

# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

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

**REDACTORES:**

**Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO**

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

**Excmo. Sr. D. JOSE FRANCO RODRIGUEZ**

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

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

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

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

**F. JAVIER CORTEZO COLLANTES, Secretario de Redacción.**

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

**SUMARIO:** Sección científica: Notas clínicas de Urología, por el Dr. Angel Pulido Martín.— Ideas clínicas: Lesiones latentes de corazón, por el Dr. G. R. Gonzalo.—Información científica: La enfermedad celíaca.—Dermosifiliografía, por el Dr. Barrio de Melina.— Instituto de Medicina Práctica.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

## NOTAS CLÍNICAS DE UROLOGÍA

POR EL

**DR. ANGEL PULIDO MARTÍN**

Del Hospital de San Juan de Dios, de Madrid

El 22 de Marzo de 1927 ingresó en mi clínica del Hospital de San Juan de Dios, cama 76 del pabellón 7.º, Pedro Vila Parro, de sesenta y dos años de edad, casado, natural de Rivas de Miño, provincia de Lugo, habitante en Madrid, calle de Cartagena, núms. 2 y 4 (barrio de la Prosperidad), de oficio panadero.

Como antecedentes hereditarios, recuerda que su padre murió de una enfermedad de las vías urinarias y que padecía del estómago y que su madre falleció inmediatamente después de un parto. El tuvo sólo de niño, ataques de eclampsia y desde hace bastantes años sufre del estómago. No ha padecido enfermedades venéreas. A pesar de sus molestias gástricas se encontraba sano y fuerte hasta hace dos años, que un día de Octubre, al regresar á su casa por la noche, no pudo evacuar la vejiga y tuvieron que sondarle... Inmediatamente después se restableció la micción espontánea, pero á los dos días se le presentó la primera hematuria... Quedó con gran irritación vesicouretral y apenas se le presentaba el deseo de orinar tenía que

satisfacerlo so pena de mojarse los pantalones, pues tenía lo que se llama micción imperiosa... En este estado y unos días mejor y otros peor, pasaron siete meses y de nuevo se presentó la retención completa de la orina... Entonces fueron precisos dos sondeos para restablecer la permeabilidad espontánea de la uretra, pero á partir de este ataque siempre salía sangre con la orina, unas veces la hematuria era al principio y otras al final... Poco á poco fueron haciéndose dolorosas las micciones. El dolor era más agudo al terminar la evacuación de la orina, y la intensidad del sufrimiento crecía de manera tal, que últimamente tenía que agarrarse á los muebles para no caer vencido por el sufrimiento... Parecía que no podía soportar más, pero en Agosto de 1926 tuvo otra retención de tres días y al volver la micción los dolores eran todavía más espantosos. Además, le era preciso vaciar la vejiga cada cinco ó diez minutos... En estas condiciones y después de haber sido examinado por una porción de urólogos que lo consideraron incurable, ingresó en mi clínica...

Enfermo alto, demacrado, de color terroso. Después de expulsar espontáneamente unos gramos de orina purulenta, fétida, se sacan de la vejiga 170 c. c. de líquido, provocando al vaciarse este órgano dolores que le obligan á quejarse. El tacto rectal permite apreciar una próstata grande, del tamaño de un alba-



ricoque de los mayores, con algunas irregularidades y un nódulo duro hacia el centro de la esfera en que está desarrollada.

Después de tenerle en reposo durante algunos días y calmarle la vejiga con aplicaciones de una disolución débil de nitrato de plata, pude hacer al enfermo una cistoscopia que me permitió ver una próstata aumentada haciendo gran prominencia en el interior de la vejiga. La parte más elevada de la protuberancia prostática ofrecía una ulceración plana, de fondo sanioso sucio, irregular, de bordes desiguales prominentes que se destacaban en una mucosa también sucia, en la que habían desaparecido las características de la mucosa de la vejiga tan llena de finísimos detalles que le dan singular belleza en los casos normales... Encima de esa úlcera, por detrás de ella, es decir, sin que tuviera con la úlcera un contacto directo, se hallaba una piedra del tamaño de una cereza... A juzgar por su aspecto cistoscópico, la piedra era de naturaleza fosfática, blancogrisácea y de superficie lisa, igual...

Uno de los problemas más graves que ocurren al urólogo es el de la diferenciación de la naturaleza de una úlcera..., y se comprende que ante la duda de intervenir sobre un extenso carcinoma haya quien se abstenga de operar, porque desgraciadamente, las operaciones contra los cánceres de la vejiga ó de la próstata ofrecen pocas probabilidades de éxito, pero en este caso había una indicación operatoria indudable y á ella nos atuvimos al decidir la intervención, había que quitar la piedra que era, por sí sola, un motivo de sufrimiento y acaso la causa de la ulceración, pues no puede negarse que una piedra rozando ó pesando sobre una extensión limitada del órgano que la contiene, puede irritarle y determinar su necrosis, aunque debo añadir inmediatamente que en ninguno de los casos de prostáticos con cálculo en la vejiga he visto análoga ulceración á pesar de que algunos estaban muy infectados y ofrecían todas las circunstancias favorables á la producción de úlceras vesicales... En este enfermo, el vaciamiento de la vejiga no era completo, quedaba, por lo tanto, una cantidad de orina de varias onzas dentro de la vejiga después de cada micción y esa orina parece había de amortiguar el efecto de la piedra sobre la mucosa en lugar de acrecerlo como ocurriría si el vaciamiento de la vejiga hubiera sido total, porque entonces cada evacuación de la vejiga hubiese representado el apretujamiento de la piedra contra las paredes del órgano y caso de estar la piedra fija la facilidad grande de ulcerar aquéllas...

Como el enfermo se encontraba en un estado de agotamiento inverosímil, viejo, cansado, sin fuerzas, después de varios meses de no dormir y de soportar terribles dolores, no creímos oportuno hacerle anestesia general y nos contentamos con la anestesia local para abrirle la vejiga. Esta anestesia, hecha como debe hacerse, es decir, sin apresuramientos, dedicando todo el tiempo que el caso requiere, resultó perfecta. El enfermo no se quejó absolutamente nada, so-

portó toda la intervención sin impaciencia y... la intervención fué cosa seria. Apenas abierta la vejiga penetré con el dedo para buscar la piedra y encontré en su lugar una enorme prominencia de la próstata que en su parte más alta ofrecía un endurecimiento pétreo irregular, en el que se hallaba la úlcera. Esta prominencia de la próstata se hallaba rodeada por las paredes de la vejiga que estaban en íntimo contacto con el tumor prostático. Con el dedo, insinuándolo entre el tumor prostático por delante y la pared posterior de la vejiga, llegué á la piedra que estaba escondida en un receso ó bolso retroprostático y la extraje con las pinzas de cálculos...

Podía haber terminado entonces la operación, pero aquella excrecencia dura, leñosa, irregular, asentada en el contorno vesicouretral de la tumoración prostática exigía hacer algo y... aumentando la incisión de la vejiga lo suficiente para introducir un espéculum de Fergusson, con sumo cuidado para evitar toda brusquedad ya que el enfermo estaba despierto, aunque no se quejaba, sequé toda la superficie de la úlcera que aparecía con perfecta claridad y con un termocauterio tallé en la próstata una oquedad que avanzaba en todos sentidos por fuera del lugar ocupado por la úlcera y la induración en que asentaba. Sólo dejé el termo cuando recibí en el dedo la sensación de la resistencia elástica de la próstata hipertrofiada corriente, ó sea del adenoma benigno que se conoce con aquél nombre...

Llevaron el enfermo á la cama y yo quedé con mucha inquietud sobre su suerte inmediata. De su porvenir remoto no me hacía ninguna ilusión.

El enfermo, sin embargo, soportó admirablemente el acto quirúrgico. No tuvo reacción febril y descansó aquel día y durmió en la noche... Poco á poco disminuyó la herida suprapúbica y llegó un momento en que fué tan pequeña que la introducción de un tubo de desagüe resultaba molesta... Se planteaba otra vez el problema de nuestra conducta definitiva. ¿Se dejaba el enfermo con su fístula suprapúbica de manera definitiva? ¿Se arriesgaba una intervención radical?... A pesar de mi repugnancia por las fístulas suprapúbicas definitivas, yo aconsejaba esa solución, pero el mismo enfermo y sus familiares me opusieron razones que me convencieron. Para el enfermo no cabía más que una de dos decisiones; ó dejar cerrar la vejiga y que las cosas siguieran como se encontraban antes de la talla con el riesgo de nuevas retenciones de orina y probable neoformación de cálculos, con la necesidad de sondeos en condiciones asépticas deficientes; ó la extirpación radical de la tumefacción prostática, pues obligado como estaba á trabajar y á trabajar de panadero, en oficio que requiere mucho movimiento y no es compatible con el minucioso cuidado que exige una fístula suprapúbica, toda contingencia era preferible á quedar con el tubo suprapúbico, con el trozo de sonda rascando el interior de la vejiga y excitando allí nuevas ulceraciones y hasta provocando irritaciones capaces de determinar neoplasmas...

Me decidí por la prostatectomía con gran contento



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  
: Apartado 744 : BARCELONA



Frasco de origen de 200 grs.  
de Biotose líquida.

EL RECONSTITUYENTE CIENTÍFICO MODERNO

**BIOTOSE "CIBA"**



Preparado vitaminico 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

BARCELONA

Apartado 744



Insustituible en las afecciones  
del aparato respiratorio.

Tos,  
catarros,  
bronquitis,  
asma y  
grippe.



Toleradísimo  
por los  
más débiles  
estómagos.

**Fórmula por 20 gramos**

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

**Precio, 4,25.**

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

Ayuntamiento de Madrid



de todos y exigí me proporcionaran sangre para hacer una transfusión previa al enfermo que estaba todavía débil al mes de hecha la primera intervención... Un hijo dió la sangre y al día siguiente extraje una próstata que pesaba 75 gramos, en siete minutos de intervención. Hice un taponamiento del hueco prostático, y aunque no hubo hemorragia alarmante, al día siguiente repetí la transfusión de sangre y el enfermo curó perfectamente sin la menor contrariedad, saliendo bueno de la clínica al mes y cuatro días de la segunda intervención... y bueno está hoy ejerciendo su oficio de panadero en el barrio de la Prosperidad...

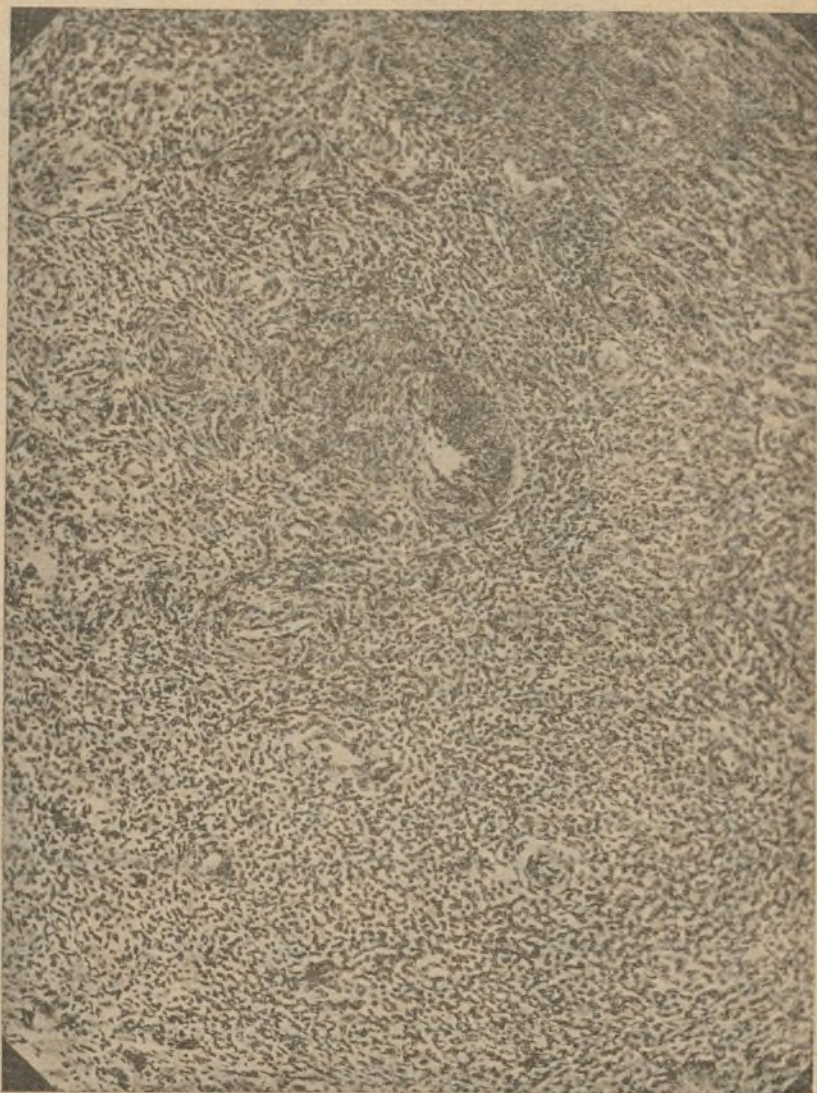
La próstata fué llevada para su examen histológico por mi excelente interno Sr. Vázquez, quien hizo unas preparaciones maravillosas en el laboratorio del Dr. Del Río Ortega, el cual se dignó estudiarlas rechazando la posibilidad de una degeneración maligna en lo que de ella se ha seccionado. En los cortes que aquí se reproducen se ve, en uno de ellos (fig. 1.<sup>a</sup>) una zona

Fig. 1.<sup>a</sup>

marginal, con abundancia de fondos de saco neoformados como son propios en el adenoma, pero sin las características de la malignidad, y en la otra preparación (fig. 2.<sup>a</sup>) un trozo de la superficie frontera de la oquedad determinada por la cauterización hecha al practicar la cistostomía. Hay una reacción inflamatoria común, como la provocada por la quemadura, gran aflujo de leucocitos y muchas células embrionarias y conjuntivas. Nada de epiteloma...

En este caso nos quedamos con un interrogante.

¿La úlcera que detuvo la mano á otros compañeros y á mí me pareció epitelial por la cistoscopia y al tocarla con el dedo dentro de la vejiga, era, en realidad, un cáncer?.. ¿Por qué no guardé un trozo para

Fig. 2.<sup>a</sup>

hacer examen histológico de la úlcera como guardé para hacerlo de la próstata?.. Confieso mi falta, sin arrepentirme mucho de ella, pues tengo la seguridad de que, si la úlcera hubiera sido epitelial, no hubiera arrancado después la próstata y, por lo tanto, el enfermo no gozaría hoy la salud que goza. Váyase, pues, lo uno por lo otro.

#### IDEAS CLÍNICAS

### LESIONES LATENTES DE CORAZÓN

POR EL

DR. G. R. GONZALO

Es la víscera cardíaca una de las de nuestro organismo que tal vez mejor que ninguna otra sepa amoldar su complejo funcionalismo, esencialmente mecánico, á las variadas condiciones que de él exigen las infinitas lesiones que puede padecer, circunstancia que, como se comprende, permite en ocasiones permanecer ocultas lesiones que en otro órgano pronto se harían ostensibles, pero que en él se disimulan y pasan desapercibidas al más experto clínico, por crearse pronto y de modo automático una propia y



peculiar manera de funcionar anormalmente (fisiología patológica) para suplir en la función el trastorno que la lesión anatómica presupone por microscópica que sea.

Esta prematura, rápida y silenciosa manera de reaccionar funcionalmente el corazón ante sus propias lesiones, suele traer como consecuencias, no solamente la falta de diagnósticos oportunos y previsores que permitiesen una terapéutica eficaz, sino que también suele ser el origen de la existencia de lesiones á veces hondas y de larga fecha, que ó llegan por sí mismas á matar al enfermo por lo general bruscamente, ó constituyen hallazgos inexplicables é incidentales de autopsia, que invitan á meditar sobre *el cómo* pudo sostenerse la vida de aquel organismo con la existencia de semejantes lesiones cardioaórticas.

Todo ello son indudablemente razones de positivo valor que deben inducirnos siempre á practicar en todos nuestros enfermos una exploración clínica lo más completa posible por cuantos métodos, hoy ya muy valiosos, poseemos en clínica cardiológica, al objeto de llegar á tiempo de instituir un prematuro tratamiento, á ser posible causal, que prevenga y tal vez evite futuros y ya al final irremediables cataclismos de toda la función circulatoria por lesiones de su órgano central.

No son ciertamente las clásicas lesiones oricovalvulares las que por más tiempo suelen permanecer latentes, pues éstas pronto llegan á producir modificaciones, ruidos y soplos anormales á la simple auscultación que muy anticipadamente nos ponen sobre aviso. Son las del propio miocardio, son las de sus peculiares vasos y nervios, son sobre todo las de los grandes vasos las que de manera más sorda y silenciosa suelen evolucionar hasta finales en ocasiones verdaderamente incomprensibles; ¿quién no recuerda los grandes aneurismas aórticos que silenciosamente llegaron hasta socavar huesos, no haciéndose ostensibles sino por su volumen, antes de la era radiológica?

El propio miocardio, dejándose invadir lenta, pero progresivamente, por la proliferación de su tejido conectivo intersticial, suele ser asiento de profundas lesiones que sólo llegan á traducirse prematuramente por signos clínicos apreciables ó cuando el tejido noble de su fibra muscular fué ahogado y muerto en una gran extensión ó cuando lo invadido y lesionado fué la vía más sensible y diferenciada de su conducción excitatriz, es decir, el propio fascículo de His. En uno y otro caso suele ser el microscopio quien nos descubre las hondas lesiones del miocardio; excelentes pruebas microfotográficas de dichas lesiones nos las ofrece abundantemente la excelsa obra de Cardiopatología del Dr. Durán Arrom, en sus magistrales capítulos V y VI de su tercera parte, dedicados á la Miocarditis y la Cardioesclerosis y Sífilis cardíaca, respectivamente, en los que al lado de sus magistrales descripciones y peculiares historias clínicas, se encuentran preciosas microfotografías en negro y en

color que demuestran y atestiguan estas nuestras afirmaciones.

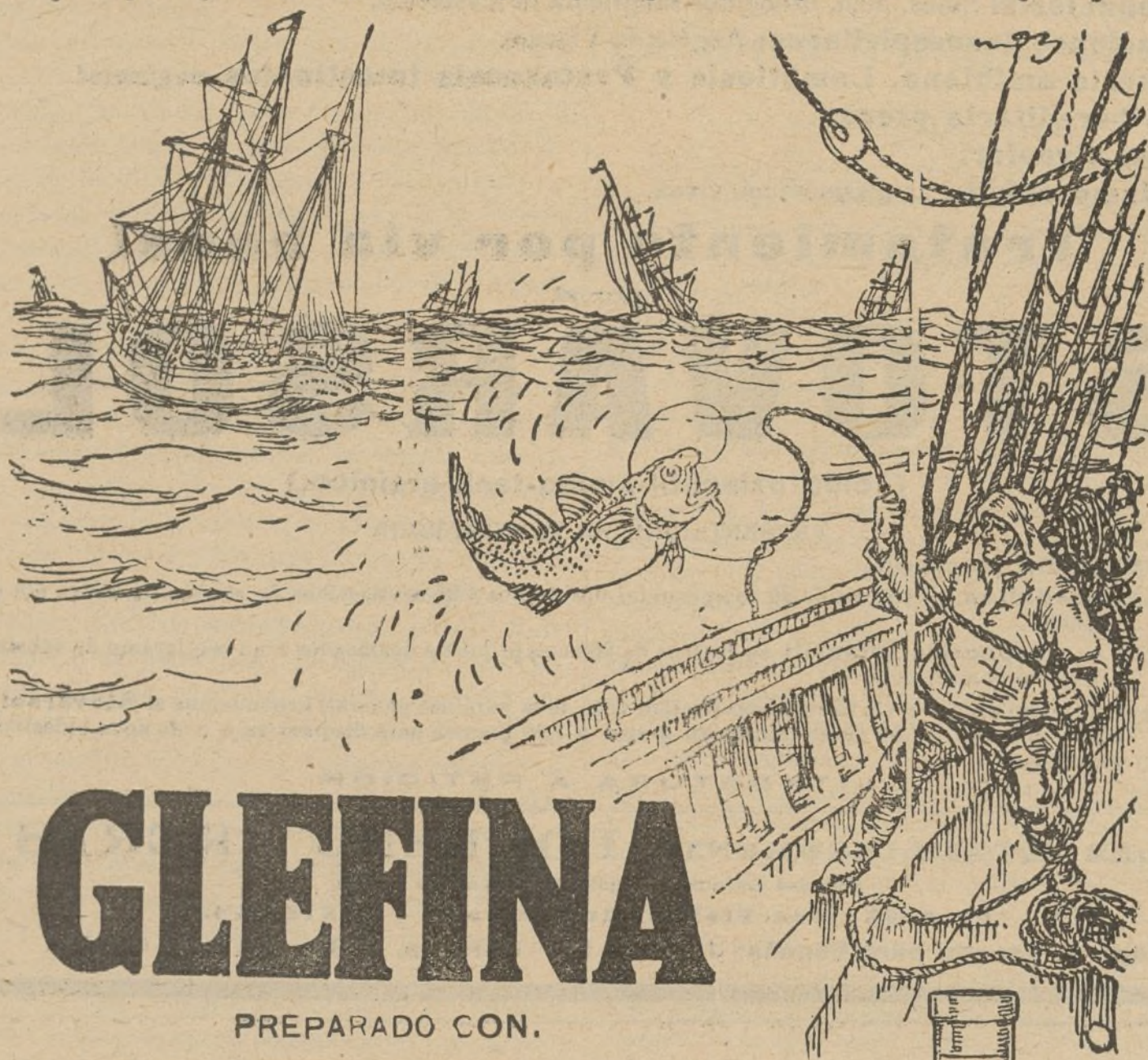
El vaso aórtico, en su porción inicial, es el sitio predilecto de multitud de causas tóxicoinfecciosas, que obrando desigualmente sobre sus diferentes capas constitutivas ó sobre sus peculiares y propios vasos y nervios, dan lugar á esas variadas lesiones inflamatorias de carácter, casi siempre crónico, endoarteriales, esclerosas, ateromatosas, aneurismáticas, etc., etc., frente á las cuales el propio corazón reacciona de manera tan admirable, amoldando su ritmo y sus energías á las exigencias de las nuevas necesidades circulatorias, incluso cuando alguna de aquéllas lesiones interesa sus peculiares vasos nutricios poniendo en peligro su propia nutrición; y lo hace de manera tan silenciosa, sobre todo, si la instauración de la lesión fué lenta, que ni al propio enfermo se lo advierte el menor síntoma ó molestia subjetiva, ni nosotros podemos descubrir el más pequeño signo objetivo en nuestra exploración.

En semejantes casos, la clínica nos viene precisamente aleccionando ya de antiguo, que cuando aquéllas causas tóxicoinfecciosas atacan y lesionan el aparato cardiovascular, si es verdad que de modo preferente suelen hacerlo sobre los vasos de mayor tensión y trabajo como la aorta en su nacimiento, pero no de una manera exclusiva, sino que al propio tiempo y aunque en menor cuantía, también lesionan por idéntico mecanismo é igual razón al resto del aparato vascular. Y es en éste, precisamente, donde tenemos que ir á buscar los síntomas objetivos en ocasiones preciosos y de un gran valor diagnóstico, que suelen ponernos sobre aviso de que algo muy hondo se es tá fraguando en la red arterial de nuestros enfermos.

Y los trastornos circulatorios periféricos, las insuficiencias funcionales externas ó internas de vísceras secretorias principalmente, las intermitencias de función de algunos órganos y, sobre todo, los cambios tensionales de la presión sanguínea más ó menos permanentes ó transitorios, hoy tan fácilmente explorables por todo clínico, son síntomas que muy cuidadosamente debemos recoger en todo enfermo, porque por sí solos pueden ponernos en camino de diagnosticar algunas veces, de sospechar bastantes, ó al menos, de presumir casi siempre, que los antecedentes toxi-infecciosos que el enfermo nos haya proporcionado entre sus datos patológicos, están comenzando á actuar sobre su aparato cardiovascular, de una manera silenciosa y latente, pero positiva y cierta, no obstante la ausencia de molestias subjetivas para el enfermo y de signos clínicos para nosotros.

Y es que el aparato circulatorio no lo constituyen solamente la aorta y el corazón, órganos esenciales hacia los cuales dirigimos siempre nuestra atención primordial, sino las arterias todas de nuestro organismo susceptibles de enfermar por análogas ó idénticas causas que los grandes vasos, y las cuales por sí mismas pueden darnos en ocasiones síntomas que aún la aorta tardará en proporcionarnos no obstante estarse





# GLEFINA

PREPARADO CON.

EXTRACTO DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO,

EXTRACTO DE MALTA,

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

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

(Salvo indicación facultativa.)

**SABOR AGRADABLE**

**NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS**

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

Otras especialidades:

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

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

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





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

**Asociaciones fusoespirilares:** Angina de Vincent.

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

**Sífilis hereditaria precoz.**

**Piorrea alveolar.**

**Paludismo** debido al plasmodium vivax.

## **Tratamiento por vía bucal**

por el

# **STOVARSOL**

(Ácido oxlacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

- a) Para los **adultos:** en frascos de 28 comprimidos dosificados a 25 centigramos de sustancia activa por comprimido.
- b) Para la **terapéutica infantil:** en frascos de 200 comprimidos dosificados a un centígramo de sustancia 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, 269. — BARCELONA

## **SULFOÏDOL ROBIN**

(Azufre coloidal)

**REUMATISMO CRÓNICO • BRONQUITIS CRÓNICA  
DERMATOSIS ACNÉICAS • LARINGITIS REBELDES  
FERMENTACIONES INTESTINALES • VAGINITIS • METRITIS**

**GRANULADO AMPOLLAS**

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

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



ya engendrando en ella lesiones propias de una manera silenciosa y latente.

Una vez instauradas las lesiones cardiovasculares con intensidad suficiente para poder ser diagnosticadas, es cierto que nuestro plan terapéutico ha de ir siempre dirigido (como en toda dolencia) á la etiología causal de la lesión, que como es bien sabido en cardiopatología, suelen, generalmente, ser lo luético y toxiinfecioso para lo vascular, lo reumático y post-infeccioso para lo cardíaco propiamente dicho; pero tanto en uno como en otro caso con lo que en el curso, y sobre todo al final de la lesión, ha de luchar el clínico es en definitiva con la impotencia del miocardio, piedra de toque de la cardiopatología que frecuentemente suele ser olvidada, cuando desviamos nuestra atención con censurable exclusivismo únicamente sobre lo vascular, lo neurósico, lo angustioso, lo aórtico, etc., etc.; lesiones todas que si á un buen clínico pueden pasar desapercibidas en sus fases iniciales, únicas verdaderamente importantes por la exigüidad de sus síntomas, á un cardiopatólogo cuidadoso de la totalidad de la función cardíaca quizá no le pueda suceder, puesto que la exploración meticulosa de la función miocárdica mecánica ó electrocardiológicamente, pudiera muy bien, mediante insospechadas arritmias, ponerle sobre aviso de lesiones cardiovasculares iniciales y silenciosas, no por ello menos importantes y significativas, antes al contrario, de mucha mayor importancia desde el punto de vista terapéutico como al principio dejamos indicado.

Esta silenciosa y latente evolución de las lesiones vasculares principalmente, contrastando con la prematura manifestación de las cardíacas, propiamente dichas, tal vez podría fundamentarse, en parte, en la escasa influencia que las lesiones localizadas de un vaso, por importante que éste sea, ejercen sobre la mecánica circulatoria general, quizá por su especial papel de simple conductor de la columna sanguínea, cosa que no sucede cuando las lesiones interesan válvulas ú orificios, los cuales por su función esencialmente mecánica, trascienden pronto y trastornan profundamente la función circulatoria, circunstancias ambas aprovechables para razonar nuestros juicios pronósticos en las lesiones cardioaórticas, según se encuentren ó no interesadas las válvulas y orificios correspondientes, que junto con la naturaleza del proceso, y sobre todo con el grado de resistencia del miocardio (que es el que en definitiva suele al final resolver la compensación lesional ó el cataclismo circulatorio), han de constituir las tres bases fundamentales de nuestro juicio pronóstico total y todas nuestras determinaciones terapéuticas, en las lesiones cardiovasculares por ocultas y silenciosas que la Naturaleza nos las ofrezca en su siempre progresiva evolución.

Noviembre, 1927.

## Información científica.

### LA ENFERMEDAD CELIACA

#### III. HISTORIAS CLÍNICAS.

Por la poca frecuencia de la enfermedad y por la escasez de bibliografía española referente á la misma, nos ha parecido interesante referir á continuación un resumen de las historias clínicas conocidas acerca de este proceso.

Casos de Miller:

*Caso 1.º* H. B., nació en Marzo 1913, y se crió bien, pero en el destete empezó á tener trastornos digestivos; no toleraba el aceite de hígado de bacalao; se mostró tardío para andar. En 1915 acudió la madre á Miller, porque el niño llevaba seis meses con diarrea, heces muy pálidas y mal olientes. El abdomen se abultaba á veces considerablemente. El niño estaba lánguido, se negaba á jugar y quería estar siempre en cama. Le gustaban los alimentos de sabor muy fuerte con pimienta y vinagre y hasta pretendía comer heces. En 1916 fué tratado de modo ambulatorio con opio y bismuto de Abril á Diciembre. En este tiempo presentó agravaciones y mejorías alternativamente. En 1917 siguió en el mismo estado, pero sin crecer, tanto que usaba las mismas botas que doce meses antes. El 1-X 1918 ingresó en el hospital para tratamiento. Tenía cinco años y medio; talla 90 centímetros (normal, 104); peso, 12,5 kilogramos (normal, 20 kilogramos). Por la talla parece un niño de dos á tres años, pero el aspecto de su fisonomía está en relación con la edad. Está delgado sin llegar al marasmo, le han extraído dos muelas por caries, pero han brotado las definitivas. No presenta síntomas de raquitismo. Se le sometió á un régimen escaso en grasa y á pancreatina, con el cual pareció mejorar al pronto, pero hacia el 20 de Diciembre presentó fiebre, diarrea grave con moco y sangre en las deposiciones, y falleció.

En la autopsia se apreció el cuerpo delgado, pero no emaciado, bastante panículo adiposo, sobre todo en el abdomen; tórax normal, grasa abundante en el epiplón, que llamaba la atención en comparación con la delgadez. Bazo y riñón, normales. En la suprarrenal izquierda una gran hemorragia, en la derecha hemorragias pequeñas. Estómago é intestino normales, salvo congestión de la pared del colon que iba aumentando desde el comienzo hasta la terminación del mismo. El examen microscópico demostró que estaban normales, tanto el parénquima del hígado y del páncreas como los conductos excretores de los mismos; riñón y bazo también normales. Se confirma la hemorragia de las suprarrenales. En el intestino hay descamación epitelial abundante, pero no se sabe si se ha producido *postmortem*. Por lo demás no se encuentran trastornos patológicos. Supone el autor que la congestión y la descamación del intestino se deben a un proceso infeccioso, probablemente influenza de tipo abdominal, que causó la muerte al enfermo, pero en cuya patogenia no tuvo intervención directa la enfermedad celiaca. Lo esencial de esta autopsia es la falta de lesión en el hígado y en el páncreas, así como la falta de enteritis crónica. Demuestra este caso, cómo á pesar del trastorno grave de la digestión de las grasas, no coexiste lesión anatómica apreciable y que el abombamiento del abdomen de estos enfermos se debe al acúmulo de ventosidades y de heces fecales, á la relajación de las paredes abdominales y á la ascitis. Esta misma observación hizo Gee, quien afirmaba que el examen á simple vista no daba luz alguna sobre la naturaleza de la enfermedad.



*Caso 2.º* Henry E., de tres años y ocho meses. Visto por Miller dos años antes por padecer diarrea y abombamiento del vientre, que han persistido. Hace un año que ingresó en el servicio de otro autor por enfermedad celíaca, y ganó 1,5 kilogramos en seis meses. Dado de alta para su casa, permaneció en ella mes y medio; pero como se viera que empeoraba, volvió al hospital é ingresó en el servicio de M. Peso, 11 kilogramos (normal, 17). Talla, 81 centímetros (normal, 90). Muy pálido; abdomen abultado; dos ó tres deposiciones al día de heces muy abundantes, que pesan hasta 750 gramos; pálidas, informes, mal olientes; diastasa urinaria, 10. Se le sometió á un régimen prácticamente privado de grasa; pero se le dieron 850 c. c. de leche, 28 gramos de tocino derretido y unos 150 gramos de pan. La alimentación contenía en total 59 gramos de grasa al día. En la primera semana pierde más de 2  $\frac{1}{2}$  kilogramos y las heces no mejoran. Desde ese día se le administran sales biliares, y en una semana gana más de 600 gramos; en dos semanas, 1,25 kilogramos. Las heces son más oscuras y duras, pero siguen siendo variables; una muestra de heces á las dos semanas tenía 26,7 por 100 de grasa; de ella, 12,3 por 100 neutra; 27 por 100 ácidos grasos; 60,7 por 100 jabón. En cuatro semanas ganó 2  $\frac{1}{2}$  kilogramos, sustituyendo entonces el tocino derretido por jarabe, porque se veía que la cantidad de grasa del niño aumentaba. Las heces eran consistentes con más constancia, pero mostraban aún ocasionalmente variaciones. Una muestra de la que tenía peores caracteres tenía 46,6 por 100 de grasa (neutra, 10,5; ácidos grasos, 50,9; jabones, 38,6). Aunque la cantidad de grasa es mayor que en el examen anterior, la distribución entre la neutra y los ácidos y jabones es más favorable. Más adelante las heces se hacen más persistentemente consistentes, más oscuras, con forma, menor volumen. En quince semanas sometido á sales biliares ganó 3.175 gramos, creció casi un centímetro. Seis meses después del alta, sin tratamiento y en libertad de hacer lo que quiera, ha crecido 3  $\frac{1}{2}$  centímetros, ha ganado de peso más de 1,6 kilogramos, y las heces son pequeñas, oscuras y bien formadas.

*Caso 3.º* Doris F., siete años y once meses. Tiene diarrea y vómitos desde un año antes; la diarrea continúa. A los siete años raquitismo tardío evidente con abultamiento de las epífisis radiales; abultamiento también de la rodilla y curvatura de las tibias. Acostumbra á comer materias repugnantes y es muy caprichosa para la comida. Ingresa en el hospital á los siete años y once meses. En quince días ganó más de 550 gramos y pasó al departamento de curvalescentes, en el que permaneció tres meses, pero como perdía peso volvió al hospital. En este segundo ingreso tiene ocho años y tres meses. Talla, 91 centímetros (normal, 120 centímetros). Peso, 11,056 kilogramos (normal, 23,6 kilogramos). El abdomen está abultado. Hace cuatro ó cinco deposiciones al día, grandes, pálidas, sueltas, mal olientes. Actividad triptica del contenido intestinal es buena, según se demuestra en la prueba de la caseína. Inmediatamente se la sometió á régimen con 25 gramos de grasa que parecía mucho, pero se mantuvieron con la esperanza de que las sales biliares se lo harían tolerar mejor. A los cuatro días se toma una muestra de heces, en la que se encuentran 52,4 por 100 de grasa (neutra, 15,3; ácidos grasos, 75,4; jabón, 9,3 por 100). En cinco días gana 300 gramos; dos defecaciones al día, abundantes, líquidas y pálidas. Cinco días más tarde se empiezan á dar sales biliares en poción alcalina, y al cabo de otros cinco días la niña ha mejorado algo. Las heces son semiformes y más oscuras;

después de una semana más de tratamiento ha ganado un kilogramo. Pero entonces las heces se volvieron á alterar y el peso bajó. Costaba mucho trabajo hacerle tomar la comida prescrita. Al final de la segunda semana las heces eran malas, pero mucho mejor que en el primer análisis, pues daban 33,7 por 100 de grasa (neutra, 7,7; ácidos grasos, 49,3; jabones, 43,0 por 100). Si se hubiera hecho el análisis al final de la primera semana, el resultado hubiera sido mucho mejor. Más adelante, por las dificultades propias del periodo de la guerra, no se pudo mantener el régimen y no se hicieron más análisis. A pesar de la mejoría transitoria, este caso no es demostrativo del efecto de las sales biliares que el autor se proponía poner á prueba.

*Caso 4.º* Premisas: 1.ª Se hallaba en periodo de mejoría; tanto en el ingreso como durante todo el tratamiento, las heces eran poco abundantes y de aspecto casi normal. Por eso este caso difiere bastante de los anteriores. 2.ª Se dieron sucesivamente tres regímenes con proporciones de grasa bien conocidas. 3.ª En casos anteriores se tomaban las heces para analizarlas en cualquier momento; en éste se mezclaban, pesaban y desecaban las heces de setenta y dos horas y se tomaba luego una muestra para el análisis. 4.ª Sabidos el ingreso y la eliminación de la grasa, se podía calcular el tanto por ciento de aprovechamiento. 5.ª Se repitió el ensayo dando sales biliares y comparando los resultados con los obtenidos antes de la administración de las mismas. Se trataba de Albert C. La diarrea y el abombamiento del vientre comenzaron poco á poco á los tres años y siete meses. Miller le vió dos meses después. Pesaba 11,5 kilogramos. Ingresó en la clínica tres meses después; se le trató por el régimen y bynopancreatina; á los dos meses se le dió el alta; había perdido 1,2 kilogramos. A los cinco años y cinco meses volvió á ingresar. Talla, 100,33 centímetros (normal, 104,10). Peso, 16,9 kilogramos (normal, 19); el niño es pequeño de talla, pero bien nutrido; abdomen bastante abultado, una ó dos deposiciones al día, no muy abundantes, de buen color; semiformes ó bien formadas. Buena actividad triptica de las heces, prueba de la caseína. En una semana sometido á régimen mixto, gana 113,40 gramos. Al octavo día se le somete al régimen A) con 60,26 gramos de grasa al día. La mezcla de las heces de los días 11, 12 y 13, contiene 24,0 por 100 de grasa (grasa neutra, 19,1 por 100; ácidos grasos, 14,4 por 100; jabones, 66,6 por 100). Inmediatamente se implanta el régimen B) con 75,11 gramos de grasa, y cuatro días más tarde se hace una nueva colecta de heces con 28 por 100 de grasa (neutra, 12,8; ácidos grasos, 28,7; jabón, 58,5 por 100). Nuevo aumento de grasa en el régimen, al tipo C), con 89,24 gramos de grasa al día. A los tres días, la mezcla de las heces contiene 28,4 por 100 de grasa (neutra, 8,5; ácidos grasos, 28,2; jabones, 63,3 por 100). Con estos datos se puede fijar la absorción diaria de grasa y el aprovechamiento de la misma:

Régimen A), tomaba al día 60,26 gramos de grasa; eliminaba 14,3 gramos de id.

Régimen B), tomaba al día 75,11 gramos de grasa; eliminaba 16,8 gramos de id.

Régimen C), tomaba al día 89,24 gramos de grasa; eliminaba 12,7 gramos de id.

Es decir, que cuanto más grasa tomaba, más absorbía. De cada cien partes de grasa que tomaba, absorbía con el régimen A), 76,3 por 100; con el B), 77,7 por 100, y con el C), 85,8 por 100. En relación con esta absorción estaba el aumento de peso. Con A) perdió 28,35 gramos en seis días; con el B) ganó otro tanto en siete días, y con el C



# Instituto de Biología y Sueroterapia

## IBYS

### M A D R I D

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

Dirección telegráfica y telefónica: «IBYS»

Directór 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"



*Tratamiento integral  
de todas las afecciones del sistema venoso*

# PROVEINASE MIDY

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

Varices  
Varicosidades  
Varicoceles  
Úlceras varicosas  
Edemas postflebiticos  
Almorranas

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

**MEDICACION LOCAL  
DE LAS ALMORRANAS**

**POMADA MIDY**

**SUPOSITORIOS MIDY**

LABORATORIOS MIDY  
4, Rue du Colonel-Moll - PARIS



A los médicos rurales recomendamos el Colirio  
**"IRIDAL"**  
Del Dr. E. PICCININO, de Turin (Italia).  
Científico, desinfectante y  
tónico del ojo.  
Cura con frecuencia y alivia **SIEMPRE**

Literatura y muestras gratis, pidiéndolas á  
**J. URIACH Y Cia. S. A.**  
Apartado 632.  
**BARCELONA**

## LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES  
Don base de Fermentos Lácticos seleccionados,  
Sales biliares, Agar-Agar, Naftol ftaleina.

**Tratamiento Biológico  
del ESTREÑIMIENTO  
del ENTERITIS  
PADECIMIENTOS del HÍGADO  
ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL**

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.  
Se vende en estuches de 6 Tubos de 6 comprimidos.

**LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS**  
Farmacéutico de 1ª Clase,  
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de Paris,  
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).  
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS  
DEPOSITARIOS en **ESPAÑA**  
E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.



ganó 425 gramos en ocho días. Llegado el enfermo á este estado se permaneció en el régimen mixto y se administraron sales biliares. La cantidad de las heces disminuyeron y algunos días hubo estreñimiento total. Al cabo de diez días se volvió á implantar la dieta C) porque se temía al estreñimiento que había provocado el régimen mixto y á los tres días se recogieron las heces que acusaron 28,0 por 100 de grasa (neutra 5,4 por 100, ácido grasos 16,1 y jabones 78,5 por 100). He aquí el aprovechamiento del régimen C) antes y después de administrar las sales biliares:

Dieta C)	Sin sales biliares.	Con ellas.
Peso de las heces al día....	290,5 gramos.	141,6 gramos.
Idem de las heces secas al día.....	44,6 —	41,5 —
Grasa excretada al día....	12,7 —	11,6 —
Por ciento de grasa en las heces secas.....	28,4	28,0
Idem de grasa saponificada eliminada.....	91,5	94,6
Idem absorbido de la grasa tomada.....	85,5	87,0

De donde resulta que la gran diferencia de peso de las heces frescas antes de tomar las sales biliares ó después de tomarlas se debe á la disminución del agua que contienen, sin que varíen, en cambio, apenas las otras cifras. Las sales biliares no se hallaron en la orina por medio de la prueba del azufre.

Casos de Miller de tipo no diarreico:

**Caso 5.º** Molly C. Niña de cuatro años. Enviada al autor por padecer ataques de fiebre. Hace un año se practicó la extirpación de las amígdalas por un proceso local. Tres meses después bronquitis grave y ataques de fiebre que duraban tres á cinco días y en los que la temperatura se elevaba desde un principio á 39º,5. A los tres meses de este estado se descubrió una sinusitis maxilar estreptocócica crónica que se desaguó y cesaron los ataques de fiebre por otros tres meses. Pero se reanudaron y al verla Miller se producía aproximadamente un ataque cada tres semanas. No producían diarrea ni estreñimiento, pero el día antes la niña estaba mustia, se negaba á comer y tenía la lengua saburral. No se descubrió causa justificativa de estos ataques, en los tres meses últimos ha perdido 1,6 kilogramos de peso y ha dejado de crecer. Por su aspecto exterior parecía una muñeca. Pesaba 15,5 kilogramos, media 101,60 centímetros, pero al verla daba la impresión de un ser todavía más pequeña de lo que hacen creer estas cifras. Según la familia, siempre había tenido un abdomen muy abombado; por lo menos es seguro que lo tenía desde la edad de dos años. Miller sospechó que se trataba de enfermedad celiaca por la falta de crecimiento, el abombamiento del abdomen, el escaso apetito con negación de comer algunas veces y los ataques inexplicados de fiebre. Indagó cuidadosamente los caracteres de las heces y le dijeron que eran abundantes, incluso los días que no tomaba alimento, pero negaron que hubieran sido diarreicas ni pálidas. Hacia una sola deposición al día y excepcionalmente dos. Antes de hacer el análisis de la grasa en las deposiciones indagó el régimen á que se había sometido á la enferma, y como quiera que se habían hecho muchos diagnósticos, desde histerismo hasta tuberculosis peritoneal, con motivo de este último, se daban además del alimento corriente, leche, nata y aceite de hígado de bacalao. En vista de que no obstante las deposiciones eran de aspecto normal, no era probable hallar una alteración im-

portante de la digestión de las grasas, pero en las heces se encontró (análisis A.: 56,8 por 100 de grasa (jabón, 57 por 100 de la grasa total). Digestión de proteínas normal. No había síntomas de catarro ni de inflamación intestinales. Flora bacteriana normal, compuesta casi exclusivamente de *b. coli* y algunos estreptococos. No hubo otra causa alguna de pirexia. No se quedó satisfecho y suprimió el aceite de hígado de bacalao y la nata. La proporción de grasa en las heces bajó á 52 por 100 (análisis B). Creyendo este dato más sospechoso, suprimió también la manteca é hizo desnatar la leche; la grasa bajó en las deposiciones á 34 por 100 (análisis C). En vista de este comportamiento, afirmó el diagnóstico y lo confirmó viendo cómo mejoraba la complexión, estado mental y apetito, cesando los ataques febriles. Buscando el régimen que fuera más favorable hizo descremar la leche á máquina. La grasa de las heces bajó á 28 por 100 y con administración de sales biliares bajó todavía más, á 24,8 por 100 (análisis D y E). El apetito aumentó y en todos sentidos se halló la niña mejor, pero perdió un poco de peso. Dándole más grasa volvió á aumentar (análisis F y G). La mejoría de la niña en diez meses de tratamiento ha sido muy notable y se mantiene. No ha tenido ataques febriles, ganó de peso 2,5 kilogramos, creció 7,6 centímetros. En la actualidad come con satisfacción y mentalmente se ha hecho lista y de trato agradable. En el último análisis las heces tenían 22 por 100 de grasa, de la cual 70,9 por 100 era jabón.

**Caso 6.º** C. B., de dos años y nueve meses. Hija de médico. Normal hasta los veinte meses en que empezó á tener heces verdosas y abundantes con ataque febril. Este ataque duró cuatro días y desde entonces ha perdido el apetito; el vientre se ha abultado y no ha ganado de peso en un año. Recientemente ha dejado también de crecer y ha tenido otros tres ataques febriles, uno de ellos con convulsiones, sin que se explicara la causa de los mismos. El apetito es, actualmente, muy malo; mastica pero no traga y una comida dura dos horas; además, se resiste á tomar aves, pesca y carne. Hace una sola deposición al día, abundante, de buen color, con un régimen ordinario en el que entraban cuartillo y cuarto de leche, había 31,2 por 100 de grasa (análisis A) y reduciendo la grasa de la alimentación no tenía más que 14,7 por 100 y 21,2 por 100 (análisis B y C). La enferma solamente ha estado en tratamiento durante seis meses. Cada aumento de grasa en la alimentación produce abombamiento del abdomen y pérdida de apetito. Pasadas seis semanas de régimen sin grasa el apetito aumentó tanto, que por primera vez comió carne y pesca. Las sales biliares parece que han contribuido á aumentar el apetito. Ha vuelto á crecer 4,5 centímetros y ha aumentado mucho de peso.

**Caso 7.º** Niño de siete años sin síntomas definidos, pero con mal desarrollo y muy lento para la comida. Le habían diagnosticado de raquitismo y de hipotiroidismo, por lo que estaba tomando tiroidina. Miller no confirmó este diagnóstico, y al apreciar que tenía el abdomen muy grande, le dijeron que siempre había sido así. Propuso suprimir la tiroidina y vigilar las heces por si eran pálidas, y aunque á simple vista parecían normales, dispuso al cabo de un mes que se hiciera un análisis que acusó 27,2 por 100 de grasa; cantidad excesiva para un régimen mixto ordinario. Confirmó el diagnóstico de enfermedad celiaca aunque no había historia de diarrea ni de heces pálidas.

**Caso 8.º** Niño de nueve años. El síntoma más importante que presentaba era fiebre de difícil explicación. Cinco meses antes padeció gripe y al curar de ella quedó ele-



vacación de temperatura hasta 39°,5; de cuando en cuando tenía ojerías y lengua saburral sin estreñimiento ni diarrea. No se hallaron en ninguna parte síntomas morbosos, pero el abdomen era grande y las heces tenían 22 por 100 de grasa, de la que 56,4 por 100 era jabón. El caso no es tan demostrativo como el anterior, pero Miller le admite como enfermedad celiaca muy benigna de tipo no diarreico. Aconsejó que no se pusiera el termómetro y que si empeoraba suprimieran las grasas de la alimentación. Más tarde, aparte las elevaciones de temperatura, se encontraba en estado excelente.

*Caso 9.º* Siempre fué muy delgado y desde los dos años tenía el abdomen grande (visto á los siete años). Apetito escasísimo. Comía muy despacio y cuando le vió Miller además muy poco. Desarrollo físico muy lento; heces abundantes pero sin diarrea, nunca decoloradas. Seis semanas antes de verle tuvo fiebre y diarrea; desde entonces está peor. Las heces eran, al verle, muy abundantes, pero de buen color, el abdomen abombado. En la deposición se encontraron numerosos quistes de lamblia; pero el análisis bacteriológico dió resultado normal. Régimen mixto con más de medio litro de leche. En las heces se encontraron 24,8 por 100 de grasa; de ella 67,8 por 100 jabón, faltando todo otro trastorno en las heces. Miller atribuye un valor definitivo para sentar el diagnóstico á este resultado del análisis de las heces.

Casos.	Análisis.	% en heces grasas.	% GRAMOS DE GRASA FECAL		
			Grasa neutra.	Acidos grasos.	Jabón.
5.....	A .....	56,8	14,1	28,9	57,0
	B .....	52,0	12,1	40,8	46,1
	C .....	34,0	17,1	21,2	64,5
	D .....	28	15,1	42,1	42,8
	E .....	24,8	16,2	40,3	43,5
	F .....	26,8	9	40,3	50,7
	G .....	34,3	3,1	42,6	54,3
6.....	A .....	31,2	0,9	32,1	59,0
	B .....	14,7	23,1	29,2	47,7
	C .....	21,2	9,9	37,7	51,8
7.....	—	27,2	5,9	29,4	64,7
8.....	—	22,0	7,3	36,3	56,7
9.....	—	24,8	9,6	21,6	67,8

#### Caso de Ryle:

*Caso 10.* Mujer de veintitrés años. Desde niña padeció ataques de diarrea; en los últimos años eran más continuos y recientemente hacía hasta seis deposiciones en el día. Desde los quince años, cada vez que se cansaba, en el período de la menstruación ó si se agravaba, la diarrea presentaba ataques de tetania. No había perdido de peso. Cuando la vió Ryle, la diarrea consistía en heces enormes, semifluidas, de consistencia de papilla, de aspecto grasoso y olor rancio que demostraban que contenían una cantidad excesiva de grasa intimamente mezclada con el resto de la deposición. La enferma era de poca talla, pero bien proporcionada y parecía más joven de lo que realmente era. El abdomen estaba abombado, como fuertemente relleno, sobre todo en la mitad inferior y muy duro. En vista de que había dolor tenaz en la fosa iliaca derecha se hizo la laparotomía y se extirpó el apéndice que se hallaba en inflamación activa. En la operación se vieron los quilíferos como cordones blancos gruesos y sinuosos, al parecer con éxtasis. Los ganglios mesentéricos eran grandes y algunos caseosos; sin embargo, no había peritonitis tuberculosa y el aspecto del intestino no demostraba que

hubiera úlceras en él. En suma, era una tabes mesentérica con obstrucción muy extensa de los quilíferos. Los síntomas consecutivos á esta infección y el aspecto de las heces eran muy semejantes á los de la enfermedad celiaca y había también tetania que se presenta en la misma. Se trató á la enferma como tuberculosa y se suprimieron las grasas en la alimentación; las deposiciones se redujeron á dos y las heces adquirieron el aspecto descrito por Miller en casos no diarreicos. Desapareció la tetania y ahora hace vida normal aunque restringiendo la grasa. Acaso existiese la enfermedad celiaca desde la infancia.

#### Casos de Lehndorff y Mautner:

*Caso 11.* W. M. Procede de una familia acomodada de Viena. Sus padres tienen algún síntoma neuropático, pero no son neuróticos. No presentan síntomas de haber padecido tuberculosis, pero una hermanita mayor se encuentra en un sanatorio por adenopatía traqueobronquial. Nació de parto normal y se crió sin dificultad; al año pesaba 11,5 kilogramos, á los catorce meses andaba, dentición normal, siempre buen humor. A los diez y ocho meses empezó la enfermedad sin que la precediera infección ni accidente alguno. Presentó alteraciones de su buen humor y del apetito, periodos de resistencia á toda clase de alimentos alternaban con otros de hambre violenta; heces de gran tamaño, pero no diarreicas, aumento de volumen del vientre, delgadez, vómitos, con motivo de traumatismos insignificantes dos fracturas. Se diagnosticó peritonitis tuberculosa sobre la base de una reacción incierta de tuberculina y los síntomas clínicos y fué á un sanatorio. Nuevas pruebas de tuberculina dieron resultado negativo; el estado del enfermo no sufrió modificación apreciable. Se trasladó á Zurich donde en la clínica de Feer hicieron por primera vez el diagnóstico de infantilismo intestinal. A mediados de Noviembre de 1923 volvió á Viena y por primera vez se puso en manos de uno de los autores. Era muy pequeño, pálido, con vientre grande, extremidades sumamente delgadas, piel seca, pelo hirsuto. En el abdomen pseudofluctuación. Grandes masas de heces grises y mal olientes. Conducta caprichosa y desconfiada, sobre todo en cuanto á la alimentación. Con la vigilancia del régimen mejoró y ganó de peso desde 9,200 hasta 12,300 gramos en tres meses. De Marzo á Mayo fué la época peor. Tras de una angina perdió en tres días 800 gramos, y dada la inapetencia resultaba difícilísimo reponer la pérdida. A partir de Julio mejoró otra vez. Seis meses pasados luego en el campo le aliviaron de modo que en Diciembre pesaba 14,400 gramos, toleraba todos los alimentos y andaba, pero sobrevino un catarro de las vías respiratorias altas y en Enero y Febrero perdió 4 kilos. Lo peor era su resistencia á toda alimentación. Se le mandó al mismo lugar en que el año antes había mejorado y también mejoró, pero al mes presentó tetania, que se dominó por tratamiento diutético y farmacológico. Siguió mejorando hasta pesar otra vez más de 14 kilogramos, pero entonces aparecieron temperaturas febriles sin causa que las explicase, edemas y suffusiones sanguíneas por traumatismos insignificantes y aun sin ellos. Las hemorragias eran subcutáneas, no submucosas. El apetito y el peso disminuyeron, se produjo una anemia intensísima, sobrevinieron evacuaciones intestinales sanguinolentas y epistaxis. Se intentó una transfusión que no resultó posible porque los vasos del enfermo se desgarraban y el enfermo murió á la edad de cuatro años y cinco meses. La familia no permitió la autopsia.

*Caso 12.* E. W. A los cuatro días de nacer tuvo una



sintomatología grave de intoxicación con acetonemia, que nunca se declaró bien, pero de la que el enfermo se repuso rápidamente. Se crió perfectamente hasta los diez y siete meses en que pesaba 10.750 gramos. En esta edad empezó la enfermedad. Comía muy mal á temporadas y si se le obligaba á comer lo vomitaba. Aumentó el volumen del abdomen. Reacción dudosa á la tuberculina, por la que con los síntomas clínicos se sospechó tuberculosis peritoneal y se mandó al niño al campo por seis meses. Su estado presentó alternativas de mejoría y agravación. El estado psíquico del niño y el volumen de las heces corrían parejas de mejoría y agravación con la curva del peso. Las heces eran corrientemente muy abundantes, llenaban el orinal de color blanco claro, muy fluidas y en los periodos de caída catastrófica del peso líquidas. Se puso el niño muy triste, no jugaba. En las épocas peores no se movía de la cama y hablaba monosílabos que su madre entendía muy bien. La comida era difícilísima, porque no había medio de hacerle tomar más que aquello de que se encaprichaba. Durante varias semanas solamente tomó jamón picado. Lo que más le encaprichaba era el agua, y si no se la daban sufría un acceso de furor. Este estado duró varios años, en los cuales la talla no aumentó más que 10 centímetros. El perímetro del cráneo era el mismo en 1924 que dos años antes: abdomen abultadísimo, extremidades muy hinchadas, cara bultuosa. A fines de Diciembre de 1922, tras de una caída brusca de peso se dieron dos inyecciones de á 2 c. c. de suero de caballo y el estado del enfermo mejoró bastante á partir de aquel momento. Aumentó el peso y disminuyó la cantidad de las heces, las que, sin embargo, seguían siendo blandas y grasosas. Cuando sobrevino otra caída de peso, las inyecciones de suero de caballo no surtieron efecto. Mediante inyecciones de 1 c. c. de pituitrina volvió á mejorar el niño y por primera vez desde dos años antes tuvo heces de color obscuro. Sobrevino una nueva agravación y á pesar de que con la pituitrina parecía que iba á mejorar algo, acabó en una catástrofe definitiva. En los últimos meses se produjo una osteopatía. Los huesos largos eran dolorosos y atroficos. Todo tratamiento fracasó y el niño murió.

*Caso 13.* H. W. Ingresó en el hospital á la edad de dos años. Era el segundo hijo de unos padres sanos; sin tara hereditaria. A la edad de quince meses empezó el trastorno alimenticio, al parecer á consecuencia de un enfriamiento con producción de fiebre. Se produjeron vómitos, pérdida de apetito, deposiciones alteradas, aumento de volumen del vientre y pérdida rápida de peso. El abdomen era sumamente abultado, no se palpaban resistencias. En vista del volumen tan considerable de las deposiciones se hicieron radiografías, y el resultado obtenido fué que la flexura sigmoidea formaba un asa muy ancha y muy larga que llegaba casi hasta el epigastrio. El resto del colon también es muy ancho, de manera que existe una elongación considerable de la flexura sigmoidea. A las cuatro semanas se hizo otra radiografía que dió el siguiente resultado: La papilla opaca, después de llenar la ampolla rectal, se extiende sobre la fosa iliaca derecha, se acoda inmediatamente en ángulo agudo para dirigirse hacia la izquierda y abajo, y pasa por detrás del recto para ir á continuarse con el extremo terminal del colon descendente desde donde la sal opaca continúa en forma correcta anatómicamente. La sensación que produce la radiografía es de mayor importancia del aumento de longitud de asa sigmoidea que del aumento de diámetro del colon, ó sea que es mayor el macrosigma que el megasig-

ma. La radiografía tomada cuando se hallaba lleno todo el colon, no demuestra con claridad el aspecto del asa sigmoidea, porque el ciego que también se ha llenado, viene á coincidir con ella y la oculta. En contraste con este aspecto, nunca produjo clínicamente la impresión de que se tratase de un megacolon, pues no hubo estreñimiento ni anomalías del peristaltismo. La evacuación de grandes cantidades de heces persistió toda la vida. Hacia el final de ésta se presentaron las complicaciones que son corrientes en ella, la tetania y las fracturas. En la autopsia se observó una invaginación muy reciente, que seguramente se había producido en el periodo agónico; se encontraba en el centro del ileon, y á consecuencia de la parálisis del intestino se encontró también una peritonitis fibrinosa por emigración, de producción muy reciente. De todas las anomalías diagnosticadas antes, de longitud, anchura, adherencias ó posición de la flexura sigmoidea, no se observó en la autopsia el menor indicio, sino que el intestino delgado por debajo de la invaginación y la totalidad del intestino grueso se hallaban incluso completamente contraídos.

## DERMOSIFILIOGRAFÍA

POR EL

DR. BARRIO DE MEDINA

### Formas anormales de los chancros venéreos.

Dr. Covisa.—Nos relata la historia clínica de dos casos casi idénticos que asentaban en el surco balanoprepucial de lesión ulcerosa, que clínicamente eran más bien diagnosticables de tipo mixto porque presentaban bordes despegados de fondo sucio con carácter venéreo y una extraordinaria infiltración de la base, que es lo que hacía sospechar el carácter mixto. Se investigó al ultramicroscopio el treponema varias veces, siempre con resultado negativo, en vista de lo cual se diagnosticó en firme la lesión como chancre venéreo, estableciéndose el tratamiento local adecuado á base de cauterizaciones con sulfato de cobre, y en uno de ellos con una electrocoagulación en los bordes; á pesar de estos tratamientos, las lesiones fueron rebeldes á la cauterización, en vista de lo cual uno de ellos fué tratado con vacuna de Nicolle, consiguiendo la cicatrización total de la lesión á la segunda inyección.

Insiste en su manera de pensar de que esta vacuna no debe emplearse más que en aquellos casos rebeldes á los tratamientos ordinarios y en las adenitis consecutivas, por las fuertes reacciones febriles que dicha vacuna produce.

Dr. Barrio de Medina.—Coincide la comunicación del Dr. Covisa con un trabajo que precisamente en los momentos actuales está preparando sobre el estudio experimental de la vacuna Dmelcos en las lesiones venéreas y en sus complicaciones. Aun cuando á su debido tiempo se dará á conocer, pue le adelantar, no obstante, sus primeras impresiones, que coinciden en un todo con las expuestas aquí por el doctor Covisa, toda vez que en un chancre venéreo del frenillo, tratado sólo con dos inyecciones y las dos primeras dosis, ha obtenido un resultado francamente favorable por haber desaparecido toda la parte de lesión venérea que presentaba el enfermo y quedar reducido el chancre á una lesión vulgar, que espera cicatrizará rápidamente, aun á costa, claro está, de esas reacciones violentas de que nos ha hablado el doctor Covisa y que él también ha observado.

Dr. Gay.—A principio de este verano tuvo ocasión de



observar á un enfermo que padecía dos chancros venéreos en piel de pene, habiendo sido tratado localmente con cáusticos; sometido á tratamiento con la vacuna Dmelcos, curó á la segunda inyección; con ambas inyecciones sufrió fiebre intensa, y á renglón seguido de la primera inyección tuvo un brote de forunculosis aguda.

Dr. Covisa.—Agradece las intervenciones y opina que la vacuna de Nicolle, hoy por hoy, no se la puede considerar como tratamiento de elección, dado que, generalmente, los chancros venéreos constituyen manifestaciones que obedecen fácilmente á los tratamientos corrientes. La vacuna Dmelcos debemos reservarla para los casos de chancros y adenitis venéreas, que no responden á la medicación ordinaria.

#### Parálisis general y paludización.

Dr. Sáinz de Aja.—Como resultado de su práctica personal, limitándose estrictamente al tema en sí y suponiendo de todos conocida la historia del método de Wagner von Jaureg, expone en forma de conclusiones cómo entiende debe realizarse y los beneficios que de él han obtenido sus clientes.

*Cantidad de sangre á inyectar y vía de inoculación.*—Ha usado sangre desfibrinada, inyectando 3, 5, 8 y hasta 10 c. c. En tres casos usó la vía hipodérmica y en dos la venosa.

Constantemente la inoculación fué seguida de éxito, por lo cual estima que la cuestión de vía es secundario; que lo fundamental es disponer de una buena semilla. Tanto más que en la inyección de sangre desfibrinada pueden presentarse cuadros nitritoides, choques anafilácticos; en uno de sus enfermos pudo observar este inconveniente.

Recomienda la inyección de buena semilla, en cantidad de 5 c. c., por vía hipodérmica, bien de sangre desfibrinada, bien de sangre integral.

*Incubación del paludismo.*—De siete á diez días en la inoculación venosa; de nueve á diez en la hipodérmica. Tratándose de proceso tan crónico como la parálisis general, estima despreciable el pequeño retraso que, tras la inoculación por vía hipodérmica, experimenta la presentación del primer acceso febril, y sigue prefiriendo, por su mayor sencillez é inocuidad, la inyección hipodérmica á la venosa, como inoculadora.

*Influencia de los tratamientos anteriores.*—Uno de sus enfermos acababa de recibir una cura de 5,70 gramos de neo, un gramo de bismuto y 106 de yoduro sódico, cuando fué paludizado; otro lo fué á renglón seguido de una larga serie de yodo bismutato de quinina. En ambas el paludismo se incubó y desarrolló como en los no tratados con anterioridad. Esto quiere decir que no debe ser obstáculo para la paludización las medicaciones anteriores, aunque sean inmediatas; á pesar de ellas vemos que puede llegarse normalmente á la consecuencia del fin, y si en algún caso no se logra éste, con intentarlo no se causa perjuicio alguno al enfermo.

*El número de accesos en sus enfermos* fué de 11, 14, 10, 10 y 10. Se presentaban cada cuarenta y seis horas, por lo que mediada la cura, había fiebre dos días consecutivos; uno hacia la una de la madrugada, y el siguiente hacia las diez ú once de la noche. Pero no transformó la terciana en cotidiana.

Fueron perfectamente tolerados, no hubo necesidad de usar los tónicos cardíacos preparados ni de interrumpir la cura; claro está que previamente los enfermos fueron elegidos después de prolijo reconocimiento general.

*Resultados clínicos.*—En un enfermo se llegó á saneamiento completo del líquido cefalorraquídeo y á la negativi-

dad serológica en sangre, cuando antes tenía positividades en sangre el Wassermann, el M. T. R., y en el líquido el Wassermann (con todas las dosis), Pandey, Nonne, Weichbrodt, etc., y de 0,30 á 0,40 de albúmina. Correlativamente el estado general mejoró.

En el segundo caso conseguimos una positiva mejoría en el estado mental y conducta social; en sangre pasamos de la mínima positividad en todas las reacciones, á negatividad en Wassermann y M. T. R., siendo tan sólo positivo débil ésta con antígeno reforzado. En líquido sólo persistieron el Wassermann (con 0,5, 0,7 y 1 c. c.) y el Weichbrodt; todas las demás, incluso Langue, albúmina ó células, se normalizaron.

Tercer caso: es el éxito más resonante en cuanto á estar hoy en remisión clínica completa, habiéndole desaparecido una marcada disartria y habiendo podido desempeñar nuevamente sus ocupaciones; veremos por cuánto tiempo. En éste persiste el Wassermann y el M. T. R. en sangre; reside fuera de Madrid y no se ha comprobado el efecto sobre reacciones de líquido.

Cuarto caso: sin efectos apreciables ha ingresado en la sala de observación del Hospital General.

En consecuencia, resultados alentadores y absoluta indicación del método en la parálisis general, contando con enfermos cuya función renal, hepática y aórtica consienta este método terapéutico.

La fiebre de la paludización ha prendido en no pocos especialistas, que usan del método, fuera de la parálisis general, en las neurosífilis, [[en las vasculitis cerebrales]], en ble-norragia, etc., etc.

No es lícito proceder así; por ahora el campo de acción debe ser la parálisis general (salvo las conocidas contraindicaciones) y las neurosífilis, en que *agotados* los tratamientos específicos no se llegue al completo saneamiento de sangre y líquido cefalorraquídeo, ya es bastante.

(Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, Octubre de 1927.)

## INSTITUTO DE MEDICINA PRACTICA

SESIÓN DEL DÍA 10 DE OCTUBRE DE 1927

En el Instituto de Medicina Práctica, bajo la presidencia del Dr. Durán Arrom, dió el Dr. Badía una interesante conferencia sobre «El asma cardíaca. Diagnóstico diferencial y tratamiento».

Dijo que expondría la cuestión desde un punto de vista meramente práctico.

Describió el conocido cuadro de la afección: á la media hora ó algo más tarde, después de acostarse en la cama, los enfermos se despiertan sobresaltados, con gran opresión torácica; llenos de terror corren á la ventana con sed de aire, y tienen miedo á morir asfixiados; el enfermo, en general, ha pasado de los cincuenta años, y, al ser llamados y entrar en su habitación, le vemos con la camisa desabrochada, con las manos apoyadas en algún sitio para respirar mejor, cubierto de sudor frío y con disnea de tipo inspiratorio (á diferencia del asma bronquial que es de tipo espiratorio); el pulso es rápido y desigual, hay estertores húmedos en las bases; los esputos son aireados, espumosos y adherentes (al revés de los esputos perlados de Laennec característicos del asma bronquial).

El «gran ataque de asma cardíaco» tiene lugar cuando falla el ventrículo izquierdo; los demás son procesos asmáticos.

En la angina de pecho hay miedo, por la sensación de



PRODUCTOS DEL LABORATORIO GUILLAUMIN-PARIS

# THEOSALVOSE

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

TEOBROMINA QUÍMICA PURA.

VARIEDADES Y ASOCIACIONES:

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

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

# VANADARSINE

**ARSENIATO DE VANADIO.**  
DOS FORMAS:

## GOTAS VANADARSINE

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

## SERUM VANADARSINE

INJECTABLES INDOLOROS DE 1cc Y DE 3cc

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

# NOVARGYRE

INJECTABLES DE OXÍCIANURO DE HIDRARGIRIO.  
TRATAMIENTO ANTISIFILÍTICO.

MUESTRAS Y LITERATURA LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

DIGESTIVO COMPLETO

# ELIXIR EUPÉPTICO TISY



DIGIERE LOS CUERPOS GRASOS LOS  
FECULENTOS Y LAS CARNES

CONTIENE ASOCIADOS LOS  
FERMENTOS EUPÉPTICOS

BAJO LA FÓRMULA

Maceración de páncreas	0.05 grs.
id de cebada germinada	0.10 grs
Pepsina	0.05 grs
Enteroquinasa	0.01 grs.
Secretina	0.002 grs.
Vehículo q.s para 30 c.c.	

UNA COPITA DE LICOR ANTES O DESPUÉS DE LAS COMIDAS

SABOR MUY AGRADEABLE  
NUNCA CONTRAINDICADO

LABORAT. VAUDIN & GUILLAUMIN, PARIS. EN ESPAÑA.  
**LABORATORIO MIRABENT**  
BARCELONA



# MORRHUÉTINE JUNGKEN

**EL TÓNICO DE LA INFANCIA**  
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO

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

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

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

DEPURATIVO Y RECONSTITUYENTE



LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA







muerte inminente; en el asma cardíaco hay miedo por la sensación de asfixia. Así como en los asmas de corazón izquierdo se conserva la actividad motora, en las de corazón derecho es típica la postración. Hay, además, los síntomas subjetivos de sofocación, de opresión y de constricción.

De los síntomas objetivos el más importante es la disnea. Pero hay además constricción bronquial, náuseas, diarrea, constricción faríngea y dolores precordiales anginosos. También hay diuresis (poliuria terminal).

Para explicar el asma cardíaco han sido emitidas varias opiniones: Traube cree que es determinado por las insuficiencias agudas del ventrículo izquierdo; en estas circunstancias, al trabajar el derecho del modo normal, viene una repleción pulmonar tan grande, que determina el ataque (esta teoría explica la disnea, la ansiedad, la asfixia, en suma); von Vark emitió su teoría de la *erección ó rigidez pulmonar*: dice que se produce rigidez con alargamiento de los capilares, que disminuyen su elasticidad; pero este autor no tuvo en cuenta que el aumento de tensión en las circulaciones general y pulmonar no corren paralelamente, á cuyo efecto el Dr. Badía citó una experiencia personal en un enfermo. Hoffman hace intervenir el elemento nervioso. También existe la teoría toxoalimenticia de Beclard; por las toxinas alimenticias se producía hipertensión y ésta por vía simpática ocasionaría un reflejo de vasodilatación pulmonar. Vaquez y otros sostienen que la causa del asma cardíaco es la retención clorurada (es frecuente el asma cardíaco en nefríticos con retención clorurada ó hidropígena). Epinger y otros vieron que en pleno ataque asmático es mayor la velocidad de la corriente sanguínea y hay más oxígeno en la sangre, siendo el *primum movens* del proceso una dilatación forzada del corazón. Wassermann cree que, al disminuir la circulación y el oxígeno de la sangre, ocurriría una asfixia central cuya respuesta sería la disnea intempestiva que caracteriza el asma cardíaco. Wund dice que, debido á la debilidad cardíaca, se almacena agua en los tejidos y que durante el sueño el agua se reabsorbería originando el ataque y dando lugar á la poliuria que le es peculiar.

Lo que sé es un hecho controlado que todas las enfermedades que originan hipertrofia de ventrículo izquierdo, dan lugar al asma cuando se presentan resistencias periféricas, en virtud de las cuales el corazón se distiende.

Lewis observó que algunos de estos enfermos tenían acidosis y desde entonces se pensó en que el ataque pudiera ser originado por una excitación del centro respiratorio en contacto con una sangre sobrecargada de  $O_2$  (es sabido que cualquier ácido que penetre en la economía se desdobra y dá lugar á desprendimiento de  $O_2$  por el pulmón, eliminándose también por el riñón en forma de ácidos grasos y también por el riñón en forma de  $NH_3$ ). Y en rigor se puede afirmar, que, en los cardiorrenales, el asma cardíaco es debido á la vez, al desprendimiento de  $O_2$  al descomponerse los carbonatos alcalinos, á la hipertensión y á la insuficiencia aguda del ventrículo izquierdo.

Cita el caso de un enfermo con insuficiencia mitral de antiguo, que á pesar de su edema y su derrame pleurítico y su cianosis, solamente pedía una sola almohada para dormir: tal es la irritabilidad del centro respiratorio en estos enfermos.

Sentó las bases del diagnóstico diferencial; 1.º, disnea inspiratoria; 2.º, el pulso es normal ó retardado en el asma y acelerado é irregular en el cardíaco; 3.º, en el asma cardíaco la tensión arterial está aumentada, siendo así que es normal en el esencial (al ver un enfermo de treinta años con asma y siendo normal la presión, podemos asegurar que

se trata de un asma esencial); 4.º, por auscultación, en el asma esencial percibimos roncus y sibilantes; 5.º, los cardíacos tienen tos y sus esputos son aireados y sanguinolentos.

Habló después del curso de la afección y de lo fácil que es diferenciarla del asma cardíaco. Así como del pronóstico.

Se extendió luego en consideraciones sobre el tratamiento: 1.º se dá  $\frac{1}{2}$  centigramo de morfina ó pantopón, y más tarde, si el enfermo es robusto, se aumenta la dosis hasta 2 centigramos; 2.º, inyección de estrofantina ú ouabaína por vía intravenosa. Rombey aconseja la digital si el enfermo venía siendo tratado por dicho glucósido. Están indicados el alcanfor y la coramina. Si hay hipertensión y edema pulmonar se efectúa una sangría de 5 c. c. por kilogramo de peso del animal. Si el ataque se acompaña de dolor anginoso (cosa que por otra parte no es frecuente), se administra trinitrina y óxido nitroso (hay que recordar que el nitrito de amilo está contraindicado).

Se ocupó también del asma de corazón derecho. Y después de dar minuciosos detalles acerca de la terapéutica en estos enfermos, recordó que el Dr. Durán Arrom tiene dicho: «que así como Hunter admitía que debemos desconfiar de todos los aórticos que se mitralizan, hemos de temer á los enfermos con lesiones cardiopulmonares que se aortigan».

Le contestó el Dr. Aliberch, que hizo resaltar algunos conceptos expuestos por el Dr. Badía y afirmó la dificultad que muchas veces existe para diferenciar al asma cardíaco del bronquial.

Rectificó el Dr. Badía, quien dijo que, á pesar de ser difícil diferenciar el asma cardíaco del pulmonar, sobre todo en enfermos cuya historia no se conoce, tenemos el dato patognomónico de la eosinofilia en el asma bronquial.

Por último, el Dr. Durán Arrom hizo la síntesis de la brillante disertación del Dr. Badía, á la que dijo no podía añadirse una palabra más. Insistió en que tanto el *anger pectoris*, como el ritmo alternante, como la angina de pecho profunda, son consecuencia de un estado de perturbación nutritiva profunda del miocardio, en que basta tomar el pulso y ver el aspecto del enfermo para sentar un diagnóstico. Habló del gran valor que á estos enfermos tiene la teofilina sintética ó teocina por la medilatación, disminución de tensión concomitante que provoca (1 á 1,5 gramos por vía bucal).

## Bibliografía. (1)

TRATAUX DE LA CLINIQUE CHIRURGICALE ET DU CENTRE ANTICANCÉREUX DE LA SALPÊTRIÈRE, por A. Gosset, segunda edición. Un volumen en 8.º de 275 páginas, 134 figuras (Masson et Cie. éditeurs), 65 francos.

Es la segunda serie que se publica; de la primera ya hicimos un comentario en las columnas de EL SIGLO MEDICO. El profesor Gosset ha reunido en un solo Centro su servicio quirúrgico, la clínica de la Facultad y un Centro anticanceroso, logrando una organización científica que se parece mucho á un Instituto, tendencia que en los grandes hospitales del mundo entero se va extendiendo, único modo de trabajar á gusto en un servicio perfecto.

En este tomo se hace la historia del servicio de cirugía de la Salpêtrière, desde hace cincuenta años en que fué inaugurado por Terrier, hasta 1913, que lo empezó á desempeñar Gosset, detallando las distintas construcciones, salas

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



de operaciones, etc., etc. Los laboratorios de anatomía patológica, química, bacteriología y hematología, cirugía experimental, fotografía.

Dada la importancia de la fisioterapia, se ha instalado un espléndido servicio que dispone de gran cantidad de radio.

Este número se dedica principalmente al estudio del tratamiento quirúrgico del cáncer de la mama de la mujer. También trata de la exéresis en dos tiempos del colon derecho, ilustrado con espléndidos grabados y fotografías. Sigue nn estudio de la desgastro-ecterstomización, de la vesícula «fresa» y un opúsculo á propósito de 24.000 anestesiases generales, hecho por el anestesista de la clínica, y vuelve á insistir como en el primer tomo las investigaciones anatómicas y bacteriológicas sobre el cáncer de las plantas, así como de otros cánceres y la rectitis crónica hemorrágica y purulenta. Estudios de clínica y de laboratorio muy bien ponderados donde no se olvida la técnica como carácter fundamental del prestigioso profesor, jefe de este servicio, que figura á la cabeza de los más sabios y elegantes cirujanos de París. La Casa Masson ha servido la presentación como corresponde á la figura eminente que firma el libro. No cabe duda de que sirve de norma á la organización y desenvolvimiento de cualquier Instituto semejante.

DR. SLOCKER

E. Siemerling (Charlottenburg): REPETITORIUM DER PRAK-TISCHEN NEUROLOGIE (Curso de neurología práctica), editor G. Thieme, 1927, precio 4,80 RM/ cartoné.

La dirección de la *Deutsche Medizinische Wochenschrift* puede estar satisfecha del éxito conseguido con los cursillos que sobre distintas especialidades ha venido publicando en los últimos años, éxito debido á que se explican en pocas líneas los puntos de mayor importancia práctica y doctrinal relativos á las distintas ramas de la Medicina. La exposición de la Neurología se encomendó al profesor Siemerling, quien desempeñó con acierto su cometido publicando una serie de lecciones que hoy aparecen reunidas en el tomito que nos ocupa, con la sola modificación de haberse ampliado el estudio del tratamiento de las diferentes afecciones. No es tarea fácil la de condensar en tan escaso número de páginas un verdadero tratado de Neurología; para conseguirlo se precisa experiencia en la enseñanza y cualidades de abstracción, erudición y exposición como las que adornan al profesor de Charlottenburgo.

Dos partes de la obra merecen mención especial: la dedicada á las enfermedades extrapiramidales, que ya aparecen agrupadas bajo este moderno epígrafe; y la que se ocupa de las neurosis con arreglo á un criterio moderno y conforme con las últimas ideas reinantes en la especialidad, por lo cual no puede parecer extraño que el capítulo dedicado al histerismo se titule con acierto «Reacciones histéricas».

Son características de la obra un estilo llano, una orientación bien definida y moderna sobre la materia que se estudia, concisión y claridad en la exposición. El estudiante y el médico pueden aprovechar mucho con la lectura de este vademécum de Neurología.

A. VALLEJO NÁGERA.

PRÉCIS DE MÉDECINE COLONIALE, por Ch. Joyeux.—Un tomo encuadernado de 815 páginas, con 138 figuras en el texto.—Colección de *Précis Médicaux*, Masson et Cie., Edit., París, 1927.—Precio: 65 francos.

La colección de *Précis Médicaux* de la conocida casa Masson, se ha enriquecido recientemente con este volumen

escrito por Joyeux con la claridad, precisión y método que caracterizan á la mayor parte de los autores franceses.

La Medicina colonial tiene unos límites muy amplios. Lo mismo puede decirse de la llamada patología exótica, cuyo nombre parece comprender solamente las enfermedades llamadas «tropicales». Existe solamente un número muy reducido de afecciones que sean exclusivamente propias de las zonas intertropicales, como la enfermedad del sueño. La mayor parte de las enfermedades tropicales, además de ser comunes en los países cálidos, se observan en climas templados constituyendo focos más ó menos importantes como el kala azar y la disentería a nebian. La Medicina colonial comprende el estudio de las enfermedades exóticas, y además, el de todas las afecciones cosmopolitas que, naturalmente, pueden estar nutridamente representadas en las Colonias. Por tanto, para ser buen médico colonial no basta el estudio de tratados especiales como éste que comentamos del profesor Joyeux. Es preciso, ante todo, poseer conocimientos sólidos de todas las enseñanzas que integran á la Medicina general. Y sobre esta base el estudio de los tratados especiales rendirá el máximo de provecho.

Con este recto criterio está escrito el libro de Joyeux. Se describen en él las enfermedades comunes de los países cálidos, raras ó desconocidas en Francia. Y se indica, cuando es necesario, las particularidades que las afecciones cosmopolitas pueden presentar en su evolución dentro del ambiente tropical.

El autor insiste sobre todo en las cuestiones de epidemiología y de profilaxis. La mayor parte de las enfermedades tropicales son de naturaleza infecciosa y justifican, por tanto, el estudio de la Medicina colectiva y de la Higiene aplicada. El médico colonial ha de cumplir el importante papel de diagnosticarlas á tiempo y de procurar evitar su difusión y hasta su aparición.

Este *Précis* está destinado á los médicos prácticos. Las enfermedades se consideran siempre desde el punto de vista del diagnóstico clínico con preferencia al diagnóstico de laboratorio. Sin embargo, Joyeux expone aquellas técnicas de laboratorio sumamente elementales que permiten en determinados casos resolver el diagnóstico de una enfermedad importante. Y siempre describe la técnica apropiada para recoger los productos que deban remitirse al laboratorio.

El libro comprende tres partes. La primera, dedicada á las enfermedades exóticas de los aparatos y de los órganos. En la segunda se describen las enfermedades exóticas febriles, y en la tercera, las enfermedades exóticas generales ó clasificables (peste, rabia, escorbuto, beriberi y envenenamientos por mordeduras de reptiles y por otras causas de origen animal y vegetal).

El autor ha cuidado de incluir en el texto las adquisiciones más recientes sobre las enfermedades exóticas. Por lo que á España interesa aparecen citados en este libro los trabajos españoles de Guillén, Pulido, Pittaluga, De Buen, Rodríguez y Casas, sobre lepra, kala-azar y fiebre recurrente.

En resumen: se trata de un libro de gran utilidad, no sólo para los médicos coloniales, sino también para los médicos de los países que por su situación geográfica padezcan enfermedades del grupo «exótico».

E. LUENGO



# MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS SIN OLOR  
INALTÉRABLES

PRURIGOS INFANTILES

GRANULADOS

GRAGEAS INALTÉRABLES  
GRANULADOS



PEPTONA  
de  
CARNE y de PESCADO

EXTRACTOS  
de  
HUEVO y de LECHE

## MIGRANIAS. URTICARIAS TRASTORNOS DIGESTIVOS

por assimilacion defectuosa

**COLITIS. ASMAS. PRURITOS. ECZEMAS**

y en general las diversas manifestaciones anafilacticas

### POSOLOGIA

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

NIÑOS : Media dosis

} Una hora  
antes de cada una  
de las tres comidas

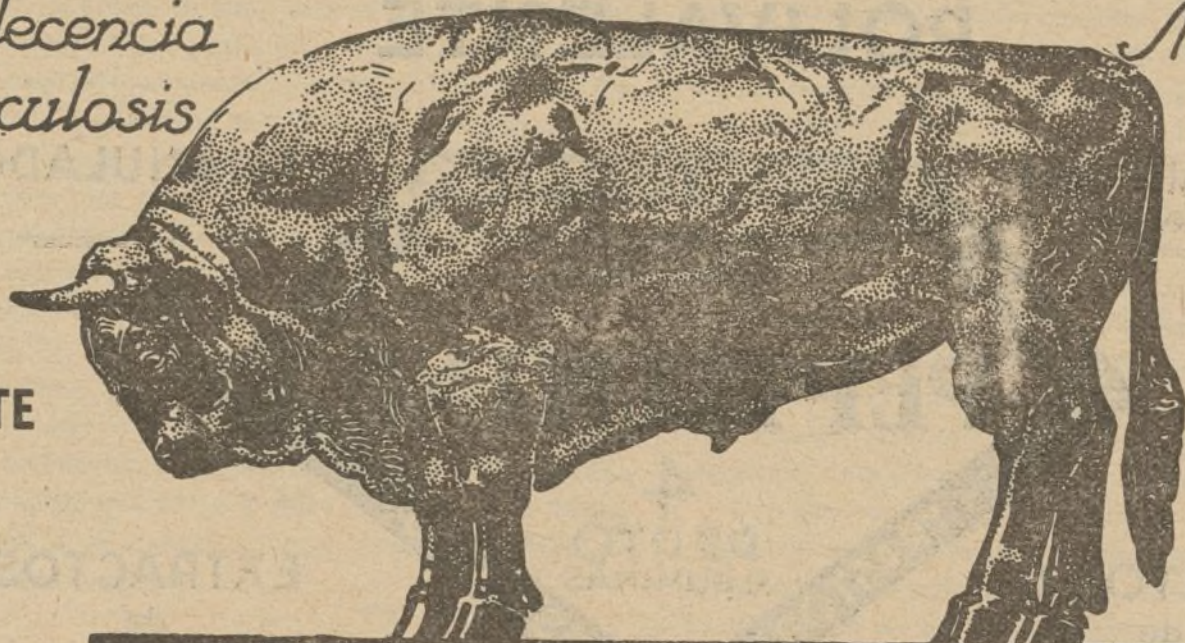
Muéstras y Folletos gratuitos a los Medicos  
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA  
D<sup>e</sup> E. PERRAUDIN . Ph<sup>ie</sup> de 1<sup>re</sup> cl. . Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris  
21 , Rue Chaptal - PARIS 9<sup>e</sup>



# MUSCULOSINE BYLA

*Convalecencia  
Tuberculosis*

*Neurasthenia  
Anemia*



**REMEDIO  
INTEGRAL  
ESTIMULANTE**

por  
Sus Catalasis  
musculares  
y sus Oxidasis  
hemáticas

ADMINISTRACION  
Y OFICINAS :

26, Avenue  
de l'Observatoire  
PARIS

**ACCION  
TONICO-NUTRITIVA**

por  
Su complejo  
mineral  
**Y SU RIQUEZA  
EN BASES  
HEXONICAS**

ACCION ANTITOXICA POR LA ABUNDANCIA DE SUS

## VITAMINAS

ESTA PREPARACION ES EMPLEADA PARA  
ENGORDAR, AUMENTAR DE PESO Y OBTENER VIGOR

FABRICA  
A GENTILLY  
(Seine)

DHAEGER

## ANTALGOL DALLOZ

**Granulado**

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

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



## Periódicos médicos.

### CIRUGIA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La operación de las hernias y la predisposición herniaria, por Kazda.** — Las hernias son en la mujer expresión de una frecuente predisposición constitucional; la mayoría de las veces son múltiples. Esta predisposición no es modificada favorablemente por la operación, pareciendo que la influencia de ésta es más bien desfavorable, pues tras ella no es raro que se produzcan prolapsos genitales y otras hernias. (*Deutsche med. Wochenschrift*, núm. 24 de 1926) — PELÁEZ.

2. **A propósito de la sutura de la pared abdominal en un solo plano después de las laparotomías, por A. Desmarest.** — Algunos operadores aconsejan en las laparotomías cerrar la pared abdominal en un solo plano con la ayuda de hilos de plata, bronce ó aluminio; pero esta técnica, si bien es rápida y sencilla, es asimismo brutal, nada elegante, y sobre todo nociva; ahorra, aparentemente, tiempo á costa de comprometer el porvenir, y parece como si el cirujano tratase de desentenderse de un tiempo operatorio que merece, sin embargo, los mayores cuidados. El curso postoperatorio de estas suturas está lleno de riesgos graves para el enfermo, según ha tenido ocasión el autor de observar en varios casos, en uno de los cuales la pared vino á ser asiento de una especie de esfacelo con abscesos gangrenosos que obligó á separar todos los hilos, desde cuyo momento la piel y los músculos tendieron á separarse, y bajo la influencia de un acceso de tos (el operado había sido anestesiado con éter y no había podido sustraerse á cierto grado de congestión pulmonar), la pared se desunió y las asas intestinales salieron ampliamente por la herida. Aparte de todo, la sutura en un solo plano no es recomendable porque brutalizando en masa los tejidos que los hilos aprietan, predispone á la infección. Toda ablación de un hilo de bronce, cuando ella llegue á hacerse necesaria para evacuar un hematoma ó un absceso, tendrá por consecuencia una debilitación de la pared en este punto que se convertirá ulteriormente en causa de una eventración limitada, sin duda, pero sería, puesto que obligar á una nueva operación. En todos los casos en que, después de una operación séptica, la pared puede ser considerada como si hubiese sido infectada en el curso de las maniobras operatorias, la sutura de bronce debe ser proscrita de un modo absoluto, no sólo porque maltratando los tejidos se corre el riesgo de agravar la infección parietal, sino además, porque el hilo de bronce que atraviesa la piel, los músculos y después el peritoneo, favorece la difusión del elemento infectante. El líquido peritoneal, á nivel de los orificios creados por el hilo de bronce, encuentra una vía directa para ganar los planos subyacentes, pudiendo en algunos casos seguirse la marcha de esta inoculación. Esta objeción no puede hacerse al catgut, porque absorbe por su propia cuenta el elemento acuoso y se hincha y obitera la pequeña herida del peritoneo, que debe ser hecha siempre con agujas de Reverdin muy finas. En caso de supuración de la pared, también es mucho más fácil y eficaz dar salida al pus con sólo separar uno ó dos puntos superficiales de catgut, que asegurar el drenaje y la desinfección en las suturas metálicas. Por último, las cicatrices que dejan las suturas de bronce en un solo plano son más feas que las otras.

Resulta, pues, que el método en cuestión es peligroso, predispone á la infección de la pared, puede determinar se-

cundariamente una eventración y es antiestético. (*La Presse Medicale*, núm. 64, 10 de Agosto de 1927.) — T. R. Y.

### MEDICINA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Septicemia estafilocócica, por el Dr. José Aris.** — Conclusiones:

1.<sup>a</sup> Es el forúnculo de la cara el principal causante de las septicemias (60 por 100), sobre todo los forúnculos del labio superior, alas de la nariz, mejilla y mentón, viniendo después en orden de frecuencia los forúnculos de la nuca.

2.<sup>a</sup> Esta clase de septicemias son debidas á una sobreinfección más que á una autorreinfección.

3.<sup>a</sup> La verificación sistemática de hemocultivos en los casos de septicemia de que hablamos, acabará de aclarar si en efecto es sólo el estafilococo el causante, ó bien si hay maligna colaboración con el estreptococo, cosa que la clínica se atreve á sostener, añadiendo á sus argumentos la afirmación de los bacteriólogos, de que todas las infecciones agudas de la piel son debidas al estafilococo.

4.<sup>a</sup> Evidente necesidad de que el médico general diagnostique precozmente la septicemia, fundándose en la hinchazón rápida de la zona cercana á un forúnculo que evoluciona silenciosamente, en el dolor lancinante y pulsátil, el escalofrío y la pirexia alta y repentina, para que el cirujano llegue en el oportuno momento.

5.<sup>a</sup> Abandono del bisturí como impropio. Su acción donde no hay colección purulenta sería dañina por abrir bocas linfáticas á los microbios que suponemos generados en la masa tumefacta de la cara.

6.<sup>a</sup> Cauterizaciones lineares y profundas que encierran la zona edematizada mediante el cauterio frío ó el termo cauterio si aquél no se tiene á mano: á un solo lado ó bilaterales, según la marcha de la invasión microbiana.

7.<sup>a</sup> Utilidad innegable de los abscesos de fijación como de la medicación farmacológica.

8.<sup>a</sup> Una vez formulada la indicación, sostenerla con firmeza y ponerla en práctica inmediatamente. De ese modo se logrará hacer descender el tanto por ciento de mortalidad, que hoy es de 25 por 100. (*Revista Médica de Barcelona*, Septiembre de 1927.)

2. **Azorrubina en la función hepática, por el Dr. Mario Zinny.** — El autor saca las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> El nombre de «Cromodiagnóstico» con que se titula esta prueba, debe suprimirse porque con ella nada se diagnostica.

2.<sup>a</sup> La eliminación de colorantes por el hígado es una prueba de su estado funcional y en especial de su función antitóxica.

3.<sup>a</sup> Consideramos patológica, de acuerdo con nuestra técnica, toda cantidad de azorrubina inferior á 0,010 gramos eliminada en una hora.

4.<sup>a</sup> Las infecciones agudas del hígado, provocan una insuficiencia marcada en las crónicas; ésta se encuentra en relación a la cantidad de parénquima afectado.

5.<sup>a</sup> Cuando los cirujanos recurran á este procedimiento sistemáticamente, antes de intervenir sus enfermos de litiasis biliar, serán más precisos en la elección de la anestesia y del tipo de intervención á practicar, disminuyendo así en sus estadísticas el número de fracasos. (*La Prensa Médica Argentina*, 10 de Septiembre de 1927.) — T.

#### EN LENGUA EXTRANJERA

3. **Microcinematografía de las contracciones normales y patológicas del corazón.** — M. Lutembacher se ha





propuesto seguir bajo el microscopio y durante la vida, las contracciones de la fibra cardíaca. Ha examinado el corazón transparente de ciertas larvas intoxicadas con diversas substancias y ha fotografiado en una película cinematográfica los movimientos de dichas fibras. Este análisis microcinematográfico, hecho con 700 diámetros de aumento, es de un gran interés para la cardiología. Es la «histopatología viviente», que permite seguir hasta la intimidad de las fibras todas las anomalías de la contracción observadas en el hombre. Es un método precioso para el estudio de los medicamentos cardíacos. (*Gazete des Hôpitaux*, 29 de Octubre de 1927.)—LÓPEZ CALZADA.

4. **Congestión pleuropulmonar reumática, única manifestación de la enfermedad de Bouillaud, por MM. J. Cathala y H. Olivier.**—El diagnóstico de localización pulmonar pura de la enfermedad de Bouillaud, es posible atendiendo únicamente á los signos indicados por los clásicos, fuera de toda otra localización articular ó cardíaca. En la observación presentada por los autores se trataba de una jovencita de quince años que presentaba todos los síntomas de una congestión pulmonar aguda, en la cual las etiologías gripal ó tuberculosa podían ser discutidas, cuando bruscamente los signos físicos se modificaron, la congestión abandonó un pulmón para localizarse en el otro. Esta evolución en báscula, que se encuentra pocas veces con tanta claridad, es completamente característica, como enseñan los clásicos. Estas congestiones de origen reumático obedecen bastante bien al salicilato de sosa por vía bucal, mientras que el salicilato por vía intravenosa parece dar resultados mucho menos seguros.

Los autores citan en apoyo de su aserto otra observación. (*La Presse Médical*, 2 de Noviembre de 1927.)—LÓPEZ CALZADA.

## GINECOLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Detención rápida de las hemorragias genitales de la mujer por inyecciones de solución concentrada de citrato de sosa, por S. Tzovaru y D. Navrodin.**—Hay un gran número de afecciones ginecológicas en las que predominan las hemorragias y en las que el tratamiento debe acomodarse en cada caso á la causa que las produce; pero hay sin embargo casos de urgencia en los que es preciso recurrir inmediatamente á un tratamiento sintomático, ora por los hemostáticos clásicos (ergotina, hidrastis, hamamelis, etc.), ora por la adrenalina, estipticina, gelatina, cloruro de calcio, sueros diversos, extractos de órganos, etc. La inconstancia de todas estas substancias ha determinado á recurrir á la radiocastración (teniendo en cuenta la gran frecuencia de las hemorragias de origen ovariano) y que algunos hayan preconizado la simpatectomía periarterial ó la ligadura atrofiante de la hipogástrica en los casos graves de neoplasma inoperable del cuello del útero con hemorragias profusas. Estudiando la biología de la sangre citratada demostró Hedón, en 1917, que la cantidad de citrato empleada hace variar completamente el fenómeno de la coagulación, pues así como las soluciones débiles que contienen gramo y medio á 10 gramos por 100 impiden la coagulación, las soluciones concentradas al 30 por 100 son antihemorrágicas. Partiendo de este hecho, varios autores americanos ensayaron en 1922 las soluciones concentradas de citrato de sosa en inyecciones intramusculares para detener ó prevenir las hemorragias en algunos casos de hemorragias internas, hemorragias quirúrgicas é intervenciones sobre el hígado á título preventivo. Los resultados satisfactorios obtenidos

incitaron á Renaud y Juge, en 1924, á utilizar el procedimiento en varios centenares de hemorragias por cánceres, algunos de ellos uterinos, que les permitieron afirmar: «En los cánceres uterinos, las metrorragias, tan penosas y frecuentemente tan graves, son en general inmediatamente detenidas por una sola inyección de citrato, y este resultado, tan cómodamente obtenido, si no cambia la evolución de la enfermedad, por lo menos aporta, desde el punto de vista moral, un beneficio incomparable y contribuye más que ninguna otra cosa, á devolver á las enfermas la confianza y la esperanza. Esta acción del citrato sobre las hemorragias de las cancerosas es tan evidente y tan segura que, desde que las empleamos, no se ve en nuestro gran servicio de cancerosas una sola enferma que sangre». En el mismo año, Ans. Schwartz trató un caso de menorragia vaginal con el citrato, con resultados tan evidentes é inmediatos, que califica á esta terapéutica de sumamente interesante y susceptible de prestar servicios en ginecología.

Los autores de este trabajo, por su parte, han tratado de ensanchar el cuadro de las indicaciones de este método, haciéndole extensivo á varios casos de anexitis, pólipos del cuello del útero, neoplasma inoperable del cuello del útero, metrorragias con Wassermann fuertemente positivo, fibromas uterinos y menorragias de la menopausia. De estas observaciones se deduce que, en las hemorragias genitales de la mujer, cualquiera que sea su causa, ya sean éstas debidas á una alteración de la crasis sanguínea, ó una causa puramente local, el recurso de elección son las inyecciones de citrato de sosa en solución concentrada, las cuales constituyen una medicación hemostática superior á todas las demás terapias conocidas, no sólo por su eficacia y rapidez, sino también por la persistencia de sus resultados y por su inocuidad. En lo que concierne á la posología, la solución empleada por los autores ha sido la siguiente:

Citrato de sosa.....	30 gramos.
Cloruro de magnesio.....	10 —
Agua destilada esterilizada.....	100 —

Una inyección intramuscular ó intravenosa de 10 á 25 y aún 30 c. c., según el peso del enfermo, la cantidad de sangre perdida y el estado del enfermo. Si algunas horas después de la primera inyección no se obtienen los efectos deseados, se puede repetir ésta todavía una ó dos veces, con un intervalo más ó menos grande, sin el menor inconveniente. (*La Presse Medicale*, núm. 64, 10 de Agosto de 1927.)—T. R. Y.

## OFTALMOLOGIA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Glaucomatosos diabéticos.**—En la *Revista Médica de Málaga* aparece un artículo del Dr. Espildora Luque, titulado: «Glaucomatosos diabéticos», que por la importancia de la diabetes en muchas afecciones oculares, y el no haber obtenido en la literatura á su alcance datos precisos respecto á la relación de aquella con el glaucoma, se decidió á investigar en sus enfermos la frecuencia, variedad y aspecto clínico, local y general del glaucomatoso glucosúrico; dándole como resultado los hechos observados, las deducciones siguientes:

1.<sup>a</sup> El glaucomatoso diabético se ha observado sólo cuatro veces entre 300 glaucomas.

2.<sup>a</sup> Desde el punto de vista de la sintomatología ocular, estos casos no ofrecen rasgo alguno que los diferencie de las formas corrientes.

3.<sup>a</sup> Por el contrario, considerados desde el punto de vis-



# OROSANIL

## PRODUCTO NACIONAL

### NOMBRE REGISTRADO

Thiosulfato doble de oro y sodio químicamente puro para el tratamiento de la tuberculosis por quimioterapia intravenosa.

Adoptado por varios Sanatorios y Dispensarios de España y por la Beneficencia Municipal de Madrid.

Preparado por el Químico-Farmacéutico

**JUAN ABELLÓ PASCUAL**



Irrigaciones vaginales preventivas y curativas; tratamiento específico de las enfermedades inflamatorias é infecciosas

del aparato genital de la mujer.

### FÓRMULA:

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

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

Pedid muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

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

Flor Alta, núm. 10. — Apartado 12.077.

**MADRID**



# Tres productos ideales

## PARA UN MÉTODO COMPLETO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

### 1 Leche Condensada "LA LECHERA"

el mejor sustituto del pecho materno, garantizada sin desnatar, fácil e integralmente asimilable, con todas las vitaminas de la leche fresca, sin ninguno de sus peligros e inconvenientes.



### 2 Harina Lacteada "NESTLÉ"

alimento completo combinando científicamente el valor nutritivo del bizcocho de trigo candeal malteado, leche fresca y azúcar, para niños de todas las edades.



### 3 Harina MILO (sin leche) en los desarreglos gastro-intestinales



Citando el nombre de esta publicación se remitirán muestras y folletos a los Sres. Médicos que lo soliciten de

## SOCIEDAD NESTLÉ

Anónima Española de Productos Alimenticios

Vía Layetana, 41 - Barcelona



ta médico, todos ellos, sin excepción, presentan marcadas alteraciones cardiovasculares: la aortitis crónica, con ó sin complicación valvular, y la hipertensión arterial acentuada, fueron constantes.

4.<sup>a</sup> Sólo en un enfermo aparece de modo indudable la sífilis. En los demás casos, la edad, los antecedentes y el aspecto clínico de las lesiones hacen casi segura su existencia, aunque no demostrable serológicamente.

5.<sup>a</sup> El glaucomatoso diabético se nos presenta como un enfermo grave, no sólo por sus lesiones cardiovasculares, cuyas consecuencias son fáciles de calcular, sino también desde el punto de vista local. Las dos intervenciones quirúrgicas que hubieron de practicarse fracasaron casi por completo debido á las complicaciones post-operatorias, principalmente la hemorragia rebelde y recidivante en la cámara anterior y los dolores provocados por el aumento ó persistencia de la hipertensión. En ningún caso se observaron complicaciones infecciosas.

6.<sup>a</sup> Las complicaciones parecen depender más bien del mal estado vascular. La reducción de la glucosuria en un enfermo no fué capaz de impedir los mismos accidentes que no observaron en el otro caso, operado sin régimen dietético previo.

7.<sup>a</sup> La diabetes, cuando coexiste con el glaucoma, no ofrece, al menos clínicamente, lazos etiopatogénicos con la afección ocular. Si en nuestros cuatro glaucomatosos diabéticos hay grandes analogías locales y generales, es decir, oculares y cardiovasculares, es seguramente por tratarse de individuos sometidos durante largo tiempo á la acción de una misma causa etiológica: la sífilis.—SEDISAL.

#### APARATO DIGESTIVO EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Crisis dolorosas abdominales é hipocalcemia, por R. A. Poletti y P. M. Re.**—Numerosos autores consideran los dolores de los cólicos hepáticos y renales, no siempre como el síntoma revelador de la emigración del cálculo, sino la mayor parte de las veces como expresión del espasmo de las vías biliares ó renales. Todo el mundo conoce los dolores que acompañan la colitis espástica y las análogas interpretaciones en los dolores de los cólicos saturninos. La existencia de estos cuadros dolorosos en los que el espasmo domina el conjunto morbozo llevó á estudiar las relaciones que intervienen entre los espasmos de la musculatura lisa y los espasmos periódicos musculares de la vida de relación que se observan en los diversos cuadros morbosos de la espasmofilia. Estudian luego los autores las diversas teorías fisiopatológicas actuales sobre la espasmofilia en general y la tetania en particular (teoría endocrina, tóxica, de la hiperfalinidad y calcipriva). De su examen concluyen que la alcalosis y la hipocalcemia deben considerarse como los elementos más característicos del síndrome humoral de la tetania. Por ello los autores han tratado de conocer el comportamiento de la calcemia en los enfermos con crisis dolorosas abdominales, estudiando varios enfermos en el momento de la crisis y determinando en otros las modificaciones de la calcemia después de los diversos métodos de tratamiento. Han seguido para la investigación del calcio el método de B. Kramer y F. Tisdall para la dosificación del calcio total sanguíneo, basado en la precipitación del calcio del suero, bajo la forma de oxalato de calcio mediante una solución saturada de oxalato de amonio y en la dosificación con la solución al centésimo de permanganato de potasio, del ácido oxálico contenido en el precipitado, puesto en libertad mediante el ácido fosfórico.

Los resultados obtenidos por los autores indican que en muchos cuadros de crisis dolorosas abdominales de los adultos existe una hipocalcemia en el momento de la crisis. La hipocalcemia que caracteriza el estado humoral de estos enfermos prepara la acción sobre el sistema neuromuscular de las diferentes causas (ulcus, cálculos, toxinas endógenas y exógenas), que provocan las crisis espasmódicas dolorosas (espasmofilia visceral), por tanto, muchos casos de esta naturaleza podrían considerarse equivalentes á las convulsiones de la tetania y de las demás manifestaciones de la espasmofilia infantil. En estos enfermos, al aumentar el calcio sanguíneo mediante la medicación cálcica, los autores han visto desaparecer las crisis dolorosas. En repetidas experiencias aunque el tratamiento por el calcio sea breve, permanece durante mucho tiempo un aumento del porcentaje de calcio en el suero, como si esta terapéutica despertase el poder regulador de este elemento. La calcioterapia, además de como medicación sintomática, está indicada especialmente en todos aquellos casos de crisis dolorosas abdominales en las que no sea posible precisar una causa determinada (pseudo ulcerosos, pseudo litíasicos, pseudo apendiculares). Según la experiencia de los autores, la forma en que debe hacerse la medicación cálcica y acidificante es: durante las dos primeras semanas una inyección de 10 c. c. de cloruro de calcio al 10 por 100 cada dos días. La tercera ó la cuarta semana una inyección de la misma cantidad y concentración cada cuatro días, y comenzar al mismo tiempo la administración por la vía oral. Dos veces al día 2 gramos de lactato de calcio y 25 centigramos de cloruro de calcio, alternando con el cloruro de amonio (4 gramos *pro die*) en suspensión gomosa. De la quinta á la octava semana una inyección cada siete días, continuando con el lactato de calcio, coadyuvando la medicación cálcica con la ingestión de un litro de leche al día, puesto que el calcio como mejor se asimila es bajo la forma de calcio orgánico. (*Revista Ospedaliera*, vol. XVII, núm. 11, Noviembre de 1927).—E. LUENGO.

#### BIOLOGIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las sales de calcio y la hidratación de los tejidos.**—MM. M. Labbé y F. Nepveux han estudiado la acción comparada de las sales sodio y calcio en la hidratación de los tejidos. En los bríhticos han comprobado el papel hidropígeno, así como en los cirróticos, pero más atenuado; el régimen clorurado no puede hacer aparecer la ascitis, solamente puede acelerar su reproducción.

En los bríhticos el papel de las sales de calcio en la hidratación de los tejidos es variable; desde luego la acción deshidratante del calcio es bastante menor que la acción hidratante del sodio. En los cirróticos la acción deshidratante del calcio es más clara, pero también más débil é inconstante; es siempre incapaz de cambiar el sentido de la evolución fisiológica; no puede hacer sino moderar la formación de la ascitis ó acelerar su reabsorción.

Parece, por lo tanto, que las sales de calcio no pueden prestar grandes servicios en el tratamiento de los edemas.

Para las sales minerales, los autores han investigado la acción comparada de los aniones y de los cationes. Deducen que los cationes tienen una acción más intensa sobre la hidratación que los aniones. Así el cloro unido al sodio se muestra hidratante; unido al potasio tiene más tendencia á producir la hidratación que la deshidratación; unido al calcio es deshidratante. El calcio, unido al cloro ó al ácido láctico, es casi siempre deshidratante. El sodio es hidratante cuando ha estado unido al cloro ó al CO<sup>2</sup>. No obstante el



papel del anión no es despreciable, pues el sodio es más hidratante cuando ha estado unido al cloro que cuando lo ha estado al  $\text{CO}_2$ .

El mecanismo de acción de los iones minerales es difícil de comprender. Loeb admite un antagonismo entre el sodio y el calcio; Blum cree que el calcio fija el sodio del organismo. Los autores no han observado expulsión exagerada de cloruros urinarios bajo la influencia del calcio; por otra parte han visto que las sales de calcio aumentan cuando disminuye la calcemia. (*La Presse Médicale*, 26 de Octubre de 1927.)—LÓPEZ CALZADA.

### NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre una neuraxitis toxinfeciosa con aspecto de esclerosis en placas atípica que comienza por trastornos mentales, por René Targowla.**—De la gran masa de trastornos mentales parece que debe ser aislado un síndrome psicosomático ligado a un ataque toxinfecioso del neuroeje y constituido:

1.º Por un estado ansioso y delirante asociado generalmente a síntomas de depresión melancólica ó de onirismo con confusión ligera; en algunos casos domina el cuadro clínico durante toda la evolución, un estado depresivo ú obsesional. El estupor, la astenia psíquica y muscular y un tipo de locura de doble forma pueden ser igualmente observados.

2.º Por un síndrome obscuro de esclerosis en placas cuyas primeras manifestaciones aparecen habitualmente en el curso de accidentes psicopáticos. Los casos antiguos se acompañan, á veces, de las alteraciones del líquido cefalorraquídeo características de esta afección.

3.º Por síntomas funcionales y generales, especialmente por fiebre inicial inconstante y ligera, modificaciones leucocitarias, un síndrome anémico y manifestaciones de hipertiroidismo y de desequilibrio simpático. Los trastornos psíquicos son los predominantes. Ordinariamente es posible fijar, como punto de partida de este síndrome, un estado infeccioso mal determinado que puede hasta pasar casi desapercibido (gripe, angina, coriza). Los accidentes de la fase aguda van precedidos de pródromos vagos que se agravan progresivamente.

La marcha del acceso se hace por brotes con intervalos de calma relativa y la curación es la regla con persistencia frecuente de algunos síntomas más ó menos atenuados del ataque diseminado del neuroeje. Accesos análogos pueden reproducirse á intervalos más ó menos lejanos, pudiendo también observarse el paso al estado crónico.

Esta afección parece estar, en el estado actual de nuestros conocimientos, en el cuadro de la esclerosis en placas, por sus síntomas neurológicos y sus modalidades de aparición y de desarrollo, aportando también datos de gran interés sobre su comienzo real y el modo de invasión del neuroeje. El agente causal es desconocido.

Tales hechos proporcionan, por otra parte, una contribución importante á la etiología de los trastornos mentales, puesto que muestran que las psicosis esenciales, «sin anatomía patológica», no solamente se acompañan de perturbaciones de las grandes funciones orgánicas, sino que pueden ser aproximadas á un ataque infeccioso del sistema nervioso, acentuándose también así el desmembramiento de los cuadros nosológicos actuales y en particular del gran grupo de las psicosis periódicas. La psiquiatría, ayudándose de los métodos clínicos generales y de laboratorio, llegará por este camino á desligarse progresivamente del dominio exclusivo

de la psicología mórbida para entrar en los límites de la psiquiatría general. (*La Presse Médicale*, núm. 67, 20 de Agosto de 1927.)—T. R. Y.

### TOXICOLOGIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El tratamiento del envenenamiento agudo por sublimado corrosivo, con el tiosulfato de sosa, por el Dr. L. G. Malerba.**—Las experiencias de química farmacológica, han demostrado que todos los agentes químicos que pueden disminuir la concentración de iones de mercurio hacen disminuir la acción tóxica del mismo.

El tiosulfato de sosa ó sea el hiposulfito de sosa, es uno de estos agentes capaces de disminuir en gran manera la concentración de los iones de mercurio, por la formación de hiposulfatos dobles, en la disociación de los cuales el mercurio pasa al anión.

De este modo se obtiene una disminución, retroceso y desaparición de las reacciones, que son la causa de las acciones farmacológicas y tóxicas.

De aquí se deduce el empleo del hiposulfito en el envenenamiento agudo, por sublimado corrosivo.

El autor hace el estudio en cuatro casos y ha comprobado en los cuatro, que el hiposulfito de sosa ejerce una acción de antídoto indudable, y si dos de ellos no llegaron á la curación, se debe atribuir á lo tardíamente (cuarenta y ocho horas después de ingerir 3 gramos de sublimado, ingeridos á estómago vacío; en el otro caso á los cuatro días de la ingestión de 2 gramos en pastillas), que se empezó el tratamiento.

En estos dos casos, el cuadro terminal no fué el corriente, caracterizado clínicamente por un síndrome urémico, debido á la insuficiencia renal, sea por retención de sustancias azoadas ó por hiperproducción, debida á destrucción de albúminas. Este cuadro faltó, pero se presentaron fenómenos de gran colapso, por las profusas enterorragias por ulceraciones graves del aparato digestivo (intestino grueso especialmente), mientras la funcionalidad renal podía considerarse, especialmente en el primer caso, completamente restablecida.

El tratamiento consistió en inyectar intravenosamente 10 centímetros cúbicos de solución al 5 por 100 de hiposulfito que se repite cada dos ó tres días. (*Minerva Médica*, núm. 29, 20 de Octubre de 1927.)—COMENGE.

### SIFILIOGRAFIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El uso intramuscular de la vacuna antiestreptobacilar, por el Dr. G. Santoianni.**—Con el uso de la vacuna antiestreptobacilar por vía endomuscular en el tratamiento de la úlcera venérea y sus complicaciones, se han obtenido los mismos resultados que se obtienen con el tratamiento por vía endovenosa, sólo que menos rápidos.

Por la escasez ó falta absoluta de reacciones locales y generales, este método de suministración del bacilo de Nicolle merece ser ampliamente extendido, particularmente en el tratamiento ambulatorio. (*Rinascenza Médica*, núm. 23, Diciembre de 1927.)—DR. R. COMENGE.



## SECCION PROFESIONAL

### PROGRAMA PROFESIONAL:

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

**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan. — Los nuevos académicos, por C. — Literatura médica catalana, por H. Rodríguez Pinilla. — Terapéutica del malestar profesional, por Antonio Curieses. — Comisión del Escalafón del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad. — Homenaje al Dr. José Luis Carreras. — IV Congreso Nacional de Pediatría. — Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad. — El Dr. Marañón. — V Congreso Médico Internacional de Accidentes del trabajo y Enfermedades profesionales. — Esplendidez de un médico español. — La protección de los ciegos y la profilaxis de la ceguera, por Javier M. Tomé y Bona. — Academias, Sociedades y Conferencias, por Comenge. — Academia de Medicina de París, por el Dr. F. Jamatobo. — Protección Médica. — Montepío facultativo. — Aguinaldo del huerfano. — **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios. — Índice.

### Boletín de la semana.

El Excmo. Sr. D. José Rodríguez Carracido.

Bien triste es la noticia con que inauguramos este primer número del año de 1928. La ciencia española ha experimentado una de las mayores pérdidas que pudiera sufrir con la muerte inesperada de nuestro entrañable y buen amigo el por todos admirado Rodríguez Carracido, químico insigne, catedrático ejemplar, propagandista incansable de la ciencia patria, sabio de general cultura, orador ilustre de incomparable facundia y buen patriota como pocos puedan ser con él igualados.

Los que formamos esta redacción hemos convivido más ó menos tiempo, según nuestras edades, con el sabio maestro que hasta el año pasado fué rector de la Universidad Central; los más viejos de los otros pueden ufanarse con el título de hermanos del insigne Carracido y con él han hecho la áspera carrera de una larga vida representada por frecuentes ejecuciones para obtener los cargos con que se han honrado, por campañas y debates científico-filosóficos en los Ateneos y en las Academias; por publicaciones en la prensa técnica; por representaciones en conferencias internacionales, Congresos científicos y asociaciones de divulgación de la cultura; en todas estas orientaciones Carracido ha venido figurando desde el año 65 como primero entre los primeros, teniendo la singular condición de unir á una inteligencia excelsa y laboriosamente cultivada, á una palabra incomparable, á una modestia ingenua y atractiva, un trato cordial que alejaba toda posibilidad de emulaciones ásperas ni de hostilidades profesionales.

Toda la España culta, el mundo médico científico y en general todos los buenos patriotas considerarán como un duelo nacional la pérdida de Carracido. Nosotros le tenemos que sentir aún más y de un modo más íntimo, como se llora á un grande hombre en el mundo nacional, pero aún más como se le llora en el seno de la familia. Porque no hace muchos días que en inolvidable fiesta oíamos de sus labios entusiastas la más cariñosa de las frases

cuando nos decía que alrededor del hogar de esta Revista estaba agrupada una familia selecta que sostenía un fuego sagrado.

¿Quién nos hubiera dicho hace cuatro días, cuando en la Real Academia Española conversaba con nosotros festivamente aquel á quien cariñosamente llamábamos Pepe desde hacía diez lustros, quién nos diría que cuarenta y ocho horas después aquella aparente salud se vería conmovida por una violenta infección, que á los dos días truncaría aquella para nosotros amada existencia?

La muerte, en su labor incesante, produce siempre víctimas; pero cuando éstas van sucediéndose en el final de la batalla de la vida, cuando se ven caer los camaradas que nos acompañaron durante los combates, ¡qué frío da el pensar en la manera silenciosa como á nosotros se aproxima, produciendo una soledad aterradoral

Por hoy nada más podemos decir: en nuestro próximo número publicaremos la biografía que á su fraternal amigo dedica nuestro redactor el conde de Gimeno.

El sepelio de nuestro compañero se efectuó en la tarde del día 4, y si cabe que las cosas mundanas consuelen de los dolores producidos por la muerte, podemos afirmar que el espectáculo ofrecido con la concurrencia que acudió al entierro, el desfile de lujosos trenes de la Real Casa, del Senado y de las Academias, y sobre todo la multitud de acompañantes, constituida por miembros del Gobierno, por las personalidades más salientes del mundo literario y científico, y por la conmovida muchedumbre de doctores, estudiantes y personas del pueblo, pudiera ser en cierto modo un lenitivo á la pena que experimentábamos todos los asistentes.

DECIO CARLAN.

### LOS NUEVOS ACADEMICOS

La vacante producida por el doloroso motivo del fallecimiento del ilustre catedrático de la Escuela de Veterinaria Sr. García Izcarra, ha sido provista por la docta Corporación por elección nutrida del también catedrático de la misma Escuela é inspector de Servicios Veterinarios don



Tiburcio Alarcón y Sánchez Muñoz, al que enviamos nuestra enhorabuena seguros de que ha de continuar en aquella casa las honrosas tradiciones que sus antecesores le han legado, sosteniendo el difícil papel de su ciencia en el evolutivo período de progreso que atraviesa.

La vacante determinada por dejar de estar domiciliado en Madrid el Sr. Valle y Aldabalde ha dado motivo á la elección del sabio psiquiatra y brillante escritor médico D. César Juarros. De él nada hemos de decir, pues ofensa sería á su renombre el tratar de explicar el merecido galardón. Por otra parte, Juarros *es tan nuestro*, que toda alabanza suya parecería egoísta elogio. Sus laboriosas campañas en los nosocomios militares y civiles de Psiquiatría, en la Escuela de Anormales y en la numerosa y escogida clientela en que consume sus actividades, forman una hoja de servicios difícil de igualar.

En cuanto á sus méritos como escritor (ya que la vacante corresponde también á literatura médica), nada hemos de decir que no proclame las numerosas obras publicadas con un atinado estilo en que la cultura general se entrelaza con sabia mesura con la exquisita cultura médica que constituye la principal característica de nuestro amigo.

Nuestra enhorabuena á los dos agraciados y á la Real Academia.

C.

## LITERATURA MEDICA CATALANA

Entre los libros y folletos de Medicina que han llegado á nuestras manos en las últimas semanas, figura la colección de «Monografías Médicas» editadas ó por lo menos dirigidas por el Dr. Jaume Agudé i Miró. Entre esas Monografías, todas interesantes, las hay de mérito superlativo, merecedoras de un mayor número de lectores del que tendrán seguramente, por el obstinado empeño de empequeñecerse escribiéndolas en catalán.

Y sobre esto quisiera este cronista decir algunas palabras á sus colegas de Cataluña. Palabras entrañables, contagiadas de la tristeza que también siente y por otro motivo el Dr. Agudé y que expresa en el prólogo á una de esas Monografías.

El Dr. Agudé escribe que, según el balance bibliográfico del año pasado (se refiere á 1926), se han publicado solamente tres obras científicas en catalán, que son: «Curs de Geología» de Mossen Norbert Font; «Atlas elemental dels nuvols» de Eduardo Fontseré, y los primeros volúmenes de las Monografías médicas. Si se tiene en cuenta que estas últimas no son libros sino folletos, la cuenta anterior sufriría una merma.

Ante semejante exigüidad en la producción literaria en catalán, lanza quejas amargas el Dr. Agudé, y á nuestro parecer sin justificado motivo. Dice este colega: «*Un poble seuse producció científica, mostra una civilització embrionaria*»...

Y así es—asentimos nosotros—pero el error está en que debería añadirse: civilización embrionaria catalana, ó mejor dicho, en catalán. Porque es el caso que los médicos y hombres de ciencia catalanes han producido muchísimo más que lo afirmado por el Dr. Agudé, pero lo han producido no en su lengua vernácula, sino en castellano. De donde resulta que la producción científica de los catalanes ha demostrado algo más que una civilización embrionaria. Esta es la expresión de la realidad. El ejemplo más reciente nos lo dió el libro bien interesante del Dr. Durán Arrom sobre cardiopatías, los libros que han salido del Instituto de Torto-

sa, las obras del P. Pijiula, las publicaciones del Dr. Sayé, alguna de Carrasco, Formiguera, etc., etc.

Pero. ¿por qué los ilustres é ilustrados médicos de Cataluña—de Barcelona principalmente—procuran ver sus escritos en revistas extranjeras, con gran contento de toda la clase médica española que observa con carifio el espaldarazo que reciben estos escritores en los torneos de Europa? Pues sencillamente porque aspiran, como es justo, á tener un gran público, y á que se les tenga en cuenta como contribuyentes al acervo de la ciencia universal.

Escribir ciencia en un idioma regional, es lo contrario de todo eso; es acantonarse en un recinto con la inmodesta pretensión de que á él acudan los sabios ó curiosos que pululan por las agoras y palestras mundiales.

El idioma ó dialecto catalán—no discutamos esto—no lo conocen la mayoría de los médicos españoles, y menos aún fuera de España. Y ¿no será un pequeño delito de lesa cultura el no contribuir á elevar el nivel de conocimientos de la clase profesional á que se alude?

Para nosotros es evidente. Para el Dr. Agudé es algo más grave eso de que no se publiquen obras de Medicina en catalán. Así escribe, y traducimos que un pueblo sin producción científica muestra una civilización embrionaria. Muestra en primer lugar que puede tener aprovechadores de la ciencia para fines económicos inmediatos y egoístas, pero no tiene devotos de la ciencia pura...

La ciencia pura—comentamos á nuestra vez—demanda escribir en el idioma más conocido y al alcance del mayor número de investigadores ó profesionales. Dan ejemplo de ello los profesores catalanes cuando asisten á los Congresos internacionales. Allí no hablan en catalán.

Y es triste, verdaderamente triste, que por un afecto, por una consideración meramente sentimental, quiera aplicarse la lengua vernácula fuera del campo del *gay saber*, del arte ó de la historia, al más concreto y á la vez más universal horizonte de la ciencia, y señaladamente de la Biología.

La Exposición del libro catalán, celebrada recientemente, nos hizo admirar el progreso de las artes gráficas en Cataluña, el progreso en la adaptación de lo humanístico á la utilidad del hogar doméstico, y nos dejó el amargo sabor de lo que no puede gozarse por el *demos* español, por la masa de analfabetos por desuso, de la cual sale una clase media literaria que ha de tardar en producir aristocracia, y entre otras censuras por esta que motiva esta crónica.

H. RODRÍGUEZ PINILLA.

Catedrático-Académico.

## TERAPEUTICA DEL MALESTAR PROFESIONAL

La excisión de los médicos de Madrid y su provincia en dos grandes grupos, tan ruidosamente exteriorizada en la última Junta de nuestro Colegio, no es más que una de tantas manifestaciones del hondo malestar que no sólo afecta á nuestra clase, sí que también á la nación que sufriría las consecuencias de una relajación de la moral, consecutiva á las dificultades invencibles con que tropieza el médico en su ejercicio profesional.

Los que conocemos la importancia de la función sanitaria—función elemental del Estado,—los que anhelamos consagrarnos á un verdadero sacerdocio, no podemos menos de entristecernos ante el porvenir de los médicos, condenados á trocar el hábito sacerdotal por el de mercader semita, ó á perecer de hambre y de vergüenza.

Sería un error pensar que la abundancia de médicos, motivando incesantes luchas, favorecería la selección con el triunfo de los más fuertes, puesto que en las competencias





---

# Señalados éxitos obtenidos con el **SANATOGEN** en enfermedades gastro-intestinales.

De «**FOOD AND THE PRINCIPLES OF DIETETICS**», la obra del célebre letrado inglés Robert Hutchison:

«El fósforo orgánico contenido en el SANATOGEN le asimila totalmente. Numerosas observaciones clínicas han comprobado los beneficios obtenidos por el uso del Sanatogen »

De «**LEHRBUCH DER MAGEN & DARMKRANKHEITEN**», por el profesor Dr. P. Rodari, Zurich, Suiza:

«He usado el SANATOGEN en muchos casos de catarro estomacal é intestinal y dispepsias nerviosas. Soy un entusiasta de las propiedades excelentes de este preparado, que recomiendo incondicionalmente.»

El SANATOGEN es una combinación química formada  
por 95 por 100 de caseína y 5 por 100  
de glicerofosfato de sodio. Su elaboración está protegida por una  
patente alemana.

# SANATOGEN

Concesionario:  
**FEDERICO BONET**  
Apartado 501. — Madrid.

Muestras gratis á los señores médicos que las soliciten.

---



# OPOSICIONES PARA MEDICOS

Próxima convocatoria para inspectores municipales de Sanidad.

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

**“INSTITUTO REUS”**

PRECIADOS, 23. — MADRID

PRECIO DE TEXTOS:

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

**Parte práctica**, 12 pesetas. La magistral obra que se está publicando por entregas del **Dr. Vallejo**, médico del Hospital del Rey, jefe de la Sección de Química y Desinfección del Instituto Provincial de Higiene, ex profesor clínico de la Facultad de Medicina, ex subdirector de la Estación Sanitaria del Puerto de Santander, etc., etc. Prologará la referida obra y pondrá notas interesantísimas á los temas el **Excmo. Sr. D. José A. Palanca**, inspector provincial de Sanidad.

Para más detalles, diríjanse al antiguo y acreditado

**INSTITUTO REUS**

**Preciados, 23,**

**— MADRID —**

**FACILITAMOS TODA CLASE DE OBRAS AL CONTADO Y A PLAZOS**

Ayuntamiento de Madrid



facultativas se suelen emplear pocas veces las armas nobles tomadas del arsenal de la ciencia y de la moral; que no son, precisamente, torneos académicos los que se utilizan para conquistar clientes, ni los profanos jueces, competentes para fallar en las lides que por su desgracia tienen que presenciar. No siempre los más sabios sienten las caricias del triunfo.

En estos tiempos en que se inicia la decadencia de la parte clínica de la Medicina; en esta época en que la charlatanería y la teatralidad son los caminos más cortos que conducen á la fama, parece como que el espíritu mefistofélico va inspirando normas á muchos discípulos de Esculapio. Por eso dentro de poco podrá ser actual la magistral escena en que Goethe presenta á Mefistófeles disfrazado de Fausto, dando consejos al estudiante que acude á la sagrada mansión del sabio. Voy á copiar un trozo de la versión española de Roviralta.

*«Estudiante. — ... ¿No podríais decirme también alguna palabrita de peso acerca de la Medicina?...*

*Mefistófeles. — ... El espíritu de la Medicina es fácil de concebir. Estudiáis á fondo el grande y el pequeño mundo, para dejar al fin y al cabo que vayan las cosas como á Dios le plazca. Inútil es que divaguéis de un lado á otro en busca de la sabiduría; cada uno aprende sólo aquello que puede aprender; empero el que sabe aprovechar el momento oportuno es el verdadero hombre. Por lo demás, estáis dotados de regular apostura, tampoco os falta osadía, y bastará que tengáis confianza en vos mismo, para que los demás la tengan en vos. Aprended sobre todo á gobernar las mujeres. Sus sempiternos ayes y gimoteos, repetidos de mil maneras diversas, hay que curarlos todos de un modo único, y con sólo portaros tal cual decentemente, dispondréis de todas ellas como se os antoje. Ante todo, un título debe darles plena garantía de que vuestro arte sobrepasa á muchas artes. De buenas á primeras palpáis entonces todas aquellas cositas alrededor de las cuales otro va rondando años enteros. Sabed oprimir bien al pequeño pulso, y asestando pícaras miradas de fuego, ceñid con delicadeza el talle esbelto sin reparo alguno, para ver si le aprieta demasiado el corsé.*

*Estudiante. — Eso parece ya mejor. Al menos ve uno el dónde y el cómo.*

*Mefistófeles. — Toda teoría es gris, caro amigo, y verde el árbol de oro de la vida.»*

Mas ciñéndome al caso concreto que hoy me interesa desarrollar, deseo decir al lector que la división en médicos de pueblo y médicos de ciudad, es dañina para ambos grupos que deben constituir un solo cuerpo, porque todos somos hermanos de infortunio y de profesión, todos pertenecemos al precioso órgano sanitario en el que sus elementos, para rendir el trabajo funcional conveniente, deben obrar sincrónica, armónicamente. Esa división sólo puede mantenerla la ofuscación, la miopía ó la vesania.

Los médicos rurales, en el ambiente en que se desenvuelven, tienen que luchar contra dos formidables enemigos, que son, de un lado, la incultura de sus clientes que ven en el facultativo un parásito introductor de inventos demoníacos á los que conceden la única virtud de extraerles el dinero de los bolsillos; y de otro, las banderías en que está dividido el pueblo, en cada una de las cuales poseen influencia ciertos personajes siempre egoístas, siempre caciques; si bien reconozco la gran transformación operada recientemente y de cuyos beneficios disfrutaban alguna vez los discípulos del nonato hijo de Coronis.

Los médicos de ciudad no tenemos el mismo enemigo. En Madrid el público, generalmente, es respetuoso con su médico y muchas veces liberal si la posición económica se

lo permite; pero los médicos de ciudad tenemos, igualmente, formidables enemigos: son las consultas públicas de los distintos centros benéficos, y los colegas pseudosabios que, siendo figurones de relumbrón, tienen la facilidad de acaparar cargos que, por su número, no pueden desempeñar, á mi juicio, con la debida atención. Además, los dos grupos tenemos un enemigo común: las Facultades de Medicina en las que, por no existir limitación de matrículas, se admiten innúmeros alumnos que, al recibir el título profesional, tienen que hacer vida parasitaria, porque la nación no les necesita.

El remedio destinado á mejorar la situación del médico rural, teniendo en cuenta, ante todo, el bien de la población, es, precisamente, el contrario del propuesto para aliviar el estado del médico de la capital. Digo esto, residiendo en Madrid, porque antes he ejercido en cuatro pueblos de otras tantas provincias españolas, y recuerdo perfectamente lo que acontece en los lugares en que ejercen más médicos de los precisos. En consecuencia, me atrevo á imputar de injusta y peligrosa la campaña realizada por alguien para lanzar á los médicos á ejercer fuera de Madrid; injusta, porque no hay derecho á ejecutar el mal para procurarse el bien; peligrosa, porque los engañados serían las primeras víctimas, y porque la incultura de los pueblos hace más incompatible que en las ciudades el exceso de médicos, capaz de originar, en los medios rurales, un verdadero caos sanitario. Lo que antecede, en modo alguno se opone al aumento de titulares en los sitios en que lo exigiesen reales necesidades; pero es contrario al concepto generalmente admitido, de que el médico posee un título para poder ejercer donde quisiere; la profesión médica, ni puede ni debe ser libre, en el amplio concepto que viene admitiéndose. También es opuesto mi criterio á lo expresado por alguno en la última Junta del Colegio, cuando defendía que en un pueblo en que varias familias estuviesen enemistadas con el médico, debíase proceder al envío de otro facultativo destinado á prestar sus servicios á los disidentes del titular.

Esta última opinión sólo pueden mantenerla los ofuscados por la pasión, aquéllos que no conciben el médico-sacerdote, los que, sin darse cuenta, coadyuvan en el descenso moral de nuestra profesión que en el Estado debe adquirir, por lo menos, tanta importancia como la destinada á mantener la Justicia. ¿Hay alguien capaz de sospechar de la rectitud de un juez que tiene que fallar en un pleito sostenido por un individuo que no sea amigo suyo? ¿Hay quien pueda dudar de la abnegación, moralidad, heroísmo de un médico puesto en el caso de tener que asistir á un enemigo? Pues si todos sabemos que en el ejercicio de nuestra profesión no reconocemos amigos ni enemigos, ¿á qué contribuir con nuestras manifestaciones apasionadas al aumento de la desconfianza de la gente?

El remedio para los médicos rurales consiste en el logro de su independencia, adquiriendo la categoría de real autoridad sanitaria dependiente del Estado, y en la elevación de la cultura sanitaria rural gracias á las prédicas de un especial cuerpo médico nacional, encargado de vulgarizar las verdades de la ciencia; organismo por cuya constitución abogué siendo estudiante, en el III Congreso de Sanidad Civil.

La terapéutica capaz de aliviar la situación de los médicos de la ciudad consiste: 1.º En el empadronamiento de todas las familias que merezcan figurar en la beneficencia; expidiéndose carnets identificadores de la personalidad que deberían exhibir para beneficiarse de la asistencia gratuita en los distintos establecimientos benéficos; y 2.º en la prohibición del desempeño de múltiples cargos por un solo mé-



dico, hecho éste de verdadera transcendencia moral y práctica que redundaría en provecho del público y de los médicos mártires. ¿El lector considera justo que los figurones de relumbrón, acaparadores de cargos, induzcan á los infortunados compañeros famélicos, al abandono de la ciudad, para ir á sucumbir en los medios rurales hostiles, con el pretexto de que la vida en Madrid es imposible? Yo no dudo que, á pesar del malestar hondo de los médicos de Madrid, se obtendría un gran alivio de la clase si se promulgase una ley niveladora y justa que impidiese el desempeño simultáneo de infinitos cargos.

Para no hacer interminable este artículo, poco he de decir de las Facultades de Medicina, de las que ya me ocupé algo, hace poco tiempo, en estas mismas columnas. La limitación de matrículas es de necesidad urgente. Se habla del éxodo á la ciudad, del absentismo; se reconoce la necesidad del aprovechamiento de las riquezas patrias inexploradas; se habla del exceso de hombres dedicados á las profesiones llamadas liberales; de las reformas de la enseñanza; pero no se alude á la facultad que debe tener todo Gobierno para imponer á la asociación nacional el cumplimiento del principio de la división del trabajo, realizando una cuidadosa selección entre los individuos que pretendan dedicarse á una especial é importantísima función y limitando el desempeño de ésta á determinado número, siempre condicionado por las necesidades del Estado. El concierto orgánico incumbe al sistema director, y su deber es cumplir adecuadamente esta función noble, sin la que es imposible el esplendor de la Asociación.

Por eso los Colegios Médicos tienen el deber de dirigirse al señor ministro de Instrucción Pública, que tan intensamente labora, coadyuvando con su preclara inteligencia al bien de España; deben aquellos organismos exponer respetuosamente á esa digna autoridad este problema de enseñanza y de salud: Las Facultades de Medicina no pueden cumplir debidamente la misión docente que el Estado las encomendó, porque, á pesar de la competencia de los maestros, el exceso de alumnos no permite la enseñanza de una ciencia de aplicación, y la Sanidad pública pelagra, tanto por la incompetencia práctica, clínica, de la mayoría de los nuevos médicos, como por el exceso de profesionales de la Medicina.

Por la limitación de títulos abogan eminentes personalidades, entre las que ha destacado D. José Francos Rodríguez, reflejando en *A B C*, del modo magistral que le es peculiar, las miserias que minan á una colectividad que tanta importancia tiene en los pueblos modernos. Además, existe el precedente de la Facultad de Derecho de Cambridge, que negó la matrícula á más de 300 alumnos porque la abundancia de abogados amenazaba relajar la moralidad que, como en los médicos, debe ser norma y guía de los letrados.

ANTONIO CURIESES.

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

Esta Comisión se reunió el día 28 de Diciembre asistiendo los Sres. Bécares, Torres Alonso, Ruiz Heras y Martorell.

Fué aprobado el expediente de D. Juan Lloret Linares.

Se acordó expedir el telegrama siguiente: «Inspector general Sanidad Interior á inspectores provinciales Sanidad de Coruña, Salamanca, Valladolid, Zaragoza, Barcelona, Va-

lencia, Murcia, Granada, Sevilla, Cádiz y Madrid. *Sírvase remitir expedientes opositores inspectores municipales de Sanidad á presidente Comisión Escalafón citado Cuerpo.*»

Se resolvieron las consultas de varios inspectores; se dió lectura á la petición de unos médicos de Beneficencia municipal de Sevilla acordando formular una ponencia sobre la situación de los citados médicos con referencia al Escalafón que se está confeccionando.

El secretario de la Asociación Nacional del Cuerpo dió lectura á un informe sobre las fechas de ingreso en el Cuerpo de los Inspectores municipales de Sanidad de las provincias vasco-navarras. Fué aprobado el informe acordando elevarlo á la Dirección general de Sanidad para los efectos consiguientes.

### Homenaje al Dr. José Luis Carreras.

Organizado por la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía se ha celebrado recientemente un homenaje en honor del notable especialista argentino Dr. D. José Luis Carreras, jefe de la Clínica dermatológica del Hospital Salaverry, de Buenos Aires, que ha permanecido una larga tem-



porada entre nosotros visitando los servicios dermosifiliográficos de nuestro país.

El Dr. Carreras, español de origen y procedente de la escuela del gran maestro D. Juan Azúa.

Al homenaje celebrado en honor del Dr. Carreras asistió lo más granado de nuestra especialidad y algunos otros ilustres profesores de esta corte.

### IV Congreso Nacional de Pediatría.

La Comisión organizadora del IV Congreso Nacional de Pediatría que había de celebrarse en Valencia en Mayo del año 1927 y que hubo de aplazarse hasta el año corriente, ha reanudado sus trabajos, adoptando en una de sus primeras sesiones, el acuerdo de celebrar en definitiva el proyectado Certamen en el mes de Mayo de 1928, fijando los días 8, 9, 10, 11 y 12 del expresado mes para su celebración.

Es criterio firme y decidido de la Comisión organizadora imprimir la mayor actividad é intensidad á la labor de reorganización del Congreso, á fin de que éste se realice con el merecido esplendor y se obtenga el máximo de beneficiosos resultados para la Pediatría española, así como que se robustezcan y afiancen los lazos de solidaridad profesional que unen á cuantos profesionales dedican sus actividades y



entusiasmos al estudio de los problemas relacionados con el Niño.

Para que los señores congresistas reciban, á su paso por esta ciudad, todas aquellas atenciones que merecen y guarden de su estancia en Valencia el grato recuerdo que les desea la Comisión organizadora, ésta ha adoptado también el acuerdo de ampliar el número de componentes de la misma, con representantes de las diversas Corporaciones oficiales y entidades de todo orden cultural, los cuales, aparte de su propio prestigio personal y el de la Corporación representada, aportarán indudablemente al seno de la Comisión organizadora, iniciativas laudables que se traduzcan en su día en la celebración de distintos actos que coadyuven á la mayor brillantez del IV Congreso Nacional de Pediatría.

Finalmente, la Comisión organizadora espera que no ha de faltarle el apoyo y la cooperación moral de cuantos profesionales y Corporaciones se dedican á estudiar los problemas de la Infancia y ruega fervientemente á unos y otras que no demoren el envío de su valiosa adhesión, á fin de que la organización del Congreso pueda realizarse sin esos agobios de última hora que tanto perjudican á esta clase de certámenes científicos, entorpeciendo el natural desenvolvimiento de su labor.

Valencia y Diciembre 1927.—Por la Comisión organizadora, *Dámaso Rodrigo Pérez*, presidente; *Alejandro García Brustenga*, secretario.

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

### JUNTA PROVINCIAL DE SORIA

Ha quedado constituida en la forma siguiente:

*Presidente*, D. Tomás Pérez Ruiz, El Royo.

*Vicepresidente*, D. Andrés Ruiz, Olvega.

*Tesorero*, D. Teodoro Romeo, Burgo de Osma.

*Contador*, D. Santiago Agreda, Almazán.

*Secretario*, D. Arcadio Mateos, Velilla de Medina.

### JUNTA PROVINCIAL DE TARRAGONA

El presidente de la Junta provincial de Tarragona ha recorrido toda la provincia con objeto de facilitar á los titulares la labor del Escalafón visando las declaraciones juradas de los títulos, dando instrucciones, resolviendo dudas y entregándoles documentos personales que obraban en los archivos de la Junta y del Colegio y al propio tiempo expidiendo carnets.

El itinerario fué el siguiente:

Reus, el día 19.

Vendrell, el día 20.

Valls, el día 21 (mañana).

Montblach, el día 21 (tarde).

Mora la Nueva, el día 22 (mañana).

Gandesa, el día 22 (tarde).

Tortosa, el día 23.

Tarragona, el día 29.

## EL DR. MARAÑÓN

Ha regresado de su brillante expedición al Congreso Médico de la Habana nuestro querido corredactor y amigo el médico del Hospital General D. Gregorio Marañón. Para que nuestros lectores formen idea de lo que ha sido este viaje,

del éxito de su campaña científica y de los obsequios con que le han colmado y para que al propio tiempo no se interpreten como interesadas las noticias que sobre ello diéramos, nos atenemos á reproducir la en que el popular periódico *A B C* dá cuenta de la llegada á Madrid de nuestro amigo:

«Ha regresado á Madrid, de su excursión á la República de Cuba, el ilustre Dr. Gregorio Marañón.

Como es sabido, Marañón fué á la Habana para dar un ciclo de conferencias que, en efecto, ha desarrollado en los pocos días de su estancia allí, la cual ha constituido una verdadera apoteosis triunfal para el eminente y joven profesor.

La Prensa de Cuba, la de los Estados Unidos, y, en general, la de toda América, ha reflejado en sus páginas el éxito brillantísimo de las conferencias de Marañón, y ha saludado en éste á uno de los más claros y positivos prestigios de la intelectualidad y de la Medicina españolas. Igualess homenajes de respeto y admiración á su talento y á la proceridad de su figura, le han rendido todas las clases sociales de Cuba, y, al frente de ellas, el presidente de la República, en cuya residencia estuvo hospedado, con su distinguida esposa.

Sea bien venido el insigne doctor, á quien nos complacemos en reiterar el testimonio de nuestra admiración, al felicitarle por sus triunfos, que tan alto ponen el blasón de la mentalidad española.»

## V Congreso Médico Internacional de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

Como ya hemos anunciado, el V Congreso Médico Internacional de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales se celebrará en Budapest en los días 2 al 8 de Septiembre próximo. De la transcendencia é importancia de esta reunión dará una ligera idea la lista de las conferencias ya anunciadas y que en parte reproducimos:

1. D. C. Poenaru Caplesco, Bucarest: «El riesgo profesional y los accidentes del trabajo.»

2. Profesor Gustavo Pisenti, Udine: «La inmoralidad de las pequeñas indemnizaciones en los accidentes del trabajo.»

3. Profesor C. Vulpius, Heidelberg: «Valoración médica de los accidentes del trabajo.»

4. Profesor Dr. F. Reuter, Graz: «Cifosis traumática.»

5. Dr. Lorenz Böhrer, Viena: «Artritis deformante.»

6. Profesor Dr. M. Zur Verth, Hamburgo: «Muñones útiles é inútiles.»

7. Profesor Dr. Molineus, Düsseldorf: «Tratamiento de la rodilla de polichinela.»

8. Profesor Salvatore Díez, Roma: «El paludismo y los accidentes del trabajo.»

9. Profesor Manuel Márquez, Madrid: «La influencia del calor en los tejidos del cristalino.»

El Comité español está constituido por el profesor Lozano (Paseo de Sagasta, 16, Zaragoza), el Dr. García Tornel (Paseo de Gracia, 129, Barcelona) y el Dr. Oller (Florida, 13, Madrid) á quienes podrán dirigirse todos cuantos se interesen por el Congreso.



## ESPLENDIDEZ DE UN MEDICO ESPAÑOL

Conocíamos desde hace días la noticia, pero no la hemos hecho pública, por esperar su confirmación. Hoy leemos en *A B C* que entre las cosas telegrafiadas desde Estados Unidos por el Sr. Aguilar, que allí se encuentra de paso, está la confirmación de haberse hecho por el médico español Dr. D. Gregorio del Amo un donativo de 400.000 dólares oro (es decir, 2.328.000 pesetas al cambio actual) con destino á la Ciudad Universitaria de Madrid.

Nuestro opulento compañero el Dr. Del Amo es natural del pintoresco puerto de Suances, en la provincia de Santander, en donde hace ya años edificó, como buen santanderino, su nido de la tierra, representado por una espléndida quinta, famosa entre los veraneantes de aquellas playas.

Su fortuna siempre puesta al servicio de las obras útiles y benéficas, es considerable, pero este fruto de su inteligencia y de su trabajo nunca ha sido objeto de las ostentaciones que tantas veces acompañan á capitales análogos. Cuando hace años visitábamos como curiosos la mencionada finca de Suances era para nosotros desconocido el nombre del Dr. Del Amo y nos enorgullecí ya el ver la manifestación de elegancia, buen gusto y práctico confort hecha por un médico y producto de su laboriosa inteligencia. ¿Qué no experimentaremos hoy al ver esta prueba práctica y positiva del amor á España y á su cultura, dada por un conciudadano nuestro que se honra siempre con decir que viste la muceta amarilla de doctor y que se cuenta en el número de los que también con ella nos honramos?

Reciba desde este periódico, campeón secular de los prestigios científicos y profesionales, nuestro aplauso y nuestro beneplácito el Sr. Dr. D. Gregorio del Amo.

### La protección de los ciegos y la profilaxis de la ceguera

Según una nota del director médico de la Organización de Higiene de la Sociedad de las Naciones, sir George Buchanau expresó en una nota con fecha 22 de Agosto de 1927, su deseo de que se tratara en la sesión de Octubre del mencionado organismo sanitario, la siguiente cuestión:

«Examen de las disposiciones que el Comité podrá dictar con objeto de obtener y de cambiar los asuntos de interés internacional que afectan á la protección de los ciegos y á la profilaxis de la ceguera.»

Sir George Buchanau se expresa del modo siguiente:

«Mi querido presidente: Mis razones para presentar esta ponencia son dobles. En primer lugar, el Ministerio británico de Higiene, con el concurso de un organismo especial, *L'Advisory Committee of the Welfare of the Blind*, ejerce una vigilancia general sobre los esfuerzos de las autoridades locales y de las instituciones benéficas en este sentido y reparte subvenciones de los fondos públicos con el fin de animar sus esfuerzos.

En el curso de sus trabajos, el Comité consultivo ha sentido frecuentemente la necesidad de poseer documentación más exacta sobre la práctica seguida en el extranjero en cuestiones análogas. La misma necesidad se ha hecho sentir en Escocia, donde el secretario del Estado para este Reino, llena funciones similares, con el concurso de un Comité consultivo escocés. El género de conocimientos que los Comités citados requieren de modo especial están indicados en el cuestionario anexo.

En segundo lugar, el Ministerio de Higiene ha recibido diversas comunicaciones que prueban que numerosos países después de la guerra se han preocupado vivamente por el bienestar de los ciegos, é igualmente han sentido con frecuencia necesidad de informaciones de fuente extranjera.

Por estas razones será dichoso al llevar esta cuestión á la próxima sesión del Comité.»

Unido á esta carta de sir George Buchanau que hemos extractado, se unia un proyecto de cuestionario que vamos á reproducir en breve síntesis.

1. a) ¿Existen definiciones oficiales de la ceguera?
  - b) En caso afirmativo, se ruega darles á conocer é indicar los casos en que la definición es utilizada.
  - c) ¿Es la misma definición para los niños que para los adultos?
  2. Modos cómo es asegurada la protección á los ciegos.
  3. Si esta protección es garantida en totalidad ó en parte por el Estado, ¿cuál es la naturaleza y extensión de sus obligaciones y cuáles los organismos encargados de llevarla á cabo?
  4. ¿Cuáles son las facilidades ofrecidas á los ciegos que no residen en las instituciones á ellos destinadas y quiénes los encargados de asegurarlas?
  5. Cuáles son las disposiciones tomadas y quién garantiza su realidad, en lo concerniente:
    - a) á los niños que no han llegado aún á la época escolar;
    - b) á la instrucción y formación práctica elemental;
    - c) á la instrucción y mantenimiento durante ésta, de los ciegos que han pasado la edad escolar.
    - d) Empleo de los obreros ciegos.
    - e) Asistencia económica á los ciegos que por alguna razón son incapaces para el trabajo y medios de mejorar su situación social.
    - f) Asistencia á los ciegos que al propio tiempo son enfermos físicos y mentales.
    - g) Refugios y asilos para los ciegos.
  6. ¿Existen pensiones de vejez ó invalidez en favor de los ciegos?, y en caso afirmativo ¿en qué condiciones son concedidas éstas?
  7. ¿La cuestión de los ciegos está prevista en el plan de seguro nacional contra la enfermedad ó invalidez?
  8. ¿Cuáles son las principales ocupaciones á las que se dedican los ciegos?
  9. ¿Sobre qué bases se calculan los salarios en los talleres dedicados á los ciegos?
  10. ¿Se han hecho investigaciones para crear nuevas industrias dedicadas á los ciegos?, y en caso afirmativo ¿cuáles han sido los resultados obtenidos?
  11. ¿Cuál es el número y en qué proporción se encuentran los ciegos de ambos sexos en el país?
  12. ¿Existe una obra metódica seguida con objeto de prevenir la ceguera?, y en caso afirmativo ¿cuál la naturaleza de ésta?
- Según el deseo del ponente de este tan interesante tema, la cuestión por él propuesta ha sido objeto de la atención cariñosa del Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones en su sesión del día 4 de Noviembre próximo pasado.
- Comenzó la sesión hablando el iniciador de esta cuestión, sir George Buchanau, exponiendo el objeto de ella y manifestando que el Gobierno británico le había autorizado para que consultara al Comité de Higiene sobre la posibilidad de un estudio internacional de la cuestión, considerando que la Sociedad de las Naciones, gracias á su



contacto con el *Bureau international du Travail*, está en inmejorables condiciones para dar normas sobre las condiciones posibles del trabajo de los ciegos y recoger las investigaciones que se efectúen sobre el problema de la educación de los ciegos.

En primer lugar interviene en el debate el profesor Pittaluga, delegado español, que estima que el problema puede ser estudiado desde tres puntos de vista:

1.º Punto de vista etiológico: causas de la ceguera en general.

2.º Punto de vista social: protección a los ciegos.

3.º Punto de vista del trabajo de los ciegos y de su educación.

Se podrá comenzar por establecer una estadística general de la ceguera, y con ella se conseguirá una base que permita al Comité decidir en cuál de estos tres aspectos de la cuestión será donde su intervención sea más eficaz. Propone que se acepte en principio la propuesta de sir George Buchanau y se encargue la Sección de Higiene de efectuar una encuesta demográfica. No le parece oportuno constituir una Comisión especial.

El Dr. Jitta dice que la reeducación de los ciegos está establecida en algunas ciudades de los Países Bajos desde hace más de cincuenta años, y añade que las estadísticas son fáciles de recoger porque existen ya en todos los países.

El Dr. Lutrario apoya la propuesta de sir George Buchanau.

El Dr. Rajchman subraya el interés de las palabras del sabio profesor español Dr. Pittaluga.

Sir George Buchanau agradece vivamente al Comité la acogida hecha a su propuesta, y, por último, el presidente, Dr. Madsen, dice a sir Buchanau que tendrá a bien preparar un proyecto de resolución que en breve fecha será sometido al Comité.

Como habrá podido apreciar el lector paciente que ha seguido hasta el fin esta referencia necesariamente incompleta y un tanto inconexa por apremios de espacio y de actualidad, el asunto tratado en sesión del Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones es de una enorme transcendencia social y benéfica, siendo de esperar que pronto cristalice en normas prácticas y no se pierda bajo el polvo esterilizador del protocolo y del trámite.

3-XII-1927.

JAVIER M. TOMÉ Y BONA

## Academias, Sociedades y Conferencias.

Viernes 30 de Diciembre. *Ayuntamiento de Madrid*.

Presidida por el señor ministro de la Gobernación, y con asistencia del alcalde, Sr. Aristizábal, y del teniente de alcalde Sr. Navarro Vicente, celebróse en el patio de cristales del Ayuntamiento de esta corte la sesión inaugural del curso de conferencias del Dispensario Antituberculoso Municipal «Infanta Beatriz», en la que el director de dicho Dispensario, Excmo. Sr. Dr. D. José Codina Castellví, disertó sobre el tema «El Dispensario Antituberculoso Municipal».

El Sr. Martínez Anido declaró abierta la sesión y concedió la palabra al Sr. Codina.

El Dr. Codina hizo constar su gratitud por la presencia del ministro de la Gobernación, y dijo que esto demuestra el interés que los hombres del Gobierno tienen por todo lo que se refiere a Sanidad. Hace constar que, se piense como se piense, partidarios y enemigos del Gobierno tienen que declarar que desde el 13 de Septiembre de 1923 el ambiente

social y sanitario de España ha mejorado de un modo tan evidente, que nos ha colocado al nivel de las naciones europeas.

Dice que no trata de hacer la defensa del Dispensario Municipal, sino que va a demostrar su importancia y relevante puesto que ocupa en la complicada y compleja lucha antituberculosa.

Definió el Dispensario Antituberculoso como la base de esta lucha, como el arma principal; considerando que de él deben arrancar todas las demás armas que en esta lucha se empleen.

Proyectó gráficos sobre la manera de distribuir y clasificar los enfermos en las consultas, sobre el destino de los enfermos, sobre inspección de viviendas, prevención profiláctica, social y científica.

Estas funciones, que son las más indispensables, no son las únicas que debe desempeñar el Dispensario Municipal; la base de todas ellas es la *función estadística*, y es lógico que ésta se realice en el Dispensario del Ayuntamiento.

La lucha antituberculosa no puede ser eficaz sin una estadística completa. Propone el empleo de tarjetas de notificación para que los médicos den cuenta de los casos de tuberculosis que visiten, y cree que los Juzgados municipales deberían comunicar al Dispensario los fallecimientos por tuberculosis.

Proyectó un gráfico en el que se hacía ver cómo llegaban los datos de todas partes, sobre morbilidad y mortalidad, al Dispensario Municipal; de éste eran enviados a las Inspecciones provinciales, y de allí llegaban a la Dirección general de Sanidad, donde se compondría el *Padrón de la tuberculosis en España*.

Proyectó luego una lista de casas de tuberculosos desde 1911 a 1914, entre las que se destacaba la casa de la Ronda de Segovia núm. 37, en la que en estos años vivían 31 enfermos.

Considera a la vacuna profiláctica como un ideal, que de resolverse ahorraría enormes gastos a la lucha antituberculosa.

Dedica frases de elogio a la Reina, que tanto se preocupa de la lucha antituberculosa en España.

Afirma que el Dispensario Municipal, tal como está, cumple con las ordenanzas del Estatuto Municipal; pero que necesita que se le dote de un laboratorio y de instalación de rayos X.

Terminó diciendo que el director y los profesores del Dispensario estaban a la disposición del alcalde.

El Sr. Martínez Anido dijo que recogía las indicaciones del orador, y exhortó al auditorio para que todos, en el orden médico, social y sanitario, aunasen sus esfuerzos para vencer al terrible mal.

COMENGE

## ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS

SESIÓN DEL DÍA 27 DE DICIEMBRE DE 1927.

La tan resbaladiza cuestión del secreto profesional en nuestra ciencia, ha sido sometida por la Academia de Medicina de París al examen y juicio de una Comisión especial formada por Letulle, como presidente; Balthazard, como ponente, y los Dres. Le Gendre, Couvelaire, Brauet, Brouardel, Legry, Lapersonne y Sergent, como vocales.

El Dr. Balthazard ha depositado ya su ponencia, cuyas conclusiones son las siguientes:

«1.ª En el actual estado de la ley y de la jurisprudencia,



el médico no deberá violar el secreto profesional, salvo aquellos casos especialísimos en que la ley le obliga á actuar de denunciante (declaración obligatoria de ciertas enfermedades, y de los nacimientos, etc.). El uso autoriza á entregar al enfermo mismo certificados indicando las lesiones que ha sufrido á continuación de un accidente, por ejemplo, á condición de que estos certificados no encierren nada que sea secreto por naturaleza, ni nada que pueda ser perjudicial á los intereses del enfermo.

2.<sup>a</sup> Sería de desear que el legislador hiciera una distinción clara entre la revelación de los secretos hecha con el fin de perjudicar á los enfermos y el testimonio de justicia, dejando su oportunidad al arbitrio honrado del médico. El enfermo deberá siempre poder librar del secreto á su médico, el cual se guardará de decir nada que pueda perjudicarlo. De esta manera se verá confirmada en la práctica la teoría según la cual el secreto médico es solo la consecuencia de un contrato implícito entre el enfermo y el médico. El legislador conserva el derecho de obligar al médico á violar el secreto, cuando intereses superiores lo exijan, si bien no se extiende esta violación más que á aquellos asuntos en los que el ya mencionado interés general está demostrado de modo palpable.»

La Academia se pronunciará ulteriormente sobre estas conclusiones.

El Dr. Juan Guisez ha presentado una comunicación sobre la profilaxis de algunos accidentes de las vías digestivas y aéreas superiores, particularmente en los jóvenes.

En el orden del día figuraban también las comunicaciones de los Dres. Mourignaud y Leulier sobre la adrenalina y las cápsulas suprarrenales, y del Dr. Bourlaud, sobre el tema de un nuevo método de curación radical del pannos tracomatoso en el período de ceguera.

DR. F. JAMATOBO.

## PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS  
EL DÍA 23 DE OCTUBRE DE 1927

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre y con asistencia de las señoras de Verdes Montenegro, Palancar, Díaz Sama, Taboada, Cortezo, Calvache, Gómez Yañez, doctoras González Barrio, Lacy de Elorrieta y Ruiz Capillas y señoritas de Cortezo, Pando, Gutiérrez y Díaz Sama, comenzó la sesión dándose lectura al acta y cuentas de los meses de verano que fueron aprobadas. Desde Junio á Septiembre inclusive ha satisfecho esta institución 5.748 pesetas.

Se dió lectura á un proyecto presentado por el Dr. Pazos de Diego exponiendo su pensamiento relativo á que se entregue á Protección Médica las facturas de difícil cobro de los médicos, para que por estímulo del fin caritativo á que se dedica su importe, puedan hacerse efectivas. Para tratar de llevar á cabo el proyecto se nombró una Comisión presidida por la señora de Cortezo y de la que forman parte las señoras de Palancar, Díaz Sama, Taboada, Gómez Yañez, Calvache, Haro, Verdes Montenegro y doctoras Lacy de Elorrieta y Ruiz Capillas, siendo la secretaria de dicha Comisión la señorita de Cortezo.

Se discutió con gran atención por parte de todas las concurrentes el proyecto que unas consideraron realizable y otras señalaron algunas dificultades, por lo cual la señora presidenta creyó oportuno dedicarlo á detenido estudio, manifestando que si el procedimiento para recaudar más fondos para esta institución está inspirado en el alto fin que

representa la obra de caridad emprendida, confiaba en su posible realización ya que en estos tiempos de materialismo, la nota generosa resaltaba más y por ello no debía quedar en la indiferencia siempre vislumbrada por los escépticos.

Se dió cuenta de una solicitud de la señora viuda de Malo de Poveda, y se acordó hacer la correspondiente visita informativa. Se dió lectura á una carta del querido maestro Dr. Cortezo, en que manifestaba el Dr. Slocker había dedicado á Protección Médica el importe del notable folleto «El alma del cirujano», del Dr. Faure, de cuya versión castellana es dicho Sr. Slocker autor. La Junta, muy reconocida, acuerda enviar un voto de gracias á dichos señores, pues el Sr. Cortezo costeó todos los gastos de publicación.

La señora presidenta habló de la necesaria propaganda que esta Institución precisa para que acudan más los compañeros á prestarnos su colaboración, ya que cada día es más necesaria la actuación de la Junta en favor de los desheredados de la clase. Con este motivo se dió lectura á un artículo publicado por la doctora Aleixandre en el Boletín del Colegio de Médicos con dicha finalidad.

Se dió cuenta del fallecimiento del Dr. González Ossorio, que tanto interés demostró siempre por Protección Médica, y se acordó testificar el pésame de la Junta á su señora viuda, que tanto laboró en favor de nuestros ideales de caridad.

La señora de Cortezo manifestó el interés que la señora de Aguilar puso para que se dedicara á la Institución la mitad sobrante de lo recaudado cuando la visita á Madrid de los profesores belgas en el mes de Septiembre. Se acuerda enviar las más expresivas gracias por haberlo acordado así, al señor presidente y secretario de la Junta organizadora de dicho viaje, los ilustres Dres. Cortezo y Aguilar.

No habiendo más asuntos de que tratar, se levantó la sesión.

La secretaria de actas, D. Díaz Sama.

## MONTEPIO FACULTATIVO

MEMORIA Y CUENTA GENERAL CORRESPONDIENTE AL PRIMER  
SEMESTRE DE 1927

Señores apoderados:

En cumplimiento de lo que dispone el art. 124 del Reglamento, la Junta directiva tiene el honor de elevar á esa Superior de apoderados, el estado económico y administrativo de la Sociedad al terminar el primer semestre del año actual.

Durante este período han fallecido el socio D. Ceferino Rodríguez y la pensionista doña Isabel Moreno, dejando ambos, derechos pasivos.

Se ha concedido pensión de jubilación al socio D. Pascual Pérez Ruberte, con el haber de 1.350 pesetas anuales; de viudedad á doña Balbina Mirete, viuda de D. Ramón Serret, con 540 pesetas anuales; á doña Leonarda García Infanzón, viuda de D. Ceferino Rodríguez, con 900 pesetas anuales; de orfandad á doña Asunción y doña Obdulia García Moreno, huérfanas de la pensionista doña Isabel Moreno, con 360 pesetas anuales.

Por tanto, resulta que al finalizar el semestre anterior había inscritos 29 socios y 115 pensionistas con las declaradas en el mismo.

La Junta directiva hizo efectivos á su debido tiempo los cupones de la Deuda perpetua, importantes la suma de pesetas 10.650, de cuya cantidad hay que descontar el impues-



to sobre la renta; también hizo efectivas 3.000 pesetas, importe de la cantidad semestral de la subvención del Estado.

La recaudación del dividendo 133 que han satisfecho los socios ha ascendido á la suma de 1.595,57 pesetas.

Unidas las anteriores sumas á la de 16.472,21 pesetas que quedaron de existencia en el pasado semestre, forman un total de 31.727,78 pesetas. Los gastos de la Sociedad en el mismo semestre, incluso el pago de la nómina de pensiones efectuado en el mes de Enero último, ascienden, según los datos que acompañan á la Memoria y se detallan en la Cuenta general, á la suma de 16.393,65 pesetas.

Con los anteriores datos, y teniendo presente lo acordado por la Junta de apoderados, procedió la Directiva á calcular el descuento que debía hacerse en el pago de la nómina de pensiones en el mes de Julio último, cumpliendo las disposiciones vigentes, y en atención á que los gastos de la Sociedad ascienden á 1.500 pesetas, cuya suma hay que descontar de dicho haber, se acordó el abono del 40 por 100, habiéndose efectuado el pago con toda puntualidad.

La Junta directiva espera que, como hasta aquí, no ha de faltarle el apoyo de los socios para todas sus iniciativas, por tratarse de una Sociedad que, como el Montepío facultativo, tiene en su brillante historia la recomendable circunstancia de ser la primera Asociación de su índole que se estableció en España; que sus bases y fundamentos han resultado tan sólidos y acertados, que á pesar de verse privado de dos terceras partes de la renta de su capital social, porque así lo han dispuesto las leyes del reino, como consecuencia de nuestras guerras y desdichas de todo género en el siglo XIX, más el nuevo tributo creado por ley de 29 de Diciembre de 1910 sobre las personas jurídicas, se abona con la mayor regularidad una cantidad respetable del valor nominal de las pensiones, que á medida que éstas vayan caducando, se irá acrecentando su cuantía, hasta llegar al percibo de la cantidad estatutaria; y que contamos con un capital de 533.000 pesetas nominales en títulos de la Deuda perpetua al 4 por 100, que es intangible, y cuya renta, más el dividendo que abonan los socios y la subvención del Estado de 6.000 pesetas, consignada en los últimos presupuestos generales, se aplican al pago de las atenciones de nuestra benéfica institución, inspirada siempre en los más puros sentimientos de confraternidad y de altruismo, según patetiza su larga y honrosa historia, cimentada en los más nobles ideales de solidaridad y amor, que son el mejor vínculo para unir en haz apretado á los profesores españoles de Ciencias médicas.

#### CUENTA GENERAL CORRESPONDIENTE AL PRIMER SEMESTRE DE 1927

CARGO	Pesetas.
Existencia anterior.....	16.472,21
Intereses de la Deuda.....	10.660,00
Cobrado por dividendo.....	1.595,57
Idem íd. subvención del Estado.....	3.000,00
	<hr/> 31.727,78
DATA	
Pagado por pensiones.....	12.107,41
Nómina de empleados.....	925,00
Pagado por gastos de oficina y delegada.....	110,00
Idem por descuento del 20 por 100 á la renta y derechos de custodia.....	2.185,30
Idem por derechos reales como entidad jurídica.....	966,24
Idem íd. íd. por subvención.....	63,70
Idem íd. íd. de subvención.....	36,00
	<hr/> 16.393,65

#### RESUMEN

Importa el Cargo.....	31.727,78
Idem la Data.....	16.393,65

Existencia en 1.º de Julio de 1927..... 15.334,1

#### Pormenor de la existencia:

En el Banco de España.....	10.203,92
En Tesorería general.....	2.549,76
En la delegada de Madrid.....	2.580,45

Total igual..... 15.334,13

Con cuya suma hubo que hacer frente á los gastos de la Sociedad en el actual semestre y al pago de las pensiones en el mes de Julio último.

El capital del Montepío se halla constituido por los valores siguientes:

401.000 pesetas nominales en quince títulos de la Deuda perpetua al 4 por 100, cuya numeración es:

2 Serie A, números 5.953 y 54.

10 Serie E, números 1.149 á 1.158.

3 Serie F, números 2.043 á 45.

15

Y 132.000 pesetas en once títulos de la Deuda perpetua al 4 por 100, procedentes de la conversión, y cuya numeración es:

4 Serie A, números 8.310 á 13.

1 Serie B, número 1.841.

3 Serie C, números 2.909 á 11.

1 Serie D, número 1.868.

2 Serie F, números 3.019 y 20.

11

Que forman un total de 533.000 pesetas nominales, cuyos valores están depositados en el Banco de España.

Madrid, 15 de Noviembre de 1927.—El presidente, *Angel Pulido*.—El contador general, *Francisco Garrido Mena*.—El secretario general, *Manuel Manzaneque*.

#### JUNTA DE APODERADOS

En vista del informe favorable emitido por la Comisión de Contabilidad, la Junta de apoderados, en sesión de este día, aprueba la Memoria y Cuenta general correspondiente al primer semestre de 1927.—Madrid, 23 de Diciembre de 1927.—El presidente accidental, *Angel Pulido*.—El secretario, *Juan Horma*.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento.—El secretario general, *Manzanque*.

#### AGUINALDO DEL HUERFANITO

D. Pablo Luengo, 5 pesetas.

Además hemos recibido un donativo de D. Teodoro Rojo Yagüe, por valor de 20 pesetas, y como donativo también, D. Luis Soler y Soto ha enviado, en atenta y cariñosa carta á nuestro director, 100 pesetas.



## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,3; ídem mínima, 706,7; temperatura máxima, 6°,6; ídem mínima, 1°,8; vientos dominantes, N. ENE.

Siguen acentuándose los estados catarrales é infecciosos agudos localizados en los órganos respiratorios, determinándose en algunos casos graves, cuadros clínicos y complicaciones de resultado fatal. No es, sin embargo, la mortalidad tan alta como en épocas análogas de otros años.

En los niños las bronquitis y las laringobronquitis se presentan con frecuencia.

### Avance al resumen anual del Boletín de Estadística Demográfica.

AÑO 1927

#### CLASIFICACIÓN DE NATALIDAD Y MORTALIDAD POR DISTRITOS (1)

DISTRITOS	Población.	Nacimientos.	Defunciones.	Proporción por 1.000	
				En nacimientos.	En defunciones.
Centro.....	47.982	609	751	12,69	15,95
Hospicio....	54.740	807	868	14,74	15,86
Chamberí....	96.803	2.386	1.811	24,65	18,71
Buenavista..	103.913	2.216	1.594	21,32	15,34
Congreso....	77.455	2.335	1.858	30,15	23,99
Hospital....	81.092	2.010	2.043	24,79	25,19
Inclusa.....	73.289	3.157	1.516	43,08	20,69
Latina.....	82.008	2.241	1.529	27,33	18,64
Palacio.....	69.534	1.147	1.082	16,50	15,56
Universidad.	96.044	2.491	1.807	25,73	18,81
<b>TOTAL...</b>	<b>782.860</b>	<b>19.379</b>	<b>14.859</b>	<b>24,75</b>	<b>18,98</b>

#### DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR GRANDES GRUPOS DE EDADES

Menos de un año.....	2.072
De uno á cuatro años.....	1.325
De cinco á diez y nueve ídem.....	954
De veinte á treinta y nueve ídem.....	2.180
De cuarenta á cincuenta y nueve ídem.....	3.209
De sesenta ídem en adelante.....	5.112
Sin clasificación.....	7

**TOTAL..... 14.859**

Se segregan las defunciones de *transeuntes* y por *causas externas*..... 1.091

**TOTAL..... 13.768**

En 1926 (totalidad)..... 15.575

Diferencia en 1927 (totalidad)..... — 1.217

(1) Las defunciones en hospitales se clasifican en el distrito de procedencia del fallecido.

Proporción por 1.000 (deduciendo <i>transeuntes</i> y <i>causas externas</i> ).....	17,59
Término medio diario (totalidad).....	40,71

#### PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN

*Nomenclatura abreviada (convenio internacional) modificado en el Congreso de 1909.*

Fiebre tifoidea (tifus abdominal).....	61
Tifus exantemático.....	3
Fiebres intermitentes y caquexia palúdica.....	3
Viruela.....	31
Sarampión.....	49
Escarlatina.....	23
Coqueluche.....	31
Difteria y crup.....	190
Gripe.....	3
Cólera asiático.....	39
Cólera nostras.....	1.539
Otras enfermedades epidémicas.....	208
Tuberculosis pulmonar.....	207
Tuberculosis de las meninges.....	854
Otras tuberculosis.....	583
Cáncer y otros tumores malignos.....	808
Meningitis simple.....	1.335
Congestión, hemorragia, reblandecimiento cerebral.....	627
Enfermedades orgánicas del corazón.....	588
Bronquitis aguda.....	462
Bronquitis crónica.....	1.589
Pneumonía.....	193
Otras enfermedades del aparato respiratorio.....	687
Afecciones del estómago (menos cáncer).....	73
Diarrea en menores de dos años.....	136
Apendicitis y tifitis.....	170
Hernias, obstrucciones intestinales.....	642
Cirrosis del hígado.....	47
Nefritis y mal de Bright.....	55
Tumores no cancerosos y otras enfermedades de los órganos genitales de la mujer.....	33
Septicemia puerperal, fiebre, peritonitis y flebitis puerperal.....	379
Otros accidentes puerperales.....	513
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	63
Debilidad senil.....	226
Suicidios.....	2.372
Muertes violentas.....	40
Otras enfermedades.....	
Enfermedades desconocidas ó mal definidas.....	

**TOTAL..... 14.859**

#### OBSERVACIONES

Empezó el año con un aumento de la mortalidad en los primeros días de Enero, debido á diversas causas patogénicas; pero á partir de Febrero, la mejoría ha sido tan acentuada que la cifra total del año resulta la más baja del decenio, siendo la infancia la más beneficiada.

Madrid, 31 de Diciembre de 1927. — El alcalde presidente, *M. de Aristizábal*.



PREMIO ORFILA — PREMIO DESPORTES. — ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS.

# DIGITALINA cristalizada NATIVELLE

*Obra más regularmente que TODAS  
las otras Preparaciones de Digital.*

GRÁNULOS al 1/10° de miligr. (gr. rosa)  
GRÁNULOS al 1/4 de miligr. (gr. blancos)  
SOLUCIÓN al milésimo.  
AMPOLLAS (Digitalina inyectable):  
al 1/10° de miligramo.  
al 1/4 de miligramo.

Dosificación rigurosa

MUESTRAS:  
LABORATOIRE NATIVELLE  
49, B<sup>a</sup> de Port-Royal, Paris.

## "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.

Solución  
de  
**Salicilato Sódico Domingo.**

Cada cucharada contiene 2 gramos  
de salicilato sódico químicamente puro.

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

Solicítense muestras del agente:

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

**SANTAL  
MIDY**

Inofensivo y de una Pureza absoluta

**CURACION  
RADICAL  
Y RÁPIDA**

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

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

*Santal Midy*

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre

**MIDY**

Sobre cada cápsula

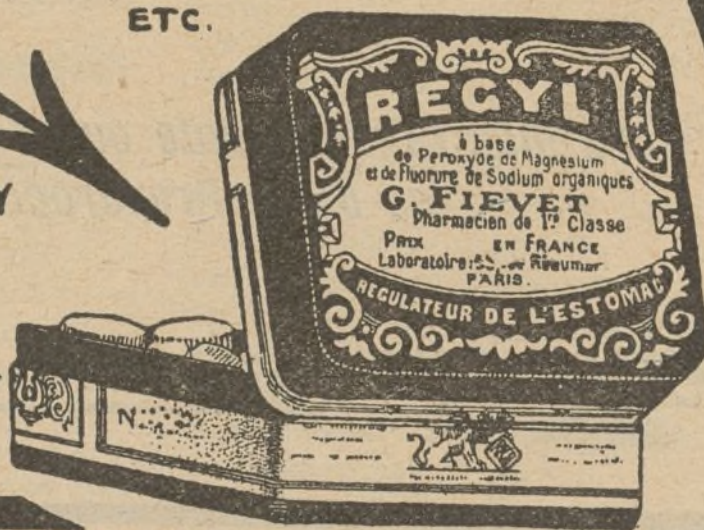


NUEVO TRATAMIENTO  
DE LAS ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO  
POR EL

# REGYL

**CALMA Y CURA**  
GASTRALGIAS, DYSPEPSIAS,  
FERMENTACIONES PUTRIDAS,  
FLATULENCIAS,  
ETC.

EFFECTOS  
INMEDIATOS Y  
DURADEROS



LABORATOIRE MILLET-GUILLAUMIN  
55 rue Richer, 5.  
PARIS

MUESTRAS, PRECIOS ESPECIALES Y LITERATURA, FRANCO A  
LOS SRES MÉDICOS, MEDIANTE PEDIDO

LABORATOIRE MILLET-GUILLAUMIN

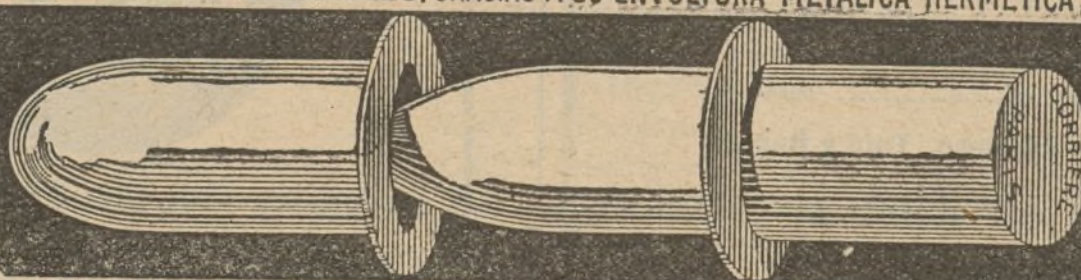
8, rue Richer, PARIS (9<sup>e</sup>). Depósito en todas las farmacias y droguerías españolas

## SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL

EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTEN CONTRA ESPECIFICAS

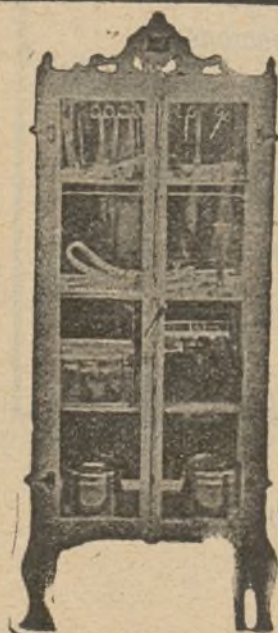
CONSTANTES EN SU ACCION. INALTERABLES. GRACIAS A SU ENVOLTURA METALICA HERMETICA, PATENTADA S.G.D.G.

DOSIS:  
ADULTOS 0,10  
NIÑOS 0,03



PIDANSE  
MUESTRAS

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



El almacén de artículos de cirugía  
y mobiliario médico de

### RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ

DOCTOR MATA, 1. — MADRID (7)

TELEFONO 12.396

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

Soliciten precios.

Exportación á provincias.

Ayuntamiento de Madrid



## NATALIDAD Y MORTALIDAD EN EL ÚLTIMO DECENIO Y COMPARACIÓN CON EL AÑO 1927

AÑOS	Número de nacidos.	Proporción por 1.000.	NÚMERO DE FALLECIDOS						COMPARACIÓN CON EL AÑO 1927	
			Menores de 5 años.		De 5 años en adelante		Total de fallecidos.	Proporción por 1.000.	En nacimientos.	En defunciones.
			Varones.	Hembras.	Varones.	Hembras.				
1918	16.958	26,74	2.963	2.647	6.647	6.717	18.974	29,92	+ 2.421	— 4.115
1919	16.508	25,83	2.691	2.334	6.469	6.836	18.330	28,68	+ 2.871	— 3.471
1920	17.928	27,78	3.112	2.891	5.940	6.112	18.055	27,97	+ 1.451	— 3.196
1921	19.321	28,76	2.697	2.382	5.546	5.590	16.215	23,89	+ 58	— 1.356
1922	19.557	28,50	2.743	2.522	5.420	5.543	16.228	23,65	— 178	— 1.369
1923	19.928	28,12	2.786	2.404	5.483	5.535	16.208	22,87	— 549	— 1.349
1924	19.934	28,13	2.423	2.049	5.528	5.297	15.297	21,59	— 555	— 438
1925	19.399	25,31	2.409	2.088	5.682	5.396	15.575	20,32	— 20	— 716
1926	19.911	25,75	2.542	2.312	5.712	5.510	16.076	20,79	— 532	— 1.217
1927	19.399	24,75	1.824	1.573	5.795	5.667	14.859	18,98	"	"

## Crónicas.

**Aumento de páginas y mejora de papel.**—Dado el excesivo original profesional con que contamos, todo de gran interés, como podrán observar nuestros lectores, *inauguramos el año aumentando ocho columnas más de las corrientes.* También pueden observar nuestros lectores las mejoras de papel introducidas. Son muy modestas, porque dada la enorme tirada de pliegos de nuestro periódico, necesitamos muchas resmas, que aun con poco aumento de precio en cada una, representa considerable suma por número; pero hacemos lo que podemos, siempre en beneficio de nuestros cada día más numerosos favorecedores.

**Un Sanatorio Marítimo para Tarragona.**—Después de firmar la escritura de cesión de los terrenos del Estado, el presidente de aquella Diputación ha dirigido un telegrama al ministro de la Gobernación comunicándole tan fausta noticia, rogándole que active los trámites para la colocación de la primera piedra del Sanatorio Marítimo, esperando que asistirá al acto para recibir personalmente el agradecimiento de Tarragona y su provincia.

**El Dr. Albiñana.**—Por noticias llegadas á España conocemos el lamentable incidente ocurrido á nuestro amigo y colaborador, el ilustre Dr. Albiñana; según parece, el Gobierno de la República ha expulsado del territorio mejicano á nuestro compatriota, á causa de sus campañas periodísticas en favor de España.

Es de suponer que en breve plazo este desagradable asunto quede aclarado.

**Noticias.**—Ha quedado constituida en Pontevedra, bajo la presidencia de D. Vicente Riestra, la Junta provincial contra la tuberculosis.

Se acordó establecer en aquella capital un Dispensario.

—En la Casa de Salud y Escuela de Matronas de Santa Cristina, S. M. la Reina Madre visitó el día 28 del pasado las salas del Carmen, Santa Cristina y Purísima Concepción, repartiendo equipos de ropa blanca, juguetes y dulces á los 477 niños nacidos durante el año último en aquel benéfico establecimiento.

El ilustre Dr. Gálvez, director de esta institución, que acompañó en su visita á la augusta dama, mereció todo género de elogios por su acertadísima gestión al frente de tan humanitaria empresa.

**La Cátedra de Terapéutica de Barcelona.** La *Gaceta* del día 3 de los corrientes publica la Real orden y el anuncio convocando nuevamente á oposición, entre auxiliares, la provisión de la Cátedra de Terapéutica, vacante en la Universidad de Barcelona, en la forma y con arreglo á los requisitos exigidos en el Real decreto de 15 de Julio de 1921.

**En memoria del Dr. Sanchis Bergón.**—En Valencia se ha rendido un brillante homenaje en memoria del médico Sanchis Bergón, fundador de la Asociación Valenciana de Caridad y presidente del Colegio Médico.

Se celebró una misa, y á continuación, en la calle del Conde de Trenor, y sobre la fachada de la casa en que falleció, tuvo lugar el descubrimiento de una lápida como homenaje de la Federación Nacional de Colegios Médicos.

Asistieron las autoridades de la provincia y de diversas entidades, pronunciándose discursos encomiásticos.

Los compañeros de Valencia han obsequiado á los forasteros con una jira á la laguna de la Albufera.

Al regreso asistieron al descubrimiento de una lápida en el local del Colegio.

**Para la familia del médico de Malagón.**—En Ciudad Real se ha iniciado una suscripción en favor de la viuda é hijos del médico de Malagón, D. Epifanio Sánchez, asesinado por el socialista Quilez.

La suscripción, abierta por sus compañeros de la Comisión de los defensores del pueblo en los terrenos de los estados del duque de Medinaceli, se ha abierto en los Ayuntamientos de Malagón, Porzuna y Fuente el Fresno, y rápidamente ha alcanzado la cifra de 2.000 duros. Acuden á ella todos los vecinos.

Los Ayuntamientos de la provincia y el Colegio oficial de Médicos aportarán á tal fin importantes cantidades.

**Tragedia de la vida vulgar.**—Entre la multitud de solicitudes que recibimos de los deudos de compañeros fallecidos, creemos digna de ser conocida por la enorme tragedia que entraña, la de la señora viuda del Dr. D. P. C. en la que nos comunica haber sido incluida entre los pobres de solemnidad del pueblo de su residencia y al propio tiempo nos pide datos para poder optar á alguno de los socorros que en estas fechas se conceden.

¿No creen después de esto y de otros muchos casos semejantes, que es llegada la hora de crear ó de fortalecer el ya creado Montepío profesional, impidiendo en propia defensa y en esplendor de la profesión, que se repitan hechos tan dolorosos y por honda desgracia tan frecuentes como el que hemos referido?

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

**Memorándum. Agenda Agrícola.**—Como en años anteriores, hemos recibido del Comité del Nitrato de Chile, la Agenda Agrícola para 1928.

Este libro, pequeño en volumen y grande por las innumerables notas y consejos que contiene para el agricultor, corregido y aumentado en el año actual, tiene cada vez más aceptación por ser un buen auxiliar para todos en general y para el que del campo vive en particular, hasta el punto que la edición, aunque cada vez más numerosa, se agota seguidamente.

Esta Agenda se facilita gratuitamente, como siempre, solicitándola á dicho Comité, en Madrid, Barquillo, 21.—Apartado núm. 6.

Agradecemos el envío.



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

**Monopolio de substancias tóxicas.**—Los Dres. D. Rafael López Mora y D. Fernando Hergueta y Vidal, decano y secretario del Cuerpo de Subdelegados de Farmacia, y en representación de la agrupación oficial de subdelegados de Farmacia, de España, han celebrado una detenida conferencia con el presidente de la Asamblea Nacional, D. José Yanguas, sobre el proyecto de monopolio de substancias estupefacientes, ofreciéndose á colaborar en tan interesante asunto, ya que fué objeto de una de las conclusiones aprobadas por los subdelegados en la Asamblea que celebraron en Abril, bajo la presidencia del ministro de la Gobernación.

**Un ejemplo.**—El Dr. Aubert, médico de Bry-sur-Marne, á su paso por una pequeña localidad vecina encontró por casualidad á una mujer que iba á fallecer á causa de una pérdida sanguínea y á la cual solo podía salvar una rápida transfusión sanguínea.

El Dr. Aubert practicósele á la enferma con su sangre y después de salvar el compromiso de momento retiróse sin querer dar su nombre, el cual se ha descubierto por una indiscreción.

**Junta Superior de Beneficencia.**—Clasificación de los expedientes que han tenido entrada en esta Junta desde Octubre de 1926 en que comenzó á funcionar de hecho, á Diciembre de 1927:

Expedientes que han tenido ingreso.....	47
Cuyo número se descompone en esta forma:	
Resueltos.....	43
Pendientes de informe.....	3
En trámite.....	1

47

## CLASIFICACIÓN POR ASUNTOS

Venta de bienes inmuebles.....	15
Modificación y ampliación fundacionales.....	11
Nóminas y destitución de patronos y un secretario de Junta.....	5
Reformas en la legislación.....	5
Aprobación de presupuestos ó inversión de fondos de fundaciones.....	5
Redención de censos.....	3
Propuesta de un delegado especial.....	1
Fianza de un secretario.....	1
Federación de Cajas de Ahorros.....	1

47

Además, en virtud de moción elevada al señor ministro de la Gobernación por esta Junta Superior de Beneficencia, se están instruyendo expedientes para unificar fines fundacionales de instituciones con insuficiencia de medios económicos ó fines extinguidos.

**Concursos.**—La Sociedad Filantrópica Mercantil Matritense saca á concurso la provisión de los siguientes servicios:

Una plaza de médico general para asistir á los socios del extrarradio, dotada con el sueldo de 4.000 pesetas anuales.

Otra plaza de médico especialista en enfermedades de la infancia, dotada con 5.000 pesetas al año.

Otra plaza de radiólogo, con el presupuesto máximo de 6.000 pesetas.

Y cuatro plazas de comadronas, á las cuales se les asignan 25 pesetas por cada asistencia á partos.

Dichos concursos quedan abiertos: para las dos plazas primeras, desde el día 1.º al 30 de Enero de 1928, y para las restantes, desde el día 15 de Enero al 14 de Febrero de 1928.

Las solicitudes serán dirigidas al señor presidente, en-

tregándose en las oficinas de esta Sociedad, Abada, número 3, principal, todos los días laborables, de tres á siete de la tarde, á cuyas horas estarán expuestos los pliegos de condiciones de dichos concursos.—Madrid, 1.º de Enero de 1928.—El secretario, *Antonio Rodríguez Ruiz*.

**Obras recibidas.**—«El problema de las inmundicias en Policía urbana. Medios más prácticos y sencillos para resolverlo», por D. José María de Soroa y Pineda, ingeniero Agrónomo. Premio Roel de la Sociedad Española de Higiene. Solicitense estas Memorias de dicha Sociedad, Colegio de Médicos, Esparteros, 9, Madrid.

—«Anales de la Real Academia Nacional de Medicina». Tomo XLVII. Cuaderno 3.º. Septiembre 1927. Pedidos á dicha Academia. Precio, 5 pesetas cuaderno.

## Obras para oposiciones médicas.—

CUERPOS	Contestaciones.	Programas.
	Pesetas.	Pesetas.
Beneficencia municipal de Madrid.....	75	1,50
Inspectores escolares (Tribunal de Madrid).....	25	1
Médicos forenses.....	50	1
Marina civil.....	30	1
Médicos de Prisiones.....	50	1,50
Sanidad de la Armada.....	75	2
Sanidad Militar.....	75	2
Subdelegados de Medicina ...	30	1

Dirigirse á la Administración de EL SIGLO MÉDICO quien se halla en relación con la editorial, para servir dichas obras.

**Peptonina Ibys** — Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta del preparado que se indica, recomendando á nuestros lectores el pedido de muestras al apartado 897, Madrid.

## LABORATORIO DE ANÁLISIS

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

Atocha, 35.—Teléfono 10028.—Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

# S I L - A L

## SILICATO DE ALUMINIO == FISIOLÓGICAMENTE PURO

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

## SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

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

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



# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.  
Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner.— La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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



JUNO.

# Klimaktón

«Knoll»

para combatir causal y  
sintomáticamente los molestos

## achaques climactericos.

Obra por la acción que simultáneamente  
ejerce en los sistemas nervioso y glandular.

Composición: 3 cg. de substancia ovárica absolutamente pura (ova-  
radeno), 6 mg. de substancia tiroidea igualmente depurada (tiradeno),  
15 cg. de bromural y 15 cg. de calcio-diuretina.

KNOLL A.-G., LÜDWIGSHAFEN DEL RHIN  
(Alemania).

# Cardiazol «Knoll»

(Pentametilentetrazol)

## analéptico fundamentalmente nuevo

sin las desagradables propiedades del alcan-  
for, completamente soluble en el agua y de

## acción asombrosamente rápida

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

Ampollas — Tabletas — Líquido — Polvo.



Knoll A.-G., Ludwigshafen del Rhin.

Ayuntamiento de Madrid

Sin el menor dolor ni aun  
por la vía subcutánea. No  
da lugar a acumulación al-  
guna, aunque se administre  
cada hora y durante varios  
días. Posee una acción po-  
derosa sobre la respiración.  
No da lugar a efectos secun-  
darios desagradables de nin-  
guna clase. En administración  
peroral duración del efecto más  
sostenida que en la parentérica.



PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

# MAURICIO LEPRINCE

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

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

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

## MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dos y modo de empleo.

### CASCARINE LEPRINCE

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

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

Colagogo y copragogo de primer orden.



### CASCARINE LEPRINCE

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

### GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

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



### GUIPSINE

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

### Píldoras

del

### Dr. Sejournet

á base de Santonina.

Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



### Píldoras

del

### Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.

Una en cada comida.

### RHOMNOL

(C<sup>40</sup> H<sup>54</sup> Az<sup>14</sup> P<sup>4</sup> O<sup>72</sup>)

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



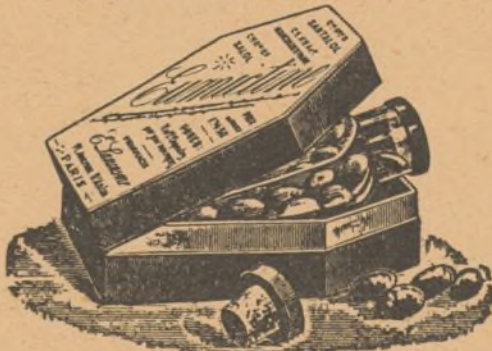
### RHOMNOL

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

### EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.  
Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)



### EUMICTINE

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

NUEVA PREPARACIÓN

### NEO - RHOMNOL

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



Completamente asimilable.

### NEO - RHOMNOL

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

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

2 comprimidos al día.

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

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.



dientemente del sitio en que se haga la operación, se elegirá para ello aquella parte en que la córnea se encuentre más clara. Pero si por la presión intraocular el iris ha venido á adaptarse a la cara posterior de la córnea y ha desaparecido la cámara anterior del ojo, la operación es imposible. No cabe en este caso más recurso que extirpar una parte del estafiloma y unir los bordes de la herida por medio de sutura. Se aplicará un vendaje compresivo que se mantendrá mucho tiempo. Si el estafiloma es total, hay que proceder á la incisión ó escisión de una parte de él ó á la enucleación del globo del ojo.

Los efectos de la incisión se completan por la extracción del cristalino, si existe todavía. La escisión se prepara levantando la conjuntiva, con el fin de facilitar la sutura que se ha de hacer más tarde; se traza luego con el bisturí una sección que abarque la mitad de la parte que se desea extirpar, no precisamente en el limbo esclerocorneal, sino en pleno tejido de la córnea, un poco más hacia el centro de ésta. La incisión tiene, por consiguiente, la forma de medio círculo. Después, con las pinzas y las tijeras se acaba de desprender la parte de córnea que se desea escindir. Se extrae el cristalino y se reúnen los bordes de la herida por medio de la sutura, que puede atravesar por completo el espesor del anillo de córnea que ha quedado como resultado de la operación ó abarcar solamente la conjuntiva que para este fin se ha despegado de la manera dicha. Si el estafiloma es sumamente grande, si molestan mucho los dolores ó si por cualquier motivo no se puede hacer ó resulta muy difícil la escisión, puesto que la visión se encuentra prácticamente perdida, se procederá á la enucleación.

El queratocono ó prominencia cónica de la córnea se produce sin inflamación. Se debe á un adelgazamiento atrófico gradual; como consecuencia del cual, el centro de la córnea no resiste la presión que actúa sobre él en el interior del ojo. No es un proceso frecuente y se observa de preferencia en las mujeres jóvenes. En los casos en que es muy prominente, es fácil verle; pero si lo es poco, solamente se aprecia por el círculo sombrío que forma cuando se exami-

á poco. La mejoría se nota en seguida, pero no suele bastar una paracentesis sola, sino que ó bien hay que repetir la operación al cabo de algunos días, ó hay que mantener la herida abierta pasando todos los días por ella una bujía de las más finas. Cuando se produce la perforación espontánea se instila atropina y se aplica un apósito compresivo. El enfermo permanecerá en reposo absoluto. Si se ha producido una hernia del iris se la librará de toda adherencia á los bordes de la córnea para escindir la parte herniada. Pero si se ha producido el prolapso varios días antes, hay que respetarle. Podrá ser objeto más tarde de una nueva intervención encaminada á corregirle. Una vez que se ha iniciado el proceso de cicatrización, el papel del médico se reduce á acelerarle por la aplicación de la pomada de óxido amarillo de mercurio que al mismo tiempo contribuye á aclarar la córnea todo lo posible.

*Queratitis por lagofthalmos.*—A consecuencia de la oclusión deficiente de los párpados se seca la córnea y se depositan sobre ella el polvo y el producto de la secreción conjuntival. La consecuencia es la infiltración y la ulceración de la córnea, y en lo sucesivo es el proceso igual que en los casos de úlcera ya descritos. Las causas de este proceso son: la parálisis del orbicular por lesión del facial, la exoftalmía evidente y lesiones varias de los párpados. El tratamiento consiste en la supresión de la causa, el lavado frecuente de la córnea con soluciones asépticas ó ligeramente antisépticas y la oclusión total de los párpados por medio del apósito ó de esparadrapo. Si el proceso no se encuentra muy avanzado, siempre es posible hacerle regresar por este procedimiento. La queratitis neuroparlítica es una forma de infiltración y ulceración de la córnea que se observa después de la parálisis del trigémino. Los trastornos son probablemente tróficos en una parte, y en otra son debidos á la acción de cuerpos extraños y agentes exteriores sobre la córnea, que se encuentra insensible. No hay dolor ni lagrimeo, pues con frecuencia se encuentra también paralizada la secreción de las lágrimas; el curso es crónico y la consecuencia una opacidad total de la córnea, y con frecuencia la desecación y





perforación de la misma, en los casos en que la secreción de las lágrimas se encuentra muy afectada. El tratamiento consiste en los lavados frecuentes de la córnea con solución salina fisiológica, la aplicación de apósitos para mantener los párpados cerrados, la insuflación de atropina y los fomentos calientes, pero no siempre bastan estas medidas, especialmente si la causa, ó sea la parálisis del trigémino subsiste. Este fenómeno se presenta también con frecuencia cuando se han hecho inyecciones neurotóxicas en el ganglio de Gasser, si bien no es constante. Al tratar de la fisiología de la secreción lagrimal ya nos hemos ocupado de este problema. La queratitis xerótica ó queratomalacia, es la consecuencia de la falta de nutrición de la córnea y se presenta en niños con un estado de nutrición muy precario. La parte de la córnea que corresponde á la abertura palpebral se presenta nubosa, desecada, cubierta de opacidades, y por fin se ulcera y se perfora. La mayor parte de estos enfermos se hallan tan mal de estado general que es éste el que ocasiona su muerte, por lo que el proceso ocular tiene en ellos escasa transcendencia. El tratamiento local consiste en la aplicación de compresas calientes, lavados antisépticos, apósitos y la insuflación de atropina. El tratamiento general consiste en la nutrición conveniente.

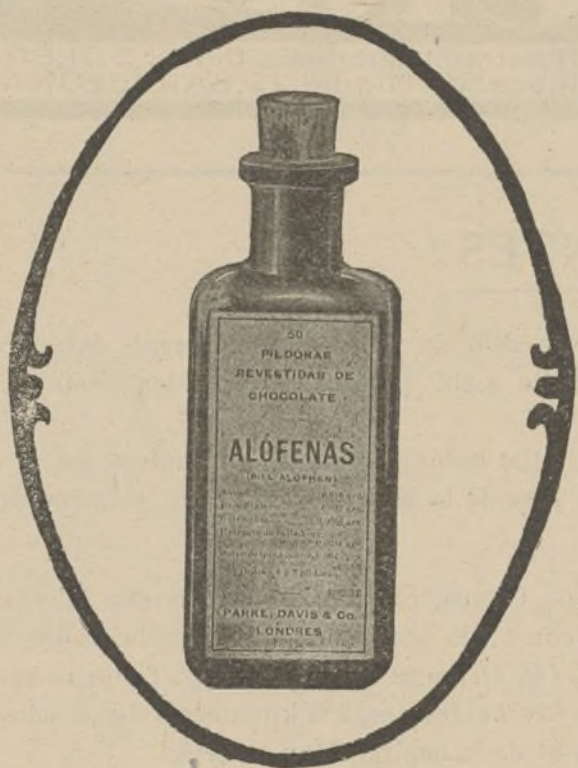
La queratitis intersticial ó parengimatosas consiste en la infiltración celular de las capas media y posterior de la córnea, que ocurre con mucha frecuencia en la infancia; lleva una marcha crónica, y aunque no produce úlcera va acompañada de una inflamación mayor ó menor del tractus uveal. Tanto puede comenzar en el centro de la córnea como en la periferia de la misma; la parte afectada adquiere un tono grisáceo debido á la infiltración, pero al principio las capas superficiales conservan el brillo normal. La mancha central se extiende muy pronto hasta cubrir la totalidad de la córnea. Si comienza en la periferia, los focos de infiltración se presentan como medias lunas del mismo aspecto que el indicado para los casos de comienzo central.

Estas manchas se extienden entonces hacia el centro. En cuanto la infiltración se ha hecho general, la córnea se

los procesos de reblandecimiento de la córnea, en las úlceras y perforaciones de la misma, según hemos indicado de pasada al tratar de estos procesos. Unas veces es total si abarca toda la córnea, y otras veces es parcial si solamente comprende partes de la misma. Según su forma, puede ser globuloso, cónico ó lobulado. Su color es blanquecino con áreas azuladas, en las que el pigmento se transparenta á través de una cicatriz endeble. Su color en conjunto puede variar desde ser todo el blanquecino hasta ser azulado; en su superficie se ven vasos sanguíneos, y su tamaño, que á veces es reducido, llega otras á hacerse tan considerable que no se pueden cerrar los párpados. Además de estos síntomas hay alteraciones en el globo del ojo que consisten en hipertensión á consecuencia de la oclusión de la pupila. Esta hipertensión produce dolor, y á la larga, atrofia de la papila óptica, de la retina y de la coroides, que provocan la ceguera. Provoca también esta hipertensión el aumento de volumen del estafiloma y hace que el abombamiento se propague también á la esclerótica. En la conjuntiva se presentan pronto síntomas de inflamación por lagofthalmos; la parte más prominente se seca y se ulcera, no tardando en ocurrir una perforación con oclusión subsiguiente de la abertura. Este fenómeno se repite varias veces hasta que el ojo se atrofia. Sin llegar el proceso todavía á este período de atrofia, la acuidad visual sufre tanto que en el estafiloma total no queda otra cosa que la percepción de la luz. En el parcial, la acuidad visual que acuse el enfermo dependerá del estado en que se encuentre la parte de la córnea que no está afectada por el proceso, la situación de la pupila y las variaciones que haya sufrido la curvatura de la córnea.

En los casos de estafiloma parcial está indicada la iridectomía con el fin de disminuir la tensión en el interior del ojo, hacer que se aplane el abombamiento, permitir la entrada de la luz si la pupila se encuentra ocluida ó desplazada y deformada. No es oportuno hacer la iridectomía en el sitio del estafiloma mismo, porque la córnea se encuentra allí tan alterada que nada se conseguiría abriendo un ojal en el iris, sino que, como los efectos indicados se obtienen indepen-





*El tratamiento  
del  
Estreñimiento.*

## PÍLDORA ALÓFENA

P., D. & Co.

*Actúa pronta  
y adecuadamente.*

Una combinación bien proporcionada de un catártico, estimulante hepático, tónico intestinal, y anodino, en una forma agradable.

*No es drástica  
ni produce dolor.*

La Ipecacuana es un estimulante hepático; la fenoltaleína reblandece las heces, y la belladona evita el tenesmo.

*Se desagrega  
facilmente.*

La Píldora Alófena es muy eficaz en el tratamiento de la constipación debida á la torpeza del intestino grueso. Su acción se consigue con un mínimo de perturbaciones orgánicas.

*Revestida de chocolate.*

DOSIS:—1 ó 2 píldoras al acostarse, ó 1 píldora al medio día y otra píldora al acostarse. En casos agudos ó crónicos, 1 píldora cada cuatro ó cinco horas.

**FÓRMULA:**

Aloina .....0,016 grs.  
Fenoltaleína .....0,032 grs.  
Ipecacuana .....0,004 grs.  
Estricnina .....0,0008 grs.  
Ext. de Belladona.....0,0054 grs.

*En frascos de 50 píldoras.*

A PETICIÓN ENVIAMOS LITERATURA.



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



EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

# Opocalcium

del dr. guersant

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

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

Recomiende usted siempre

## "SPARTSERUM"

(Suero hemopoyético, esparteina y alcanfor.)

En todas las afecciones broncopulmonares agudas.  
Excelente estimulante general de las defensas orgánicas y poderoso tónico cardíaco.

Elaborado por el Instituto Microbiológico Regional  
del Dr. Salazar.—Badajoz.

DEPÓSITO EN MADRID:

Farmacia del DR. TORRECILLAS.—Barquillo, 37.



## VACANTES

Borge, partido de Colmenar (Málaga), dotada con el haber anual de 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 15 de Enero.

*Datos.*—1.104 habitantes, á 18 kilómetros de la cabeza del partido, á 24 de la capital y á 11 de la estación de Vélez Málaga.

—Luco de Giloca, partido de Calamocha (Teruel), por defunción, con 1.100 pesetas de sueldo anual. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 24 de Diciembre). Tiene un agregado.

*Datos.*—694 habitantes, á 8 kilómetros de la cabeza del partido y á 81 de la capital. Hay estación.

—Piña de Esgueva, partido de Valoria la Buena (Valladolid), por dimisión, dotada con 1.375 pesetas. Hay unos 200 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 24 de Enero.

*Datos.*—879 habitantes, á 10 kilómetros de Valoria la Buena y á 26 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Villaturde, partido de Carrión de los Condes (Palencia), servida interinamente. Tiene un anejo y está dotada con 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 26.

*Datos.*—766 habitantes, á 7 kilómetros de la cabeza del partido, á 45 de la capital y á 27 de la estación de Frómista.

—La Riba, partido de Valls (Tarragona), desempeñada interinamente, con 1.375 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 22.

*Datos.*—841 habitantes, á 7 kilómetros de Vall y á 18 de la capital. Hay estación.

—San Carlos de la Rápita, partido de Tortosa (Tarragona), con 1.650 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 27 de Enero.

*Datos.*—5.462 habitantes, á 25 kilómetros de Tortosa, á 56 de la capital y á 15 de la estación de Amposta.

—Lerín, partido de Estella (Navarra), por no haber tomado posesión el últimamente nombrado, con la dotación de 1.750 pesetas. Solicitudes hasta el 11.

*Datos.*—2.620 habitantes, á 22 kilómetros de la cabeza del partido, á 60 de la capital y á 20 de la estación de Lodosa.

—Arconada, partido de Carrión de los Condes (Palencia), por renuncia, con 1.250 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 11.

*Datos.*—453 habitantes, á 9 kilómetros de la cabeza del partido y á 41 de la capital.

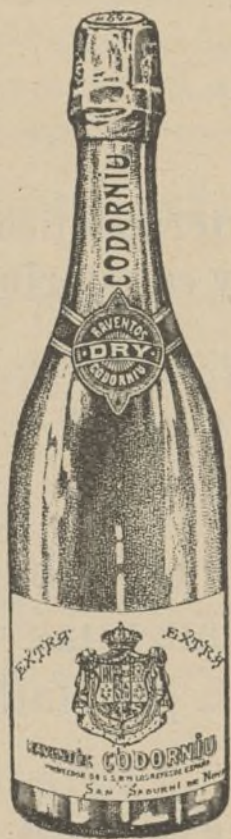
—Casabermeja, partido de Colmenar (Málaga), con 2.000 pesetas de sueldo. Solicitudes hasta el 23.

*Datos.*—3.822 habitantes, á 9 kilómetros de la cabeza del partido, á 25 de la capital y á 19 de la estación de Antequera.

—Villota del Duque (Palencia), con 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 23 de Enero.

(Continúa en la pág. XXVIII.)





# CODORNÍU

## GARANTIZAMOS PUREZA ABSOLUTA

El proceso de elaboración es el clásico método champañés de fermentación natural del azúcar que contiene el vino.

### PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS

## ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS

### DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TÓNICO-DIGESTIVO

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

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

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

## SUERO AMARGÓS

TONICO-RECONSTITUYENTE

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

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

## CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSSES ::

**SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL**

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo é inapetencias. — Precio del frasco: 4,50 pesetas.



# CALCIGEN

reconstituyente  
y recalificador.

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

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

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

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

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

## LOS MÉDICOS ENCONTRARÁN EN LA LECHE MALTEADA DE HORLICK

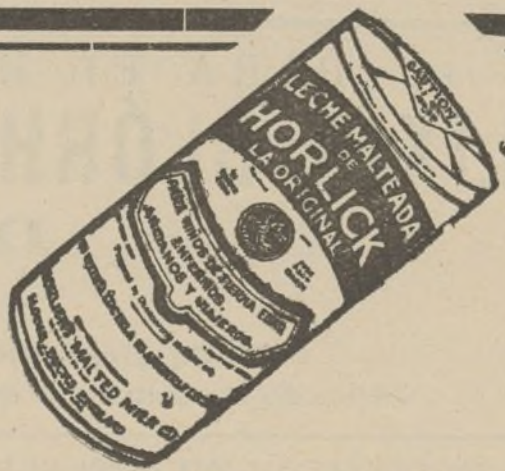
una bebida nutritiva, de mucha confianza y de paladar agradable. Es de perfecta solubilidad, tanto en agua caliente como fría y también en aguas gaseosas.

Los estómagos delicados, que no pueden digerir una comida sencilla, ni aun compuesta solo de leche, toleran perfectamente un vaso de HORLICK helado.

El calor y las fuerzas vitales se mantienen fácilmente tomando la LECHE MALTEADA de HORLICK, cuyo valor calorífico es de 4,27 por gramo ó 121 por onza, con un valor nutritivo de 1 en 6,36. Las calorías derivadas de proteína son aproximadamente de 19 por onza. El carbonato de hidrato que contiene, proviene de la lactosa de la leche, junto con la maltosa, dextrina y productos intermedios derivados de cereales, en las proporciones siguientes: Lactosa 1, Maltosa 4, Dextrina 2.

La proporción de grasas, proteína y carbonato de hidrato, es de 1, 2, 8.

Se expenden en botellas de cristal, debidamente selladas, conservándose por tiempo indefinido en todos los climas.



Si no la halla en su localidad, diríjase al depositario en España:

PEDRO FERRER GURGUI,  
Paseo de Colón, 15, Barcelona.



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

7-I-1928

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.

## AÑO NUEVO

Nos es grato saludar en este número primero del año 1928 á nuestros *tertulianos* cada vez más asiduos entusiastas y numerosos. Al desearles cuanta dicha y prosperidad se merecen, nos complacemos en renovar nuestro ofrecimiento de procurarles en esta Sección el recreo ameno, culto y vario que fué siempre su programa.

Una nueva hemos de comunicarles que esperamos comparta en ellos nuestra complacencia, y es á saber:

Nuestro querido amigo y compañero D. Francisco Javier Cortezo y Collantes

## SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

## UROTROPINA SCHERING

voluntariamente apartado durante estos últimos años de su cargo de secretario de la redacción de EL SIGLO MÉDICO, y que fué el fundador y organizador de esta Sección, ha vuelto desde este número á su puesto, en que tanto lamentamos su ausencia, y será nuevamente quien dirija la *charla* de nuestra *Tertulia*.

Ni es ocasión ni al caso viene decir nada acerca de la personalidad de nuestro querido amigo. Basta hacer constar en estas líneas nuestra profunda satisfacción por verle de nuevo al frente de su obra y con desear, como esperamos, que la noticia encuentre en nuestros lectores el grato acogimiento que ha tenido en el vetusto caserón de EL SIGLO MÉDICO.

En las Estomatitis y Gingivitis os dará siempre buenos resultados el

ANTISÉPTICO DENTAL



## CARTA ALEGRE<sup>(1)</sup>

con motivo del Cólera-Morbo de Tarragona

POR

D. SERAFIN DEL RIO

Es decir, me dirás tú con esa agrura peripatética que ni los años ni la ilustración han podido dulcificar, si el cólera no ataca sino á los miserables ó viciosos, se infiere que no lo son ni de los unos ni de los otros aquellos que no lo han sufrido; y esto es mucho de-

(1) Véase el número anterior.

cir y aun notoriamente falso. Poco á poco, señor Atanasio, y no empujar con esos paralogismos. Yo sostengo que el cólera ataca á la miseria y el vicio; pero no digo que ataque á todos los misera-

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

bles y viciosos: en los primeros comprendo todos aquellos que carecen de medios para establecer un régimen seguro en la comida, bebida, limpieza, etcétera, etc.; y en los segundos, á todos aquellos que viven de capricho y, por consiguiente, sin principios fijos de buena conducta física y moral: la miseria hace necesariamente viciosos á los primeros, y el poco juicio de los segundos los hace efectivamente miserables. Apenas se citará en Tarragona un solo caso que sea excepción de esta regla; sin perjuicio de que si se citara alguno, conoces como yo que no son devotos sinceros todos los que se dan golpes de pecho, ni virtuosos todos los que lo aparentan.



Esta doctrina mía, de la que te hago la más candorosa comunicación y que quisiera fuese para ti tan convincente como lo es para mí, no es nueva, ni singular, ni sistemática, porque en el fondo es lo mismo que han dicho los más grandes sabios observadores del cólera cuando han tratado de la parte higiénica para evitar el mal ó aminorar la intensidad y energía de sus ataques; pero como en la ciencia de curar, aunque respetable y segura en ciertas enfermedades, no lo es aún, por desgracia, en todas en la que la emponzoñada manzana de Edon ha regalado al género humano, hasta que por mis ojos he visto la verdad de aquellas observaciones, no las creía tanto como ahora las creo. Pasemos adelante. Me dices que tanto tú como tu familia os preparáis

## ANEMIA HEMOGLOBINA LIQUIDA DE GRAU

con los suavísimos purgantes de le Roi para establecer en seguida un régimen dietético tal, que no os quede la menor

duda, si llegáis á morir del cólera, de que morís en debida forma; esto es, que morís porque llegó el fin de los días de vida que Dios os tenía concedidos. Santa resignación que aprecio y bendigo, y mando apreciar y bendecir á todos los que las presentes vieren; así como alabo, encarezco y ensalzo una preparación que la veo muy conforme con lo que un célebre abad, lleno de experiencia y sabiduría, dispuso en unas famosas constituciones que dió á sus monjes, en virtud de las que éstos se sanaban en plena salud dos ó tres veces al año, porque decían en ellas que era muy conveniente de cuando en cuando

## TREPONEMOL SIFILIS

*minuere monacum* (estas son sus mismas expresiones), *disminuir al monje, debilitarle*; de cuya prudente previsión el sabio y profundo fisiólogo Cabanis ha deducido consecuencias de la mayor importancia: véase su grande obra *Sobre las relaciones de lo físico y moral del hombre*. Te digo esto, no para que me tengas por leído ni sabihondo, sino para que veas que no hablo al aire y que mis juicios son una línea recta. Haces muy bien, te repito una y mil veces, en prepararte así; preparar toda tu familia, y si posible fuera, preparar á todo el género humano; porque bueno es vivir preparado; pero, benditísimo Anastasio, mira no te suceda (y permítame la comparación) como á la jaca de aquel Caballero Murciano muy pobre, aunque era muy noble, el cual se empeñó en

Para las  
Estafilococias de todas clases,  
orúneulos, ántrax, erupciones de primavera,  
y verano  
**BARDANOL**

acostumbrarla á no comer para ahorrar el coste de la comida. Ya se ve; á los tres ó cuatro días, el desdichado animal, traspillado de hambre, murió; y el caballero exclamaba, inconsolable, entre sus amigos: *Soy desgraciado; el cielo quiere que sea sempiternamente desgraciado; ahora que mi jaca se iba acostumbrando á no comer, ha muerto*. Para tu gobierno, sepas que el cólera lo mismo entra en el vientre de Epicuro que en el de Pitágoras; más claro, para que todos nos entendamos: lo mismo invade á un canónigo que á un estudiante pobre; porque aunque sea esencialmente la limpieza de estómago un fortín contra el mal, si comiendo regularmente



1

o que acostumbrabas son fáciles y apacibles las digestiones cotidianas, cree que por esto no estarás menos seguro que el que apenas coma para mantenerse.

Pero ahondemos un poco el asunto; tú añades que, sin embargo de ese su-

### Galletas Hematosine del Dr. Guibert.

Regenerador de la sangre,  
tónico de los nervios:

Eficacia comprobada. Sabor exquisito.

perabundante acopio de ingredientes; de esas disposiciones preparatorias, de ese régimen espartano que vas a establecer, *tienes muchísimo miedo*; pues yo te digo á eso *que puedes hacer testamento*. Si me dijeras que tenías tu *temorcillo*, porque el caso no era para menos, me dirías lo que todos los fieles cristianos, aunque indignos pecadores, decimos; y los que dicen lo contrario mienten como unos bellacos ó son más estúpidos que los pólipos; pero eso de *muchísimo miedo* viene á ser lo mismo que decirme: *amigo, cuéntame con los muertos*. Más adelante verás la prueba de esta verdad en la historia de varios casos que yo he presenciado. Pero supón que nada de esto hubiera sucedido, voy á ponerte á la vista los efectos del miedo en otras circunstancias: ¿qué te hace ver el miedo, cuando caminas de noche solo por bosques y despoblados?, no hay ár-

### ANTIPHLOGISTINE

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

bel, mata, piedra, ruido por pequeño que sea que no te haga creer que ves ladrones, ó fieras ó fantasmas y hasta los demonios: si estamos en una casa á oscuras, vemos muertos, manos negras y almas del otro mundo; si vamos por las calles, á deshora de la noche, tras cada esquina vemos á un asesino; y si por casualidad encontramos á esas horas un fraile ¡Dios nos libre! que viene ó va á dar á un enfermo los últimos consuelos de la religión, el cabello se nos eriza; las piernas se nos traban; tropezamos con nosotros mismos, la respiración nos falta; la conciencia late; la saliva no pasa y estoy cierto que si aquella figura al pasar junto á nosotros nos abraza por bufonada, moriríamos de repente: en una palabra, el mucho miedo nos hace ver todas las cosas muy distintas de lo que son. Yo te explico el miedo por sus efectos conocidos de todos los que le tienen excesivo, sin me termine ahora á describirle fisiológica

Poderoso reconstituyente:

### BIOPLASTINA SERONO

mente: tú sabes que pudiera hacerlo con muy poco trabajo, porque otros se lo han tomado antes y con traducir y transcribir, asunto concluido. Lo que importa es hacerte ver que esta clase de miedo de que hablamos es uno de los más íntimos camaradas del cólera oriental; porque se ha observado que en el lugar que se encuentra, éste procura agasajarle con toda la plenitud de su poder.

Aunque no acaba aquí el cuento del miedo, demos un pasito más. Ya que no podemos saber si el cólera es algún animal de las Indias, algún gas de desconocida formación, mosquitos de los mismos infiernos ó un duende, vamos á verle en sus obras.

Es un hecho constante que el cólera pone su asiento en el estómago de los inválidos ó en los intestinos que para el caso todo es uno, desde cuya región ejerce sus funciones mortíferas, y adonde llama para acabar con ella la vida repartida más ó menos esencialmente en lo restante del cuerpo humano. Dime Anastasio con franqueza: desde que tienes ese miedo cervical ¿comes con gusto?, ¿duermes con quietud?, ¿vives con sosiego?, ¿estás alegre?, ¿te distrae la soledad?, ¿te divierte la naturaleza?, ¿te gusta el estudio?, ¿correspondes á las caricias de tu esposa?, ¿te recrea la vis-

Por su composición, YODO, mentol, etersalici-  
lo y alcanfor y propiedades, ni tóxico ni  
cáustico, no mancha la piel, YODEOSAL  
es el más inofensivo y poderoso de los anal-  
gésicos en bronquitis, reuma, neuralgias, golpes

ta de tus hijos?, ¿piensas en tus haciendas?, ¿cuidas de tus intereses? y para decirlo de una ¿eres el mismo que un año há? Pues bien, ¿qué extraño será que el cólera mate á un hombre medio muerto, y que mate á todos los que te rodean, á quienes con precisión tendrás medio muertos con tus recelos, tus cuidados, tus anuncios y tu rostro inanimado en el que verán á cada instante las señales de un hombre próximo á expirar? En las prisiones (y mira que hablo por experiencia) el ruido de los cerrojos es tan horroroso en los primeros días, que cuando abren especialmente por la noche con aquel desalmado ímpetu carcelero de costumbres las puertas del calabozo, reparas el farol de tus impíos guardianes y les oyes decir: *Don Fulano, salga usted: te figuras sin remedio en años del verdugo; no encuentras la gorra y la tienes en la mano: buscas el pañuelo que está delante de ti: te atropellas, trabucas y tu vida depende de un suspiro: yo he visto á hombres en esta afligidísima situación; y de estos pasmos sobreve*

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

nir aquellas calamitosas diarreas que tan eficazmente contribuyen á aumentar la corrupción del aire que entonces respiras, y á labrar lentamente los males que después te hacen padecer cuando gozas de libertad el resto de tus días, si no acaban inmediatamente con tu débil existencia.

Desengáñate, Atanasio, el miedo es una enajenación mental, que altera toda tu organización; embaraza y trastorna todas sus funciones; hace perder la armonía fisiológica del cuerpo humano, y embozando, digámoslo así, los conductos de la vitalidad, tarde ó temprano la extingue ó muy fácilmente la puede extinguir. Pregunto: ¿tendrá el cólera que trabajar mucho en un medroso para dejarle enteramente á oscuras?

(Continuará.)

### El chino de Mademoiselle Moreau.

Con la mano puesta de plano sobre la mesa de mármol, con cinco vasos medio vacíos, Nestor Moulinet declaró con fuerza:

—Lo que pasa en China es intolerable.

### PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

ble. La civilización está á punto de dar hacia atrás un paso de gigante y las potencias dejan hacer. Se han enviado barcos, tropas, pero los navíos quedan anclados y los soldados se limitan á montar la guardia en las concesiones. Que se tenga cuidado, pues la situación allí es de las más graves. ¡Es el prestigio de la raza blanca lo que está en juego!

Cuatro voces amigas aprobaron unánimemente este lenguaje enérgico. El dueño del café, M. Farigoule, después de haberse asegurado con una mirada circular de que no había más clientes en toda la sala, se aproximó al grupo:

—Pienso lo mismo que usted, señor Moulinet—dijo gravemente.—Yo me he mantenido, como comerciante, en una cierta reserva; pero tengo mi opinión también. Tienen ustedes razón, señores; los acontecimientos de China son profundamente tristes. Pero lo que es, sobre todo, escandaloso es ver que mientras nuestros compatriotas son maltratados se ve aquí mismo á un chino, tranqui-

### CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

lamente entre nosotros, al abrigo de nuestras leyes y sin pagar impuestos, seguramente... Por ejemplo, ahí tienen ustedes el pedicuro de mademoiselle Moreau.

—¡Ah, caramba! ¡No habíamos caído en ello!...

—¡Es verdad!...

—¡Es absurdo!...

—¡Es una provocación!...

Los cinco hombres seguían gesticulando. Moulinet, con un ademán, reclamó silencio.

—Ha hecho usted bien, Sr. Farigoule, en recordarnos la presencia de ese celeste. Este estado de cosas ha durado demasiado y debe tener fin. Yo propongo que se vaya á invitar á mademoiselle Moreau para que envíe á este «piel amarilla» á su país.

No hubo más que un solo grito:

—¡En seguida! ¡Vamos!...

Mademoiselle de Moreau, una paisana establecida en la ciudad, estaba muy orgullosa de su coquetona tienda pinta-

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

### ZIMEMA

da de amarillo claro, con filete de oro, y de su hábil pedicuro chino Chow Tao. Envuelto en su vestido de seda negra, con un gorrito en la cabeza, el celeste hacía las uñas á su patrona, esperando

SIGUE A LA PAGINA XXVI



# Vibrona

## EL VINO TONICO IDEAL.

La Chincona con que se prepara el VIBRONA es en forma de un hidro-bromato neutro, y la experiencia clínica ha demostrado evidentemente que el VIBRONA posee todas las ventajas inherentes á la Chincona, pero sin ninguno de sus inconvenientes.

En las depresiones del sistema nervioso; en la Anemia y Neurastenia producidas por exceso de trabajo, ó insomnio; en la convalecencia de enfermedades graves, como Grippe, Difteria, Pneumonia (pulmonía) ó Fiebre tifóidea; para restablecerse de las pérdidas sufridas durante las operaciones quirúrgicas ó para conservar las fuerzas durante cualquier tiempo crítico, el poder restaurador de la VIBRONA es admirable.

No es exagerado manifestar que la VIBRONA en la Neuralgia y en el Insomnio, produce efectos maravillosos, pues se ha conseguido la curacion de casos rebeldes con el empleo de dos ó tres botellas de VIBRONA, mientras que los otros remedios fracasaron.

Nada es igual á la VIBRONA como agente tónico para combatir la fiebre palúdica y la depresion orgánica producidas á consecuencia de largas residencias en los climas tropicales.

Una copita de licor llena de VIBRONA produce un pronto alivio, disipando el malestar provocado por el trabajo ó por depresion orgánica.

La VIBRONA, VINO TÓNICO IDEAL, se vende en botellas que contienen 40 tomas.

ÚNICOS PROPIETARIOS:

**FLETCHER, FLETCHER & Co., Ltd., LONDRES.**

Se vende en todas las Droguerías y Farmacias.

Deposito General:—J. ALEJANDRO RIERA,  
NAPOLÉS 166, BARCELONA.



# LA MEDICACIÓN IODADA

*Inmediata e intensa*

POR LA

*Lenta y duradera*

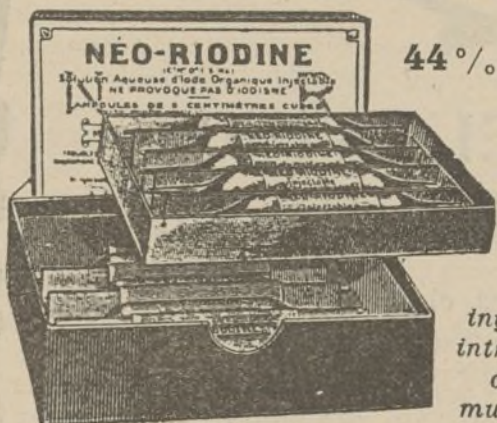
POR LA

## NÊO-RIODINE

## RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo  
Orgánico inyectable*



44 % de yodo

En  
inyecciones  
intravenosas  
o intra-  
musculares.

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

*Eter glicérico  
yodado del ácido  
ricinoleico.*



Compuesto químicamente  
definido y estable

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

DOSIS MEDIA :  
2 a 6 perlas al día.

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

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

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



Emulsión patentada  
de

### ACEITE DE PARAFINA

EN

### AGAR-AGAR

PARA EL TRATAMIENTO  
DEL

## ESTREÑIMIENTO CRÓNICO

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

Agradable al paladar • Efectos seguros

MUESTRAS Y LITERATURA

S.A.L.I.A.

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





# KELATOX

(gotas é*l*inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA — TOS FERINA  
CÓLICOS HEPÁTICOS Y NEFRÍTICOS  
ANGINA DE PECHO — HIPERTENSION ARTERIAL  
MAL DE MAR O MAREO — ESTERILIDAD  
POR ESPASMO TUBÁRICO — ESTREÑIMIENTO  
DE ORIGEN ESPASMODICO, ETC., ETC.

Solicítense muestras y literatura al  
**LABORATORIO IBERO, TOLOSA (GUIPÚZCOA)**

**3**

productos cuya eficacia ha sido reiteradamente comprobada por los más eminentes clínicos:

## UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

## LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

## TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

**LABORATORIO IBERO**

**Tolosa (Guipúzcoa).**

## Fosfonuclarsine.

Remineralizante tónico nervioso á base de arsénico orgánico, compuestos fosforados asimilables y principios activos de la nuez vómica, de eficacísimos resultados en neurastenia, anemia, decadencia física, tuberculosis (1.º y 2.º grado), fosfaturia, osteomalacia, inapetencia, etc.

### FORMAS:

Cajas de 12 ampollas de 1 c. c.

Elixir (para tomar á cucharadas).

Solicítense muestras al Laboratorio Ibero.

**Tolosa (Guipúzcoa).**



## LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

### LACTOBULGARINA

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

El mejor desinfectante intestinal

### SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero frescode caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir  
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

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

# FAGIFOR

"CITO"

TUBERCULOSIS, BRONQUITIS,  
CATARRÓS CRÓNICOS

Expectorante de primer orden. Poderoso recal-  
cificante.

«Es el único preparado de creosota pura de  
haya de sabor agradable, tolerancia perfecta y de  
segura eficacia.—DR. PARASIN».

#### COMPOSICIÓN:

Calc. aceticum.....	0,14 gs.	Ferrum. aceticum....	0,02 gs.
Calc. benzoicum.....	0,02 >	Kreosol guayacol fluid	0,02 >
Calc. lacticum.....	0,02 >	Mentol puris.....	0,002 >
Calc. salicylicum.....	0,02 >	Syrup aromatic.....	20,00 >

## LABORATORIOS "CITO" VITORIA

Especialidades:

Fagifor, Citofag, Neurocit, Robocalcin, Citolax.

# 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 a los señores médicos.

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI

SIMIL AZÚCAR PESQUI Para uso de los  
diabéticos.

DELGADOSE PESQUI Muy eficaz contra la  
OBESIDAD y completamente inofensivo.

ALCOHOL DE MENTA PESQUI Antisép-  
tico. Digestivo. Para tocador, etc.

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

# GASTROL

● MIRET ●

Específico de las enfermedades del  
APARATO DIGESTIVO

Magas. alba 4, Carb. monosod. 3'50, Magist. biemut. 1'30, Chas-  
mantera palma 0'30, Gonolobus condurango 0'30

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



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

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

Solicítense muestras gratis

Laboratorio de NATALIO MIRET

Farmacéutico-Químico

Diputación, 205 - BARCELONA



## SONETO DE PETRARCA

## Ante el Centenario de Goya.

á los clientes, cuando los cinco compadres hicieron irrupción en el establecimiento.

Nestor Moulinet propuso, desde luego, una cuestión previa á mademoiselle Moreau:

—¿Su chino comprende el francés?  
—Ni una palabra. Pero comprende por señas.

—Pues bien: explíqueme usted, made

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

## ELIXIR CALLOL

moiselle, qué es lo que nos trae aquí á cinco buenos franceses, que representamos, desde el punto de vista patriótico, los sentimientos de la ciudad entera. Toda la población está escandalizada de la estancia aquí de este hombre...

Mostró al chino, impasible detrás de su mesita.

—Hemos, pues, venido para decirla que se prive, sin más dilación, de este individuo, que encuentra aquí la más completa hospitalidad, mientras que sus compatriotas asesinan á nuestros misioneros.

Y los otros cuatro buenos franceses apoyaron:

—¡Perfectamente!  
—¡Que se marche!  
—¡Que se vaya al diablo!  
—¡Puede usted coger en su lugar á un francés!...

Mademoiselle Moreau, toda turbada, no sabía qué decir.

—Pero, señores... Esto es... es una broma...

—¡Ah, es una broma! —gritó furioso Nestor Moulinet. — Puesto que usted

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

cree eso, nosotros mismos nos encargaremos de echar fuera á ese amarillo.

Y seguido de los camaradas se dirigió hacia el pedicuro. Este, comprendiendo que era él la causa de todo, se levantó sin que en su rostro se reflejase, á pesar de ello, la menor emoción.

—¡Vete de aquí! — le gritó Moulinet encima de sus narices, indicando la puerta con una mano, mientras que con la otra cogía al chino por la coleta; pero el chino, ante el estupor general, le dejó la coleta en la mano.

De una patada, tanto más violenta cuanto inesperada, el pedicuro hizo rodar á Moulinet por el suelo. Al mismo tiempo una voz gruesa lanzaba con el mejor acento de Beleville:

—¡A ver si me dejas en paz, majadero! ¡Yo soy un chino, pero de doublé!

...Porque este chino no era otro que

## Vacuna antitímica M. S.

Trate con ella á

Tuberculosos y Escrofulosos.

el propio hermano de mademoiselle Moreau, transformado en súbdito del Celeste Imperio, con la ayuda de una falsa coleta y de un maquillaje sabio, á fin de atraer á la clientela...

LOUIS THIERY.

A su amigo, el Dr. Francisco Huertas y Barrero, que, aunque no hace versos, comulga con los poetas,

EL TRADUCTOR.

Amor, que sabes del secreto mío,  
y el áspero camino á que me obligas,  
lo que en mi pecho ves, quiero me digas,  
sólo á ti abierto, para todos frío.

Caminar á tu lado ya no ansío,  
por intrincadas sendas, enemigas;  
son muchas las angustias y fatigas  
que me cuesta tu loco desvarío.

Brillar veo yo siempre, en lontananza,  
la suave luz que atraeme engañado,  
y que jamás el ansia mía alcanza.

Déjame, pues, ¡oh Amor!, que, atribuido,  
llore, viendo cual muere mi esperanza,  
si esto no ofende á la que tanto he amado.

Por la traducción,  
NICASIO MARISCAL.

Madrid, 14 de Diciembre de 1927.

## CARABAÑA: el mejor purgante.

FEDERICO II revistaba todos los días su guardia de infantería, y si veía algún soldado desconocido, le hacía estas tres preguntas y en el mismo orden: ¿Cuántos años tienes de edad? ¿Cuántos de servicio? ¿Te pagan pan y pre? Un oficial que había reclutado para su compañía un altísimo soldado francés, que ignoraba el alemán (lengua de que el rey se servía en semejantes casos), le estuvo enseñando las tres respuestas que debía dar á las tres preguntas del rey. El soldado las aprendió como lo pudiera hacer un papagayo. Llegó el momento de la revista; el rey extrañó la nueva cara, se acercó al soldado y le hizo las tres preguntas consabidas; pero truncó el orden, de lo cual resultó el diálogo siguiente:

—¿Cuántos años tienes de servicio?  
—Veintiocho.  
—¿Pues cuántos tienes de edad?  
—Quince días.  
—O tú ó yo estamos locos.  
—Los dos muy exactamente.

El rey, conociendo por las reconvencciones que en seguida le hizo, que allí había algo de extraordinario, llamó al oficial, el cual lo confesó todo, y mereció un regalo de Federico.

## Kelatox: Sedante atóxico.

UN DOCTOR no puede asistir á un banquete porque tiene que ir á embalsamar el cadáver de un cliente.

—¡Calla! — le dice un amigo. — No sabía que ustedes se encargaban de la encuadernación de sus propias obras.

EN LA TAQUILLA:

—Un billete de tercera, ida y vuelta...  
—¿Para dónde?  
—¿Para volver aquí, pardiez!

## SU PINTURA RELIGIOSA

Es indudable que Goya no fué ni un temperamento místico ni tan solo medianamente religioso; se le reprocha incluso su falta de respeto para con las autoridades de la Iglesia, si bien tal vez pueda disculpar algunos de sus extravíos la nerviosidad de su temperamento. Pero sus indudables debilidades de carácter no pueden entenebrecer la grandiosidad indiscutible de su obra.

Por otra parte, Goya no desdeñó nun-

**ACEITE RICINO**  
**MASANA**  
**SIN OLOR NI SABOR.**

ca el pintar motivos religiosos, como lo atestiguan las obras de este género que nos ha legado, entre ellas los célebres frescos de la Florida, en Madrid, pintados con una delicada sensibilidad del motivo; «La oración en el huerto» (Escuelas Pías de San Antón, Madrid, 1819); «La comunión de San José de Calasanz» (1820), cuadro, según Beruete, inspirado profundamente en la teoría pictórica del Greco y de un ambiente triste y frío. Este cuadro podría hacer dudar de la falta de religiosidad en Goya, pues en él parece desprenderse de la fastuosidad y materialismo que caracterizan á sus demás obras religiosas.

Por encargo de la duquesa de Benavente pintó Goya dos grandes lienzos para la capilla de San Francisco de Bor-

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

ja, de la catedral de Valencia; estos lienzos son: «El marqués de Lombay despidiéndose de su familia para entrar en la Compañía de Jesús» y «San Francisco de Borja asistiendo á un moribundo».

La primera de estas obras tiene como característica un sello de profunda naturalidad; la otra aparece con una crudeza de realismo extraordinaria.

Para Nuestra Señora del Pilar, de Zaragoza, pintó «El triunfo de la Virgen»; para San Francisco el Grande, de Madrid, «San Bernardino».

Para la catedral de Toledo pintó el «Prendimiento de Cristo», ante el cual J. Gauthier dijo que nada tenía que envidiar aquella obra á las más afamadas de Rembrandt, por el dominio que revelaba del claroscuro.

Para la sacristía de la catedral de Sevilla pintó las «Santas Justa y Rufina».

La ermita de San Antonio de la Florida posee los hermosos frescos pintados por Goya; la cúpula de la iglesia figura un balcón, al cual se asoman las gentes del pueblo (manolas, chulos, chis-

## Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.



peros, etc.) para oír á San Antonio, al cual se ve dirigiendo la palabra al pueblo. Es una composición muy hermosa, lo mismo por la disposición de las figuras que por la riqueza de color y por la acertada disposición de las luces. Pero desde el punto de vista religioso no emociona, porque le falta austeridad en el desarrollo.

Los oyentes del sermón de San Antonio no parecen sentir unción religiosa alguna; van ataviados como para asistir á una fiesta profana, y aparecen hablando unos con otros y como distraídos de escuchar la peroración del Santo.

JOAQUÍN PLA CARGOL.

(Del libro «Goya. Su vida. Sus obras».)

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

EL PROFESOR de la Academia de Ciencias Francesa y miembro del Instituto de Francia, Charles Richet, después de largos experimentos, hechos principalmente con peces, ha llegado á la conclusión de que la dieta de carne cruda es muy superior para el hombre que la de carne cocida.

Sus experimentos los ha hecho en el Instituto Oceanográfico de Mónaco, donde ha sometido á numerosos peces á dietas sucesivas de carne cruda y cocida, alternando, con los mismos peces, menús de ambas dietas. Los peces con los cuales experimentaba no estaban acostumbrados á comer carne en ninguna forma. Los que eran sometidos á una dieta de carne cruda engordaban y mostraban mejor salud. Tan pronto como se les sometía á la dieta de carne cocida degeneraban.

El profesor Richet dice que al hombre le ocurre otro tanto; pero encuentra dificultades para convencer á sus compatriotas de las ventajas que reporta su «menú».

TODAMÉRICA.

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

## LOS ELEFANTES

Es la arena, toda roja, como un mar  
[ilimitado  
que llamea, mudo, inerte, en su lecho  
[de corales.  
Una ondulación inmóvil llena el remoto  
[horizonte  
tinto en vapores cobrizos donde el hom  
[bre se retrae.

Ni un rumor, ninguna vida. Ya los  
[leones, ahitos,  
duermen del antro en el fondo, más de  
[cien leguas distante,

**HIPOFOSFITOS SALUD**  
GRAN RECONSTITUYENTE

y allá entre los datileros, que conocen  
[las panteras,  
van á beber las jirafas en azules manan  
[tiales.

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



El aire espeso en que gira lentamente  
[un sol disforme  
no azota, al pasar ligera, con el ala nin  
[gún ave;  
tan solo una boa, á ratos, siente calor  
[entre sueños  
y el torso, cuyas escamas chispean, on  
[dular hace.

Tal bajo los cielos limpios arde el hor  
[no del espacio.  
Pero mientras todo duerme por las hos  
[cas soledades,  
á través de los desiertos marchan al país  
[nativo,  
viajeros lentos y rudos, los rugosos ele  
[fantes.

De un punto del horizonte vienen en  
[masas sombrías,  
levantando polvaredas; y para no des  
[viarse  
del camino más directo, se ve que bajo  
[su planta

Son verdaderamente sorprendentes los  
resultados del alimento con

## Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

recia y segura, á su paso van la dunas  
[allanándose.

Es el que va á la cabeza viejo caudi  
[llo. Su cuerpo  
todo agrietado, es un tronco que ya el  
[tiempo mina y rae;  
su cabeza es una roca, y el arco de su  
[espinazo

al menor esfuerzo tiende, poderoso, á  
[abovedarse.

Las polvorientas mesnadas conduce á  
[un destino cierto  
sin aflojar nunca el paso ni apresurarlo  
[un instante;

y, dejando detrás de ellos vastos surcos  
[en la arena,  
siguen al viejo patriarca los romeros co  
[losales.

Con la oreja en abanico y entre los  
[dientes la trompa,  
caminan á ojos cerrados. Humea su vien  
[tre y late;

y zumban en torno suyo mil insectos ar  
[dorosos,  
y su sudor sube en bruma por los infla  
[mados aires.

Pero ¿qué importa que el lomo negro  
[y arado de estrías

## Lactofitina: reconstituyente Infantil.

les cueza el sol ni qué importan la sed,  
[las moscas voraces?

Mientras van trotando sueñan con los  
[bosques de bananos  
donde se abrigó su raza, la tierra de sus  
[iguales.

Volverán á ver el río que de altas mon  
[tañas fluye

donde el enorme hipopótamo nada, mu  
[giendo salvaje;  
donde, copiando sus formas argentadas  
[por la luna,  
bajaban, moliendo juncos, para beber en  
[las márgenes.

Y, como una línea negra sobre el are  
[nal sin límites,  
así, con tranquilo arrojo, pasan, pausa  
[dos y graves;  
y el monótono desierto su inmovilidad  
[recobra  
cuando á lo lejos se esfuman los pesa  
[dos viandantes.

E. L. DEL PALACIO.

Traducido de Leconte de Lisle.

(De *Poemas bárbaros*.)

## ELIXIR BERTRAN

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

—EL MEDICO no me entiende...

—Yo en tu lugar haría llamar á al  
guno de esos célebres doctores «honoris  
causa».

EL PIE del dueño para la heredad  
es estiércol.

DESPUES del codillo el consejo.

## Atardecer de estío.

Los cielos, cual lago de oro pálido, se  
[desvanecen;  
dijéramos que la plana, desierta á lo le  
[jos, piensa;  
y en el aire, que silencios y vacíos en  
[grandecen,  
expláyase de la noche el alma triste é  
[inmensa.

## "MALTOPOL"

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

Mientras se encienden por puntos las  
[lumbres familiares,  
grandes bueyes acoplados por las tro  
[chas se retiran;  
y, ensombrerados, los viejos ante el um  
[bral de sus lares,  
con la barbilla en la mano, la noche en  
[calma respiran.

El paisaje, en que una esquila dobla,  
[es quejumbroso y blando  
como la sencilla tabla de un primitivo  
[vulgar

donde el Buen Pastor conduce á un le  
[chal que va triscando.

En el cielo obscuro empiezan las es  
[trellas á nevar;  
y la arcaica silueta de un zagal está so  
[ñando

allá, inmóvil, en la cumbre de la cuesta  
[del lugar.

E. L. DEL PALACIO.

Traducido de Albert Samain.

## SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO



## 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

**Formasi ELIXIR É INYECTABLE**

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

*Magistral combinación de los elementos estimulantes y desarrolladores de energía, terapéuticos más valiosos (FOSFORO, ARRHENAL, NUCLEINATO DE SOSA y ESTRICNINA). Eficacísimo en los estados orgánicos depresivos y de agotamiento, fatiga cerebral y convalecencia de enfermedades infecciosas. El inyectable contiene cada caja 10 ampollas de 1 c. c. y 10 de 2 c. c. haciendo un total de 20 ampollas.*

## SEPTICEMIOL

**INYECTABLE**

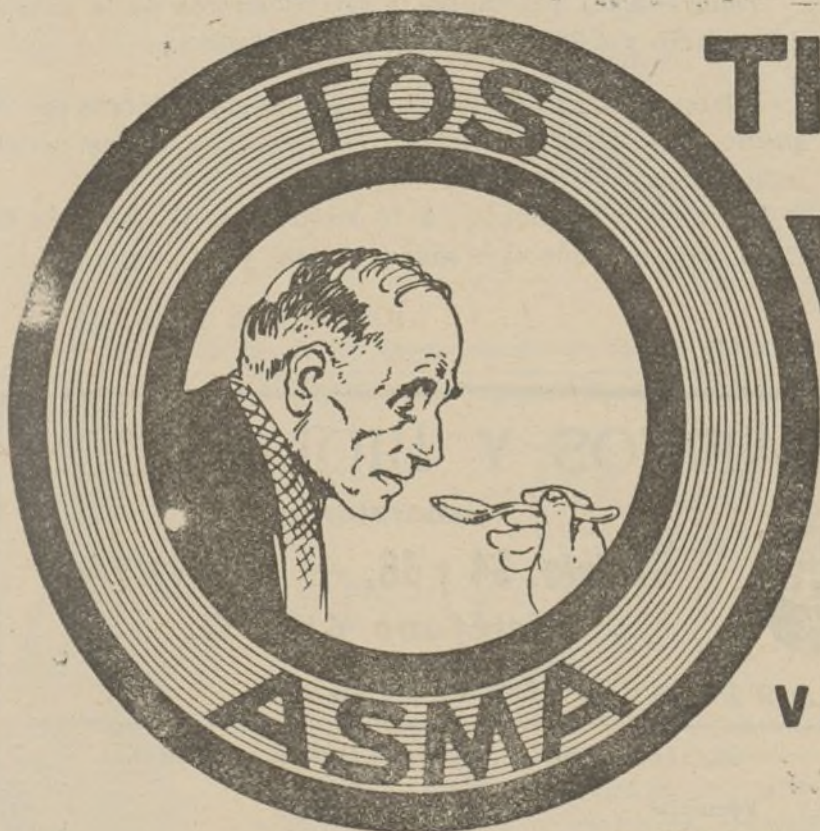
**Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.**

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

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

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



## THUS-SERUM

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

Indicado en todas las afecciones  
de las

**VÍAS RESPIRATORIAS**

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA





**EXTRACTO**  
— DE —  
**MALTA**

**“EUMALT”**

Aceptado por R.O. del 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

SIMPLE  
CON HIPOFOSFITOS  
CON HEMOGLOBINA  
CON PEPSINA Y PANCREATINA  
CON YODURO FERROSO  
CON ACEITE HIG BACALAD  
CON ACEITE HIG BACALAD E HIP



DIPLOMA DE MÉRITO  
2º Congreso de médicos de la lengua  
catalana — Julio 1917 —

Cabañes, 00,  
**BARCELONA**

*Dr. P. Andreu Lloberes*

**Jarabe**  
**“DEYEN”**  
de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos ó insustituible en los niños.

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

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

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

— Murillo del Fruto, partido de Tafalla (Navarra), con 1.650 pesetas, más 3.835 de igualas. Hasta el 16 de Enero.

Datos.—1.200 habitantes, á 28 kilómetros de la cabeza del partido, á 71 de la capital y á 16 de la estación de Ca parroso.

— Jorairátar, partido de Ugíjar (Granada), con 1.550 pesetas. Cojáyar es del partido. Hasta el 24 de Enero.

Datos.—824 habitantes, á 6 kilómetros de la cabeza del partido, á 82 de la capital y á 36 de la estación de La Calahorra.

— Albudeite, partido de Mula (Murcia), con 2.200 pesetas de dotación. Tiene un agregado, Campos del Rey. Solicitudes hasta el 28 de Enero.

— Padul, partido de Granada, con 2.750 pesetas. Solicitudes hasta el 24 de Enero.

Datos.—5.063 habitantes, á 21 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima, y á 33 de Órgiva.

— Palomas, partido de Almendralejo (Badajoz), servida interinamente, con el sueldo de 6.000 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 24.

— San Gregorio, partido de Gerona, con 2.750 pesetas. Hay dos pueblos más. Solicitudes hasta el 24 de Enero.

Datos.—1.876 habitantes, á 6 kilómetros de Gerona, cuya estación es la más próxima.

— Santovenia de la Valduncina, partido de León, desempeñada interinamente, con 1.100 pesetas de sueldo. Hasta el 21 de Enero. Tiene 1.217 habitantes y dista 9 kilómetros de la capital.

— Benacazón, partido de Sanlúcar la Mayor (Sevilla), 2.º distrito, dotada con el sueldo anual de 2.200 pesetas y con obligación de asistir á 300 familias pobres. Las instancias se dirigirán en el plazo de treinta días, acompañadas de su correspondiente título ó testimonio notarial, certificado de nacimiento expedido por el Registro civil, otro de conducta expedido por la Alcaldía de su vecindad, otro de penados y cualquier otro documento acreditativo de servicios prestados en su profesión, como asimismo el de figurar perteneciendo al Cuerpo de Médicos titulares. (B. O. del 20 de Diciembre.)

Datos.—3.257 habitantes, á 3,5 kilómetros de la cabeza del partido y á 20 de la capital. Hay estación.

— Cabo, partido de Seo de Urgel (Lérida), dotada con el sueldo anual de 1.250 pesetas y 125, respectivamente. Solicitudes hasta el 29 de Enero.

Datos.—573 habitantes, á 16 kilómetros de Seo, á 86 de Calaf, cuya estación es la más próxima, y á 86 de la capital.

(Continúa en la pág. XXX)

## LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — **BARCELONA**  
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

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

DIRECCION TELEGRAFICA: **FHERSA**

### HOPOGASTRINA FHER

Fórmula:

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

### HORMONAS ENTÉRICAS FHER

Fórmula:

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

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

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



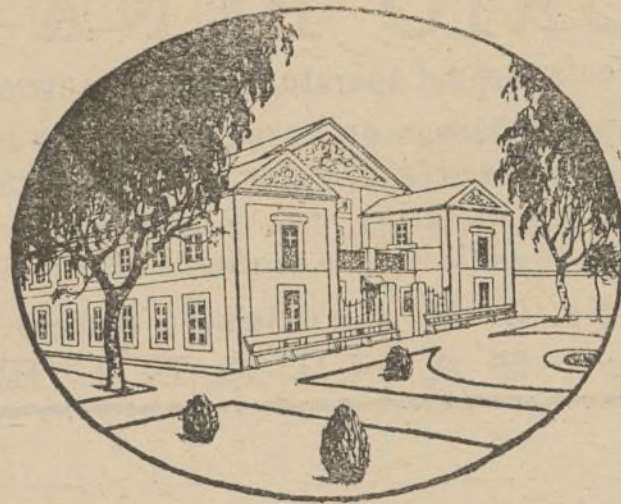
## Correspondencia administrativa . .

(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 Arturo Fernández.—Pagado fin Octubre 1928.  
D. Domingo Jiménez.—Id. fin Agosto 1928.  
D. Jacinto González.—Id.  
D. Francisco Jofre.—Id. fin Noviembre 1928.  
D. Alejandro Vallejo.—Id. fin Diciembre 1928.  
D. Antonio Aberturas.—Id. fin Mayo 1928.  
D. Julián Herrán.—Id. fin Diciembre 1928.  
D. Ramón Canal.—Id.  
D. José Pastor Miralles.—Id.  
D. Fidel Díez-Canseco.—Id.  
D. Francisco Hernández.—Id. fin Diciembre 1927.  
D. Juan López.—Id. fin Diciembre 1928.  
D. Arturo García.—Id.  
D. Pedro Plaza.—Id. fin Agosto 1928.  
D. Justo Eizaguirre.—Id. fin Junio 1927.  
D. Eugenio Fernández.—Id. fin Junio 1928.  
D. Luciano Hernández.—Id. fin Diciembre 1928.

(Continúa en la pág. XXX.)



## INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáticos, nerviosos ó anormales.

Enseñanza especial, Gimnasia rítmica.—Juegos educativos.—Ortografía ó corrección de los defectos de la palabra.—Reforma moral.—Tratamiento médico y psico-pedagógico.—Profesorado especializado.

Instalación moderna.—Calefacción central.—Baños y duchas.—Jardinería.—Deportes.—Granja.

PIDANSE REGLAMENTOS DE LA DIRECCION

Director: **DR. GONZALO R. LAFORA**

CALLE DE LOPE DE VEGA, 55-61 :: MADRID

Directores pedagógicos: Profesor J. Orellana y Profesora M. Rodrigo.

Tres pensiones desde 250 á 450 pesetas mensuales.

Dirección: Calle de Manuel Cano, 6. Teléfono 71 C.—CARABANHEL BAJO (Madrid)

CARIE  
ÓSEA  
DENTARIA  
TUBERCU-  
LOSIS - RA-



CALCIL  
LEFEL



Recomendar siempre

# MOSTUVA

Zumo de UVAS sin fermentar,

ES recomendar

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

**J. RIBOSA**

Banyeras del Panadés.  
Tarragona.

Casa fundada en 1900.



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

Dice el Doctor:

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

**MOSTUVA**

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



## SANATORIO PENA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.  
Clima delcioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia,  
electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis.  
Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldt, Olivery Luquero  
SANTANDER

### Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

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

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

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

**33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES**  
Ensáyese una botella y se notará pronto que  
el enfermo come más, digiere mejor y se  
nutre, curándose de seguir con su uso.

6 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

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

### ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.  
FUNDADO EN 1866.

- |   |  |
|---|--|
| D. José Mariscal.—Id. fin Diciembre 1927.       | D. Francisco Apaolaza.—Id. fin Diciembre 1928.     |
| D. Miguel Carreras.—Id. fin Diciembre 1928.     | D. Rafael Domingo.—Id.                             |
| D. José Montañó.—Id.                            | D. Francisco Novoa.—Id. fin Marzo 1929.            |
| D. Emilio Pelarda.—Id.                          | D. Ubaldo Guzmán.—Id. fin Diciembre 1928.          |
| D. Arturo Gallego.—Id. fin Diciembre 1927.      | D. Francisco Mendoza.—Id.                          |
| D. Luis Usabiaga.—Id. fin Diciembre 1928.       | D. Adolfo Alvarez.—Id.                             |
| D. Alfonso Díez.—Id.                            | Círculo del Ejército y Armada, Barcelona.—Id.      |
| D. Eufemio José García.—Id. fin Noviembre 1928. | D. Fermín Bragado.—Id.                             |
| D. José Gómez.—Id. fin Diciembre 1928.          | D. Primitivo López.—Id. fin Diciembre 1927.        |
| D. Gabriel Medina.—Id.                          | D. José Soler.—Id. fin Febrero 1928.               |
| D. Manuel Retuerta.—Id. fin Diciembre 1927.     | D. Tomás García.—Id. fin Agosto 1928.              |
| D. Joaquín Ayestarán.—Id. fin Diciembre 1928.   | D. Carlos Torrijos.—Id. fin Junio 1928.            |
| D. Mancio Mulero.—Id.                           | D. Jesús Sacristán Campos.—Id. fin Noviembre 1928. |
| D. Manuel de la Vega.—Id.                       | D. Eduardo González.—Id. fin Diciembre 1928.       |
| D. José Pascual.—Id. fin Junio 1929.            | D. José Mena.—Id. fin Agosto 1928.                 |
| D. Félix Gallego.—Id. fin Junio 1928.           | D. Enrique Tejero.—Id. fin Diciembre 1927.         |
| D. José Carrasco.—Id. fin Septiembre 1928.      | D. José Lejarreta.—Id.                             |
| D. Félix San Román.—Id. fin Diciembre 1928.     | D. Carlos Pino.—Id. fin Octubre 1928.              |
| D. Roberto de la Fuente.—Id. fin Octubre 1928.  | D. Francisco Cordón.—Id. fin Septiembre 1928.      |
| D. Manuel Palmeiro.—Id. fin Junio 1928.         | D. Agustín Vergara.—Id.                            |

(Se continuará.)

### ALMORRANAS



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

—Alcubilla de Avellaneda, partido deBurgo de Osma (Soria), por dimisión, con la dotación anual de 1.375 pesetas. El agraciado podrá contratar las iguales con los vecinos de éste y un anejo por la cantidad de 5.625 pesetas. El anejo dista solamente de la matriz 3 kilómetros. Solicitudes hasta el 9 de Enero.

Datos.—737 habitantes, á 25 kilómetros de la cabeza del partido, á 80 de la capital y á 15 de la estación de Langa.

**Cuatro mil recibos de cobranza, 20 pesetas.**

**Cuatro mil recetas, 20 pesetas.**

**Librería de Peraita, Montera, 35. MADRID**



mente reabsorbida y requiere un tratamiento completamente igual al de la queratitis intersticial. La queratitis esclerosante es la complicación corneal de la escleritis; cuando el nódulo de la escleritis se encuentra en las proximidades de la córnea, ésta participa en el proceso desarrollándose un foco de forma triangular con el vértice dirigido hacia el centro, del que suele quedar una opacidad permanente. Tanto los síntomas como el tratamiento son los de la escleritis. Queratitis calcárea transversa es una franja blanquecina ó grisácea, que se desarrolla en dirección transversal en la córnea frente á la abertura palpebral; suele contener sales de calcio. Se presenta en personas de edad avanzada y en ojos que han sufrido antes una lesión ó la pérdida total de la visión por cualquier proceso. El tratamiento muchas veces es innecesario porque se trata de un ojo que ha perdido ya, desde luego, su acuidad visual, pero si se tiene interés en hacerle se escarificará superficialmente la córnea para eliminar las sales de calcio y se harán lavados con carbonato sódico. La queratitis punteada profunda, á diferencia de la superficial de que hemos tratado más arriba, consiste en que en las capas más profundas de ella se producen manchas que son productos resultantes de la inflamación del tractus uveal. Se presenta en iritis, ciclitis é iridociclitis. Nunca se produce por una inflamación limitada exclusivamente á la córnea, se presenta en las partes más bajas de ésta y suele tener forma triangular con la base dirigida hacia la periferia y el vértice hacia el centro. Se reabsorbe espontáneamente al cesar el proceso que la provocó y no requiere otro tratamiento que el propio de éste. Los abultamientos de la córnea son de origen inflamatorio, unas veces, y no inflamatorio, otras. En el primer caso, constituyen el estafiloma, y en el segundo, el queratocono ó queratoblobo, según la forma que adopte.

El estafiloma de la córnea es un proceso que se presenta en ésta tras de un proceso de inflamación de la misma. Contribuyen á formarla, no solamente la córnea, sino también el iris y tejido cicatricial. El iris es el que suele formar la parte más importante de este abultamiento. Se produce en

ablanda, su color se hace gris intenso y á veces adquiere tono amarillo, no es posible ya ver el iris y la acuidad visual se reduce á la percepción de la luz ó poco más. La superficie de la córnea ha perdido entonces ya su brillo y la córnea entera tiene el aspecto de un cristal deslustrado. En este mismo período ó acaso antes aparecen en los estratos más profundos de la córnea vasos sanguíneos derivados de los ciliares anteriores que avanzan hacia el centro de la córnea. Unas veces se limitan á invadir la parte marginal de ésta, otras veces invaden unos sectores y dejan libres otros, y por último, pueden invadir la córnea entera. A consecuencia de esta vascularización, el color gris de la córnea se transforma en un rojo sucio ó rojo amarillento que se conoce con el nombre de manchas de color salmón. Este proceso que evoluciona con síntomas de irritación dura uno ó dos meses. Entonces empieza la fase de regresión, la infiltración disminuye y los vasos sanguíneos también van siendo cada vez menos. La acuidad visual del enfermo mejora también de nuevo. Pero este proceso de mejoría se hace de una manera muy lenta, y no es raro que tarde más de un año. La última parte de la córnea que se aclara es el centro. En los casos más favorables el aclaramiento de la córnea es tan completo que no queda más que una opacidad ligerísima en el centro y escasos residuos de vasos periféricos. Pero no todos los casos llevan una evolución tan benigna, sino que con frecuencia se extiende el proceso al tractus uveal, y si bien hay casos en los que se reduce á una congestión susceptible de regresión total, en los demás se produce iritis, coroiditis, ciclitis y alteraciones del vítreo. En estos casos el proceso profundo puede pasar inadvertido mientras dura la opacidad de la córnea, y cuando ésta se va aclarando se ven los residuos de la iritis bajo la forma de sinequias posteriores, ó sea adherencias al cristalino, residuos de la coroiditis ú opacidades del vítreo. Otra complicación es el estafiloma de la córnea, y tanto en un caso como en otro, á consecuencia de la inflamación estudiada se produce una alteración evidente de la capacidad visual. Incluso sin que estas complicaciones se produzcan, ocurre en algunos casos que el proceso de



aclaración de la córnea se detiene y subsiste una opacidad intensa, de manera que se pierde la visión útil.

En el primer período, con infiltración y vascularización, hay fotofobia, lagrimeo y dolor, con gran dificultad á la visión. La intensidad de estos síntomas guarda relación, naturalmente, con la gravedad del proceso. Según se va reabsorbiendo la infiltración, todos estos síntomas van mejorando. El proceso se presenta en la mayoría de los casos en los dos ojos, no iniciándose generalmente en uno de ellos hasta que existe en el otro desde varias semanas antes. Es una enfermedad que se presenta en la segunda infancia ó en la adolescencia, desde los cinco años hasta los quince y pocas veces después de pasada esta edad. En la gran mayoría de los casos se debe á una sífilis hereditaria y en pocos casos su causa es la sífilis adquirida ó la tuberculosis ó se presenta sin que se conozca exactamente la causa. Dada su etiología sífilítica adquirida es frecuente que coincida el proceso con otros síntomas de la misma enfermedad, así como deformidades del cráneo, cicatrices diversas alrededor de los labios y en el interior de la boca, en la faringe y muchas veces también los dientes de Hutchinson que consiste en que el borde cortante de los incisivos es frecuentemente cóncavo, haciendo prominencia marcada sus dos extremos. Esta anomalía se desarrolla de preferencia en los incisivos superiores centrales.

El tratamiento local consiste en las instilaciones de atropina, la protección contra la luz por medio de lentes ahumados ó de una pantalla y las compresas calientes. Cuando la córnea empieza á aclararse se aplican pomadas ligeramente estimulantes como son la de óxido amarillo de mercurio y calomelanos, frecuentemente combinadas con un amasamiento suave; ó bien se instila una solución de dionina á la concentración del 2 al 5 por 100. Es preciso ser muy cautos en el empleo de este tratamiento estimulante para no comenzar con él hasta que se ha iniciado la reabsorción, habiendo desaparecido todo rastro del estado de irritación. El tratamiento general se hace á base de calomelanos que se administran á la dosis de 5 miligramos por toma, repetidas cua-

tro veces en el día. También se administrará jarabe de yoduro ferroso, aceite de hígado de bacalao ó quinina. Al mismo tiempo se hará un tratamiento antisifilítico con arreglo á lo que la edad del enfermo permita. La dosis indicada de calomelanos se empleará para los niños; tratándose de adultos se puede dar una medicación antisifilítica á base de inyecciones mercuriales, arsenicales ó bismúticas á dosis reducidas para no provocar una reactivación brusca del proceso.

Entre las formas poco corrientes de la queratitis no supurada se encuentra la vesicular que consiste en una serie de vesículas pequeñas ó bien en una vesícula grande. Se presentan con frecuencia grupos de vesículas pequeñas en el herpes, á lo largo de las ramas del quinto par. La queratitis superficial puntada se presenta en los procesos inflamatorios de la mucosa de las vías respiratorias y comienza con los síntomas de la conjuntivitis aguda. En las capas superficiales de la córnea se presenta gran número de manchas, debajo de la cápsula de Bowman.

Parten de ellas numerosas líneas grises, y al mismo tiempo hay un enturbiamiento general de la córnea. A primera vista, el proceso tiene semejanza con el herpes, pero no hay vesículas, no hay úlceras y las partes más profundas no se encuentran afectas. Ataca de preferencia á las personas jóvenes, lleva una marcha tórpida con varios meses de duración, suele ser bilateral y termina por reabsorción completa. El tratamiento abarca el local de la queratitis y el general del proceso bronquial. Para el primero se recurre á los procedimientos habituales de la atropina, los cristales ahumados y las compresas calientes para disminuir la sensación de irritación, proteger contra la luz y reducir el estado inflamatorio. En el período de reabsorción la aplicación de la pomada á base de óxido amarillo de mercurio. La queratitis profunda es, como indica su nombre, un proceso inflamatorio situado en las capas más profundas de la córnea. Se presenta en personas adultas bajo la forma de una mancha gris en el centro de la córnea. Alrededor de ella se manifiesta el proceso inflamatorio. En pocas semanas queda completa.



# Concurso íntimo 1927.



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

titulado \_\_\_\_\_

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

Firma.

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

## INMUNIDAD

CON APLICACIÓN A LA

### HIGIENE Y TERAPEUTICA

DE LAS

### ENFERMEDADES INFECCIOSAS

por el

**DR. MARTIN SALAZAR**

Ex-Director general de Sanidad. Académico de número  
de la Real Academia de Medicina de Madrid.  
Ex-Profesor de Sanidad Militar, etc.

Fácilmente puede darse idea de la importancia del contenido en tan magistral y acabado trabajo, detallando á continuación el índice de la obra:

Introducción.—Inmunidad en general.—Resistencia natural á las infecciones.—Antígenos y anticuer-

pos en el proceso de inmunidad.—Inmunidad adquirida: Toxinas y antitoxinas.—Bacteriolisinas.—Hemolisinas.—Citolisinas ó citotoxinas.—Isolisinas.—Recapitulación de las reacciones físicas en su aspecto coloidal.—Aglutininas.—Hemoaglutininas.—Precipitinas.—La aglutinación y precipitación desde el punto de vista coloidal.—Inmunidad local.—Anafilaxia ó hipersensibilidad.—Síntesis de la inmunidad general: Vacunas y sueros.—Empleo del suero de la sangre de individuos que han padecido ciertas infecciones.—Resistencia orgánica á los venenos no antígenos.—Inmunidad especial: Difteria. — Tétanos. — Fiebre tifoidea.—Disentería.—Cólera.—Peste.—Estreptococcia.—Pneumococcia.—La gripe.—Estafilococcia.—Inmunidad contra el veneno de las serpientes.—Rabia.—Tifus exantemático.—Vacunación contra la viruela.—Carbunco.—Muermo.—Tuberculosis.—Las nuevas orientaciones sobre la vacunación antituberculosa.—Doctrina de Ferrán sobre la tuberculosis y su vacuna antialfa.

Una obra utilísima para la preparación del ingreso en la

**Escuela Nacional de Sanidad**

y para los

oposiciones de Inspectores municipales de Sanidad.

Ayuntamiento de Madrid





# 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**



## PEPTOYODAL ROBERT

YODO ORGÁNICO  
EN LÍQUIDO E INYECTABLE

PREPARADO  
POR  
**JOSÉ ROBERT Y SOLER**  
INGENIERO-QUÍMICO Y FARMACÉUTICO  
FARMACIA ROBERT  
LAURIA 74  
BARCELONA



MARCA REG.