

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

HISTORIAL

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

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.

## PAGO ADELANTADO

Número corriente 1 peseta. Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. Número atrasado 2 pesetas.

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

## Sustitutos é imitaciones

de toda clase no logran alcanzar a nuestro preparado original

# UROTROPINA

*Schering*



HEMEROTECA  
MUNICIPAL  
MADRID

La Urotropina no supone una desinencia química, sino el

## nombre de marca,

con que fué lanzada al comercio por nosotros en el año 1894, descubierta por el Profesor Nicolaier, bajo cuya dirección es fabricada desde entonces.

Estos **30 años de experiencia en su fabricación**, siempre realizada con las mejores materias primas, nos ha conducido a conocer su especial y preciso procedimiento de elaboración. En esto consiste el secreto de la superioridad de la UROTROPINA-SCHERING sobre sus sustitutos é imitaciones.

Los Sres. médicos sólo podrán tener la seguridad de una perfecta pureza química, cuando receten nuestra

## UROTROPINA-Schering, única legítima.

Hágase constar nuestro nombre de marca "Schering", para protegerse contra los sustitutos de inferior calidad.

Chemische Fabrik auf Action (vorm. E. SCHERING.)

BERLIN N. 39.

Muestras y literatura a la disposición de los Sres. médicos solicitándolas de nuestros depositarios:



Productos Químicos SCHERING, S. A., Apartado 479, Madrid.



## DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PERTURBACIONES MENSTRUALES

SINTOMAS	CAUSAS	TRATAMIENTO
Reglas poco frecuentes..... Reglas escasas..... Reglas dolorosas..... Accesos de opresión, palpitaciones, sufocaciones ascendentes.....	Insuficiencia ovárica. Id. Id. Id.	<b>OCREÍNE GRÉMY</b> De dos á seis píldoras diarias durante los ocho días que preceden á las reglas y durante todo el tiempo que dure el derrame sanguíneo. <i>Gotas de Ocreine: 10 gotas corresponden á una píldora.</i>
Reglas frecuentes..... Reglas abundantes..... Reglas de demasiada duración..... Jaquecas, edemas transitorios, impre- sionabilidad al frío, dolores reuma- toides, sabañones.....	Insuficiencia tiroídica. Id. Id. Id.	<b>THYRENINE GRÉMY</b> Una píldora diaria durante dos días, después alter- nativamente una y dos y luego dos píldoras por día. El tratamiento empezará ocho días después del fin de las últimas reglas y se prolongará hasta el fin del período menstrual siguiente. Volver á empezar ocho días después hasta que cesen los trastornos. <i>Tabletas: dosis dobles.</i> <i>Gotas: 10 gotas corresponden á una píldora.</i>
Amenorreas..... Mixoedema frustrado, enfermedad de Basedow de la menopausia..... Obesidad, reumatismo crónico.....	Insuficiencia tiro-ová- rica. Id. Id.	<b>THYROCREÍNE GRÉMY</b> Dos á seis píldoras por día durante veinte días en el mes, asociando, según los casos, dos á cuatro píldo- ras de Ocreíne ó una ó dos píldoras de Thyrenine.
Reglas dolorosas.....	Espasmo vascular ó mus- cular.	<b>FRIALINE GRÉMY</b> Uno á tres supositorios por día.
Reglas dolorosas..... Irregulares..... Anómalas.....	Metritis y salpingitis. Id. Id.	<b>IMMUNIZOLS GRÉMY núm. 41.</b> Metritis y salpingitis. Vacuna polimicrobiana, atóxica, curativa. En am- pollas: Inyección á dosis progresiva cada tres días. En comprimidos: ocho á diez por día.

**LABORATOIRES GRÉMY — 14, rue de Cléchy. — PARIS**  
Depósito general para España: **CURIEL Y MORAN. — Aragón, 225. — BARCELONA**

### LA MEDICACIÓN IODADA

*Inmediata e intensa*  
POR LA

*Lenta y duradera*  
POR LA

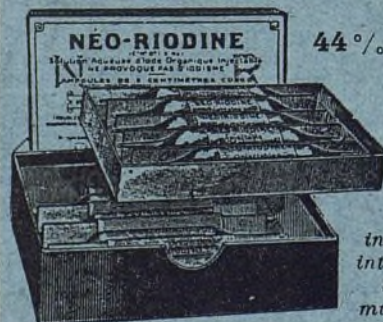
## NÉO-RIODINE

## RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo*  
*Orgánico inyectable*

*Eter glicérico*  
*yodado del ácido*  
*ricinoleico.*



44 % de yodo

*En*  
*inyecciones*  
*intravenosas*  
*o intra-*  
*musculares.*



Compuesto químicamente  
definido y estable

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

DOSIS MEDIA :  
2 á 6 perlas al día.

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

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

**Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch. — PARIS (16<sup>a</sup>) (Francia).**  
**Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA**



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Directores honorarios: D. RAMON SERRET Y COMIN y Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

### REDACTORES:

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

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

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

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

**G. RODRÍGUEZ LAFORA**  
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.  
**J. SARABIA PARDO**  
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.  
**F. TELLO**  
Director del Instituto Alfonso XIII.  
**L. URRUTIA**  
Especialista en enfermedades del aparato digestivo.  
**A. VALLEJO NÁGERA**  
Jefe de Clínica mental militar de Ciempozuelos.  
**J. M. DE VILLAYERDE**  
Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.  
**R. DEL VALLE Y ALDABALDE**  
Académico de la Real de Medicina.

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

*Glénola 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: El aislamiento y la reclusión de los enfermos psicóticos y psiconeuróticos, por el Dr. E. Fernández Sanz.—El pro y el contra de la intervención quirúrgica en la úlcera gástrica y en la colecistitis, por el Dr. J. González Campo.—Ideas clínicas: Pulso bigeminado y taquicardia accasional, por el Dr. G. R. Gonzalo.—Sobre una anomalía arterial de interpretación dudosa, por A. Fernández Martín.—El ginecólogo ante el cáncer, por el Dr. Joaquín López Onda.—Observaciones clínicas sobre el veramen, por el Dr. J. Pou y Gordini.—Bibliografía, por el Dr. J. García del Mazo y A. Vallejo Nágera.—Periódicos médicos.

### El aislamiento y la reclusión de los enfermos psicóticos y psiconeuróticos

POR EL

DR. E. FERNÁNDEZ SANZ

Miembro numerario de la Real Academia Nacional de Medicina; médico numerario de la Beneficencia General; jefe facultativo del Manicomio Nacional de Leganés y del Hospital de Jesús Nazareno; jefe del servicio psiquiátrico de la Beneficencia Municipal; profesor de la Facultad de Medicina de Madrid; miembro de la Société Clinique de Medecine Mentale de Paris, etc.

No podrá, ciertamente, tacharse de aventurada la afirmación de que la terapéutica de las enfermedades mentales, supera en complejidad á la de todas las demás dolencias que constituyen el vastísimo dominio de la Patología humana. En aquélla desempeña, sin duda alguna, un papel predominante la Psicoterapia, pero ni son los métodos de tratamiento psíquico estrictamente aplicables á todos los casos sin excepción, ni en los muchísimos en que tienen una utilidad indiscutible sería sensato ni prudente fiar tan sólo la acción curativa á su probada eficacia, pues bien demostrado se halla que ésta gana muchísimo en energía actuante cuando se completa y corrobora mediante la intervención de los diversos agentes físicos, y aun de algunos remedios farmacológicos, si bien éstos habrán

de ser siempre muy discretamente empleados, reducidos á una misión episódica y completamente secundaria, por más que ahora las tentativas de tratamiento de las psicopatías por las substancias productoras de los llamados choques humorales, se proponen una finalidad patogénica y parecen prometer una más activa influencia á la farmacoterapia de las psicosis y de las psiconeurosis.

Además, es muy de tener en cuenta que la experiencia ha unánimemente demostrado á los psicoterapeutas de todos los tiempos y lugares, que los medios de curación psíquica se muestran mucho más eficientes cuando actúan de una manera indirecta y en cierto modo solapada y oculta, y sobre todo compleja, envuelta en maniobras y fórmulas más ó menos minuciosas, obscuras y sorprendentes. Un ejemplo aclarará este concepto que puede parecer extraño á los lectores no especialmente versados en la técnica psicoterápica; si á un sujeto que padece una parálisis de las denominadas funcionales le decimos lisa y llanamente que mueva la región de su cuerpo que tiene paralizada, porque no hay ninguna razón biológica para que no pueda moverla, sólo cuando se trate de un proceso pituitario, y aun así no en todos los casos podrá obtenerse el efecto apetecido como consecuencia de la acción sugestiva directa á la que estos individuos son tan específicamente susceptibles; pero si el disturbio dinámico,



es de otra índole, el resultado será completamente nulo, y para conseguir que se realice el deseado influjo terapéutico, habremos de apelar á procedimientos más complicados y más persistentes que el sencillito mandado psicoterápico de que hemos hecho mención. En tales casos, y téngase muy en cuenta que así habrá de procederse en la inmensa mayoría de los padecimientos que constituyen el material de aplicación de los tratamientos psíquicos, habrá que englobar la intención psicoterápica en un conjunto de numerosas y multiformes prescripciones que metodizan la vida del sujeto, sometiénolo á reglas minuciosamente formuladas, y actuando de un modo constante sobre sus mecanismos mentales, para modificarlos de un modo favorable, rectificando paulatinamente las tendencias anormales que engendran las psiconeurosis y psicosis, pues sólo así se podrá conseguir una completa y estable curación; esto, en lo que respecta al plan de tratamiento puramente psicoterápico, pero sin descuidar nunca su necesario complemento representado por los agentes físicos, de tan poderosa influencia en este linaje de enfermos, y en determinadas circunstancias por ciertas drogas, que no por ocupar un lugar accesorio, dejan de tener, á veces, un muy estimable valor, no estando demás recordar que lo mismo los remedios físicos que los químicos, además de su propia eficacia intrínseca, la tienen también muy importante como instrumentos de psicoterapia indirecta, por procedimiento sugestivo.

El psicoterapeuta, perfectamente conocedor de sus deberes y de los recursos de que puede disponer, no se limitará nunca, por consiguiente, á pronunciar unas cuantas frases más ó menos elocuentes en las que vayan expresados algunos juicios optimistas sobre la evolución de la dolencia y varios vulgares consejos encaaminados á disipar las morbosas preocupaciones del sujeto, sino que habrá de trazar á éste un plan detallado de conducta, en el cual se atienda en lo posible á las más comunes é importantes incidencias que en el transcurso de la vida cotidiana pueden surgir.

Téngase por sabido que la medicación psicoterápica sólo puede resultar eficaz á condición de ser completa, es decir, que actúe sobre todas las aptitudes é inclinaciones del sujeto, y además habrá de ser también lo bastante prolongada y suficientemente repetida diariamente, y hasta varias veces al día, si es factible, para que se logren resolver satisfactoriamente los conflictos patológicos intrapsíquicos y se consigan rectificar las desviaciones mentales que pudieran originar nuevos síndromes psicóticos y neuróticos.

Esta paciente, delicada y profunda labor psicoterápica tropieza con obstáculos tan numerosos y diversos como importantes; en primer término, las mismas tendencias del sujeto, no sólo las inconscientes, sino también las conscientes algunas veces, que enérgica y tenazmente fomentan la persistencia de la enfermedad que ellas mismas han contribuido á crear, y, por otra parte, también representan una formidable dificultad para el satisfactorio resultado de los procedimientos psicoterápicos, las mil influencias adversas que ejercen las condiciones del ambiente, y sobre todo las per-

sonas que rodean al enfermo, los parientes, los amigos, los servidores, etc., todos los cuales, por ignorancia, por descuido, por mala voluntad y, lo que más á menudo sucede, por estar ellos mismos afectados de anormalidad psíquica, lejos de ayudar en su tarea al psicoterapeuta, contrarían sus esfuerzos, y en no pocas ocasiones los esterilizan y anulan por completo. Lo más temible de estos influjos psíquicos nocivos de la atmósfera moral del sujeto y de las gentes que con él tienen trato, es su continuidad, la frecuencia, casi no interrumpida, con que se repite constantemente, no pudiendo desde este punto de vista contrarrestarlos en igualdad de circunstancias la beneficiosa acción psicoterápica, por mucha que sea la paciencia y la laboriosidad del médico, á menos que se proceda á aislar al enfermo, y precisamente la primordial indicación del aislamiento ha brotado de la necesidad de suprimir las perniciosas influencias á que acabo de aludir. En cuanto á las tendencias morboas del sujeto que en primer lugar mencioné, no es posible prescindir de ellas, como de la actuación del ambiente familiar, pero son más fáciles de modificar en las condiciones de aislamiento que en las de la vida ordinaria, debiendo tenerse presente que los enfermos de esta índole quéjense casi siempre de que carecen de voluntad, y, por lo tanto, no pueden hacer lo que de ellos se solicita; pero lo cierto es que poseen suficientes energías volitivas, aunque, por motivos por lo común inconscientes, apartadas del cauce normal, y la misión del psicoterapeuta consiste precisamente en despertar la voluntad de curarse, la apetencia de la salud psíquica, lo que mucho más satisfactoriamente se alcanza si el sujeto está aislado, que si no lo está.

Los precedentes argumentos, aunque expuestos de modo sumario, creo que bastan para convencer de la conveniencia y de la necesidad en no pocos casos, de tratar esta clase de enfermos en situación de aislamiento, siendo también fácilmente comprensible, por las razones brevemente expuestas, que tan pronto como comenzaron á conocerse con suficiente claridad los trastornos psicóticos y psiconeuróticos y en cuanto se iniciaron las primeras tentativas de su racional tratamiento, se advirtieron las grandes ventajas que podían obtenerse aislando á los pacientes, figurando esta medida como uno de los principales fundamentos del famoso método de cura de la neurastenia, propuesto, media centuria ha, por Weir-Mitchell (1); con el transcurso del tiempo y con los grandes progresos en estos últimos años realizados en el estudio de la Neuropsiquiatría, las indicaciones del aislamiento se han ampliado considerablemente, á la vez que se han precisado de muy notable manera, y hoy es muy elevado el número de casos en que este método de tratamiento se aconseja y se aplica, ya como finalidad terapéutica directa y exclusiva, ó bien como medio coadyuvante para emplear otros procedimientos psicoterápicos, y aunque el aislamiento puede en rigor practicarse en una ins-

(1) WEIR MITCHELL: *Du Traitement methodique de la Neurasthenie*. Traduc. francesa, Paris, 1888.



talación individual privada y hasta en el propio domicilio del enfermo, por más que este último sistema sea tan defectuoso, que casi nunca pueda recomendarse, para atender á los requerimientos generales de la práctica, ha sido preciso crear establecimientos especiales, Sanatorios y Nosocomios neuropsiquiátricos en los que fuera posible aplicar convenientemente el aislamiento con todos los aditamentos terapéuticos al mismo inherentes; estas instituciones fundáronse primero en pequeña escala para un reducido número de enfermos de la clase adinerada, pero después se han ido haciendo cada vez más vastos y se han democratizado para hacer justamente partícipes de sus beneficios á los pacientes psiconeuróticos privados de medios de fortuna, habiéndose llegado en la actualidad no sólo á preconizar teóricamente, sino también á establecer en la realidad los llamados Hospitales psiquiátricos, que están ya funcionando en los países más cultos.

Esta necesidad, cada vez más urgentemente sentida, de multiplicar los medios de asistencia psicoterápica, con aislamiento inclusive, á los enfermos de todas las categorías sociales, ha sido recientemente proclamada por Mapother (1), en un notable trabajo en el que distingue el aislamiento voluntario en las psiconeurosis del que forzosamente se impone en ciertos tipos de psicosis, y aconseja que se utilice aquél en el mayor número posible de casos y lo más precozmente que se pueda.

Pero no se crea por lo dicho que el aislamiento deba recomendarse indistintamente en todos los casos de afecciones psiconeuróticas, pues tal proceder no conduciría más que á complicar de un modo tan enorme como innecesario el tratamiento de estas afecciones y á imponer á los que las padecen dispendios y molestias totalmente inútiles.

Al formular el plan psicoterápico, es indispensable hacer una cuidadosa selección, separando los casos en que conviene el aislamiento de aquellos en que es innecesario; estos últimos son en realidad muy numerosos, porque los constituyen todos los síndromes de neurismo leve y todas las variedades benignas de psiconeurosis, que abundan muchísimo y que pueden ser perfectamente tratadas sin que el sujeto abandone su vida familiar, y hasta sin que cese del todo en su actividad profesional, lo que, como claramente se concibe, tiene una extraordinaria transcendencia económica y social.

El aislamiento está especialmente indicado en todos los casos graves y rebeldes de psicosis y de psiconeurosis, de suerte que más que el criterio diagnóstico, es el punto de vista pronóstico y evolutivo el que debe presidir en la elección de este procedimiento psicoterápico. Ciertamente que hay autores que tratan de puntualizar los síndromes psiconeuropáticos en que debe prescribirse el aislamiento, figurando en el libro publicado recientemente por Sollier y Courbon (2) una detallada

lista de los procesos psicóticos y neuróticos en que es oportuno emplearlo; pero en realidad esas normas indicadoras basadas en la denominación diagnóstica, tienen un valor muy relativo y sólo pueden aceptarse en términos abstractos, como medios de orientación nada más que aproximada, y en cada caso particular habremos de decidirnos ó no por el aislamiento, atendiendo á las peculiares condiciones evolutivas y de intensidad de los trastornos, así como á su rebeldía á los medios de tratamiento aplicados en las circunstancias de la vida ordinaria.

Sin embargo, hay algunos procesos psicopáticos en los que la general experiencia parece haber demostrado que más frecuentemente que en otros se ofrece la oportunidad del aislamiento, figurando á la cabeza de aquéllos las manifestaciones histéricas graves y persistentes, asegurando Culpin (1), entre otros muchos autores modernos, que en casi todos los casos algo intensos y prolongados de histerismo, conviene recurrir al aislamiento, más ó menos riguroso, ó por lo menos al cambio de residencia, lo que representa un aislamiento relativo.

En cuanto á los detalles de cómo ha de practicarse el aislamiento, es asunto de extraordinaria importancia práctica, pues de su acertada resolución depende el buen éxito de este método curativo; pero no es posible dictar reglas generales para solventarlo, y, por lo tanto, habrá que decidirse en cada caso según las circunstancias particulares del mismo.

Puede hacerse el aislamiento en el propio domicilio del enfermo, ó en un sanatorio ó hospital adecuados, siendo casi siempre preferible este último sistema, y tanto en el aislamiento sanatorial como en el domiciliario, existe una muy graduada escala en el rigor con que se lleva á cabo la separación del paciente del trato familiar y social y aun del mundo exterior. Son muy excepcionales los casos en que hay que recurrir á un aislamiento absoluto; pero aunque rara vez se llegue á este extremo, siempre convendrá que el aislamiento sea lo bastante severo para que no se convierta en un simulacro sin eficacia alguna. Importa mucho que al mismo tiempo se verifique una cura de silencio, sobre cuya ventajosa utilidad terapéutica en las psiconeurosis publiqué no ha mucho tiempo un trabajo (2).

En estos últimos años han preconizado los autores alemanes, Kretschmer (3), entre otros, el aislamiento completo en una habitación á oscuras para reducir á un minimum las impresiones sensoriales, pero aunque se han publicado satisfactorios efectos de este procedimiento, por lo que tengo observado aquí en España no creo que pueda generalizarse su aplicación, pues indudablemente por no convenir á la característica mental de nuestros compatriotas se producen con él, en vez de beneficios, desagradables consecuencias, aumentando

(1) E. MAPOTHER: *The Lancet*, núm. 5.279, pág. 897, 1.º de Noviembre de 1924.

(2) SOLLIER Y COURBON: *Pratique semiologique des Maladies mentales*, pág. 422, París, 1924.

(1) CULPIN: *The Nervous Patient*, pág. 258, Londres, 1924.

(2) FERNÁNDEZ SANZ: *Revista Ibero Americana de Ciencias Médicas*, núm. 199, Marzo de 1921.

(3) KRETSCHEMER: *Medizinische Psychologie*, pág. 274, 2.ª edición, Leipzig, 1922.



la irritabilidad y la exasperación de los enfermos, que acaban por no poder en modo alguno soportarlo.

Para terminar, es preciso no caer en el error de confundir el aislamiento con la reclusión, términos que en el lenguaje vulgar suelen equipararse no sólo por la gente profana, sino también por algunos médicos no especializados en estos asuntos; como dicen los ya citados autores Sollier y Courbon, el aislamiento y la reclusión son cosas completamente distintas, que algunas veces podrán coincidir, pero que otras muchas se practican por separado porque hay enfermos que necesitan ser aislados sin reclusión y otros reclusos sin aislamiento, por más que algunos hayan de ser aislados y reclusos simultáneamente. En general, puede decirse que la reclusión es una medida judicial y gubernativa, impuesta por necesidades sociales, mientras que el aislamiento es un proceder esencialmente terapéutico.

Y con esta diferenciación doy por terminadas las precedentes consideraciones que no aspiran á ser un estudio completo del aislamiento, de sus indicaciones y de su técnica, sino tan solo una elemental información de su importancia terapéutica, de la multiplicidad de sus aplicaciones y de lo ventajoso de sus resultados en el tratamiento de las psicosis y de las psiconeurosis.

Madrid, 5 de Julio de 1928.

## El pro y el contra de la intervención quirúrgica en la úlcera gástrica y en la colecistitis

POR EL

DR. J. GONZÁLEZ CAMPO

Un problema que con gran frecuencia tenemos presión de resolver es el de si un enfermo puede curar mediante recursos de orden médico ó no puede lograrlo sin sufrir una operación, y aunque en ocasiones numerosas sea fácil decidirlo, en otras es de extraordinaria dificultad.

La Cirugía, que en todas sus aplicaciones ha hecho en el transcurso de los últimos años progresos gigantescos y maravillosos, no puede ser considerada como el ideal para la curación de las enfermedades, ya que este ideal sería llegar al restablecimiento de la salud por medios incruentos, habiendo nacido las intervenciones quirúrgicas de la impotencia curativa de la Medicina en bastantes casos. La supresión de órganos y las modificaciones funcionales que [ciertas operaciones crean, están muy lejos de ser la *restitutio ad integrum* á que debiéramos aspirar, pero en muchas ocasiones son el único medio de que los pacientes recobren la salud.

En lo que concierne al aparato digestivo, muy á menudo hemos de valorar el pro y el contra de una decisión operatoria y asumir la enorme y trascendente responsabilidad moral de nuestro consejo á favor del tratamiento médico ó del quirúrgico, y si buen número de veces la elección de uno ú otro de estos caminos es sencilla, clarísima é impuesta lógicamente por las

circunstancias del caso, no pocas es discutible y algunas punto menos que irresoluble.

Hoy ya no se vacila en aconsejar la operación al que ha padecido un serio ataque de apendicitis, al que presenta signos evidentes de estenosis pilórica de causa orgánica ó al que sufre inequívoca oclusión del cólico, pero se duda en dar consejo á muchos ulcerosos y á los sujetos afectados de colecistitis sin complicaciones.

Si las estadísticas quirúrgicas apareciesen exentas de mortalidad, no titubearíamos en recomendar que se operase todo ulceroso cuyas molestias no fuesen muy recientes y todo aquél sujeto que hubiese tenido algunos cólicos hepáticos, pero cuando sabemos que las maniobras operatorias no siempre son inocuas, sino que, por el contrario, un tanto por ciento aunque sea mínimo de los operados sucumbe, como nunca podremos saber si á un determinado enfermo que se entrega al cirujano la suerte le deparará la salvación ó la muerte, hemos de pensar mucho antes de emitir nuestro consejo. Yo he visto curar totalmente enfermos que sin la operación estaban irremisiblemente perdidos, pero he visto morir, después de practicada, otros que acaso médicamente hubiesen ido defendiéndose si es que no lo graban llegar á la curación completa.

Puesto que acabo de aludir á las estadísticas, no he de dejar en silencio que al revisar las de los cirujanos tendremos presente que no puede nunca existir paridad entre los distintos casos que las integran; ni en ellos son idénticas las condiciones de edad, de resistencia y defensas orgánicas, ni el sistema vascular se encuentra en las mismas condiciones, ni las lesiones son exactamente iguales y análogamente accesibles, etcétera, por lo cual los resultados no pueden, en rigor, ser comparables.

A medida que voy presenciando más operaciones y que compruebo las lesiones que se encuentran en muchos de los operados, imposibles de reparar espontánea ó médicamente, mi tendencia quirúrgica se consolida y robustece, pero sin que me arrastre á exageraciones lamentables y sin que considere la intervención como una panacea utilizable siempre.

Por lo que se refiere á la úlcera gástrica, en otro trabajo cité la estadística de Warren y Schulz en la que figura un 77 por 100 de ulcerosos curados médicamente, y añadía que acaso la proporción sea mayor por considerar yo que la úlcera se presenta con más frecuencia de lo que se cree de ordinario, puesto que considero que la padece un gran número de los sujetos tenidos por hiperclorhídricos sin que nadie les haya calificado de ulcerosos. En la revisión de estadísticas hecha no ha muchos años por Austin, este autor señala también un 77 por 100 curados sin intervención, muriendo sólo del 7 al 10 por 100, mortalidad no muy de semejante de la que aún dan las intervenciones.

Pero, al hablar de esto, hice notar que la cifra de muertes después de la intervención no puede compararse con la de los que mueren sin haber sido operados, pues al cirujano suelen ir, y sobre todo hasta hace pocos años únicamente iban, los enfermos graves, los des-



ahuciados de la Medicina, condenados, en su mayoría, á sucumbir, por lo cual, los que de éstos curen, puede decirse que son rescatados á una muerte, que sin la operación hubiese sido inevitable.

He de hacer notar que no puede hablarse de curación de la úlcera hasta transcurridos bastantes años de los últimos síntomas de ella, pues en ocasiones, en úlceras crónicas ó en las que se denominan recidivantes, separan á las crisis características de la enfermedad intervalos muy largos. En mis historias clínicas hay casos en que estos intervalos de aparente salud fueron de cuatro y de seis años, y recuerdo un sujeto que murió á consecuencia de perforación al cabo de cerca de nueve años de bienestar completo. La reaparición de los fenómenos ulcerosos ¿se debe á la úlcera antigua, á la misma que produjo las primeras molestias, ó á otra recién formada? Todo puede ocurrir, pero debo consignar que alguna vez que comprobé estas treguas y que el enfermo al reaparecer los síntomas fué operado, se encontró úlcera única, sin cicatrices que delatasen la evolución anterior de ninguna más.

Si á un ulceroso sin complicación estenósica que nos consulta su dolencia y nos dice que le molesta á temporadas desde hace bastante tiempo, le aconsejamos que se opere y muere á consecuencia del acto operatorio, se nos culpará del fracaso, puesto que aunque con molestias, aquel sujeto conservaba su vida. Si á un individuo en condiciones análogas no le inclinamos á la operación por temor á lo incierto de sus resultados en lo referente á supervivencia, contentándonos con disponerle plan dietético y farmacológico adecuado, y tiene la desgracia de morir de perforación ó gastrorragia, se nos censurará por no haberle hecho operar, puesto que la cirugía habría evitado el incidente que le causó la muerte. De un modo ó de otro se nos acusará, ó de negligencia ó de habernos excedido en el consejo, con lo cual no sabremos cómo acertar en muchos casos. En este particular, como en todas las determinaciones humanas, tomado un camino no nos es dable saber qué hubiese ocurrido emprendiendo el opuesto, ya que no es posible retroceder y adoptar distinta conducta una vez vistos los malos resultados de la que pusimos en práctica.

Si, como algunos pretenden, impulsamos á la operación con un criterio cerrado á todos los ulcerosos, les haremos correr un riesgo positivo cuando muchos de ellos podrían curar médicamente, y si no se la propusiéramos á ninguno, atrincherándonos en el campo opuesto, expondríamos á bastantes á las contingencias de la complicación mortal por haber querido salvarles de los peligros quirúrgicos.

Como quiera que los riesgos que se corren lo mismo en el terreno intervencionista que en el de la abstención son eventuales, es necesario huir de exclusivismos y en cada caso adoptar la determinación que juzguemos más práctica y oportuna, después de valorar sus ventajas é inconvenientes con la misma medida que lo haríamos si se tratase de nosotros mismos ó de un familiar nuestro muy cercano.

Yo, como todos, he tenido que lamentar varias ve-

ces el fracaso de mis indicaciones terapéuticas en el sentido de que hablo, lo mismo viendo morir por consecuencia de la operación á algunos de aquellos á quienes se la propuse, que presenciando ó teniendo noticia de la muerte por perforación ó hemorragia de varios ulcerosos á los que no se la había aconsejado. Y no hablo de los que no siguieron mis recomendaciones y que murieron después de hacer lo contrario de lo que les indiqué.

Como para decidir lo que en cada caso debe hacerse no hemos de proceder al azar, sino fundarnos en los datos que estimemos más sólidos, he aquí los que me sirven de apoyo en virtud de mi personal experiencia.

Si la úlcera es antigua y, como ocurre muchas veces, al acudir á consultarnos el enfermo relata molestias de tipo ulceroso que vienen sucediéndose á temporadas hace muchos años, habrá escasas probabilidades de curación por los recursos médicos y casi nunca se logrará sin el auxilio quirúrgico. Podemos en tales casos disponer plan dietético-farmacológico que el paciente seguirá con rigor por espacio de tres ó cuatro meses por lo menos (reposo, leche, bismuto y alcalinos), volviendo luego paulatinamente, no á la alimentación ordinaria, sino á una blanda y adecuada que no es de este momento defallar, y continuando el uso de los alcalinos. Si en cualquiera época, singularmente cuando ya la alimentación es sólida, que es lo que con mayor frecuencia acontece, reaparecen todos ó alguno de los síntomas anteriores, le aconsejaremos al paciente que se haga operar, desde luego, y sin esperar más, pues tales síntomas prueban la ineficacia de la terapéutica seguida.

Lo propio debe hacerse en úlceras recientes en cuanto fracase el tratamiento que acabo de indicar, si ha sido bien seguido con perseverancia. En tales casos ocurre con este tratamiento lo que pasa cuando con el disparo de un arma de fuego que alcanza tres kilómetros pretendemos dar en un blanco situado á cinco; por mucho que repitamos los disparos siempre se quedarán cortos. Mientras no dispongamos de un recurso terapéutico de más alcance, de mayor eficacia que el citado, que es el que hoy juzgamos el mejor, si una vez puesto en práctica no cura al enfermo, será casi imposible conseguirlo en nuevos intentos análogos.

Aquellas úlceras que han dado lugar á grandes hemorragias no es imposible que curen sin ser operadas, pero en la mayoría de ocasiones, según lo que he visto, no lo hacen, por lo que si en el pasado del sujeto que nos consulta hay alguna abundante hematemesis ó melena de consideración, nos inclinaremos á aconsejarle que sea intervenido.

Cuando, examinadas de vez en cuando las heces de un ulceroso sometido á tratamiento médico, encontremos en ellas sangre oculta, nos decidiremos por la operación, lo mismo si continúan que si se han suprimido las molestias, ya que la presencia de la sangre demuestra que la úlcera no cicatriza á pesar del tratamiento.

El dolor intenso, que no se alivia con la ingestión y con alcalinos, ni aun con analgésicos, particularmen-



te si en lugar de presentarse por crisis en los períodos digestivos es constante ó casi continuo, aunque se exacerbe durante la digestión, demuestra casi siempre que el proceso ulceroso se ha propagado á los órganos contiguos, sobre todo al páncreas, y reclama imperiosamente la ayuda de la cirugía. Estas úlceras casi siempre se hallan localizadas en la corvadura menor ó en la cara posterior del estómago muy cerca de la citada corvadura, y es común que den lugar á nicho radiológico.

Tanto las úlceras de la corvadura menor del estómago como las duodenales en que se aprecie uno de estos nichos, deben ser operadas, igual cuando originen dolor con los caracteres que acabo de citar, que cuando no den lugar á él. El nicho demuestra una considerable pérdida de substancia en la pared del órgano y tal vez la penetración de la úlcera en los órganos vecinos, hígado y páncreas, que pocas veces logra repararse. Sin embargo, he visto casos de estas úlceras en que sometido el enfermo á un plan muy severo, con reposo prolongado, la excavación ha ido disminuyendo hasta desaparecer, según demostraron nuevas radiografías hechas de tiempo en tiempo; pero ni esto es constante ni, cuando sucede, podemos estar seguros de que la úlcera ha cicatrizado totalmente, según lo han hecho notar autores que, como yo, han visto ejemplos de desaparición de los nichos, pues en algunos, desaparecidos éstos, han proseguido las molestias.

Cuando diagnostiquemos la úlcera duodenal, nuestro criterio será un tanto más decidido en apoyo de la intervención que en la localizada en el estómago, por conocerse la mayor tendencia de la del duodeno á perforarse; en casos recientes se instaurará el tratamiento médico, ya que dicha úlcera, como la gástrica, es susceptible de curación incruenta, pero si es antigua ó rebelde para modificarse aconsejaremos la operación.

Bien sé que después de operado un ulceroso, aunque la maniobra operatoria consista, como debe consistir siempre que se pueda, en la escisión de la úlcera, pueden volverse á formar otra ú otras, puesto que la operación no inmuniza al estómago contra esta enfermedad, y, sobre todo, si como parece, por lo menos en ciertos casos, depende la úlcera de causas extragástricas. El que padece una neumonía y cura, no queda libre de padecer otra tiempo andando, y no por el temor de la posible recidiva le abandonaremos á su suerte cuando padezca la primera, sino que haremos todo lo posible por combatirla y vencerla. Del mismo modo, no renunciaremos á operar á un ulceroso del estómago, cuando no lo creamos curable por medios médicos, por el temor de que más adelante, subsistiendo las causas generales que pudieron originar la úlcera, llegue á engendrarse otra, ya que de lo que se trata es de combatir la enfermedad actual y no de prevenir una futura, problemática y, desde luego, no creada ni favorecida por la intervención.

En lo referente á la colecistitis y sus complicaciones ocurre algo parecido á lo expuesto acerca de la úlcera gástrica.

La inflamación de la vesícula biliar es de evolución

muy lenta por lo común y pocas veces llega á desaparecer aunque sean bastantes las ocasiones en que las molestias se atenúan y se sufren muy de tarde en tarde. Su tratamiento radical sería la colecistectomía en cuanto se comprobase la existencia de la enfermedad, pero ante la gravedad que en ocasiones reviste la extirpación de la vesícula no podemos aconsejarla más que en ciertos casos. Recientemente me opuse á que fuese operada una enferma joven á quien le habían aconsejado la intervención porque en el transcurso de seis años ha padecido cinco cólicos hepáticos, el que más de seis horas de duración, encontrándose completamente bien en los intervalos. Bien sé que lo probable es que los cólicos repitan y lo posible que algún día sobrevenga alguna complicación, por no bastar los factores terapéuticos usados para que desaparezca la colecistitis, pero estimo poco justificado todavía someter á la paciente al peligro quirúrgico, que es real y no un fantasma, para combatir molestias de tan poca monta como las que hasta ahora ha sufrido.

En cambio, en aquellos casos en que esas molestias se producen muy frecuentemente y revisten intensidad tal que las hace intolerables, obligando á los que las padecen al empleo de calmantes siempre peligrosos por el hábito que crean y que á pesar de sus riesgos no alejan las crisis, está indicado intervenir. Por esta causa he hecho operar bastantes enfermos en los que no había complicaciones ni nada más que una repetición frequentísima de cólicos hepáticos tan molestos que eran la desesperación de quienes los padecían.

En la colecistitis gangrenosa y en la purulenta que se caracterizan por violentos dolores, fiebre alta, taquicardia, defensa muscular y mal estado general, de no intervenir muy al principio debe esperarse á que cedan los síntomas agudos, según es corriente hacer en la apendicitis, á la que tanto se asemeja esta enfermedad vesicular, pero entonces, desaparecidos ó muy atenuados aquellos, como en la inflamación del apéndice, habrá de apelarse á la operación.

En las oclusiones del colédoco, cuando la ictericia, si la hay, porque puede no haberla, es permanente aunque tenga oscilaciones de intensidad, y los fenómenos febriles frecuentes y acentuados, no dudaremos en proponer la intervención, pues aunque los síntomas sean susceptibles de ceder, la curación definitiva no suele lograrse.

En la ictericia debida á esta causa, según la mayoría de los clínicos no se esperará más de dos meses para operar, ya que de aguardar más tiempo será muy probable la existencia de complicaciones hepáticas ó en otros órganos que agraven sensiblemente el pronóstico; no faltan ocasiones en que la prudencia aconseja intervenir antes de que se cumpla aquél plazo. Si se presentan accesos de fiebre bilioseptica, la intervención no debe diferirse.

Aunque todavía no todos los clínicos aceptan esta doctrina, los verdaderamente enterados la admiten unánimes, con lo que se logran notables éxitos en casos iguales á los que hace algunos años no tenían salvación.



En una enferma que traté recientemente por oclusión del colédoco vi desaparecer la ictericia y disminuir la fiebre hasta tener la paciente sólo dos ó tres décimas pocas horas del día, manteniéndose el resto del tiempo la temperatura por debajo de  $37^{\circ}$ , mejorando notablemente el estado general. A pesar de la extraordinaria mejoría la hice operar en seguida, antes de que se reprodujesen los fenómenos oclusivos, encontrándose en la operación ocho cálculos del tamaño de avellanas en la vesícula, uno obturando el cístico y dos del mismo volumen en el colédoco.

La hidropesía de la vesícula no exige la intervención ya que el cálculo enclavado en el cístico y que es lo que la determina puede caer en el reservorio biliar ó franquear el colédoco, así como es posible el vaciamiento del órgano por escapar el líquido que lo llena por entre la pared del conducto y el coelito; por el contrario, cuando se comprueben signos de empiema vesicular hay que intervenir sin demora.

Atendiendo las indicaciones quirúrgicas que dejo expuestas, lo mismo en los casos de úlcera péptica que en los de colecistitis y sus consecuencias, habremos procedido con arreglo á las normas que nuestros conocimientos actuales establecen, pero no siempre los resultados conseguidos corresponderán á nuestros deseos; cuando no correspondan y el fracaso mortal sobrevenga, nuestra conciencia quedará tranquila, consolándonos de la derrota la satisfacción del deber cumplido.

#### IDEAS CLÍNICAS

### Pulso bigeminado y taquicardia accesimal

POR EL

DR. G. R. GONZALO

El caso clínico cuyos trazados gráficos (radial y yugular) se acompañan, me ha sugerido algunas medita-

Tratábase de una enferma recién operada de hernia epigástrica, en cuyo curso postoperatorio aparecieron síntomas de orden cardíaco que hicieron se solicitasen mis cuidados.

Según manifestaciones de la propia enferma, siempre padeció de ahogos y palpitación con intervalos de tiempo de duración variable. No padeció enfermedades ni lesiones graves ni interesantes á nuestra historia, y solamente su exagerado volumen corporal, por exceso de grasa en todo su panículo adiposo, era lo digno de notar á la simple inspección.

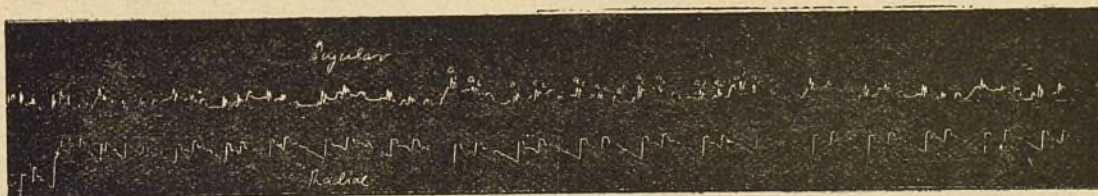
Explorada cuidadosamente, nada nos descubrió la radiografía, un apagamiento general de todos los tonos cardíacos la auscultación, y solamente la obtención de los trazados gráficos fué la que nos puso de manifiesto el pulso bigeminado que puede observarse en el primer de los trazados.

Posteriormente pude presenciar un acceso de taquicardia simple, en el curso del cual pudimos obtener el segundo trazado, el cual, al propio tiempo que pone de manifiesto la referida taquicardia, revela la desaparición completa del bigeminismo durante todo el tiempo que aquél acceso dura.

En ambos momentos, y como puede observarse en los trazados, el ritmo auriculo-ventricular es perfecto, correspondiendo á cada latido radial ó ventricular su complejo auricular correspondiente, lo mismo en los momentos de bigeminismo, que en los de taquicardia, salvo las naturales diferencias de fuerza impulsiva, movimientos respiratorios, etc., etc., que el buen juicio del lector sabrá subsanar al interpretar los trazados.

Ante tan sencillo y escueto síndrome clínico, hubo de pensarse en algo miocárdico pequeño y limitado que determinase una irritabilidad en zona ó zonas determinadas, capaz de producir ambas arritmias independientes y consecutivamente como solían presentarse.

Pero considerándose hoy en día tanto el pulso bige-



Gráfica 1.ª

ciones que deseo exponer en las presentes líneas de estas deshilvanadas ideas clínicas, siempre destinadas de

minado como el alternante, como reveladores de un trastorno en la contracción muscular de la fibrilla del



Gráfica 2.ª

un modo especial á los prácticos de escasos recursos de exploración.

miocardio, más bien que como síntomas de perturbación en la excitabilidad, se hace un tanto difícil el con-



cebir la naturaleza de dicho trastorno de contracción, para dar lugar de modo sucesivo á entrambas arritmias de bigeminismo, primero, y taquicardia, después.

Se hace, pues, necesario admitir que la lesión miocárdica de esta enferma, no solamente altera la función contractural de la fibrilla muscular, dando lugar á una larga pausa de contracción en ambos miocardios cada dos pulsaciones, originando el pulso bigeminado, sino que al propio tiempo en zonas próximas y análogas á ella, determina hiperestesias y sobreexcitaciones, quizá de origen simpático, que se traducen en verdaderos accesos de taquicardia sinusal que borran el bigeminismo y compensan la ausencia de la tercera pulsación.

Por el simple tacto de la arteria radial resultaba fácil la percepción de ambas arritmias, pero únicamente los trazados gráficos ó eléctricos, son los que ponen de manifiesto con claridad la relación de ritmo entre aurícula y ventrículo, y por consiguiente, el deslindamiento de los trastornos de conducción fascicular, que es con los que podrían confundirse.

Al propio tiempo que las mencionadas arritmias, comenzaron á aparecer signos de impotencia de miocardio, lo que certificaba la gravedad de la lesión miocárdica que las originaba; y los edemas maleolares que pronto se convirtieron en anasarcas, la anuria, la disnea constante y el decaimiento de la fuerza impulsiva de corazón, fueron signos que únicamente cedieron á una muy valiente dosis de digitalina Nativelle, sostenida por dosis decrecientes que lograron mantener por algún tiempo el equilibrio circulatorio y la energía contractural del miocardio, herido de muerte desde hacía largos años.

La arritmia, pues, que nos ocupa, es susceptible de ser percibida por simple palpación radial, así como el pulso alternante, pero nuestros juicios pronósticos habremos siempre de relacionarlos, no de una manera exclusiva con el síntoma arritmia, aunque ya por sí sólo sea muy significativo como lo es el pulso alternante, sino con todo ello unido al estado presente de capacidad funcional del propio miocardio, que es el que siempre ha de darnos el grado de resistencia del propio corazón y en su consecuencia la norma de nuestra conducta terapéutica.

Y es que los trastornos del ritmo cardíaco no se presentan en todas y cada una de las cardiopatías, pudiendo existir lesiones hondas y muy graves de corazón que conduzcan á la muerte inclusive, sin haber dado lugar á una alteración del ritmo, por encontrarse éste ligado á un complicado mecanismo neuromuscular que en nada puede afectar á la potencialidad contráctil del miocardio, no obstante radicar en la misma viscera, por afectar á propiedades distintas de la fibrilla muscular cardíaca; y viceversa, suelen existir grandes y prolongadas arritmias perfectamente compatibles con un estado de potencialidad miocárdica capaz de sostener la vida durante muchos años; hasta tal punto conservan su propia independencia las distintas cualidades de la fibrilla muscular del corazón, que si en lo fisiológico se muestran aisladas é independientes,

en lo patológico pueden llevar su autonomía hasta ese grado extremo de permitir la vida durante largos años siempre y cuando no se pierda la más esencial y transcendente de todas ellas, la contractilidad.

Octubre de 1926.

Cátedra de Anatomía descriptiva, 1.º curso (Dr. Villa).

## Sobre una anomalía arterial de interpretación dudosa

POR

A. FERNÁNDEZ MARTÍN

Haciendo una preparación de tórax para las prácticas de esplanología, hemos hallado una anomalía de la disposición de las ramas del cayado aórtico que presenta en su interpretación alguna dificultad. Se trata del tórax de un adulto, fallecido á consecuencia de tuberculosis pulmonar; el tórax es largo y estrecho, el corazón pequeño, pero sin anomalía alguna; la disposición de la aorta, arteria pulmonar, venas cavas es también normal. Pero la disposición de las ramas que nacen del cayado de la aorta es la siguiente: las dos arterias carótidas primitivas nacen de la parte anterior del cayado por un esbozo de tronco común, pues apenas llega á la longitud de cuatro milímetros, por detrás, y á la izquierda nace la subclavia izquierda, y más atrás y á la izquierda, pero desde luego de la cara superior del cayado y antes de que éste se transforme en aorta descendente, nace la subclavia derecha, la cual, para alcanzar luego su trayecto de distribución, pasa por detrás del esófago, entre éste y la columna vertebral. La disposición de las colaterales de las subclavias es normal.

Como quiera que las anomalías, muy diversas, del origen de estas arterias se explican por alteraciones en el desarrollo embrionario, vamos á tratar de explicar ésta: Cuando existe en el corazón un ventrículo único, nace de él un tronco también único que se extiende en sentido caudo craneal. Este tronco se divide al poco en dos que se extienden también en sentido craneal hasta la extremidad cefálica del embrión. De cada lado del tronco ó bulbo arterial y más adelante (consideramos el embrión en posición horizontal) de cada una de las ramas de división, nacen en total seis colaterales que se extienden desde la pared ventral hasta la pared dorsal del embrión, á lo largo de los arcos branquiales, y que por este motivo se llaman arterias branquiales. En la región dorsal del embrión vienen á terminar las de cada lado en un tronco colector que procede de la extremidad cefálica, se extiende hacia la caudal y á nivel de lo que será luego la séptima ó la octava vértebra dorsal se unen los dos, delante de la cuerda dorsal, para formar la aorta dorsal. El bulbo arterial descrito, no tarda en dividirse por medio de un tabique ligeramente retorcido en espiral, en dos vasos, la arteria pulmonar, que quedará delante, y la aorta, que quedará detrás; claro está que esta aorta corresponde nada más á la porción ascendente de la definitiva y se llama aorta abdominal. De los seis arcos descritos á cada lado, hay que advertir en cuanto á su evolución lo siguiente: El primero, el segundo y el quinto, empezando á contar desde la extremidad cefálica, se atrofian bastante pronto y no dejan huella de su existencia. El tercero, establece la comunicación entre la arteria cefálica ventral y la arteria cefálica dorsal, la primera será más tarde la carótida externa, y la segunda, la carótida interna, de modo que á nivel del sitio en que se encuentra se hará la bifurcación de la



carótida primitiva en las otras dos, y será carótida primitiva la parte de la arteria cefálica ventral que se extiende desde el cuarto arco hasta el tercero. El cuarto arco, que es el que nos interesa más aquí, tiene una evolución diferente á la derecha y á la izquierda. En el lado izquierdo constituye el cayado de la aorta, pero nada más que la porción horizontal del mismo. La porción ascendente de esta arteria ya hemos dicho por quién está formada; la transición desde la porción ascendente hasta la horizontal está formada por lo que se llama el segmento intermedio anterior ó raíz ascendente de la aorta; el punto de transición desde la horizontal á la descendente es lo que se llama el segmento intermedio posterior, y la porción descendente, desde el punto en que la aorta adquiere esta dirección, á la izquierda de la tercera vértebra dorsal, hasta el punto en que se coloca en la línea media, es la raíz de la aorta descendente.

En el lado derecho, el equivalente al segmento intermedio anterior es el tronco braquiocefálico, que se divide pronto en la cervical ventral (carótida primitiva) y el cuarto arco derecho (subclavia derecha). El segmento intermedio posterior y la raíz descendente de la aorta desaparecen en este lado. El sexto arco no pertenece al sistema aórtico, sino al pulmonar, su mitad medial forma las ramas de la pulmonar, y su mitad lateral persiste solamente en el lado izquierdo en forma de conducto arterial que establece una comunicación entre esta rama de la pulmonar y la aorta descendente, y que se cierra en el momento del nacimiento.

El hecho de que la arteria carótida primitiva y la subclavia derechas nazcan independientemente del cayado de la aorta, en vez de nacer por el tronco braquiocefálico es relativamente frecuente, pero no obstante esto, la subclavia sigue estando formada por la cuarta arteria branquial, pasa por delante de la tráquea si su nacimiento se encuentra á la izquierda de este conducto y está rodeada por el asa que forma el recurrente al desprenderse del neumogástrico.

En cuanto á este asa hay que advertir que primitivamente rodea al sexto arco arterial (porción lateral del mismo) y que por desaparición de esta porción es por lo que en el lado derecho viene á quedar rodeado el cuarto arco, ya que el quinto también desaparece. En el lado derecho rodea al conducto arterial, y cuando después del nacimiento se convierte en ligamento arterial y se reduce de tamaño, aunque sigue rodeándole, porque no desaparece, queda muy inmediata al cayado de la aorta, lo que explica las alteraciones de la fonación en los aneurismas de este vaso.

Pues bien; en el caso que aquí nos incumbe no creemos que se tratase del cuarto arco arterial derecho, puesto que el origen de la arteria pasa por detrás del esófago, siendo así que en los casos en que su constitución es normal, aunque nazca de un modo independiente pasa por delante de la tráquea ó á lo sumo por detrás de ésta, pero no por detrás del esófago, y asimismo, tampoco estaba rodeada por el asa que forma el recurrente.

Si admitimos que en nuestro caso falta el segmento intermedio anterior ó tronco braquiocefálico y el cuarto arco aórtico derechos, naciendo la carótida directamente del cayado, tenemos que la subclavia ha de tener su origen, ó bien en la persistencia de partes arteriales que en condiciones normales se hubiesen atrofiado y desaparecido, ó bien en el desarrollo exagerado de algunas colaterales y de las anastomosis de éstas con otras ramas de territorios y troncos vecinos. Este último mecanismo es el que explica las anomalías de origen de trayecto muy largo y sumamente complicado que se encuentran algunas veces, pero que son sumamente raras. No creemos que se trate de este último proceso en nuestro caso, sino más bien del primero, he

aquí cómo: al faltar los segmentos intermediarios encargados de conducir la sangre desde el cayado de la aorta hasta la porción axilar de la arteria del miembro superior, habrá quedado permeable la porción caudal de la raíz descendente de la aorta, que en condiciones normales se hubiera atrofiado. Esta explicación y un caso análogo encontramos también en el capítulo de las anomalías de las ramas del cayado aórtico de Krause, escrito para Henle, *Handbuch der Gefäßlehre*, tratado clásico en este asunto y al que nada esencial se ha añadido después.

Es cierto que el autor mencionado describe solamente cinco arcos aórticos en vez de seis porque en la época en que se escribió su artículo se ignoraba aún la existencia fugaz del quinto arco, pero precisamente porque éste carece de importancia práctica se puede aprovechar su descripción tal y como la dió. Recordando ahora la descripción que hacemos al principio del trayecto de la raíz descendente derecha de la aorta y cotejándola con el caso semejante al nuestro que Krause describe, tenemos que esta raíz se extiende á la derecha de la columna vertebral hasta la séptima ú octava vértebra dorsal, en la que se coloca en la línea media para unirse á la del lado opuesto. Al ser el origen de la subclavia derecha reminiscencia de esta arteria, tiene que seguir, pues, igual trayecto, y, en efecto, así la describe Krause diciendo que tiene un origen muy bajo y lleva un trayecto retroesofágico. Es justo hacer constar que no señala casos determinados observados por él ó encontrados en la literatura, por lo cual no podemos precisar si su descripción es exclusivamente teórica ó si tiene fundamento de observación, pero lo que aquí nos interesa es que en nuestra preparación la subclavia derecha, que tiene efectivamente un trayecto retroesofágico no nace baja, sino en la pared superior de la porción horizontal del cayado, aunque ya en el punto en que éste se va á transformar en aorta descendente.

No existiendo en ningún momento, ni siquiera de la vida intrauterina, comunicación alguna entre el cuarto arco izquierdo, en su terminación y la terminación del homólogo derecho, no podemos admitir que se trate de la persistencia de una colateral que debiera desaparecer, sino que tenemos que admitir lo siguiente: ó bien que la fusión de las dos raíces descendentes de la aorta se hacía á nivel de la tercera vértebra dorsal y á la izquierda de la misma, ó bien que habiéndose hecho en su sitio normal, al aumentar de tamaño la aorta se ha fundido con ella la parte inicial de la subclavia derecha que hubiese nacido más abajo. A esta última suposición nos atenemos nosotros, fundándonos en que se trata de un fenómeno con antecedentes fisiológicos como la unión de las dos arterias basílicas primitivas para formar el tronco basilar definitivo. También suele ocurrir este fenómeno en los casos en que persiste la raíz descendente de la aorta en ambos lados, presentando la aorta dos cayados, uno á cada lado, que forman un anillo y se vienen á unir delante de la columna vertebral, pero tan arriba como se encuentra el origen de la subclavia en nuestro caso.

## EL GINECÓLOGO ANTE EL CANCER

POR EL

DR. JOAQUÍN LOPE ONDÉ

Profesor Ayudante de la Clínica Ginecológica de la Facultad de Medicina de Barcelona.

Sea porque actualmente los medios de exploración que poseemos nos permiten formular el diagnóstico de neoplasia maligna con una seguridad que carecían nuestros ante-



pasados, sea porque, en efecto, el tumor maligno se presenta con una constancia verdaderamente aterradora, atacando, incluso, á sujetos de temprana edad, hecho que no menudeaba antiguamente; sea por ambas causas, lo evidente, lo indiscutible es que el cáncer avanza, nos invade por doquier, sembrando víctimas donde se posa, tanto que, según recientes cálculos, mata todos los años más de medio millón de seres en los países civilizados.

Este incremento alcanzando esta fabulosa cifra es indudable; todos los cirujanos hemos podido comprobar un aumento de enfermos cancerosos en nuestra clientela particular y en las visitas hospitalarias, y este proceso ataca á los seres, no respetando edades, sexos, ni condiciones sociales, constituyendo un problema de cultura para la especie.

Es innegable, y este admento lo confirma por nuestra parte los enfermos cancerosos de estos dos últimos años tratados en la clínica de la Facultad de Medicina:

Ovario.....	11
Útero.....	31
{Cuerpo.....	103
{Cuello.....	8
Vagina.....	5
Vulva.....	

Este incremento, también notado por los demás cirujanos dedicados á otras especialidades, obliga á intensificar la campaña iniciada hace treinta años por Winter, y con todos los medios que estén á nuestro alcance, combatir este mal que desde estos últimos tiempos va invadiéndolo.

En todas las naciones en que la Sanidad tiene la atención que merece, ha tiempo que se han ocupado de este problema, creando Ligas y hospitales anticancerosos (bien entendido, no asilos) con personal competente en esta materia, dispensarios y laboratorios de investigación. En nuestro país, aunque algo tarde, ha empezado el Estado á preocuparse también de ello, dictando disposiciones que indican que no quiere dejar de soslayar en este magno problema.

Y tanto en el extranjero como en nuestro país, son los médicos los que constituyen el ejército que presenta la batalla al terrible tumor; los internistas junto con los cirujanos, los higienistas y los que pacienzudamente se dedican año tras año á las investigaciones de laboratorio.

Puestas frente á frente ambas fuerzas organizadas, es indiscutible que constituimos los cirujanos el elemento más importante de la lucha, los que hemos de luchar cruentamente con el cáncer somos los que constantemente vivimos en contacto con el neoplásico, y los encargados de utilizar las armas que nos prestan los anónimos compañeros, fruto aquéllas de sus investigaciones clínicas ó de Laboratorio, y entre estas armas la que se destaca por sí sola é impera con una pujanza no igualada hoy por hoy y quizá en bastante tiempo, es el escalpelo; le siguen el radio y la radioterapia; estos tres elementos ya solos ó en conjunto son los empleados por nosotros en la lucha contra el cáncer, no sólo para combatirlo, sino como medida profiláctica; por consiguiente, en toda exéresis de tumores, de proliferaciones ó de otras neoformaciones, que puedan ser terreno abonado á neoplasias, será una buena profilaxis, que tenderá á evitar una cancerización.

La parte instructiva es un asunto de la mayor importancia para llegar á hacer una buena labor, introducir é iniciar por todos los medios á nuestro alcance (conferencias, cursillos, sesiones clínicas y de Laboratorio á los médicos y comadronas), en la sintomatología y medios de diagnóstico de estos enfermos. La instrucción del público profano la haremos por medio de publicaciones en la prensa, folletos, é instrucciones en las recetas, que indiquen que á la más insignificante indisposición se hagan examinar por un especia-

lista, pues es evidente, que cuanto más precozmente diagnosticuemos un tumor, mejor lo podremos combatir y con resultados más positivos, como lo atestiguan los numerosos casos intervenidos en período incipiente por nosotros en la clínica particular y en el servicio de la Facultad de Medicina.

Citan los autores como tríada sintomática clásica para el diagnóstico del cáncer las hemorragias, la leucorrea fétida y el dolor; y desgraciadamente del único síntoma que se hace caso es del dolor, y que es el último que aparece y que los prácticos de todos los países están de acuerdo en considerar como incurable cuando el tumor se observa en este período, y no esperar á hacer el diagnóstico cuando las enfermas presentan este síntoma, lo mismo que no se espera la asistolia final para el diagnóstico de una cardiopatía, sino para abandonar toda esperanza de curación pasando nuestra actuación del escalpelo á la morfina. Todos los cirujanos estamos de acuerdo en desterrar este síntoma que como hemos dicho es síntoma único de que nada puede hacerse. La leucorrea fétida, este es otro síntoma que no nos dice nada, pues fétida lo es siempre y hay que saber distinguir la fetidez que le da la putrefacción de restos orgánicos y que las mismas enfermas nos indican. Como producto de destrucciones y putrefacciones celulares, no siempre aparece en el período operable y casi nunca en el principio, y además es frecuente en casos de pólipos en escabelo, restos placentarios en putrefacción y ciertas metritis seniles. Y puede sernos útil en el diagnóstico del carcinoma de cuerpo.

De todos estos síntomas, el que tiene una importancia inusitada son las hemorragias, este es de tal valor, que su comprobación es clara y que cuando se presenta á la vista lo mismo para la enferma que para el médico desde el principio de la enfermedad y como he dicho, es tan típico que por sí solo basta en determinadas condiciones para sentar el diagnóstico de neoplasia. Suele llamar la atención el que siendo normal la menstruación, en los períodos de pausa, hay pequeñas pérdidas sanguíneas, gotas algunas veces no más, otras flujo encarnado, como el jugo de carne; unas veces espontáneamente, otras después de una ó varias relaciones sexuales é independientemente de toda flogosis ú otra lesión ostensible, sin dolor ni molestia de ninguna clase, es decir, en plena salud aparente, siendo estas pérdidas persistentes y con una frecuencia inusitada.

Al hacer la anamnesis, nosotros hemos de ir en busca de pequeñas pérdidas sanguíneas, pues hay que tener en cuenta que para el vulgo, hemorragia significa gran cantidad, y una vez confirmada la paciente lleva uno ó más años de menopausia, pensar en la seguridad del mismo y practicar en seguida un detenido examen ó hacer que lo haga una persona competente y no tratar estas hemorragias.

Explorada la enferma con los dedos (sin instrumentos), apreciamos los síntomas cuyo conocimiento sólo en la práctica y no en los libros se adquiere.

En el cáncer de la portio la superficie ulcerada con verdadera pérdida de substancia, desigual, friable, pues con la uña se desprende en porciones de bordes indurados con infiltración dura bastante más allá de la zona ulcerada, mamezones duros y friables como una coliflor sangran siempre al tacto, destacándose estos signos más ó menos, según se trate de la forma infiltrante, vegetante ó corrosiva, y caso de duda, en que pueda ser una cervicitis tuberculosa, recurriremos al examen histológico. Para el cáncer intrauterino recurriremos siempre al examen histológico de una porción de mucosa arrastrada con la cucharilla. No obstante las hemorragias atípicas, la leucorrea abundante que aquí siempre precede y el aumento de volumen del órgano



(9 á 11 centímetros) y el aumento de la hemorragia en toda maniobra intrauterina.

Hecho ó tan sólo sospechado el diagnóstico, recordaré lo dicho al principio: que actualmente el único tratamiento curativo es el quirúrgico; pero es preciso saber que la oportunidad operatoria empieza con el principio del mal y termina cuando la neoplasia ha invadido más allá que lo que el ginecólogo puede extirpar.

Además, una cosa hay que distinguir: que no es lo mismo curabilidad, que operabilidad, refiriéndose esta última á habilidad técnica, y la primera, á la posibilidad de extirpar todas las metástasis del tejido conjuntivo; así es que, según esto, estamos todos los ginecólogos de acuerdo en considerar como incurables, y, por lo tanto, no operamos, los casos en que la neoplasia ha invadido la vejiga, uréteres y recto, pues aunque estas enfermas pueden salir curadas de la sala de operaciones, haciendo exéresis extensas de estos órganos su invasión misma indica la difusión del mal por el tejido conjuntivo, que producirá fatalmente la recidiva en corto plazo, contribuyendo á propagar entre el público y médicos la idea mal sana de incurabilidad extensiva á todos los cánceres, privando á algunos de los beneficios de una intervención oportuna. Los signos principales para juzgar cerca de la incurabilidad, son:

1.º La extensión del neoplásico del cuello á las paredes vaginales, sobre todo la anterior, con infiltración del tabique vesical, reconocible por el tacto y la cistoscopia.

2.º La propagación al tejido celular del parametrio, comprobable, casi siempre, por la inmovilidad del útero y los dolores. Es decir, la extensión del tumor más allá del órgano enfermo.

## OBSERVACIONES CLÍNICAS SOBRE EL VERAMON

POR EL

DR. J. POU Y GODORI

De Barcelona.

En muchísimos casos, la indicación primera que se presenta al práctico, es la desaparición del síntoma dolor, dejando para más adelante el tratamiento causal (desgraciadamente no siempre posible) del mismo.

En la mayoría de los casos, con los recursos de la antigua terapéutica podemos luchar victoriosamente contra el dolor, pero á todos los prácticos les habrá ocurrido que algunas veces éste resiste á las dosis terapéuticas de los analgésicos habituales y hay que llegar á dosis casi tóxicas acompañadas de efectos secundarios muy desagradables; se opone el dolor á todos los analgésicos habituales. Cuando otras veces no es posible dar morfina, ya por la edad ó por temor al hábito, se encuentra el práctico en un verdadero apuro.

Estas consideraciones hicieron que convencido teóricamente por las experiencias del Dr. Starkenstein, ensayara en la práctica diaria el veramon, compuesto químico formado por dos moléculas de dimetilaminofenildimetilpirazolona y una de urea dietilmalonilica con el objeto de obtener la potenciación de ambos componentes según la ya célebre ley de Bürgi. He de confesar sinceramente que los resultados fueron superiores á las esperanzas que en él había puesto. De mis observaciones citaré solamente tres casos:

1) *Otalgia de los niños, debida á otitis media.*—Todo el mundo sabe cuán frecuentes son las otitis en los niños. Los profesores Nobecourt y Marfán afirman que en presencia de fiebre, agitación y muestras de dolor intenso en los niños

que no pueden expresar todavía el lugar del dolor, hay que examinar sistemáticamente el oído, y como la indicación primera es calmar el dolor y fracasan muchas veces los analgésicos usuales á las dosis á que pueden ser administrados en los niños, hemos recurrido al veramon.

Media pastilla administrada á niños de dos ó tres años de edad, ha calmado la otalgia antes de veinte minutos y el efecto analgésico ha durado por lo menos seis horas, habiendo sido definitiva la desaparición del dolor al tomar media pastilla más al cabo de este tiempo. A estas dosis no hay que temer ni jamás se ha presentado en nuestra práctica en ningún niño efecto secundario peligroso y ni tan siquiera molesto.

No vacilamos en afirmar que ningún otro analgésico calma tan rápidamente y con tanta intensidad como el veramon.

2) *Ciática.*—Se presenta á nuestra consulta un enfermo afecto de ciática, al parecer de origen reumático. Después de haberle examinado perfectamente nos muestra un montón de recetas; lo ha tomado todo sin éxito, incluso el atophan.

Le recetamos veramon; ha llegado á tomar excepcionalmente ocho pastillas de 0,40 gramos por día (lo regular eran seis al día), pero á los quince días nos dice que no tiene ni en absoluto ni trazas de dolor y que ha dejado la medicación, pues se considera curado.

3) *Partos.*—Una cliente en la actualidad gestante recuerda con horror el período de dilatación del parto. Afirmando que el período de expulsión para ella es lo de menos, nos pide encarecidamente algo para el próximo parto. Apoyado en los excelentes efectos calmantes anteriores y la ausencia de reparos, la recetamos el veramon. Aunque con tres pastillas tomadas en intervalos de una hora cada una no se ha suprimido en absoluto el dolor, pero sí aquellos dolores del período de dilatación han sido tan soportables, que la cliente hace notar la diferencia considerable comparado con partos anteriores. De este modo el veramon ha mostrado ser un valioso profiláctico para disminuir en la forma más favorable los dolores del parto.

## Bibliografía. (1)

LECCIONES DE OFTALMOLOGÍA CLÍNICA, por el Dr. Manuel Márquez (1.º cuaderno,) (2)

Es tan conocida la figura científica del Dr. Márquez, que sería infantil querer descubrirla con motivo de su nuevo libro, cuyo interés aumenta á medida que se va leyendo, pues hacía tiempo no llegaba á nuestras manos una obra tan original y de tanto valor práctico; claro es que, para una producción de esta índole, se necesitan tener no sólo grandes conocimientos, sino poseer un sagaz espíritu de observación, haber examinado muchos miles de enfermos, estar dotado de un gran entusiasmo por la enseñanza y desear ser útil á sus discípulos y lectores.

En el prólogo razona los motivos que ha tenido para escribir este libro, en el cual el método es lo fundamental, porque en la clínica el médico colocado ante un enfermo explora, recoge síntomas, los razona y se eleva hasta la enfermedad, y como consecuencia de todo establece el trata-

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

(2) Aunque publicada la bibliografía del libro del Sr. Márquez «Lecciones de Oftalmología Clínica» (cuaderno 1.º) por me ecerlo él y por la procedencia de la que nos envía el Sr. García del Mazo, tenemos la certeza de que será ésta conocida con gusto por nuestros lectores.



miento, lo contrario que se hace en los tratados de Patología, donde se describen las enfermedades y después se va al estudio del enfermo.

En el capítulo 1.º se ocupa de la Oftalmología como especialidad médica, haciendo breve historia de la Oftalmología en general y de España en particular. Después de dar una idea general de la arquitectura del aparato de la visión con las nociones histológicas y embriológicas fundamentales, termina con la clasificación de las afecciones oculares exponiendo el plan de estas lecciones y el carácter de las mismas.

El capítulo 2.º lo dedica a la exploración extensa del aparato visual; justifica el que las demostraciones con los enfermos precedan al estudio teórico de las enfermedades oculares, porque los pequeños detalles pasarán inadvertidos si un maestro competente no hace fijar la atención. Se ocupa de la exploración del enfermo, que debe ser atenta, detenida, ordenada y completa, para llegar a establecer un diagnóstico seguro, y expone en un cuadro original el orden que acostumbra seguir en la exploración oftalmológica.

En una larga lección expone la tensión ocular normal y patológica, haciendo un estudio detallado y completo de tan interesante cuestión tanto desde el punto de vista anatómico como patogénico, diagnóstico y tratamiento de la hipotensión e hipertensión.

Termina el capítulo con el estudio del *brillo* de la superficie del ojo; las vascularizaciones anormales y extravasaciones, haciendo una descripción muy detallada de la circulación normal del ojo y sus anejos.

En el capítulo 3.º estudia los síntomas *subjetivos* que divide en A), por trastornos de la sensibilidad común ó reflejos con ella relacionados; B), síntomas astenopicos ó de fatiga visual; C), por trastornos de la sensibilidad especial de la retina, vías ó centros ópticos, y D), por otros no incluidos, como la falsa proyección, el vértigo, el estornudo, etcétera, etc.

Dice el Dr. Márquez que se ha detenido en el estudio del *dolor* de origen ocular (sin pretender agotarlo), por su extrema frecuencia en buen número de afecciones oculares y en otras generales con síntomas oculares, porque, á veces, es lo único por lo que vienen á consultarnos los enfermos, y en otras es tan intolerable, que exige una intervención radical; además, los dolores oculares con sus irradiaciones pertenecen al grupo de los *dolores de cabeza* tan variables y frecuentes, que se ha podido decir que no hay ningún órgano ó sistema del organismo cuya alteración no pueda acompañarse de dolor de cabeza.

En el capítulo 4.º estudia los síntomas que llama *subjetivo objetivos*, ó sea el uso de aparatos especiales de medida aplicados á los síntomas subjetivos, examinando sucesivamente la agudeza visual, los llamados sentidos luminoso y cromático y el campo visual.

El capítulo 5.º y último del cuaderno está consagrado á la óptica, física, fisiología y patología.

Primero expone algunos conocimientos teóricos fundamentales sobre los aparatos de óptica, á los cuales el ojo pertenece, con el fin de comprender bien el mecanismo de éste y el de otros aparatos, ya de corrección de sus defectos, ya de exploración de los mismos y del fondo del ojo, ó sea de los oftalmoscopios.

Estudia la *reflexión* en los espejos planos, cóncavos y convexos: después pasa al estudio de la *refracción* al nivel de las distintas superficies conocidas con el nombre general de *dioptría*, prismas, biprismas y lentes cóncavos y convexos.

Expone la manera de averiguar, dado un vidrio, su valor dióptrico, detalle de gran utilidad en la práctica,

Dice el Dr. Márquez en el prólogo que el lector de un libro busca ante todo que le informen sobre una cuestión lo más rápidamente y con el menor esfuerzo posible; puede estar satisfecho el Dr. Márquez de este primer cuaderno, que cumple de una manera perfecta estas condiciones, y tenga la seguridad que figurará en todas las bibliotecas como uno de los libros más útiles.

Es imposible dar una idea con estas mal escritas líneas de todo cuanto el libro contiene, que termina de una manera magistral, haciendo de la óptica física y fisiológica un capítulo ameno y fácilmente comprensible, cosa que hemos creído poco menos que imposible, porque los libros hasta ahora publicados, ó son muy elementales ó tienen tal cantidad de fórmulas matemáticas y algebraicas, que los hacen ininteligibles á la mayoría de los oculistas.

Para terminar, mi más sincera enhorabuena y que no tarde en publicar los otros cuadernos.

DR. J. GARCÍA DEL MAZO

TRAITEMENT DES MALADIES MENTALES PAR LES CHOCs (Tratamiento de las enfermedades mentales por los shocks), por Pascal y Daviesne. 184 páginas. Colección de Medicina y Cirugía prácticas. Masson & Paris, 1926. Precio, 4,28 pesetas.

Una nota bibliográfica no puede estar destinada á combatir tesis nuevas que intenten derrumbar lo construido en el transcurso de largos años, razón por la que nos limitamos á hacer constar que nuestras ideas sobre la génesis de las psicopatías y psicosis están en pugna con las teorías patofisiológicas de los autores del presente manual sobre las causas de las neurosis y alienaciones mentales. Para la ilustre doctora, jefe de los asilos de alienados del Sena, y para su colaborador no existen reacciones fenotípicas de las psicosis y de las neurosis; la fenomenología psicológica anormal no es otra cosa que un producto de lo que denominan diátesis psicocoloidoclásica, en analogía á la diátesis coloidoclásica de Vidal. Creen que el substrato biológico de muchas de las psicosis reside en las alteraciones del equilibrio coloidal orgánico. Partiendo de tal tesis, se comprende que los autores estén firmemente convencidos de que la terapéutica de las psicosis á beneficio del shock—conocida desde Hipócrates y Galeno—se haya transformado en un método racional biológico, de fácil aplicación é inocuo, á condición de que se sigan estrictamente las técnicas indicadas. Dos principios fundamentales rigen el tratamiento: 1.º La acción curativa del shock no es específica; 2.º El shock constituye un método desensibilizante antianafilático que requiere su repetición para que produzca efectos curativos. Los fenómenos de shock están sometidos á ciertas leyes generales que explican su acción biológica; en primer término son reversibles, por lo cual pueden ser á la vez psicopatogénicos, profilácticos y curativos. Las manifestaciones biológicas resultantes del shock organizan, de un lado, un fenómeno físico, la sensibilización, y, de otra parte, provocan la desensibilización, que viene á ser un esfuerzo de reequilibración del organismo. Precisamente en este doble ritmo de sensibilización y desensibilización residen los efectos del shock provocado terapéuticamente.

La primera parte del manual se ocupa de la descripción de la crisis hemoclásica emotiva y de las manifestaciones anafiláticas mentales. Trátase á continuación de refutar las teorías corrientes sobre la heredabilidad y la predisposición general y personal de las psicosis, á la vez que se intenta explicar á la luz de los conocimientos biológicos modernos la naturaleza de las constituciones psicopáticas. Los autores opinan que la hipermotividad constitucional es pro-



ducto de una tara humoral profunda, de donde se deriva su ingeniosa concepción del shock proteínico emocional. Los síndromes endógenos y las reacciones psicogenéticas (ciclotimia, neurosis obsesiva, esquizofrenia, epilepsia, etc.) no son enfermedades, sino reacciones y consecuencias del shock que traducen la fácil predisposición al desequilibrio mental y coloidal.

La segunda parte de la monografía se dedica a la descripción de los diversos métodos de tratamiento por los shocks susceptibles de prevenir, de suspender ó de curar las manifestaciones anafilácticas mentales. Primeramente se analizan las indicaciones generales; luego se describen los métodos, divididos en ocho grupos: 1.º Timoterapia ó aplicación de la acción psicológica de las emociones al tratamiento de las psicosis; 2.º Shocks proteínicos espontáneos psicopatogénicos y terapéuticos (enfermedades infecciosas, traumatismos, etc., capaces de modificar el equilibrio coloidal); 3.º Piretoterapia ó diversos métodos de provocar la fiebre, entre ellos la malarioterapia, de tan interesante actualidad, y la tuberculinoterapia, uno de los párrafos más prácticos del pequeño volumen; 4.º Métodos «chocantes» propiamente dichos (proteinoterapia, metales coloidales, vacunas inespecíficas, etc.); 5.º Medicaciones leucógenas de las que es tipo el absceso de fijación. Consideramos perfecto el estudio que se hace de la técnica, posología y resultados del absceso provocado. Sobre los beneficios que puede reportar se aportan interesantes detalles en un resumen estadístico que comprende los resultados de 257 abscesos. Los grupos 6.º (medicaciones séricas y sanguíneas), 7.º (shocks glandulares) y 8.º (shocks provocados por agentes físicos) acaso tengan menor importancia terapéutica, pero no por ello se describen con menos detención. Concluye el manual con la exposición de la preparación del enfermo para sufrir un tratamiento de esta índole, los accidentes que pudieran presentarse, las indicaciones y, por último, lo que denominan tratamiento de consolidación.

En el manual resume la doctora Pascal la experiencia adquirida durante seis años que ha empleado esta medicación sistemáticamente en todos los alienados á su cargo. La obra es el fruto de un trabajo detenido, paciente y minucioso; pero todavía en agraz á causa de su novedad. Ciertamente que no podemos asistir impasibles á la marcha fatalmente progresiva de las psicosis hacia la demencia; precisa hacer algo para provocar la remisión del proceso, determinar una variación del curso de la enfermedad. Pues bien; bastante de lo que hay que hacer se encuentra en el libro de que nos ocupamos, expuesto en forma aplicable á la práctica. Creemos que ésta puede ser su mejor recomendación.

A. VALLEJO NÁGERA

## Periódicos médicos.

### OTORRINOLARINGOLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre la importancia de la investigación hematológica en otorrinolaringología, por el Dr. Mario Guisani.**—El autor aboga por la importancia de los datos hematológicos en varias afecciones de la garganta, de la nariz y de los oídos. Recuerda los resultados de Quarelli y Bruzzzone que consideran constante una leve leucocitosis neutrófila en la otitis media purulenta aguda, con ausencia de corpúsculos sudanófilos; en la otitis media purulenta crónica, ampliamente abierta, leucocitosis neutrófila escasa, y también con ausencia de leucocitos sudanófilos; en todas las compli-

caciones intracraneanas y extracraneanas, observaron la presencia en la sangre circulante de corpúsculos purulentos, de sudanófilos en número superior al 40 por 100 y precisamente encontraron una sudanofilia del 40 por 100 en las mastoiditis simples y del 75 al 80 por 100 en los casos extradurales, en los cerebrales y en las meningitis purulentas, llegando á afirmar que existe una relación directa, constante entre sudanofilia y gravedad de la afección y que la presencia de corpúsculos purulentos en la sangre circulante es síntoma patognomónico de colecciones purulentas. Para Urbantschitsch, en la otitis aguda y en la mastoiditis aguda había leucocitosis leve que aumenta si existe fiebre de alguna duración, aumento de polinucleares neutrófilos y disminución de los eosinófilos. En las otitis medias purulentas crónicas el número de neutrófilos es casi normal, á veces algo disminuido; en los casos con colesteatoma, disminución de los leucocitos; en los accesos extradurales ó perisinusales se ha observado siempre notable leucocitosis. Schmidt, en lo que atañe á las afecciones inflamatorias de la faringe y de las vías aéreas superiores, señala que la cifra de glóbulos blancos y el estudio de las variaciones morfológicas de los leucocitos constituyen un importante complemento sintomático para revelar la intensidad, el progreso y el resultado de la enfermedad; que la leucocitosis es el primer síntoma objetivo de la infección y que en ciertos casos la leucocitosis persiste después de la desaparición de los síntomas locales y denota que la infección todavía no ha desaparecido (accesos peritonsilares, escarlatina). Cuando se comprueba una leucocitosis insistente y eventualmente eosinofilia después de un estado febril, podría constituir en muchos casos un síntoma precioso para el diagnóstico de escarlatina en un momento en que el exantema haya desaparecido y la descamación no revele todavía que se trate de angina escarlatina. En la angina ordinaria la leucocitosis no dura, en general, más de una semana y en la difteria desaparece con la fiebre y las membranas. Los resultados del autor no demuestran una constancia y especificidad de datos hematológicos como pretenden Quarelli y Bruzzzone, sino que en una misma forma anatomoclínica varía en los distintos individuos. Los datos hematológicos tendrían valor principalmente para juzgar de la gravedad de las lesiones endocraneales de difícil diagnóstico. (*L'Ospedale Maggiore*, núm. 3, Marzo 1924.)—E. LUENGO.

### NEUROLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Estudio manométrico del líquido cerebroespinal en casos sospechosos de tumores de la medula, por Byron Stookey, H. R. Merwarth y A. M. Frantz.**—Las neoplasias de la medula espinal, sean intramedulares, intradurales ó extradurales, más pronto ó más tarde, constituyen un obstáculo para la circulación del líquido cefalorraquídeo. Se sabe desde hace tiempo que la compresión de las venas del cuello, por interferencia con el flujo venoso intracraneal, ocasiona un aumento de la presión intracraneal y secundariamente de la presión del líquido cerebroespinal. Cuando se ajusta un manómetro á la aguja con la que se practica la punción y se comprimen las venas del cuello, se observa un instantáneo aumento del líquido en el manómetro. Queckeustedt llamó la atención sobre el hecho de que cuando el espacio subaracnoideo está obstruido, la elevación normal que sigue á la compresión de las venas del cuello no tiene lugar. La tos, la respiración profunda, straining y la acción de soplar por la nariz, aumentan también la presión del líquido cefalorraquídeo. Los autores han estudiado la prueba manométrica en diversos enfermos del Instituto Neuro-



lógico de New York, y concluyen que en los casos sospechosos de tumores de la medula, las lecturas manométricas del líquido, mediante la punción lumbar, debe ser un procedimiento que se utilice sistemáticamente. El examen del enfermo será incompleto sin un estudio manométrico. Los estudios manométricos del líquido cefalorraquídeo (sin punción de la cisterna) pueden indicar un bloqueo completo subaracnoideo, un bloqueo incompleto, ó la presencia de un espacio subaracnoideo libre, no obstruido. En todos los enfermos operados en los que las pruebas manométricas indicaban un bloqueo subaracnoideo completo, se encontró alguna forma de neoplasma de la medula espinal. En todos los enfermos en los que las pruebas indicaron un bloqueo incompleto, se encontró ó bien una neoplasia de la medula ó bien alguna otra forma de bloqueo subaracnoideo. Resultados manométricos negativos se encontraron en dos enfermos que presentaban un aumento simétrico precoz de la medula, probablemente un tumor intramedular, el cual, no obstante, no impedía la libre circulación del líquido cefalorraquídeo. La punción lumbar y la de la cisterna, combinadas, tiene su indicación cuando los datos manométricos por punción lumbar sola no permiten derivar conclusiones definidas. Acompañan al trabajo varias gráficas y esquemas. (*Surgery, Gynecology & Obstetrics*, núm. 4, Octubre de 1925). —E. LUENGO.

## OBSTETRICIA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Embarazo triple polivitellino.** El Dr. Ricardo Eguren publica el siguiente caso que dada su poca frecuencia nos parece interesante:

El día 27 de Julio fué á examinarse á la Policlínica del servicio, G. B. de S., de cuarenta años de edad, múltipara de 12 hijos vivos y sanos. Después de hacer la inspección, palpación y auscultación del abdomen de la enferma, se diagnosticó:

Embarazo de nueve meses, gemelar. Se hizo la reacción de la albúmina en la orina y resultó negativa. Haciendo el tacto vaginal en la enferma, se vió que ya estaba con una dilatación del cuello uterino de cuatro centímetros, por lo que se la dejó en la sala de espera. Como á las seis y media de la mañana del mismo día se verificó el *parto triple*, en la siguiente forma: dos partos normales separados por un período de reposo y un tercer parto complicado, seguidos de un alumbramiento artificial.

Las presentaciones fueron en la siguiente forma:

El primer feto: nalgas incompletas, modalidad nalgas.

El segundo feto: vértice (O. I. I. A.).

El tercer feto: cefálica indiferente.

Como queda dicho, los dos primeros partos fueron normales, pero no así el tercero, pues el período de reposo que siguió al segundo parto, se continuó de una inercia uterina con sufrimiento del feto, por lo que se hizo la versión y extracción de él.

Los niños son sanos (polivitellino), dos son de sexo masculino y el otro femenino, y tienen el siguiente peso:

El 1.º, masculino, 2.220 gramos y una longitud de 46 centímetros.

El 2.º, femenino, 2.380 gramos y una longitud de 45 centímetros.

El 3.º, masculino, 2.450 gramos y una longitud de 46 centímetros.

El alumbramiento fué artificial y se extrajo una placenta primeramente de 500 gramos de peso, y las otras dos unidas, pesando 880 gramos. Examinadas estas dos placentas unidas, se vió que no había comunicaciones vasculares

y el tabique que separaba las dos cavidades amnióticas se componía de seis membranas (bi-vitelino).

El puerperio de la enferma fué normal; la regresión uterina se verificó como en un parto simple, loquios normales y pulso lento (bradicardia del puerperio).

Los niños fueron criados en el primer tiempo por su madre. (*Anales de la Sociedad Médico Quirúrgica del Guayas*, Septiembre de 1926.)

## TERAPEUTICA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La pioterapia, por L. Boldin y Turpin.**—La pioterapia puede practicarse con pus aséptico ó con pus séptico esterilizado. En el primer caso se inyecta el pus de un absceso provocado por la terebentina. El mismo absceso de fijación es un procedimiento de pioterapia activa aséptica y las reacciones que produce son las que se utilizan para la pioterapia aséptica pasiva: flujo de polinucleares y reacción macrofágica de las células conjuntivas locales; intervienen los fermentos leucocitarios y producen la leucolisis y necrosis del tejido. Se reabsorben los productos de desintegración de las albúminas al mismo tiempo que los fermentos líticos y determinan en el organismo reacciones importantes. En la pioterapia pasiva se utiliza el pus de un absceso producido en el caballo por la terebentina, suprimiendo así la reacción local que es la de efectos desagradables. Este tratamiento se ha empleado en el tifus exantemático (el pus se diluye en 25 veces su volumen de suero fisiológico fenicado al 5 por 1.000 y distribuido en ampollas de 2 c. c.). También se ha empleado en un caso de fiebre intermitente meningocócica de ciento dos días, con éxito, después del fracaso de las inyecciones de leche. La pioterapia por pus séptico esterilizado deriva de la vacunoterapia. La vacunoterapia es difícil de practicar cuando los gérmenes son de difícil cultivo. Sobre todo, es útil en el caso del chancro blando y de sus complicaciones ganglionares. Los resultados de los autores son notables en el 55 por 100 de los casos. La sedación de los fenómenos inflamatorios es la primera manifestación observada y la curación se realiza sin que se originen reacciones generales; la reacción local es también mucho menor que la que se produce por las vacunas. (*Le Bulletin Medical*, número 8, 21 de Febrero de 1926.)—E. LUENGO.

## CIRUGIA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Fistula de ano completa. Escisión. Curación.**—Se trata de una niña de ocho años que ingresó en la clínica el 15 de Abril de 1926.

Hace seis meses, tras de una molestia de unas semanas, tuvo un absceso en la margen izquierda del ano que se abrió espontáneamente, quedándole á continuación una fistula. Introducido un estilete, penetró á través del conducto hasta 6 centímetros en dirección superior y hacia la línea media.

Por despertarse un espasmo fuerte en el esfínter del ano, al tratar de hacer el tacto rectal fué imposible completar estos detalles diagnósticos sin la anestesia general. Practicada ésta con motivo de la operación, se demostró la penetración del estilete sin indicios de tuberculosis ni caries ósea.

No existía ninguna afección concomitante en ningún aparato, ni indicios de tuberculosis.

Se hizo la escisión de la fistula por los medios ordinarios y se cauterizó la superficie con el termocauterio. La curación se obtuvo sin accidente alguno.

No debemos olvidar que en esta misma clínica asistimos años hace una niña cuya fistula anal había sido producida



por un trozo de hueso de gallina que, ingerido con el alimento, llegó hasta el recto, se clavó en éste, perforó la mucosa y fué el origen de un absceso que motivó la fístula. (*La Medicina de los Niños*, Barcelona.)

**2. Tumor inflamatorio de mesocolon transversal por cuerpo extraño, introducido por vía genital.**—Los doctores Julio Díez y Pedro A. Etchegorry, dan cuenta del siguiente raro caso clínico:

Elvira Julia es una mujer de treinta y seis años, árabe, casada, cuyos antecedentes hereditarios no acusan ninguna tara.

No ha tenido ninguna enfermedad; tiene ocho hijos, de los cuales uno se ha muerto de difteria. *Niega haber tenido abortos.*

El día 30 de Mayo, teniendo una amenorrea de quince días, decide recurrir a una partera á fin de que provoque el descenso de su «sangre»; la «entendida» en su consultorio, le colocó una sonda, no sintiendo durante esta maniobra ningún dolor. Al día siguiente nota un dolor intenso en la fosa ilíaca derecha que le duró por espacio de varias horas, al mismo tiempo que una metrorragia que duró tres días. Tuvo escalofríos. No arrojó el *cuerpo extraño*.

A los pocos días nota dolores en su epigastrio, dándole la impresión de pinchazos. Tuvo temperatura y vómitos alimenticios algunas veces, biliosos otras.

Nota la enferma en la zona del epigastrio una tumoración cuyo tamaño no sabe avaluar; solo sabe decir que le produce dolor, que se exacerba con la presión y con los movimientos intensos de la respiración. Durante dos semanas permaneció con fiebre y en asistencia médica, colocándose una bolsa de hielo en el abdomen.

Fué vista por nosotros en el consultorio externo del Hospital Ramos Mejía á mediados del mes de Junio; en esa época constatamos un tumor periumbilical, que invadía el epigastrio é hipocondrio izquierdo, con rubor de la piel y rubor correspondiente á la zona donde se hallaba el tumor. Este era del tamaño de una cabeza de feto de seis meses. Ordenamos reposo y bolsa de hielo y quince días después pudimos comprobar la disminución en tamaño del tumor, así como la ausencia de reacción inflamatoria.

Ingresó á nuestro servicio el 1.º de Julio y se constató que presentaba el siguiente

*Estado actual.*—Mujer de tamaño pequeño, de esqueleto bien desarrollado, regular panículo adiposo, piel morena, sistema piloso bien desarrollado é implantado, músculos conservando su fuerza y formas. Los reflejos cutáneos, óseos y tendinosos están normales; las pupilas ídem.

Sus pulmones no presentan ninguna particularidad; su corazón tiene los tonos y límites normales, su pulso es igual, regular, rítmico, con 96 pulsaciones por minuto, y con una máxima de 13 y una mínima de 9 milímetros.

Su hígado y su bazo son de tamaño normal. Su Traube se percute normal.

Su abdomen es simétrico, indoloro, móvil, globuloso y depresible, con «vergetures» en su parte inferior, Sonoridad intestinal normal.

En la zona del ombligo se palpa una tumoración del tamaño del puño de un hombre, profunda, móvil; se desplaza de derecha á izquierda con facilidad, pero poco de arriba abajo.

Es de superficie dura y lisa, adherido contra la columna vertebral; tiene relación de adherencias con el ombligo, pues traccionando éste el tumor se viene hacia adelante. La respiración no ejerce ninguna acción sobre el tumor. Tiene latidos propagados por la aorta. La percusión es sonora por la interposición del colon transversal.

El tumor llega por arriba hasta el epigastrio y hasta el hipocondrio izquierdo.

*Orina.*—Presencia de vestigios de albúmina.

*Sangre.*—Leucocitosis 15.000 por milímetro cúbico. Polinucleosis (74 por 100).

*Examen de genitales.*—Cuello pequeño, cerrado y duro. Cuerpo en anteflexión ligera. Tamaño grande. Se desplaza fácilmente. Fondos de saco libres.

*Operación, el 6 de Julio de 1926.*—La anestesia se hace por vía raquídea, con novocaína al 10 por 100.

Incisión mediana supraumbilical, dejando el ombligo á la derecha.

Abierto el peritoneo nos encontramos con una tumoración de abdomen, con adherencias al ombligo, localizada en el mesocolon transversal, sobre el borde mesocolico del colon; no ocluye la luz intestinal, consistencia dura, se alarga (recordando la dirección del páncreas) y llega hasta el polo del bazo. Se hace un decolamiento coloepiploico y se encuentra que esta tumoración está formada por ganglios infartados. Se corta uno de ellos sobre la cara supracólica del meso y nos sorprende encontrar la punta de un cuerpo negro y puntiagudo que extendido resultó tratarse de una sonda olivar número 11, de una longitud de 19 centímetros.

El útero y los anexos no presentan ninguna anomalía; no hay ninguna adherencia, proceso inflamatorio, ni lesión que pudiera explicar el curso recorrido por este cuerpo extraño. Se cierra la brecha abierta en mesocolon y se defiende con epiplón. Cierre en tres planos.

*Post operatorio.*—Fué normal. El día 12 de Julio se hizo soltar un punto de crín de la piel por donde drenó gran cantidad de pus achocolatado, que viene de los planos superficiales. Se coloca una дрена de gasas.

El día 19 de Julio se dió de alta curada.

La enferma fué llevada á la mesa de operaciones con el diagnóstico de «tumor inflamatorio de abdomen», después de observarla durante un tiempo más ó menos largo y de constatar que la regresión de su afección se había detenido. El tratamiento médico (ó tal vez la simple evolución espontánea de su dolencia), redujeron el tamaño de su tumor en un 50 por 100.

Muy lejos estábamos nosotros de sospechar que la causa de su enfermedad fuera una sonda introducida por los órganos genitales.

Es lógico pensar que esa sonda perforó el fondo del útero, ya que la vagina no presenta la más pequeña cicatriz capaz de acusar una perforación de sus paredes. La casualidad quiso que una sonda que forzosamente debía estar infectada después de su paso por la vagina, no determinara una inflamación más grave de su peritoneo. Una vez caída en la cavidad abdominal, los movimientos de las ansas intestinales ó el gran epiplón la arrastraron hasta el mesocolon transversal donde quedó adherida. (*Revista Médica Latino-Americana*, Septiembre de 1926.)

#### EN LENGUA EXTRANJERA

**3. Blastomycosis sistémica, por Charles C. Garr.**—Los casos de blastomycosis con localización generalizada en todo un sistema orgánico, son raros. Se han descrito en la literatura menos de 50. El autor describe uno en un individuo de cuarenta y cinco años, en el que los síntomas comenzaron por dolores reumatoideos de la articulación metacarpofalángica del dedo índice izquierdo. El examen radiológico mostró que existía destrucción del segundo metacarpiano. Operado el enfermo, abierto el peritoneo, se encontró un líquido purulento con material de aspecto caseoso. El cultivo mostró la presencia de blastomicetos. Más tarde



aparecieron sucesivas lesiones de igual aspecto que la anterior en la primera falange del dedo gordo del pie derecho, en la rodilla derecha, en la clavícula izquierda, esternón, metacarpianos derechos y huesos occipital y parietal. Al mismo tiempo hubo una disminución gradual de peso, anemia y pérdida del apetito, muriendo el enfermo en estado comatoso. La duración del proceso fué aproximadamente de seis meses. No pudo hacerse autopsia. El tratamiento general con yoduros (potásico y sódico) no dió resultado. Tampoco el neosalvarsán, ni los tratamientos locales con sulfato de cobre, acriflavina, mercuriocromo, ni con el filtrado de caldo de cultivo de blastomices. (*Surgery, Gynecology & Obstetrics*, núm. 4, Octubre 1925.)—E LUENGO.

### MEDICINA INTERNA EN LENGUA EXTRANJERA

1. El papel de la insulina en el metabolismo proteico, por los Dres. N. W. Janney é I. Sapiro. —De su trabajo sacan los autores las conclusiones siguientes:

1.<sup>a</sup> El sitio de acción de la insulina está representado por las células de todos los tejidos del organismo. Durante la acción de la insulina desaparecen de los tejidos grandes cantidades de glucosa. Este consumo de la glucosa puede explicarse, no solamente por la combustión de la misma, sino por su transformación en otros productos que no sean la glucosa.

2.<sup>a</sup> El suministro de insulina y carbohidratos, evita el consumo de proteínas en mayor escala que la administración de hidratos de carbono solamente, lo cual depende probablemente de que los hidratos de carbono, ó mejor sus metabolitos, sintetizan albúmina, y la acción de la insulina consiste, probablemente, en ayudar á esta síntesis, quizá porque proporcione metabolitos que sean indispensables. De lo que se deduce que la insulina tiene tanto una acción anabólica como una acción catabólica, esta es la glucolítica, aquélla la proteogénica.

3.<sup>a</sup> La diabetes pudiera ser un resultado de la deficiencia de restablecimiento, reparación y regeneración del protoplasma debido á la falta de los metabolitos de hidratos de carbono que proporciona en condiciones normales la insulina. Esta hipótesis proporciona una explicación muy sugestiva del metabolismo y de la sintomatología de la diabetes de al manera siguiente:

El metabolismo de los diabéticos se caracteriza por la pérdida de proteínas, por la acidosis, la lipemia, glucosuria é hiperglicemia.

En los casos de diabetes grave no tratados por la insulina, la pérdida de las proteínas orgánicas continúa, á pesar de su restitución en el régimen por las proteínas alimenticias y por las grasas con que se sustituye á los hidratos de carbono que no se aprovechan. Por lo tanto, la pérdida de las proteínas se debe, seguramente, á alguna otra razón que las causas exclusivamente dinámicas. La deficiencia extraordinaria de proteínas se puede explicar fácilmente como resultado de la deficiencia de la regeneración normal de las proteínas de los metabolitos indispensables de los hidratos de carbono que en condiciones normales proporciona la insulina. Si se continúa este estado de ayuno del protoplasma provocaría una consunción muy grave de las células, y, por último, la muerte del organismo. La expresión clínica de estos cambios, puede ser el coma diabético. El desgaste de los tejidos proteicos aceleraría la aparición del coma diabético que con frecuencia se acompaña de un aumento de la eliminación de productos nitrogenados en el período anteletal. Los traumatismos, el embarazo y las infecciones agudas que son causas corrientes que aceleran la aparición del

coma, exageran el consumo de las proteínas. La doctrina de la patogenia del coma por la acidosis es insostenible, porque el coma se presenta, á veces, con una acidosis muy moderada. El aumento de los cuerpos ácidos se debe á la exageración de la destrucción albuminoidea y á las anomalías del metabolismo de la grasa, que á su vez pueden ser la consecuencia de la falta de determinados productos de destrucción de los hidratos de carbono proporcionados en estado de salud por la insulina. La acidosis puede ser más bien un efecto que una causa de este proceso. La lipemia y la adiposis diabéticas se deberán, probablemente, á la formación de cadenas grasas por condensación del aldol de los metabolitos de hidratos de carbono que normalmente están destinados á la síntesis de las proteínas.

Las dificultades de la reparación protoplasmática explican también la poca defensa contra la infección y la lentitud de la curación que se manifiesta en los tejidos diabéticos; el retardo del crecimiento en los enfermos jóvenes y la debilidad muscular de todos los diabéticos, incluso cuando están sometidos á un régimen cuidadosamente calculado.

El restablecimiento de la normalidad en el diabético tratado por la insulina, indica que todas las variaciones en los síntomas metabólicos y clínicos de la diabetes se deben á una causa general, probablemente la deficiencia de la utilización de los hidratos de carbono. Este criterio anabólico de la diabetes, reconoce asimismo una causa general que es la falta de utilización de los hidratos de carbono suministrados. La pérdida de material hidrocarbonado por sí sola no explica convenientemente la totalidad de los síntomas clínicos y metabólicos de la diabetes.

4.<sup>a</sup> Metabolismo de la inanición. Se explica de un modo semejante. La falta de hidratos de carbono y proteínas en la alimentación tiene, probablemente, el mismo efecto que la falta de insulina en el diabético. La administración de hidratos de carbono sin grasa en este caso, reduce al mínimo la pérdida de proteínas, porque el sujeto tiene insulina suficiente.

5.<sup>a</sup> Tal vez sea útil el tratamiento por la insulina y los hidratos de carbono de enfermedades no diabéticas en las que haya desgaste de tejidos proteicos (sepsis, traumatismo). (*Archives of internat. Medicine*, Julio, 1926.)

2. Meningitis urliana. —El Dr. Manuel del Sel hace un estudio detallado de esta afección, describe dos observaciones personales en las cuales, además de las paperas, se presentó orquitis, y de todo ello deduce las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La meningitis urliana es una complicación rara durante el curso ó la terminación de una papera.

2.<sup>a</sup> Los pequeños síntomas nerviosos dependientes de una ligera reacción meníngea, si son mucho más frecuentes, pero pasan generalmente desapercibidos.

3.<sup>a</sup> En los adultos, la meningitis urliana se produce, por lo común, en sujetos que han visto sumarse á su papera la complicación orquítica.

4.<sup>a</sup> El líquido cefalorraquídeo se presenta claro, con ligero aumento de albúmina; por lo general, alguna vez con albuminuria acentuada; pero siempre muy rico en linfocitos.

5.<sup>a</sup> No existe relación entre la intensidad de las manifestaciones meníngeas y la reacción citológica.

6.<sup>a</sup> El pronóstico de esta forma meníngea, es en la inmensa mayoría de los casos, benigno.

7.<sup>a</sup> El período de evolución es rápido y la curación casi siempre definitiva.

8.<sup>a</sup> El tratamiento á instituir es, aparte de la punción lumbar, hecha con un fin decompresivo, puramente sintomático. (*La Prensa Médica Argentina*, 10 de Octubre de 1926.)



# VINO TONICO FOSFATADO

PREPARADO POR EL Dr. Madariaga.

A semejanza de lo que se observa en agricultura, donde el empleo racional de los fosfatos aumenta el producto de las recolecciones, como resultado de una vegetación más vigorosa y lozana en el organismo humano ejercen también dichos elementos fosforados una influencia de las más favorables, acelerando la nutrición e imprimiendo actividad á todas las funciones vitales.

Mas la forma en que hayan de ser administrados agentes de tan considerable importancia biológica como terapéutica no es indiferente.

El **VINO TONICO FOSFATADO**, producto de una elaboración especial, que reúne las propiedades estomáticas de la *quina*, *genciana*, *manzanilla aromática*, etc., y las eminentemente tónicas y reparadoras de los *fosfatos sódico, potásico y ferroso*, esenciales al organismo, y los que proveen á éste de los demás que requiere para su completa mineralización fosforada, representa uno de los medios más ventajosos para la administración y utilización de los fosfatos, suministrándolos de análoga actividad á la de los fosfatos orgánicos.

Con su ácido fosfórico, en estado de actividad especial, concurre enérgica y eficazmente á las reacciones intraorgánicas para proveer de *fósforo* á las células, de ese elemento indispensable paraque las moléculas alimenticias se transformen en *células vivas*.

Contribuye eficazmente á compensar y aun á evitar las pérdidas minerales; sobre todo en fosfatos, que caracterizan el proceso de la *tuberculosis*, esterilizando el terreno con elementos de fuerza que se oponen vigorosamente á la vida y desarrollo del bacilo que lo ocasiona.

El favor que la clase médica le otorga, prueba y confirma el incontestable valor de este excelente preparado, con el cual se curan eficazmente la *extenuación de fuerzas*, la *debilidad cerebral* y los *trastornos nerviosos*, síntomas de neurastenia y desfallecimiento orgánico, ocasionados por enfermedad y otras causas, como exceso de trabajo intelectual ó corporal, disgustos y contrariedades, el embarazo, la lactancia, el crecimiento y desarrollo, etc.

Presta eminentes servicios contra la *anemia* y *colores pálidos*, contra la *tuberculosis*, *raquitismo* y *manifestaciones escrofulosas*, siendo insustituible como complemento á la alimentación de los convalecientes y como cordial para sostener y vigorizar las fuerzas de los ancianos.

## DEPOSITO

**PLAZA DE LA INDEPENDENCIA, 10, Madrid, Y PRINCIPALES FARMACIAS DE ESPAÑA**

D. Evaristo Carreras.—Id. fin Febrero 1927.	D. Pedro Lubelga.—Id.	D. Francisco López González.—Id. fin Agosto 1927.
D. Desiderio Sanjuan.—Id. fin Noviembre 1927.	D. Rafael López y López.—Id.	D. Emilio Rodríguez.—Id. fin Diciembre 1927.
D. Vicente Sebastián.—Id. fin Diciembre 1926.	D. Nestor Calvo.—Id.	D. Miguel Flores.—Id. fin Junio 1927.
D. Francisco Urrutia.—Id.	D. Valentín Santiago.—Id.	D. Serafín Razo.—Id.
D. Félix Gallego.—Id.	D. Julio Mullois.—Id.	D. Enrique Falcó.—Id. fin Septiembre 1927.
D. Pablo Feliú Torne.—Id.	D. Emilio Gutiérrez Vilches.—Id.	D. Gil García.—Id. fin Febrero 1927.
D. Jesús García Campos.—Id. fin Octubre 1927.	D. José María Rosell.—Id.	D. E. Giner Valles.—Id. fin Septiembre 1927.
D. Pedro González Jiménez.—Id. fin Diciembre 1926.	D. Juan Rosado.—Id.	D. Víctor Mayoral García.—Id. fin Junio 1927.
D. Francisco Hidalgo Figueroa.—Id.	D. Ricardo Chaguaceda.—Id. fin Octubre 1927.	D. Fernando Trueba.—Id. fin Diciembre 1927.
D. Jesús Fontán Suárez.—Id.	D. Tomás Ferrer Artola.—Id.	D. José Pastor Miralles.—Id.
D. Federico García.—Id.	D. Pedro Gil (1507).—Id. fin Mayo 1927.	D. Pedro Sancho Jiménez.—Id. fin Septiembre 1927.
D. Ricardo González.—Id.	D. Roberto de la Fuente.—Id. fin Octubre 1927.	D. Alberto Chornique.—Id. fin Junio 1927.
D. Higinio García González.—Id.	D. Joaquín López Abadía.—Id. fin Diciembre 1927.	D. Juan José Hernández.—Id. fin Marzo 1927.
D. Marcelino Díaz.—Id.	D. Manuel García Blázquez.—Id.	D. Miguel Lamadrid.—Id. fin Junio 1927.
D. Desiderio García.—Id.	D. Miguel Iñiguez Moral.—Id. fin Noviembre 1927.	Tenemos varios giros sin aplicación por falta de datos. La relación inserta corresponde hasta el día 15 del mes actual.
D. José Balen.—Id.	D. Medardo Gala Sanz.—Id. fin Septiembre 1927.	
D. Pedro Guzmán y Martín.—Id.	D. Alejandro Vallejo Hierro.—Id. fin Diciembre 1927.	
D. José Izquierdo Tapia.—Id.	D. Miguel Muñoz Delgado.—Id. fin Abril 1927.	
D. Victorio Gallego Santiago.—Id.	D. Felipe Crespo Gálvez.—Id. fin Diciembre 1927.	
D. Manuel Retuerta.—Id.	D. Jesús Posada.—Id. fin Junio 1927.	
D. Salvador García.—Id.		
D. José García Pintos.—Id.		
D. Carlos Guitián.—Id.		

(Se continuará.)





# ROBORRENAL ROBERT

(RECONSTITUYENTE.)

PREPARADO POR,

**JOSÉ ROBERT Y SOLER**  
INGENIERO-QUÍMICO Y FARMACÉUTICO

FARMACIA ROBERT: LAURIA, 74:  
BARCELONA.

Los Sres. Médicos lo recetan en las tres formas:

**GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE**





## SECCIÓN 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, prevención y socorros.*

**SUMARIO:** Sección profesional Boletín de la semana, por Decio Carlan. — El Dr. Serret y Comin, por Angel Pulido. — Instituto de Medicina práctica. — Concurso é inquisiciones clínicoestadísticas para los amigos y suscriptores de El Siglo Médico. — Cursos internacionales de Perfeccionamiento médico. — Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisal. — **Sección oficial:** Gobernación — **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

## Boletín de la semana.

Real Academia Nacional de Medicina. — La moción de los estudiantes aragoneses. — En honor del Inspector general de Instituciones sanitarias.

Cumpliendo con los preceptos de sus Estatutos y Reglamento, se reunió el lunes 20 la Real Academia Nacional de Medicina en Junta de Gobierno con objeto de elegir las personas de su seno que habían de desempeñar durante el bienio de 1927 y 1928, los cargos electivos de su Junta directiva. Eran éstos los de presidente, vicepresidente, secretario de actas, contador, tesorero y bibliotecario.

Resultaron elegidos por unanimidad, en votación secreta y con sola una papeleta en blanco, los señores siguientes:

*Presidente*, Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo.

*Vicepresidente*, Excmo. Sr. D. Angel Fernández Caro.

*Secretario de actas*, Ilmo. Sr. D. Nicasio Mariscal y García.

*Contador*, Excmo. Sr. D. José Codina y Castellví.

*Tesorero*, Excmo. Sr. D. Martín Bayod y Martínez.

*Bibliotecario*, Excmo. Sr. D. Antonio Espina y Capo.

En la reunión, que fué más numerosa que de costumbre, reinó la más agradable cordialidad, y al terminar el minucioso escrutinio, el Sr. Cortezo anunció que al constituirse la nueva Junta expresaría su agradecimiento á la Academia, pero que él anticipaba el suyo personal por la significación que para él tenía el ser la séptima vez que había sido objeto de esta unánime designación. No pudo el Sr. Cortezo ocultar la emoción que le producía tal hecho, así como las felicitaciones que él y sus compañeros de nueva Junta recibieron.

Es de esperar que, á partir de la sesión inaugural que ha de celebrarse el día 16 de Enero, comience nuestra tradicional corporación á dar muestras de la perseverancia de sus sentimientos de amor á la ciencia, aprovechando los elementos valiosos de que dispone, lo mismo en su constitución

íntima de académicos numerarios, que en la de los corresponsales y conferenciantes nacionales y extranjeros que le ofrecen una desinteresada é inestimable colaboración.

En su local, que se ha puesto á la disposición del Claustro de Doctores, comenzarán muy pronto las conferencias que diferentes profesores, médicos de Hospital y otros oradores de nota han organizado, teniendo todas por asunto el interesantísimo del cáncer considerado en diferentes aspectos según la especialización de cada conferenciante.

Según vemos en la Prensa y se nos comunica particularmente, los estudiantes de Medicina de la Facultad de Zaragoza han tomado una iniciativa que nadie pensamos que pueda dejar de aplaudir, cual ha sido la de pedir una intensificación en los elementos y recursos de su enseñanza, y como medio para obtener esto y para atender á las visibles contingencias del porvenir, la disminución de los títulos médicos profesionales.

Si no mentira, inverosímil parece que asunto de tan impositiva evidencia como este, haya tomado estado de atención y publicidad cuando los estudiantes, es decir, los elementos que pueden estar más interesados en lo futuro, pero que hoy lo aparecen menos, sean los que hayan conseguido atraer la mirada de la clase médica en general y quizás la de los gobernantes sobre un problema que tenía su natural lugar y expresión en los Colegios Médicos provinciales y en las llamadas Federaciones, Asociaciones Gremiales, etc., etc.

¡Bien por los estudiantes zaragozanos! ellos han visto claro y mejor han previsto y han dejado oír su voz á través de los intereses más ó menos legítimos que puedan considerarse ofendidos, en el cuerpo docente y por encima de las distraídas é incomprendibles dejadece de las corporaciones profesionales á quienes tantas veces hemos llamado inútilmente la atención desde esta *vieja* Revista.

El Siglo Médico ha insistido sin fruto, en la idea de que el remedio más eficaz para la mejora material y aún para la dignificación profesional de los médicos, consistía en la reducción del número



de éstos á la proporción natural impuesta por las necesidades de la salud pública nacional.

Podrá discreparse en cuanto al procedimiento preferible para obtener la mejora; podrán creer los unos que el procedimiento mejor consiste en imponer un examen riguroso en ingreso con número fijo de plazas en cada distrito universitario, mientras que otros pueden pensar que la materialidad de los estudios y la certificación de haberlos llevado á cabo á nadie puede negarse, ni cabe fácilmente calcular las oscilaciones numéricas que la masa de aspirantes puede experimentar desde el examen de ingreso hasta la obtención del título; podrán existir otros varios disentimientos que no hemos de analizar hoy; pero lo que no creemos que exista es ni un solo médico, ni un gobernante discreto que vea con indiferencia salir de las Universidades con aptitud *para el ejercicio profesional*, una cantidad de médicos doble ó triple de lo que las necesidades sociales significan.

Esto quizás haya sido tolerable y aun plausible en otras épocas en que el sentido general de la política económica profesional tenía por base, que parecía incommovible, la del libre estímulo de la emulación y el de la *lucha por la existencia*, dejada al propio esfuerzo de cada individuo. Hoy, todos esos señores que alardean de modernistas, creyendo que lo son, por la razón única de que lo dicen, tienen que considerar que los asuntos profesionales no interesan tan sólo á las clases que los ejercen, sino que han de engranar forzosamente en el sistema general de las ideas y las instituciones dominantes. Sentirse individualista en una Sociedad en que la intervención y la regularización oficiales ó colectivas son la regla, es sencillamente condenar á una muerte segura á la mayor parte de los individuos pertenecientes á la clase exceptuada, sin ventaja para nadie y con peligro positivo del buen nombre de una colectividad, tan digna de consideración, de amparo y de respeto.

Una vez más, uniendo nuestra voz á la de los simpáticos jóvenes aragoneses invitamos á los médicos en general y especialmente á sus Corporaciones colegiadas para que hagan oír su voz dando su opinión acerca de estos tres puntos:

1.º ¿Debe reducirse y en qué proporción el número de médicos en España?

2.º En caso afirmativo: ¿debe procurarse la reducción por un examen ú oposición limitada, antes de comenzar los estudios en las Facultades y Escuelas?

3.º También, en caso afirmativo, ¿cabe exigir después de haberse demostrado la suficiencia de los estudios teóricos y universitarios, de un nuevo examen de oposición, ante elementos ajenos al profe-

sorado activo, pero demostradamente competentes para expedir un nuevo título de médico *práctico de estado* análogo al que en Alemania autoriza al ejercicio profesional, aparte del honorífico de doctor destinado á la investigación científica?

Creemos que si seriamente se lleva á cabo esta averiguación y se hacen llegar sus consecuencias á los Poderes públicos, éstos comprenderán las ventajas de una resolución de conjunto y estudiarán con previo asesoramiento de Consejos, Academia y Colegios la forma que han de dar á una resolución que desde luego puede contar con general aplauso.

El miércoles último, los elementos pertenecientes á las principales instituciones sanitarias oficiales residentes en Madrid, han querido manifestar su satisfacción por el ascenso de nuestro compañero el Dr. Víctor María Cortezo á la Inspección general de este ramo, ofreciéndole en el restaurant Tournié un banquete.

Lo que en un principio se creyó que había de ser fiesta íntima reducida á un determinado número de compañeros del Dr. Cortezo Collantes, fué motivo de que la casi totalidad de los elementos sanitarios hayan podido manifestar al nuevo jefe su adhesión y la esperanza de éxito que en su actuación tienen.

Aunque se había acordado que no hubiese brindis, el Dr. Tello, director del Instituto de Alfonso XIII, institución decana de las de esta índole, ofreció el banquete, recordando que el padre del Dr. Cortezo Collantes, que hoy llega á ocupar el puesto de jefe de las Instituciones sanitarias, fué quien fundó la primera, que día tras día ve con entusiasmo al tiempo que con pena, cómo las personalidades que la compusieron en sus principios son reclamadas por las necesidades científicas del país para desempeñar más significados y elevados cargos. El Dr. Tello aludió también á las cariñosas adhesiones al acto, del ilustre Cajal, primer director del Instituto de Alfonso XIII, y del Dr. Murillo, actual director general de Sanidad; y terminó haciéndose eco de la satisfacción unánime que ha producido en el Cuerpo el nombramiento de Dr. Cortezo y Collantes para el cargo de inspector general de Instituciones sanitarias.

El Dr. Cortezo Collantes contestó con sentidas y elocuentes frases al ofrecimiento del banquete, y recordó la significación y labor del eminente Cajal al frente del Instituto de Higiene de Alfonso XIII, agradeciendo á todos el exceso de bondad con que se han manifestado en esta prueba de adhesión.

El acto se caracterizó por su cordialidad.

Ocuparon la mesa presidencial con el Dr. Cor-

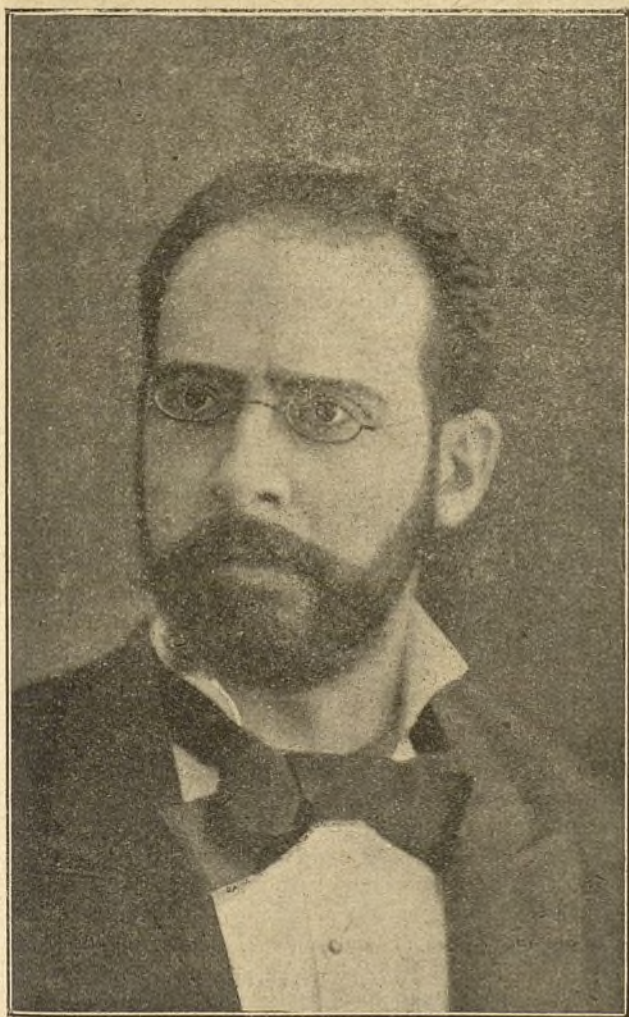


tezo, los Sres. Dr. Mestre, Tello, D. Obdulio Fernández, D. Dalmacio García Izcará y Dres. Falcó, Orensanz, Ramón Fañanás (Jorge) y Blanco (don Julio), y entre los asistentes recordamos á los doctores Slocker, Gallardo, Arcaute, Gil y Gil, Zarco, Vallejo, Clemente, Ibeas, Arana, Rodríguez Illera, Partearroyo, Luengo, Bustamante, Campuzano, Colomo, Hidalgo, Ramón Fañanás (Luis), Lamas, y Sres. Pernias, Román, Ortega Isasa, etc., etc.

DECIO CARLAN

## EL DR. SERRET Y COMIN.

Tenemos el sentimiento de participar á los lectores de EL SIGLO MÉDICO, que el lunes 13 falleció en Madrid, después de larga y cruel enfermedad del corazón y los pulmones, aquel lab orioso compañero que,



El Dr. Serret en 1881.

dedicado con entusiasmo á la vida literaria y administrativa de nuestro semanario, compartió durante medio siglo, bajo la dirección de los eminentes maestros Dres. Méndez Alvaro y Nieto Serrano (marqués de Guadalerzas) las luchas que hubimos de mantener los tres redactores, Cortezo, Serret y Pulido (que suscribe),

siempre por favorecer los intereses de los titulares, enaltecer y depurar la deontología médica en todos sus aspectos profesionales, y servir al progreso de la ciencia médica en sus ramas prácticas y teóricas.

¿Qué suscriptor nuestro de los antiguos tiempos, los de la segunda mitad del pasado siglo y principios del actual, no recordará con cariño aquel administrador y traductor de obras médicas, siempre en la oficina, trabajando y esmerándose sin reposo por servir, complacer y aconsejar á cuantos con él mantenían, desde toda España, una correspondencia frecuente, afectuosa y de positiva utilidad?

La vida de Serret, aun siendo de carácter modesto y enemigo de exhibiciones y cargos, fué fecunda y productiva, tanto, que exponerla en debida forma requeriría pliegos de nutrida lectura.

Nacido en Valencia el 52 fué condiscípulo de Simarro y Salcedo; se licenció el 73, hizo oposiciones á Sanidad Militar, obteniendo una plaza que dejó por no ser grata á sus gustos; tradujo con el doctor Carrera Sanchis la primer edición de las obras de Cirugía de Nélaton, que se agotó apenas publicada; tradujo también el Vidal de Casis y otras numerosas, importantes y grandes obras, de las que publicó EL SIGLO MÉDICO, contribuyendo así á crear y difundir una cultura general que sirvió mucho para el progreso extraordinario que, muy en breve, había de revelarse en el Cuerpo Médico Español.

Serret formó parte de la primera Junta de patronato de médicos titulares cuando la presidió Canalejas. Fué vocal primero de aquella Junta, y al ser nombrado después tesorero de la misma, renunció el sueldo que le asignaron, pero conservó el cargo para mejor servir al Cuerpo de titulares, que le trataba siempre con efusiva amistad.

Traductor infatigable, aportó á EL SIGLO MÉDICO cuantos asuntos médicos y sociales leía en las Revistas extranjeras, y creía de interés. Era asiduo asistente á las Sociedades médicas, y hacía la crítica de sus sesiones, fustigando con dureza el intrusismo, lo que le valió á veces disgustos.

Era el consuelo de los médicos caídos en la desgracia, á los que, en ocasiones, salvaba de situaciones económicas apuradas, con su peculio particular.

Fué todo corazón. De espíritu muy religioso, sufría con el mal ajeno, sentía debilidad por los pobres y jamás rehusaba dar una limosna.

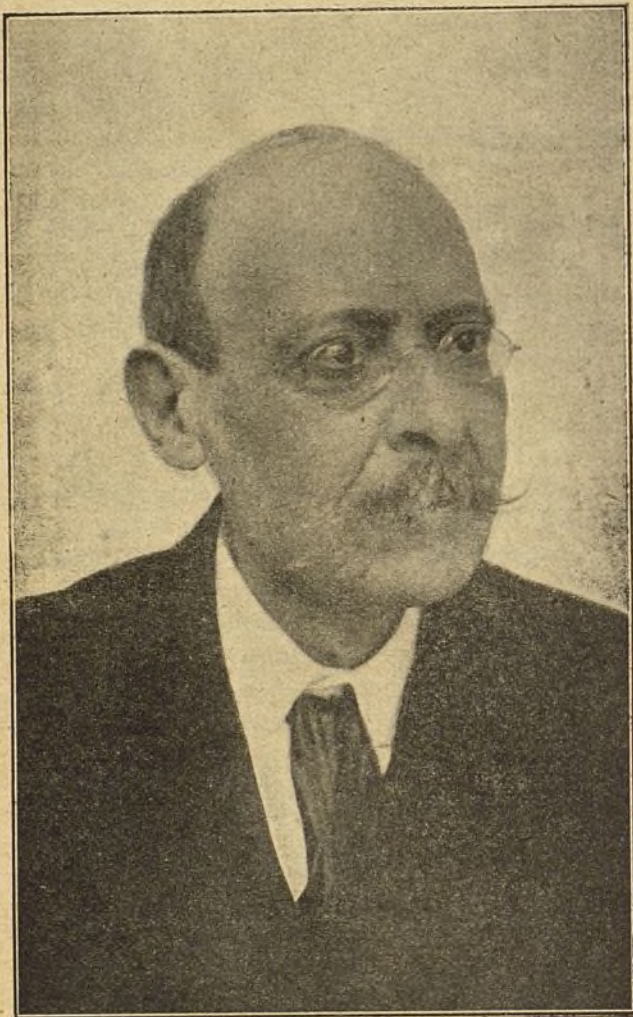
Conocía la vida pública y privada de la mayoría de los médicos españoles, porque todos acudían á visitarle y enterarle de sus cuitas, ó pedirle consejos.

Enemigo de ostentaciones, se resistía al desempeño de cargos y á la ocupación de posiciones elevadas. Quiso el marqués de Guadalerzas proporcionarle su ingreso en la Real Academia de Medicina, y se negó. En este modo de proceder se parecía mucho al doctor Marín y Sancho, reputado ornamento de la Farmacia española, quien nombrado consejero de Sanidad, se sustrajo á ocupar su puesto y tomar posesión del cargo; y propuesto para una vacante en la Academia de Medicina cuando murió el eminente Lázaro Ibiza, se



resistió á los asedios que Carracido y otros académicos mostraron para que ingresara en una corporación donde su saber y experiencia eran necesarios y provechosos.

Serret fué, con el Dr. Cruz y Vázquez, organizador de la vacunación en los primeros tiempos de un modesto Instituto, que después había de convertirse en el de Alfonso XIII. En esta rama de la Higiene preventiva, Serret llegó á ser un especialista de suma capacidad, y compartió con Tello, Pittaluga, García Izcara,



Rionda y otros profesores del Instituto Nacional de Higiene, la vida de dicho establecimiento.

Serret mostró humildad hasta el último momento, ordenando que su entierro fuera muy modesto; no se avisara á nadie, no se le pusieran coronas, y su cadáver fuera enterrado en el cementerio de la estación de Villalba, lugar donde tenía una finca de campo en la cual pasaba los meses de verano con su familia toda.

Serret, en fin, fué un espíritu ejemplar por su honradez, su laboriosidad, sus sentimientos cristianos, su respeto con todo el mundo y su amor á la prensa y á los compañeros. De sus bellas cualidades guardaremos siempre, Cortezo y el que suscribe, aquel noble y efusivo recuerdo que por sus virtudes y amistad merece. Dios le tenga en su gloria; y reciba su familia toda, singularmente su esposa, doña Balbina Mirete, con sus

hijos, el testimonio de condolencia que nuestro corazón siente y expresa; que no es posible vivir fraternalmente medio siglo, como con él vivimos Cortezo y el que suscribe, sin que las almas se junten, y al separarse una de ellas para siempre, queden heridas de dolor y de pena las que sobreviven.

El año 1886 había traducido las siguientes obras:

*Elementos de Patología Quirúrgica*, del Dr. Nélaton, 1877 (seis tomos de más de 600 páginas cada uno).

*Tratado de Enfermedades del corazón*, del Dr. Friedrich, 1877.

*Tratado de análisis química aplicada á la Fisiología y á la Patología*, por F. Hoppe Seyler, 1877.

*Tratado clínico de enfermedades del sistema nervioso*, por Rosenthal, 1878.

*Tratado de terapéutica aplicada*, por Fonssagrives, 1879.

*Clínica de Obstetricia y Ginecología*, por Simpson, 1879.

*Tratado teórico y práctico del arte de los partos*, W. S. Playfair, 1880.

*Las pulmonías crónicas*, por el Dr. J. Regimleau, un tomo, 1880.

*Terapéutica ocular*, por L. de Wecker, 1881.

*Guía del vacunador*, 1881.

*Manual completo de las enfermedades de los órganos genitales y vías urinarias*, por D. J. Delfau, 1882.

*Manual de las enfermedades de la mujer*, por Lombe Atthill, 1882.

ANGEL PULIDO FERNANDEZ

## INSTITUTO DE MEDICINA PRACTICA

Sesión inaugural del curso académico 1926-27.

### Lo que es la tuberculosis y cómo debemos evitarla.

Dr. D. Jaime Ferrán.—Empieza haciendo un estudio muy minucioso de las bacterias no ácidorresistentes que viven saprofiticamente en nosotros y en el medio que nos rodea; son bacterias que se tiñen bien con los colores básicos de anilina, están dotadas de movimientos propios, enturbian uniformemente el caldo; entre las varias razas que son transmutables en bacilos de Koch, hay una que cultivada en suero normal de caballo ó de carnero origina un principio aromático muy parecido al del semen humano ó al que exhalan las escupidoras de los tísicos (bacilo espermigénico); algunas variedades son marcadamente alcalígenas, aerobias, Gram negativas y no producen indol; sus toxinas son inflamatorias, pero modifican su virulencia bajo la acción del medio; tiempos son, por lo tanto, fáciles de convertir en vacunas excelentes; cuando estas bacterias han adquirido en nosotros carta de naturaleza, resultan ligeramente modificadas, en sentido un poco desfavorable la cultividad que tienen cuando se les aísla durante el período agudo de la infección; en los cultivos viejos se parecen más por su forma y tamaño al bacilo de Koch de aspecto granuloso, que en los cultivos recientes. Los experimentos efectuados con estas bacterias se amoldan á la manera como se desarrolla la infección tuberculosa natural, nunca en el sitio de la inoculación, ni en los ganglios linfáticos se origina pus caseoso, como acontece siempre que inoculamos bacilos de Koch virulentos ó cualquiera otra forma de virus tuberculoso que lo contenga en alguno de sus aspectos; la producción de tubérculos constituye un episodio raro como en la tuberculosis natural; por este motivo buscan los autores en



vano la confirmación de la doctrina que sostiene el autor, por creer que los hechos se amoldan á sus concepciones teóricas, siendo falsas; las inflamaciones producidas por estas bacterias son muy favorablemente modificadas y curadas con inyecciones de suero antibacilo de Koch, obtenido con bacilos desengrasados; la acción aglutinante de este suero deja sentir sus efectos sobre estas bacterias con el carácter de aglutinación de grupo; el suero antibacilo de Koch y el suero antialfa ejercen una acción igualmente favorable en el tratamiento de las inflamaciones producidas por bacterias no ácidorresistentes transmutables en bacilo de Koch; en sus publicaciones el autor designa á estas bacterias no ácidorresistentes con el expresivo nombre de bacterias  $\alpha$  (alfa); al bacilo de Koch, el de bacteria  $\gamma$  (gamma); el nombre  $\beta$  (beta) corresponde á los tipos intermedios entre la alfa y gamma, difiriendo de las primeras en que no dan con la misma facilidad cultivos tan exuberantes ni se saturan tan intensamente de materia colorante cuando se tificen.

Estas tres bacterias alfa, beta y gamma, constituyen las que llamamos mutaciones ascendentes, ellas sólo tienen lugar en vivo. El bacilo de Koch que de esta manera toma origen, constituye una especie nueva irreversible *in vivo* al tipo alfa, á condición de que le cultivemos siempre en serie en organismos tuberculizables, nunca pierde los caracteres que le son propios, se vierte, sin embargo, al tipo de origen cultivándola en medios nutritivos artificiales; en este caso, paso á paso va degenerando, perdiendo la función lipógena y llegando á las bacterias no ácidorresistentes, mutaciones en el orden ascendente *in vivo*, y en el descendente *in vitro*, no tiene lugar de una manera continua gradual, sino que se verifica por saltos, tal como sostiene en la herencia de los caracteres adquiridos el botánico holandés Hugo de Vries; aun gran número de bacilos alfa son muy pocos los que adquieren la condición de ácidorresistencia. Hay cultivos de bacilos de Koch en caldo que se enturbian, aunque no se agiten; su examen revela la presencia de finos bastoncitos de igual forma y tamaño que el bacilo de Koch y de estrepto bacterias más ó menos largas, compuestas de bacilos como los que se multiplican aislados; entre éstos los hay que son ácidorresistentes y otros que no lo son; hay un fenómeno que consiste en la coexistencia en una misma estrepto bacteria de segmentos ácidorresistentes porque conservan su función lipógena, unidos por sus extremos á otros que no lo son por haberla perdido; esta bacteria constituye una especie fija, pues mientras la cultivamos en caldo es irreversible al estado del bacilo Koch; el autor le denomina bacteria  $\Sigma$  (épsilon).

Una de las especies bacilares ácidorresistentes de origen bovino que más pronto ha abandonado su función lipógena simplemente cultivándola en caldo de carne de buey, poco rico en materias proteicas desprovisto de bilis, ha sido el bacilo ácidorresistente biliado B. C. G. de Calmette; éste se le puede inyectar hipodérmicamente en cultivo puro sin ocasionar *in situ*, alteraciones de carácter tuberculoso; los efectos reaccionales que produce, tanto locales como generales, son á igual que las otras vacunas que son capaces de conferir inmunidad duradera, pues no se concibe que ésta pueda ser muy persistente, siendo producida sin originar reacciones ostensibles, á no ser que se repitan muchas veces las inyecciones si se trata de inmunizar por vía hipodérmica ó que sean muy frecuentes y numerosas las ingestiones, tratándose de inmunizar por vía intestinal.

Por opinar de distinto modo que Calmette en lo que se refiere á reinfecciones y al fenómeno de Koch, concede preferencia á la inmunización por vía hipodérmica provocando variadas reacciones desprovistas de peligro inyectando bac-

terias no ácidorresistentes transmutables *in vivo* en bacilos de Koch y reservando la inmunización por vía hipodérmica ó ingestión (sin provocar reacciones), cuando tropecemos con obstáculos que nos impidan obrar del modo opuesto.

De la vacuna constituida por bacterias alfa y epsilon atenuadas en su virulencia de modo que resulten inofensivas para el hombre, llevan dadas más de un millón, habiendo demostrado la más completa inocuidad, y como la mayor parte fueron dadas con fines terapéuticos pusieron en evidencia un número extraordinariamente grande de curaciones inesperadas, muchas de las cuales podrán ser consideradas como casos de proteinoterapia paraespecífica, quedando, sin embargo, un caudal considerable de efectos terapéuticos que revisten un carácter marcadamente específico.

En el año 1919 fueron comunicados al *Office International d'Hygiene Publique*, de París, por el Dr. A. Pulido, representante de España, las observaciones muy interesantes recogidas por los Dres. Marcos, Magraner y Blasco, en Alcira (Valencia), población en donde más de 14.000 personas de todas edades y clases recibieron inyecciones de esta vacuna; estas experiencias tuvieron que suspenderse, apenas comenzadas, por causas extrañas al autor á igual que las experiencias de Alberique y Palma de Mallorca.

El primer colaborador entusiasta que entró en la lid con el más decidido empeño de averiguar hasta qué punto esta doctrina merecía la sanción de los hechos, fué el médico argentino Dr. Juan Vacarezza, quien elevó más tarde al director de la casa de Expósitos de Buenos Aires un razonado informe en el que expuso la vacunación de 700 niños que constituían la población de entonces, de tres meses á tres años, un total de 3.000 inyecciones, cuyos resultados que fueron presentados al Congreso contra la mortalidad infantil (París 1922) y al Congreso de la tuberculosis del mismo año comunicados por el tisiólogo Dr. J. Chabás, en que se demuestra que la mortalidad general ha sufrido una disminución del 50 por 100, y aún más; en las infecciones intestinales ha descendido á 60 por 100, y cuanto á las tuberculosis, á pesar de haber sido vacunados sin selección alguna y con sólo 3 c. c. de vacunas, las cifras arrojan una mortalidad en menos de un 70 por 100 de la habitual.

El conferenciante expone que su concepción de la lucha antituberculosa por lesionar muchos intereses, la lucha para imponerla será formidable y exigirá colosales esfuerzos para vencer las resistencias que solapadamente se le están poniendo; sin embargo, no todos los que intervienen en los planes de la lucha sanitaria antituberculosa son adversarios de la vacunación; no faltan entre ellos quienes abriga el propósito de pedir que sea sometida á prueba alguna vacuna antituberculosa extranjera; el autor se adhiere á esta petición siempre que paralelamente se ensaye la vacuna anti alfa que ha dado antes que ninguna otra pruebas de su eficacia é inocuidad.

Termina haciendo un llamamiento á los presentes, que apoyándose en el lema: humanidad, ciencia, patria, se dirijan á los Poderes públicos para que presten á sus aspiraciones toda la atención que merecen.

El Dr. Jover, en nombre del Excmo. Alcalde de la ciudad, hace un elogio de la obra de Ferrán y manifiesta que propondrá á la Comisión de Higiene y Sanidad los hechos expuestos á ver si se puede hacer un acto público de desagravio al sabio bacteriólogo indignamente postergado, á quien tanto debe la Ciencia y la Patria.

El Dr. Durán Arrom se felicita de haber llevado al conferenciante á la Tribuna pública de la entidad, manifiesta que apoyará con todo el calor que se merece dicha obra y



declara abierto el curso académico, no sin dar las gracias á todos los asistentes al acto.

## Concurso é inquisiciones clinicoestadísticas para los amigos y suscriptores de «El Siglo Médico».

Al dirigirnos con análogo objeto al que hoy nos mueve, decíamos el año pasado á nuestros amigos y suscriptores:

«Deseoso nuestro periódico, en su compenetración espiritual con la clase médica española, de estimular las evidentes facultades brillantes de que ella no siempre hace el alarde, ni siquiera la manifestación debida; convencido de que la modestia y la timidez, más que la falta de laboriosidad, hace muchas veces que médicos estudiosos, cultos y eruditos, que prácticos y observadores sagaces, no hagan público el resultado de sus estudios y de sus observaciones, ha discurrido procurar un estímulo, aunque proporcionado con sus reducidos medios y en condición de ensayo para ampliarlo en mayor escala, el siguiente procedimiento.»

Y señalábamos después las condiciones en que había de celebrarse el concurso que tan brillante y aplaudido resultado ha tenido con las Memorias sobre la tuberculosis, cuya publicación comenzará en el número próximo.

Alentados por el éxito de este primer ensayo nos proponemos insistir en el procedimiento y ampliarle en la forma que á continuación detallamos.

En primer lugar:

1.º Se abre, entre los suscriptores anteriores por lo menos en tres meses al 30 de Junio de 1926, un Concurso, que tendrá por resultado el otorgar un premio á la mejor Memoria que se envíe á nuestra redacción acerca del siguiente tema:

«La oclusión intestinal en sus aspectos patológico, diagnóstico y terapéutico (este último higiénico, farmacológico y quirúrgico). Juicio crítico del estado actual de estas cuestiones.»

El trabajo deberá ser conciso, crítico y en lo posible fundado en observaciones propias. No deberá exceder en extensión á 150 cuartillas en letra apretada ó á máquina.

El premio consistirá en:

1.º Un diploma artístico firmado por los señores que forman el Tribunal calificador y que serán de indiscutible competencia y reconocido prestigio.

2.º En la cantidad en metálico de 1.000 pesetas.

3.º En la publicación en EL SIGLO MEDICO del trabajo íntegro con los grabados, esquemas, etc., que fueren necesarios.

4.º En la tirada en forma de folleto, de un copioso número de ejemplares de que se entregarán 100 al autor y se distribuirá el resto á los suscriptores sucesivos de nuestra Revista.

En caso de creerlo justo el Tribunal, se otorgará un segundo premio ó accésit lo mismo que el anterior, excepción hecha de la cantidad en metálico, ó sea de las 1.000 pesetas.

Las Memorias habrán de enviarse antes del 30 de Junio de 1927 con un lema, reproducido en un sobre cerrado que contendrá el nombre del autor y el recibo de suscripción del periódico.

Los suscriptores del extranjero y de América bastará con que certifiquen el haber depositado en el correo el trabajo antes de la referida fecha.

Solamente se abrirán los sobres correspondientes á la Memorias premiadas, y los demás serán devueltos sin abrir ó inutilizados, también reservadamente, si no fuesen recogidos tres meses después de adjudicado el premio.

Esta adjudicación se hará en el mes de Diciembre de 1927.

Las Memorias no premiadas pueden ser reclamadas ó autorizar su publicación *potestativa* en el periódico.

Las dudas á que la ejecución de las anteriores condiciones dieren lugar podrán consultarse al director ó al administrador de esta Revista.

### 2.º Inquisiciones clinicoestadísticas.

Con el mismo objeto que el perseguido anteriormente y además con el de formar un verdadero tesoro de observaciones prácticas á que puedan contribuir los médicos que ejercen en toda España, comenzaremos en el año actual á recabar cuantas observaciones podamos recoger, clasificándolas con sucesivos epígrafes, que, además de ver la luz convenientemente razonada en conjunto, podrán constituir un material de consulta de incomparable autoridad y de extensión indefinida.

Para conseguir ésto, cada uno de nuestros suscriptores recibirá un modelo de cuestionario al que podrá contestar ó no con toda la sobriedad que juzgue suficiente al esclarecimiento de cada cuestión y bastará con que le envíe firmado ó con sus solas iniciales, pero siempre indicando la localidad de que procede, por la importancia que para los fines que nos proponemos tiene este concepto del origen topográfico.

Si la importancia de las propias observaciones se juzga por su autor merecedora de mayor extensión que la escueta de las contestaciones del interrogatorio, podrá enviarlas para que sean publicadas íntegras ó extractadas.

El plazo de recepción de las contestaciones terminará el 30 de Junio de 1927 para la primera *inquisición* (1) y en esta fecha comenzará la segunda que habrá sido publicada oportunamente hasta el 15 de Diciembre del mismo año.

La primera inquisición tendrá por objeto:

El carbunco, pústula maligna ó ántrax maligno, y el cuestionario contenido en las correspondientes hojas que se remitirán con el periódico será el siguiente:

1.º ¿Es frecuente el carbunco en la localidad en que usted ejerce?

2.º ¿Ha tenido usted ocasión de asistir por sí mismo y desde un principio algunos casos?

3.º ¿Qué particularidades ha observado usted en la etiología y modo de producción?

4.º ¿Cuáles han sido las regiones del cuerpo asiento de la lesión primitiva?

5.º ¿Cuáles los insectos ú otros vectores de la infección?

6.º ¿Cuáles los animales á que pueda atribuirse su génesis?

7.º ¿Qué particularidades de la sintomatología han merecido especialmente su atención?

8.º ¿Qué tratamientos ha empleado usted y cuál le parece más recomendable?

9.º ¿Cuáles son los medios que el vulgo recomienda ó emplea en esa región?

10.º ¿Qué referencias ha podido usted recoger de otros compañeros sobre éstos puntos?

11.º ¿Qué observaciones particulares le parecen dignas de mencionarse?

Las contestaciones, como hemos dicho, pueden ser todo lo breves que se quiera; sin que se limite su extensión cuando se crea necesario. Una vez terminada su recolección, serán clasificadas en esta redacción, y extractado el resultado de ellas se publicará primeramente en nuestro periódico

(1) Iniesta ó encuesta, como dirían los galiparlanges cuando vayan cuesta arriba.



y luego en folleto aparte que podrá coleccionarse con los sucesivos para formar el Archivo práctico efectivo de observaciones interesantes de la práctica nacional.

Se recibirán con agrado las advertencias que se nos envíen por nuestros amigos para perfeccionar en lo sucesivo el procedimiento. Los folletos se remitirán á todos los señores suscriptores que hayan enviado contestaciones al cuestionario ó á los que manifiesten interés por tenerlos.

### Cursos Internacionales de Perfeccionamiento médico.

Tendrán lugar en Berlín en los meses de Marzo y Abril de 1927. La organización está en manos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Berlín, de las organizaciones de la Kaiserin Friedrich-Haus y de la Asociación de Dozenten para los cursos de vacaciones. Se han previsto los siguientes cursos:

1. Curso general sinóptico sobre «Los progresos de la Medicina en general, con consideración especial de la terapéutica más moderna» (1-12 de Marzo).
2. Curso especial sinóptico sobre las «Enfermedades del corazón, de los riñones y de los vasos sanguíneos» (14-23 de Marzo).
3. Curso sinóptico en el terreno de la «Ciencia radiográfica» (24-31 de Marzo).
4. Cursos aislados en el terreno especial de todos los ramos de la Medicina; los unos de catorce días de duración (14-26 de Marzo); los otros de cuatro semanas (1-26 de Marzo). En estos cursos están incluidos ejercicios prácticos y demostración de enfermos.
5. Curso práctico de «Técnica de diagnóstico y terapéutica» en las salas de enfermos y en los laboratorios del Hospital am Urban (1-14 de Abril).

Más detalles y programas pueden obtenerse por la Geschäftsstelle des Kaiserin Friedrich Hauses für das ärztliche Fortbildungswesen. Berlin NW 6, Luisenplatz 2-4.

### Academias, Sociedades y Conferencias.

13 de Diciembre. *Academia Médico Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Stocker.

El Dr. Luque presenta una joven que nunca menstruó y que carente de útero, vagina y uno de los ovarios, á todo trance deseaba casarse y ponerse en aptitud de ejercitar los actos carnales. Advertida del riesgo á que se exponía y contando con su asentido y reiterado deseo, procedió á construir una vagina artificial en el Hospital de San José y Santa Adela por el procedimiento de Walter, con los resultados que invita á justipreciar á los asistentes, entre los cuales circula también algunos dibujos demostrativos de los distintos tiempos de la operación. El Dr. López Dóriga aplaude la técnica empleada, pero se pregunta al propio tiempo si merece la pena de asentir á un deseo que tras tan gran peligro no va á responder á finalidad fundamental que la disculpe. El Dr. García Haro opina que á pesar de la falta de útero puede y debe practicarse la operación, indicando su gravedad, por las ventajas que á la mujer acarrea. El Dr. Luque rectifica diciendo que el problema moral está de antemano resuelto, sabiendo por las estadísticas que se han practicado 249 operaciones de esta índole, y que teniendo ovario pudieran quizá resolverse el problema sexual.

El Dr. Bonilla habla de «la muerte tímica», que puede adoptar la forma cianósica ó sincopal, á propósito del caso de una niña coreica que tratada con salvarsán de pronto es presa de un acceso de sofocación que la hace prorrumpir en

un grito, y en breves momentos muere, comprobándose al practicar la autopsia la existencia de un timo notablemente hipertrofiado é inyectado, y ganglios linfáticos infartados, terminando el Dr. Bonilla por exponer las distintas teorías: compresiva, tóxica, etc., á las cuales pueden ser atribuibles accidentes de esta naturaleza. En la discusión intervienen los Dres. Lafora, Oliver, Pinto y Torres Fragnas, aportando al tema las experiencias de sus observaciones; rectificando el Dr. Bonilla con las aseveraciones de que en nada se parece ni tiene que ver la muerte tímica con la catatónica, y que la tartamudez y la hipertrofia del timo no son otra cosa que una mera coincidencia.

El Dr. Oliver Pascual leyó (á paso de carga por apremios del tiempo), una muy interesante comunicación inspirada en el tema: «Estado actual de la fisiología patológica de las paratiroides y del tratamiento con la partirina», que fué verdaderamente sensible no se examinara y discutiera con el detenimiento que su importancia requiere.

..

15 de Diciembre. *Sociedad Ginecológica Española*, presidida por el Dr. Recasens.

El Dr. Muñozerro se ocupa en relatar lo por él hasta la fecha observado sobre el tema «Crisis fisiológica de la niña recién nacida», acerca del que ha de volver por no hallarse aún debidamente documentado, pero del que, sin embargo, se cree en el caso de dar á conocer sus estadísticas, las manifestaciones características que á tales crisis fisiológicas acompañan, y las versiones y teorías que estima más apropiadas á su interpretación. El Dr. López Dóriga dice haber observado dos casos en niñas robustas y bien acondicionadas, en mayor abundancia en la una y apenas unas gotas en la otra, y que se observa en algunas aparición de mucosidades con filamentos de sangre. El Dr. Blanco duda que el calificativo de crisis fisiológica esté bien aplicado, porque ordinariamente este estado de cosas se modifica y desaparece con un lavado. El Dr. Muñozerro rectifica.

El Dr. Rebollo encomia las ventajas que se obtienen de la vacuna A C G como profiláctica de la tuberculosis; lamenta el poco aprecio que han merecido los esfuerzos en pro de la inmunización hechos por el Dr. Ferrán, y concluye recomendando que antes de tuberculizarse un niño comuniquen á la Maternidad los que nacen de madres tuberculosas.

El Dr. Blanco se ocupa de «La anestesia en el parto normal» (cuyos dolores algunas soportan, pero de los que la generalidad piden se las libre), haciendo un detenido relato y estudio crítico comparativo de los distintos agentes terapéuticos á tal fin empleados: peróxido de nitrógeno, hipnosis, morfina, escopolamina, cloroformo, pantopón, narcotina, etcétera, concluyendo por considerar el mejor de entre ellos el laudanol á la dosis de dos centigramos, de cuyos resultados asegura hablará el profesor de Ginecología, de Zaragoza, en la semana ginecológica próxima.

..

16 de Diciembre. *Conferencia del Dr. Valderrama en la Casa del Pueblo*.

El Dr. Valderrama agradece la invitación que se le ha dirigido, porque ella le ha facilitado el medio de comunicarse con los elementos obreros, tan acreedores y necesitados de que se les enseñen las normas que en todos aspectos deben tener en cuenta para la conservación de la salud. Y ya en el tema «La salud y los dientes», dice que la conservación de éstos es de primordial importancia para la salud,



no sólo cuando ya el individuo está completamente desarrollado, sino de niños, y aun antes de nacer, porque de la alimentación de la madre depende en gran parte el que la dentadura del nuevo ser tenga en su día las debidas condiciones. Encarece la necesidad de utilizar un régimen alimenticio sano saturado de los minerales indispensables, y huir de las harinas y féculas que el comercio anuncia y propaga atribuyéndolas un poder nutritivo de que carecen en absoluto.

En el aparato de proyecciones exhibe y hace notar el Dr. Valderrama las irregularidades de que muchas dentaduras adolecen, en qué consisten éstas y manera de corregirlas con tiempo; cosa que no se hace, dando lugar á que el 85 por 100 de los humanos tengan los dientes en estado deplorable por el descuido en que se les tuvo en la niñez, lo cual se hubiera evitado si en la escuela, como en otros países, se llevara á cabo la debida fiscalización. Para dar á conocer las distintas dependencias de la Institución americana que tiene á su cargo los servicios de Odontología, proyecta una variada colección de vistas que cumplidamente llenan los fines de la propaganda. Y por último, después de enunciar distintos regímenes alimenticios, en que ocupan principal lugar la leche no desnatada, pan integral, nueces, verduras y frutas, termina recomendando que se acostumbren de niños á la limpieza de la boca con el cepillo y perborato de sosa ó agua de cal; á que mastique lenta y reposadamente los alimentos, y á no incurrir en glotonerías, porque el hombre come para vivir, no vive para comer.

El Dr. Valderrama fué muy aplaudido por la concurrencia á la terminación de su discurso.

•••

17 Diciembre. *Sociedad Odontológica*, presidida por el Dr. Mañes.

El señor secretario lee las dimisiones que los Sres Landete y Gabarnet, presentan, respectivamente, de los cargos de presidente y secretario de actas, para que fueron elegidos el día 10, por ineludibles obligaciones, el uno, y por tener el segundo una ausencia larga en perspectiva.

El Dr. Cervera presenta á una señora que, á consecuencia de la pérdida de un diente, ofrece en la encía una depresión que simula una fistula en los momentos en que algún resto de alimento queda sobre ella, y considera el caso de interés por ser la primera pseudo fistula que observa. El Dr. Landete admite la posibilidad de que el magma del orificio sea afecto de alguna inflamación que exija el cauterio. El Dr. R. es partidario de reaccionar los bordes y dar menos puntos de sutura. El Dr. Poveda no cree indicada intervención alguna; y el Dr. Cervera rectifica.

El Dr. Landete presenta un caso de dolores agudos en el masetero que podían conducir al error de ser de origen dental, y que se ha comprobado obedecer á una miositis sifilítica subaguda, que por su rareza resulta interesante. El doctor Caballero (hijo), admira la rapidez con que el comunicante formula los diagnósticos; pero en este caso echa de menos algo que le desdibuja, y que nada haya dicho de si en su tratamiento empleó ó no el salvarsán. Rectifica el doctor Landete insistiendo en la naturaleza é intensidad del dolor, y en su consecuencia en el diagnóstico formado y robustecido por la anemia y la lúes comprobada por el Wassermann positivo.

El Dr. Mayoral exhibe y explica el mecanismo del nuevo cuentagotas, de acuerdo con los Sres. Aragón y Landete, ideado y construido en condiciones de poder llevar á los puntos más recónditos la desinfección en pro ó en contra de la gravedad.

El Sr. Landete añade algunas otras aclaraciones á la técnica y ventajas que de su uso se desprenden. Los señores Vázquez, Cervera, Maza y Caballero formulan algunos reparos y objeciones; y el Sr. Landete asegura al rectificar que con un mediano hábito se lleva la gota donde se quiere.

Se procede á la elección de presidente, tesorero y secretario de actas, siendo proclamados por 21 votos y 2 en blanco los Dres. Cervera, Zuloaga y García Grase, respectivamente.

El Dr. Cervera se posesiona de la presidencia desde la cual pronuncia breves frases haciendo resaltar su amor á la Sociedad; estimulando á todos al cumplimiento del deber; y protestando de que en todo caso será el intérprete y fiel guardador del criterio de la mayoría. Es aplaudido y se levanta la sesión.

SEDISAL

## Sección oficial.

### GOBERNACIÓN

Ilmo. Sr.: Visto el Reglamento provisional de aplicación del Real decreto de 12 de Mayo próximo pasado, relacionado con la lucha contra la anquilostomiasis, redactado en cumplimiento de la Real orden de 17 de Julio último,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha dignado conceder su aprobación y disponer que se publique para su conocimiento por los interesados.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 4 de Diciembre de 1926.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad.

*Reglamento provisional de aplicación del Real decreto de 12 de Mayo de 1926, relativo á la lucha contra la anquilostomiasis ó anemia de los mineros.*

Artículo 1.º Se consideran divididas las minas á los efectos que el estudio de la lucha contra la anquilostomiasis aconseja dictar, en dos categorías:

a) Minas que dadas sus condiciones naturales, son inadecuadas para el desarrollo de la anquilostomiasis. A este grupo pertenecerán: Las de hierro, las de piritas, las de trabajos á roza abierta y aquellas en que esté declarado que no existe anquilostomiasis.

b) Minas en las que existe la anquilostomiasis. A este grupo pertenecerán todas aquéllas de cualquier substancia, laboreo y condiciones de yacimiento en que se declare la enfermedad.

Art. 2.º La clasificación de las minas se hará provisionalmente por el explotador y bajo su responsabilidad, para cuyo fin la dirección de la mina, según informe de su médico, dará cuenta en declaraciones dirigidas al ingeniero jefe del distrito y á la Dirección general de Sanidad, del estado en que se encuentre la explotación en lo que se refiere á la anquilostomiasis.

Esta clasificación estará reservada á modificación por falta de conformidad, y será definitiva cuando sea hecho el debido reconocimiento en cada una de las minas por parte del médico inspector.

Art. 3.º Todo explotador de una mina en la que no exista la anquilostomiasis, tiene la obligación de dar aviso á las Jefaturas de Minas del distrito y á la Dirección general de Sanidad en caso de presentarse la enfermedad.



Art. 4.º Todas las minas en general estarán obligadas á disponer de un servicio especial de anquilostomiasis.

*Minas inadecuadas para la anquilostomiasis.*

Art. 5.º Las minas pertenecientes á la categoría de inadecuadas (artículo 1.º, párrafo a), se atenderán á las siguientes disposiciones:

1.º Por el médico de la Compañía ó por cualquier otro encargado al efecto y en un plazo máximo de tres meses, á partir de la publicación en la *Gaceta* del presente Reglamento, se hará un reconocimiento en lo que se refiere á la anquilostomiasis, á todo el personal que en la actualidad trabaje en la mina y dependa de ésta.

2.º La dirección de la mina entregará á cada uno de los obreros dependientes de ella el correspondiente certificado del análisis, con la fecha en que fué verificado, la firma del médico y el visado de la dirección.

3.º La dirección de la mina facilitará una relación nominal detallando los resultados obtenidos de los análisis realizados, la cual será enviada á la Jefatura de Minas del distrito y á la Dirección general de Sanidad.

4.º Los obreros que resulten parasitados serán puestos en tratamiento por cuenta de las Compañías en que presten sus servicios, siempre que haga más de tres meses que ingresaron. Si, por el contrario, aún no hace este tiempo, la Compañía de donde procede será á la que corresponda indemnizar lo importado por el tratamiento.

5.º Los obreros de nuevo ingreso serán igualmente reconocidos; los que resulten parasitados serán admitidos, siempre que se sometan al tratamiento específico llevado á cabo por el médico dedicado á este servicio.

6.º Los obreros que haga más de tres meses que no trabajan en minas ó que al ser reconocidos resulten parasitados, sin que hasta el presente hayan sido mineros, serán curados, en las mismas condiciones que se indican en el párrafo cuarto del presente artículo, pero sin tener derecho á la indemnización de jornales.

7.º Las minas pertenecientes á la categoría de inadecuadas serán las únicas que, previo informe del médico inspector, podrán prescindir de las instalaciones de baños ó duchas que se señalan en el párrafo noveno del art. 6.º.

8.º Únicamente y en atención á la higiene general, en las inmediaciones á las dependencias propias de las minas y próximo á los grupos de viviendas para los obreros en caso de haberlas, se instalarán retretes generales en condiciones adecuadas para el buen servicio de éstos.

*Minas con anquilostomiasis.*

Art. 6.º Las minas en donde exista la anquilostomiasis (artículo 1.º, párrafo b), estarán atentas á las siguientes disposiciones:

1.ª Estarán obligadas á disponer de una instalación con los elementos necesarios para el reconocimiento microscópico de las heces fecales, con el fin de hacer el diagnóstico de la anquilostomiasis.

2.ª A todos los obreros empleados en la actualidad se les practicará, en un plazo máximo de tres meses, el examen micrográfico de los excrementos para determinar si se encuentran ó no parasitados.

Este plazo podrá ser prorrogado á juicio del médico inspector, en caso de tratarse de una mina con un elevado número de obreros.

3.ª A cada uno de los obreros se le entregará el correspondiente certificado de su análisis, que irá fechado, firmado por el médico y visado por la dirección de la mina. De los certificados expedidos se hará relación nominal, y copias

de ellas serán enviadas á la Jefatura de Minas del distrito y á la Dirección general de Sanidad.

4.ª Todos los obreros parasitados serán sometidos á tratamiento por cuenta de las Compañías hasta su completa curación.

5.ª A todo obrero, al transcurrir un año de haberle expedido el certificado de no padecer anquilostomiasis, debe practicársele un nuevo análisis de las heces.

6.ª Antes de ser admitido un obrero en una mina se le practicará el análisis micrográfico de las heces. Los que resulten parasitados serán igualmente sometidos á tratamiento hasta su completa curación, y en este caso por cuenta de las Compañías de donde procedan.

Los jornales á cobrar serán los que disfrutara el interesado en la mina anterior en el momento de ser baja.

Las reclamaciones del pago de la indemnización correspondiente serán hechas por el mismo obrero.

7.ª Las Compañías de donde procedan los obreros que se indican en el párrafo anterior no serán responsables, ni tendrán la obligación de curarles cuando haga más de tres meses que fueron baja en ellas.

8.ª En la superficie, y bien próximo á la entrada de cada mina, se instalarán retretes en perfectas condiciones de higiene, con el fin de obligar al personal dependiente de la mina que efectúen sus necesidades antes de entrar al trabajo.

9.ª Bien próximo á la entrada de cada mina se instalarán locales dotados de ventilación, calefacción adecuada y con instalaciones de baños ó duchas destinados al aseo personal y cambio de ropas.

10. Los mineros estarán obligados á usar estos medios de aseo como medidas coadyuvantes de gran importancia para evitar el mantenimiento y propagación de la anquilostomiasis.

11. No se computará en la jornada de trabajo el tiempo que el obrero emplee en su completo aseo, según los demás preceptos de prevención que se establecen contra la anquilostomiasis.

12. Únicamente cuando las condiciones particulares de la explotación no sean acondicionadas para la posible instalación de baños ó duchas, estas medidas serán sustituidas por los medios factibles que estén al alcance de la situación de la mina, según previo informe correspondiente facilitado por el médico inspector.

13. En todas las plantas y galerías en las que se efectúen trabajos de explotación, y en aquellos lugares en que las condiciones propias de la mina lo exijan, se instalarán retretes portátiles.

14. El número de retretes y lugares de emplazamiento se dispondrán por el médico encargado del servicio de anquilostomiasis, de acuerdo con la dirección de la mina, ó bien por el médico inspector, de acuerdo con ambas partes.

Art. 7.º Las minas que no cuenten con un número de obreros superior á 1.000, podrán agruparse con otras análogas para el establecimiento del laboratorio.

Art. 8.º Cuando en una zona minera las circunstancias particulares lo permitan, se podrá establecer un laboratorio regional que atienda con la debida amplitud las necesidades de todas las minas de la región.

Este laboratorio se ha de regir por un Reglamento especial para cada caso, que esté aprobado por la Dirección general de Sanidad.

Art. 9.º Será únicamente permitido el establecimiento del laboratorio regional cuando el informe que facilite el médico inspector sea favorable con ello.

Art. 10. En el caso de ser una mina aislada, la cual no



tenga más de 1.000 obreros, ó en casos especiales, si es que llega á superar este número, el médico encargado del servicio de anquilostomiasis podrá ser el mismo que la Inspección de Policía Minera exige á la mina (art. 23 del Reglamento de Policía Minera), siempre que esté capacitado por la Dirección general de Sanidad (art. 13) y que el informe correspondiente facilitado por el médico inspector sea favorable.

Art. 11. En el caso de ser laboratorios comunes á varias minas, el médico encargado tendrá que ser de los capacitados por la Dirección General de Sanidad, el cual dependerá directamente de los explotadores en lo que se refiere al pago de sus haberes; pero habrá de tener en cuenta las indicaciones pertinentes que la Dirección General de Sanidad y por intermedio del médico inspector de Minas formule.

Art. 12. En el caso de ser un laboratorio común á varias ó á todas las minas de una localidad, el médico encargado del laboratorio tendrá que reunir las condiciones siguientes:

- a) Aptitud reconocida para desempeñar el cargo.
- b) No pertenecer á ninguna de las minas dependientes del laboratorio.
- c) No pertenecer á Sociedades de Seguros que tengan intervención directa en lo que se refiere á la anquilostomiasis sobre cualquiera de las minas dependientes del laboratorio.
- d) No ser propietario ni arrendatario de minas en la localidad en donde resida el laboratorio.

Condiciones que serán demostradas, la primera por certificado de haber seguido el curso especial de anquilostomiasis, las últimas por declaración jurada de no tener incompatibilidades que le inhabiliten para ejercer el cargo.

Únicamente á juicio del médico inspector de Minas podrá ser tolerado el incumplimiento de alguna de estas últimas condiciones en casos excepcionales.

Art. 13. La Dirección general de Sanidad, por medio de los cursos facilitados en los Institutos provinciales de Higiene ó en la Escuela Nacional de Sanidad, expedirá los certificados de aptitud necesarios para el ejercicio del cargo de médico encargado del laboratorio de Minas, en lo que se refiere á la lucha contra la anquilostomiasis.

Por el médico inspector se podrán facilitar dichos certificados en casos especiales y con carácter temporal, siempre que el médico en cuestión esté capacitado para ello á juicio de dicho inspector.

Art. 14. Para el nombramiento de médico encargado de un laboratorio de anquilostomiasis que atienda á varias ó á todas las minas de una región, las Compañías mineras deberán proponer á la Dirección general de Sanidad uno ó varios médicos de los capacitados para el cargo, ó sea de los que tengan certificado de aptitud.

En caso de no haber ninguna contraindicación, podrá la Dirección general de Sanidad dar su V.º B.º, sin cuyo requisito no podrá llevarse á efecto el nombramiento por las Compañías mineras.

En el caso de proponer las Compañías mineras varios aspirantes á una misma plaza, la Dirección general de Sanidad dispondrá el medio de elección ó prueba técnica á que hubiera lugar, según el caso particular de que se trate.

Art. 15. La Dirección general de Sanidad podrá exigir tanto del médico encargado del laboratorio como del explotador ó Compañía minera, el exacto cumplimiento de lo legislado en el presente Reglamento.

Art. 16. Las Jefaturas de Minas, siempre que lo crean oportuno, podrán pedir á la Dirección general de Sanidad se giren visitas de inspección á la minas necesitadas de ello.

El resultado de la visita será dado, por informe del mé-

dico inspector, á la Dirección general de Sanidad y ésta, á su vez, determinará la resolución á que hubiere lugar.

Art. 17. Si el obrero no quiere ser sometido al tratamiento específico, quedará en absoluto imposibilitado para ingresar en el trabajo, no teniendo derecho á reclamación alguna.

Art. 18. La anquilostomiasis no será causa que impida la admisión de un obrero en las minas.

El obrero podrá exigir de las Compañías mineras el resultado de su solicitud de trabajo antes de ser reconocidas sus heces fecales.

Art. 19. Las minas en donde, dadas sus condiciones naturales, no exista la anquilostomiasis, ó que por su eficaz campaña hayan logrado desterrarla, serán las únicas que podrán reservarse el derecho de admisión.

Art. 20. El explotador abonará al obrero, mientras dure el tratamiento específico, los jornales de matrícula.

El 25 por 100 de éstos será retenido por las Compañías mineras en concepto de gastos propios del tratamiento.

Art. 21. Se entiende por período de tratamiento los días que el obrero esté sometido á la medicación específica.

Art. 22. El tratamiento específico será suministrado tantas veces como sea necesario, hasta la curación definitiva del parasitado.

Art. 23. El método seguido para el tratamiento de la anquilostomiasis será el indicado por los médicos encargados de este servicio, siempre que ello sea aprobado por la Dirección general de Sanidad.

Art. 24. Cuando la curación ó tratamiento de los obreros parasitados coincida en domingo ó días festivos, serán indemnizados igualmente que si fueran curados en cualquier día laborable.

Art. 25. Cuando en el curso del tratamiento surja algún incidente imprevisto, el interesado no tendrá derecho á indemnización alguna.

Art. 26. Las Compañías nombrarán un personal especial para cada mina, destinado al servicio de conservación y limpieza de los retretes.

Art. 27. La limpieza de los retretes del interior será hecha á diario por el personal nombrado al efecto, para cuyo fin la dirección de la mina dictará las órdenes pertinentes.

Art. 28. Los excretas serán eliminados en el exterior por los medios posibles y adecuados á cada caso particular, alcantarillado si lo hubiere, ó en su defecto se recurrirá á los medios físicos ó químicos que el caso requiera.

Art. 29. Todos los datos referentes al número y situación de los retretes estarán á la disposición del médico inspector ó de los inspectores de Policía Minera para que ellos velen por el exacto cumplimiento de lo legislado.

Art. 30. Por las Compañías mineras se dictarán las oportunas órdenes para el uso obligatorio de los retretes, tanto del exterior como del interior, evitando á toda costa que las deposiciones se efectúen fuera de ellos.

Art. 31. Las Compañías mineras facilitarán á la Dirección general de Sanidad un parte semestral en el que se haga constar los extremos: Número de obreros empleados en la mina. Número de obreros á quienes se les ha hecho el análisis de las heces, especificando los resultados obtenidos. Número de obreros que han sido tratados. Número de los curados. Número de los obreros nuevos admitidos, anotando el resultado del análisis de sus excrementos. Análisis de tierras y lodos de las minas, en lo que se refiere á la presencia de larvas de anquilostomas; resultados obtenidos. Personal destinado al servicio de la limpieza de los retretes. Retretes del exterior; modelo y número de ellos. Retretes del interior; modelo y número de ellos. Procedimiento de



eliminación de los excretas en la superficie. Anormalidades del servicio dignas de mención.

La Dirección general de Sanidad facilitará á cada mina una ficha impresa con los datos anteriormente dichos, para que ella se sirva devolverla debidamente cumplimentada.

Art. 32. Los obreros que desatendieran las medidas dictadas por las Compañías mineras y las señaladas en el presente Reglamento, serán sancionados con arreglo á la falta cometida y según lo establecido en el Reglamento de Policía Minera (Art. 229.)

Art. 33. Se prohibirá que los obreros efectúen comidas dentro de las minas, y que si por circunstancias especiales al trabajo tuviera que efectuar alguna, se instalarán en los pisos y galerías correspondientes los medios adecuados para el aseo necesario.

Art. 34. Se vigilará cuidadosamente los sistemas de drenaje en el interior de las explotaciones, cuidando que los canales de desagüe se mantengan lo más limpios posible, y procurando que el suelo se conserve lo más seco y libre de lodo que sea factible.

Art. 35. La ventilación será apropiada y suficiente en los lugares en que se encuentren trabajando los obreros, de acuerdo á lo legislado en el Reglamento de Inspección de Policía Minera. (Artículos 45 y 46 de dicho Reglamento.)

Art. 36. En las visitas de Policía minera se hará constar el estado de las explotaciones en lo que se refiere á la anquilostomiasis.

Art. 37. El médico inspector de minas tendrá autoridad suficiente para hacer observar á las Jefaturas de Minas todas aquellas deficiencias de higiene y sanidad minera que encuentre en las explotaciones, para que por intermedio de la Inspección de Policía Minera sean impedidas.

Art. 38. Quedan sujetas á la debida inspección en lo que se refiere á la anquilostomiasis, aquellas obras públicas y privadas, industrias especiales y labores agrícolas, tales como túneles, alfares, tejares, etc., en que tanto en unos como en otros casos constituyan medios adecuados para el desarrollo y propagación de la anquilostomiasis.

Para cada uno de estos casos particulares oportunamente se dictarán por la Dirección general de Sanidad las medidas necesarias á cumplir.

Art. 39. La falta de cumplimiento de todos los anteriores artículos dará lugar á las multas correspondientes.

Art. 40. Las faltas cometidas por las Sociedades de minas en este sentido se considerarán como atentados á la salud pública, conforme al Reglamento de Sanidad municipal de 9 de Febrero de 1915, y serán castigadas con multas de 50 á 500 pesetas en papel de pagos al Estado y la reincidencia con cantidades dobles, sin perjuicio de las sanciones penales que autoricen las leyes vigentes.

Los ingresos obtenidos por este concepto se dedicarán íntegros, excepto los descuentos correspondientes, al fomento de los trabajos de la lucha contra la anquilostomiasis. (*Gaceta* del 9 de Diciembre de 1926.)

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,1; ídem mínima, 706,6; temperatura máxima, 10°,0; ídem mínima, 1°,8; vientos dominantes, NE.

Signe acentuándose el predominio de las afecciones agudas del aparato respiratorio, particularmente de las bronquitis, laringobronquitis y pleuresías; las neumonías son poco numerosas y de tipo franco y congestivo. Los

reumatismos musculares se presentan también en crecido número, y disminuyen las fiebres infecciosas de localización intestinal.

En los niños continúan observándose anginas benignas y escarlatina de escasa gravedad.

## Crónicas.

**Acertado nombramiento.**—En los primeros días del mes actual ha sido nombrado médico director del Hospital Minero de Triano, el Dr. D. Vicente Fidalgo Tato, nuestro constante colaborador é insigne cirujano. Sucede en el cargo al malogrado Dr. D. Enrique de Areinza.

Esperamos del Sr. Fidalgo continúe tan acertadamente su difícil obra y le felicitamos muy de veras.

**Real Academia Nacional de Medicina.**—Esta Real Academia, como Patronato de la Fundación Pérez de la Fanosa, ha acordado adjudicar un socorro de 200 pesetas á cada uno de los solicitantes que á continuación se expresan: Médicos imposibilitados: D. Manuel Gifré y Gifré, don Adolfo Maestre de León, D. Roque Hernández Martínez.

Viudas de médicos: doña María de las Mercedes Alarilla, doña Francisca Melero Betegón, doña Victoria Meca Vivas, doña Guadalupe Pérez Camacho, doña Carmen Alabarta y Andrés, doña Nieves Pardo Escobar.

Huérfanos y familias de médicos: doña Purificación Moreno Pérez y doña Rosario Gómez Ocaña.

Lo que se hace público para conocimiento de los interesados que deberán pasar á recoger sus socorros por las oficinas de Secretaría de esta Real Academia, de diez á dos, los días hábiles.

Madrid, 21 de Diciembre de 1926.—El secretario perpetuo, *Angel Pulido*.

**Donativo.**—A los anunciados en nuestro número anterior con que el Cuerpo de Médicos de Baños ha contribuido para el Colegio del Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos, hemos de añadir el de D. Enrique Doz, director del Bañero de Alhama de Aragón, 100 pesetas, y nos aclaran que en Octubre y Noviembre del año actual, remitieron directamente á D. Enrique de Isla, tesorero del Colegio, 257 y 60 pesetas respectivamente, producto de la fiesta celebrada en el Bañero de Caldas de Besaya, fiesta en la cual el Dr. Martí Sanchis leyó unos versos que publicamos en nuestro número anterior, sección de *Tertulia Médica*.

También hemos recibido 10 pesetas á nombre de D. Isaac Almaraz.

A todos, nuestro agradecimiento.

**Vacante.**—Torre de Cameros (Logroño), con 4.300 pesetas de dotación y otros beneficios. Solicitudes al señor alcalde, y una copia sencilla á D. Angel Martínez, patrono de la fundación, que vive en Fernando VI, 2, Madrid.

**Observatorio meteorológico del Colegio del Príncipe de Asturias.**—Presiones de la semana:

Día 13: 710,0.—Día 14: 708,0.—Día 15: 708,0.—Día 16: 708,0.—Día 17: 707,5.—Día 18: 708,5.—Día 19: 706,5.

Temperaturas de la semana:

Día 13: máxima, 9; mínima, 3.—Día 14: 10 y 3.—Día 15: 12 y 4.—Día 16: 11 y 2.—Día 17: 10 y 3.—Día 18: 11 y 2.—Día 19: 12 y 2.

**Noticias.**—En Eibar se ha inaugurado con toda solemnidad un Dispensario de pretuberculosos.

—Por Real orden publicada en la *Gaceta* del día 7, se concede carácter oficial al IV Congreso Nacional de Pediatría, que se celebrará en Valencia en Mayo próximo.

—La Comisión asesora permanente de la Junta consultiva antituberculosa, ha celebrado una importante reunión, para continuar tratando de la reorganización de la lucha contra la tuberculosis.

En breve contará España, según los proyectos del doctor Murillo, con el funcionamiento de diez nuevos dispensarios que puedan cumplir ampliamente su misión, dotándolos de cuanto material sea necesario.

El Dr. Murillo, que viene realizando una beneficiosa labor en agudos problemas sanitarios, como son los referentes al paludismo y á la lepra, se ocupa igualmente del tuberculoso para poder efectuar esta clase de lucha en la forma que hoy impera en todas las naciones civilizadas.



—Terminadas las oposiciones á plazas de médicos de la Beneficencia Municipal de Toledo, ha sido agraciado con el número 2, después de brillantes ejercicios, D. Manuel Manzaneque Fraile, hijo de nuestro particular amigo y colaborador D. Manuel Manzaneque.

**Nueva clínica dental.**—El Ayuntamiento de Vallecas ha establecido en la Casa de Socorro del Puente una clínica dental, á cargo del distinguido odontólogo D. Juan Chicote y Moreno.

Es de alabar la iniciativa de dicho Ayuntamiento, cuyo alcalde presidente tanto interés ha tenido en llevar al numeroso vecindario de aquella barriada esta importante mejora. La consulta con carácter gratuito funcionará los lunes y viernes, de diez á doce de la mañana.

**Cruz Roja.**—Lo recaudado en las fiestas celebradas á beneficio de la Cruz Roja, en Bilbao, determina un total de 100.000 pesetas. Se calcula que el saldo líquido á beneficio de dicha institución será de 90.000 pesetas.

—La decima Comisión de la Cruz Roja ha reorganizado su consultorio (San Raimundo, 3, Cuatro Caminos), ampliando sus consultas con nuevas especialidades. Entre éstas y las de Medicina general, el Cuerpo médico está compuesto de 14 profesores.

**Donativos importantes.**—Una noble dama española, doña Petra de Zulueta, que ya en otras ocasiones ha dado muestras admirables de sus sentimientos caritativos haciendo importantes donaciones á varios establecimientos benéficos de Madrid, Bermeo y Durango, ha patentizado nuevamente su inagotable altruismo concediendo 50.000 pesetas de renta anual á la Inclusa de Bilbao, 25.000 al Hospital Civil de la misma capital y 20.000 al Asilo de San Rafael, de Madrid.

La señora de Zulueta ha otorgado estas donaciones en memoria de su difunto esposo, D. Pedro García Rodríguez.

**Homenaje á la memoria del Dr. Felipe Bazabillazo.**—Como recuerdo imperecedero y admiración hacia el rasgo humanitario y generoso en que entre llamas perdió la vida por salvar la de una persona de su servidumbre el doctor Bazabillazo; una Comisión de médicos de Buenos Aires encomendó al escultor Soto Avendaño la erección del monumento que el 7 de Noviembre se ha inaugurado en los jardines del Hospital de Clínicas, á presencia del ministro de Justicia é Instrucción pública, rector de la Universidad, decano de la Facultad, todo lo más destacado en el mundo científico, social y político, y parientes y allegados.

El Dr. Iribarne hizo uso de la palabra para entregar el monumento á la Facultad de Ciencias Médicas; el Dr. Eliseo V. Segura, lo recibe en nombre de ésta; y, por último, el Dr. Luis María Iglesias, á nombre de la Administración Sanitaria de la Asistencia Pública, se asoció al homenaje tan justicieramente tributado al Dr. Bazabillazo á quien todos encomian y enaltecen.

**Necrologías.**—En Burgos falleció el digno compañero D. Jesús Martínez Arroyo que había ejercido la profesión en varios pueblos de la provincia.

A sus hijos, y á su hermano el médico-odontólogo don Alejandro, enviamos la expresión de nuestro pésame.

En Buenos Aires pagaron su tributo á la muerte: el doctor Pedro A. Simoni, de origen italiano, y uno de los primeros que experimentó en la Argentina los rayos X.

El Dr. Juan P. Amarante, médico de la defensa antipalúdica en Rosario de la Frontera, director general más tarde de la defensa antipalúdica en Salta, y, por último, jefe de la sección paludismo del Departamento Nacional de Higiene.

El Dr. Adalgino Rozetti, médico interno y de sala del Hospital Rivadavia y especializado en Ginecología con grande prestigio.

El Dr. Leopoldo R. Casal, coronel de Sanidad militar, que dió cursos de Higiene militar en la Escuela Superior de Guerra, y redactó un trabajo sobre «Estudios y proyectos presentados para la formación del Cuerpo de Camilleros Militares».

Y el Dr. Faustino C. Troungé, de origen francés, colaborador asiduo de *Le Courrier de la Plata* y de *L'Independence*, médico del hospital francés y de innumerables sociedades filantrópicas francesas.

**Compendios de Medicina y Cirugía.**—La casa Bailly Baillié ha puesto al servicio de los médicos una impor-

tante colección de obras que abarcan toda la Medicina. Hasta el presente se han publicado los tomos: 2, Riñón, Hígado, Páncreas; 6, Pulmón tuberculoso; 9, Enfermedades infecciosas; 25, Sífilis; 29, Urología; 1, Corazón, Arterias, Venas; 3, Tóbo digestivo; 27, Oftalmología; 35, Vacunas, Sueros; 18, Cirugía de urgencia; 24, Obstetricia patológica; 31, Climatología, Hidrología; 36, Examen de laboratorio, y todos los meses aparecerán 4 ó 5 tomos. La colección que se compondrá de 50 tomos estará terminada en Junio de 1927.

EL SIGLO MEDICO admite suscripciones y envía tomos sueltos para su examen, pudiendo utilizarse para ello los boletines que insertamos en la página XXXII.

El plazo para la admisión de suscripciones vence el 31 del mes actual y hasta esa fecha el precio por toda la colección será de 200 pesetas.

**Excipiente inerte.**—Observen los pedagogos y sobre todo las gentes superficiales que de ser aquello presumen, que la mayor parte de los adolescentes que alardean de hombrecillos prematuros son por el contrario niños atrasados á quienes falta concepto sensato y energía varonil para adaptarse al verdadero momento evolutivo de su vida. El concepto invertido consiste en creer que es más hombre el que cede al placer fútil de un imperfecto desarrollo sexual, que el que sabe desdeñarle ó sobreponerse á él y que es también más hombre el que se pone en ridículo con una vestimenta impropia de su edad ó chupando un cigarrillo con su cara infantil, que el que se adiestra en la pelota, en la carrera y en el salto y muestra bíceps bien desarrollados y pantorrillas musculosas. No piensan los primeros que por el primer camino se va á la presunción infantil y á la endeblez física, mientras que por el segundo se va á la verdadera robustez del cuerpo y del entendimiento y á la condición masculina que no viene cuando la llaman y la excitan, sino cuando suena su hora en el desarrollo fisiológico.

(Ich.)

**Jarabe Osteógeno Genové.**—Al presente número acompañamos un prospecto y tarjeta de pedido gratuito de un frasco del excelente preparado Jarabe Osteógeno Genové, recomendando su lectura y solicitud de muestras á Vda. de Dr. Genové, Rambla de las Flores, 5, Barcelona.

## LABORATORIO DE ANÁLISIS

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

Atocha, 35.—Teléfono M-33.—Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

# SIL - AL

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

## SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

Sucesor de Enrique Teodoro.—Glicista de Sts. M.<sup>a</sup> de la Cabana, 1



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

25 XII-192



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

## POR LA PRENSA

En uno de los últimos números de *A B C* publica el corresponsal de Londres de este periódico D. Luis Antonio Bolín un caso notable que intitula «El caso extraordinario de Eleonora Zugun».

Trátase, á lo que parece, de una joven procedente de un manicomio, en la que se observan fenómenos notables de es-

## 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.

tigmas, traslación de objetos sin tocarlos, etc., etc.

La parte de esta historia que se refiere á los estigmas, ha traído á nuestra memoria un caso referido por el doctor Cortezo en el segundo tomo de sus *Paseos de un Solitario*, caso que le incluye en un paseo dedicado á la *Medicina Pintoresca* y en el cual se comprenden otros dos que no hacen referencia á la cuestión actual. El que á nuestro juicio pudiera tener alguna, es el que refiere con el subtítulo de *¿tra Monja Milagrerá?* y que á la letra transcribimos:

«Visitaba yo por los años del 85 al 90 á mis cariñosos amigos los condes de Superunda. Conviene recordar para comprender ciertos matices del episodio que voy á referir, que estos bondadosos é inteligentes amigos representaban en Palacio un importante papel, muy especialmente la condesa, que, más que por su cargo cerca de la Infanta Doña Isabel, estaba ligada con esta señora por una adhesión verdaderamente fervorosa y abnegada. Tampoco debe olvidarse que, aunque muy esfumadas por el tiempo, se recordaban todavía entre mis coetá-

Para las

**Esta filococias de todas clases,  
oríneulos, ántrex, erupciones de primavera  
y verano  
BARDANOL**

neos las historias de la monja de las llagas, la intervención de Argumosa en su curación y las discusiones políticas y ardorosas á que la intervención de Sor Patrocinio había dado lugar en la prensa, en las Cortes y en todos los escritos más ó menos revolucionarios. Sentadas estas premisas, voy á referir un hecho sencillo quizás, pero que á mí me preocupó hondamente por espacio de dos ó tres días.

»Una tarde, la ilustre condesa de Su-

perunda me recomendó en su casa una enferma que acudiría á mi consulta por una dolencia que había adquirido infectándose en el cuidado de algunas enfermas de un asilo dedicado á recoger mujeres de vida sospechosa, y en el cual la susodicha paciente prestaba sus servicios en calidad de novicia, aun secular y con una abnegación verdaderamente admirable.

»Acudió al siguiente día la interesada á mi consulta y me refirió su historia, que desde luego me interesó por juzgar yo indudable que la infección por ella adquirida había tenido como origen una herida en el dedo índice y el contacto de ella con lesiones supurantes de naturaleza sospechosa. Con arreglo á esta creencia prescribí el plan que por entonces se recomendaba como más nuevo y eficaz, y aquella joven modesta y simpática continuó yendo cada vez más de tarde en tarde y visiblemente aliviada á recibir mis consejos durante un espacio de mes y medio ó dos meses.

»La condesa, á quien yo daba cuenta de la feliz curación de su recomendada, me daba muestras de agradecimiento por el interés y el cariño con que yo la



había acogido, y así marcharon las cosas hasta el inesperado final que me sugiere este recuerdo.

»Una tarde, presentóse la enferma en mi casa con su cara mucho más cubierta y entrapada de lo que otras veces acostumbraba, obligada antes por las lesiones cutáneas que ya habían desaparecido; acompañábala una señora, cuyo retrato pudiera hacer en este momento, muy enlutada, gruesa, cincuenta, de ojos saltones de miope defendidos por gafas negras, y llevaba en la mano dos ó tres libros con apariencia de devocionarios, cogidos por la cinta de caucho que es de rigor entre las señoras devotas. Sentóse la acompañante, mientras yo junto al balcón veía á la enferma y la interrogaba acerca de la exacerbación de sus erupciones que las vendas de la cara me hicieron suponer. Al retirar el apósito, me sorprendió al ver desde luego que las lesiones no guardaban el carácter externo ni el aspecto que las anteriores y que con sus congéneres tienen, y al notar algunos trazos de color pardo ajamoados y de forma evidentemente geométrica, un rayo de viva sospecha me hizo fingir una absoluta indiferencia, volviendo á cubrir el

rostro de la paciente. Es de advertir que por entonces estaba muy en boga el uso del ácido fénico y que sus soluciones alcohólicas me eran absolutamente familiares en mi práctica hospitalaria y civil; desde luego comprendí que se trataba de quemaduras superficiales producidas por el referido antiséptico; lo que yo no me explicaba era la forma de la lesión.

»Al invitar á la paciente á que se

Véase en pág. XXVI, nuevo producto lácteo **BERINA**

sentara, la señora que la acompañaba, poniéndose en pie y con viva agitación, me incitó á que renovara mi reconocimiento, asegurando que yo no debía haberme fijado en la extraña apariencia de las erupciones. Afirmé yo que sí y que era una cosa muy vulgar y frecuente, y ella entonces con creciente exaltación, dijo: «Pero, ¿cómo es posible que con frecuencia pueda darse el caso de que estén escritas sobre el rostro de los enfermos las palabras de los tres santos votos impuestos á las religiosas que á Dios se consagran? Porque, ¿vea usted, vea usted!» Y dirigiéndose á su protegida volvió á quitarle las vendas y los algodones, señalándome con su dedo tembloroso las letras en la frente y en las mejillas que decían de un modo visible: «Castidad, pobreza, obediencia». Dominándome como me es dado hacerlo en las situaciones que juzgo comprometidas, continué sonriente afirmando que aquello era un fenómeno perfectamente explicable y negándome á reconocer en el cuerpo de la muchacha otros estigmas y señales milagrosas que ambas interlocutoras me afirmaron que existían en el costado y en no sé qué puntos de la piel. Pretexté grande ocupación aquél día y les ofrecí hacer la minuciosa investigación á los dos ó tres para los que les dí cita y hora.

»Apenas hubieron salido de mi des-

**Aparato del Dr. Verdes Montenegro para el neumotórax artificial. 300 pesetas, con aguja. Escribano, Atocha, 133.**

pacho, cuando tomando precipitadamente el sombrero me dirigí al palacio de Superunda. En el trayecto, desde el núm. 1 de la calle de San Bernardo, donde yo entonces vivía, hasta la calle de San Vicente, mi imaginación siempre ardorosa y vehementemente me presentó un sinnúmero de posibles complicaciones. Yo había contribuido con mis elogios francos á consolidar la reputación de santidad de aquella muchacha que á mí siempre me pareció abnegada y sincera; hoy tenía la certeza de que se tra-



## MONADAS

taba de una embaucadora que podría influir en ánimos fáciles á la credulidad, y que al no prestarme yo al engaño darían posible margen á discusiones de la Prensa, chismes políticos y acusaciones á personas respetables. En este estado de ánimo llegué á casa de mis nobles amigos, teniendo la fortuna de que aún no se encontraran en el cumplimiento de sus obligaciones en el Regio Alcázar. Recibíome la condesa, á cuya ejércitada condición de mujer de sociedad no pudo ocultarse mi mal disimulado azoramiento; preguntóme lo que ocurría, y al exponerle el caso, rompió á reír y golpeándome afablemente en la mano, me dijo: «Esté usted tranquilo; cuando vayan esas mujeres por su casa, póngala

Poderoso reconstituyente:  
**BIOPLASTINA SERONO**

las usted en la calle; ni yo, ni persona alguna, de las que usted teme que pequemos de credulidad, podemos caer en manejos tan burdos; eso que á usted le parece extraño, está ocurriendo casi todos los días en que acuden gentes estafadoras en busca de provechos ó de influencia, refiriendo apariciones y embaucamientos que ningún fruto les producen.

»Tranquilo con aquella conversación y sintiendo haber sospechado que en la inteligente y aristocrática señora pudiera haber cabido duda alguna sobre el caso, volví á mi casa en la que se presentaron á los dos días las mujeres susodichas. Olíen entonces con complacencia y regocijo contenidos la referencia del pretendido milagro. Hallándose la joven en oración ante una imagen, ésta le había hecho sentir un vivo dolor en la frente, donde con su dedo la tocara, y en medio de un vivo resplandor, le dejó oír estas palabras: ¡Tú eres la elegida!

»Entonces yo, poniéndome en pie, les dije: Pues yo no les considero á usted

**Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).**  
Véase anuncio, página XXX.

des ni elegida ni dignas de poner los pies en mi casa. Se van ustedes de ella en este momento, y como yo sepa que ni en periódicos ni en conversaciones tratan ustedes de explotar estas cosas santas y respetables, diré con mi firma que esas letras que ustedes quieren hacer pasar por prodigiosas, no representan otro milagro que el de una solución de ácido fénico con que un pincel ha trazado las letras y las figuras de que ustedes fingen maravillarse.

»Callaron ambas mujeres, salieron apresuradamente, y de la más joven no he vuelto nunca á saber; en cuanto á su acompañante, la de los anteojos negros, alguna vez la he encontrado, sin que acierte á saber, ni me haya preocupado mucho, si ella era cómplice en el engaño ó víctima de los manejos de su amiga.

**HEMORRAGIAS** Lo más radical para combatirlas:

**ZIMEMA**

El Dr. W. Howard Furniss, médico que goza de una gran reputación en Pensilvania, ha logrado que dos monos, un orangután y un chimpancé, pronuncien algunas palabras y aprendan parte del alfabeto, portándose en todo como niños de poca inteligencia.

Hace cinco años, á raíz de una discusión con el profeor Witmer, de la Universidad de Pensilvania, quien se burló de él porque sostenía que no había razón para que los monos, teniendo órganos vocales tan perfectos como los seres humanos, no pudieran hablar, se propuso el Dr. Furniss demostrar su teoría ó hizo expresamente un viaje á Borneo para procurarse dos monos de pocos meses, y se dedicó á educarlos.

Los resultados que ha obtenido hasta ahora han sido extraordinarios, y á su casa en Wallinford acuden hombres de ciencia para observar los progresos de la educación de los dos monos.

Ambos animales son hembras. El chimpancé dice claramente «papá», «mamá» y «ah!», conoce los colores y entiende lo que se le dice mejor que un niño de su edad, pues sólo tiene un año y conoce las letras del alfabeto hasta la h.

El orangután sólo pronuncia la pala-

**Kelatox: Sedante atóxico.**

bra «papá», y es más torpe que el chimpancé.

El Dr. Furniss confía en que podrá hacerles aprender muchas palabras antes de tres años, y que entenderán perfectamente todo lo que se les diga, manifestándose convencido de que las crías que obtenga de esos dos monos aprenderán á hablar con tanta facilidad como los seres humanos.

El Dr. Furniss declara que lo más difícil es hacer que los monos se acostumbren á mantener una idea por largo rato, y que cuando trata de ordenarles dos cosas al mismo tiempo, el esfuerzo que hacen para comprenderle los pone en estado histérico, debido á su excesiva nerviosidad....

Esperamos que pronto, uno de estos simios pronuncie una conferencia rebatiendo los crueles procedimientos de Voronoff.

**ANTIPHLOGISTINE**

Calor húmedo, de aplicación fácil, cómoda y limpia.  
Produce hiperemia, mitiga la inflamación y suprime el dolor.

SE ATRIBUYE la muerte de Juan Fernel, famoso médico francés, al disgusto que le produjo la muerte de su esposa, á la que sólo sobrevivió doce días.

¿Es realmente al dolor de verse viudo, ó á una simple coincidencia á lo que se ha de atribuir la muerte de un Romeo sexagenario?

El escéptico Patin admite la causa, pasional y combate esta falta de valor más censurable en un médico.

«Creo, dice, que un amor que lleva á la muerte es prueba de debilidad. Se ha

de amar á la esposa; pero morir porque ella muere, no es cosa propia de un filósofo ni de un médico. La filosofía inspira valor y da fuerza; la medicina da al alma cierta dureza, que sin hacerla insensible á estos accidentes, la permite, cuando menos, resistirlos.»

**Vías respiratorias: Atussol Wassermann**

**COPLAS ESPAÑOLAS**

De una costilla de Adán  
hizo Dios á la mujer,  
para dejar á los hombres  
ese hueso que roer.

Más quisiera contigo  
vivir en guerra,  
que estar en paz con otra  
que me quisiera.

Las palabras amorosas  
son las cuentas del collar;  
en saliendo la primera,  
salen todas las demás.

**Urosolvina: eficaz antiúrico.**

**EGIPTO Y EL NILO**

Toda la vida de Egipto, toda la fascinadora historia del «país de mayor magia del mundo» se han concentrado y desarrollado durante una larga, muy larga procesión de siglos en las sinuosas orillas del Nilo. A cada rodeo del río se alzan los monumentos del antiguo Egipto, y al amparo de su sombra la vida de los indígenas se desliza desde el alba hasta la puesta del sol, semejante á la adormecida corriente de la agua cercana. En Cairo, en Luqor, y también en Asuan, grandes hoteles se alegran con las frivolidades de Londres y de París. Tranvías estridentes trazan su camino á lo largo de las calles del Cairo; el discreto murmullo de una limousina logra de vez en cuando amornar en algo la altivez del lento camello. Pero en el Nilo vivimos en el Egipto de los Faraones, en el cual la vida cambia tan poco al paso del tiempo como cambian los jeroglíficos de las murallas del templo de Karnak.

El viaje por el Nilo es el más descansado, y seguramente el más hechicero de los paseos. Aun mucho después de abandonar su anclaje de la isla de Gezireh el bajo y blanco vapor, se sigue viendo la Citadela del lejano Cairo hasta que su cúpula y sus finos minaretes desaparecen, etéreos, en el abrumado azul. A la derecha están las Pirámides. ¿No se le ha ocurrido alguna vez cuán singular es el hecho de tener en su presencia misma objetos que desde su niñez se le volvieron familiares por fotografías y por haberlos oído mentar? Es este el caso con las Pirámides, y la vista de sus masivas siluetas no disminuye el incesante asombro que causan. Casi se azora uno al pensar que Moisés

SIGUE A LA PAGINA XXX



debe haberlas contemplado, y que aun en esa época lejana su antigüedad era cosa de asombro. Al poco rato aparece el grupo de las Pirámides más pequeñas de Abusir, y la más antigua de todas la Pirámide escalonada de Sakara. Entre Sakara y el Nilo, el espacio que ocupaba la antigua Menfis está marcado por alamedas de palmeras. Aquí, en Tel-el-Amarna, se erguía lo que había debido ser una ciudad de notable belleza. El rey hereje Aknaton, cuya estatua fué descubierta recientemente en Karnak, quedó memorable por la independencia de sus ideas, y su devoción á la fidelidad á la naturaleza en las artes se reflejaba en su capital. La ciudad desapareció con toda su gloria aunque las excavaciones revelan, poco á poco, muy lentamente, tesoros que habían quedado escondidos en las arenas largos siglos. Planos de casas y una red de calles son los precursores de lo que un día quizás iguale á Pompeya en lo que á interés arqueológico se refiere. El vapor lentamente remonta el río. Un grupo de ma-

En su tiempo llegamos á Baliana, á unas doce millas de los hermosos templos de Abydos. En el templo de Seti se encuentra la tabla de piedra grabada con los nombres de más de 70 reyes—libro de piedra que ha sido una contribución inestimable para nuestros conocimientos de Egiptología—. No debemos abandonar el templo de Seti sin ver uno de los toques humanos que encontramos constantemente en nuestra exploración de los templos, y que parecen nos po-

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

### ELIXIR CALLOL

nen en contacto con los antiguos egipcios con una intimidad tan sorprendente. Es la representación de Seti, oficiando en el Templo, con su nieto de pie detrás de él, la tabla en mano, listo para suplir las palabras que falten caso de fallarle la memoria al real sacerdote. Cuando sabemos que la precisión para entonar el servicio era de tal importancia que un error necesitaba el volver á empezar el ritual por completo, podemos bien imaginarnos cuán afanoso y vigilante estaría el niño, quien probablemente, como otros jovencitos, se rebelaría contra la prolongada disciplina, pensando que había fuera un cielo azulado y un sol cálido.

Después de Abydos, Dendara. Nuestra ruta, si queremos perder el menor tiempo posible, nos conduce por caminos bordeados de campos de cañas de azúcar. El templo aquí es comparativamente de construcción reciente, fechando, á lo sumo, del tiempo de los últimos Tolomeos. Yérguese entre sus masivas columnas. Es fascinante representarse los extraños ritos de Osiris. Cada año los sacerdotes y las mujeres del pueblo venían á honrar á Osiris, dentro de las murallas de Dendara, ritual que se vol-

### HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

vía aún más misterioso por desarrollarse en el interior del templo y fuera de la vista del pueblo, que queda al exterior del recinto. «Se establecían en las dos capillas que terminaban al Norte—escribe Sir Gastón Maspero—, y representaban la tumba del dios. Hacían una imagen de madera y de piedra ornamentada de metales preciosos, con lo cual imitaban los ritos de la momificación y la puesta de la momia en el féretro. Durante dos días lloraban y velaban al pretendido cadáver, mientras que los sacerdotes y las mujeres, encargados de representar los personajes principales de la leyenda—Isis, Neftys, Anubis y Orus—efectuaban las operaciones que debían devolverle á la vida. Con el tiempo la magia de las palabras y de los gestos hacía su efecto: Osiris se movía en su fúnebre sarcófago, levantaba la cabeza, se sentaba. Los cantos de lamentación se tornaban en cantos de alegría, los cuales, oídos por la muchedumbre congregada al exterior, anunciaban la consumación del misterio sagrado. Un gran grito de alegría se esparcía por la llanura, transmitiendo la noticia á lo lejos.»

Luqsor ha sido descrito con razón como el glorioso coronamiento del valle del Nilo. Si por sí solas sus maravillosas ruinas constituyeran las únicas antigüedades de Egipto, se haría el viaje del Nilo sólo para admirarlas. No podemos más que describir superficialmente su silueta. Agrupados en un reducido perímetro se encuentran el templo de Luqsor, las vastas ruinas de Karnak, de Medinet Habo, de Deir-el Bahari, que lleva en su extraña arquitectura la marca de su femenino constructor, el Rameseo, y en las colinas doradas, guardadas por los Colosos gemelos, mudas centinelas, las tumbas de los Faraones.

No hay duda de que donde estaba la antigua Tebas y en el valle de los Reyes queda aún un riquísimo tesoro enterrado, y el descubrimiento de la tumba de Tutankamen nos ha conmovido por sus inmensas é ilimitadas posibilidades.

Karnak se halla á una milla de Luqsor, visión inolvidable, especialmente cuando la brillante luna egipcia la envuelve con su manto argentino.

Desde la pequeña y feliz Luqsor nuestro benevolente borriquito, sigui

### Lactofitina: reconstituyente Infantil.

do del siempre atento Abdul, va trocando por el polvoriento camino bordeado de palmeras, que conduce á Karnak. A cada lado, ahora irregulares y desfiguradas, una doble fila de esfinges. Terminan en el magnífico pilón de Tolomeo IX, y por esta noble puerta penetramos en el más maravilloso de los templos egipcios. Es estupendo, abrumador. Una especie de terraplén, apoyado contra uno de los pilones, del cual otra avenida de esfinges baja hacia el río, da acceso á su cumbre. Desde aquí podemos darnos cuenta exacta de la inmensidad de la superficie del templo. Ante nosotros se alzan las potentes columnas de la Sala de los Reyes, y á la derecha centellea el Lago Sagrado. Aquí las avenidas de piedra han quedado indemnes de la acción de los siglos. Allí, santuarios enteros yacen desolados y destrozados, como si fuera éste el depósito de enormes canteras. Tratamos con nuestra mezquina imaginación de figurarnos Karnak en su apogeo: las majestuosas procesiones avanzando entre las esfinges desde el río; las banderolas ondulando en los mástiles, cuyos agujeros aún son visibles en las mura-

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

llas de los pilones. Acertaremos un momento, pero... pronto nos volveremos á perder en el asombroso caos que nos rodea.

Pasamos por Edfu, el más perfecto de los relicarios de Egipto, y por el templo casi griego de Komombo, hasta llegar á Asuan. Tal como Luqsor es rica de prodigiosos restos arqueológicos, Asuan está dotada de una riqueza de belleza natural. La gloria de Luqsor son sus templos; la de Asuan, sus flores. Frente á la ciudad, al Norte de la

## SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

jestuosas palmeras se yergue siluetado como un regimiento de gigantes sobre el horizonte anaranjado de la tarde; aquí una aldea árabe, cobijada y rodeada por muros de barro: los únicos ruidos, un silbido distante ó el ladrido monótono de un perro en la otra orilla del río. Esta puesta de sol son aquí maravillosas, llenas del misterio que es todo lo que predomina en Egipto. El cielo, al anochecer—una «sinfonía de colorido»,—da á las Pirámides, á los templos y las palmeras un encanto mágico.

Y los amaneceres sobre el Nilo, cuando el sol diluye las nieblas tempranas, inundando el vaporoso paisaje de suave oro! Encima de nosotros el pálido cielo del alba intensifica su tinta hasta llegar al más rico azul, mientras que las bajas colinas amarillentas se matizan de un resplandor roseado.

Frente á nosotros, una flotilla de blancas «felucas», sus velas desplegadas por la dulce brisa, derivan sobre las calmas aguas. Al pasarlas podemos escuchar una canción «fellah», canto feliz, pero no melodioso. Quizás llevan carga al Cairo, ó más allá aún, á alguna aldea del Delta. De todas maneras, no tienen ninguna prisa en llegar. De las «felucas» nuestra mirada se torna hacia la orilla izquierda, en donde se encuentra un hombre trabajando en un «shadoof».

## SÍFILIS NEO-TREPOL

Este también parece despreocupado y no tener prisa. Quizás así convenga, pues el pozo, del cual es encargado, es una institución tan vieja como las columnas del templo de Komombo, y funciona con una falta de diligencia á la par con su antigüedad. Un par de bueyes tiran de un arado primitivo; una larga caravana de camellos, y, de cuando en cuando, una «sakia», ó noria, son espectáculos á los cuales nos acostumbraremos en nuestro viaje por el Nilo.



Primera Catarata, está la Isla Elefanti-na. Las esbeltas palmeras, reflejando su imagen en el río que corre á sus pies, alivian con la frescura de su verdura, de tanta arena y de tantos templos dorados

### PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

UN MEDICO recibe la visita de un enfermo *imaginario*, que era para colmo de desgracia un insoportable *charlatán*.

Cansado el doctor de *soportar* la enojosa conversación del mal cliente, le ordena imperiosamente:

—A ver la lengua.

El aprensivo obedece y luego *prosigue* su fastidioso discurso.

—A ver la lengua—le ordena otra vez el médico.

El juego se repitió varias veces, hasta que el consultante pregunta con cierto enfado:

—¿Puedo saber por qué me ordena usted tantas veces que le *enseñe* la lengua? ¿Es un capricho?

—No; es que *prefiero* molestarle en *verla* que no en *escucharla*—replicó con brusquedad el galeno.

### "MALTOPOL"

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

### EN LA PELUQUERIA

El fiscal de la Audiencia provincial de... aprovechó sus vacaciones de vera no para hacer un viaje por el Norte de Francia. Una buena mañana—estaba en Ruan,—al entrar en una peluquería le chocó el tipo de uno de los oficiales: moreno y menudo, que parecía más bien que normando, de Sevilla ó de Valencia.

Fué precisamente este oficial el que se encargó de hacerle la barba, y el magistrado estaba sorprendido advirtiendo la insistencia con que le examinaba.

De cuando en cuando dejaba de darle jabón y se quedaba, con la brocha en el aire, mirándole de hito en hito.

—Perdone usted —le dijo por fin:—usted ¿es español?

El magistrado declaró que sí.

—¿Y vive usted en...?

—Sí.

—¿Y es usted allí fiscal de la Audiencia?

El fiscal alzó vivamente el rostro em badurnado de blanca espuma y contempló, pasmado, á su interlocutor.

—Pero, ¿cómo me conoce usted?

El barbero afilaba, sonriente, su navaja, mirándole.

—Usted—empezó á decir mientras deslizaba por la mejilla del señor fiscal la hoja de la navaja—ya no se acordará de mí, claro...; Tendrá usted tantos asuntos...! Pero yo sí que me acuerdo de usted. Tuve el gusto de conocerle hace unos años, con motivo de un proceso...

Se interrumpió para segar un hacedor de pelos escondido bajo la oreja del acusador. Luego siguió:

—...Un proceso que tuve por homici-

dio... Usted hizo un bonito informe en el juicio oral...

La navaja corría ágilmente bajo la barba del magistrado, hacia la garganta

—Me condenaron á catorce años de presidio; pero...

La navaja acariciaba suavemente el cuello del jurista.

—¿Molesta?—preguntó cortésmente, interrumpiendo su narración, el peluquero.

(Del Heraldo).

### CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

### LIBROS DE OCASION

La abadía de los benedictinos de San Pablo, situada en Carinthia, en el valle de Lavant, ha vendido su Biblia de Gutenberg al Dr. Otto H. Vollbohr, de Nueva York.

El volumen de que se trata es uno de los 10 únicos impresos en vitela en Maguncia entre 1453 y 1456. Hasta el siglo XVIII no se descubrió esta copia en el convento de San Blas, en la Selva Negra, y fué escondida en Carinthia durante las guerras napoleónicas.

Existen otras 41 copias, pero impresas en papel. La adquisición del doctor Vollbohr es el único ejemplar en vitela que existía en Austria, y á diferencia de los otros nueve, tiene el texto completo y está perfectamente conservado. El Gobierno austriaco exigía 5.000 libras esterlinas en concepto de impuesto de exportación.

La cantidad pagada por la Biblia, 55.000 libras esterlinas, se cree es la mayor pagada hasta ahora por ningún libro.

### Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

EL ORGULLO es el que crea las facciones; por éstas comunmente perecen los Gobiernos.

SAINT-JUST.

LA MISERIA es la salvaguardia de la ignorancia.

ROYER COLLARD.

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

### HACIA LA PAZ

El periódico de las ocho horas anuncia que un berlinés acaba de inventar un nuevo fusil de aire comprimido que puede hacer, sin ruido, 25 disparos seguidos, y atravesar á 2.000 metros una chapa de 2 milímetros.

NO ES el que se defiende contra un asesino quien tiene miedo; no es el que castiga el crimen el que teme, sino quien le deja triunfar.

(VERGUAUD).

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

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

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

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

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

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

### Estreñimiento: Petrosina García Suárez.

EL HORROR al crimen disminuye cuando la ley lo castiga con otro crimen.

Todo abona las leyes benignas; todo se subleva contra las penas crueles.

(Robespierre. Discurso en pro de la abolición de la pena de muerte. 30 de Mayo de 1791).

EL DERECHO es un *vinculo* en la vida social; nace de la insuficiencia de las fuerzas individuales, y tiene por objeto completarlas.

(TIBERGHEN).

### CARABAÑA: el mejor purgante.

### RINCÓN DE LOS POETAS

#### LA GLORIA HUMANA

Ansiando nombre y gloria, hienden unos el mar en fragil leño por descubrir región desconocida; buscan otros victoria en el reñido temerario empeño de la sangrienta lucha fratricida.

Quiénes piden al arte la luz que el genio pródigo reparte; quiénes la ciencia invocan, y en vivas ansias y vigilia insana el fin obscuro de su vida tocan.

[Inútil afanar! La gloria humana, ¡tan seductora y bella!, es cual la sombra que al mortal se adhiere:

sigue los pasos de quien huye de ella, huye de aquel que perseguirla quiere.

ANTONIO ARNAO,



# ISTITUTO NAZIONALE MEDICO FARMACOLOGICO ROMA



## Productos **Seronio**

### Productos "SERONO" y "ERGON"

<u>ALUMNOSE ERGON</u>	Aceto-citro-tartrato de aluminio. Tubos de 10 comprimidos de 1 gramo.
<u>BIOPLASTINA SERONO</u>	Emulsión aséptica de lecitina y luteína, para uso hipodérmico. En cajas de 10 ampollas de 1 c.c. y de 6 ampollas de 5 c.c.
<u>CARDIOLO SERONO</u>	Extracto fluido bien titulado de estrofanio, nuez vómica, escila y lobelia. Es un preparado de título constante.
<u>IPOTENINA SERONO</u>	A base de nitratos y especialmente de nitritos yoduros y lobelina.
<u>METRANODINA -SERONO</u>	<i>Hydrastis canadensis</i> <i>ovatum</i> <i>prunifolium</i> , ergotina dializada canabís indica.
<u>UROLITINA ERGON</u>	A base de yoduro de rubidio, carbonato y salicilato de litio hexametil-tetramina, extracto seco de estrofanio, mezcla efervescente.
<u>VIROSAN SERONO</u>	(Antitúxico por vía bucal). Es una combinación de oleato doble de mercurio colestérica y albotanina.

### Opoterápicos SERONO

IPOFISASI SERONO	RENASI SERONO
ORCHITASI SERONO	SURRENASI SERONO
OVARASI SERONO	TIROIDASI SERONO
PEPTOPANCREASI SERONO	

Extractos glicéricos totales. Un c.c. corresponde a un cuarto de sustancia glandular fresca

PREPARADOS CON GLÁNDULAS DE ANIMALES RECIENTEMENTE SACRIFICADOS

MUESTRAS Y LITERATURA A DISPOSICIÓN DE LOS SRES. MEDICOS

Dirigirse: Para ESPAÑA: LUIS LEPORI, VIA LAYETANA, NÚM. 15 :: :: BARCELONA

Para PORTUGAL: ITALO PORTUGUEZA, LTDA., APARTADO 214 :: LISBOA





# LABORATORIO DI TERAPIA SPERIMENTALE

GENOVA **DOTT. PROF. A. BRUSCHETTINI**

## Vaccino antipiógeno polivalente Bruschettni

FÓRMULA.—Estreptococo piógeno, estafilococo piógeno aureo, bacillus perfringens' bacterium coli, neumococo de Frankel, tipos de diversas procedencias. Método Prof. Bruschettni.

INDICACIONES.—Abscesos, anginas de Ludwig, artritis aguda, reumatismo agudo, endocarditis estreptocócica, infección puerperal, supuraciones de llagas y heridas, erisipela, furunculosis, gangrena gaseosa, septicemia, etc.

DOSIS.—Una inyección cada uno o dos días. En los casos graves o rebeldes, inyecciones diarias de 2 hasta 10 c.c. intramuscular o endovenosa, según la rapidez de acción que se requiera.

OBSERVACIONES.—En los casos gravísimos el médico deberá recurrir a altas dosis. Pruébese la tolerancia del enfermo con 4 ó 6 c.c. y luego inyéctese durante el día, la dosis máxima, según criterio médico.

## Vaccino antigonocóccico Bruschettni

FÓRMULA.—Tipos de gonococo de diversas procedencias y tipos de gérmenes (piógenos), que suelen acompañar al gonococo. Método Prof. Bruschettni

INDICACIONES.—Uretritis gonocóccicas y formas derivadas; prostatitis, epididimitis, artritis blenorragica, afecciones gonocóccicas del útero y anexos, etc.

DOSIS.—Una inyección cada dos o tres días. En las formas agudas inyecciones diarias o a día por medio (es preferible inyectar el contenido de dos ampollas), alternadas en algunos casos con instilaciones uretrales de vacuna (Una ampolla diluida en 5 c.c. de suero fisiológico).

## Antituberculares Bruschettni

VACCINO CURATIVO BRUSCHETTINI  
V. C. A. C. VACCINO CURATIVO II GRADO  
BRUSCHETTINI

SIERO VACCINO BRUSCHETTINI  
POLIVACCINO ANTIPIOGENO BRUSCHETTINI

*Aparte de las distintas comunicaciones a los Congresos y entidades médicas por parte del Prof. Bruschettni existen varios trabajos que confirman la eficacia de estos productos. (Bedeschini, Carafoli, Chauvet, Feliciani, Ferraresi, Gadani, Lavatelli, Marais, Quarelli, Vicenzi, Barrio de Medina, etc.).*

Los productos van acompañados de extensas instrucciones

MUESTRAS Y LITERATURA A DISPOSICIÓN DE LOS SRES. MÉDICOS

Dirigirse: Para ESPAÑA:

**LUIS LEPORI**, VIA LAYETANA, NÚM. 15. :: BARCELONA

Para PORTUGAL:

**ITALO PORTUGUEZA, LTDA.**, APARTADO 214 :: LISBOA



S. RIGOLI, -Diputación, 21P

Ayuntamiento de Madrid



LABORATORIO NATIVELLE - 49, Boul<sup>d</sup> de Port-Royal, PARIS

# OUABAÏNA ARNAUD

PODEROSO TÓNICO DEL MIOCARDIO - DIURÉTICO

#### INDICACIONES

Insuficiencia del corazón izquierdo  
Insuficiencia ventricular derecha  
Arritmias — Taquicardias.

#### FORMAS

SOLUBAÏNE. — Solución al milésimo de OUABAÏNA ARNAUD.  
Comprimidos a 1/10 de miligramo.  
Ampollas a 1/4 de miligramo para inyecciones intravenosas.  
Ampollas a 1/2 miligramo para inyecciones intramusculares.

LITERATURA CUANDO SE PIDA

## Medicación Antituberculosa

# AZOTYL

### en Ampollas

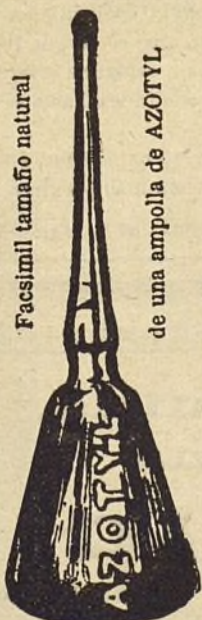
para inyecciones hipodérmicas ó intra-musculares y en

## Píldoras Keratinizadas

con base de

Lipoides Esplénicos y Biliares, Colesterina pura.

Esencia antiséptica : Gomenol, Alcanfor.



LABORATOIRES RÉUNIS, 11, Rue Torricelli, PARIS (17°)



# IODO BENZO MÉTHYL FORMINE **IODASEPTINE** CORTIAL

**TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta.** { Acción electiva sobre el bacilo de Koch. Regresión de la fiebre. Mejoría progresiva del estado pulmonar. Admitido en los Hospitales y Sanatorios

**REUMATISMOS DEFORMANTES.**—Desde 1911 en todos los Hospitales y Hospicios. Gotas: Cada una un cgs. — Ampollas: 5 c. c. = 0,50 grs.; 2 c. c. = 0,20 grs. — Comprimidos: 0,50 grs. ó 0,20 grs.

Muestras y literatura gratis, sobre pedido, á Apartado de Correos núm. 12.171, Madrid (12).

**LABORATOIRES CORTIAL - 125, Rue de Turenne - PARIS**

## **QUIMIOTERAPIA** **DE LAS INFECCIONES CRONICAS**

Algunas comunicaciones y referencias.

Sto. Medicoale des Hopitaux de Paris, Marzo 1919 y Mayo 1922

La Medecine (número de la tuberculosis), Mayo 1921.

Bulletin general de Therapeutique, Junio 1922.

## **VACANTES**

Monterde, partido de Ateca (Zaragoza), por defunción, dotada con 1.498 pesetas por titular y 149,80 por inspección. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 6 de Diciembre.)

*Datos.*—956 habitantes, á 30 kilómetros de la cabeza del partido y á 20 kilómetros de la estación de Alhama. A 10 kilómetros tiene un anejo.

—Elgueta, partido de Vergara (Guipúzcoa), con la asignación anual de 2.200 pesetas, de las que 2.000 corresponden al cargo de médico titular y las 200 pesetas restantes al de inspector municipal de Sanidad. Es condición indispensable la posesión del vasconce. Solicitudes hasta el 15 de Enero.

*Datos.*—Ayuntamiento con 2.321 habitantes, á 8 kilómetros de la cabeza del partido, Vergara cuya estación es la más próxima.

—Piñel de Abajo, partido de Peñafiel (Valladolid), servida interinamente y anunciada ahora por tercera vez, con el sueldo anual de 365 pesetas. Hay un agregado. Solicitudes hasta el 4 de Enero.

*Datos.*—633 habitantes, á 10 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 55 de la capital.

—Cástaras, partido de Albuñol (Granada), por dimisión, con la dotación de 2.500 pesetas, más el 10 por 100 por inspección. Corresponde á la segunda categoría y forman parte del partido Jubiles y Lobras. Solicitudes hasta el 30 de Diciembre.

*Datos.*—Ayuntamiento de 1.543 habitantes, á 57 kilómetros de la capital, que es la estación más próxima.

(Continúa en la página XXVIII.)

# GASTROL

## MIRET

Medicamento en polvo, a base de bismuto y magnesio, escrupulosamente preparado y de pureza e inocuidad absolutas. Combate eficazmente las enfermedades del

### Aparato Digestivo

y es tolerado perfectamente sea cualquiera la edad, temperamento y estado del que lo usa.

*Adultos:* Una cucharada de las de café, mezclada con un poco de agua, después de cada comida; pudiendo usarse impunemente esta dosis cada 2 ó 3 horas. *Niños:* La mitad ó la tercera parte según la edad.

**De venta en todas partes**

**SOLICITE MUESTRAS E INFORMES**

**Laboratorios N. MIRET**  
 Diputación, 295.-Barcelona

## **EL ANTISÉPTICO MAS PODEROSO DE LOS BRONQUIOS**



**Catarros, Bronquitis,  
Enfisema, Asma**

SE CURAN CON EL

# JARABE FAMEL

**ADOPTADO POR LOS HOSPITALES**



*La Uraseptine es  
el específico de las afecciones  
reñico-reñales*

**URASEPTINE ROGIER**

19, AVENUE DE VILLIERS, PARIS

Agentes generales en España: J. URIACH & C.<sup>o</sup>, Bruch, 49, Barcelona.



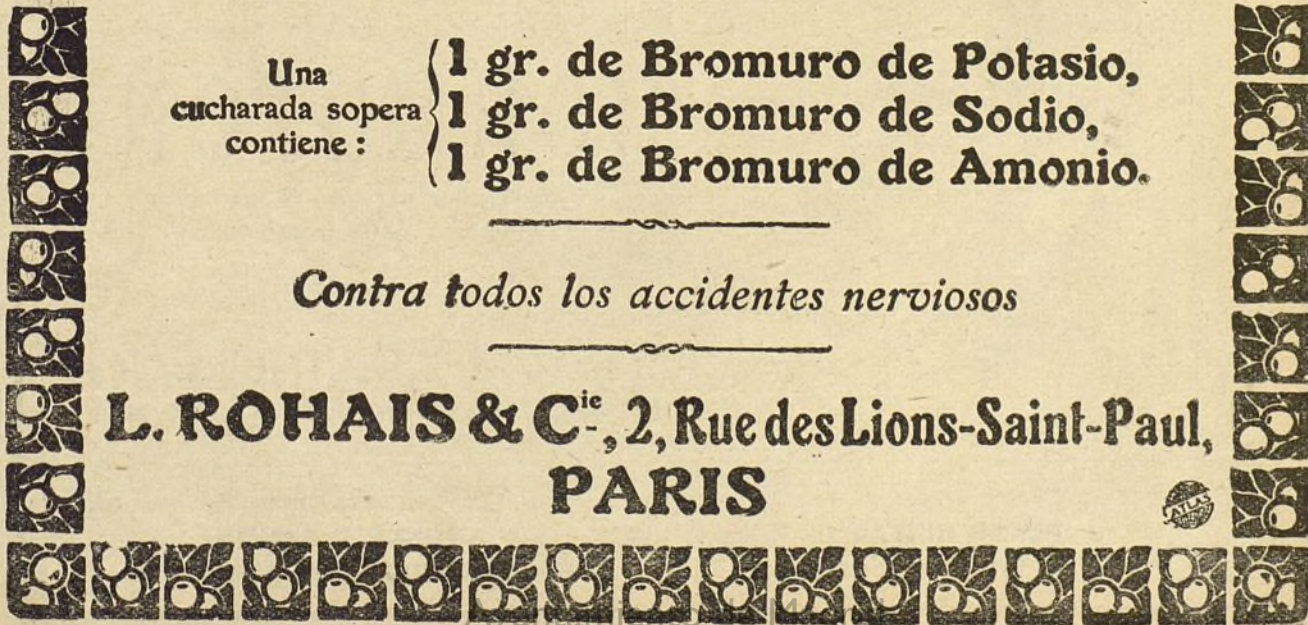
# Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una  
cucharada sopera  
contiene :

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

*Contra todos los accidentes nerviosos*

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





# TREPONEMOL

EL MAS ENERGICO Y EFICAZ TRATAMIENTO DE LA SIFILIS

en INYECTABLES  
(Indolores)

en ELIXIR

- I.—Suspensión oleosa de hidróxido bismútico; d e c contienen 0'25 de Bismuto metal
  - II.—Asociación del bismuto a las PROTEINAS, especial para neurosifilíticos y procesos inflamatorios.
- Con sales hidrargíricas potásicas.—Perfectamente tolerado De gran éxito en la cura simultánea con bismuto.

LABORATORIOS HIGIONE · DIPUTACION 73 · BARCELONA

# YODALGON

Íarabe con Yodo-orgánico, soluble y asimilable, nogal, fumaria, fucus vesiculosos y sales remineralizadoras.  
LINFATISMO, ESCROFULISMO, ARTRITISMO,  
OBESIDAD, ARTERIO - ESCLEROSIS Y ENFERMEDADES DE LA PIEL

DOSIS: Tres cucharadas al día

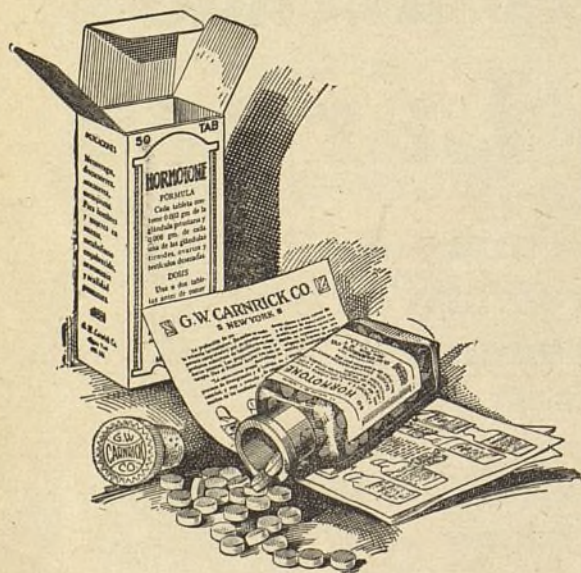
**YODALGON ARRHENALADO**

Combinación orgánica de yodo y arsénico

LABORATORIOS HIGIONE · DIPUTACION 73 · BARCELONA

## Amenorrea - Dismenorrea - Menorragia

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



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

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

## HORMOTONE

restaura normalmente el mecanismo endocrino de la menstruación.



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

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

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



# CASCARA EVACUANT

P., D. & Co.



## Laxante Tónico

La Cascara Evacuant P., D. & Co. llena todos los requisitos de un laxante ideal. Es eficaz, no ejerce ninguna acción irritante o tóxica, y tiene un sabor agradable.

La Cascara Evacuant P., D. & Co. es esencialmente un laxante tónico que constituye el mejor remedio conocido para el tratamiento del estreñimiento crónico. Estimula ligeramente los movimientos peristálticos y promueve la actividad de las glándulas intestinales hasta restaurar las funciones normales de los intestinos.

Su empleo puede continuarse durante largos períodos sin inconveniente, y se tolera bien por las personas delicadas y los niños.

### DOSIS:

Como laxante: Para los adultos, 0,50 a 2 c.c. en un poco de agua, tres veces al día. Para los niños, de 2 a 12 gotas.

Como purgante, pueden tomarse mayores dosis.

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



En frascos de 25,  
100 y 500 gramos.

Literatura gratis  
a la petición.



# ESPECIALIDADES DEL DR. AMARGÓS

Farmacéutico laureado con el premio extraordinario de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona.

Premiadas en las Exposiciones Universales de París, 1900, Barcelona, 1888, y Buenos Aires, 1910.

La pureza de sus componentes, su exacta dosificación y su forma de preparación aseguran su virtud terapéutica.

**Elíxir Clorhidro-Péptico Amargós** TÓNICO DIGESTIVO, de pepsina, colombo, nueces vómicas y ácido clorhídrico.

**Elíxir Polibromurado Amargós** Los bromuros estróncico potásico, sódico y amónico químicamente puros, asociados con sustancias tónico-amargas.

**Vino Amargós** Tónico nutritivo, preparado con peptona, quina gris, coca del Perú y vino de Málaga.

**Vino Vital Amargós** al extracto de *acanthia viridis* compuesto. Es un excitante poderoso de las energías cerebro-medulares y gastro-intestinales y un excelente afrodisíaco.

**Vino Iodo-tánico Fosfatado Amargós** Fortalece, robustece y purifica; sustituyendo con ventaja al aceite de hígado de bacalao y sus emulsiones.

**Pastillas Amargós**

**Nuclerrenal Amargós** á base de glicerosulfato, nucleinato y vanadato sódicos, *acanthia viridis* y arrhenal.

**Laxol Amargós** á base de cáscara sagrada.

**Menarquilon Amargós** para combatir la dismenorrea.

**Suero Amargós** TÓNICO RECONSTITUYENTE. (Inyectable).

Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de estricnina, 1 mg.; glicerosulfato de sosa, 10 cg.

**Suero Amargós** FERRUGINOSO, TÓNICO RECONSTITUYENTE. (Inyectable).

Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de estricnina, 1 mg.; cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de hierro 5 cg., y glicerosulfato de sosa, 10 cg.

DEPÓSITO GENERAL

## FARMACIA AMARGÓS

Calle de Cortes, 650, chaflán á la de Claris. — BARCELONA

Además se expenden en las principales farmacias, droguerías y centros de especialidades farmacéuticas de todas las poblaciones importantes del mundo.

### JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO  
CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS  
TOSAS NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

### Correspondencia administrativa ..

(La correspondencia que venga acompañada con un sello de 0,25 pesetas será contestada directamente.)

Cuando nos remita un giro postal y nos comunique el envío, no olvide indicar el número del giro.

D. José Torrademe. — Pagado fin Diciembre 1926.

D. Enrique Arzac. — Id.

D. Máximo Manzano. — Id. fin Agosto 1927.

D. Rafael Pazos. — Id. fin Octubre 1927.

D. Enrique Vaz Sedano. — Id. fin Abril 1927.

D. José Santana Acosta. — Id. fin Septiembre 1926.

D. Vicente Vidal y de Frías. — Id. fin Diciembre 1926.

D. Teodoro Aguirre de la Parra. — Id.

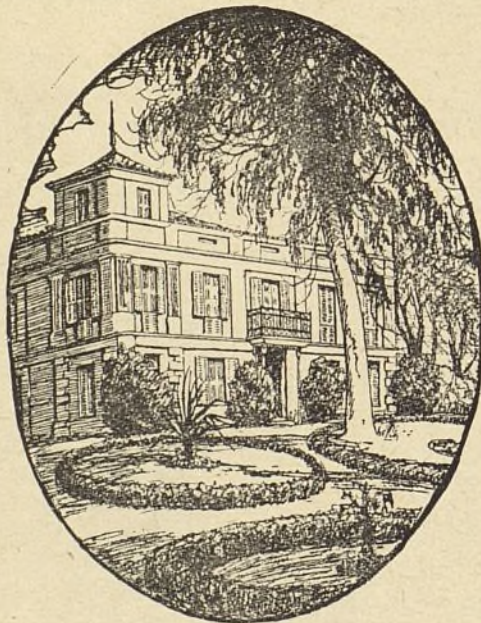
D. Adriano Gil González. — Id. fin Julio 1927.

D. Vicente Muriel. — Id.

D. Benito Petschen. — Id.

D. Valentín Ayza. — Id. fin Junio 1927.

(Continúa en la página XXXIII.)



### Sanatorio Neuropático

CARABANCHEL BAJO  
(MADRID)

Calle Z Manuel Cano, 52.

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

Parque, tennis, helioterapia, electroterapia, instalación moderna.

Tramvía de la Plaza Mayor á Carabanchel Bajo.

Médico Interno:  
Dr. Germain.

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

## SUERO BIOTAXICO POLIVALENTE TÓNICO GENERAL TUBERCULOSIS

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

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

Preparado  
del Laboratorio  
Fundado en 1878

**D-Cea**

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

MADRID

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








**ANTICATARRAL**  
*García Suárez*

¡Gracias a él

Curaré á mis enfermos  
**BRONCONEUMONICOS**  
**CATARROSOS CRONICOS**  
**Presuntos TUBERCULOSOS**  
Inmunizándolos contra la  
**GRIPE Y PULMONIAS**  
Antiséptico enérgico de las vías  
respiratorias y reconstituyente eficaz.

Solución  
Creosotada  
de  
Glicero-Clor-  
hidrofosfato  
de Cal  
con Thiocol  
y  
Gomenol.

**NO CONTIENE  
CALMANTES**



## Vacuna Antifímica M. S.

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

De gran resultado en el tratamiento de la TUBERCULOSIS en todas sus formas  
y del ESCROFULISMO en todas sus manifestaciones.  
Se prepara en inyecciones seriadas y en píldoras.  
Las reacciones, ó son nulas ó tan mínimas, que pueden despreciarse.

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

**Laboratorios LÓPEZ, Salmerón, 58, Barcelona.**  
**DEPOSITARIO! JUAN MARTÍN**



## YODOGENO CUBAS

Generador de vapor, de yodo inyectable, que reemplaza ventajosamente al yodo y yoduros, en sus múltiples indicaciones, por ser su acción más eficaz y no determinar trastornos de yodismo.

**Declarado de petiterlo oficial  
en los Hospitales Provinciales**

Recomendado con éxito eficaz para combatir el artrismo, la arterioesclerosis, tuberculosis quirúrgica, bien sea de localización cutánea (lupus), sinovial, ósea, articular, ganglionar glandular, las neurosis de origen artrítico, bronquial, gástrico y cefalea crónica; las litiasis y nefritis crónicas, cirrosis hepática y lesiones cardíacas compensadas, lesiones cerebrales y medulares crónicas, y, en general, en todas las enfermedades en que el tratamiento del yodo y sus sales están indicadas.

**Caja de ampollas, 5 pts. — Aparato yodenizador, 3,50. — Provincias, 0,50 de aumento.**  
**Pedidos de prospectos y muestras á YODOGENO CUBAS, S. A., Luis Vélez de Guevara, 4. — MADRID**



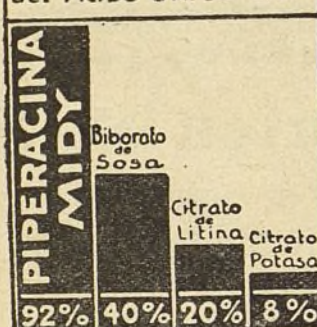
# PIPERACINA MIDY

GRANULADA  
EFERVESCENTE

“El más rico en principio activo.”



Solubilidad comparada  
del Acido URICO en:



Especificar bien el  
nombre **MIDY** para  
evitar las substituciones

2 a 4  
Cucharadas  
de las de café por día.

MUESTRA Laboratorios Midy.

4, rue du Colonel Moll, PARIS

## DOS JUICIOS EXTRANJEROS ACERCA DE UN PREPARADO ESPAÑOL

«... resumiendo podemos decir que el **Septoyodo** es uno de los mejores medicamentos que poseemos para el tratamiento de las afecciones puerperales, siendo desde luego, el de más fácil empleo y el que ofrece menos peligros.»

Prof. Alois Santner: Clínica Ginecológica de la Universidad de Graz, publicado en el *Wiener Klin. Wochenschrift*, núm. 19, 1924.

«... en todos los casos se ha logrado con la solución de Pregl una notable mejoría en la marcha de la fiebre puerperal, que en muchos casos se curaba por desaparición crítica de la temperatura. El empleo de grandes dosis no ofrece peligro alguno...»

Knauer y Zacherl: *Mitteilungen des Vereins der Aerzte in Steiermark*. 1.º Julio, 1921.

### “SEPTOYODO”

Pregl

especial para ginecología en cajas de 5 ampollas de 10 c. c.

S. A. L. I. A.



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

Glorieta de las Delicias, 2. — MADRID — Apartado 7060.

Ayuntamiento de Madrid



MEDICACION GUAYACOLADA INTENSIVA

**"Réstyl"**

ETER GLICERO - GUAYACOLICO SOLUBLE

## Tratamiento eficaz

de las afecciones bronco-pulmonares  
del Linfatismo  
de la Escrófula

de la **Tuberculosis**  
en todas sus manifestaciones

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

*sin ninguno de sus inconvenientes.*

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

Cuatro formas

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

**Muestras :** Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos  
Vía Layetana, 41 : Apartado 744 : BARCELONA



Frasco de origen de 200 grs.  
de Biotose líquida.

EL RECONSTITUYENTE CIENTÍFICO MODERNO

**BIOTOSE "CIBA"**



Preparado vitamínico de acción intensa.  
Alimento completo rico en calorías.  
Medicamento específico del crecimiento  
en el niño y de la nutrición en el adulto.

La "BIOTOSE" Ciba es la forma más acertada para administrar las vitaminas sin temor a provocar fenómenos de intolerancia en el aparato digestivo y puede substituir con ventaja al aceite de hígado de bacalao gracias a su agradable sabor e idénticos resultados.

MUESTRAS Y LITERATURA :

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Vía Layetana, 41

BARCELONA

Apartado 744



Insustituible en las afecciones  
del aparato respiratorio.

Tos,  
catarros,  
bronquitis,  
asma.



Toleradísimo  
por los  
más débiles  
estómagos.

**Fórmula por 20 gramos.**

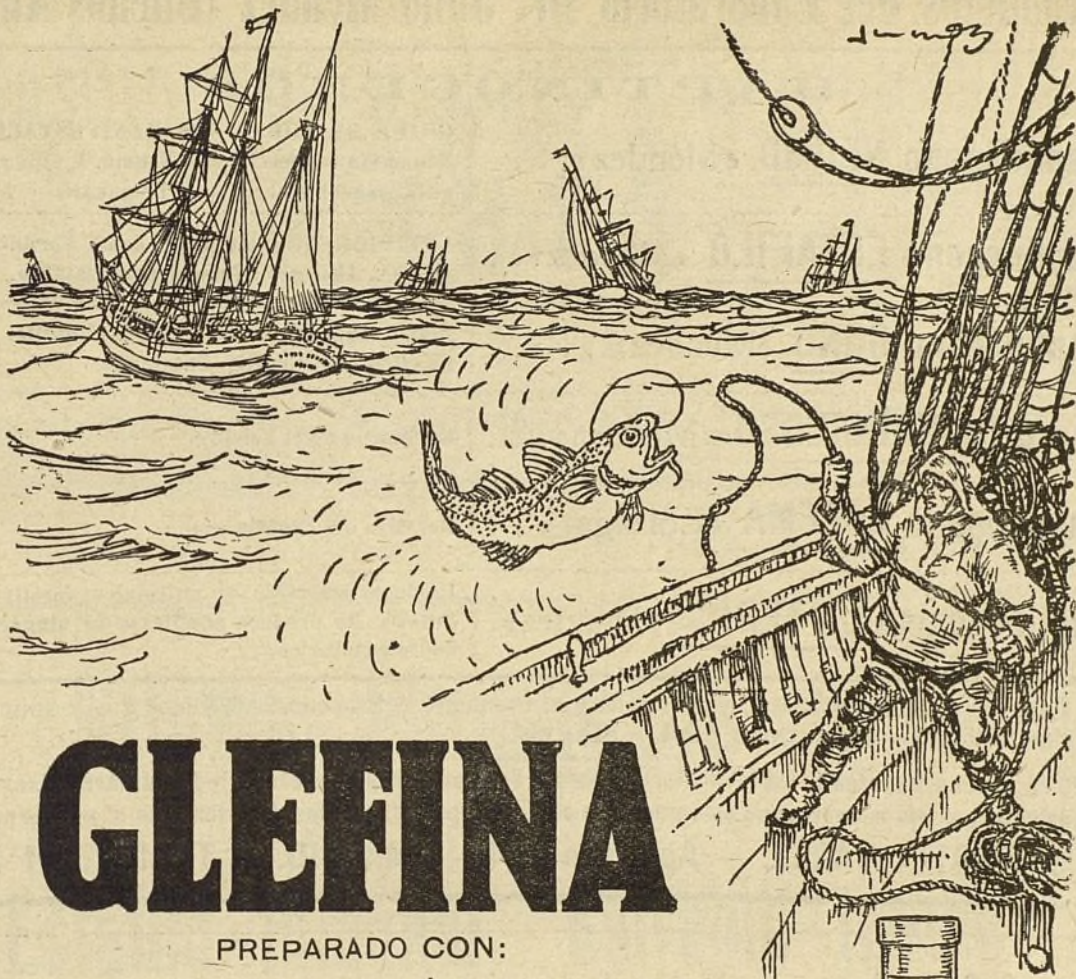
Tiocol, 23 centigramos; Heroína, 6 miligramos;  
Arrhenal, 2 centigramos.

**Precio, 4,25.**

**Muestra gratis á la clase Médica suplicando indiquen estaelón de destino.**

Ayuntamiento de Madrid





# GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HÍGADO 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 del Laboratorio Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

### HAPTINÓGENOS

Haptinógeno **NEUMO** «Méndez» . . . } **GRIPE EN TODAS SUS MANIFESTACIONES.**  
Neumonía é infecciones á Neumo. Rinitis y Larin-  
gitis pseudomembranosas. Traqueitis.

Haptinógeno **ESTAFILO** «Méndez» . . } **ANTIPIOGENO.**—Anginas. Acné. Forunculosis.  
Anthrax. Abscesos é infecciones á estafilo.

Haptinógeno **GONO** «Méndez» . . . . } **Blenorragia. Metritis. Pelvi-peritonitis. Artri-**  
tis. Orquitis. Cistitis. Prostatitis.

Suero **CARBUNCLOSO** «Méndez» . . . } Carbunclo en el hombre.

Haptinógeno **ECZEMA** «Lóizaga» . . . } Curativo del Eczema agudo.

Haptinogenina **DIFTERICA** «Méndez». } Producto específico, no antitóxico, curativo de la  
difteria. No produce anafilaxia ni ningún acci-  
dente patológico.

**Literatura científica.**—Se remite gratuitamente á los señores Médicos que lo soliciten á  
M. Martín Yáñez.—**Apartado 384.—Madrid.**

**NOTA.**—Los productos de los laboratorios Méndez se encuentran en venta en todas las farmacias y casas  
mayoristas, y de no encontrarlos en su casa de compras pueden pedirlos directamente al agente general

**M. MARTÍN YÁÑEZ. — Apartado 384. — MADRID. — Teléf. 25-81 S.**

# Sífilis en todas sus formas.

## Succinol - preparación indolora de Succinato de bismuto y aceite de olivas.

Cada ampolla de 3 c. c. corresponde á 0,17 grs. bismuto metal.

Muestras y literatura á disposición de los señores médicos.

M. Martín Yáñez.—Apartado 384.—Madrid.

**De venta en todas las farmacias.**



Instituto de Biología y Sueroterapia

**IBYS**

**M A D R I D**

Bravo Murillo, 45. ☎ Apartado 897. ☎ Teléfono 17-41 J.

Dirección telegráfica y telefónica «IBYS»

DIRECTOR TÉCNICO: EXCMO. SR. D. J. DURAN DE COTTES

---

## **NUEVOS PRODUCTOS “IBYS”**

---

**Estafilo-Inmunol. Estrepto-Inmunol.**  
**Estafilo-Estrepto-Inmunol.**

Filtrados para inmunización local por el método de Besredka.  
Tratamiento de las forunculosis, abscesos, erisipelas, etc. etc.

---

## **TIROYODOSAL**

Sal tiro-iodada.

Tratamiento más científico y eficaz del bocio.

---

Pídanse muestras y literatura al Instituto «IBYS».



# “MILO”

**Harina dextrinada malteada.**

**Sin adición de leche ni azúcar.**

**Producto dietético en las afecciones gastro-intestinales.**

**Recomendado por las autoridades médicas del mundo entero.**

**DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERIAS**

**Muestras y folletos gratis á los señores médicos que lo soliciten de la**

**SOCIEDAD NESTLÉ, A. E. P. A. - Vía Layetana, 41, BARCELONA**

**ó de su Delegación en MADRID, Marqués de Cubas, 12.**

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

**Asociaciones fusospirilares:** Angina de Vincent.

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

**Sífilis hereditaria precoz.**

**Piorrea alveolar.**

**Paludismo** debido al plasmodium vivax.

**Tratamiento por vía bucal**

por el

# STOVAR SOL

**(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)**

**PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:**

El **STOVAR SOL** se encuentra:

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

**LITERATURA A PETICIÓN**

**LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES**

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

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

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



# MORRHUËTINE

## • 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 AZUCARADO

DOSIS POR CUCHARADA SÓPERA = TODO 0.015 Gr. - HIPOFOSFITOS COMPUESTOS 0.15 Gr.  
FOSFATO SÓDICO 0.15 Gr. - GLICERINA PURA.



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

**DEPURATIVO RECONSTITUYENTE**

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

**LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA.**



# NURRISOL

**JARABE GALACTÓGENO.**

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

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

PUEDA HACER POSIBLE EN  
MUCHOS CASOS LA  
**LACTANCIA MATERNA.**

MUESTRAS:  
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

# PAHIRVOL

**TÓNICO ESTOMACAL.**

#### FÓRMULA.

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

POR CUCHARADA.

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

MUESTRAS:  
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA



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

# BILÉYL

SALES BILIARES

EN TUBO DE ALUMÍNIO CONTENIENDO  
60 GLOBULOS

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

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

ICTERICIAS  
CÁLCULOS BILIARIOS  
COLEMIA

ENTERO-COLITIS

MUCO-MEMBRANOSAS  
CON ESTREÑIMIENTO



REPRESENTANTE: M. BENEYTO  
- LEALTAD 5 y 7 - MADRID -

# LIPOIDES ISCOVESCO

(En Pildoras y AMPOLLAS INDOLORAS para inyecciones hipodérmicas ESTERILIZABLES à 110°)



Utero y Ovarios de Conejas  
Sin tratar  
(Peso : 4 gr. 60)



Tratados al  
**GYNOCRINOL**  
(Peso : 13 gr. 50)



Testículos de Conejo.  
Sin tratar  
(Peso : 1 gr. 90)



Tratados al  
**ANDROCRINOL**  
(Peso : 7 gr. 45)

C.R. Académie des Sciences CLIV, 1912  
C.R. Soc. des Hôpitaux de Paris. 19 Juillet 1912.  
C.R. Société de Biologie, 1897 à 1912.  
etc.

*La actividad fisiológica de  
la mayor part de extractos  
de órganos depende de los  
Lipoides que contienen.*

Lipoide de las Cápsulas superrenales (Sin Adrenalina) **ADRENOL-TOTAL**  
» Ovárico... .. **GYNOCRINOL**  
» Testicular ... .. **ANDROCRINOL**  
» Cerebral.. ... .. **CEREBROCRINOL**  
» Cardíaco.. ... .. **CARDIOCRINOL**  
etc. de todas las Organos.

(Muestras y Bibliographia a quien las pida)

- DOSIS Y MODO DE USARLAS -

Pildoras y Ampollas indoloras dosificadas a 2 centigr. de Lipoide.  
Por día: 4 a 8 pildoras, ó 1 centimetro cúbico en inyecciones  
hipodérmicas de la solución aceitosa (indolora, esterilizada a 110°).

LABORATORIO ISCOVESCO, 107, Rue des Dames, PARIS (17<sup>e</sup>)

Ayuntamiento de Madrid

Representantes y depositarios: J. URIACH y C.<sup>o</sup>, S. en C., Apartado 632. Bruch, 49 Barcelona.



# FORMAMINT

**Pastillas germicidas  
para boca y garganta.**

## **Composición:**

Combinación química, preparada según una patente alemana. Cada pastilla pesa un gramo y contiene 0,01 gramos de formaldehído.

## **Dosificación:**

Una pastilla cada hora, dejándola disolver lentamente en la boca. Pueden tomarse más á menudo, según las circunstancias.

## **Indicaciones:**

Tratamiento y profilaxis de las afecciones y enfermedades siguientes:

Mal de garganta, resfriados, tos, gripe,  
amigdalitis, difteria, escarlatina, sarampión,  
faringitis, estomatitis mercurial, piorrea alveolar.

## **Ventajas:**

Sabor agradable y dosificación sencilla. Inofensivo y tolerado perfectamente por los niños pequeños, aún en grandes dosis sin que produzca efectos secundarios. Se usa el Formamint con gran ventaja como sustituto de toda clase de gárgaras y pinceladas, pues al disolverse en la saliva, deja en libertad al aldehído fórmico en forma naciente.

## **Comprobaciones:**

El Formamint ha sido experimentado por observadores competentes de Alemania, Inglaterra y otros países. Es regular y profusamente empleado en las principales clínicas. Más de 15.000 médicos de todo el mundo han certificado las propiedades eficaces y ciertas de este producto.

## **Modo de venta:**

El Formamint se halla de venta en todas las farmacias, en frascos de 50 pastillas.

Muestras y literatura para los señores médicos que los soliciten del concesionario, FEDERICO BONET, Apartado 501, Madrid.





Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

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

Específico  
contra la Coqueluche.  
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - París.

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

**"Néo-Calculine"**

**OPOTERAPIA TOTAL**

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

para 1 comprimido

asegura la penetración integral del

Ion Cálcico por la vía intestinal

2 comprimidos antes de cada comida.  
20 días por mes. Niños 1/2 dosis.

**"Calculine"**

Fortato, Carbonato y Fluoruro de Calcio

Comprimidos **2 FORMAS:** Granulado

**3 TIPOS**

- 1° Calculine pura
  - 2° Calculine con Adrenalina
  - 3° Calculine con Metarsinato
- 2 comprimidos o una medida antes de cada comida. Niños 1/2 dosis.

**ESTÓMAGO-INTESTINO**

**"GastroSodine"**

ODINOT PARIS 21, Rue Violet.

TRES FÓRMULAS - TRES PRESCRIPCIONES  
por C. de S

Bicarb. 2, Fosf. 1, Sulfato de Sosa 0.50

Recétese: **"GASTRO-SODINE"**

Sulfato 2, Fosf. 1, Bicarb. de Sosa 0.50

Recétese: **"GASTRO-SODINE"** Fórmula S

Bicarb. 2, Fosf. 1, Sulfato de Sosa 0.50

Bromuro de Sodio 0.25

Recétese: **"GASTRO-SODINE"** Fórmula B

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

Muestras á disposición de la clase Médica.

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



# LA OPOTERAPIA ÓSEA

es el método más seguro de

## REMINERALIZACIÓN

TUBERCULOSIS - RAQUITISMO - FOSFATURIA  
DISTROFIAS CÁLCICAS - DENTICIÓN - FRACTURAS  
CONVALECENCIAS - EMBARAZO - LACTANCIA



## HOLOS

POLVO DE HUESOS, OPOTERÁPICO  
(preparados á la temperatura fisiológica)

asociados á los Extractos paratiroide y suprarrenal totales.

FIJADORES CÁLCICOS POR EXCELENCIA

*Dosis:* La pequeña medida de 1 gr. en cada comida, mezclada con los alimentos (ninguno gusto).

DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baudry, 9, París (8<sup>e</sup>). — Agentes para España: J. G. SALINAS y C<sup>ia</sup>, 111, Calle Claris, Barcelona.

**THYROÏDINE**  
(2 grageas por la mañana en ayunas)

**OVIGÉNINE**  
(1 gragea antes de cada comida)

**TRIGLANDOL**  
(sexo masculino)  
(de 2 a 3 grageas por 24 horas.)

**TRIGLANDINE**  
(sexo femenino)  
(de 2 a 3 grageas cada 24 horas.)

**LABORATORIOS BOUTY**  
3, Rue de Dunkerque - PARIS

D. ERNESTO MOLINA GATTEAU, Farmacéutico Garante y Agente General para España. Arenal 22 dup<sup>a</sup>, MADRID





*Concentrado  
en un  
volumen...*

Todo lo que interesa a usted relacionado con su profesión lo tendrá a la mano en esta obra única.

## **ANUARIO MÉDICO DE ESPAÑA**

(DECLARADO POR R. O. DE UTILIDAD SANITARIA)

Historia de la Medicina, Eminencias mundiales, Legislación sanitaria, Facultades y escuelas, Colegios profesionales, Directorio de Médicos, Directorio de Farmacéuticos, Directorio de Veterinarios, Directorio de Odontólogos, Directorio de Matronas, Directorio de Practicantes, Médicos especialistas, Sanidad Militar y Naval, Hospitales, Clínicas, Sanatorios, Manicomios, Hidrología, Codex de agua, Laboratorios, Especialidades médicas y Farmacéuticas, Codex de especialidades, Bibliografía.

No será un simple directorio de profesionales. Sus páginas contendrán, en forma resumida pero clara y armónica, capítulos de divulgación y temas de constante consulta para cuantos tienen alguna relación con

### **MEDICINA SANIDAD HIGIENE**

Para usted, como profesional, tiene un interés extraordinario figurar en esta gran obra. Escribanos hoy mismo, si todavía no lo ha hecho, comunicándonos su domicilio, profesión, comercio u ocupación.

ANUARIO MÉDICO DE ESPAÑA  
Apartado 202 Madrid

Se necesitan corresponsales para el ANUARIO MEDICO en Alicante, Baleares, Canarias, Coruña, Granada, Lérida y Soria.

Ayuntamiento de Madrid



**BALDACCI-Pisa.**



**IODARSOLO**

EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO  
Sin consecuencias tóxicas secundarias



ZIMEMA  
AGLICOLO  
CASEAL CÁLCICO  
GONEAL



**NO ES  
FERMENTESCIBLE**

**BALDACCI-PISA  
LEJOMALTO**

Dextrina y maltosa con amilasa inactiva  
Alimentación artificial y mixta  
destete • trastornos gastro en-  
téricos de los lactantes, etc. etc.



**COSTE  
ECONÓMICO**

**Almormonas**

**Anusol-Goedecke**

acreditado desde hace más de 25 años. Quita pronto los dolores que a menudo son crueles. El Anusol hace posible una evacuación ventral agradable. Desinfecta, deseca y cura las superficies inflamadas, llagadas y húmedas. No contiene componentes narcóticos y nocivos. Introdúzcase por la mañana y por la noche 1 Supositorio en el recto.  
De venta en todas las farmacias

Goedecke & Co., Chem. Fabrik u. Export-Aktiengesellschaft, Leipzig

Representante para España: Luciano Hallz. — Apartado 900. — BARCELONA



Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

Bravo Murillo, 45. Apartado 897. Teléfono 17-41 J.

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».



# GARDAN

**Poderoso**

**ANALGESICO**

**ANTIRREUMATICO**

**ANTIPIRETICO**

**INDICACIONES:** Dolores de todas clases, poliartritis, neuralgias, reumatismo, lumbago, ciática, fiebres infecciosas, dolor de cabeza, desarreglos menstruales, etc.

**DOSIFICACION:** Media á una tableta tres ó cuatro veces al día.

Para muestras y literatura dirigirse á

**LA QUIMICA COMERCIAL Y FARMACÉUTICA, S. A.—AUSIAS MARCH, 14.  
APARTADO 280.—BARCELONA**

# SANATOGEN

Reconstituyente y alimento nutritivo sin igual para restablecer las fuerzas perdidas, mentales ó físicas, enriquecer la sangre, proporcionar una buena digestión, animar el apetito y aumentar el peso. Sanatogen es una combinación química formada por 95 por 100 de caseína y 5 por 100 de glicerofosfato de sodio, producto de la lecitina.

## INDICACIONES

**Enfermedades nerviosas.  
Extenuación mental y física.  
Neurastenia sexual.  
Raquitismo. Escrófula.**

**Disenteria. Dispepsia.  
Úlcera gástrica.  
Anemia. Convalecencia.  
Enfermedades extenuantes.**

**NO EXISTE NINGUNA CONTRAINDICACIÓN PARA EL Sanatogen.**

El Dr. D. José María Rosell, de Barcelona, especialista del aparato digestivo y de la nutrición, escribe:

«Desde hace doce años vengo recetando el Sanatogen como uno de los más eficaces elementos que conozco para fomentar la nutrición y como potente medio vigorizador del tono general orgánico.»

Muestras gratis enviará á los señores médicos el Concesionario  
**FEDERICO BONET**  
Apartado 501.—Madrid.



# ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

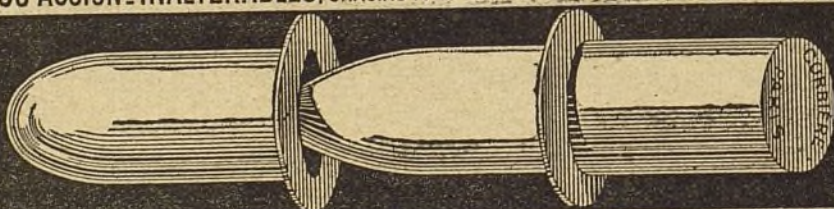
J. DALLOZ, 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS

## SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL

EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTEN CONTRA ESPECIFICAS

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

DOSIS:  
ADULTOS 0,10  
NINOS 0,03



PIDANSE  
MUESTRAS

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

## "SOLUCIÓN REICHENBACH"

El mejor antiséptico pulmonar.

Agota toda expectoración y supuración del pulmón.

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

Balsámicos del Perú, Tolú y Benjuí.

Aromático y agradable al paladar.

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

## KINYO-ANTIGRIPAL



ANTIGRIPAL

$I C_8 H_7 O_2 N_4$   
YODO OXIFENATO XANTICO  
AL 20 POR 100

DOSIS  
2 A 12 CC POR 24 HORAS  
EN INYECCIÓN SUBCUTÁNEA  
PROFUNDA

INDICACIONES  
TODAS LAS FORMAS CLÍNICAS  
DE GRIPE Y COMPLICACIONES  
BRONCONEUMÓNICAS

LABORATORIO ~ KINYO  
DE CORTEZO N.º 9. MADRID

Se envía muestras gratis.



**SANTAL  
MIDY**

Inofensivo y de una Pureza absoluta

**CURACION  
RADICAL  
Y RÁPIDA**

(Sin Copaliba — ni Inyecciones)

de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

*Santal Midy*

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre

**MIDY**

Sobre cada cápsula

**LA DIABETES**

SE CURA RADICALMENTE CON EL

**VINO URANADO  
PESQUI**

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

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

De venta en todas las buenas farmacias y droguerías.  
Muestras y folletos á los señores médicos.

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI

**SIMIL AZÚCAR PESQUI** Para uso de los  
diabéticos.

**DELGADOSE PESQUI** Muy eficaz contra la  
OBESIDAD y completamente inofensivo.

**ALCOHOL DE MENTA PESQUI** Antisép-  
tico. Digestivo. Para tocador, etc:

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

**Jugo de carne Valentine's**

Antes y después de operaciones quirúrgicas, cuando el  
estómago rechaza el alimento y es de todo punto ne-  
cesario 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; Edim-  
burgo, Escocia: «El JUGO DE CARNE VALENTINE'S ha sido usado en este  
hospital y en los casos de extenuación grande á consecuencia de enfer-  
medades ó heridas, resulta ser un estimulante y alimento de gran valor.»

**W. S. Tremaine, M. D.**, profesor de Cirugía en la Universidad de Nía-  
gara; 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 prepara-  
ción de más valor y constantem nte 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**





# 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.

Htel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis.  
Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección especial de toxicómanos.

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

— SANTANDER —

## ANTIBYXINA ALEX

INYECCABLE

### COMPOSICIÓN

Eucaliptol.....	0,15 grs.
Esencia de Salvia....	0,15
Guayacol.....	0,05
Oxígeno.....	0,01 c. c.
Excipiente.....	c. s. para 2 c. c.

Destruye por completo la flora bronquial.

En la gripe se obtienen verdaderos milagros.

Muestras á la clase médica en el

LABORATORIO LEFEL. - Roma, 5. - MADRID

—Malpartida de la Serena (Badajoz), por haber fallecido el que la desempeñaba, la cual está dotada con el haber anual de 1.800 pesetas pagaderas por trimestres vencidos. Esta localidad consta de 2.044 habitantes, y sólo tiene 80 familias pobres, pudiendo el médico que se nombre contratar con las demás familias pudientes, cuyo igualatorio puede ascender á 6.000 pesetas. Dista este pueblo de Castuera, su cabeza de partido, 10 kilómetros por carretera, la estación próxima, habiendo auto, servicio de Correos dos veces al día. Los médicos titulares é inspectores municipales de Sanidad que deseen solicitarla, presentarán sus instancias y demás documentos que crean necesarios en esta Alcaldía, durante el plazo de treinta días que se contarán desde el siguiente al en que este anuncio aparezca inserto en el *Boletín Oficial* de esta provincia. Malpartida de la Serena, 9 de Diciembre de 1926.—El alcalde, *Salvador Blanc*.

(Continúa en la página XXXII.)

Recomiende usted siempre

## «SPARTSERUM»

(Suero hemopoyético, espartina 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.

## MÉDICOS

RAYOS X, DIATERMIA,  
ALTA FRECUENCIA, ETC.

INVENTOS NUEVOS IMPORTANTÍSIMOS,  
PRECIOS NUNCA VISTOS

PIDAN OFERTAS Y CATÁLOGOS  
ILUSTRADOS GRATIS AL DR. STEIN

335, Apartado de Correos, 335.

BARCELONA

## GABINETE MEDICO ELECTRO - RADIOLOGICO

DEL DOCTOR

FRANCISCO LÓPEZ-PRIETO

*Rayos X - Electricidad - Diatermia - Radium.*

Florida, 1 (esquina á Hortaleza).

De 3 á 7. - Teléfono 23-20 J.



**SANTAL  
MONAL**

AL AZUL DE METILENO

EL MÁS ACTIVO, EL MEJOR TOLERADO  
6 a 10 Cápsulas al día.  
Laboratorios MONAL Y C<sup>ia</sup>, 6, Rue Daubigny, PARIS

**SILISODE**

Tratamiento de las enfermedades de la cincuentena  
**HIPERTENSION-ARTERIOESCLEROSIS**

Granulado a base de Silicato de Sosa litinado  
Químicamente puro

**HIPOTENSIVO  
ANTIESCLEROSO**

DOSADO :

Dosado por cucharadita : Silicato de Sosa 0,40, Benzoato de Litina 0,10

Laboratoire  
**P. MICHEL**  
9, Rue Castex  
PARIS (IV<sup>e</sup>)

AGENTE para España: I. BENEYTO, 5 y 7 Lealtad, MADRID





## JARABE BEBÉ

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 BEBÉ 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

Formas: ELIXIR é INYECTABLE

Medicación dinámofora y regeneradora de los estados consuntivos.

Magistral combinación de los elementos estimulantes y desarrolladores de energía, terapéuticos más valiosos (FOSFORO, ARRHENAL, NUCLEINATO DE SOSA y ESTRIGNINA). Eficacísimo en los estados orgánicos depresivos y de agotamiento, fatiga cerebral y convalecencia de enfermedades infecciosas. El Inyectable contiene cada caja 10 ampollas de 1 c.c. y 10 de 2 c.c. haciendo un total de 20 ampollas.

## SEPTICEMIOL

INYECTABLE

Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.

COLESTERINA, GOMENOL, ALOANFOR y ESTRIGNINA

De acción más activa 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 FARMACEUTICO PONS, MORENO Y COMPAÑÍA BURJASOT (VALENCIA)  
Director: BERNARDO MORALES

Al pedir muestras, indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

## “MALTOL TIÓ”

EXTRACTO DE MALTA

GRAN RECONSTITUYENTE EUPEPTICO Y TONICO DIGESTIVO

Formula constantemente la clase médica el MALTOL TIO, y se surten de él los grandes Laboratorios por su gran contenido en Maltosa y Diastasa. Lo aceptan con gusto los enfermos por su sabor y olor agradable. Triunfa en toda la línea en la Terapéutica infantil, y muy eficaz para las jóvenes en la edad del desarrollo, y para las madres durante el período del embarazo y lactancia.

PREPARADOS DEL MALTOL: Simple, con yodo tánico-fosfatado, con hipofosfitos, con hipofosfitos y arrhenal, con aceite de hígado de bacalao, con hemoglobina, con protoyoduro de hierro. ELIXIR MALTOL con pepsina y pancreatina.

Laboratorios J. TIÓ. — Torrente Flores, 73. — BARCELONA (Gracia).

Representante: Dr. Andreu.



Cuatro productos especiales

# CARLO ERBA

de éxito reconocido.

## Opopeptol ERBA

Jugo gástrico íntegro, indicado en los estados de depresión gástrica. De 20 á 25 gotas, en un poco de agua, acto seguido de las dos principales comidas.

## Cardiocinol ERBA

Poderoso tónico cardio-vascular (esparteína, estrofantina y estrofantina). Una ó dos ampollas de 1 c. c. al día, según el estado del enfermo.

## Vitae ERBA

Asociación de hierro, arsénico, glicero-fosfatos alcalinos y estrofantina. Una ampolla de 1 c. c. administrada diariamente, yugula los estados patológicos debidos á alteraciones hemáticas.

## Plasteinol ERBA

Inyectables á base de Lecitina, Mentol, Yodoeucol, Eucol y Eucaliptol. Una inyección intramuscular de 1-2-3 c. c. en las afecciones pulmonares crónicas con grave demacración y decaimiento.

PIDAN MUESTRAS Y LITERATURA AL AGENTE

**C. TAMAGNO**

URGEL, 97.

BARCELONA

## LA SALUD Y FORTALEZA PREVISTA POR LA MADRE

Unicamente cuando se poseen organizaciones é instalaciones fabriles competentísimas, pueden llevarse á cabo nuevos procedimientos en la elaboración de productos lácteos. En este respecto las fábricas y dependencias de la Sociedad Montgomerie & Co., Ltd., de Glasgow (Inglaterra), fabricantes del «Pan Bermaline» no tienen rival.



Los componentes del alimento «BERINA» son nata de leche, lactosa y la flor de harina de trigo. La «BERINA MALTEADA» contiene todos éstos y además MALTA

Contienen el valor nutritivo de la leche pura y están exentos de gérmenes y libres de su peligro.

Se remiten muestras y literatura solicitándolas á los únicos importadores:

**S. A. E. de Productos Alimenticios «KORA» MALAGA,**  
y en MADRID al Apartado número 3.020.



**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 proteinoterápico.**

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

Reconstituyente rápido

## ENOFOSFORINA

SERRA

Fortalece á los débiles.— Acorta las  
convalecencias.— Aclara la mente.  
Devuelve el buen humor.

## 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.

—Castrogonzalo, partido de Benavente (Zamora), por renuncia fundada en enfermedad, con la dotación de 2.000 pesetas, mas el 10 por 100 por inspección, por la asistencia á 40 familias pobres. Tiene un agregado, Villanueva, con cuatro ó cinco familias pobres, y un caserío á 3 kilómetros. Las iguales producen 5 200 pesetas. Solicitudes en treinta días (B. O. del 15 de Diciembre).

Datos.—Ayuntamiento con 1.089 habitantes, á 60 kilómetros de la capital y á 5 kilómetros de la cabeza del partido.

—San Gregorio, partido de Gerona, con la dotación de 1.750 pesetas. Hay dos pueblos más pertenecientes al partido. Solicitudes hasta el 2 de Enero.

Datos.—1.876 habitantes, á 6 kilómetros de Gerona.

—Villaprovedo, partido de Saldaña (Palencia), dotada con 1.500 pesetas anuales. Hay tres agregados. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 7 de Diciembre.)

Datos.—460 habitantes, á 30 kilómetros de la cabeza del partido, á 60 de la capital y á 4 de la estación de Espinosa de Villagonzalo.

—Ginzo de Limia, partido de Orense, por defunción, dotada con 2.500 pesetas y 250 por inspección. Solicitudes hasta el 10 de Enero.

Datos.—Ayuntamiento con 6.599 habitantes, á 40 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

(Continúa en la pág XXXIV).

GASTRALGIES

ELIXIR DU D<sup>R</sup> MIALHE

2, Rue Faubert, Paris

Ayuntamiento de Madrid



MARQUE DÉPOSÉE

S. P. M.



**ANALISIS**  
de orinas, esputos, leches,  
minerales, aguas, etc.  
Laboratorio del Dr. E. Ortega,  
Sucesor del Dr. Calderón.  
Carretas, 14, Madrid.  
Fundado en 1866.

- D. Serafín Blanco Touriño.—Id. fin Di-  
ciembre 1926.  
D. Antonio Moreno.—Id.  
D. Miguel Arana.—Id. fin Mayo 1926.  
D. José María Belles.—Id. fin Diciembre  
1926.  
D. Joaquín Alonso Serrano.—Id.  
D. Jesús Viejo Julián.—Id.  
D. Fermín Hervella.—Id.  
D. Eusebio Solano.—Id.  
D. Juan Antonio Gamarra.—Id. fin No-  
viembre 1926.  
D. Pío Fernández Ahuja.—Id. fin Marzo  
1927.  
D. César Abellas Justo.—Id.  
D. Luis Antón.—Id. fin Septiembre  
1927.  
D. F. Nieto.—Id. fin Noviembre 1927.  
D. Jesús Cuesta del Muro.—Id. fin Sep-  
tiembre 1927.  
D. Manuel Calzado Pérez.—Id. fin Di-  
ciembre 1926.  
D. Amancio González.—Id.  
D. Antonio Cárdenas.—Id.  
D. Antonio Alvarez.—Id.  
D. Ernesto Calderón.—Id.  
D. Recaredo Ariño Azcón.—Id. fin Ago-  
sto 1927.  
D. Javier Penedo.—Id. fin Septiembre  
1926.  
D. Teófilo Ruiz del Barrio.—Id. fin Oc-  
tubre 1927.  
D. Perfectino Veiga.—Id. fin Marzo  
1927.

(Continúa en la página XXXIV)

CARIE /  
ÓSEA Y  
DENTARIA  
TUBERCU  
LOSIS - RA-  
QUITISMO.

**BIONERGOL**  
BLEFEL  
ELIXIR E INECABLE.

PODEROSO  
RECONSTITU-  
YENTE  
EFICAZ  
ANTITU-  
BERCU-  
LOSO

COMPRI-  
DOS  
DE  
CALCIL  
CON  
LEFEL  
MIRRO

MUESTRA - LABORATORIO LEFEL - LABORIO

**SIEROSINA**

**TODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SEARIGHA**

La SIEROSINA, por su eficacia contra la tuberculosis quirúrgica y pulmonar, es una de las mayores conquistas terapéuticas.

Eminentes facultativos atestiguan su superioridad sobre las demás tuberculinas por su fácil manejo y absoluta inocuidad, su acción antitéptica y astringente y sus efectos rápidos y constantes; afirmando que es el remedio que hasta hoy ha dado más eficaces y prácticos resultados. Su tolerancia es perfecta y si por casualidad produce reacción general, que es rarísimo aun forzando la dosis, es solo de algunas décimas.

**INDICACIONES:** Tuberculosis en todas sus formas, artropatías crónicas, adenitis, tumores fríos, Mal de Pott, etc.

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

Representante: J. Valés y Ribó, Paseo de Gracia, 75, Barcelona. I

**AGUAS MINERALES NATURALES DE CARABANA PURGANTES DEPURATIVAS ANTIBILIOSAS ANTIHERPETICAS**

**PROPIETARIOS: VIUDA E HIJOS DE R. J. CHAVARRI**

Dirección y oficinas: Luchad 12

Teléfono 917

**MADRID**

Ayuntamiento de Madrid



# **CATARROS FOSFOTIOCOL : : TOSES : :**

## **SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL**

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarrros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo é inapetencias. — Precio del frasco: **4,50 pesetas.**

## **Jarabe "DEYEN" de Manzana Laxante.**

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

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

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

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

## **ALMORRANAS**



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

## **Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS**

Tonifica, ayuda á 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, á 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

—Villaeles de Valdavia, partido de Saldaña (Palencia) y asociados Villasila, Villamelendro y Villabasta, por defunción, con la dotación anual de 1.250 pesetas, mas el 10 por 100 como mínimo del importe del sueldo en concepto de gratificación por el desempeño del cargo de inspector municipal de Sanidad, por la asistencia de 20 familias pobres y demás servicios que se determinan en las disposiciones legales vigentes. Las solicitudes debidamente reintegradas se presentarán en esta Alcaldía durante el plazo de treinta días (B. O. del 15 de Diciembre de 1926).

**Datos.**—Ayuntamiento con 339 habitantes, á 15 kilómetros de la cabeza del partido, Saldaña, y 70 de la capital. Estación más próxima, 24 kilómetros, Herrera de Pisuergra.

—Griegos, partido de Albarracín (Teruel), dotada con el haber anual de 200 pesetas. Solicitudes hasta el 11 de Enero.

**Datos.**—Ayuntamiento con 429 habitantes, á 18 kilómetros de la cabeza del partido y á 46 kilómetros de la capital. Estación más próxima, Santa Eulalia, á 38 kilómetros.

—Arenas del Rey y Játar, partido de Alhama (Granada), desempeñada interinamente, dotada con 2.000 pesetas del primer pueblo y 1.500 del segundo, mas el 10 por 100. Solicitudes al Ayuntamiento de Arenas (B. O. del 12 de Diciembre).

**Datos.**—Ayuntamiento con 1.511 habitantes, á 11 kilómetros de la cabeza del partido y á 42 kilómetros de la capital. Estación más próxima, Hueter-Tajar, á 30 kilómetros.

**Practicante se necesita.** Diríjanse á D. Francisco Alonso, médico, Mancera de Arriba (Ávila).

- |                                                   |                                                         |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| D. Teodoro Capapey. — Id. fin Junio 1927.         | D. Ricardo Núñez. — Id. fin Diciembre 1926.             |
| D. José Delgado Romero. — Id. fin Octubre 1927.   | D. José Alvarez Novoa. — Id.                            |
| D. Malaquías Fraile. Id. fin Diciembre 1926.      | D. Manuel Boy Díaz. — Id. fin Agosto 1927.              |
| D. Angel García Cambor. — Id.                     | D. José María Campo. — Id. fin Julio 1927.              |
| D. Francisco Espallargar. — Id. fin Mayo 1927.    | D. Manuel Alvarez López. — Id. fin Diciembre 1926.      |
| D. Eusebio Valiejo. — Id. fin Diciembre 1926.     | D. Eugenio Peralta. — Id. fin Diciembre 1927.           |
| D. Antonio Casals. — Id.                          | D. Jesús Pérez Mein. — Id. fin Octubre 1927.            |
| D. Ramón Acevedo Bercial. — Id. fin Agosto 1927.  | D. Mónico Gómez. — Id. fin Agosto 1927.                 |
| D. Urbano Rebollo. — Id. fin Diciembre 1926.      | D. Valentín Mediavilla. — Id. fin Diciembre 1926.       |
| D. Luis Cordero. — Id. fin Noviembre 1927.        | D. Eusebio Sánchez. — Id. fin Julio 1927.               |
| D. José Cereijo Gayoso. — Id. fin Diciembre 1926. | D. Agustín Alvarez Domínguez. — Id. fin Diciembre 1926. |
| D. Sebastián Capmani. — Id.                       | D. Juan Caamaño. — Id.                                  |
| D. Benito Cuadrillero. — Id.                      | D. Alejandro Hernández Felipe. — Id.                    |
|                                                   | D. Felipe Silva. — Id.                                  |

(Continúa en la página XXXV.)