínico, el pronóstico inmediato de estas hemorragias intestinales catclámicas, es casi siempre favorable, pues el reposo absoluto, la dieta, las aplicaciones de hielo y la morfina permiten detener los accidentes en unos días, quedando el enfermo, al menos inmediatamente, en un estado intestinal y digestivo tan normal como antes. (*La Presse Médicale*, núm. 45, 4 de Junio de 1927.)—T. R. Y.

## CIRUGÍA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sobre tres casos de neumotórax tenso espontáneo tratados por el neumotórax abierto transtorácico provisorio, por los Dres. Carlos Mainini, Mario V. Pozzo, Ricardo Scartascini y Walter D'Amato.**—De todo lo expuesto, llegamos á las siguientes conclusiones:

a) Que el tratamiento de elección del neumotórax tenso valvular es de transformarlo en abierto externo temporario transtorácico.

b) Que la obliteración de la fístula se produce de uno á tres días, según los casos.

c) Que los derrames pleurales consecutivos al neumotórax espontáneo son susceptibles de curar, ya sea por simple toracentesis, ya sea por lavado de la cavidad con soluciones clóricas, según sean serofibrinosos ó purulentos.

d) Cuando el neumotórax espontáneo, sea tenso ó no, concluye por hacerse abierto interno, se impone como tratamiento la toracoplastia, aunque en el mejor de los casos puede dar satisfactorios resultados el oleotórax. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, Octubre 13 de 1927.)—T.

2. **Diagnóstico y tratamiento de la apendicitis.**—El Dr. D. Salvador Córdoba resume de este modo sobre dicho tema: en materia de apendicitis es necesario ser intervencionista. El tratamiento médico no cura la apendicitis, en tre tiene un mal peligroso, grave, traicionero, que solo el escalpelo es capaz de destruir. (*Rev. de Med. y Cirugía*, de Caracas, Julio de 1927.)

#### EN LENGUA EXTRANJERA

3. **La circulación como factor en la cirugía prostática,** por el Dr. George Gilbert Smith.—De este interesante artículo se deducen las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> En una serie personal de 150 prostatectomías hubo 16 muertes. De éstas, seis se debieron directamente á insuficiencia cardíaca, y en dos más el estado cardíaco fué una causa contributiva.

2.<sup>a</sup> El estado del miocardio y sus arterias es el factor importante en el comportamiento del corazón durante y después de la prostatectomía.

3.<sup>a</sup> Al seleccionar el tiempo y método de operación y la clase de anestesia, el cirujano debe conceder más peso al estado cardiovascular que al renal.

4.<sup>a</sup> El cirujano debe comprender los fundamentos de la fisiología y terapéutica cardíacas, para ofrecer á sus enfermos prostatectomizados el máximo de probabilidades de sobrevivencia. (*The Journal of the American Medical Association*, 1.<sup>o</sup> de Octubre de 1927.)—T.

#### BIOLOGIA

##### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Inmunidad antimicrobiana de la cavidad meníngea,** por M. J. Mutermilch.—Ha probado el autor que la inoculación de vacuna colérica en la cavidad meníngea del conejo determina la producción local de aglutinas específicas, cuya presencia puede ser demostrada. La duración de esta inmunidad local parece ser muy larga. Las punciones occipitales practicadas cada dos días durante dos semanas, no solamente no aminoran la tara de anticuerpos en el líquido cefalorraquídeo, sino que hasta puede acrecentar ligeramente la cantidad de ellos. Hay, pues, que admitir que en la cavidad meníngea se efectúa una verdadera secreción de anticuerpos. La inyección intravenosa de urotropina y la provocación de una meningitis aséptica tornan permeable á los anticuerpos la barrera vasculomeníngea. (*La Presse Medicale*, 19 de Noviembre de 1927.)—PELÁEZ.

#### PATOLOGIA

##### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Contribución á la autovacunoterapia estafilocócica en el lactante,** por el Dr. Giacomo di Marco.—El autor refiere haber obtenido óptimos resultados con la autovacuna á la Wright en numerosos lactantes, con las localizaciones más diversas de infección estafilocócica (piodermitis, artritis, abscesos múltiples, pielocistitis, etc.).

Los resultados más brillantes se obtienen tratando los enfermos por vía endovenosa.

Respecto al mecanismo de acción de las vacunas en el lactante, el autor es de opinión, con Di Cristina, de que se deba dar gran importancia al factor de la desensibilización, además del mecanismo inmunitario. (*Rinascenza Médica*, número 12, 15 de Noviembre de 1927.)—DR. R. COMENGE.

2. **Las modificaciones de la velocidad de sedimentación de los glóbulos rojos en animales tratados con extractos de glándulas de secreción interna,** por el doctor

Carmine Graziano.—Los resultados obtenidos por el autor en sus investigaciones experimentales sobre el conejo muestran, como se puede comprobar fácilmente en los numerosos gráficos y cuadros que ilustran el trabajo, que los extractos de glándulas endocrinas engendran considerables modificaciones de la velocidad horaria y total de sedimentación de los glóbulos rojos.

Se comprueba en general un aumento, que llega al máximo (doble de los valores normales), con la adrenalina y la insulina; menos intensiva con la ovarasis, la hipofisina y tiroidina. (*Rinascenza Médica*, núm. 22, Noviembre de 1927.)

—DR. R. COMENGE.

#### PEDIATRIA

##### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Contribución al estudio de las fístulas biliares,** por el Dr. V. Aloí.—En una enferma operada de ectomía por colecistitis calculosa, en la cual, á distancia de tres meses, el paso de la bilis en el intestino era abolido y persistía una fístula biliar, se procedió al examen radiográfico, consiguiendo mediante la inyección de 50 c. c. de una solución acuosa de yoduro potásico, que tuvo efecto terapéutico porque desapareció instantáneamente el flujo de la bilis por la fístula y se restableció el curso normal de la secreción biliar.

El autor reclama la atención sobre la necesidad de practicar un examen radiográfico directo, que constituye un precioso elemento diagnóstico y una comprobación del acto operatorio precedente, antes de repetir graves intervenciones sobre fístulas biliares. (*Rinascenza Médica*, núm. 23, 1.<sup>o</sup> de Diciembre de 1927.)—DR. R. COMENGE.

2. **La leche ozonizada en la alimentación del lactante,** por el Dr. A. Maechi.—Experimentos realizados con leche de vaca ozonizada para la alimentación del lactante, concluyen que el ozono, obrando como antiséptico, esteriliza la leche sin alterar su composición físico-química.

La leche así tratada, todavía muy diferente á la leche materna, es sin embargo la que más se le acerca por la vitalidad de sus elementos, entre ellos las indispensables vitaminas, es bastante bien tolerado por el niño lactante.

Dada la facilidad de la práctica de obtención de ozono, este nuevo método de lactancia artificial podrá tener una amplia difusión. (*Rinascenza Médica*, núm. 23, Diciembre de 1927.)—DR. R. COMENGE.

#### SIFILOGRAFIA

##### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tumor sífilítico de la mama,** por el Dr. B. Capaldi.—El autor describe é ilustra con numerosos microfotogramas y una tabla en colores, un extraño tumor de la mama supurante en masas puriformes, que por el informe histológico se reveló formado casi exclusivamente por típicas células plasmáticas histocitarias, con signos difusos de vasculitis prevalentemente endoarterítica.

El tumor, aparte su naturaleza histológica, se desarrolló en una mujer con signos anamnésticos (cinco abortos), clínicos (poliadenia, malformaciones dentarias), biológicos (Wassermann fuertemente positivo), y también terapéuticos (mejoría con el tratamiento específico), de lúes, tal vez hereditaria; el autor cree poder admitir la naturaleza específica, y lo inscribe en los pseudoneoplasmas sífilíticos que recientemente Martelli, de Nápoles, y su escuela han descrito en varios órganos y tejidos. (*Rinascenza Médica*, núm. 22, Noviembre de 1927.)—DR. R. COMENGE.

## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL:

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

**SUMARIO.** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan. — Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad. — Comisión del Escalafón del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad. — Premio SIGLO MEDICO, 1927. — Necrología del Ilmo. Sr. Dr. D. Ricardo Pérez Valdés (q. s. g. h.), por el Dr. Valle y Aldabalde. — Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisat y R. Comenge. — El profesor Castellani visita el Instituto Antipalúdico. — Academia de Medicina de París, por el Dr. Jamatobo. — Aguinaldo del huerfano. — Sección oficial: Gobernación. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios. — Índice.

## Boletín de la semana.

## Ultimo Boletín del año.

Con esta crónica que por imposición de fecha enviamos á la imprenta en la noche del día de los Santos Inocentes, damos fin á nuestras agradables saluciones hebdomadarias en 1927.

Durante los últimos días han experimentado la natural cesación de los festivales de Navidad casi todas las sociedades científicas, y no decimos todas porque la excepción que representan los dos actos celebrados en la Real Academia Nacional de Medicina equivale por su importancia á varias actividades juntas.

Con efecto, como podrán ver nuestros lectores por cumplida y bien escrita reseña que en otro lugar hacemos, las dos conferencias dadas por el doctor Aldo Castellani han revestido una excepcional solemnidad. En la primera de ellas, que por su contenido científico se redujo á una recopilación discreta y bien ordenada de los progresos que en el estudio del paludismo se han venido efectuando principalmente desde el siglo XVII hasta nuestros días, el principal interés fué constituido por lo selecto y aun augusto de la concurrencia presidida por Su Majestad la Reina, tres personas más de la familia real, el presidente y tres miembros del Consejo de Ministros y una selectísima concurrencia, aunque poco numerosa de académicos, muy copiosa en representaciones científicas de diferentes centros.

La segunda conferencia ha sido el verdadero eje de la tarea científica en Madrid, efectuada por el Dr. Castellani, y como podrán ver nuestros lectores, tuvo un grandísimo interés que fué bien estimado por los especialistas parasitólogos y dermatólogos que principalmente figuraban en el Salón.

Aparte de la significación que en el terreno técnico hayan tenido estos actos, creemos que la Real Academia Española de Medicina, de la que durante muchos años fué este periódico órgano oficial, podrá estar satisfecha con las frecuentes muestras de deferencia y aun de cariñosa protección de que es objeto por parte de nuestros Soberanos, de la familia Real y de los Gobiernos, dado que, según nues-

tros recuerdos, pasan de diez las veces que con unos ú otros motivos hemos visto honrada la presidencia con la augusta representación del Rey, de la Reina, del Príncipe de Asturias, de los infantes de España y de miembros del Gobierno de todas las situaciones políticas.

Este recuerdo, no es una inútil vanagloria: es la consignación reconocida del hecho innegable del acrecentamiento de la importancia que los estudios médicos merecen y de la consideración social á que asciende el cuerpo médico español de día en día. Por esto, como ello es una preocupación constante de nuestro ánimo, lo hacemos notar especialmente creyendo que con nosotros se complacerán los médicos verdaderamente dignos de tal nombre en España.

De las cuestiones profesionales de Colegios, Federaciones, Sindicatos, etc., etc., tan revueltos en estos últimos tiempos, nada nuevo podemos decir. Llegan á nuestros oídos rumores, murmuraciones, quejas, amenazas airadas y fórmulas en fin de propósitos, que celebraremos que se mitiguen durante estos santos días dedicados á la digestión del pavo y del mazapán, y á las inocentes libaciones del champagne ó el Jerez.

Por nuestra parte, dejando sin que nos conmueva las *parole di dolor e acenti d'ira*, oídas á la entrada de este nuevo infierno, como en las del suyo el Florentino, diremos con uno de nuestros compañeros que más ameniza nuestros cordiales miércoles de redacción, como Cervantes, «que durante las navidades quedan las cosas como en la batalla del Vizcaíno y D. Quijote, *puestas en alto las cortadoras espadas*». Y no dirán nuestros lectores que no nos sentimos literatos y clásicos en el día de Inocentes.

Buena salida de año y sincera manifestación de reconocimiento por parte de EL SIGLO MEDICO por las incomparables muestras de simpática adhesión de que durante este año, más que en ningún otro, ha sido objeto.

DECIO CARLAN.

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

### JUNTA DISTRITAL DE LA PROVINCIA DE HUELVA

*Presidente*, D. Manuel Cordero García, Huelva.  
*Secretario*, D. Manuel Díaz Márquez, Trigueros.  
*Tesorero*, D. Manuel Abrio Arenas, Cartaya.

### ARACENA

*Presidente*, D. Jacinto Wesolowski Zaldo Jabugo.  
*Secretario*, D. Francisco Oliva Díaz, Jabugo.  
*Tesorero*, D. Juan José González y González, Fuenteheridos.

### LA PALMA

*Presidente*, D. José Olivás García, Paterna del Campo.  
*Secretario*, D. Pedro Rodríguez González, La Palma.  
*Tesorero*, D. José Aceituno de la Cámara, Manzanilla.

### VALVERDE DEL CAMINO

*Presidente*, D. Antonio Segundo Rite, Valverde del Camino.  
*Secretario*, D. Juan López Sacaluga, Nerva.  
*Tesorero*, D. Aníbal Beato Cornejo, Zalamea.

### AYAMONTE

*Presidente*, D. Juan Santana Muñiz, Lepe.  
*Secretario*, D. Celedonio García Gutiérrez, Ayamonte.  
*Tesorero*, D. Joaquín Gómez Bastero, Isla Cristina.

### MOGUER

*Presidente*, D. Antonio Guardia Alonso, Bonares.  
*Secretario*, D. Luis López Rueda, Noguer.  
*Tesorero*, D. Vicente Rodríguez Alcáin, Lucena del Puerto.

### JUNTA PROVINCIAL DE SANTA CRUZ DE TENERIFE (ISLAS CANARIAS)

*Presidente*, D. Agustín Picasa, Santa Cruz de Tenerife.  
*Vicepresidente*, D. Anateal Cabrera, Laguna.  
*Secretario*, D. Tomás Sánchez Martínez, Orotava.  
*Tesorero*, D. Manuel González Trujillo, Icod.  
*Contador*, D. Manuel Fernández Piñeiro, Granadilla.

### JUNTA PROVINCIAL DE ZARAGOZA

D. Pedro Arilla, vocal del Comité ejecutivo y presidente de la Junta provincial, ha inaugurado con una conferencia en Quinto, la serie de las que se proponen dar los inspectores municipales de Sanidad en la citada provincia.

Desarrolló el tema de la infección, inmunidad, contagio y profilaxis, dedicando una parte de su conferencia a demostrar la necesidad de la independencia del inspector municipal de Sanidad convertido en funcionario del Estado.

Constituyó la conferencia un acto de propaganda del ideario de la Asociación Nacional con la finalidad de crear ambiente propicio a las aspiraciones del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

### PONENCIA DE PREVISIÓN

Durante los días 20, 21 y 22 de Diciembre se reunió en Madrid la Ponencia de Previsión.

Asistieron los Sres. Sicart, presidente; Ibáñez Torres, vocal, y Pérez Domingo, secretario, en unión de los señores Ayuso y Martorell, tesorero y secretario de la Asociación. Los Sres. Martín Hurtado y Velasco no pudieron asistir a las sesiones por enfermedad y el Sr. Mestre Puig excusó su no asistencia por enfermedad de su señor padre. Por haber llegado a las oficinas de la Asociación la noticia de la enfer-

medad del Sr. Velasco y del padre del Sr. Mestre Puig cuando los señores ponentes ya habían emprendido el viaje a la Corte, no pudo suspenderse la celebración de la reunión de la Ponencia impuesta además por apremios de tiempo, pues to que era preciso formular cuanto antes el dictamen para que pudiese ser estudiado con la reglamentaria antelación por constituir uno de los temas oficiales de la Asamblea de Representantes de 1928.

La Ponencia de Previsión se reunió ocho horas diarias durante los días citados, aprovechando los ponentes las horas libres para amplísimos cambios de impresiones.

Después de detenido estudio y ponderación, se estableció el acuerdo sobre los puntos siguientes:

1.º Que la sección de Previsión será organizada por la Asociación Nacional para sus asociados, pudiendo acogerse a sus beneficios todos los médicos que lo deseen (por unanimidad).

2.º Que la organización será nacional. (Por mayoría.)

3.º Que el sistema recomendado como mejor será el de mutual mixta, con prima fija y devolución anual del sobrante, después de establecer la reserva matemática. (Unanimidad.)

4.º Que se cubrirán los riesgos de invalidez, vejez y vida. (Unanimidad.)

5.º Que los inspectores que por razones de edad ó de otra naturaleza no puedan acogerse a la sección de Previsión, serán atendidos, ó bien diluyendo el riesgo, ó bien creando una Sección benéfica. (Unanimidad.)

6.º Que la organización se sostendrá con las primas aportadas por los asegurados, aligeradas con recursos indirectos. (Unanimidad.)

Esta información esquemática será ampliada por la publicación íntegra de la Ponencia, a la que sólo faltan detalles de redacción, y que se repartirá el mes próximo a la prensa con el fin de que todos los asociados puedan tener conocimiento de la misma.

Uno de los detalles de la Ponencia será la propuesta de una encuesta para que los asociados manifiesten su deseo de inscribirse en la sección de Previsión tan pronto como se organice cada uno de sus grupos.

Es deseo de la Ponencia que todas las enmiendas se dirijan por escrito y con antelación prudencial al secretario de la misma.

El jueves por la noche regresaron, el Sr. Sicart, a Barcelona, y los Sres. Ibáñez Torres y Pérez Domingo, a sus respectivos partidos.

### JUNTA PROVINCIAL DE GRANADA

Aprovechando el viaje del Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación a Granada y convocados por el presidente de la Junta provincial, D. Salvador Pareja, se reunieron en la citada ciudad más de 100 inspectores municipales de Sanidad de la provincia, quienes acompañados por el inspector provincial de Sanidad pasaron a saludar al Ministro, que les recibió inmediatamente, exponiéndoles su gran interés por los problemas sanitarios y su deseo de hacer labor práctica en pro de la Sanidad española. Le contestó el presidente de la Junta provincial indicando que los inspectores confiaban que el actual Gobierno, en su deseo de hacer labor sanitaria, dignificaría a los más modestos funcionarios, dándoles la independencia ligada a su dependencia exclusiva del Estado, lo que les permitiría colaborar, desde su modesto plano, en la obra sanitaria del Gobierno.

El vicepresidente del Consejo de Ministros reiteró a los inspectores municipales de Sanidad su propósito de convertirlos en funcionarios del Estado.

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

### NOTA OFICIAL

Esta Comisión, teniendo en cuenta las dificultades que se presentan á los inspectores para obtener los documentos acreditativos de su derecho á figurar en el Escalafón, dificultades que se traducen en retraso en la remisión de los expedientes completos, ha tomado el acuerdo de prorrogar el plazo de admisión de documentos y hojas complementarias hasta el 31 de Marzo.

Madrid, 17 de Diciembre de 1927.—El presidente, *Francisco Bécares*.

\*\*\*

Esta Comisión se reunió el día 22 del actual con asistencia de los Sres. Bécares, Sáinz López, Ruiz Heras, Torres Alonso y Martorell.

Se dió lectura á la Real orden de Gobernación concediendo el derecho de figurar en el Escalafón del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad á los médicos que constituyen el Cuerpo de Sanidad Nacional, señalándoles como fecha de ingreso en el primero la de su ingreso en el segundo.

Se reglamentó la forma de remisión al Negociado de Inspectores de las peticiones de certificación de ingreso en el Cuerpo, presentándose á la Comisión modelos de los impresos con los que la oficina había organizado el servicio, que funcionaba normalmente desde el día 19, llevando registradas 300 peticiones.

Acordó comunicar á la Dirección general de Sanidad las modificaciones introducidas en la Comisión solicitando sean aprobadas.

El secretario de la Asociación Nacional dió lectura á la comunicación de los presidentes de las provincias vascas, reunidos el día 17 en Zumárraga, exponiendo el punto de vista de los titulares de aquéllas provincias sobre su colocación en el Escalafón. Se acordó que, por el indicado secretario, se formule dictamen que sirva de pauta para el que en la próxima sesión se elevará á la Dirección general de Sanidad.

Se acordó advertir nuevamente á los inspectores municipales de Sanidad que se abstengan de dirigirse particularmente al presidente y vocales de la Comisión y que en las consultas y envíos de documentos dirigidos á la Comisión no engloben otras cuestiones. Debe asimismo dirigirse á la Comisión todo lo referente á certificaciones de fechas de ingreso en el Cuerpo, pero no lo que haga referencia á los títulos de inspector municipal de Sanidad, cuya petición debe dirigirse al Negociado correspondiente en el Ministerio de la Gobernación.

## PREMIO "SIGLO MEDICO" 1927

Como anunciábamos en nuestro número anterior, se conferirá el Premio del Concurso 1927 al trabajo que obtenga mayor número de sufragios en la votación que hasta el 1.º de Marzo de 1928 debe realizarse por nuestros suscriptores.

Como indicábamos, 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.

Rogamos á nuestros lectores sigan haciendo uso, para la votación, del boletín que se incluía en nuestro número pasado, página XXX de anuncios.

## NECROLOGÍA

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

POR EL

DR. VALLE Y ALDABALDE  
Académico (1).



El autor, además de narrar varios casos por él observados, examina en este capítulo y profundiza en la génesis psíquica del suicidio de los locos declarados, del de aquellos que, aun siéndolo también, no lo parecen y, por último, del suicidio de los más desgraciados aún, que se privan de la vida sin estar privados del uso de su razón.

Puede resumirse la manera de pensar del autor acerca de este tan debatido punto, en los siguientes párrafos que transcribo literalmente: «El suicidio es motivado, ante todo, por un trastorno de carácter afectivo, y los estados afectivos tienen su punto de origen en alteraciones de esa vida misteriosa que los recientes estudios biológicos van descubriendo en progresión creciente y en los que la psicología cree encontrar la cuna de esas primeras manifestaciones del espíritu que empiezan en las tendencias y los instintos, pasando luego á la emoción y la pasión para ir gradualmente perfeccionándose hasta llegar á la conciencia clara.»

Y más adelante: «Generalmente en el juego de nuestra vida no apreciamos más que lo que se encuentra al alcance de nuestros sentidos, pero en la realidad de los hechos y de sus causas hay siempre puntos oscuros que son los que han motivado las diferencias entre los suicidios de los aparentemente cuerdos y de los locos; pero que en el fondo, en unos y otros existe siempre un *substratum*, orgánico ó funcional, que es común á todos, sin otra diferencia que la rapidez con que las causas accionan sobre el proceso determinante del acto.»

En prueba de su tesis refiere, y con bastantes detalles, dos casos de su práctica, uno de ellos de suicidio por obsesión consciente, sumamente interesante.

Hace constar el Dr. Pérez Valdés que, «al estudiar las circunstancias que acompañan al suicidio, se encuentra tal número de coincidencias con las que son anejas á la locura, que pudiera creerse que se trata de una sola y misma entidad patológica», y entre dichas circunstancias se detiene de un modo especial sobre la vida de cuartel ó campamento que, á pesar de condiciones á primera vista contrarias á la génesis, lo mismo del suicidio que de la locura, se viene observando en todos los ejércitos del mundo que el número de locos y de suicidas aumenta en proporciones alarmantes.

Da fin á este capítulo el autor, expresando su creencia de que «cuando estas relaciones de causalidad (entre la locura y el suicidio) se repiten tantas veces y con tan distintas ocasiones, necesario es ver en ellas más que un número de coincidencias repetidas, una estrecha relación entre dos hechos que, pareciendo distintos por su morfología, se encuentran íntimamente unidos por su etiología y por su patogenia».

Y llegamos á la parte del discurso que se refiere al tratamiento del suicidio, en la que nuestro autor se fija en cinco factores, á saber: la educación, la familia, la Religión, el alcoholismo y la extrema pobreza.

*Educación.*—De todos los factores que pueden influir en el suicidio, juzga á éste como el más poderoso, pero entendiendo por educación no tan sólo la que se recibe en las aulas, ó la que se adquiere con el uso cotidiano de fórmulas

(1) Véase el número 3.861.

establecidas en el trato corriente de la vida. La educación, dice, se forma por la totalidad de acciones sociales que, si son honradas y justas, crearán un ambiente moral y honorable, y lo contrario si no poseen estas virtudes. No oculta que en España el Estado no cumple bien su cometido en este concepto; pero tampoco es de los que le hacen responsable de todo el mal que realizan los gobernados. Así que, v. gr., la prensa periódica, que vive en la calle y que llega á todas partes, que se pone en contacto con todos, es un instrumento educativo que, bien dirigido, tendría un poder incomparable para la formación del carácter y la educación de los pueblos; y termina este capítulo afirmando que, «si para algo debiera existir censura previa, en ningún caso podría encontrar más natural y fructuoso asiento que en todo lo que se refiere á la publicación de estos hechos (suicidios, crímenes, etc.), que llevan en sí una gran cantidad de emoción, cuyas consecuencias pueden ser funestas á poco que el terreno en que recaen esté preparado para ello».

*La familia.*—Palabras del autor: «Tanto ó más que la Prensa misma, posee, ó debiera poseer, la familia una fuerza educativa capaz de dirigir por sí sola la ética social». Mas con gran amargura confiesa que hoy «la familia como institución social también ha variado muy desventajosamente para la vida afectiva», y, por otra parte, opina que la Sociedad debe intervenir para oponerse á la realización de ciertos matrimonios que «por enfermedad, ó por cualquier otra circunstancia, reúnen probabilidades de engendrar generaciones defectuosas é inhábiles para la vida».

*Religión.*—Excesivamente escéptico se muestra el doctor Pérez Valdés en este particular, cuando sienta la afirmación de que «contar con los consejos religiosos como medio contentivo del suicidio es creer en una utopía sin existencia real», si bien él mismo opone un atenuante á afirmación tan rotunda y desconsoladora cuando añade que «hay sin duda creyentes dispuestos á todo sacrificio y que atienden aún las sublimes máximas religiosas».

*Alcoholismo.*—Terreno más firme pisa nuestro autor al tratar de este tema y al decir que «contener los efectos (del alcoholismo), evitar su acción, es suprimir en gran parte la miseria, el crimen, la locura y el suicidio, que son sus consecuencias más frecuentes y seguras», y nadie le negará la razón que también le asiste cuando expresa su opinión sobre la miseria respecto á que, en todas sus formas, es otra causa omnipotente del suicidio. Con este motivo propone que, así como existen establecimientos para albergar á los inválidos militares, debieran crearse para los inválidos de la lucha civil.

En resumen, á juicio del Dr. Pérez Valdés, «el tratamiento del suicidio, como el de otras desventajas sociales, no tiene nada de específico. Reconoce causas que el mismo hombre ha creado, y sólo modificando la manera de ser de éste se pueden suprimir aquéllas».

Para, ya que no extirpar, por lo menos aminorar el suicidio, se debe, según el parecer del autor, y con este párrafo termina su notable trabajo, «atender con cuidado preferente á una labor educativa que tenga como meta fundamental de la vida la formación de caracteres enérgicos y honrados, cuya norma social se inspire siempre en el sublime precepto evangélico «ama á tu prójimo como á ti mismo, y no quieras para él lo que no quieras para ti».

Y aquí parecía natural que debiera terminar lo que se refiere al discurso leído por el Dr. Pérez Valdés á su ingreso en esta Real Academia, y, sin embargo, no es así, pues creo que los que me escuchan no llevarán á mal que dedique algún recuerdo, siquiera breve, á la contestación, bella por la forma é interesante por el fondo, que nuestro queri-

do presidente dió al nuevo compañero. En ella, haciendo una vez más gala y hasta alarde de su vasta erudición, de su imaginación brillante, que contra naturaleza no envejece, y de la fluidez y corrección de su estilo, después de hacer cumplido elogio del nuevo académico, evoca con tal motivo la figura histórica, ¡y tan histórica!, del médico de familia, que tan bien encarnaba nuestro ilustre profesor; nos habla, con cierto deje de amargura, de la decadencia del llamado romanticismo; insiste en la necesidad de una enseñanza, no teórica, sino *clínica y constante*, de la Deontología médica, como la que daba Pérez Valdés con su comportamiento profesional; nos dice cómo el tema elegido para su discurso revela también al hombre estudioso y de corazón; encarece el respeto que todo suicida nos debe merecer, pues nos es imposible comprender la intimidad del psiquismo de nadie, y mucho menos del hombre que se decide á atentar contra su vida, de tal suerte que el suicidio, fuera de los casos patológicos, no puede tratarse nada más que como un hecho estadístico, á su juicio, y no como del dominio de la filosofía y de la ética; nos recuerda que si es innegable que no existe ningún otro medio como la fe religiosa para robustecer la idea del deber, también lo es el hecho, incomprensible á primera vista, de personas profundamente religiosas que han atentado contra su existencia, y termina implorando al médico, confiando en su ciencia y apelando á la caridad para el suicidio *patológico*, y pidiendo que nos descubramos con respeto, que apelemos á Dios y que confiemos en su misericordia para el *psicológico*.

«A tout seigneur tout honneur». Bien se puede repetir el proverbio francés en esta ocasión en que un discurso de ingreso, como el del Dr. Pérez Valdés, hubo de merecer una contestación como la que recibió de nuestro ilustre y querido presidente.

No menos honrosa y halagüeña fué la acogida que obtuvo por parte de la Prensa, como era de esperar, al dar la acostumbrada noticia de la solemnidad académica. No he de alargar ésta ya no corta necrología dando cuenta, ni aún somera, de los sueltos y artículos con tal motivo publicados. Se me disculpará, sin embargo, así lo espero, que haga una excepción con algunas de las frases que á la recepción de Pérez Valdés dedicó el periódico portugués *O Jornal*, de Lisboa, en unos párrafos que prefiero transcribir en el mismo idioma de Camoens.

Comienza el diario lusitano su relato con las siguientes laudatorias frases: «A primeira impresao que se experimenta ao ter noticia da solene recepcao do doutor Pérez Valdés e de surpresa por nao haber recebido ainda de tao suprema investidura um homem que e uma gloria da sciencia espanhola como alienista».

Y más adelante se lee: «O ilustre recipiendario desenvolveu a sua tese de uma maneira magistral, manifestando uma vez mais o seu profundo conhecimento da alma humana o seu genio investigador». Y termina diciendo: «Esta monografia contem ensinamentos que hao de aproveitar aos dirigentes». Aquí sí que se debe añadir: así sea.

Si he juzgado pertinente dedicar algunas palabras á la contestación dada por el Dr. Cortezo al discurso de ingreso del Dr. Pérez Valdés, creo que también estoy obligado á hacerlo con la contestación que nuestro compañero dió á su vez á mi discurso de ingreso, tanto como muestra de gratitud por haber deferido á mi ruego de que me honrara contestándome, con el beneplácito de la Academia, y por las frases encomiásticas que me dedicó, hijas, claro está, del afecto que mutuamente nos profesábamos como por el interés y cariño con que tomó el asunto y por las conside-

raciones y reflexiones que hubo de sugerirle, así como por algún caso muy interesante de su práctica que juzgó oportuno referir con el mismo motivo.

Podría decirse que la contestación á mi discurso ha sido la última producción literaria del Dr. Pérez Valdés; pero esto no es del todo exacto, porque tenía inédita, y ahora están viendo la luz pública en la hoja literaria que con el título de «Tertulia Médica» viene publicando, para solaz de sus lectores, el veterano SIGLO MÉDICO, una serie de brevísimas y sumamente sugestivas monografías somatopsíquicas, aún más psíquicas que somáticas, de diversas aves que, en estos últimos tiempos había escrito, recapitulando en ellas, más bien que datos y hechos ya conocidos, el fruto de su observación personal, casi desde niño, y muy especialmente de la época en que, como médico de partido, tuvo ocasiones más frecuentes de prestar atención y ejercitar su sagaz espíritu observador de la vida de la naturaleza en todas sus manifestaciones.

Y ahora, después de haber evocado el recuerdo de la vida profesional de nuestro inolvidable compañero, intentaré trazar su semblanza en sus distintos aspectos como médico, como publicista, como académico, y, por último, como hombre.

Como médico, las características de Pérez Valdés eran: su sagaz espíritu observador, que se revelaba no sólo en sus aciertos en el diagnóstico y en el pronóstico, sino también, extremo al que no solemos conceder quizá tanta importancia en su valoración de los efectos obtenidos, ó no obtenidos, con los diversos tratamientos empleados, sin olvidar los de orden psíquico. Era además no menos excelente observador y ponderador de las circunstancias familiares y sociales de los casos clínicos, aspecto al que tampoco todos los médicos saben otorgar toda la importancia que se merece.

Como publicista, ya he dicho que Pérez Valdés prefirió no prodigarse con exceso; pero es muy posible que su excesiva modestia, y no digo apatía porque de este pecado no se le podía acusar ni mucho menos, le haya retraído de dar á conocer observaciones y reflexiones con ellas relacionadas que seguramente habrían merecido muy bien los honores de la publicidad.

De la actuación de nuestro compañero como individuo de esta Corporación poco he de hablar, y no por cierto por menos interesante que las demás de su vida profesional, ni tampoco porque el recuerdo de su labor deje de hallarse bien presente, sino por el poco tiempo que hemos tenido el gusto y el honor de contarle entre nosotros, tiempo que ha venido además á mermar en estos últimos años el padecimiento que al fin le llevó al sepulcro.

Esto no obstante, en las sesiones públicas, pero mucho más en los informes que tuvo que evacuar, se reveló también Pérez Valdés como hombre concienzudo y á la vez que escudriñador del detalle, de espíritu sintético, que sabía coordinar muy acertadamente y relacionar los hechos, para inferir de ellos conclusiones perfectamente fundadas.

*El hombre.*—Tiene tal carácter social el ejercicio de nuestra profesión, se compenetra de tal manera con él nuestro modo de ser, que el médico revela como pocas profesiones al hombre y lo revela no tan sólo por las condiciones generales de capacidad, de carácter y de sentido ético, sino, y sobre todo, en sus relaciones con los demás compañeros y en el trato con sus clientes.

Difícil es resumir en pocas palabras las características psíquicas de una persona; pero al aventurarme á hacerlo por verme en cierto modo obligado á ello, creo que las del Dr. Pérez Valdés se podrían sintetizar en los siguientes

términos: Una grandísima afabilidad y un gran atractivo en el trato, de tal suerte, que desde el primer momento se hacía dueño de la simpatía y hasta de la voluntad de su interlocutor; un fondo de bondad y de afectuosidad que demostraba que en él no era verdad lo de que las apariencias engañan; una honradez tan acrisolada que no se mantenía tan sólo en la vulgar hombría de bien, sino que se manifestaba bajo la forma de lo que se ha convenido en llamar delicadeza de sentimientos; una gran laboriosidad, y además de un muy claro entendimiento, otra condición que no siempre va con esta aparejada, á saber: un gran sentido práctico y un exquisito don de gentes, de tal suerte, que era imposible cambiar con Pérez Valdés cuatro palabras sin quedar prendado de lo agradable de su trato y de lo ameno é ingenioso de su charla.

Con cierta complacencia, mezclada no poco con tristeza, recuerdo la última conversación que tuvimos, no muchas semanas antes de su muerte, conversación en la que transcurrió más de una hora escuchándole yo las anécdotas y las reflexiones oportunas é ingeniosas que las mismas le sugerían, con tal delectación, que sólo por el temor de agravar su estado, hube de despedirme de él antes de lo que yo quisiera.

*Bondad de carácter.*—No era nuestro querido compañero de aquellas personas de las que se ha podido decir con mucha razón que no tienen ni palabra mala ni obra buena. El atractivo que ejercía Pérez Valdés no era otra cosa que la manifestación externa del fondo de su alma y del modo de ser propio de los que tienen gusto en complacer y en servir siempre que se les presenta ocasión.

*Conciencia escrupulosa.*—Al hablar de este punto me refiero, como ya he dicho anteriormente, no tan sólo á la vulgar hombría de bien, sino sobre todo á su honradez profesional, que en la vida ordinaria no siempre acompaña, en igual grado á la primera. Pérez Valdés era, en efecto, no sólo un hombre honrado á carta cabal en todos los actos de su vida corriente, sino, lo que tanto importa á la clase médica, un buen compañero en toda la extensión de la palabra y, por otra parte, un celoso defensor no sólo de la salud, sino hasta de los intereses de sus clientes. Triste es decirlo, pero conviene no callarlo cuando se presenta ocasión. La escrupulosidad de conciencia va viniendo á menos, y no solo en nuestra clase, y, en este concepto, al Dr. Pérez Valdés se le debe recordar como modelo que imitar. Cortés con el compañero, por modesto que éste fuera, cuidadoso en extremo de no dejarle jamás en descubierto, por muy desahogada que juzgara su actuación clínica, era difícil, por no decir imposible, no poderse entender con él aun en casos de notoria discrepancia, y por lo que se refiere á su relación con el enfermo, la mejor prueba de lo que valía y significaba ha sido lo numeroso y muy escogido de su clientela. Y esto, á pesar de una cualidad que poseía y que si algunos enfermos y sobre todo deudos de éstos tildaban de defecto, lejos de serlo, le enaltecía, particularmente á los ojos de los demás compañeros. Era, en efecto, Pérez Valdés de los que muy cortesmente y sin faltar en lo más mínimo á la exquisita urbanidad que constituía en él como una segunda naturaleza, no transigía con las desconsideraciones que algunos, por fortuna pocos, enfermos (ya no diría otro tanto de sus deudos y cuanto más remotos peor) se creen autorizados para permitirse con el hombre que, acierte ó no, se preocupa de su salud, no únicamente cuando los está visitando, sino muchas veces más todavía en sus horas de inacción profesional aparente. Por desgracia, si hoy algo se echa de menos son precisamente hombres como Pérez Valdés, que sin escatimar al cliente y á los suyos las atencio-

nes que se merecen, no se hallan dispuestos á que, si la sociedad reconoce de buen grado que la clase médica es en general estudiosa y docta, en cambio cada vez estime menos sus servicios.

Acerca de la laboriosidad de Pérez Valdés no he de tenerme mucho, ya que el recuerdo de su vida profesional la revela mejor que lo que yo pudiera hacerlo. Para llegar adonde él llegó, por mucha capacidad que se tenga, hace falta haber trabajado mucho, y no sólo en la mesa de estudio, sino más aún á la cabecera del enfermo.

En cambio permitidme que me detenga un poco en lo que concierne al sentido práctico de nuestro compañero, don de que andan á veces muy escasos hombres por otra parte hasta eminentes, pero que no aciertan en muchas ocasiones á hacerse cargo pronto y bien, como él sabía hacerlo, de cualquiera situación, por difícil que fuera, lo mismo en el terreno médico que en la vida social. Y esta condición, que es difícil de adquirir si no se nace con ella, le sirvió no poco á nuestro colega, no sólo para hacerse lugar, sino también para cooperar eficazmente á la resolución de las dificultades más sociales que médicas, que tan á menudo surgen en el seno de las familias con ocasión del quebranto en la salud de algunos de sus miembros.

Aquí doy fin á mi trabajo, rogándoos me dispenséis por haberme extendido quizá demasiado. He pretendido adoptar, respecto á este particular, una especie de término medio entre lo que demandaban los méritos de nuestro querido compañero y lo que tenía que ser mi labor si no había de cansaros. Perdonadme, lo repito, si he pecado por exceso.

Y ahora sólo me resta pedirle á Dios, como también lo pediréis seguramente vosotros, que teniendo con él misericordia por las debilidades y flaquezas propias de todo mortal, le haya otorgado el premio de la bienaventuranza eterna á que se hizo merecedor por sus virtudes.

### Academias, Sociedades y Conferencias.

Lunes 19 de Diciembre. *Academia Médico-Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Stocker, que da principio al acto presentando un caso de cuerpo extraño en articulación de rodilla á consecuencia de desprendimiento del cartilago semilunar, acerca del cual se propone presentar una comunicación en su día.

El Dr. Hernando, ya en ocasión de desenvolver la repetidas veces anunciada comunicación acerca de la «Carotinemia con carotinadermia», previa la manifestación de que casi siempre el color amarillo de la piel supone alteraciones en la función del hígado, existen casos en los que tal coloración obedece á la ingestión de sustancias que, como las zanahorias, calabazas, naranjas, etc., entre los vegetales, y los huevos, contienen un pigmento conocido con el nombre de carotina que hay que tener muy en cuenta para no incurrir en errores diagnósticos é intervenciones que pudieran acarrear serias y trascendentes consecuencias. Para demostrarlo así, hace una minuciosa descripción de las observaciones llevadas á cabo por Noorden, Reder y otros que de esta cuestión se han ocupado, pudiendo comprobar el hecho en niños alimentados durante la guerra con puré de zanahorias; como resultado de sus propias observaciones cita el caso de una enferma fuertemente coloreada de amarillo en manos, pies y rostro, que por carecer de la sintomatología propia de la ictericia le hizo pensar en la carotina, comprobada por el Dr. Arrese en la sangre de la enferma, que según manifestación propia había consumido naranjas en gran cantidad; y otro caso de abusiva ingestión de huevos que cree contengan sustancias parecidas á la carotina. Cita las designaciones

con que esta anomalía es conocida: xantosis diabética de Noorden, xantocromía palmar y plantar de Kohe, y carotinemia de los americanos, creyendo, por su parte, que el de carotinemia con carotinadermia, por él propuesto, es el más adecuado. Considera de necesidad para que la carotinemia se presente, una no bien esclarecida predisposición á que los tuberculosos, por la disminución de oxidaciones, parecen estar más predispuestos. Dice que el cuadro clínico de esta modalidad ni va acompañado de molestia alguna ni de más especial sintomatología que la acentuada coloración que toma asiento en las palmas de las manos, dorso de los pies y surco nasolabial; y concluye marcando los caracteres que la diferencian de la ictericia y de las intoxicaciones de ácido pírico, únicas con que resulta más probable la confusión. El presidente, Dr. Stocker, felicita y da las gracias al Dr. Hernando por haber otorgado á la Academia las primicias de tan brillante comunicación.

El Dr. Partearroyo procede á la lectura de la bien meditada y razonada comunicación en que con el epígrafe «La vacuna de Ferrán en la tuberculosis» (con proyecciones), con argumentación incontrovertible examina, critica y justiprecia los fundamentos en que teóricamente se asienta la doctrina, las experiencias repetidamente practicadas y los subsiguientes resultados generadores á su juicio del rotundo fracaso que lamenta bajo el triple aspecto profiláctico, teórico y terapéutico. El Dr. Benito felicita al ponente por la valentía con que ataca los deleznable fundamentos por el Dr. Ferrán esgrimidos en tuberculosis. Atribuye á sus admiradores la responsabilidad del indudable fracaso tenido en el Congreso de Buenos Aires; y califica de bochornoso el poner vacuna antialfa como preventiva de la tuberculosis á enfermos adultos ya inmunizados. El Dr. García Triviño á su vez discute las teorías de Ferrán, cuya honorabilidad, como la de Calmette, pone á salvo de toda imputación; se muestra en abierta oposición á la vacunación antialfa en los adultos, y termina manifestando que las vacunas preventivas tan sólo tienen aplicación oportuna en los primeros días. El Dr. Verdes Montenegro admira y aplaude la perseverancia de Ferrán; pero no puede estar conforme con sus teorías porque se ha despistado y todas las experiencias practicadas han resultado en contraposición con aquéllas. En demostración de esto exhuma lo ocurrido en el Congreso de la Argentina, en que la vacuna de Ferrán fué desechada en una de sus conclusiones; y concluye recordando que en sus campañas de *El Sol* pidió se prohibiera la vacunación en los adultos. El Dr. Crespo Alvarez dice tener el convencimiento de la inutilidad de la vacuna antialfa Ferrán, y que la prueba de ello acaba de darla Partearroyo en su trabajo. Muestra su disconformidad con la disposición que autoriza el empleo de esta vacuna. Comenta acremente el artículo de un fisiólogo que la ensayaba á título de preventiva en varios tuberculosos que curaron, pero teniendo que reingresar en el Sanatorio á muy corto plazo. El Dr. Muñozerro da cuenta del resultado negativo con que en la Inclusa se utiliza la vacuna Ferrán, lo que no sucede con la de Calmette, en que se observa en los autopsiados la forma miliar en menor número, razón por la que continúa empleando ésta. El Dr. Partearroyo manifiesta en su rectificación que esta campaña debe orientarse en contra de la oficialidad concedida á la vacuna Ferrán, con detrimento del mérito de la de Calmette, que con razón hoy apasiona al mundo entero. El Dr. Stocker propone dedicar una sesión extraordinaria para tratar de este asunto con toda amplitud. Así se acuerda, y la Academia, reunida en Junta general, decide, después de aquilatar los méritos alegados, conceder las 6.000 pesetas para ampliación de estu-

dios en el extranjero á D. Rafael Vara López, y como sustituto á D. José Gay Prieto.

\* \*

Como prueba de nuestra imparcialidad, y por estimarlo así oportuno, á continuación transcribimos unas aclaraciones que á propósito de «La vacuna del Dr. Ferrán» (de que más arriba nos ocupamos) la Prensa diaria publica en los términos siguientes:

«Ante el demostrado interés en divulgar por la Prensa una discusión académica sobre la vacuna antialfa del doctor Ferrán, cuya aplicación recomendó el Gobierno en los orfanatos y demás establecimientos benéficos, conviene ahora manifestar que á su conocimiento no ha llegado noticia alguna de dichos Centros desfavorable para la vacuna, teniendo, en cambio, referencias de que se obtienen con ella resultados satisfactorios, siempre que se aplica debidamente.

A su tiempo los Centros técnicos oficiales recogerán los resultados totales de los ensayos que se están realizando, y los harán públicos imparcialmente, siendo en la actualidad prematuro lanzar á la publicidad un asunto que sólo los hechos pueden aclarar.»

SEDISAL

\* \*

*Conferencias del profesor doctor Aldo Castellani.*—La Real Academia Nacional de Medicina celebró sesión pública el viernes 22 de Diciembre de 1927, á las seis y media de la tarde; en ella, el profesor Castellani, del Instituto Ross, de Londres, que ha venido á Madrid invitado por el Gobierno, disertó acerca de «La Malaria».

Presidió el acto nuestra soberana, bella como nunca, plena de majestad como siempre. Sentáronse á su derecha la esposa del infante de Orleans, princesa doña Beatriz, y el general Primo de Rivera; á su izquierda, el infante D. Alfonso de Orleans y D. Severiano Martínez Anido. Ocuparon puestos en el estrado el embajador de Italia, D. Carlos María Cortezo (presidente), el ministro de Instrucción Pública, Sr. Callejo, la duquesa de la Victoria, marquesas de Bendaña y de Hoyos y el Dr. Pittaluga.

El Dr. Cortezo, en nombre de S. M. la Reina, da comienzo á la sesión, concediendo la palabra al Dr. Pittaluga.

El Dr. Pittaluga pronunció un hermoso discurso al hacer la presentación del Dr. Aldo Castellani. Dijo que el doctor Castellani es de esos hombres en los que la propia obra y la personalidad coinciden en excelsas cualidades, lo que hace que su presencia produzca una impresión indeleble que trasciende á amistad y sugestión al mismo tiempo.

Nació el conferenciante en Florencia, fué discípulo de Krausse y luego de Manson, en Londres. En 1902 fué enviado por el Ministerio de Negocios Extranjeros, al Uganda para investigar la enfermedad del sueño é hizo los memorables estudios sobre el tripanosoma. Permaneció diez años en Colombo, desempeñando el cargo de profesor de Patología y de Medicina tropical en la Escuela de Medicina de Ceilán hasta 1915. Pasó á la cátedra de Medicina tropical de la Real Universidad de Nápoles; fué médico de la Marina italiana hasta 1918 en que se le nombró profesor de la Escuela de Medicina Tropical de Londres, pasando de allí al Instituto Ross y actualmente dirige la Escuela de Medicina Tropical de Tulane, en los Estados Unidos.

En todos estos cargos, dice el Dr. Pittaluga, desarrolló Castellani una intensa obra pedagógica, llena de descubrimientos, publicaciones, que dieron aún más relieve á sus cualidades serenas y de grata convivencia. Termina rindiendo el merecido homenaje á la personalidad eminentísima

del profesor Castellani. Fué muy aplaudido por la selecta concurrencia.

El Dr. Castellani dedicó su primera palabra, antes de comenzar su discurso, para expresar su agradecimiento á S. M. la Reina por su presencia al acto. Glosó las cualidades que adornan á nuestra Soberana, diciendo que reúne todas las virtudes reales, entre las que destaca la caridad que siente por los enfermos. Después de saludar á las autoridades, da las gracias al profesor Pittaluga con frases de sincera modestia; siente no hablar el castellano; por esto se expresa en italiano, lengua suya natal y hermana de la nuestra.

La malaria es la más importante de las enfermedades parasitarias puesto que en el mundo enferman millones de personas al año; en España sólo 300.000, de las que mueren 2.000 al año.

Proyectó mapas que expresaban la distribución geográfica en el globo de esta enfermedad y uno referente á España.

Hipócrates ya habló de ella y distinguió la terciana de la cuartana, habló de los llamados polvos de la noble dama española la condesa de Chinchón, esposa del virrey del Perú, que trajo á Europa (1638) la quina en polvo, de los del embajador y de los jesuitas.

Se refirió luego á Laveran (1880), Golgi (1890), Manson (1896) y Ross (1898), que descubrió el papel del mosquito en la inoculación del paludismo.

Dijo que el paludismo es una enfermedad proteiforme, que simula todas las enfermedades médicas y quirúrgicas. Cita casos vistos y curados por él con quinina, de meningitis cerebroespinal, con bazo durísimo, y proyectó una preparación de cerebro, en uno de estos casos, en que se veían los capilares cerebrales llenos de parásitos. La tifoidea, la fiebre de Malta, el kala-azar (proyectó un caso), la anquilostomiasis, disentería, cólera (citó un caso de Ceilán), son simulados por el paludismo y se curan, estos casos, sólo con quinina.

Entre las afecciones quirúrgicas simuladas por la malaria, está la apendicitis (cita el caso de un soldado que se operó contra su consejo y que presentó el apéndice intacto, volvió la fiebre y se curó con quinina).

Del tratamiento dijo, que en los casos corrientes basta la quinina por vía gástrica, y si no basta, se la debe emplear por vía intramuscular ó endovenosa en dosis suficiente, que debe graduarse por clínicos inteligentes, existiendo algún inconveniente en aconsejar un tratamiento general para todos los enfermos, como se hace en los Estados Unidos (proyecta un cartel de tratamiento Standard).

La profilaxis tiene como puntos capitales la destrucción del mosquito y sus larvas, propaganda y la toma de quinina, con fines preventivos de la que él es partidario. Esta es utilísima, sobre todo, en las tropas que van á combatir.

Proyecta fotografías de la Cruz Roja italiana, distribuyendo quinina, en Java, y un mapa de los puntos de distribución de quinina en Italia, que son muy numerosos.

Contra las picaduras de los mosquitos recomienda la bergamota y el *bambarollo* que es una mezcla de petróleo, aceite de coco y ácido fénico, que debe su nombre al profesor Bamba. Muestra velos y máscaras, así como redes para las ventanas y cepos contra el mosquito.

Se ocupa del saneamiento (*bonifica*) de terrenos encharcados, diciendo que en Panamá se gastaron muchos millones. Son procedimientos más baratos las petrolizaciones, los peces (minion, ciprínidos), golondrinas, murciélagos á los que se protege en Texas, desde los estudios del Dr. Campbells, construyéndoles torres (Campbells-Rat Roost), aeroplanos que arrojan sobre los pantanos toneladas de polvo de *verde de París* (Paris green).

Mostró carteles de propaganda antipalúdica y la realiza en las escuelas de Dalmacia.

Cree que el tratamiento con quinina á los soldados en campaña debe ser intenso durante siete días, y luego hacerse una selección entre los sin fiebre y los que la presentan. Los primeros se les enviará á su casa con un tikit para que el médico del pueblo siga el tratamiento. Los segundos se remitirán á sanatorios de media altura donde continuará la cura con quinina, secundada por la buena alimentación y el reposo intelectual y material, que realizan una beneficiosa cura moral en estos enfermos.

Termina diciendo que no pertenece el conferenciante á ninguna escuela profiláctica y que cree que en la guerra de ben emplearse todas las armas, que si todo esto se hace se necesitará un poco de tiempo, pero al fin se conseguirá suprimir á un terrible enemigo no sólo de España, sino también de su Patria, como lo es el paludismo. (Grandes aplausos).

El Dr. Cortezo (con la venia de S. M.) levantó la sesión.

La conferencia del Dr. Castellani fué escuchada con gran interés por S. M. la Reina y demás autoridades que la acompañaban.

#### COMENGE

\* \*

Viernes 23 de Diciembre. *Real Academia Nacional de Medicina*. El profesor Aldo Castellani disertó acerca de «*Micos y micosis*» (con proyecciones).

A causa de una leve indisposición de D. Carlos María Cortezo (presidente), le substituyó en la mesa presidencial el Dr. D. Sebastián Recasens.

Entre los académicos vimos á D. Manuel Márquez, Mollá, Hernando, Cospedal, y otros muchos; el público numeroso y selecto, en el que se destacaban tan eminentes personalidades como los Dres. Arcaute y Sáchez-Covisa, que son de los pocos españoles que se han ocupado de los micetos.

Comenzó el Dr. Castellani definiendo los hongos ó micetos, como organismos vegetales, sin clorófila, mayores que los bacterios, diferenciándose de éstos en que no se reproducen por excisión. La ciencia que estudia los bacterios se llama Bacteriología y la que estudia los micetos se denomina Micología.

La Micología es más antigua que la Bacteriología, pues ya en 1676, en tiempos de Carlos II, Huck por medio de una lente vió en las manchas amarillas que se forman sobre las hojas de la rosa de Damasco formaciones miceliales, dibujándolas. En 1873, Linneo los citó y dió nombres en su libro *Species plantarum*. Los gérmenes parasitarios del hombre no fueron observados hasta 1839, en que Langebek descubrió en las manchas blancas de la boca, esófago é intestino, un germen que después de observado al microscopio, creyó que era el agente del tifus. A este miceto le dió Charles Robin el nombre de *monilia albescens* ú *oidium albicans*. Posteriormente se estudiaron, el hongo del favus, las trico-ficias, etc.

Desde los descubrimientos de Pasteur y Koch (1870-1880) en Bacteriología, la Micología quedó detrás de la Higiene y aún hoy se la encuentra poco estudiada. La Micología médica tiene, sin embargo, gran importancia sobre todo en Medicina tropical, puesto que más del 90 por 100 de las enfermedades de los trópicos, se deben á micetos.

Hay hongos favorables y necesarios en la Agricultura y la Industria, como los *saccharomices*, que sirven para fermentar la cerveza, el vino, ron y whisky. Aunque según una señora partidaria de la ley seca, estos hongos más bien serían malévolos. Cita los micetos que sirven para hacer el

queso de Gorgonzola y el Camembert (*pennicillum camembertein*), los del pan, etc.

Expone sus investigaciones sobre la fermentación de los azúcares por los micetos, que le llevaron á crear un método de identificación de algunos azúcares. Se basa en que la *monilia Krusei* engendra gas cuando fermenta en la glucosa, en la levulosa, pero no lo produce en la maltosa. La *monilia Pinoyi*, engendra gas en la glucosa, levulosa y maltosa, pero no en la lactosa, etc. Proyecta una tabla esquemática y diversos esquemas, que sirven para hacer práctico este procedimiento original del Dr. Castellani. Cita un caso de maltosuria (tenido por diabetes y diagnosticado por él, con los micetos) de un alcohólico corpulento plantador de China, que interrogado delante de su mujer, ésta dijo que bebía dos botellas diarias de cerveza, pero que en secreto confesó bebía dos docenas de botellas diarias.

Habla de las *simbiosis* ó *comensalismo* y proyecta la de un *saccharomices* y el *bacterio vermicoloides*, diciendo que estas *simbiosis* engendran estomatitis *criptococobacilares* rebeldes.

El conferenciante demostró que ciertos micetos, que no engendran gas con los azúcares, si lo producen en *comensalismo* poniendo como ejemplo la anterior *simbiosis*. Separadamente no producen gas los dos gérmenes, pero juntos lo producen en la maltosa. Lo mismo ocurre con el *b. tífoso* y el *b. morgani*. Esto le sirvió para diferenciar los tres bacilos disintéricos.

Los micetos patógenos atacan todos los sistemas, desde el tegumentario hasta el nervioso, que aunque rara vez, también es atacado.

Divide las *simbiosis* en externas é internas, según donde radiquen los hongos.

Cita el *oidium albicans* ó *monilia* productora del *muguet*, opinando que pasa con este hongo, como con el *trichophyton tonsurans* que no es único, sino que contiene 20 ó 30 especies. Existen dos clases de *muguet*: el blanco y el moreno, siendo este último producido por el *oidium asteroides*, *monilia crucei* y dos ó tres especies de *monilia*. El *muguet* moreno tarda á veces de seis á diez meses en curar.

La *tonsilomicosis* que puede confundirse con la difteria, también se produce por micetos del género *monilia*.

La *broncomicosis* ó *bronco-alveolo-micosis*, la *broncomoniliasis*, que pueden confundirse con la tuberculosis pulmonar son producidas por *aspergillus*, *sterigmatocistes*, *pennicillum*, *nocardia* y *monilia*. Si el diagnóstico no se hace precozmente, el pronóstico es desfavorable, pero al principio se vence á los micetos con el yoduro potásico á grandes dosis. Al encontrar *monilias* en el esputo deben cultivarse é inyectarlas á un conejo y sucederán tres cosas: 1.º, el conejo queda sano; 2.º, muere por infección sanguínea; 3.º, muere después de algún tiempo ó enferma y al ser sacrificado la autopsia comprueba lesiones pulmonares análogas á las tuberculosas. En el primer caso la *monilia* es inofensiva, en el segundo es tóxica, en el tercero es la causa de la enfermedad. Tal el método de diagnóstico diferencial debido á Castellani de estas formas de *moniliasis* y de la tuberculosis pulmonar.

Sigue el conferenciante proyectando casos de *tiña cruris* ó *inguinalis*, que corresponde al *eczema marginatus* de Helva, producida por el *epidermophyton cruris*, de color amarillo ó rojo, productor de ciertas dermatitis interdigitales y de algunos pruritos de ano. De *tiña tropical* que reprodujo experimentalmente de la llamada *tiña fiava*, que produce manchas amarillas en el rostro, cantadas por los poetas de Ceilán como *pecaes* de belleza.

La *tricomicosis* axilar con sus tres formas: amarilla, ne-

gra y roja, el *Tokelao* ó tñia imbricada de las islas del Pacífico, donde hay hospitales especiales para tratarla, localizada generalmente en el antebrazo, produce una mancha negra y escamas de medio á un centímetro, cogidas por la base fuertemente á la epidermis. Puede extenderse á la espalda, nalgas y parte anterior del tórax. El conferenciante reprodujo experimentalmente el *Tokelao*; como tratamiento aconseja fricciones de resorcina en tintura de benjuí, estas dos substancias no son curativas si se emplean separadamente.

Proyectó casos de *pinta* frecuente en la América del Sur y en Honduras, que recuerdan manchas de leucodermia. De blastomicosis del ángulo bucal derecho, contraídas en Egipto, tratadas erróneamente con mercurio y salvarsán (confusión con lúes) y curadas con yoduro. Caros de pie de Madura de la India inglesa (Ceilán) y el falso pie de Madura que considera relacionado con la *framboesia*.

Resulta muy interesante una forunculosis del cuero cabelludo producida por blastomicetos y estreptococos que resiste á todo tratamiento menos al yoduro.

Terminó agradeciendo á la Reina su asistencia á la primera conferencia, al Gobierno la invitación de que se hizo objeto y á todos por la hidalga hospitalidad digna de la noble tradición española. (Una atronadora salva de aplausos coronó la labor del genial Castellani.)

El Dr. Recasens agradeció en elevadas frases de parte de la Real Academia el aporte del Dr. Castellani, diciendo que era una conferencia real y verdaderamente hermosa.

La segunda conferencia del Dr. Castellani, modelo de conferencias y de labor personal, constituyó uno de los más importantes acontecimientos científicos ocurridos en España durante el año que pronto va á terminar. Llamó poderosamente la atención de los inteligentes la colección de micetos vivos, verdadera maravilla de incalculable valor que el Dr. Castellani mostró á los académicos al final de su lección magistral.

DR. R. COMENGE

### El profesor Castellani visita el Instituto Antipalúdico.

Durante su breve estancia en España el profesor Castellani ha visitado esta importante organización, bien conocida en el extranjero como uno de los elementos principales de la lucha antipalúdica en España.

Acompañaron al ilustre viajero, el profesor Pittaluga y el Dr. Sadí de Buen, en representación del director general de Sanidad.

Visitó todas las dependencias de dicho centro, en el cual la Dirección general de Sanidad ha deseado reunir todo lo necesario para demostrar y enseñar los diferentes métodos de lucha contra el paludismo, valorando prácticamente la mayor ó menor eficacia de cada uno de ellos.

El profesor Castellani hizo grandes elogios de todos los servicios, dedicando frases de alabanza á la Sanidad española y particularmente á la Comisión antipalúdica. Consideró el Instituto como un centro modelo, por atender á todos los aspectos que presenta el problema de la lucha contra el paludismo, puesto que el Instituto, por formar parte de la Escuela Nacional de Sanidad, llena un fin didáctico excelente para la preparación de personal especializado en las cuestiones de lucha antipalúdica, tanto de España como del extranjero. Además, el servicio hospitalario, que constituye otra de las dependencias del Instituto, ha sido instalado sin omitir detalle y permite realizar importantes observaciones y estudios sobre las manifestaciones clínicas y sobre el tra-

tamiento del paludismo, estudios difíciles de llevar á cabo debidamente fuera del ambiente de un hospital.

Asimismo existe en el Instituto el servicio de dispensario, por el que desfilan numerosos palúdicos de toda la región, y en el cual se les examina la sangre y se les administra tratamiento gratuito. Y, finalmente, hay un servicio especial de investigación científica en el que se llevan á cabo importantes trabajos de transcendencia práctica para la profilaxis del paludismo. Para la instalación de este servicio de investigación ha contribuido económicamente la Fundación Rockefeller, la cual continúa, además, dedicando cada año una subvención para el sostenimiento de tan importantes trabajos.

Por medio de mapas y gráficos se explicó al profesor Castellani la organización antipalúdica de la provincia de Cáceres (que constituye el foco de paludismo de mayor gravedad en España), la importancia de la endemia y los resultados obtenidos hasta la fecha con los distintos métodos de lucha empleados (tratamientos preventivos y curativos, petróleo, verde de París, peces larvicidas, etc.).

También visitó nuestro ilustre huésped el pequeño pueblo de Talayuela, lugar en que se inició la campaña antipalúdica en España y que continúa siendo asiduamente vigilado desde Navalmoral. En su visita, estudió algunos de los diversos tipos de aguas de dicha zona, peligrosas como focos de nacimiento de mosquitos.

El viaje resultó muy interesante para el sabio profesor, quien felicitó efusivamente á la Dirección general de Sanidad y á la Comisión Antipalúdica por las orientaciones dadas á la campaña contra el paludismo en España, y felicitó, además, efusivamente al Dr. Sadí de Buen, encargado de la dirección técnica de los trabajos en el Instituto y en la zona de la provincia de Cáceres.

## ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS

SESIÓN DEL 6 DE DICIEMBRE DE 1927

El problema referente á las ratas ocupó una gran parte de esta sesión de la docta Corporación médica de Francia. El profesor Gabriel Petit pronunció elocuentes palabras contra estos terribles enemigos de nuestra salud y de nuestros bienes.

Los daños cometidos por estos implacables roedores, tanto en la ciudad como en los campos, representa para Francia en opinión del profesor Petit, una pérdida anual de más de un millar de millones de francos oro.

Por lo que se refiere al papel de este animal en la propagación de las más graves enfermedades, peste, fiebre aftosa, etc., es considerable.

El profesor Gabriel Petit ilustró su disertación con una interesante proyección cinematográfica de un *film* danés de propaganda, reservándose para exponer en una próxima sesión el esfuerzo notable y meritorio de Dinamarca en la lucha contra las ratas.

Una vez terminada por el profesor Petit su interesante disertación, el profesor Delbet dió otra proyección para mostrar á sus colegas los resultados obtenidos con una endoprótesis.

El Dr. M. R. Marziani expuso en su turno las experiencias efectuadas por él, con las que demuestra que los estafilococos se modifican después de su paso por el organismo del cobaya; estos fenómenos de mutación se presentan como una exaltación de los caracteres estudiados; los fenómenos consecutivos á la constitución de colonias toman caracteres inversos. Estos hechos no son, sin embargo, según dice el

Dr. Marziani, producto de observaciones aún poco numerosas.

El Dr. Charles Kuhn expone las bases de un procedimiento para la investigación de los pigmentos biliares en la orina, haciendo á continuación una crítica de su procedimiento.

#### SESIÓN PÚBLICA ANUAL DE 13 DE DICIEMBRE DE 1927

En esta sesión pública anual de la Academia de Medicina de París, el profesor Vaquez efectuó de una manera maravillosa, el elogio de su maestro Potain, dando, con motivo de ello, una de sus mejores lecciones de cardiología.

Exponer, siquiera fuera de modo somero, la suma de brillantes conceptos vertidos por el ilustre profesor de la Facultad de Medicina de París, en este discurso, sería labor prolija, impropia de la brevedad puramente epigráfica de estas notas. Tan solo expondremos hermosos conceptos con que trazó la figura ilustre de Potain:

«Olvidadiza de títulos efímeros, la posteridad no aprecia en el hombre más que sus méritos, y si no es infalible, por lo menos, es imparcial.

En lo que concierne á Potain, la posteridad confirma el juicio de sus contemporáneos que le colocaban en el primer rango entre los médicos más ilustres de la época.

Potain no fué, en efecto, más que un médico, pero lo fué en su más noble expresión; olvidado de sí mismo, fué un devoto de la ciencia y á ella se sacrificó.

El renombre conseguido no le enorgullecíó jamás...

Concluida la interesante disertación del profesor Vaquez, el presidente de la Academia Dr. Gley hizo la proclamación de los premios concedidos por esta docta Corporación durante el año de 1927.

Después el secretario anual Dr. Lougues efectuó la lectura detallada de estas recompensas.

Entre los más importantes premios concedidos es necesario mencionar el premio Roussilhe, de 10.000 francos, concedido al Dr. J. Jacobson, de París, por su interesante serie de trabajos sobre el éter bencil-cinámico en el tratamiento de la tuberculosis; el premio Marie Chevalier, de 9.000 francos, otorgado al Dr. Jean Chabaud, de Reims, por su transcendental trabajo: «La bilateralización en el curso del neumotórax artificial y su terapéutica»; el premio Henri Huchard, de 8.000 francos, concedido á la señora viuda de Clunet en memoria de su esposo el Dr. Jean Clunet, etc., etc.

#### SESIÓN DEL DÍA 20 DE DICIEMBRE DE 1927

En esta sesión se efectuaron las votaciones necesarias para renovar la directiva de esta docta Corporación.

M. Beclère, vicepresidente actual, pasará por derecho á ocupar la presidencia en el año de 1928.

M. Quenn ha sido elegido vicepresidente para el año próximo y M. Renault secretario anual en substitución del doctor Lougues.

Por otra parte, la Academia ha elegido miembros del Consejo á los Dres. Grimbert y Brault.

El profesor Gley, presidente en ejercicio, pronuncia á continuación unas frases de bienvenida para el Dr. Conde Flores, de Venezuela, que asiste á la sesión.

El Dr. Camus, en representación del Dr. Edmond Chaumier, de Tours, ofrece á la Academia dos interesantes obras con destino al museo Jenner.

DR. F. JAMATOBO

## AGUINALDO DEL HUERFANITO

D. Francisco López González, 5 pesetas.

D. Joaquín Lorenzo, 5 pesetas.

D. Manuel de la Vega Mateos, 5 pesetas.

D. Ernesto Botella, 25 pesetas.

El Excmo. Sr. D. Antonio Simonena ha entregado á nuestro director Sr. Cortezo 15 talones de certificación, los cuales son donativo para el Colegio y se remiten al señor tesorero.

El Dr. D. Leonardo de la Peña ha remitido también al Sr. Cortezo 100 pesetas con el mismo destino anterior y 50 el Ilmo. Sr. D. Enrique Fernández Sanz.

A todos nuestras gracias expresivas.

#### NUEVO TOQUE DE CLARÍN

Según recuerda EL SIGLO MÉDICO, en su núm. 3.857, fué quien suscribe estas deslabazadas líneas el que propuso la idea de crear con el título del epígrafe encabezado un donativo anual para los hijos de nuestros hermanos de profesión, caídos y hundidos para siempre en el surco doloroso que la vida en su rítmico é imparable compás va labrando y abriendo lenta é inopinadamente para todos.

No es idea original ni laborioso descubrimiento que merezca ser grabado con letras de oro en los fastos de la historia el habersele ocurrido á mi menguado caletre ese calco para nuestra casa de lo que en estos días de solemne conmemoración para la cristiandad, por el nacimiento del Redentor del mundo, viene haciéndose en todas las organizadas agrupaciones humanas y profesionales. Los Gobiernos recuerdan estos días, estimulando el noble sentir de los ciudadanos, para que pueda llegar á los bravos y sufridos soldados que en Africa combáten, la dádiva que endulce y abrigue el alma y el pecho de los que por la Patria sufren con amor y lealísima y noble dignidad todas las penalidades y todos los horrores de la guerra. Lejos de los suyos, si les falta el abrazo tierna y fuertemente apretado de la madre, si las olas encrespadas del Estrecho truncan las dulces tolvánas de besos de sus novias, aún les llegan raudando los mares y rompiendo en espumas las locas oleadas, unos cuantos mensajeros y amorosos barcos portadores de ropas y tabacos y turrones que el Gobierno y España les envía... Es el recuerdo del corazón que goza con la alegría tradicionalmente popular y cristiana en los días memorables de la Navidad y que no oscurece ni acalla ni contiene aún en su ruidoso y alegre cascabeleo, las sentidas sandades que están apretadas en el pecho de todos los españoles. Es la guerra y la paz. El dolor que aniquila y la euforia que esparce y entra por las bocas anhelosas de los sentidos, sahumerios de felicidad, corrientes de placidez, tibios estremeceres de bienestar. Es el corazón humano que, bueno, siempre bueno, no completa su dicha si á su lado ó lejos de él, con vínculos de sangre, de razas, de pueblos y de Estados, hay otros corazones que palpitan angustiados, hombres que sufren, individuos ó colectividades ahincadas en la brecha penosa del dolor y les recuerda con afanoso deseo, les ama con tiernísimos deliquios espirituales, con valiosas realidades...

... Y también los carteros, y los repartidores de periódicos, y los serenos, y los ..., todos tienen, para todos hay un recuerdo en estos días de pascual epifanía traducido en metálicos tintineos de aguinaldo. ¿No va á haberlo para los huérfanos de nuestros hermanos, para los hijos de los médicos cuyos padres ya no pueden briznar de pan el nido amado que la torva desgracia desbarató para siempre y un hombre, ilustre y bueno, reconstruyó en parte con paternal

carifio en esa laudable y previsora fundación que se titula Colegio del Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos?

En el artículo á que alude EL SIGLO MEDICO, decía el que esto escribe que debiéramos crear «El aguinaldo del huerfanito», aportando cada médico durante las próximas festividades pascuales, y las que anualmente se suceden, cinco pesetas por cada uno de nuestros hijos existentes. Los que carezcan de hijos de carne pueden crearlos de espíritu á la medida de su voluntad. De esta forma se puede llevar un fuerte ingreso á aquella benéfica institución que dará para algo más que para turroneos y confituras: para ampliar las plazas que hoy existen y propulsación de la reforma ó construcción del nuevo edificio que se proyecta.

Como fácilmente puede deducirse, este toque de clarín de un modesto médico rural no va dirigido á los que tienen ojos y no ven, ni á los que tienen oídos y no oyen. A los de clara vista y fino oído se dirige. Los pobres ciegos del alma y los voluntarios sordos del sentimiento, esos no forman vanguardia en el santo bregar que en tropel rumoroso de bondades fluyen impolutas del noble corazón. Para ellos, la noche y el silencio: los dos epifenómenos cósmicos que acompañan á la muerte. Para los hombres, para los buenos, para los que ven y oyen y saben y comprenden, para los que sienten el amor profesional y vibran en altísimos diapasones de espíritu de cuerpo, para esos escribo sin fina galanura ni palabra elocuente... Mi voz, surgida en las bravas y agrestes serranías de Aragón, es la voz ruda que atruena los espacios con la firme y grandiosa verdad del sentimiento...

*¡Sursum cordal...* Enviad impacientes y amorosos, queridos compañeros, vuestro óbolo para el aguinaldo del huerfanito. Si sóis creyentes, mirad arriba, y una lágrima de gratitud fraterna rociará vuestra alma, estremeciéndola de dulzura inexplicable. Si no creéis, el santo concepto del deber cumplido iluminará vuestra conciencia con las más esplendentes fulgideces de la mayor felicidad, de la más íntima é inenarrable satisfacción. *¡Sursum cordal...* y que suban tan altos, y que vuelen tanto, que lleguen en bandadas de alondras plateadas y cantarinas hasta las Tesorerías de vuestros Colegios, hasta la acogedora mansión de nuestro orfelinato, para honra de todos, para el amor de todos, para henchir de ternura y de bien el pecho de los pobres huérfanos que no tienen más calor acogedor que el grato rescoldo de nuestro cariño, de esta digna clase, de esta altísima colectividad que, haciendo siempre el bien, no ha de olvidar —como no los olvida— á los hijos suyos y muy suyos por ser de sus hermanos, de su sangre, de su vida, de su amor...

ROGELIO VINAJA.

Fortanete, Diciembre de 1927.

(Se encarece la reproducción en todos los periódicos médicos.)

## Sección oficial.

### GOBERNACIÓN

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer, con carácter general, que las plazas de practicantes titulares municipales se clasifiquen en el número de categorías y de manera análoga á la de los médicos titulares de los partidos correspondientes, dotándolas con una retribución equivalente al 20 por 100 del sueldo mínimo asignado con arreglo á la vigente clasificación oficial al médico titular del respectivo partido.

Lo que se publica en este periódico oficial para general conocimiento.

Madrid, 31 de Octubre de 1927.—Martínez Anido. (Gaceta del 21 de Diciembre.)

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 704,2; idem mínima, 692,0; temperatura máxima, 14°,0; idem mínima, 1°,0; vientos dominantes, OSO. O.

Como era de temer, el tiempo, con sus crudezas invernales, ha determinado un aumento en el número de las enfermedades agudas y en el empeoramiento de las crónicas. Los catarros bronquiales se hacen más profundos y extensos, las neumonías y pleuroneumonías se presentan en mayor número, y los estados congestivos, respiratorios y los éxtasis venosos de las lesiones cardíacas, producen agravaciones inquietantes. De todos modos, el número en conjunto de las enfermedades y el de las defunciones por ella producidas, son menores que en años anteriores.

### Mortalidad de Madrid en Noviembre de 1927 comparada con el promedio de dicho mes en el quinquenio anterior.

#### Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Noviembre de 1927.
Menores de 1 año.....	161	128
De 1 á 4 años.....	106	86
De 5 á 19.....	81	83
De 20 á 39.....	202	189
De 40 á 59.....	264	255
De 60 en adelante.....	386	447
Sin clasificación.....	2	1
TOTAL.....	1.202	1.189

#### Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social.

	Promedio anterior.	Noviembre de 1927.
Fiebre tifoidea.....	12	6
Tifus exantemático.....	»	»
Paludismo.....	1	»
Viruela.....	2	1
Sarampión.....	5	3
Escarlatina.....	5	5
Coqueluche.....	1	3
Difteria.....	5	5
Gripe.....	7	8
Otras epidémicas.....	4	1
Tuberculosis pulmonar.....	123	112
Idem meningea.....	13	18
Otras tuberculosis.....	17	11
Cancerosas.....	71	73
Meningitis.....	47	43
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	71	73
Orgánicas del corazón.....	93	121
Bronquitis aguda.....	44	42
Idem crónica.....	41	45
Pulmonía.....	26	40
Bronconeumonía y otras.....	118	122
Estómago (menos cáncer).....	19	16
Enteritis (menores de dos años).....	41	31
Apendicitis y tiflitis.....	5	3
Hernias y obstrucciones.....	17	9
Cirrosis hepática.....	17	12
Nefritis.....	45	65
Septicemia puerperal.....	10	7
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	43	31
Senectud.....	39	38
Otras enfermedades.....	260	245
TOTAL.....	1.202	1.189

Varones.....	627
Hembras.....	562
Promedio de mortalidad diaria del mes en el quinquenio anterior.....	40,07
Idem id. en Noviembre de 1927.....	39,63
Idem id. en Octubre de 1927.....	35,19

#### Observaciones.

Continúan siendo relativamente favorables los datos de la mortalidad. Sube la curva con lentitud, influida por el período del año en que nos encontramos, pasando de una media diaria de defunciones de 35,19 en Octubre á 39,63 en Noviembre, pero quedando por bajo del promedio diario de este mes en el quinquenio precedente. Esta mejora es muy ostensible en los menores de cinco años por haber padecido pocas bronquitis agudas y descendido el número de los muertos por debilidad congénita. También, aunque levemente, se acusa el beneficio en otros grupos de edades con excepción de los mayores de sesenta años, en el que ha habido aumento considerable. La rúbrica más castigada ha sido «orgánica del corazón».

Un niño de siete meses ha muerto por viruela, en su domicilio del extrarradio.

De erisipela, una sola defunción (de un anciano), contra once ocurridas el mes anterior. Por cierto que en las observaciones correspondientes se deslizó una errata que variaba completamente lo que quise decir, y por esta razón debo rectificar. Según el texto, ninguna erisipela fué *cefálica*. Lo que quise escribir fué *onfálica*, cosa digna de tenerse en cuenta, pues generalmente una buena parte de las erisipelas mortales son de localización umbilical.

Fallecieron por sífilis dos niños en sus casas y uno en el Asilo de San José, y dos adultos en sus domicilios. Total, cinco.

Han nacido vivos, 1.721.

LUIS LASBENNES.

#### Crónicas.

**Índice.**—Con el presente número acompañamos el Índice correspondiente al segundo semestre de 1927, que con el número de hoy termina.

**Conferencia provechosa.**—Comunican de La Habana, que el Dr. Aguilar dió en la Universidad una conferencia acerca del proyecto de concentración de la Ciudad Universitaria que en Madrid ha de construir en su día el Centro más importante de cultura hispano-americana. El conferenciante fué muy felicitado por los oyentes, entre los cuales se hallaba el presidente de la República general Machado, iniciándose acto seguido una cuestación en que se recaudaron más de seis mil dólares.

Obras son amores, dirá para su capote el Dr. Aguilar, una vez más acreditado de excelente propagandista.

**Escuela Nacional de Sanidad.**—Como resultado de las oposiciones que acaban de celebrarse para proveer doce plazas de médicos alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad, el tribunal ha propuesto, por el orden de calificación obtenida, á los señores siguientes:

1, D. José Pérez Mel; 2, D. Antonio Mallon Vicario; 3, D. Francisco Blanco Rodríguez; 4, D. César Bécares Sánchez; 5, D. Diego García Alonso; 6, D. Pablo Montañés Escuer; 7, D. Santiago Colomo de la Villa; 8, D. Natalio Sánchez Plaza; 9, D. José Pardo Gayoso, y 10, D. Emilio Baeza Alonso.

Quedaron sin proveer dos plazas.

**Necrologías.**—En Méjico falleció el Dr. Juan Solórzano Martín, miembro de la Academia Nacional de Medicina, especializado en la investigación y estudio de los parásitos intestinales.

—En la misma ciudad, el Dr. Manuel Toussaint, director del Hospital General, profesor de la Escuela y director del Instituto Médico Nacional.

—En Lima (Perú), el Dr. César Alberto Valcárcer, muerto en el cumplimiento del deber, contagiado de tífus exantemático.

—Victima de un accidente de automóvil falleció el Dr. Francisco Moreno cuando regresaba de posesionarse de la titular de Coin.

—En La Puerta (Argentina), el Dr. Benito L. Díaz, director del Hospital y médico de Policía.

—En la ciudad del Azul, el Dr. Eduardo Vázquez.

—Repentinamente, de una angina de pecho, en el Manicomio Esquermo, el médico D. Francisco Llorca.

—En La Unión, el médico D. José Pascual Ferrer.

—M. Jean Daumont, interno de los Hospitales de Clermont-Ferrand, ha fallecido victima de una inoculación en el curso de sus trabajos profesionales, habiéndole sido concedida momentos antes de expirar la medalla de oro de la Asistencia pública.

**Noticias.**—Se ruega á los compañeros médicos de la promoción que terminó la carrera en Granada en el año 1903, se dirijan á D. Francisco Mesa Moles, catedrático de Clínica Quirúrgica, Gran Vía, indicándole su dirección al objeto de comunicarle el programa de los actos que tendrán lugar en esta ciudad de los cármes con motivo de nuestras bodas de plata. —*La Comisión.*

—Se ha celebrado en la Casa de Higiene del Niño, de la calle de la Cabeza, núm. 4, el reparto de premios que anualmente dedica el Comité Femenino de Higiene Popular á los niños limpios que asisten á dicho local para recibir las enseñanzas de higiene personal.

Asistieron las señoras protectoras de la obra y numerosas madres, con sus pequeñuelos, á los que se les regaló juguetes, objetos de higiene, libros y premios en metálico de 25, 15, 10 y 5 pesetas.

El total de niños que obtuvieron premio fué de 103.

—En uno de los últimos plenos celebrados por la Diputación de Madrid, se acordó convocar oposiciones para cubrir 40 plazas de alumnos internos de Medicina en la plantilla del Hospital Provincial.

**Colegio de Huérfanos.**—La Junta de gobierno del Colegio de Médicos de Madrid invita a los señores colegiados, para que siguiendo la costumbre establecida en años anteriores, remitan á la Secretaría de esta Corporación los juguetes con destino al Colegio de Huérfanos de Médicos, antes del día 4 del próximo mes de Enero.

El reparto de juguetes se realizará por la tarde, el día de Reyes, en el Colegio del Principe de Asturias, y los niños serán invitados por el Colegio de Médicos con su tradicional merienda.

**Oposiciones á la Beneficencia municipal.**—El día 3 del próximo Enero dará comienzo el segundo ejercicio de las oposiciones á la Beneficencia municipal de Madrid.

#### SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

## BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPP

MAJOR L., y Estañó coloidal

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34.—Valencia.

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

# INDICE ALFABÉTICO

DE LAS

MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO OCHENTA

	Páginas		Páginas
<b>A</b>		<b>B</b>	
Abastecimiento de aguas en las poblaciones rurales..	377	Blenorragia. (Sobre algunas complicaciones indirectas de la).....	29
Abdomen. (Tratamiento de los estados agudos del)...	611	— y sus complicaciones. (Contribución al ensayo de la cromacrina en el tratamiento de la)...	180
Aborto habitual ó recidivante. (Sobre una determinante frecuente del).....	302	Bocio en España y sus condiciones patogénicas. 526 550, 574, 603, 633 y	658
Aborto en Rusia. (El problema del).....	419	Borato sódico en terapéutica gástrica.....	533
Acetato de talio. (Sobre las lesiones articulares del)...	583	Bronconeumonías; acción de las vacunas polimicrobianas de Duchon. (Intervención del bacilo diftérico en las).....	583
Acetonemia en la infancia.....	480	— agudas de los niños de carácter septicémico. Su pronóstico y tratamiento.....	177
Accidentes. (La ocasión de trabajo en los).....	64		
Acción diurética de novasurol.....	579	<b>C</b>	
Acidosis postoperatoria grave curado con la insulina. (Un caso más de).....	259	Cáncer de la próstata.—La prostatectomía por vía isquiorrectal.....	377
Alcanfor. (Investigaciones sobre las propiedades terapéuticas de un isómero del).....	135	— de útero. (Tratamiento quirúrgico del).....	231
Alimento á todos los enfermos.....	301	— de estómago.....	662
Alimentos. (Sobre la irradiación de los).....	473	— y papel de los factores antimetabólicos. (Etiología del).....	15
Amaurosis ¿simulada ó histérica? con motivo de un pequeñísimo traumatismo ocular.....	73	— (El médico práctico frente al enfermo de)....	479
Anemia perniciosa.....	612	— por la reacción de Botelho. Expresión cuantitativa de los resultados. (A propósito del serodiagnóstico del).....	212
Anemia perniciosa. (El entamoeba histolítica como factor de).....	401	— (Una hipótesis sobre la patogenia del).....	467
Angina de pecho. (Los resultados actuales del tratamiento quirúrgico de la).....	283	Carcinoma humano. (Acerca de la transplatación del).....	356
Angioma uterino.....	365	— de la mama en el hombre.....	64
Anquilostomiasis. (La conquista de la).....	351	— (El injerto en el tratamiento biológico del).....	473
Antisifilítico. (Síndrome hemorrágico por leucemia aguda en el curso de un tratamiento).....	180	— difuso de las meninges.....	15
Antituberculosa. (Las nuevas orientaciones sobre la vacunación).....	269	Cardíacos observados en 1926. (Enfermos).....	272
— del recién nacido. (La vacunación)...	558	Cataratas? (¿Un nuevo procedimiento para operar)...	58
Anuria calculosa en una nefrectomizada.....	330	Células sanguíneas. (Sobre el comportamiento de la oxicromatina nuclear en las diversas).....	584
Aortitis tardía y de la metalúes con el tratamiento salvarsánico precoz? (¿Aumenta el peligro de la)...	305	Cirugía prostática. (La circulación como factor en la).....	668
Apendicitis. (Sobre el valor diagnóstico de la eritrosedimentación en la).....	38	Clínica quirúrgica.....	122
— (Tratamiento de la).....	668	Colesterina. (Contribución al estudio del metabolismo de la).....	286
— (Diagnóstico y tratamiento de la).....	640	— de las tonsilas faringea y palatina. (Sobre el contenido en).....	640
Apósitos transparentes.....	308	Cordón espermático. (Torsión del).....	37
Ascaridiosis y meningitis.....	368	Corea. Hemicorea y corea parapléjica. Curación por el arsénico y el hedonal. (Dos casos de).....	379
Asma. (Génesis y tratamiento del).....	236	Corrientes diatérmicas.....	665
Arteria dorsal del pie y su importancia en Cirugía. (Variedades principales que puede presentar la)...	584	Cronaxia en la demencia precoz. Individualización de las formas catatónicas por la cronaxia.....	479
Arterioesclerosis. (Tratamiento de la).....	225	Crisis hemoclásica específica como reacción de defensa.....	507
Arterioesclerosos y en los hipertensos sin arterioesclerosis. (Investigaciones comparativas sobre el comportamiento de la presión local en el territorio que trabaja, en los sujetos sanos, en los).....	183		
Artritis, enfermedad colestérinica.....	135		
Artropatía tabética.....	559		
Autovacunoterapia estafilocócica en el lactante.....	668		
Auricular y su exploración. (Importancia de la función).....	3		

	Páginas
<b>Ch</b>	
Chancros infectantes extragenitales. (Contribución al estudio de los).....	534
<b>D</b>	
Depilación por las sales de talio. (Contribución al estudio clínico y experimental de la).....	184
Derivado de la morfina: el dilandil. (Un nuevo).....	560
Dermatología. (Fases evolutivas de la).....	558
Dermatosis. (La etiología en la clasificación de la) ..	331
— climática que se denomina chapetonada en Arequipa.....	331
— producida por la procaína en los dentistas.....	536
— vesiculosas postbismútica y postarsenical.....	180
Dermosifiliografía.....	180, 299 y 324
Desarrollo. (Influencia de las glándulas genitales sobre el).....	498
Descubrimiento del mundo visible hecho por una ciega.....	372
Diabetes floricientica. (Influencia de la sintalina sobre la).....	331
— (La sustitución de la insulina por la sintalina en el tratamiento de la).....	610
— Posible acción curativa de la insulina. (Nuevas indicaciones de la insulina en el tratamiento de la).....	233
— por la sintalina. (El tratamiento de la).....	10
— por el método del Dr. Sejournet. (Tratamiento de la).....	290
Dietético. La horchata de almendras.....	326
Dilatación cardíaca aguda en el hombre. (Producción experimental de la).....	236
D'abasa lordótica de origen encefalítico. (Un caso de).....	380
Disentería. (La intervención quirúrgica en las formas graves de).....	86
Diverticulitis de Meckel. (Contribución al estudio de la).....	356
<b>E</b>	
Eczema. (Los rayos ultravioleta en la curación del).....	260
— (A propósito de la insulino-terapia en el).....	331
Eclampsia. (Estado actual del tratamiento de la).....	401
Efetonina.....	450
Embarazo extrauterino y especialmente de localización ístmica ovárica y abdominal. (Algunos casos de).....	39
— por medio de membranas animales. (Sobre la interrupción del).....	428
— y en la eclampsia. (Ascenso de la presión sanguínea periférica en el).....	16
Embolia gaseosa cerebral. (Sobre un caso de).....	42
Encefalitis postvaccinal. (A propósito de la).....	584
— postvaccinal. (A propósito de un caso de).....	584
Endocrinológica. (Nota).....	332
Endocrinopatías lúeticas. (Investigaciones sobre la etiología, patogenia, diagnóstico y terapéutica de las).....	185
Endoscopia al alcance de todos los prácticos.....	349
Enfermedad de Addison. (Equilibrio ácido-básico en la).....	197
— de Recklinghausen. (Nuevas aportaciones para el estudio de un caso de).....	324
— celíaca.....	207 y 421
Envenenamientos por setas.....	666
Epilepsia curada con el tratamiento antisifilítico.....	356
Epilépticos. (Los mecanismos posibles de los accidentes).....	450
Epitelioma de la laringe en un joven de diez y siete años.....	212
Epulis. (Algunas notas sobre los).....	508
Erisipela. (Antitoxinoterapia de la).....	557
Eristalis tenax, parásito accidental del cuerpo humano.....	111
Eritrodermias producidas por el uso del luminal sódico.....	476

	Páginas
Espiroquetas, dermatropos y neurotropos.....	40
Esquizofrénicos. (Indicaciones terapéuticas en los procesos).....	341
Estadísticas de mortalidad y morbilidad. Su técnica y su valor.....	472
Esterilización de las aguas.....	473
E-terilidad de origen gonocócico en la mujer. (Curación de la).....	110
E-tómago. (Acción tónica del extracto del lóbulo posterior de la hipófisis sobre la musculatura del).....	584
Estrecher sífilítica del recto.....	558
Estreñimiento crónico. (Tratamiento medicamentoso del).....	304
Estreptococia.....	97
Exantema súbito ó crítico de los niños.....	104
Excretas y de aguas residuales en el medio rural. (Eliminación y tratamiento práctico de).....	401
Extracción de cuerpos extraños intraoculares por medio del electroimán gigante.....	59
<b>F</b>	
Fiebre de Malta. (La).....	465
— de Malta. (La práctica del serodiagnóstico en la).....	448
— tifoidea. (Algunas observaciones sobre varios casos de).....	441
— tifoidea. (Valor de la capilaroscopia en el pronóstico de la).....	467
Fisiología del tiroides. (Cuestiones actuales de la)...	437
Fístulas biliares.....	668
Flebitis trombosantes por la aplicación de sanguijuelas. (Tratamiento de las).....	229
<b>G</b>	
Gangrenas espontáneas de los miembros. (Sobre la suprarrenalectomía en las).....	330
— gaseosa tras la inyección subcutánea de medicamentos.....	236
Gastrotonometría. Un nuevo método de exploración funcional del estómago.....	380
Glándula cutánea y el organismo. (La).....	558
Glucosa combinada en la sangre. (Acción reguladora del hígado sobre la concentración de la).....	38
<b>H</b>	
Heces en las dispepsias alimenticias. (Las).....	417
Hemoglobinuria paroxística en la infancia.....	533
Hemorragia en los hepáticos. (El tiempo de).....	507
Hemorragias gástricas é intestinales. (Tratamiento de urgencia de las grandes).....	58
Hemorroides. (Consideraciones sobre la patogenia y el tratamiento de las).....	129
— (La diatermia y la diatermocoagulación en el tratamiento de las).....	535
Hemoterapia venosa esplanoespecífica.....	1
Heredolúes con el Spirocid. (Tratamiento de la).....	653
H-ernia inguinal. (Experiencia personal en la cura radical de la).....	128
Heredosifilis del testículo. (Un caso de).....	229
Hidrocarbonados en alimentación.....	134
Hidronefrosis.....	38
<b>I</b>	
Infancia. (Método de administración de la medicación salicilada en la).....	186
Infección. Cómo se contrae y cómo se evita.....	273
Infecciones de origen hídrico. (Profilaxis de las).....	428
Inmunidad contra el veneno de las serpientes.....	173
— antimicrobiana de la cavidad meníngea.....	668
Insuficiencia hepática con insulina. (Tratamiento de la).....	305

	Páginas
Insulina. (Notas prácticas sobre el empleo de la)....	396
Intoxicación arsenical familiar por vino obtenido de uva tratada por insecticidas á base de arseniato de plomo.....	583
— por el ajo.....	164
<b>K</b>	
Kala azar en España. (Sobre distribución geográfica del).....	322
— en un adulto.....	505
<b>L</b>	
Lactante. (Leche ozonizada en la alimentación del).....	668
Laminaria y los diatadores uterinos. (El uso y el abuso de la).....	480
Laparotomías ginecológicas. (La incisión arciforme suprapubiana ampliada en las).....	559
Latencia prolongada y recidiva primaria tardía.....	180
Laxantes y purgantes.....	593
Lepra. (Estudio serológico de la).....	16
— con los éteres etílicos del aceite de chanmoogra. (Resultados conseguidos en el tratamiento de la).....	379
Leucocitosis digestiva. Investigaciones con la histamina. (Contribución al estudio de la).....	612
Linfogranuloma inguinal. (Investigaciones sobre el).....	112
Líquido cefalorraquídeo. (Procedimientos de medida de la tensión del).....	478
Luxación antigua coxofemoral de tipo raro. (Dificultades diagnósticas en un caso de).....	307
<b>M</b>	
Malarioterapia de la parálisis general progresiva. (Nuestra experiencia clínica sobre la).....	545, 569, 597 y 625
Mama. (Tumor sifilítico de la).....	668
Manifestaciones anafilácticas.....	375
Mongolismo. (Nuevos casos de).....	583
Mortalidad infantil en el medio rural.....	448
— intestinal. (Estudio experimental y clínico de la acción de la anestesia requidea sobre la).....	37
Muerte real. (Los nuevos procedimientos para el diagnóstico de la).....	198, 223 y 271
<b>N</b>	
Neumoencefalografía por vía lumbar. Técnica nueva.....	560
Neumococo plano. Contribución al estudio de la etiología de las enfermedades gripales en el niño.....	640
Neumonía crupal por la quinina. (Diez años de tratamiento de la).....	62
Neumotórax artificial. (Comportamiento de la glucemia en el curso del).....	39
— cerrado. (Sobre la interpretación de algunos fenómenos físicos en el).....	40
— tenso espontáneo tratado por neumotórax abierto etc.....	667
Neuritis por inyecciones de éter.....	15
Neurosífilis. (Observaciones acerca de los efectos de la triparsamida).....	355
Neosalvarsán en terapéutica.....	404
<b>O</b>	
Osteomielitis. (Sobre la importancia de la lipuria en el tratamiento operatorio de la).....	64
— experimental por virus filtrable.....	38
— gomosa difusa. (Tratamiento eficaz de la).....	330
Obstrucción intestinal.....	306 y 582
Omnadina en cirugía.....	636
Otología. (El síntoma dolor, en).....	74

	Páginas
<b>P</b>	
Paludismo. (Una prueba calorimétrica para el).....	417
— (El disfraz apendicular de algunas formas de).....	567
Paludoterapia de la neurosífilis.....	307
Pancreatitis crónicas con ictericia.....	14
Papaverina: estudio de conjunto.....	306
Parálisis general y su tratamiento por la malaria.....	556
— general. (Equivocos y extremos desatendidos en relación con la).....	389
— general progresiva. (Conducta á seguir en el tratamiento de la).....	299
Parto. (Etiología de la rotura del útero durante el).....	136
— (Modificaciones electrocardiográficas en el acto del).....	665
Peritonitis por el éter. (Tratamiento de la).....	559
Peste.....	25 y 53
Piretoterapia por la vacuna estreptobacilar en la parálisis general y en la esclerosis en placas.....	327
Pneumococia.....	149
Pneumotórax espontáneo en el curso de una afección intestinal aguda.....	428
— terapéutico en la tuberculosis infantil. Resultados del).....	234
Pseudotifus por ascaridiosis.....	88
Psicodiagnóstico de Rorschach en los niños anormales.....	413
Policia científica.....	258
Polineuritis emetífica.....	228
Poliomielitis. (Sueroterapia de la).....	408
Presión aérea espiratoria en los enfermos de pulmón. (Un método sencillo para la medida de la).....	39
— sanguínea tras el movimiento dosificado. (Variaciones de la).....	212
— venosa en la Clínica.....	532
Problemas legales de la lucha antivenérea.....	508
Profilaxis en las enfermedades de origen hídrico.....	4
Protozoos y de helmintos. (Portadores de).....	164
Punción lumbar y dermatosis vesicoampollosas.....	324
Púrpuras. (Sobre la frecuencia con que en la práctica corriente se desconocen las).....	282
<b>Q</b>	
Queratitis intersticial típica por traumatismo en un heredolético.....	108
Quiste hidatídico del abdomen con supuración. Curación espontánea.....	559
— hidatídico del espacio epidural de la región cervical. (Síndrome de compresión medular por).....	506
Quiestes hidatídicos. (Una operación «ideal» que debe ser abandonada: La decorticación de los).....	449
<b>R</b>	
Radioexcitación.....	507
Raquitismo. (Tratamiento del).....	639
Reflejo cutáneo hipotenar, signo de Babinski de la mano.....	111
Reumatismo blenorragico. (Las formas tardías del).....	187
— crónico. (Tratamiento del).....	534
Rigideces articulares congénitas múltiples y su tratamiento.....	308
Rifón. (Las intervenciones quirúrgicas en el tratamiento de las enfermedades llamadas médicas del).....	33
— poliquístico. (Contribución al estudio del).....	112
<b>S</b>	
Sangre leucémica. (Método macroscópico para el diagnóstico de la).....	451
— (Sobre la determinación de la virulencia de los estreptococos en dependencia de la capacidad bactericida y fagocitaria de la).....	154
Sanocrisina. (Preparación del enfermo para el tratamiento por la).....	452

	Páginas
Secreción gástrica. (Acción de la tiroidina y de la atropina sobre la).....	477
— gástrica en el acto de fumar. (Cómo se comporta la).....	446
— gástrica histamínica.....	404
Serobacteria y quimioterapia en la profilaxis de las infecciones puerperales.....	378
Sensibilidad olfativa.....	469
Shock. (Influencia de la luz en los fenómenos del)...	377
Sífilis congénita. (Estudio de 202 casos de).....	476
— del sistema nervioso central. (Tratamiento de la).....	378
— en relación con las endocrinopatías y simpatí copatías.....	230
— durante el embarazo. (Tratamiento arsenical de la).....	40
— ignorada con manifestaciones arteriales graves y piodermosis terminadas con la curación. (Un caso de).....	354
— y patología interna. (Comentarios y estadísticas sobre).....	317
— nerviosa. (El período preclínico de la).....	28
— ocular. Goma primitiva (ulcerado) conjuntivo escleral.....	608
— en el período de la primer incubación. (La quimioprofilaxis de la).....	612
Síndrome «delirio agudo» en meningitis purulenta por traumatismo.....	112
Sodoku. (Contribución al estudio del).....	583
Suero antidisentérico. (Nuevo procedimiento de administración del).....	583
<b>T</b>	
Tabaquismo. Acción del humo del tabaco y de sus principales componentes sobre la digestión diastásica. (Estudios experimentales sobre el).....	235
Terapéutica interna. (El borato de sosa en).....	185
Termoeterización en sus distintas formas; experimental y clínica. Consecuencias que se han podido deducir.....	493 y 521
Tifus exantemático.....	221
— exantemático. (Producción de suero experimental preventivo del).....	187
Tiroidea, plétora y policitemia. (Insuficiencia).....	223
Tórax y la posición del estómago. (Relaciones entre la forma del).....	64
Transfusión de sangre en afecciones quirúrgicas. (Consideraciones sobre 70 casos de).....	403
— sanguínea.....	81
Traumatismo ocular. Cuerpo extraño (partícula de cobre) enclavado en el iris.....	608
Tricomycosis palmellina de Pick.....	325
Tuberculosa en psiquiatría; un caso de confusión mental en un tísico. (Sobre la etiología).....	235
Tuberculosas. (El cacodilato sódico a dosis progresivas en las linfadenitis).....	49
Tuberculosis; crítica de sus teorías sobre etiología, patogenia, profilaxis y tratamiento de la tuberculosis. (La vacuna de Ferrán contra la).....	446
— primitiva de la bolsa intratendinosa del olécranon (Ospedale Militare Marittimo de Venecia).....	380
— en sus tres aspectos: higiénico ó profiláctico, médico ó farmacológico y quirúrgico (Juicio crítico sobre el estado actual del tratamiento de la).....	248
— (La reacción de fijación en la).....	556
— articular abierta. (El método de Solieri en el tratamiento de la).....	556
— (Flictenas oculares y).....	474
— pulmonar. (La hemorragia intestinal en la).....	667
— pulmonar. (La hipotensión arterial en la).....	404
— pulmonar. (El éter bencilcinámico en el tratamiento de la).....	306
— pulmonar por la sanocrisina. (Trata-	

	Páginas
miento de la).....	356
Tuberculosis pulmonar. (Tratamiento de la tos en la).....	236
— pulmonar; lo que se puede esperar de ella. (La frenicectomía en el tratamiento de la).....	236
— pulmonar. (El recambio del silicio en la).....	23
— pulmonar. (El tratamiento antipirético en la).....	236
— pulmonar. (La exéresis del frénico en la).....	39
— y su vacuna antialfa. (Doctrina de Ferrán sobre la).....	293
Tuberculosos pulmonares y su tratamiento. (Las colitis ácidas de los).....	284
Tuberculosis; aplicaciones terapéuticas. (Nuevas investigaciones acerca de las transformaciones del bacilo).....	88
— (Síndromes funcionales de origen).....	124 y 156
Tumores cerebrales. (Terapéutica de los).....	558
— inoperables. (El tratamiento vacínico en los).....	473

**U**

Ulceración serpeginosa de la córnea y dacriocistitis supurada crónica con dacriocetasia del ojo izquierdo, curada totalmente en ocho días, merced a la dacriocistostomía.....	107
Úlcera gástrica perforada y su tratamiento quirúrgico (Consideraciones clínicas sobre dos casos de).....	449
— gástrica y duodenal sífilítica (La).....	332
— duodenal sin úlcera. (Complejo sintomático de la).....	583
Uretritis aguda blenorragica (El hiposulfito de oro y de sodio en la).....	64
Urticaria infecciosa.....	112

**V**

Vasos sanguíneos. (Influencia de los seleniados sobre los).....	536
Vacuna jennariana. (Accidente ocular grave por proyección de).....	666
Viruela (Vacunación contra la).....	245
Vivienda en los pequeños municipios. Sus defectos y manera de corregirlos.....	328
Vólvulus del estómago.....	86

**X**

Xantoma.....	63
Xeroderma pigmentosum.....	304

**Z**

Zona oftálmico y síndrome oculosimpático. Valor de la prueba de los colirios.....	536
---	-----

**Bibliografías.**

A Treatise on Pneumonic Plague.....	401
Afecciones del raquis.....	505
Agua, alcantarillado y casas higiénicas.....	556
Almanaque Bailly Baillière para 1928.....	581
Alumbramiento normal y su patología. (El).....	267
Anatomie élémentaire des centres nerveux et du sympathique chez l'homme.....	302
L'angine de poitrine et l'angine abdominale.....	445
Antigénotherapie de la tuberculose par les extraits méthylés de bacilles de Koch.....	109
Apunte sobre los órganos y evolución de la química.....	581
Atlas de la histotopografía de los órganos sanos y enfermos.....	325
Atlas de Radiographie Osseuse Squelette Normal...	180

	Páginas
Bacterial Vaccines and their position in Therapeutics .....	374
Biblioteca del Doctorado en Medicina .....	85
Cesárea. (La) .....	257
Cirugía del intestino grueso .....	581
Clínica quirúrgica de la Salpetriere .....	85
Contribucion al estudio de la etiopatogenia de los fibromas uterinos .....	665
Der Kokainismus .....	227
Diagnóstico diferencial .....	134
Diatermia .....	664
Die neurologie des auges in ihrem heutigen standde .....	211
Die psychokathartische Behandlung nervöser Störungen (Psychoneurosen Thymopathien) .....	184
Elementos de Terapéutica General .....	374
El metabolismo basal. Sus aplicaciones en clínica .....	638
Embarazo ectópico (Diagnóstico y diagnóstico diferencial). (El) .....	133
Enfermedades alérgicas .....	531
Enfermedades de la piel y sexuales .....	427 y 609
Espíritu de Santa Teresa de Jesús ante el criterio médico. (El) .....	14
Estudio sobre las afecciones de los huesos y de las articulaciones .....	282
Exámenes de laboratorio .....	13
Formulario de Terapéutica .....	109
Fundamentos de bioquímica relacionados con la fisiología humana .....	504
Geburtschilfliche Tagesfragen .....	228
Guía Michelin de España .....	133
— oficial de los establecimientos balnearios y aguas medicinales de España. Año 1927 .....	610
Higiene aplicada y enfermedades infecciosas .....	555
Indications de l'electro-radiothérapie. (Les) .....	505
Inmunidad, con aplicación á la higiene y terapéutica de las enfermedades infecciosas .....	532
Knoll's mitteilungen für arzte, Abril de 1927 .....	610
Krankheitslehre der gegenwart .....	211
La histerectomía fúndica .....	628
La ciencia y el arte para vivir muchos años con salud y conservarse jóvenes .....	630
Maladies de l'estomac du duodenum. (Les) .....	13
Manual de Histología normal .....	665
Medicina forense .....	61
Métodos modernos en el diagnóstico y en el tratamiento de las enfermedades renales .....	428
Obesidad y adelgazamiento .....	301
Pathologie Medicale. Maladies infectieuses: Intoxications .....	60
¡Por Finlay!—¡Por Guiteras! .....	610
Prácticas de Urología y Sifliografía .....	353
Problema de las febrículas. (El) .....	471
Psicología del niño .....	401
Radiaciones luminosas en fisiología y en terapéutica. (Las) .....	133
Rayos de onda corta en Oftalmología. (Los) .....	228
Recuerdos de mi juventud .....	108
Réflexes de posture élémentaires. Etude physioclinico. (Les) .....	231
Sensibilization anaphylactique. Asthme et Coryzas spasmodiques. (La) .....	37
Sobre el supuesto astigmatismo del Greco .....	13
Sobre histeria .....	375
Stupéfiantes. (Les) .....	14
Trabajos de la cátedra de Dermatología y Sifliografía .....	581
Tuberculose pulmonaire. (La) .....	162
United Fruit Company.—Medical Department .....	61
Vértigos laberínticos. (Los) .....	375
Vesicule biliaire. (La) .....	532
Vómitos periódicos con acetonemia. (Los) .....	257

## Boletín de la semana.

Aclaraciones .....	613
Alto en la marcha. (Un) .....	509
Aniversario .....	113
Apéndices de vacaciones .....	261
Asamblea Nacional .....	285

	Páginas
Asociación Nacional de la Prensa Médica. (La) .....	65
Aspiraciones de reforma .....	89
Beneficencia municipal .....	405
Causuras é inauguración .....	453
Colegios de Huérfanos. (Los) .....	113
Conferencia notable .....	429
Conflicto inesperado .....	405
Cuentas claras .....	333
Ensaladilla .....	333 y 405
— substanciosa .....	537
Entendámonos... no es eso .....	137
Exámenes, vacaciones y Congresos .....	17
Fiesta de EL SIGLO MEDICO (La) .....	641
Fiesta del Libro. (La) .....	381
Gestión plausible .....	89
Higiene municipal .....	453
Inauguración .....	613
Incongruencias .....	309
Instituto Técnico de Comprobación. (El) .....	41
Jornadas Médicas .....	285, 333, 381 y 405
Menudencias .....	166
No hay derecho .....	309
Nuevas Asambleas .....	429
Oposiciones terminadas .....	561
¿Otras Asambleas? .....	166
Pago de los titulares por el Estado. (El) .....	481
Pérdida sensible .....	613
Polémicas, no... Rectificación .....	357
Prensa Latina. (La) .....	41
¡Qué tristeza y qué vergüenza! .....	585
Real Academia Nacional de Medicina .....	381
Reorganización de estudios .....	41
¿Reválidas? .....	214
Septiembre .....	238
Sobre un tema viejo y un conflicto actual .....	189
Subdelegados sanitarios .....	561
Terminación de las Jornadas Médicas .....	429
Texto único. (El) .....	65
Zoll-Verein sanitario .....	214

## Sección profesional.

Actualidades .....	66
Actualidad sanitaria .....	115 y 166
Aguinaldo del Huerfanito .....	488, 542, 566, 622 y 678
Amigos de niño. (Los) .....	115
Anuncio de una plaza de director de los servicios sanitarios municipales de Madrid .....	336
Asamblea de Colegios Médicos. (En torno á la VII) .....	614
— de Funcionarios de la Sanidad Nacional. (Primera) .....	484
— de Juntas directivas de Colegios. (VII) .....	455
Asociación Nacional de inspectores municipales de Sanidad .....	139, 646 y 670
— Nacional del Cuerpo de Médicos titulares inspectores municipales de Sanidad .....	168, 190, 215, 238, 262, 289, 312, 338, 359 y 670
Bodas de Oro con la profesión .....	67
Boletín Demográfico de España .....	115
Breves conferencias prácticas .....	239
Cada cosa en su tiempo y las Asambleas .....	190
Cáncer médico, afección nacional. (El) .....	563
Colegio de Huérfanos .....	138, 215 y 337
Colegios y la Federación Nacional. (Los) .....	383
Comisión del Escalafón del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad .....	615, 645 y 671
— internacional permanente de las enfermedades profesionales .....	139
Concurso íntimo .....	43 y 645
Concursos .....	263
Congreso de historia de la Medicina. (El) .....	191
— internacional de otorrinolaringología en Copenhague .....	361
— italiano de Pediatría celebrado en Nápoles desde el 28 de Septiembre al 1.º de Octubre de 1927 .....	500
Convocatoria para las oposiciones de inspectores municipales de Sanidad .....	483
Creación de un Preventorio .....	587

	Páginas
Curso de exploración Urológica y Terapéutica Dermatológica.....	92
— de Sifiliografía.....	312
Cursos para ampliación de estudios en Berlín.....	564
Dalmacio García Izcarra. (Don).....	407
Dermatología y Sifiliografía en Madrid. (La enseñanza de la).....	515
Dirección de los servicios municipales.....	583
Distribución de los premios del Dr. Palanca.....	169
Donativos recibidos en la Administración de EL SIGLO MÉDICO con destino á la construcción del nuevo edificio del Colegio de Huérfanos de Médicos...	169
El Dr. González Alvarez.....	64
Enseñanza de la lucha antipalúdica. (La).....	139
Escalafón del Cuerpo de Médicos titulares.....	338
Escuela de Veterinaria. (En la).....	432
Esperanto se difunde y va ganando terreno. (El)....	193
— y los médicos. (El).....	385
Estaciones sanitarias en la provincia de Madrid.....	407
Estudio clínico de algunos medicamentos llamados «Hipotensores».....	409
Episodio crítico interesantísimo.....	510
Eutanasia. (La)..... 266, 289, 313, 336, 360, 488 y	589
Excursión al Sanatorio de la Fuenfría.....	431
Federación Sanitaria Madrileña.....	617
Facultad de Medicina de Valladolid. Oposiciones á internos.....	69
Grandioso homenaje al sabio arequipeño Dr. Edmundo Escomel.....	166
Gran libro. (Un).....	163
Homenaje á la memoria del Dr. D. Federico Rubio Galí.....	432
Hospital de la Santa Cruz de Barcelona.....	91
Imposición de la Gran Cruz al Dr. Soler.....	622
Inauguración de las Jornadas Médicas.....	406
Inquisiciones clinicoestadísticas para los amigos y suscriptores de EL SIGLO MÉDICO.....	238
Inspección médicoescolar. (La).....	191
Instituto antipalúdico (El Profesor Castellani visita el).....	677
— de Medicina Práctica de Barcelona.....	311
— de Reeduación Profesional. (Sobre el)....	433
Interesante libro de Javal.....	334
Jornadas Médicas de Madrid.....	287
— Médicas. (Las).....	430
— Médicas Marroquíes.....	488
La Nochebuena de 1927 en EL SIGLO MÉDICO.....	644
Liga Española de Higiene Mental. (La)..... 433 y	482
Lucha contra el intrusismo. (La).....	138
La unificación de la terminología de la clasificación y de la Bibliografía en la literatura médica. 18, 42, 68, 90, 114, 168, 192, 216, 241 y	263
Mala asistencia. (Sobre el caso de).....	310
Material quirúrgico de la Fábrica de Armas de Toledo. (El).....	68
Médicos titulares.....	456
Montepío facultativo.....	193
Nacionalización de la Medicina.....	286
Necrología del Ilmo. Sr. Dr. D. Ricardo Pérez Valdés 408, 434, 516, 507 y	671
Nombramientos.....	115
Notas médico-literarias.....	382
Nuevo toque de clarín.....	678
Oposiciones para ingreso en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.....	431
Original y celebrada Exposición.....	539
Palace Hotel. (En el).....	586
Premio SIGLO MÉDICO 1927.....	671
Propiedad literaria y la Prensa médica.....	384
Recordando á los pueblos de la provincia de Sevilla del deber de abonar á los médicos titulares sus haberes correspondientes.....	339
Reforma del cuadro de inutilidades de la ley de Reclutamiento.....	67
Relación nominal de señores inscritos con ocasión de la visita de los profesores belgas á Madrid, celebrada el 16 de Abril de 1927.....	362
Salón de artistas médicos. (II).....	455
— nacional de médicos artistas.....	169
Sanatorio antituberculoso en Guadalaajara. (Para un).....	70
Sociedad de Pediatría y el Dr. Martínez Saldise. (La).....	539

	<u>Páginas</u>
Tribunales de honor? (¿Para cuándo se quedan los)..	43
Una aventura; La noche de paso de año 1853-1854...	643
Vacunación antituberculosa.....	362
— antituberculosa en el Dispensario Victoria Eugenia.....	265
Visita de los médicos belgas. (De la).....	338

## Academias y Sociedades.

Academia Española de Dermatología y Sifiliografía:	
Sesión del día 24 de Junio.....	20
— — 9 de Diciembre de 1927.....	620
Asociación Española de Urología:	
Sesión del día 29 de Octubre.....	457
Asociación Española de Ontología:	
Sesión del día 24 de Junio de 1927.....	20
— — 1.º de Diciembre de 1927.....	590
— — 9 — — — .....	619
Academia Médico Quirúrgica:	
Sesión del día 31 de Octubre de 1927.....	487
— — 3 de Noviembre — .....	481
— — 7 — — — .....	518
— — 14 — — — .....	540
— — 21 — — — .....	566
— — 28 — — — .....	592
— — 5 de Diciembre de 1927.....	621
— — 12 — — — .....	646
— — 19 — — — .....	674
Academia de Medicina de París..	407, 518, 593, 621 y 677
Sociedad Española de Higiene:	
Sesión del día 13 de Diciembre de 1927.....	646
Sociedad Ginecológica Española:	
Sesión del día 23 de Noviembre de 1927.....	565
— — 16 — — — .....	541
— — 30 — — — .....	589
— — 7 de Diciembre de 1927.....	618
— — 14 — — — .....	646
Sociedad Oftalmológica de Madrid:	
Sesión del día 6 de Abril de 1927.....	59
— — 6 de Mayo — .....	107
— — 11 de Noviembre de 1927.....	608
— — 20 — — — .....	648
Sociedad de Pediatría de Madrid:	
Sesión del día 17 de Noviembre de 1927.....	540
— — 1.º de Diciembre — .....	592
— — 15 — — — .....	647
Protección médica:	
Acta del 23 de Junio de 1927.....	217
Inauguración de la campaña de higiene social.....	486
Conferencia del Dr. Bellido en la Facultad de Medicina.....	456
— del Dr. Bravo en el Colegio de Médicos.....	564
— de D. Fernando Córdoba Samaniego en el Centro del Ejército y Armada.....	542
— del Dr. Jessén en la Real Academia Nacional de Medicina.....	517
— del Dr. Marañón en la Casa del Estudiante.....	541
— del Dr. Antonio Melán en el Instituto de Reeducación Profesional.....	517
— del Dr. Novoa Santos en la cátedra del Dr. Marañón.....	457
— del Dr. Novoa Santos en la Casa de Galicia.....	590
— de D. Leocardo de la Peña en la Real Academia Nacional de Medicina.....	456
— del Dr. Gracia en el Ayuntamiento de Madrid.....	618
— del Dr. Carreras en la Facultad de Medicina.....	620
— del Dr. Viciano, (Gabriel) en el Colegio de Médicos.....	648
— del Dr. García Vicente en la Casa de Cisneros.....	647
— del Dr. Castellani en la Real Academia Nacional de Medicina.....	675 y 676
— del Dr. Márquez en la Universidad Central.....	648

## Sección oficial.

## MINISTERIOS

## PRESIDENCIA.

Disponiendo que el material quirúrgico se compre en establecimientos nacionales..... 594

## FOMENTO.

Adoptando medidas contra los perros vagabundos y el peligro de la rabia..... 218

## GOBERNACIÓN.

Ampliando el ejercicio de la profesión odontológica... 194  
 Anunciando la provisión de la plaza de jefe de Química en el Instituto de Alfonso XIII..... 543  
 Anunciando la provisión de las plazas de médicos clínicos y una de bacteriólogo, de los servicios de Profilaxis pública de las enfermedades venereosifilíticas, de distintas provincias..... 542  
 Autorizando a la Escuela Nacional de Puericultura para expedir los títulos de médico ó maestro puericultor, visitadoras para niños y niferas tituladas, previos los estudios correspondientes..... 314  
 Autorizando a los funcionarios médicos dependientes de este Ministerio para que puedan asistir a las Jornadas Médicas..... 314  
 Autorizando a las Juntas administrativas que sustituyen a las Diputaciones con la capacidad de éstas. 363  
 Autorizando al Cuerpo de Médicos de Baños para nombrar un representante en el Real Consejo de Sanidad..... 338  
 Autorizando la confección del Escalafón provisional del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, con los facultativos que han acreditado ó puedan acreditar en lo sucesivo el derecho á pertenecer á dicho Cuerpo, con arreglo á las disposiciones vigentes..... 313  
 Autorizando nombramientos por los directores de los Institutos provinciales de Higiene..... 45  
 Clasificación de las plazas de Practicantes..... 679  
 Convocando concurso-oposición para el ingreso en la Escuela Nacional de Sanidad y reglamento correspondiente..... 20 y 171  
 Convocando oposiciones para el Cuerpo de la Marina civil y programa correspondiente..... 20 y 45  
 Convocatoria de oposiciones á plazas de personal facultativo de Institutos provinciales de Higiene... 241  
 Creando el Servicio Epidemiológico Central..... 595  
 Creando un carnet de identidad del que deberán estar provistos todos los inspectores municipales de Sanidad, ajustado al modelo que se describe..... 170  
 Dando cuenta de varias vacantes de directores médicos de estaciones sanitarias..... 595  
 Dando carácter técnico á la Asamblea de Inspectores de Sanidad é Instituciones Sanitarias..... 242  
 Dando órdenes á las Comisarias Sanitarias referentes á los accidentes de trabajo..... 567  
 Designando que el Colegio de Médicos de Madrid nombre dos vocales para la asistencia facultativa á obreros de Sociedades en accidentes del trabajo..... 46 y 218  
 Disponiendo que provisionalmente, y hasta nueva orden, circulen libremente los productos biológicos extranjeros..... 490  
 Disponiendo no se provean interinamente las Subdelegaciones de Medicina, Farmacia y Veterinaria... 566  
 Interpretación de su art. 2.º, en el punto relativo al abono de la gratificación que señala el art. 44 del Reglamento de Sanidad municipal..... 490  
 Nombrando un encargado de asesores en el Hospital de Barcelona..... 194  
 Nombrando una Comisión que asista al Congreso en la República Argentina..... 218  
 Nombramientos de consejeros del Real Consejo de Sanidad..... 44  
 Oposiciones á Marina civil..... 484  
 Ordenando se proceda á la ordenación y reglamentación de las Comisarias sanitarias provinciales para

Páginas

Páginas

que éstas rindan sus máximos beneficios á los intereses de la Sanidad pública..... 518  
 Ordenando que el régimen de sustituciones de los inspectores provinciales de Sanidad por los subdelegados de Medicina se haga extensivo á los funcionarios comprendidos en la Real orden de 5 de Noviembre de 1925..... 410  
 Provisión de las plazas vacantes de inspectores provinciales de Sanidad de Santa Cruz de Tenerife y de Teruel..... 490  
 Proyecto de bases para la organización y reglamentación de las funciones y servicios del Instituto de Comprobación..... 70  
 Recomendando la existencia en los establecimientos que se mencionan de la vacuna antialfa del doctor Ferrán..... 44  
 Reglamento y programa para las oposiciones de ingreso en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad..... 457  
 Reglamento definitivo de la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad..... 141  
 Reglamento y programa para las oposiciones á plazas de médicos clínicos y bacteriólogos, con destino á los servicios de Profilaxis pública de las enfermedades venereosifilíticas de todas las provincias.... 93  
 Reglas para la designación de los profesores como representantes oficiales de España que asistan á los Congresos, Conferencias y Asambleas de carácter científico-sanitario..... 386  
 Renovación de cargos en las Comisarias Sanitarias... 622  
 Señalando el día para dar comienzo á los ejercicios de oposición para ingreso en la Escuela Nacional de Sanidad..... 314  
 Señalando que en las ausencias de los inspectores provinciales de Sanidad para realizar estudios científicos y excedan del plazo de tres meses, los subdelegados de Medicina que los sustituyan percibirán las gratificaciones procedentes del servicio antivenéreo..... 363  
 Sobre el ejercicio civil de farmacéuticos militares... 170  
 Venta de productos desinfectantes..... 651

## HACIENDA.

Transferencia de créditos como se indican..... 435

## INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES.

Autorizando la obtención del título de Bachiller para los alumnos que tengan aprobadas todas las asignaturas de los cinco primeros años..... 266

## MARINA.

Indicando la oposición para el ingreso de practicantes de la Armada..... 48

## Estado sanitario.

Mortalidad en Madrid en Junio de 1927.....	71
— — en Julio de 1927.....	194
— — en Agosto de 1927.....	315
— — en Septiembre de 1927.....	410
— — en Octubre de 1927.....	519
— — en Noviembre de 1927.....	679

## Crónicas.

Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Premio del Dr. Camiruaga..... 624  
 — Española de Dermatología y Sifiliografía..... 568 y 623  
 — Médico-Quirúrgica Española..... 491 y 568  
 Accidente..... 95  
 Aclaración..... 292  
 Alma del Cirujano. (El)..... 147

	Páginas		Páginas
Asociación Nacional de Inspectores Municipales de Sanidad.....	119, 147 y 196	Junta Municipal de Sanidad.....	24
Aumento de páginas.....	492	— Provincial de Sanidad.....	120, 147 y 596
Avecínanse momentos de excepcional interés y transcendencia.....	244	Kaiserin Friedrich-Haus.....	624
Beneficencia municipal.....	436 y 463	Legado de 20 millones al Instituto Pasteur de París. (Un).....	268
— provincial. Oposiciones á internos.....	596	Lenguaje Médico.....	386 y 491
Cartilla de profilaxis contra el tracoma.....	147	Liga contra el cáncer.....	652
Caso de compañerismo digno de ser conocido.....	652	Locura aumenta en Madrid. (La).....	243
Circular del Gobierno de la provincia de Sevilla.....	292	Lucha antivenérea.....	267
— del inspector provincial de Sanidad de Sevilla sobre higiene de las viviendas.....	267	— contra el cáncer en la Argentina.....	48
Ciudad Universitaria. Donativo importante.....	623	Malas compañías. (Las).....	464
Clinica psiquiátrica.....	436	Manifestaciones del Dr. Ferrán.....	219
Colegio de Doctores.....	24	Mario Bocanegra.....	24
— de Huérfanos.....	316, 387, 412 y 680	Mártires de la ciencia.....	340
— de Médicos de Madrid.....	95	Médico agredido.....	267
— de Médicos de Navarra.....	120	— animoso y valiente.....	195
Cólera. (El).....	220, 244 y 268	Médicos argentinos en Madrid.....	47
Comisaría Sanitaria.....	148, 596 y 651	— extranjeros en España.....	120
Concursos.....	71, 119, 244, 387, 463, 623 y 680	Medida plausible.....	23
Conferencias.....	243 y 291	Medidas sanitarias.....	267
Congresos y Asambleas.....	120, 172, 220, 268, 291, 292, 316, 387, 491 y 520	Miedo á ser enterrado vivo. (El).....	268
Consultas públicas.....	412, 492 y 623	Ministro de la Gobernación en hospitales y sanatorios. (El).....	219
Contribución médica.....	363	Montepío Facultativo.— Anuncio de pensión.....	519
Cuerpo de Médicos titulares.....	364	Muerte del Dr. Epifanio Sánchez.....	652
Curanderismo.....	46 y 96	— del Dr. Pont.....	195
Cursos diversos....	147, 195, 268, 292, 339, 463, 596 y 651	Muere electrocutado. (El Dr. Baclet).....	268
Delegado oficial.....	268	Necrologías. En todos.....	
Desagradable accidente á un médico y sus acompañantes.....	490	Nombramientos.....	95
Desgracia lamentable.....	172	Noticias. En todos.....	
Desinfectante casero.....	316	Nuevo catedrático.....	651
Desventurados médicos rurales.....	267	Nuevo presidente del distrito de Reus (Tarragona)....	196
Determinación plausible y acertada.....	195	Nuevos miembros de la Academia de Medicina de París.....	220
Diputación provincial.....	267	Oposiciones á internos de la Beneficencia general ...	568
Dr. Marañón á la Habana. (El).....	543	¿Otra enfermedad desconocida?.....	268
Dres. Ferrán y Martínez Vargas en la Argentina. (Los).....	464	Paludismo. (Contra el).....	96, 148, 195, 220 y 268
El intrusismo ¡ya escampa!.....	292	Pérdida sensible.....	196
En libertad.....	651	Premio «Florestán Aguilar».....	596
En todas partes cuecen habas.....	544	Propuesta aceptada.....	23
Emigrantes á América y sus sufrimientos.....	219	Proyecto de reforma universitaria.....	196
Epidemias.....	340	Real Academia Nacional de Medicina....	412, 491 y 567
Epidemia de parálisis infantil en Bucarest.....	243	Reformas en la Universidad Central.....	364
Escuela Nacional de Puericultura.....	544	Regreso feliz.....	119
— Nacional de Sanidad.....	680	¿Remedio contra el cáncer?.....	196
Esperanto.....	96, 220 y 596	Resumen de los servicios prestados por la Institución municipal de Puericultura y Maternología durante el mes de Agosto.....	267
Estadística demográfica.....	24	Reunión anual de la Asociación Española de Neuro-psiquiatras. (II).....	364
Estimable legado.....	195	Salón Nacional de Artistas Médicos. (II).....	364
Exploradores de Aguilas.....	47	Salud pública. (En favor de la).....	243
Felicitación.....	651	Semana de gastrología clínica.....	47
Fin de curso.....	71	Servicios sanitarios en Guipúzcoa. (Los).....	463
Forensías.....	340, 364 y 491	Sin polémica.....	651
Higiene en las Escuelas municipales de Madrid.....	315	Sociedad Española de Higiene.....	596
— y algo más.....	46	— de Pediatría.....	47
Homenajes y distinciones....	95, 96, 120, 172, 196, 220, 243, 244, 267, 268, 292, 363, 411, 463, 464, 490, 491, 520, 633 y 652	Substancias tóxicas. (Las).....	464
Hospitales, Clínicas, Balnearios, Sanatorios, Dispensarios, etc....	47, 120, 267, 340, 364, 386, 387, 412 y 544	Suam cuique.....	219
Ictericia infecciosa.....	220	Tifus.....	387 y 520
Importantes manifestaciones del Sr. Martínez Vargas	267	Tos ferina y las colonias.....	219
Inauguración del Instituto de Higiene de Guipúzcoa.	219	Tratamiento de la difteria.....	119
Indice.....	680	— del glaucoma.....	220
Infección tífica.....	219	Treinta personas mordidas por un perro.....	196
Instituto médico valenciano.....	48	Tributación de la clase médica.....	436 y 595
— municipal de laringología.....	72 y 220	Tuberculosis (De la lucha contra la).....	544
Intrusos multados.....	196	Unión Internacional de Empleados de Farmacia....	520
Jornadas Médicas.....	340 y 387	Vacuna antialfa Ferrán.....	47
Junta de Gobierno del Colegio de Médicos de Valencia.....	316	— obligatoria.....	316
		Vacunación contra la tuberculosis.....	120 y 435
		Víctimas de la ciencia.....	435
		Viruela. (Contra la).....	268



	Páginas
<b>F</b>	
Faggioli (R.).....	111
Fernández Aldama (Manuel).....	328
Fernández Dávila (Guillermo).....	508
Fernández de Mendía (Marcelo).....	368
Fernández Martín (A.).....	134, 532 y 505
Fernández Martínez (Fidel).....	322
Ferré (Agustín).....	449
Ferrer (Ismael).....	304
Ferrio (L.).....	64
Flandín (M.).....	583
Fontaine (René).....	283
Fontellán.....	133
Forgue (Emilio)....	266, 289, 313, 336, 360, 488, 589 y 649
Fournier.....	64
Fraus de Potter.....	558
Frías Roig (Alejandro).....	448

<b>G</b>	
Galareta.....	553
Gallart Monés (F.).....	404
Gallina (Giuseppe).....	112
Gally.....	560
Ganter (G.).....	304
García Espín (F.).....	533 y 558
García G. Morán (J.).....	223
Garnier (Poli).....	40
Gaucher (Maurice).....	184
Gay Prieto (J.).....	184
Gherardini (G.).....	235
Gila Regidor (Primo).....	377
Gilbert Smith (George).....	668
Giordano (Césare).....	560
Gley (E.).....	437
Godel.....	284
Gómez Martín (Manuel).....	441
González Pinto (R.).....	545, 569 y 625
Gonzalo (G. R.).....	3, 272, 446 y 597
Grau (Juan).....	304
Grav (Irving).....	583
Greco (Nicolás).....	558
Guido Colle.....	38
Guilleminet (Bernard).....	236
Gymmers (Douglas).....	557

<b>H</b>	
Haguenan.....	580
Halfen (José).....	584
Hartenberg.....	450
Herrera (Luis).....	134
Hofbauer (L.).....	236
Horno Alcorta (Ricardo).....	384

<b>I</b>	
Iriart (Martín).....	233

<b>J</b>	
Jacobson.....	306
Jacquet.....	536
Jamatobo (F.).....	257, 593, 622 y 651
Jarrín (Lucián).....	534
Jijón (Miguel A.).....	354
Jimena (J.).....	317
Jiménez García (Domingo).....	58
Jonello (Carlo).....	135
Juarros (César).....	413 y 653
Juge.....	559
Juster (E.).....	111

<b>K</b>	
Kino.....	15
Kurtzahn (H.).....	366

<b>L</b>	
Labadie (Juan).....	372
Lamache (A.).....	478
Lapiente é Ibarra (Alfredo).....	241
Lasbennes (Luis).....	71, 194, 315, 410, 519 y 680
Laurenti (Gaetano).....	40
Lederer.....	136
Ledoux.....	583
Lejard (Ch.).....	235
Lemoine (G.).....	235
León (Pedro M.).....	304
Leven (G.).....	304
Leveuf (Jaques).....	86
Lewis (Nemeth M.).....	557
Llerena (Antonio).....	74
Lodice.....	403
Loewy (A.).....	236
López Doriga (César).....	401
Louros.....	16
Louste (M.).....	63
Lozano (R.).....	558
Lucchi (G.).....	612
Luengo (E.)... 14, 37, 61, 86, 162, 351, 375, 401, 472, 532, 556 y 582	
Luis y Yagüe (R.).....	13, 58 y 85
Luna y Gañán (José).....	49

<b>M</b>	
Macht (David Z.).....	612
Macera (J. M.).....	533
Maedin (A.).....	668
Marco (Giacomo di).....	608
Manzanegue (M.).....	225
Mafie (Pedro).....	86
Marañón (G.)... 197, 317, 396, 526, 550, 563, 574, 603, 633 y 658	
Maffeo (L.).....	640
Marín Amat (Manuel).....	73
Marinesco.....	559
Marino (S.).....	236
Marfan (A. B.).....	639
Marque (Alberto M.).....	15
Martín Salazar... 25, 53, 97, 149, 173, 221, 245, 269 y 293	
Martínez (Alfredo).....	401
Martínez Vargas.....	379
Martínez (Pompilio).....	508
Mattencei (Eugenio).....	583
Mayer (A. E.).....	236
Medina (R. G.).....	379
Meléndez Baltar.....	177
Merlini (A.).....	507
Mestre (Juan José).....	534
Mollá (Victor Manuel).....	29
Mollaret.....	64
Montel.....	583
Morales (Antonio).....	493 y 521
Moretti (P.).....	401
Morros Sardá (J.).....	197
Mourón (J.).....	229
Muggia (Aldo).....	428
Muternilche.....	668

<b>N</b>	
Nalín (Eduardo).....	428
Neri.....	535
Neumann (Arturo G.).....	559
Nicolle.....	187

<b>O</b>	
Ontiveros (Federico J.).....	584
O'Leary (Paul A.).....	307
Opazo (Fernando).....	307
Ostreichner (F.).....	331

	Páginas
<b>P</b>	
Partearroyo (F. R. de).....	446
Pauchet (Victor).....	377 y 662
Paulin.....	88
Pecco (R.).....	112
Pescarolo (Sen. B.).....	479
Peyri (Jaime).....	185
Peyri (José María).....	185
Pfeiffer (G.).....	356
Philibert.....	377
Pinilla (H. R.).....	649
Pino Pou (R.).....	332
Pistochi (G.).....	64
Plaza Ballesteros (Arsenio).....	248
Pozzo (Fernando).....	228
Pulido Martín (Ángel).....	109, 421 y 428
Puthomme.....	88

<b>R</b>	
Rabino (Alfredo).....	404
Ratera (J.).....	134, 183 y 505
Ratera (S.).....	134, 183 y 505
Rau Iopoulos (Pierre F.).....	18 y 42
Ravaut (M. P.).....	40
Rebollar (Eutiquiano).....	579
Renaud.....	559
Rendón Hurtado (B.).....	473
Ribón (Victor).....	469
Risler.....	377
Rivas Maza.....	640
Rodríguez Arias (B.).....	476
Rodríguez Pineros (Julio).....	404
Roucaurol (P. E.).....	110
Royo Villanova (Ricardo).....	198 y 272

<b>S</b>	
Sacchetto (L.).....	446
Sagar.....	559
Sala (Pablo de).....	259
Sandoval Amorós (J.).....	326
San Pedro Anchochury (Juan).....	223
Scialom (E.).....	112
Sedisa: En todos los números.....	
Segers (Alfredo).....	186
Segra (Giulio).....	64
Sénéque (J.).....	330
Sezary (A.).....	327
Schnapper.....	331
Schteintgart (Mario).....	451
Sicard.....	560
Silvestou (J. D.).....	355
Siracusa.....	211
Stocker.....	85

	Páginas
Soriano (María).....	413
Sucherini (Tomás).....	39

<b>T</b>	
Tapia (Manuel).....	465
Tardieu (A.).....	235
Tecon (H.).....	68, 90, 114, 168, 192, 216, 241 y 263
Tecon (M.).....	68, 90, 114, 168, 192, 216, 241 y 263
Téllez (Carlos).....	556
Tello Puértolas (Pedro).....	273
Testolin (M.).....	446
Tiffón (Francisco de).....	356
Tomé y Bona (J. M.).....	62, 186, 428, 515, 582, 610, 620 y 645
Turco (Idalgisco).....	39

<b>V</b>	
Vaccarezza (Rodolfo A.).....	556
Valdés Lambea (José).....	124 y 156
Vallejo Nágera (A.).....	14, 133, 184, 228, 282, 302, 326, 341, 345, 569, 575, 597 y 625
Valle y Aldabalde.....	408, 434, 484, 516 y 587
Vallino (M. T.).....	533
Vandremmer.....	88
Vascellari (G.).....	235
Veckers (L.).....	474
Velasco (Luis de).....	582
Verger.....	380
Vignal.....	665
Villardell (Jacinto).....	404
Villalobos (Eduardo).....	259
Villanueva (Aquilino).....	38
Villaverde (José María).....	389
Villegas Bermúdez de Castro (Ramón).....	109
Violato (Andrea).....	38
Virgilio (F.).....	380
Vital Aza.....	365
Voto Bernalles (Juan).....	332

<b>W</b>	
Waldorp.....	665
Wanke.....	236
Weil (Pierre).....	187
Wodon (Juan Luis).....	378
Wolfer (R.).....	236
Wolfsohn (G.).....	559

<b>Z</b>	
Zapatero (Faustino).....	428
Zappino y Zappino (Pedro).....	515
Zuccola.....	588



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

31-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>a</sup> Sicilia, Apartado 121, Madrid.

## UNA ANECDOTA PROFESIONAL

PARA

TERTULIA MÉDICA

POR EL DOCTOR

D. ALEJANDRO VALLEJO

EMPEZAR Á VIVIR

Esto que aquí cuento es reflejo claro de muchas vidas que empiezan á desenvolverse solas frente á la lucha por la existencia.

Esto, que parece un poco cuento, tiene su forma real en el humilde médico rural que esto escribe.



Qué bonitos sueños nos forjamos cuando en nuestros días de estudiantes, corriendo los claustros de la Facultad, comentando nuestras orientaciones al porvenir, creemos poco menos que el mundo va á ser nuestro, y apenas tenemos en la mano el flamante y nuevecito título y parece como si el corazón se encogiera ante la baraúnda de la vida en que vamos á revolvernos. Las ilusiones son grandes, pero pronto empiezan los desencantos.

Terminada mi carrera, dirigí mis facultades, como la inmensa mayoría, al sacerdocio de la Medicina rural, y aquí el calvario de esperar pacientemente á que mis solicitudes, después de algunos fracasos, cayeran en gracia ante alguna Junta municipal, que por unos procedimientos ú otros siempre manipularon á su capricho á estos pobres criados de

villa (auténticas y despectivas palabras pueblerinas).

Y ahora viene lo interesante del caso: en el pueblo donde caí me encuentro

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

con un prácticón de esos que tantas veces oí comentar á mi profesor de quirúrgica, y contra los que siempre nos daba el alerta poniéndonos en claro sus marrullerías; esto, que entonces me hacía reír, era lo que precisamente me estaba reservado para empezar á vivir.

Este caso tenía la agravante de ser un prácticón que por más de veinte años había actuado en el más escandaloso y consentido intrusismo á más de ser uno de los caciques más prestigiosos del pueblo; por eso, qué mal tuvo que saberle el acuerdo gubernativo concediendo la creación de la titular médica

explotadas por una mala intención que nunca daba la cara, imponían un doble sacrificio: 1.º, llevarles al convencimiento, cosa algo difícil en estos pueblos, donde, como decía un día el digno presidente de mi Colegio Médico, «merecían esas gentes no tener siempre más que ese practicante, precisamente»; y 2.º, tener la fuerza de voluntad de ver cómo servían de poco mis protestas y cómo continuaba ejerciendo su intrusismo, poniendo en entredicho mis denuncias y dando más crédito á sus protestas de inculpabilidad.

Así las cosas, quiso un buen día que

**TREPONEMOL**  
**SIFILIS**

cayeran en mis manos pruebas indiscutibles, con las que de una vez se terminó para siempre con un prácticón que venía riéndose de un médico titular y de las leyes.

Este fué mi primer debut profesional que aunque no costó mucho trabajo normalizar, tiene no obstante que ser, como puede ser á veces difícil anular una medicina ilegalmente ejercida con perjuicio de un profesional si éste no tiene la suerte de encontrar pronto el medio eficaz para ponerlo en evidencia ante quien corresponde, puesto que en este caso se daba más crédito al infractor de la ley que al médico, que como yo acababa casi de salir de clase con el alma llena de ilusiones y me encontré ante lo que en esa misma clase se me avisaba, que me hizo reír y me parecía casi un absurdo.

Perazancas (Palencia), Diciembre de 1927.

## CARTA ALEGRE

con motivo del Colera-Morbo de Tarragona

POR

D. SERAFIN DEL RIO

JUICIO DE ESTA CARTA

Si piensas, lector ceñudo, encontrar en esta carta una fraseología nueva y raras altisonancias, sin lo que nada te gusta de lo que se escribe y habla, créeme: adelante no pases: no leas más: y santas pascuas. En mi tierra no retumban las verdades con palabras que espantan á las orejas;



á instancia del Ayuntamiento, qué poner el grito en el Cielo él y los suyos al ver que á su ídolo se le echaba la banca rota de sus presunciones, y de aquí la serie de fatigas para ordenar el partido ante la candidez de estas gentes que continuaban creyendo á su prácticón más médico que el mismo médico, como lo demuestra algún dato curioso como el que sigue, y que era los que me daban algún rato de buen humor; así recuerdo de una ciegucecita que no quería dejarse tratar el reuma articular en pleno ataque porque la dijo el practicante que era malo, porque se la metía en el estómago matándola, y otras veces sorprender á enfermos que retiraban el tratamiento indicado ante el consejo mal intencionado y que más tarde se les ponía en claro ante las consecuencias que ello les traía y que era lo que les obligaba á descubrirme su cándida credulidad.

A esta difamación que pensaba sostener contra mí á toda costa para retraerles á la iguala, había que añadir la serie de amenazas lanzadas contra mí á raíz principalmente de un suceso sangriento que cierta noche se desarrolló en el pueblo contra una autoridad que se había interesado vivamente por la creación de la plaza médica. En una palabra, me encontré en un pueblo donde la ignorancia y candidez de las gentes

## EL ANALGESICO VERAMON SCHERING

se distingue

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

Ayuntamiento de Madrid

ni menos tenemos ganas de hablar ó escribir de modo que nuestra pobre ignorancia se oculte con tal estilo y tantas palabrotadas que ninguno nos entienda. Nada de eso; nada, nada. El pan, pan; el vino, vino; verdad pura, verdad clara, algún chiste, algún trocillo no común y de importancia; buena intención, patriotismo, y estar con el sable en guardia por si acaso: es cuanto tienes, y tendrás en esta carta.

### Lactofitina: reconstituyente Infantil

Se escribe para el que ignora: el sabihondo, que vaya á otra parte á entretenerse; y si alguno por desgracia fuese firme aficionado del rebelde de Navarra aunque lo calle, le pido que lea con mejor gana el calendario; pues tiempo vendrá (si el mundo no acaba) en que aquí se verá escrito sin rodeos ni marañas lo que son y lo que han sido. Ni más pitos ni más flautas tocaremos adelante. Isabel, Cristina, España, libertad, gobierno claro, autoridades sin mancha, fidelísimas, patriotas, populares, dulces, francas, justicia seca, buen orden, premios dignos, pocas cargas á los pueblos, favor mucho para la milicia urbana

### Kelatox: Sedante atóxico.

y ejército: lector, mira el paño de la casaca de nuestro peti-uniforme, conqué á Dios: de juicio basta.

Mi querido Atanasio: Déjame que ria á carcajadas y no me preguntes el por qué sabiendo que tengo á la vista tu última carta. ¿Adónde vas á parar con ese botiquín? Bueno y prudente es que vi-vas prevenido para recibir al cólera, llamado al estilo del día *enfermedad reinante*, con todos los pertrechos del caso; y por sí ó por no hasta la mortaja; sin embargo, en la provisión que has hecho de doce botellas de aguardiente alcanforado, mil sanguijuelas, una armadura entera de cuerno de ciervo, dos libras de goma arábiga, dos de polvos de viborera, media arroba de almidón, seis libras de mostaza, cuarenta y ocho la-drillos, cuatro jeringas, un saco de flor de malva, una tinaja de cloruro, una carga de vinagre y dos mil otras cosas de la lista que remites á mi aprobación, has cometido dos yerros de cálculos

### HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

muy grandes: el uno consiste en haber gastado más de lo necesario; y el otro en creer que el cólera, al encontrarse

con esa batería de remedios, huirá como el diablo de la cruz. Ya se vé: tú juzgas como otros muchos que no han estado en contacto con ese demonio exterminador; y crees de buena fe que guarda

### Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.  
Alcalá, 88. — Madrid.

atenciones á los que tienen miedo ó se preparan á recibirle rodeados de esencias y medicamentos: buen muchacho es para detenerse en chiquitas. Ni todas las drogas de las cinco partes del Globo, ni todos los médicos célebres antiguos y modernos, incluso Mercurio, ni todos los exorcistas más celosos juntos, bastan á impedirle la entrada en la casa que quiere alojarse; es como el chispazo eléctrico que atraviesa los muros, tierra plenas y montañas con la misma celeridad que penetra las capas atmosféricas. Dios te guarde que diga allá voy; por que va, y buenas noches. A pesar de todo, sepas Atanasio que en este señor, aunque tiene un genio raro, contradictorio y endemoniado, se observa casi

### URIARTRIL D<sup>o</sup> GRAU

ARTRITISMO-REUMA-GOTA

constantemente que no dispensa sus favores sin pedírselos, y no visita á ninguno que no le llama. Qué, ¿te admiras? Esto sí que no lo habrás leído en ninguno de las cuatro ó cinco mil entre historias, historietas y relaciones que se han escrito de la vida y milagros de ese cruel viajero universal. Verdad es que yo no había tenido la malhadada, maldita y terrible de ver sus calaveradas hasta ahora por mis pecados, ¡por mis pecados, Atanasio, y no te digo más!, pero habiéndose observado aquí este tributo consolador del cólera, siendo el mismo, mismísimo que en la India, en Rusia, Polonia, Prusia, Austria, América, Francia, Inglaterra, Portugal y otras provincias de España, que no son Cataluña, es muy natural suponer que *mutatis mutandis* habrá sido consecuente

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



en todas partes. No va adonde no le llaman, te repito; y créeme: y aunque caigan sobre ti argumentos en contra como caían balas en la batalla de Waterloo, si no puedes responder, haz lo que hacía una vieja hechicera ó judía á quien la Inquisición de Murcia, en tiempos antiguos, mandó quemar caritativamente. Dicen que los ministros eclesiásticos le prometían salvarle la vida si abjuraba de sus errores, siquiera con la boca. La vieja era muy vieja para mudar de opinión, y no creyó: mas para dar lugar á que se arrepintiese, la iban empujando poco á poco hacia las parrillas, como quien no quiere la cosa; pero la maldita, ni por esas: en resumidas cuentas: se le dió el último remolque, y cuando ya se asaba como una panocha, le preguntaron: ¿crees?, y ella, como no

podía responder, levantó la mano y con el dedo les dijo *que no, que no*. Ahora me vuelvo á reír sin compasión porque me parece que te veo á medio enfadar, y te oigo decir entre dientes: *este va á salir con una de las suyas*. Aguárdate un poco, Atanasio, y ves c. nmigo. El cólera no es un animal, y por consiguiente, no puede oír ni ver cuando le llaman; pero en lenguaje vulgar, que es en el que te escribo, se dice que las campanas llaman las nubes; que la tierra pide agua; y á fe, á fe que ninguna de estas cosas tiene boca ni oídos; en este su puesto, te digo: que un misero inmundo mal alojado, que apenas come, y lo que come es de difícil digestión. *Llama al cólera*: un otro que apenas hace al día una

### CARABAÑA: el mejor purgante.

comida caliente y se llena el estómago de frutas y verduras, *llama al cólera*: uno que tiene una diarrea y no se abstiene de comer fuertemente y de beber vino ó agua sin moderación, *llama al cólera*: aquél que acalorado por una fuerte fatiga apaga inmediatamente su sed con agua y más agua y vino y más vino, *llama al cólera*: el aprensivo y espantado que ni come con sosiego, ni duerme con quietud porque piensa ser atacado por el mal, *llama al cólera*: el que estando bueno y sano quiere precaverse de la epidemia, medicinandose sin necesidad y curándose en salud, *llama al cólera*: el que despreciando lo climatérico del período come, bebe y se fatiga sin cordura, *llama al cólera*: el irascible impetuoso á quien todo le exalta y exaspera, *llama al cólera*: quien no huye de los placeres de Capua ¿me entiendes?, *llama al cólera*: en una palabra, Atana-

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

sio, las miserias y el vicio son las campanas del cólera, y el miedo es el campanero que al menor rumor de las gentes toca á *somatén*, alborota las poblaciones, las confunde, las desordena, y de este modo prepara las grandes fiestas mayores de la muerte.

(Continuará.)

### "MALTOPOL"

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

—DIGAME— indica el profesor en examen— algo sobre la encefalitis letárgica...

—La encefalitis letárgica... La encefalitis... Es una enfermedad mortal...

El profesor contesta vivamente:

—¡Oh, perdone usted! yo la he tenido, y ya ve que no estoy muerto.

—Es verdad... ¡No!... ¡No es mortal!... Lo que pasa es que el que la sufre se queda idiota.

SIGUE A LA PAGINA XXIV

## Una escuela preparatoria de novias.

Un anónimo suscriptor nos envía el recorte de un diario que reproducimos a continuación:

«En otra ocasión hemos hablado de los intentos realizados en los Estados Unidos para educar mujeres para los hogares, creando, incluso, cátedras. Ahora

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

acaba de darse un paso definitivo. En Brigdeport (Conn), el Dr. Simón Katsoff, que se titula psicólogo de amor, acaba de abrir una escuela de novias.

En esta época en que hay escuelas para todo, verdaderamente estaba haciendo mucha falta una escuela de amor. Antes, hace quince ó veinte años, cuando aún circulaban como libros de texto los novelones románticos, cualquier muchacho en el umbral de la vida, cualquier pimpollo que aun no se había vestido de largo, podía dar lecciones de amor. ¿Sucede hoy otro tanto? Nada de eso. Los muchachos, atacados de la fiebre de los negocios, acuciados por el afán de crearse rápidamente una posición, ó absorbidos por el deporte, no piensan para nada en el amor, y las muchachas, gozando de plena libertad, sabiéndolo todo, estudiando carreras, compitiendo con el hombre, ven en él un amigo ó un enemigo, pero nunca un compañero de amor. Y como el amor es una práctica necesaria, es muy lógico que si no se aprende espontáneamente

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

## ELIXIR CALLOL

y en la edad oportuna, pueda ser aprendido después en una escuela, como los idiomas, como la conducción de automóviles.

Es indudable que las escuelas de amor pueden reportar grandes ventajas. Antes, el amor mal conducido, exaltado por venenoso romanticismo, llevaba muchas veces á los jóvenes á vituperables extravíos ó á fatales excesos. España, que en este punto, como en otros muchos, vivía con atraso, ha sido teatro hasta hace muy pocos años de aquellos suicidios por partida doble de amantes contrariados que dejaban recomendado que los enterrasen juntos. Ahora, el muchacho que fríamente, reflexivamente, piense en las conveniencias de buscar una compañera en la vida no caminará á ciegas como antaño, tropezando á lo

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatir las:

## ZIMEMA

peor con jovencitas que habían aprendido amor por enseñanza libre teniendo 20 ó 30 novios. Le bastará con pedir en cualquier agencia informes respecto á la dote, capital ó ganancias profesionales de la pretendida y exigir á ésta la exhibición de sus títulos de la escuela de amor.

Claro es que para todo esto habrá que modificar un poco — el tiempo y la prác-

tica se encargarán de ello — la institución creada por el Dr. Katsoff ó complementarla con la creación de escuelas de novios, pues el profesor de Brigdeport

## Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

dice que á la mujer, á la novia, hay que enseñarle, por encima de toda otra ciencia, la del amor y adiestrarla á mantener su posesión sobre el hombre que ha capturado (palabras textuales).

No contento con establecer una escuela de novias, que ya cuenta con bastantes alumnas, el Dr. Katsoff ha comparecido ante la Junta de educación de Brigdeport, manifestando que, toda vez que en los hogares no hay manera de preparar á las jóvenes para el matrimonio y la vida doméstica, las escuelas públicas debieran establecer un curso obligatorio de «psicología amorosa» para las niñas. Fundamentó su solicitud en el perfecto conocimiento que dice tener respecto á las relaciones psicológicas del matrimonio, y mucho más por la auto-

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

Véase anuncio, página XIV.

ridad que le dan sus estudios especiales acerca de la relación é higiene de los sexos.

En su calidad de médico, en la de médico confesor de mujeres casadas que acuden á él con los relatos de sus cuitas matrimoniales, en busca de remedios no sólo materiales, sino morales, declara haber descubierto que la mujer es, generalmente, la provocadora de los «casus belli». Con motivo de este descubrimiento, que no habrá de causar sorpresa á los hombres, ha establecido las líneas fundamentales de la felicidad en un decálogo del amor.

El amor debe estar por encima de todas las consideraciones sociales, personales y económicas, dice el primer mandamiento. El marido debe tener libertad para ir adonde le plazca, ordena en el

## CALCIGEN

reconstituyente y recalificador.

segundo. Hay que adoptar una nueva filosofía en las «preguntas» reconociendo y apelando al sentimiento de autoridad inherente en el hombre, declara en el tercero. En el siguiente recomienda el empleo de frases tales como: «Juan querido», en vez de Juan á secas. Con respecto á las malas costumbres, la mujer debe ofrecer al esposo sustitutivos en el hogar que le hagan olvidar lo exterior. Debe alimentar la bestia que hay en el hombre con buenos platos, y así logrará más hombre y menos bestia. Debe aparecer ante él siempre con sus mejores vestidos, los que guarda para recibir á los extraños. También recomienda el uso de camas dobles, el «comfort» y encarece se evite la palabrería innecesaria. Y, finalmente, asegura la conveniencia de divorciarse de los asuntos domésticos.»

LAS LEYES recientes reglamentan do el estatuto de los extranjeros en los Estados Unidos y que incluyen la expulsión de cierto número de indeseables, es de temer que sean de tan difícil aplicación como las leyes sobre la prohibición de bebidas alcohólicas.

Los funcionarios de los servicios de inmigración declaran que en la actualidad hay en los Estados Unidos cerca de millón y medio de extranjeros que entraron clandestinamente en el país. Para poder seguir su pista y expulsarles se necesitaría gastar sumas considerables. El aumento de actividad demostrada por parte de la policía especial ha hecho

## PAIDODINAMO el mejor tónico infantil

aumentar desde hace algún tiempo el número de expulsiones; pero las cifras demuestran claramente que á pesar de tal actividad sería menester que transcurrieran unos mil años para conseguir limpiar á los Estados Unidos de huéspedes indeseables.

Esto dice el telegrama y el *Heraldo de Madrid* añade: Como que al cabo de los mil años todos los indeseables habrían muerto. A no ser que la condición de indeseable se herede.

## La lección de Totó.

*Totó, su mamá y su papá terminan de comer. El joven — once años — es de una educación ejemplar. Se sienta bien á la mesa, come como es debido y no habla más que cuando se le pregunta. ¡Es un niño modelo!*

Poderoso reconstituyente:

## BIOPLASTINA SERONO

*Durante la comida los padres han cambiado palabras inofensivas y reflexiones amargas. Después del queso, papá se vuelve hacia su presunto heredero.*

Papá.—Me parece que hoy tenías una composición, ¿no?...

Totó.—Sí, papá.

Papá.—¿Una composición de qué?

Totó.—Una composición de Historia, papá.

Papá (alzando la cabeza).—¡Ah! ¡Ah! Yo estaba muy fuerte en Historia cuando era pequeño. Sabía todas las fechas al dedillo.

Mamá.—¿Qué asunto te han puesto, Totó?

## Vacuna antitímica M. S.

Trate con ella á

Tuberculosos y Escrofulosos.

Totó.—Nos han pedido que contemos el reinado de Francisco I.

Papá.—¿Asunto fácil... Espero que lo habrás hecho bien...

Totó.—Creo que sí, papá.

Mamá.—¿No has olvidado nada?

Totó.—No, mamá.

Papá.—¿Has citado todas las batallas?... Son muy importantes las batallas... Arques, Ivry...

Mamá (riendo burlonamente). — ¿Y por qué no Magenta y Solferino?...

Papá. — ¿Cómo?... ¿Cómo?... ¿Cómo?...

Mamá. — ¡No te cueles, amigo mío! Arques é Ivy son bajo... bajo otro rey...

Totó. — Bajo Enrique IV, mamá.

Papá (humillado). — ¿Sí?... Me parece... Estoy seguro, sin embargo, de haberlo

## ANTIPHLOGISTINE

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

leído en alguna parte... (Severo.) ¡Totó, te he prohibido mil veces que mondes una naranja con las uñas!...

Totó. — Es que si la pelo con el cuchillo se sale todo el jugo...

Papá. — La educación es independiente del jugo... (Después de un silencio.) Entonces, ¿qué es lo que hizo Francisco I?

Mamá. — ¿Y lo preguntas? ¡Tan fuerte como decías que estabas en Historia!

Papá (digno). — Cuando lo pregunto es que lo sé... Quiero ver si Totó ha cometido error. ¿Qué hizo Francisco I?...

Mamá (encogiéndose de hombros). — ¡La San Bartolomé! ¡Lo sabe todo el mundo!...

Papá (irónico). — ¡Dios mío!... ¡La San Bartolomé!... ¿Y por qué no las Vísperas sicilianas?...

Mamá. — Pero... pero... pero...

Papá. — ¡No digas tonterías!... La San Bartolomé es..., dilo tú, Totó...

## Galletas Hematosine del Dr. Guibert.

Regenerador de la sangre,  
tónico de los nervios:

Eficacia comprobada. Sabor exquisito.

Totó. — Es de Carlos IX.

Mamá (molesta). — ¿Estás seguro?... Entonces ha sido Alejandro Dumas quien se ha engañado... (Con dureza.) ¡Totó!... ¡Echa las pipas en la cucharilla!

Totó. — No tengo cucharilla...

Mamá. — ¡Entonces trágatelas!... En fin, ¿cuál es la gran batalla de Francisco I?

Totó. — Marignan, mamá.

Papá. — Seguro que Marignan... contra... contra los enemigos de Francia... ¡Marignan!... Fué terrible, pero los franceses ganaron. Poco después, el Ayuntamiento dió el nombre de esta victoria á una calle de París... (A mamá.) ¿No habías oído nunca hablar de Marignan?...

Mamá. — ¿Yo?... ¿Por quién me tomas?... Sé hasta la fecha: 1775.

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

Papá. — ¡Oh!... ¿Marignan?... Te engañas, es en 800...

Mamá. — ¡En 1775!...

Papá. — ¡En 800!...

Mamá. — ¿En qué año, Totó?...

Totó. — En 1515, mamá.

Papá. — ¿Cómo? ¡Este niño es de una ignorancia!...

Mamá. — ¡Es verdad..., de una ignorancia!...

Totó. — Estoy seguro de que Marignan es de 1515.

Papá. — ¡Trae tu libro de historia!...

(Totó obedece. Silencio trágico. Reaparición de Totó con el manual, que papá hojea solemnemente.)

Mamá. — ¿Qué, lo encuentras?

Papá. — No, esto no es... ¡Ah!, sí... Marignan, 1515...

Totó (con una sonrisa). — Mil quinientos quince..., naturalmente...

Papá (dándole un cachete). — ¡Toma!... ¡Para que aprendas á desmentir á tu padre!...

Mamá (dándole otro cachete á su vez). — ¡Toma!... ¡Para que aprendas á reírte de tus padres!...

RENÉ PUJOL.

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

## ATROPAVER

reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

EN FREDERICSBURG se ha dado un caso que da realidad á un conocido chascarrillo.

Un hombre, Mr. Jatt, era viudo y tenía una hija, la cual se casó con otro viudo, Mr. Woodell, que tenía de su primer matrimonio una hija también llamada Anna.

Mister Jatt se enamoró de la joven Anna y se casó con ella. El tenía cuarenta y ocho años y ella diez y seis.

Por efecto del matrimonio de su hija; Mr. Jatt era ya el abuelo de su mujer, por efecto de su matrimonio ha llegado á ser el yerno de su yerno y de su propia hija, la cual, á su vez, se encuentra con que es la abuela de su padre.

En cuanto á miss Woodell, al llegar á ser mistress Jatt, ha llegado á ser la suegra de su propio padre, y éste es el suegro de su suegro, que al mismo tiempo es su yerno.

En fin, Mr. Jatt es en su nuevo estado el hijo de su hija. Pero el hijo de su hija será el nieto del padre de su hija. Y como el padre de su hija es también él, resulta que es abuelo de sí mismo.

Al llegar á esta deducción Mr. Jatt se ha quedado perplejo y no sabe qué partido tomar.

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

## Nitrato de Chile.

LA PORTERA. — Este cuarto se alquila en cuatro mil francos... No tiene ni agua, ni gas, ni electricidad, ni cuarto de baño.

— Me conviene: tampoco yo tengo los cuatro mil francos.

## RINCÓN DE LOS POETAS

### LA LLAMA

La llama triste y rojiza  
ha dejado de brillar,  
y la lumbre movediza  
se prepara, al expirar,  
un sepulcro de ceniza.

Lo fué todo, ya no es nada;  
fué solaz, es pesadumbre;  
fué revoltosa, es callada.  
¡Qué más decir, si fué lumbre

y se va quedando helada!

Pero esa triste dolora  
que su extinción improvisa  
es falaz y embaucadora;  
finge apagarse sumisa  
por ver si prende traidora;  
y si el brazo de una rama  
toca improvisor y ciego

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

á una chispa que se inflama,  
tórname la chispa llama,  
madre del humo y del fuego,  
que yerra humilde y fugaz  
saltando al principio airosa  
sobre los leños del haz  
como el pájaro vivaz  
vuela, ó se agita, ó se posa;  
y que mientras corre y vaga,  
fuego fatuo, dama duende  
ó cuerpo sutil de maga,  
á un soplo de aire se enciende  
y á otro contrario se apaga;  
pero que, ardiendo en furor,  
descubre al fin á zarpazos  
la verdad de su vigor  
y envuelve, presa de horror,  
á la leña entre sus brazos

## Antiséptico GLOORGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.  
Apartado 22. — Jaén.

para cercarla, y herirla,  
y someterla, y sangrarla,  
y retorcerla, y partirla,  
y relamerla, y mondarla,  
y mermarla, y consumirla,  
y morir ella también  
por no haber vivido bien

## "Solución Reichenbach" (Bronquitis.)

y por ser la pecadora  
que en un instante devora  
su vida con su almacén.

.....  
Cuando tu vida sorprende,  
llama inquieta y atrevida,  
á decir verdad, no entiendo  
por qué vives consumiendo  
para morir consumida.

Quien vive de su panera  
ha de administrar con tasa;  
tú, tan voraz y altanera,  
no aspiras á ser hoguera  
y no acabarás en brasa.

Higiene de la boca y  
ANTISEPTICO DENTAL  
son inseparables.



No devores tan cruel  
ese humilde leño fiel  
que tu vida fortalece,  
porque si el leño perece  
has de perecer con él;  
porque es insano buscar  
placer que te ha de acabar;  
porque tu instinto suicida  
no le podrá devorar  
sin devorarte la vida.

LUIS MARTÍNEZ KLEISER.  
(De A B C.)

la corriente tiene que ser muy breve para evitar la perforación que podría provocar el aparato y la propagación del calor á las partes más profundas. El cauterio debe aplicarse sucesivamente á puntos diferentes de la úlcera cuando ésta es suficientemente grande para que una aplicación no la cubra del todo.

El cauterio actual de platino se puede aplicar, no por medio del termocauterio, con el cual la regulación del calor suficiente y no excesivo es difícilísima, sino por medio de un botón de platino bien redondeado, montado sobre un mango de marfil. Se calienta á la llama de alcohol y luego se le mantiene al aire hasta que, examinado á la luz del día, no presente incandescencia. Entonces se le aplica rápidamente á la superficie de la úlcera. La forma de este botón de platino es más adecuada al tratamiento de las úlceras que la del alambre para hacer la cauterización galvánica. También es conveniente instilar una gota de la solución de fluoresceína para hacer más visibles los bordes de la úlcera. Ya dijimos al tratar de la perforación como complicación de la úlcera, que no pocas veces mejoraban los síntomas rápidamente después que había ocurrido por disminuir la tensión en el interior del ojo. Este mismo efecto se puede provocar también de un modo intencionado por medio de la paracentesis de la cámara anterior. Para hacerla existen cuchilletes especiales, pero no son necesarios. El cuchillito de Graefe que se emplea para las cataratas sirve perfectamente para este fin. La paracentesis se hace cerca del limbo esclerocorneal, en la parte inferior de la córnea, salvo el caso de que la posición de la úlcera obligue á proceder de otro modo. En cuanto se ve que la punta del cuchillito ha penetrado en la cámara anterior, se baja el mango del instrumento para evitar toda lesión del iris y se le hace penetrar algo más, porque siendo la hoja tanto más ancha cuanto más cerca del mango, cuanto más penetre el cuchillito más se irá agrandando la incisión. Así penetra hasta que la citada incisión sea de unos 3 milímetros de larga y entonces se extrae el instrumento, haciendo presión sobre el borde posterior de la herida para que el humor acuoso se evacue poco

dor de la pérdida de substancia existe siempre una zona de infiltración que presenta el color grisáceo que tuvo en un principio aquella parte en que la úlcera se produjo y alrededor de la córnea existe una inyección intensa. Si la úlcera es pequeña y superficial, el proceso de reparación comenzará al cabo de pocos días, las partes infiltradas y en que se produce la supuración se eliminan, los bordes se aclaran por reducirse la infiltración y comienza la cicatrización. Para que ésta se haga es preciso que se desarrollen vasos que comienzan en el limbo escleral. Por este motivo, solamente en los casos en que es muy superficial puede curar con reabsorción total del tejido de cicatriz y de los vasos, no quedando huella del proceso, pero cuando se ha destruido algo del tejido propio de la córnea, la reparación se hace forzosamente á expensas de la producción de tejido conectivo y entonces es forzoso que quede una opacidad más ó menos marcada. Cuando es muy ligera la pérdida de substancia, pero requiere el desarrollo de tejido conectivo se produce la llamada faceta corneal que se manifiesta por una depresión ligera. Al explorar una córnea en la que se encuentra una úlcera, es frecuente que no se pueda apreciar con facilidad la extensión de la misma, y para facilitarlo se instilan varias gotas de una solución de fluoresceína al 2 por 100, con lo que se tiñe la pérdida de substancia y la parte infiltrada que la rodea. Cuando la úlcera se hace más profunda, tanto los síntomas subjetivos como los objetivos se hacen mucho más marcados y las complicaciones y las secuelas son también mucho más considerables. Las zonas inmediatas muestran síntomas evidentes de inflamación, por ejemplo, conjuntivitis, iritis, iridocyclitis, incluso con formación de hipopión, que es el pus que se acumula en la parte más baja de la cámara anterior del ojo. Este pus no procede directamente de la infiltración y supuración que existen en la úlcera, sino de la exudación del iris y de los procesos ciliares. Si es muy abundante, no solamente se acumula en la parte inferior de la cámara anterior, sino que llena por completo ó casi por completo la miema. Si se trata exclusivamente de pus, queda flúido, pero si está mezclada-

do con fibrina, constituye una masa globulosa y semisólida. Claro está que estas úlceras dejan al curar por lo menos, una opacidad intensa de la córnea (leucoma), pero lo corriente es que su curso se complique y queden diversas alteraciones, por ejemplo, estafilomas anteriores y más importantes aún es la perforación de la córnea que al curar deja grandes dificultades de la función del ojo por varios motivos. A la perforación de la córnea precede, generalmente, la propulsión de la membrana de Descemet á través del fondo de la úlcera, presentándose bajo la forma de una vesícula transparente. La perforación de esta vesícula se hace unas veces de manera espontánea, y otras por los esfuerzos que hace el enfermo, bien á consecuencia del blefarospasmo, bien por llorar, si se trata de un niño, ó al sonarse ó estornudar, ó también por la presión que se hace sobre el ojo en la exploración del mismo. Al perforarse la córnea se escapa el humor acuoso, no es raro que el iris haga hernia á través de la abertura, y tanto esta membrana como el cristalino se encuentran inmediatamente en contacto con la cara posterior de la córnea, habiendo desaparecido el espacio de la cámara anterior del ojo. La perforación de la córnea tiene un efecto favorable sobre la marcha de la enfermedad. Los síntomas subjetivos mejoran y la úlcera empieza á curar como consecuencia de la disminución de la tensión en el globo ocular. Cuando la perforación ha curado por cicatrización, puede suceder que el iris vuelva á su posición primitiva, pero lo que suele ocurrir es que quede comprendido en la cicatriz que se forma. Se dice entonces que existe un leucoma adherente. Si la adherencia abarca todo el contorno de la pupila, queda ésta reducida á un punto que, además, coincide con el leucoma y, por tanto, prácticamente inservible, pero no suele ser más que un sector del contorno de la pupila lo que queda fijo, y entonces hay una deformidad que depende de la extensión y situación de la parte fija. El cristalino tampoco suele quedar del todo indemne, sino que al desplazarse hacia adelante y ponerse en contacto con la córnea, el epitelio subcapsular de la cristaloidea anterior se irrita por la acción de la pre-

desinfección se recurre también á otros procedimientos como son: la aplicación del yodoformo simplemente espolvoreado sobre la úlcera, ó en forma de pomada. Las inyecciones subconjuntivales de bicloruro de mercurio al 1 por 5.000, sin alcohol, de protargol al 10 por 100, ó de formalina al 1 por 2.000. No siempre se logra por este procedimiento evitar que deje de crecer la úlcera, y en este caso conviene destruir el foco infeccioso por medio del legado del fondo de la misma y de los bordes, valiéndose de una cucharilla cortante de tamaño adecuado. Más práctico es canterizar la región por medio del galvanocauterio. Si no se dispone de él ni de un galvanocauterio de punta suficientemente fina, habrá que apelar á la canterización actual por medio de la tintura de yodo, del ácido fénico puro líquido ó de la barra de nitrato de plata. Para el empleo de los dos primeros es conveniente un pincel sumamente fino, y si todavía se teme la difusión, se podrá emplear un tubo capilar que se prepara uno mismo, estirando á la lámpara un tubo de vidrio. La punta capilar se introduce en el líquido y por capilaridad asciende la cantidad suficiente. Aplicando entonces al extremo ancho del tubo un capuchón de goma de los que se emplean para los cuentagotas, se llevará la punta capilar al sitio de la región, no para dejar que caiga una gota, que siempre resultaría demasiado grande, especialmente en el caso del ácido fénico que tiene gran tensión superficial. Basta con que asome en la parte inferior del tubo un poco de líquido que se pone en contacto con la superficie de la úlcera. Cuando se emplea la tintura de yodo, se puede emplear un lechino de algodón sumamente fino, y después de empaparle en la tintura de yodo, se comprime y se tiene un poco al aire para que se evapore parte del alcohol, con lo que se evita todo exceso de líquido. Se fricciona entonces la úlcera y sobre todo sus bordes con la torundita así preparada. El galvanocauterio se manejará con mucho cuidado. Lo más conveniente es aplicarle á la úlcera en frío, previa anestesia conveniente del ojo. Haciendo el contacto se logra pronto que se ponga al rojo sombrero y entonces se quita el contacto. El período de paso de

pero si es en la periferia de ésta, siempre quedará, por lo menos, por esta causa, una abertura pupilar suficiente para que la visión se pueda efectuar. Al mismo tiempo disminuye la iritis, y como anestesía un poco las terminaciones nerviosas de la superficie ulcerada, favorece el proceso de cicatrización porque hace desaparecer el blefarospasmo. Se empleará la solución al 1 por 100, de la que se instilan un par de gotas cada vez y las instilaciones se repiten tres ó más veces al día. Si la úlcera es periférica y con tendencia á la perforación, se empleará eserina en vez de la atropina. La contracción de la pupila que provoca la eserina hace que el iris se ponga tenso y sea menor el peligro de hernia cuando la abertura es periférica. Por otra parte, en este caso no se conseguirá nada dilatando la pupila, pues por la posición de la perforación la hernia del iris se podría producir de todas formas. Además de esto hay otra razón que puede inducir á veces al empleo de la eserina y abstención de la atropina, y es que la primera, dilatando los espacios de Fontana facilita la evacuación del humor acuoso y disminuye un poco la tensión del globo ocular, en tanto que la atropina obra en sentido contrario y la aumenta. Fácilmente se comprende que el aumento de la tensión en el interior del globo del ojo puede ser un factor que favorezca la producción de una perforación.

La protección de la región enferma se logra por medio de los cristales ahumados ó por los apósitos. Estos no son convenientes cuando se trata de úlceras superficiales con secreción abundante. Pero si hay peligro de que se produzca la perforación de la córnea, sí conviene aplicar un vendaje ligeramente compresivo que se quitará varias veces al día para la limpieza del ojo y la aplicación de la medicación local. Los fomentos calientes se tendrán aplicados durante media hora cada vez, y se aplicarán varias veces en el día; mucha secreción, se emplearán lavados muy frecuentes con soluciones débilmente antisépticas, tales como el sublimado corrosivo al 1 por 6.000, al ácido bórico ó simplemente con solución salina fisiológica aséptica. Para el mismo fin de la

sión y prolifera, creando una mancha opaca que se llama catarata polar ó capsular anterior. También puede ocurrir que el cristalino se desplace ó que se expulse por la abertura de la córnea. La persistencia de la perforación durante mucho tiempo puede terminar en la producción de una fistula en vez de la cicatrización. Esta terminación es muy desfavorable, porque el ojo queda expuesto á una infección, sobre todo si el proceso que provocó la úlcera se debía á gérmenes virulentos. Salvo los casos en que la úlcera es consecutiva á un proceso flictenular del que hemos tratado en el párrafo anterior, no se suele presentar en niños ni sujetos jóvenes, pero ya no es tan rara entre los veinte y los treinta años, y es frecuente en los de más de esta edad. Abunda más en las personas en quienes el estado de salud general es precario.

El proceso consiste esencialmente en una infección por neumococos, estreptococos, estafilococos ú otros gérmenes virulentos. Las causas inmediatas son los traumatismos por cuerpos extraños ó por heridas que determinan la úlcera en la mayoría de los casos, las inflamaciones conjuntivales (oftalmía purulenta en los adultos ó en los recién nacidos), tracoma, conjuntivitis diftérica, la queratitis flictenular, la queratitis neuroparalítica como se presenta en las afeciones destructivas del trigémino, incluso las inyecciones neurólicas, la queratomalacia, el glaucoma. Las infecciones durante las operaciones, la viruela ó el herpes.

Se han dado numerosas clasificaciones de las úlceras de la córnea, por ejemplo, la úlcera simple que es pequeña, superficial, con síntomas de irritación más ó menos marcados, pero sin tendencia á la perforación y suele curar sin dejar huella de su existencia. La queratitis flictenular y los traumatismos muy ligeros son los que suelen dejar estas úlceras. La úlcera profunda es aquella que tiene más tendencia á extenderse en profundidad y perforar la córnea, que á crecer en superficie. Los síntomas suelen ser intensos: casi siempre se propaga el proceso inflamatorio al iris y el enfermo tiene hipopion, por eso las consecuencias suelen ser graves.

*Ulceras serpyiginosa.*— Es una forma muy virulenta en la que el proceso no solamente tiende á extenderse por toda la córnea, sino que también avanza en profundidad. Los síntomas subjetivos pueden ser ligeros, pero lo corriente es que sean intensos. Comienza el proceso bajo la forma de una infiltración gris-amarillenta hacia el centro de la córnea, que se transforma pronto en una úlcera de bordes desprendidos, especialmente hacia el lado por el cual avanza, en el que se suele ver una media luna de color amarillo. El resto de la córnea se encuentra infiltrado, mate y de color grisáceo. El proceso avanza muy de prisa, de manera que se destruye la mayor parte de la córnea, y acaba por perforarse. Desde muy pronto se produce una iritis intensa y casi siempre hay al mismo tiempo hipopión. Por la virulencia intensa de los gérmenes que hay en la úlcera y por la iritis que la acompaña, el ojo se altera mucho; son frecuentes la adherencia, y el prolapso del iris; la pupila se suele ocluir y la iridociclitis y la panofthalmitis son también procesos corrientes. Consecuencia constante del proceso es la opacidad intensa de la córnea y con mucha frecuencia el estafiloma. La agudeza visual se altera tanto por todos estos motivos, que con mucha frecuencia se queda simplemente reducida á la percepción de luz.

El *ulcus rodens* se diferencia de la forma anterior, por que aunque se extiende en superficie, no tiene tendencia á avanzar en profundidad. El proceso resulta algo menos grave, pero al cabo se afecta casi toda la córnea. Comienza en la periferia, se extiende hacia el centro, no suele provocar iritis ni otras complicaciones infecciosas graves, pero sí deja una opacidad marcada que dificulta mucho la visión. Su marcha es intermitente. La úlcera marginal también es progresiva. Se llama así porque no solamente se forma en la periferia de la córnea, sino que al progresar lo hace describiendo un anillo alrededor de ésta sin tendencia á avanzar hacia el centro de ella. La úlcera transparente se forma en el centro de la córnea, no tiene tendencia á invadir las partes inmediatas ni á profundizar. Se presenta preferentemente en los niños; no suele dejar opacidad como secuela de su

existencia, pero queda una depresión en el sitio en que la úlcera se encontró, que altera la refracción en aquella región. La úlcera herpética es la que resulta de la rotura de una vesícula herpética; es superficial, pero con tendencia á extenderse, abarcando una parte mayor ó menor de la superficie de la córnea. La úlcera ó queratitis dendriforme es una forma poco frecuente de úlcera superficial que se inicia por una línea grisácea y se extiende emitiendo ramificaciones con extremidades en forma de maza. Las úlceras catarales tienen forma de media luna, son marginales y se presentan en los casos de conjuntivitis cataral. El absceso de la córnea consiste en una infiltración purulenta de la substancia corneal recubierta por tejido sano, tanto por delante como por detrás.

Los síntomas subjetivos son los mismos que en las úlceras infectadas; muchas veces evoluciona con iritis y con hipopión. Si está situado profundamente puede ocurrir que el pus se reabsorba por completo, pero lo más frecuente es que las capas superficiales se rompan y que resulte una úlcera. El tratamiento comprende tres partes: 1.ª, el tratamiento constitucional; 2.ª, el tratamiento local de los procesos que predisponen á la úlcera, y 3.ª, el tratamiento local del proceso ulceroso mismo. Comoquiera que las úlceras se suelen presentar en sujetos cuyo estado general es deficiente, necesitan una tonificación general por medio de la buena alimentación, el aire libre y el ejercicio, estado del intestino y con frecuencia la administración de diferentes substancias tónicas. El tratamiento de los procesos locales que predisponen á la úlcera requiere la eliminación de los cuerpos extraños y el tratamiento conveniente de las dacriocistitis y de las conjuntivitis. El tratamiento local comprende varias partes. En primer lugar se instilará atropina con el fin de tener dilatada la pupila. Las ventajas del empleo de este medicamento son varias. En primer lugar, manteniendo dilatada la pupila, caso de producirse una perforación ó una iritis, es mucho menos probable que el iris quede fijo á la parte central de la córnea, entorpeciendo así considerablemente la visión. Podrá quedar el iris adherido á la córnea,



# Hémostyl

Du Dr.

Anémies

**ROUSSEL**

Hémorragies

## SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas  
de 10<sup>cc</sup> de Suero puro

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

(B) *Todo, otros empleos*  
*del Suero de Caballo:*  
HEMORRAGIAS (P.E. Weill)  
CURACIONES (R. Petit)

Comprimidos  
de sangre hemopoietica  
total

{ ANEMIAS  
CONVALECENCIAS  
TUBERCULOSA, etc

*Muestras, Literatura*

97, RUE DE VAUGIRARD, PARIS (6°).

Ayuntamiento de Madrid



# Caseosan Heyden

Es la primera y más antigua preparación de caseína para la proteinoterapia parentérica, inalterable, y bajo el control de una Universidad alemana. Es la única preparación proteínica no específica

que se puede emplear por vía intravenosa. Dada la imposibilidad de enumerar sus vastos campos de aplicación, rogamos á los señores médicos hagan el favor de pedir nuestro correspondiente folleto.

**Forma de venta:** Cajas de 10 ampollas de 1 c. c., y  
Cajas de 6 ampollas de 5 c. c.

# Gineclorina Heyden

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

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

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

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

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

REPRESENTANTE PARA ESPAÑA:

## J. PAUSS

Nueva S. Francisco, 27. — BARCELONA

CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN A.G. RADEBEUL-DRESDEN



**CEREBRINO  
MANDRI**

**CURA EL DOLOR  
DE CABEZA,  
NEURALGIAS, DOLORES  
NERVIOSOS O REUMATICOS  
Y LAS MOLESTIAS PERIODICAS DE LA MUJER  
NUNCA PERJUDICA**

**MARCA REGISTRADA**

FÓRMULA POR DOSIS Ó CUCHARADITA BIEN COLMADA:

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

**Manera de tomarlo.**

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

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

Contra la Cefalalgia,  
dolores reumáticos y la  
**Gripe.**

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

**Minudol**  
Marca Registrada

en tubos de 10 tabletas.

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

La inyección intravenosa ó intramuscular  
de

**SEPTOYODO**

**PREGL**

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

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

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

Pida muestras y literatura á

**S. A. L. I. A.**

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

Glorieta de las Delicias, 2.—MADRID

**Apartado 7.060.**



**UN SIGLO DE FABRICACIÓN**

1827

1827 ORIGEN DE LA CASA 1827

1927

# EFETONINA

(NOMBRE REGISTRADO)

Recientemente introducida

en

**Asma bronquial,  
Hipotonías, etc.**



De igual eficacia que las inyecciones de la adrenalina, de acción más duradera y de menor toxicidad.

Envases originales

con

20 tabletas de 0,05 gramos.

Envases originales

de 5 y 10 ampollas

de 0,05 gramos.

*Literatura y muestras á disposición de los señores Médicos.*

REPRESENTACIÓN Y DEPÓSITO EN ESPAÑA:

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

**E. MERCK**

FÁBRICA DE  
PRODUCTOS QUÍMICOS

**DARMSTADT**

## iodo Kinyo.

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

**Laboratorio "KINYO"**  
APARTADO 12.209. -- MADRID

En gripe

y complicaciones  
bronconeumónicas

inyéctese desde el comienzo

**KINYO Antigripal.**

# Flébula



# Grifols.

(PATENTE 100 040) \*

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

## VENTAJAS DE LA FLÉBULA

Absolutamente estéril y siempre dispuesta para el uso.

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

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

Una vez llena, es fácilmente remitible por correo.

## DESCRIPCION DE LA FLÉBULA

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

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

## MANEJO DE LA FLÉBULA

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

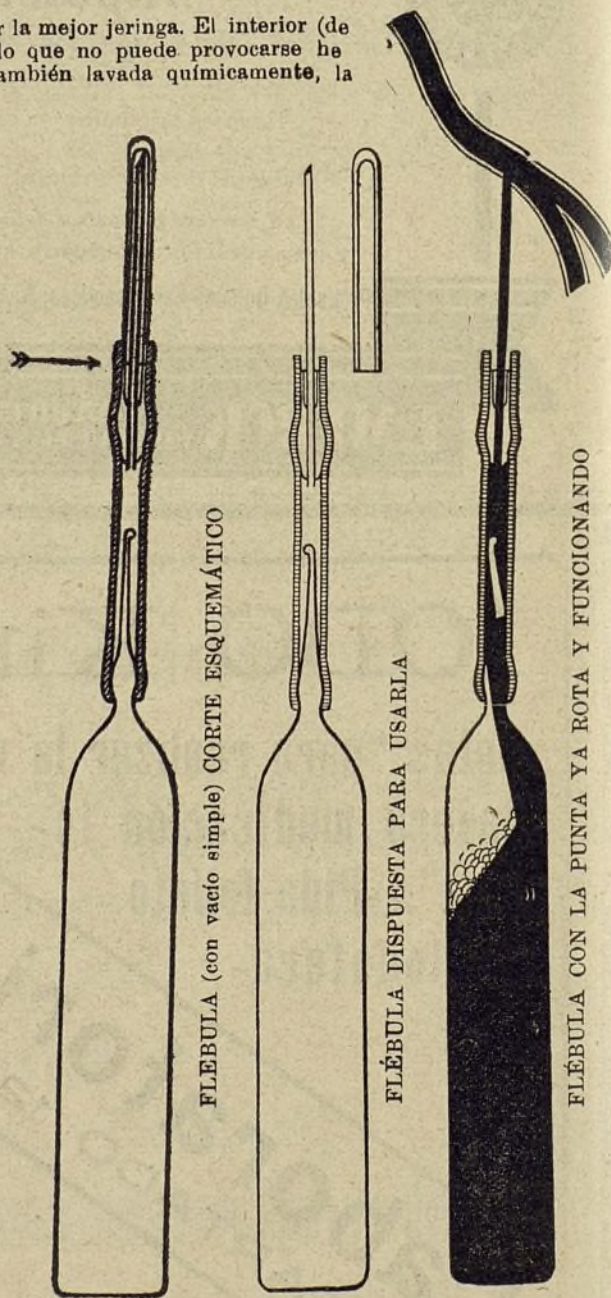
## CLASES DE FLÉBULAS

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

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

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

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



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

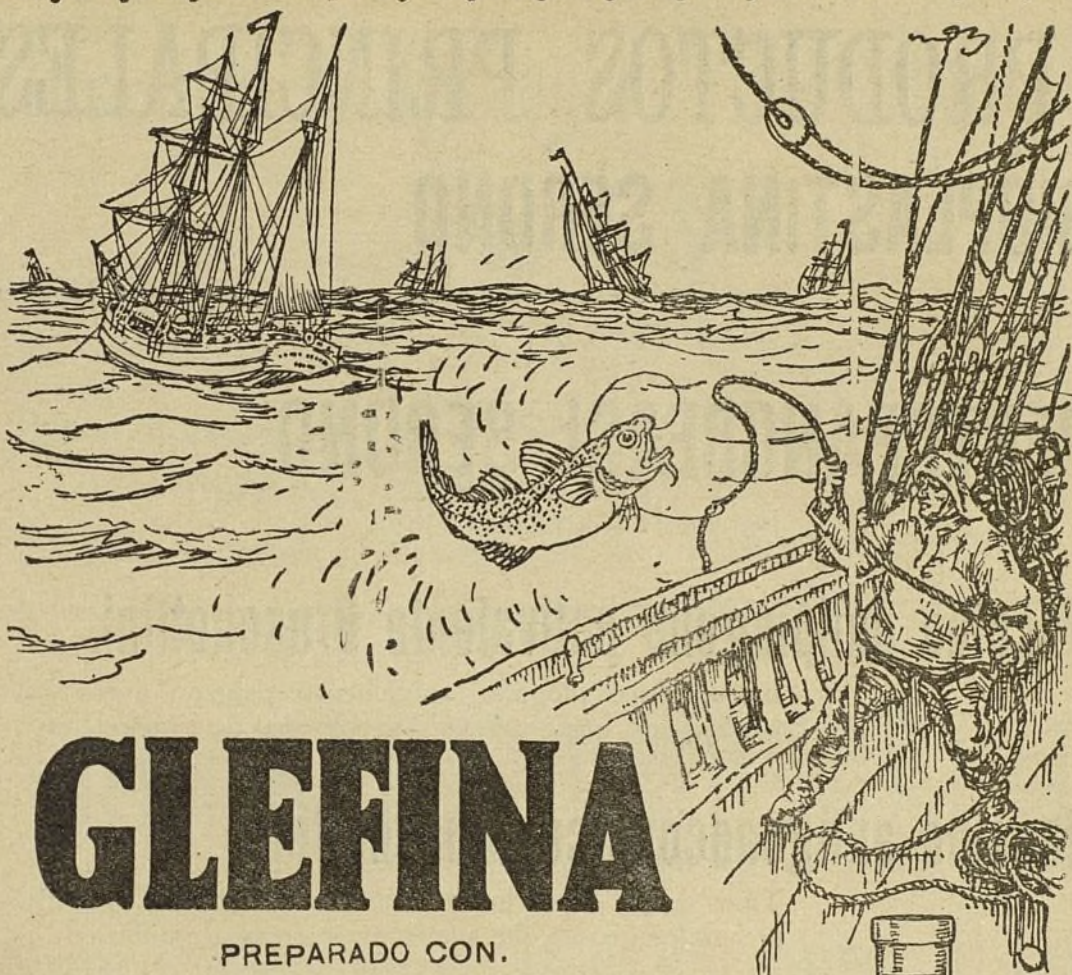
## EMBALAJES

En cajas de 25 para Hospitales, Institutos y Clínicas.

En cajita de cartón individual, para llevar á mano.

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

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



# 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



# PRODUCTOS PRINCIPALES

## BIOPLASTINA SERONO

Emulsión aséptica de lecitina y luteína, para uso hipodérmico, inyectables de 1  $\frac{1}{2}$  c. c. y de 5 c. c.

## PEPTOPANCREASI SERONO

Jugos gástricos y pancreáticos.

## Vaccino antiptógeno polivalente Bruschettini.

Estreptococo ptógeno, estafilococo ptógeno áureo, bacillus parfringens, bacterium coli, neumococo de Fränkel, etc., etc.

## Vaccino antigonocócico Bruschettini.

Tipos de gonococo de diversas procedencias y tipos de gérmenes (ptógenos) que suelen acompañar al gonococo.

## ARSENIATO DE HIERRO SOLUBLE ZAMBELETTI

**en gotas é inyecciones.**

El medicamento clásico para la cura de la ANEMIA, de la CLOROSIS, etc.

## BISMARSOL ZAMBELETTI

Solución estéril inyectable de ARSENO - BISMUTATO SODICO de 2 c. c. y 5 c. c. contra la sífilis.

## ARSENO-BROMO-TONICAS ZAMBELETTI

Inyecciones contra la Neurastenia, Histerismo, etc.

de TRES IMPORTANTES CASAS ITALIANAS, representadas por  
**L. LEPORI, Vía Layetana, 15, BARCELONA**

Muestras gratuitas: L. Lepori, Vía Layetana, 15, Barcelona.

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

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

Dirección telegráfica y telefónica: «IBYS»

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

---

# BRONCONEUMOSERUM

Suero pneumo-diftérico optoquinado.

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

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

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

---

Pídanse muestras y literatura al Instituto "IBYS"

## QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones  
crónicas

**ODO BENZO MÉTHYL FORMINE**  
**IODASEPTINE**  
**CORTIAL**

Ampollas (5 á 20 c. c. por día).

Gotas (20 á 100 por día).

Comprimidos (1 á 4 por día).

**TUBERCULOSIS PULMONAR** de evolución lenta.

(2 á 5 c. c. por día.)

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

**REUMATISMOS**

**DEFORMANTES**, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.

*Numerosas comunicaciones y referencias.*

PIRESIA

Infecciones  
agudas.

**DI-FORMINE - IODO-BENZOMÉTHYLÉE**

**SEPTICEMINE**  
**CORTIAL**

Ampollas 4 o. o.

1 á 4 por día.

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

**LABORATOIRES CORTIAL. — 10, Rue Beranger. — PARIS**

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

Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona.

# DAUSSE

LABORATORIOS— 4 Rue Aubriot — PARIS (IV)

1834



1834

**SU MEDICACIÓN ANTITUBERCULOSA**

ANEMIA  
DEBILIDAD

**HEMADAUSE**  
Ampollas por VIA BUCAL  
1 ó 2  
ampollas  
de 10 c.c. por día

Morruato de ETILO  
En solución oleosa

**MORETHYL**  
1  
ampolla  
cada 2 días

Muestras y literatura al Agente General:

**E. BOIZOT**

Salmerón, 247, principal. — **BARCELONA**

Apartado 2082. — **MADRID**

Ayuntamiento de Madrid

# MORRHUETINE

## • JUNGKEN •

### EL TÓNICO DE LA INFANCIA

*Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao*

**SE USA TODO EL AÑO**

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZÚCARADO

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



EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCRÓFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDITARIEDAD. SÍFILIS. AMENORRUEA. DISMENORREA. CONVALESCENCIAS ETC.

**DEPURATIVO RECONSTITUYENTE**

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

**LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA.**



# NURRISOL

## JARABE GALACTÓGENO.

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

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

PUEDEN HACER POSIBLE EN  
MUCHOS CASOS LA

**LACTANCIA MATERNA.**

MUESTRAS:  
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



# PAHIRVOL

## TÓNICO ESTOMACAL.

### FÓRMULA.

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

POR CUCHARADA.

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

MUESTRAS:  
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA

## JARABE BEBE

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

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

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

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

## TETRADINAMO

**Formasi ELIXIR É INYECTABLE**

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

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

## SEPTICEMIOL

**INYECTABLE**

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

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

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

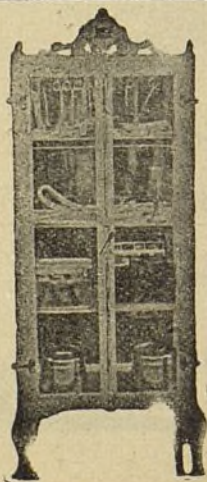
## PURGANTIL

**(JARABE DE FRUTAS)**

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

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



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

**RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ**

**DOCTOR MATA, 1. — MADRID (7)**

TELEFONO 12.396

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

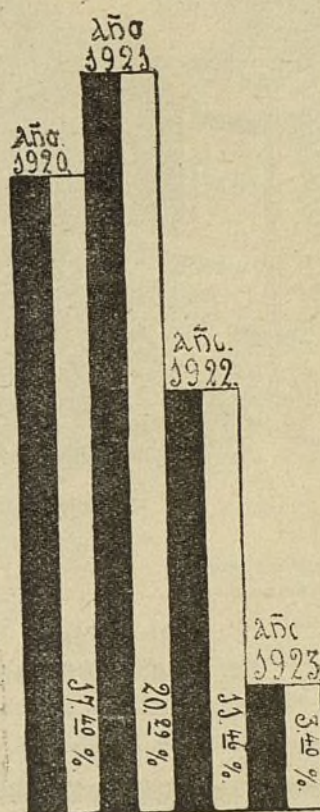
**Soliciten precios. Ayuntamiento de Madrid Exportación á provincias.**

# HAPTINÓGENO NEUMO "MÉNDEZ"

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

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

Años 20, 21, 22 y 23.



Tratamiento empleado.

Años 20 y 21. Medios clásicos.

Año 22. Tratamientos mixtos.

Año 23. Únicamente **haptinogénico**.

## CONCLUSIONES

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

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

Haptinógeno Neumo «Méndez». — Haptinógeno — Haptinógeno Estafilo «Méndez». — Haptinogono «Méndez». — Haptinógeno Eczema «Méndez». — Haptinogonina Diftérica «Méndez».

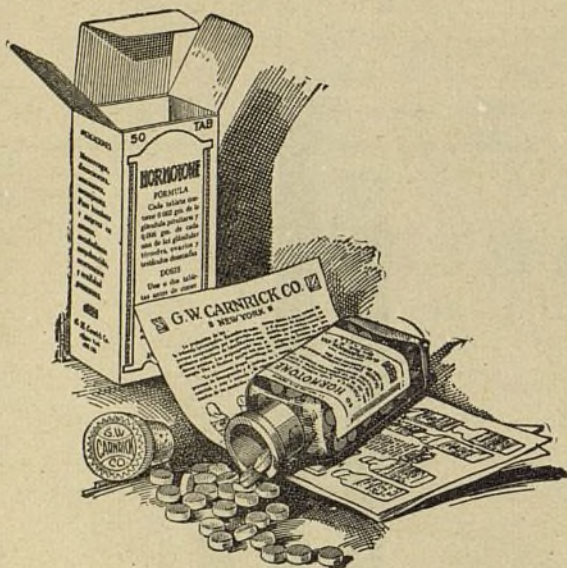
Antitoxina Carbunclosa «Méndez».

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

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

## 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.

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

Distribuidor:

J. PLANS SINTAS

Provenza, 136. — Barcelona.

Representantes:

ANDREU Y RAMÓN

Pasaje Batlló, 1 y 3. — Barcelona.

## ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

## MICOLISINA del D<sup>r</sup> DOYEN

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALENCIAS

## Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,  
con Quina  
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

## Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C<sup>ia</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé

Por Menor: PRINCIPALES FARMACIAS.

# OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y  
el VINO

## DESCHIEENS

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los  
Médicos resultados que  
agradecerán sus enfermos

### DOSIS :

Jarabe : Una cucharada de las de  
sopa en cada comida.

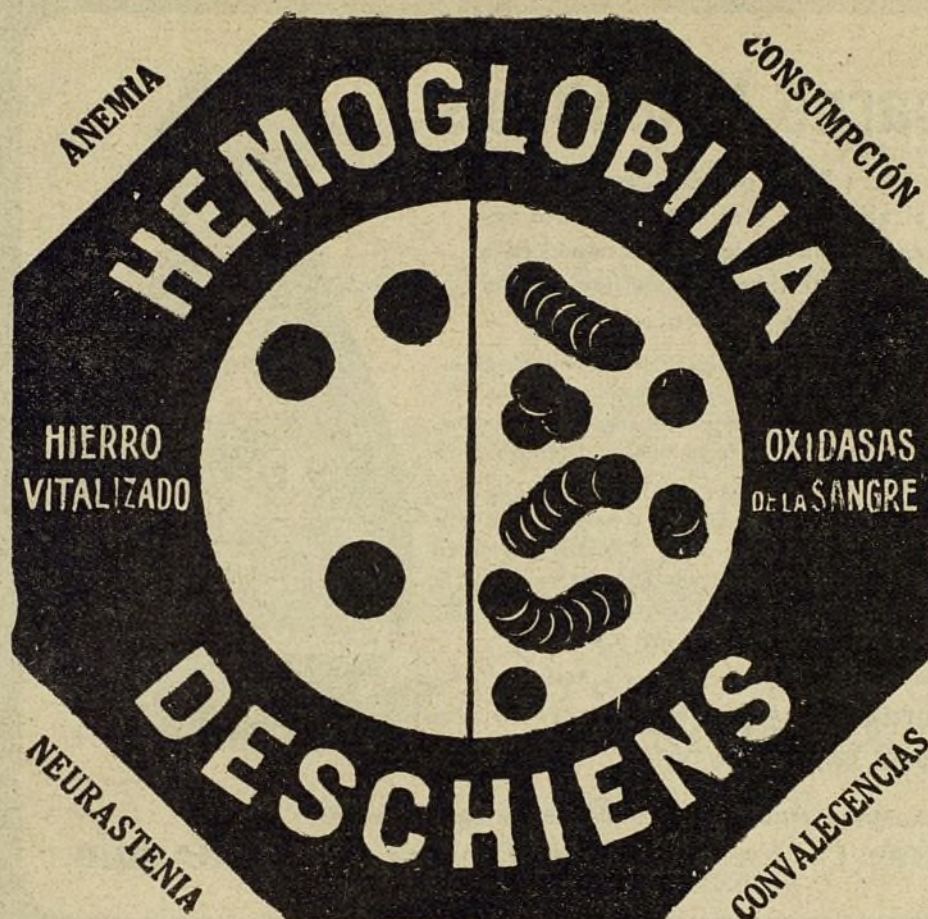
Vino : Un vaso de madera en cada  
comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA  
Y EL HIERRO

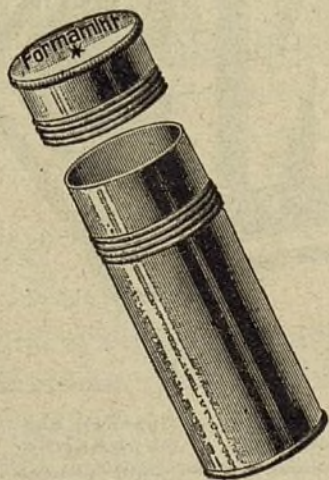
Laboratorios Deschiens,  
9, Rue Paul-Baudry, París

Agentes para España :

JIMENEZ-SALINAS y Cia. Sagüés, 2 y 4, Barcelona S-B



## La desinfección de la boca en la práctica profesional.



GRATIS PARA LOS  
SEÑORES MÉDICOS

Para que le resulte más cómodo llevar consigo constantemente una provisión de Formamint, pida usted un tubito metálico, que con mucho gusto le remitirá gratis con pastillas, el concesionario para España

FEDERICO BONET. — Apartado 501,  
MADRID

De venta en farmacias y droguerías, en frascos de 50 pastillas.

El examen de la garganta de los enfermos significa siempre un peligro para el médico. Prevéngase usted contra este riesgo profesional tomando Formamint.

Las observaciones realizadas por el Dr. Marschik, auxiliar del profesor Chiari de la Clínica Universitaria de Viena, han demostrado que el uso continuado del Formamint, durante meses y aún años, en nada perjudica á la salud. El propio Dr. Marschik ha venido haciendo uso regular del Formamint durante mucho tiempo sin haber experimentado ningún efecto secundario desagradable.

# Formamint

DESINFECTA  
BOCA Y GARGANTA

Ayuntamiento de Madrid

## Jugo de carne Valentine's

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

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

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

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

**VALENTINE'S MEAT-JUICE CO.**

RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias:

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



Asociación  
Digitalina-Uabaina.



reemplaza con ventaja  
á Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas  
PARIS VI.

Muestras y  
literatura:

**J. M. BALASCH**  
Agente general para España.

Diagonal, 440.  
**BARCELONA**

## 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, Olivery Luquero.

**SANTANDER**

Ayuntamiento de Madrid

En el tratamiento de las metritis  
hemorrágicas y muco-purulentas  
- sea cualesquiera su origen -  
el Nitrum Buisson  
da resultados verdaderamente  
notables

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

## Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

Aceite yodado francés a 54 centigr. de yodo puro por centi-cúbico (cubo) sin ningún rastro de cloro de una tolerancia casi ilimitada.

**INDICACIONES.** — Todas las del yodo, de los derivados yodados orgánicos y yoduros, sin sus inconvenientes; ningún yodismo, ninguna acción congestiva sobre el pulmón.

**ARTERIO y PRESCLOROSIS, ENFISEMA, ASMA, REUMA crónico y que desforma, LUMBAGO, CIÁTICA, GOTA, LINFATISMO, ADENOIDISMO, SIFILIS terciaria y HEREDO-SIFILIS.**

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**

**Inyecciones** Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.

**Frasco de Aluminio** de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde químicamente a 0 gr. 71 de K. I.

**Cápsulas :** 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por término medio por 24 horas).

**Emulsión :** 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.

Se halla en todas las buenas farmacias.

En España :  
Sr. Juan MARTÍN  
Calle de Alcalá, 9, Madrid  
y Consejo de Ciento, 341  
Barcelona.

Solo se ha de aceptar el  
producto que lleve  
el marbete "AZUL"

**LIPIODOL**  
**LAFAY**

Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas

## TUBERCULOSIS

**AFECCIONES BRONCO-PULMONARES**  
**Gripe, Escorófula, Raquitismo**

## SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

**ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA**

**Seca las Secreciones y Cicatriza**  
**las Lesiones tuberculosas.**

**EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE**

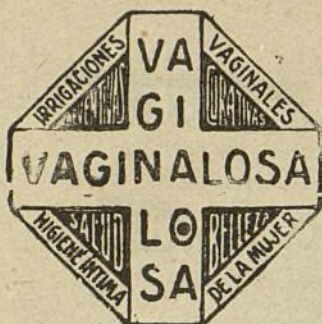
**Reanima las funciones de Nutrición**  
**y el estado general.**

**L. PAUTAUBERGE**

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:

Giménez-Salinas y C.<sup>a</sup>, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)



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

**FORMULA**

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

Acido salicílico.....	50 centigramos.
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.

**Granulos de Catillon**

0,001 EXTRACTO  
NORMAL de

**STROPHANTUS**

0,001 EXTRACTO  
NORMAL

Con estos gránulos se han hecho las obras disoutidas en la Academia de Medicina, París 1889.  
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan  
**ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES,**  
Cardiopatias de los **NIÑOS y ANCIANOS, etc.**  
Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

**GRANULOS  
DE CATILLON**

0,0001

**STROPHANTINE**

**CRISTAL TÓNICO DEL CORAZON  
POR EXCELENCIA**

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

Muchos Strophantus son inertes, las tinturas son ineficaces; exigir la firma CATILLON.

Precio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine".

Medalla de Oro, 1900, París. 3. Boule. Sa. 4. Berlin.

**Tabletas de Catillon**

**iodo-THYROIDINE**

OBESIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPER, etc.

**PEPTONA CATILLON**

En **POLVO, SUPERIOR, PURO, INALTERABLE**  
Alimento de los Enfermos que no pueden digerir

Exigir la Firma CATILLON

Laureado por la Academia de Medicina de París

Medalla de Oro, 1900, París, 3, B<sup>te</sup> St-Martin

**IODALOSE GALBRUN**

**iodo FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE**

Primera combinación directa y enteramente estable del Yodo con la Peptona  
Descubierta en 1896 por E. GALBRUN, Doctor en Farmacia

Reemplaza en todas ocasiones al Yodo y á los Yoduros sin yodismo  
Veinte gotas de IODALOSE obran como un gramo de yoduro alcalino

Dosis cotidianas: Cinco a veinte gotas para los niños y diez á cincuenta gotas para los adultos

Literatura y Muestra: **Laboratorio GALBRUN** -- 8 y 10 Rue du Petit-Musc - PARIS (IV<sup>e</sup>)

Ne confundir la IODALOSE, producto original, con los numerosos similares, aparecidos  
después de nuestra comunicación al Congreso Internacional de Medicina de París de 1900.

**Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora**

**CYTO-SERUM**

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE  
TUBERCULOSIS  
PALUDISMO  
NEOPLASMA  
NEURASTENIA  
CONVALESCENCIAS**

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

**Solicítense Muestras Gratis**

Agente G<sup>al</sup> para España: **FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID (9)**

EN  
AMPOLLAS  
5  
CENTI-  
CUBOS

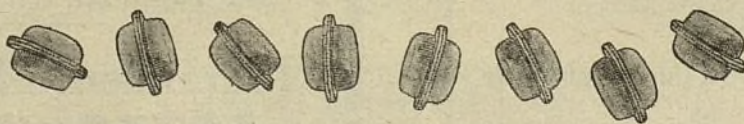
EN  
AMPOLLAS  
5  
CENTI-  
CUBOS



Sellos  
**JÉCOL**

A base de  
KINKÉLIBAH-COMBRETUM, BOLDO, EVONIMINA

regularizan progresivamente  
las funciones entero-hepáticas



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



LABORATORIO DEL JÉCOL, 3, Rue Watteau, COURBEVOIE (Seine)  
LITERATURA Y MUESTRAS

Hijos de H. RIESGO - Flor Alta 10 - MADRID



MUESTRAS  
LITERATURA  
a  
DELEGACIÓN  
LABORATORIO  
DORANTOWICZ  
Apartado 2082  
MADRID — 2



FORMULA

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

(Componentes de absoluta pureza y juiciosamente asociados).



Exljase la marca.

# VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

INDICACIONES

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

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

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



Exljase la marca.



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

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

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

## LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES  
don base de Fermentos Lácticos seleccionados,  
Sales biliares, Agar-Agar, Natol italeina.

Tratamiento Biológico  
del **ESTREÑIMIENTO**  
del **ENTERITIS**  
**PADECIMIENTOS del HÍGADO**  
**ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL**

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.  
Se vende en estuches de 6 Tubos de 6 comprimidos.

**LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS**

Farmacéutico de 1ª Clase,  
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de Paris,  
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS

DEPOSITARIOS en **ESPAÑA**

E. y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA.

# SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Muestras y literatura  
A. GAMIR.-Valencia.

**Sustituye al bismuto en  
— terapéutica gástrica. —  
Existe el Sil - Al belladonado.**



# BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico.

Indicaciones:

Muestras y literatura  
A. GAMIR.-Valencia.

**Estafilococias en todas  
sus manifestaciones.**

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

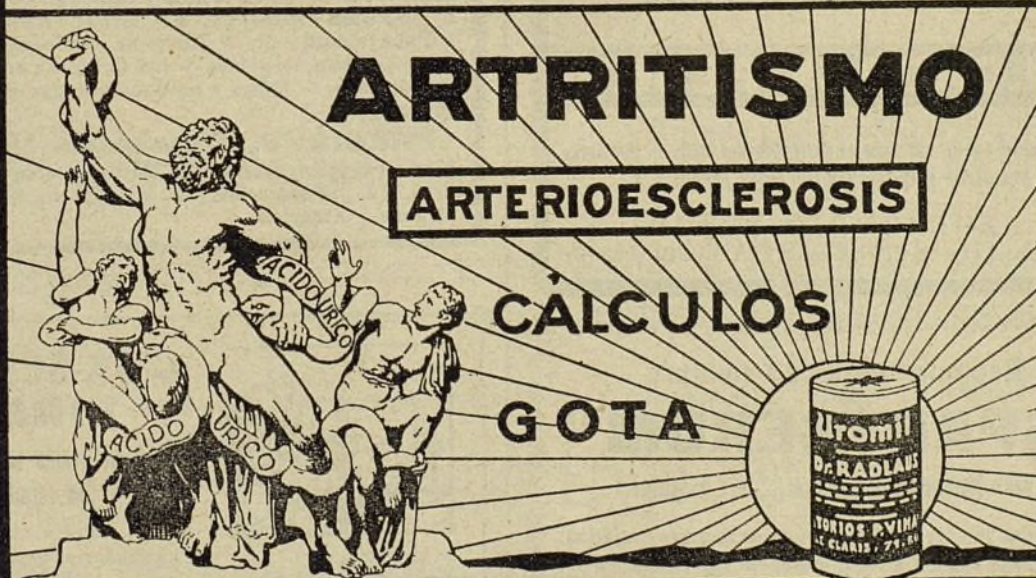
Alcaloides del opio y de la belladona (var. estable. en solución Botica)



Muestras y literatura á disposición de los Sres. Médicos que lo soliciten al Laboratorio «Celta», Valencia

# Uromil

RECONOCIDO COMO EL MAYOR DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA COMBATIR LA URICEMIA Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



# REUMA

Ayuntamiento de Madrid

# SARNA

— (ROÑA) —

## ALMORRANAS



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

### BALNEARIO DE TRILLO

Cinco manantiales de distinta mineralización.

Escrofulosis, estado linfático, reumatismo, herpes, avariosis, enfermedades de la mujer, esterilidad, neurastenia, corea, histerismo.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte para hacer helioterapia.

Clima de montaña, 780 metros.

Informes y folletos: Hotel de los Leones, Carmen, 30, Madrid.

# OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

## DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroidina. Muestras y folletos á los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI  
Alameda, 17. — SAN SEBASTIÁN (Guipúzcoa).

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.

### SULFURETO CABALLERO

Destructor tan seguro del Sarcptes Scabiei, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

### VACANTES

—Pedrezuela, partido de Colmenar Viejo (Madrid), por renuncia, con la dotación anual de 1.250 pesetas y 125 de inspección, por asistencia á cuatro familias pobres. Unas 4.500 pesetas produce el igualatorio del resto del vecindario. Este pueblo dista 45 kilómetros de Madrid, con servicios de automóviles mañana y tarde. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 16 de Diciembre).

—Salinas de Añana, partido de Vitoria (Alava). Se compone este partido de 7 pueblos; 6 anejos con 5 kilómetros de recorrido, teniendo la villa 621 habitantes y un total de 60 vecinos los anejos. Percibirá por titular 1.250 pesetas, más el 10 por 100 por la inspección, más 4.625 pesetas por iguales. Solicitudes en treinta días (B. O. del 20 de Diciembre).

(Continúa en la pág. XXVI.)

### 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.



### CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceraina.)

De seguros resultados en quemaduras, heridas, grietas de los pechos, sabañones ulcerados, úlceras atónicas y forúnculos abiertos. Su cómoda y sencilla aplicación (no se pega e apósito á la superficie cruenta y calma rápidamente los dolores), á la par que su rapidez en el curar, constituye agradable sorpresa á los pacientes.

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcala, 6; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Villadiego.

## Opiniones expresadas por doctores: Núm. 2.

«Los numerosos casos de neuralgia ovárica con que he tropezado en mi práctica durante los últimos quince años han sido tratados con aplicaciones calientes de



Suelo emplear una solución floja de mentol sobre la parte afectada, luego la seco y aplico Antiphlogistine. El efecto analgésico es instantáneo para mí y para mis pacientes.

En la dismenorrea sigo el mismo procedimiento, haciendo las aplicaciones sobre la sínfisis, etc. La Antiphlogistine siempre me ha prestado los mejores servicios.»

THE DENVER CHEMICAL MFG. COMPANY, NEW YORK

LABORATORIOS: London, París, Berlín, Buenos Aires, Barcelona, Montreal, México, Sydney, Florencia, Río de Janeiro.

Agentes exclusivos de venta para toda España:

DR. ANDREU É HIJOS

Calle de Folgarolas, 17. — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

—Quintanavides, partido de Briviesca (Burgos), por dimisión; Santa Olalla de Bureba, que dista un kilómetro y tiene estación, es de este partido. La dotación anual es de 1.250 pesetas y 125 por la inspección municipal, pudiendo hacer las iguales en 2.625 pesetas. Tiene automóvil diario a Burgo, Briviesca y Belorado. Solicitudes hasta el 21 de Enero.

—Cervera de los Montes y su agregado Pino, partido de Talavera (Toledo), por renuncia, motivada por enfermedad,

con el sueldo anual de 1.500 pesetas, más 6.500 de igualatorio entre ambos pueblos. Se encuentran a 11 kilómetros de Talavera de la Reina, a donde hay automóvil diario. Solicitudes hasta el 16 de Enero.

—Olvés, partido de Calatayud (Zaragoza), por no haberse presentado el titular nombrado en Noviembre, con la dotación anual de 1.250 pesetas y 125 por inspección. Solicitudes en treinta días (B. O. del 17 de Diciembre).

Datos.—625 habitantes, a 14 kilómetros de la cabeza del partido, a 122 de la capital y a 6 de la estación de Velilla.

—El Frago, partido de Egea de los Caballeros (Zaragoza), por haber resultado desierto el concurso último, con el haber anual de 1.250 pesetas por el concepto de médico titular y 125 por el de inspector de Sanidad. Solicitudes hasta el 16 de Enero.

Datos.—544 habitantes, a 28 kilómetros de la cabeza del partido, a 66 de la capital y a 28 de la estación de Ayerbe.

—Albacete.—Una de médico de guardia de la Casa de Socorro, dotada con el sueldo anual de 2.500 pesetas. Tres de médicos supernumerarios, sin sueldo, con derecho a ir ocupando las vacantes que ocurran. Tres de practicantes supernumerarios, sin sueldo, con derecho a ocupar las vacantes que ocurran. Dos de comadrona, dotadas con el haber de 500 pesetas anuales. (Real orden del 21 de Diciembre).

—Anievas, partido de Torrelavega (Santander), por renuncia, con el sueldo anual de 1.250 pesetas, más el 10 por 100 como inspector municipal. Solicitudes hasta el 14 de Enero.

Datos.—722 habitantes, formado por 4 parroquias. De ellas, Cotillo, que tiene 230 habitantes y dista 25 kilómetros de la cabeza del partido, 70 de la capital y 5 de la estación de Las Fraguas.

(Continúa en la pág. XXVII.)

## AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

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

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

**MARMOLEJO (Jaén).**

## TINTURA COCHEUX cura la Geta, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848. — y el Mal de Piedra. —

En todas las farmacias.—Al por mayor TAVERNIER & AQUETTANT.—LYON (Francia).

## HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS para curar Cloro-Anemia. Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue de la Beaum-Arts, Paris.

# ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

A base de ETER BENZILBENZOICO 25 % - Tint. grindelia robusta. - Tint. belladona. Tint. beleño, en solución alcohólica aromatizada.

**DOSIS:** de 20 a 60 gotas al día en tres ó cuatro tomas; en agua azucarada, vino, leche, etc.

**USO:** En los dolores espasmódicos de todas clases, cólicos hepáticos, nefríticos, vejiga, matriz, intestino, cardiospalmo, asma bronquial, coqueluche, etc.

No tiene contraindicaciones ni aun en los casos en que haya nefritis.

**A. WASSERMANN S. A.**

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

# Opocalcium

del dr. guersant

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

Ayuntamiento de Madrid

# CATARROS FOSFOTIOCOL : : TOSES : :

## SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL

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

## Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

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

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

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

**33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES**  
Ensáyese una botella y se notará pronto que el enfermo come más, digiere mejor y se nutre, curándose de seguir con su uso.  
5 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

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

CARIE  
ÓSEA  
DENTARIA  
TUBERCU-  
LOSIS - RA-

CALCIL  
LEFEL

NERGO  
LEFEL  
FLORIDA E INTER  
PODEROSO  
RECONSTITUYENTE  
EFICAZ  
ANTI-TUBERCULO-  
SO

## ANALISIS

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

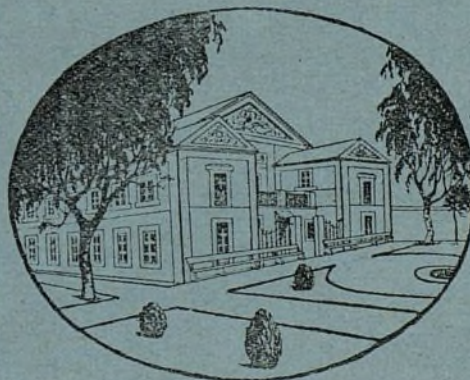
Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

—Benejama, partido de Villena (Alicante), por dimisión, dotada con 1.500 pesetas anuales, más el 10 por 100 de inspección. Hay un agregado. Solicitudes hasta el 15 de Enero.

Datos.—2.328 habitantes, á 12 kilómetros de la cabeza del partido y á 60 de la capital. Hay estación.



## INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáticos, nerviosos ó anormales.

Enseñanza especial, Gimnasia rítmica.—Juegos educativos.—Ortografía ó corrección de los defectos de la palabra.—Reforma moral.—Tratamiento médico y psico-pedagógico.—Profesorado especializado.

Instalación moderna.—Calefacción central.—Baños y duchas.—Jardinería.—Deportes.—Granja.

PIDANSE REGLAMENTOS DE LA DIRECCION

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

CALLE DE LOPE DE VEGA, 55-61 : : MADRID

Directores pedagógicos: Profesor J. Orellana y Profesora M. Rodrigo.

Tres pensiones desde 250 á 450 pesetas mensuales.

Dirección: Calle de Manuel Cano, 6. — Teléfono 71 C. — CARABANHEL BAJO (Madrid)

## SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primera categoría. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque propio para curación. Bosque propio. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento médico, etc., desde 20 francos. Prospecto.

Médico Director: Dr. F. BAUER



# NEURONAL TURÓN

(Nombre registrado).

Elixir de composición la más adecuada para el tratamiento de las **enfermedades nerviosas funcionales** y especialmente de las **psiconeurosis**, contra las cuales posee una acción beneficiosa que puede calificarse de específica.

El **Neuronal-Turón** es de seguros y rápidos efectos calmantes en la **neurastenia**, la **histeria**, las **neurosis de ansiedad** y **obsesión**, la **fatiga nerviosa**, el **insomnio esencial**, etc., y alivia todos los estados neuropáticos lesionales en los que predomina la **espasmodicidad**.

Es al mismo tiempo sedante y tónico, es decir, que calma y no deprime, pues su composición por cucharada grande es ésta:

Veronal (soluble), 0,15 grs.; Bromuros, 0,75 grs.; Nucleína, 0,10 grs.; Arrhenal, 0,025 grs.

En los últimos años el **Neuronal-Turón** viene siendo prescrito por los más afamados neurólogos españoles, porque á sus excelentes efectos une las ventajas siguientes: Es completamente **inocuo**. — No ejerce acción alguna deprimente sobre el corazón. — No produce efectos secundarios ni se acumula. — No produce ni la fatiga ni el embotamiento físico tan característico de los hipnóticos.

También se emplea con éxito en importantes clínicas psiquiátricas

DOSIS: De dos á cuatro cucharadas grandes distribuidas en las veinticuatro horas, de preferencia al terminar las comidas. Cuando hay insomnio, la última dosis debe ser tomada en el momento de acostarse.

Nota —Aconsejamos tomar la cucharada mezclada con un poco de agua, pues así resultan las tomas muy agradables.

---

El **Neuronal-Turón** se expende en todas las farmacias.