

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, America y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.

## PAGO ADELANTADO

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

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

**Atophanyl**  
*Schering*

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

**intra-venosa**

**intra-muscular**

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

Para inyecciones intramusculares: cajas con 5 ampollas de 5 c. c.

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

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



# DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PERTURBACIONES MENSTRUALES

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

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

## LA MEDICACIÓN IODADA

*Inmediata e intensa*  
POR LA

*Lenta y duradera*  
POR LA

### NÉO-RIODINE

### RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA - SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo.*  
*Orgánico inyectable*



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 Clinicas.

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

Compuesto químicamente  
definido y estable

(C<sub>15</sub>H<sub>33</sub>O<sub>3</sub>)<sub>3</sub> (1H)<sub>2</sub> C<sub>3</sub>H<sub>5</sub>

DOSIS MEDIA :  
2 á 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 (16°) (Francia).

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

Ayuntamiento de Madrid



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

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

REDACTORES:

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

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

**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.  
**G. JUARROS**  
Profesor de Psiquiatría del Instituto Ortiminológico.  
**E. LUENGO ARROYO**  
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.

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

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

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

Oleología española. — Archivo ó 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 Oleológicos 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: Hemoaglutininas, por el Dr. Martín Salazar. — El sistema nervioso vegetativo en Psiquiatría, por José Germán Cebrián. — Resultados obtenidos con la vacuna antialfa ó antífimica de Ferrán, en la Casa de Expósitos de Córdoba (República Argentina), por el Prof. Dr. Benito Sortá. — Bibliografía, por el Dr. P. M. — Periódicos médicos. — La patología química, por el Dr. Vicente Peset y Cervera.

## HEMOAGLUTININAS

FOR EL

DR. MARTIN SALAZAR

El organismo de un animal á quien se inyecta sangre de otro, no sólo crea, como queda dicho, una hemolisina, sino además, y simultáneamente, otra substancia que conglera ó aglutina los hematíes; es decir, una hemoaglutinina. Cuando se examina al microscopio la acción de un suero hemolítico sobre la sangre, lo primero que sorprende es ver cómo los glóbulos rojos, en vez de estar distribuidos por igual en el campo microscópico, se reúnen y apelotonan, formando grandes grupos de aglutinación, hasta que luego, poco á poco, bajo el efecto físico del suero, se disuelven y desaparecen.

Las hemoaglutininas, como todas las aglutininas en general, corresponden á los receptores de segundo orden de Ehrlich, con sus dos polos ó grupos atómicos aptóforo y cimóforo, y están constituidas por una especie de fermentos ó diastasas coagulantes, según Duclaux, que, coagulando cierta extraesfera glutinosa que rodea los glóbulos (substancia aglutinable), hace que éstos se junten y ape-

lotonen, formando pequeños grupos ó masas de aglutinación.

Estas hemoaglutininas son también específicas, en cuanto obran sólo, á cierto grado de dilución de los sueros, sobre los glóbulos del animal cuya sangre sirvió para la inmunización. Resisten á la temperatura de 50 á 60° que destruye los complementos, al influjo del tiempo, de los agentes externos ordinarios y hasta de la propia putrefacción de los sueros en que se hallan contenidas, con lo cual se prueba su independencia de las hemolisinas, tan sensibles á la influencia de estos mismos agentes.

En realidad, puede decirse que las hemoaglutininas acompañan á las hemolisinas, como las aglutininas de origen bacteriano van unidas á las bacteriolisinas. Unas y otras obedecen á fenómenos que se desarrollan juntos, que marchan acompañados, como del brazo, pero que no se confunden jamás.

En los sueros normales del hombre y de los animales existen, aunque en corta cantidad, verdaderas hemoaglutininas, y, lo que es más curioso, varias hemoaglutininas á la vez. Por ejemplo, el suero normal de la cabra contiene tres hemoaglutininas cuando menos: una que aglutina los glóbulos rojos



del hombre, otra los del conejo y otra los del pichón. Para probar que esas sustancias son distintas é independientes, se trata dicho suero aisladamente por las tres diversas clases de glóbulos, y separando después por centrifugación los glóbulos aglutinados en cada caso, los cuales se llevan y arrastran consigo la aglutinina correspondiente, se obtiene con facilidad la distinción ó separación de cada una de ellas. Por el mismo procedimiento, Bordet demostró en los sueros normales la existencia de varias aglutininas bacterianas á la vez.

El fin de las hemoaglutininas no está bien esclarecido aún. Gruber, al principio de estos estudios, creía que servían para injuriar la membrana de cubierta de los glóbulos y preparar así la ulterior acción disolvente de las hemolisinas. Pero Wassermann y otros autores, después de numerosos experimentos en este sentido, han negado tal opinión, por haber visto que los glóbulos aglutinados no eran más frágiles ni más fácilmente destruídos por los fermentos que los normales.

Obedeciendo á la misma ley que las hemolisinas, si se inyecta á un animal una hemoaglutinina determinada, se genera una antihemoaglutinina que neutraliza la acción específica de la primera. Y por la misma razón, si se inócula á un animal sangre de otro individuo de la misma especie, se engendra una isohemoaglutinina que corresponde á las isohemolisinas antes referidas.

Es interesante saber que en algunas enfermedades infecciosas del hombre, en la malaria, neumonía, tifus, escarlatina, etc., se presentan en el suero de los enfermos verdaderas isohemoaglutininas, que tienen la propiedad de aglutinar los glóbulos rojos de otros individuos. Halbam demostró que el suero de la madre puede aglutinar los glóbulos de la sangre del niño, y al contrario.

No se ha podido observar nunca, en estado normal, la formación de autohemoaglutininas, si bien es racional pensar que se formen en condiciones patológicas y expliquen esos casos de embolismo capilar múltiple que se suelen presentar en las formas graves de ciertas infecciones.

## EL SISTEMA NERVIOSO VEGETATIVO EN PSIQUIATRÍA

POR

JOSÉ GERMAIN CEBRIÁN

Médico-interno del Sanatorio Neuropático del Dr. G. R. Lafora.

(Trabajo realizado en el Sanatorio Neuropático y en la Policlínica del Dr. Lafora.)

El estudio del sistema nervioso vegetativo está á la orden del día. El abandono en que se ha tenido este sistema hasta estos últimos años, tanto desde el punto de vista anatomofisiológico como desde el punto de

vista clínico, justifica plenamente esta tendencia; y sin embargo, á pesar de los numerosos é importantes trabajos que ha suscitado, «el simpático sigue siendo la tierra desconocida, la tierra de promisión por la que suspiran anatómicos, fisiólogos y clínicos». (Claude, 1925.) En efecto, por un lado aún no se ha llegado á un acuerdo sobre el origen y desarrollo de este aparato, y mientras unos autores como Kuntz, Ganfini, Abel, Streeter, Guillaume, etc., defienden el origen cerebroespinal, esto es, ectodérmico del simpático; otros como Goette, Pedaschenco, Camus, afirman su origen mesodérmico y su independencia primitiva. Esto por no citar más que las tendencias extremas. Por otro lado, clínicamente los síndromes producidos por la alteración del equilibrio neurovegetativo, en general complejos y difusos, han sido interpretados diferentemente por los autores, dando lugar las más de las veces á teorizaciones más en relación con ideas preconcebidas que con la realidad clínica. Además, como dice el Dr. Marañón (1), esta sintomatología es en general oscura, no tanto por la poca intensidad clínica de sus manifestaciones como por la circunstancia de ir éstas casi siempre mezcladas con otras manifestaciones clínicas bien definidas, nerviosas, digestivas, endocrinas, circulatorias, que absorben el interés del cuadro clínico. De aquí que la patología vegetativa no sea más que una «patología de segundo término», y que como consecuencia la mayoría de las veces no se valoren dichos síntomas, dejándose estas exploraciones para casos excepcionales.

Nosotros queremos modestamente hacer ver lo injusto de este procedimiento, no ya en la Medicina interna cuyo campo no nos atrevemos á invadir, sino en nuestro campo psiquiátrico tan interesante y tan rico siempre para nuevas exploraciones é hipótesis. La Psiquiatría no debe reducirse á la psicología pura considerando el campo mental como algo completamente independiente de la estructura del cuerpo. Los progresos de la fisiopatología cerebral cambiaron ya este estado de cosas, y con las adquisiciones que en estos últimos ha procurado el estudio de las glándulas de secreción interna en su relación con el sistema neurovegetativo, así como con la extensión dada más recientemente al concepto coloidoclásico demostrando que el desequilibrio neurovegetativo es elemental en la anafilaxia mental (Garrolon, Santenoise, Tinel), muchos puntos hasta ahora incomprensibles y también desconocidos han sido clara y perfectamente explicados. Y sin embargo, dice Vercellini (2), á pesar de esta suma de conocimientos, nuestro espíritu mantiene aún cierta orientación en el pensar, debida á la cual el sistema neurovegetativo no ha adquirido todavía su verdadera importancia, admitiéndosele como un elemento accesorio en lugar de reconocerle como el mantenedor de la armonía y del funcionamiento general del organismo. Sirva esto como justificación de nuestro intento, así como nuestra creencia de que, como dice Langdon Brow (3), «el estudio sistemático del simpático aportará resultados comparables en valor á los que siguieron al estudio de la anatomía patológica y de la histología de la medula espinal».



«El organismo humano es un transformador de energía que se carga con intermitencias, tiene un débito irregular, una consumación energética máxima (esfuerzos, emociones), y otra mínima (descanso, ayuno, sueño).»—«Esto exige dos sistemas u organizaciones, uno para acumular la energía adquirida y otro para la regulación y liberación adecuada de las energías acumuladas...; estando esto á cargo del sistema neuroendocrino de cuya importancia por lo tanto es fácil darse cuenta...». Hemos querido citar estas líneas del libro póstumo del Dr. Martinet (4), porque en ellas se tocan puntos que á nuestro juicio hacen ver claramente la importancia de estos estudios en Psiquiatría. Habla en efecto del factor alimentación ó nutrición, del factor esfuerzo y emoción y del factor descanso, factores todos que en ningún campo de la patología se encuentran tan alterados como en las enfermedades mentales. Sin necesidad de recordar el gran desequilibrio metabólico, hormonal, etc., en las enfermedades nerviosas y mentales, repetiremos la importancia del factor emocional en los trastornos vegetativos que estudiamos. El estudio en efecto del mecanismo de las emociones patógenas ha demostrado la fuerte acción sensibilizadora que poseen sobre el psiquismo, liberando en el medio sanguíneo productos de secreción interna en exceso, disminuyendo el funcionamiento hepático y dando lugar á verdaderas crisis hemoclásicas con fuertes trastornos neurovegetativos (Pacal-Davesne). Estas reacciones complejas que entran de lleno en el campo de la patología exigen un cierto terreno especial que estos autores denominan «diátesis psicocoloidoclásica». En este mismo sentido habla Oswald (5) en un reciente artículo, en que dice que el sistema nervioso vegetativo de los neuróticos está «hipersensibilizado» y en el cual hace responsable á la vida moderna de esta mayor sensibilización. Por todo ello se comprende lo importante que ha de resultar el estudio detenido del equilibrio simpático en esta clase de enfermedades.

*Técnica.*—Hemos recurrido para estas exploraciones á las pruebas farmacológicas clásicas utilizándolas en las condiciones óptimas para la mayor seguridad de los resultados. Con este objeto efectuamos las pruebas por la mañana estando el enfermo en ayunas desde el día anterior y en completa quietud física y psíquica. Este detalle que parecerá exagerado á primera vista, será perfectamente comprendido recordando que se trata de enfermos nerviosos y mentales fácilmente emocionables y que además una de las pruebas (la adrenalínica) trae consigo el estudio de la reacción emotiva de Marañoñ, en la cual influye indudablemente el estado psíquico anterior del enfermo. Sabemos también que, aparte las variaciones debidas á la enfermedad propia del sujeto, éste presenta durante el día alteraciones más ó menos marcadas de su «coeficiente vagosimpático» (7), que son de todo punto fisiológicas. El sueño, por ejemplo, es un estado de hipervagotonía fisiológica, la digestión en sus comienzos es generalmente hipervagotónica haciéndose luego rítmicamente hipersimpaticotónica. La influencia del vino, café, tabaco, etc..., es tan evidente como la de las emociones

de que ya hemos hablado. Todo ello nos indica que el trastorno vagosimpático dependerá en gran parte del estado de equilibrio que dicho sistema presentaba anteriormente en el enfermo. De aquí la importancia de los estudios modernos sobre el carácter, la constitución, las susceptibilidades, etc...

La toma de tensión, la efectuamos con el oscilómetro de Pachon (brazal de Gallavardin), y el reflejo oculocardíaco lo inscribimos gráficamente siguiendo la técnica indicada por el Dr. Guillaume en su último libro (7).

Los resultados obtenidos los representamos gráficamente en un papel dividido al milímetro, en forma que permite ver de un solo golpe de vista la manera de reaccionar de cada enfermo á las tres reacciones á que solemos someterlo.

*Dosis.*—Las dosis empleadas son para la atropina y la pilocarpina las mismas que propusieron primitivamente Eppinger y Hess (8), esto es, 0,001 y 0,01, respectivamente. Para la adrenalina empleamos la solución de Parke Davis al 1 por 1.000 de la que inyectamos  $\frac{1}{2}$  c. c.; siendo la vía de administración de todos estos cuerpos la hipodérmica y el sitio de elección la región deltoidea. Kreiss que en 1922 hizo un estudio (9) parecido á este nuestro en que habla de la importancia de la exploración del sistema vegetativo en clínica general y en la Ginecología en particular, empleó las mismas dosis de adrenalina y de pilocarpina; en cambio, para la atropina redujo la dosis á 0,0005 en vez de 0,001. Por el contrario, Henderson (10) juzga estas dosis de atropina, que son las más generalmente empleadas, como insuficientes para producir una acción fuerte sobre el vago; con ellas, dice, sólo se consigue estimular el centro vagal, pero sin paralizar las terminaciones del nervio vago. Nosotros, sin embargo, creemos que la dosis de 0,001 es suficiente para la investigación clínica en que se utiliza.

*Casística.*—El número total de enfermos explorados ha sido de 27, cuya clasificación es la siguiente: 5 esquizofrénicos, 8 melancólicos involucionales, 2 alcohólicos, 2 casos de síndrome solar, 4 psiconeuróticos, 1 paralítico general, 1 caso de tics espasmódico, 1 caso de narcolepsia, 2 toxicómanos (morfina) y 1 caso de esclerosis múltiple.

*Forma de reacción en general.*—Antes de exponer en detalle los resultados de la exploración de cada caso en particular, queremos dar algunos detalles sobre la manera de reaccionar en general.

Respecto á la prueba adrenalínica no nos queda más después del interesante trabajo del Dr. Marañoñ (6), que confirmar la mayoría de los datos por él perfectamente estudiados y sistematizados: 1) efectos locales; hemos comprobado la mancha adrenalínica encontrándola en general en relación con reacción emotiva; 2) efectos circulatorios; aparte el aumento de tensión hemos observado en el pulso que no sólo aumenta en rapidez, sino que se hace más lleno, más duro; este «pulso lleno» aparece á los diez minutos de la inyección y desaparece á la hora próximamente. Sólo una vez hemos observado la arritmia y dos veces el soplo sistó-



lico por él observados. La vasoconstricción se suele presentar próximamente a la media hora de la inyección; 3) efectos respiratorios; la polipnea y la disnea se presentan en casos de reacción intensa; 4) efectos motores; el temblor que hemos comprobado en todos los casos de hipersimpaticotonía (temblor general y temblor interno) es un síntoma muy aparente; respecto a su localización en el lado derecho no la hemos comprobado más que dos veces; en cambio, el castañeteo de dientes, escalofrío y midriasis son síntomas típicos de las reacciones positivas; 5) efectos secretorios; conformes con el Dr. Maraño no hemos comprobado la sudoración ni la salivación, antes al contrario, sequedad de boca que acompaña sobre todo los casos de reacción intensa con fuertes trastornos emotivos; no hemos observado lagrimeo, pero sí el «ojo brillante» en el paroxismo emotivo; en cuanto a la «micción imperiosa» la hemos observado en cinco casos, en los cuales había marcados síntomas de ansiedad que se exacerbaban con la inyección de adrenalina apareciendo en el período de intranquilidad «la sensación urgente de orinar» sin que hubiese las más de las veces abundancia de orina en la vejiga; 6) efectos metabólicos; no los hemos estudiado por considerarlos innecesarios en una exploración clínica rápida como la que nos proponemos; 7) efectos subjetivos muy interesantes; han sido perfectamente estudiados por el Dr. Maraño, pudiendo dividirse en dos: efectos subjetivos ó reacción subjetiva son aquellos que el enfermo siente como consecuencia del trastorno físico que produce la adrenalina (temblor, intranquilidad, latido cardíaco perceptible, frío, opresión...) sin por esto perturbarse para nada su estado de ánimo, y efectos emotivos que no son otros sino la «reacción emotiva de Maraño»; ésta en algunos enfermos (psiconeurosis, síndrome solar) fué tan intensa (crisis de llanto, angustia, gritos...) que fué necesario suspender la observación.

La prueba de la pilocarpina no presenta particularidad especial; la crisis de vagotonía aguda que determina en los sujetos vagotónicos se manifiesta por los síntomas siguientes: bradicardia, hipotensión, arritmia, cansancio (algunas veces lipotimias y síncope), crisis sudoral y salivar de intensidad variable, pudiendo ser a veces enorme (casos de esclerosis múltiple y casos de psiconeurosis), náuseas, vómitos, cólicos, diarrea, miosis. Hemos encontrado verdadero paralelismo entre la hipotensión y los trastornos subjetivos.

En cuanto a la atropina, después de una primera fase de excitación vagal (medicamento anfotropo), da lugar a la inhibición de este sistema, apareciendo entonces la preponderancia del sistema antagonista, por lo que resulta esta prueba una comprobación de la adrenalínica, siendo positiva en los casos típicos de hipersimpaticotonía. Cuando las dos primeras pruebas han sido dudosas, esta tercera puede servir para confirmar los resultados. Aisladamente ya fué utilizada por Daniolopolu (prueba de la atropina y del ortostatismo), con el fin de evaluar exactamente y con ayuda de cifras el tono absoluto del simpático y del parasimpático.

*Formas de reacción en los casos explorados.*—Los ca-

sos de esquizofrenia que pertenecían a la forma catatónica y hebefrenocatatónica se han mostrado insensibles a la adrenalina, reaccionando, en cambio, más ó menos fuertemente a la pilocarpina; la atropina no dió lugar a ninguna variación. Esto confirma la opinión generalizada sobre la reacción vagotónica en los dementes precoces de forma catatónica. Por otro lado, estableciéndose la frecuencia de esta constitución en éstos enfermos se explicarían fácilmente muchos síntomas descritos aisladamente por diferentes autores. Así, Antheaume y Mignot (11) dicen haber visto al principio de la demencia precoz, sobre todo en las formas catatónicas, verdaderas crisis sudorales paroxísticas generalizadas (éste considerando la sudoración como un signo de vagotonía como hace Franck y otros muchos, á pesar de la opinión contraria de Pophal (12) que, criticando la opinión de F. Franck y este signo de la sudoración dice que las glándulas sudoríparas sólo reciben una inervación simpática); Seglas y Darcamo (13) que, hablando de la frecuencia del dermografismo en la demencia precoz (53,57 por 100) ven subir esta proporción al 100 por 100, al tratarse de la forma catatónica; Wells (14) que habla de la frecuencia de la eosinofilia en la catatonía, síntoma éste que según Neusser (citado por Langdon Brown op. cit.), debe ser considerado como un estigma de vagotonía, etc. Datos también concordantes se observan en lo que se refiere a la tensión arterial que encuentran en general baja en esta enfermedad Luggiato y Ohanessian (15), siendo, sobre todo, marcada esta hipotensión en la forma catatónica, Cazzamalli (16).

Uno solo de los casos de esquizofrenia no reaccionó a la pilocarpina, haciéndolo, en cambio, marcadamente a la adrenalina aunque sin presentar reacción emotiva, pero sí reacción subjetiva. Se trataba de un enfermo visto á los ocho días de aparecer el primer ataque maniaco y que presentaba á su ingreso en el Sanatorio el cuadro típico de la forma hebefreno catatónica. Después de una cura de Klasi de siete días, el enfermo mejora grandemente desapareciendo los síntomas catatónicos y presentándose una ligera excitación con complejos delirantes deligero tinte paranoico. Clínicamente el enfermo ha ido presentando los siguientes síntomas que parecen justificar la inversión de su equilibrio vagosimpático: intranquilidad, ansiedad, miedo, pulso rápido fuerte, gran estreñimiento, apetito nulo, insomnio, ligera dilatación pupilar. Todo esto confirma nuestra anterior idea de suponer la forma catatónica esencialmente vagotónica, encontrándose, en cambio, en la forma demencial simple ó agitada una simpaticotonía más ó menos acentuada que podría explicar algunos síntomas del cuadro clínico. Por lo demás, cabe preguntarse: ¿puede la exploración del sistema nervioso vegetativo al principio de la enfermedad orientar al clínico sobre la evolución que va á seguir el proceso? ¿Pueden los datos suministrados por esta exploración hacer sospechar el éxito de un tratamiento?

Hemos explorado también ocho casos de melancolía involucional con el siguiente resultado: cinco casos reaccionaron fuertemente á la adrenalina, siendo las



reacciones subjetiva y emotiva tanto más intensas cuanto mayor era el síntoma ansiedad en el enfermo; la pilocarpina no dió lugar en estos cinco casos á reacción alguna, salvo en dos de ellos en que produjo una sudoración ligera y fugaz; la atropina confirmó los resultados obtenidos con la adrenalina. Tres casos, en cambio, reaccionaron débilmente á la adrenalina y fuertemente á la pilocarpina, no produciendo la atropina variación alguna. Estos últimos enfermos se hallaban en período depresivo, no presentando, como los anteriores, el síntoma ansiedad.

Como se ve, estos resultados son completamente opuestos á los obtenidos por Tinel y Santenoise (17), que, estudiando el equilibrio vagosimpático en las crisis paroxísticas de ansiedad, etc., llegan á la conclusión de que éstas se presentan en períodos de marcada hipervagotonía. Nosotros no negamos las oscilaciones del equilibrio vagosimpático, expresión típica de la inestabilidad climática, sobre la cual llama tanto la atención el Dr. Marañón en su libro sobre la edad crítica, ni que la hiperexcitabilidad vagosimpática sea característica de los estados de angustia, de ansiedad —Laignel-Lavastine y Cornelius (18)—; sin embargo, nos atrevemos á creer que esta ansiedad con su cuadro sintomático (miedo, intranquilidad, temblor, opresión, respiración superficial, frío en las extremidades, pulso rápido, micciones frecuentes y escasas, dilatación pupilar, etc.), es más bien la expresión de una simpaticotonía que de una vagotonía. A esto nos inclina no solamente la observación de los enfermos, sino el hecho, de indudable importancia, de poder reproducir típicamente ó aumentar hasta un verdadero paroxismo este cuadro mediante la inyección de adrenalina, siendo en cambio la excitación del vago con la pilocarpina completamente ineficaz.

Analizando los resultados obtenidos, hemos visto que esta prueba adrenalinica puede dar lugar á tres formas de reacción: unos casos han presentado aumento de tensión (hasta 5 y 6 centigramos de Hg), taquicardia, y al mismo tiempo fuerte reacción emotiva y subjetiva; otros sólo han presentado hipertensión y taquicardia, y otros, en fin, teniendo fuerte reacción subjetiva y emotiva, así como taquicardia, no han presentado aumento de tensión. Los casos con más ansiedad reaccionaron en la primera forma descrita; los otros, en cambio, reaccionaron según las otras dos formas, pudiendo decirse que durante el curso de la enfermedad, y á medida que iban desapareciendo los síntomas de ansiedad, el enfermo dejaba de reaccionar emotivamente, quedando sólo por último una ligera y fugaz hipertensión y taquicardia. Ultimamente, y ya pasado el período agudo de la enfermedad, pudimos observar un cambio total en el modo de reacción á las pruebas farmacológicas; los enfermos, en efecto, se habían vuelto vagotónicos y algunos de ellos hipervagotónicos. Siendo lo interesante de todo esto la estrecha relación entre este cambio y los síntomas clínicos, por todo lo cual estamos completamente de acuerdo con el doctor Guillaume (op. cit.) cuando dice: «el estado físico órganovegetativo es inseparable de las modificaciones

del equilibrio psíquico, siendo los estados depresivos indicadores de vagotonía y los estados de excitación de simpaticotonía». Ahora bien: estos resultados experimentales han recibido una comprobación clínica que no queremos dejar de apuntar. Para probar, en efecto, la nueva susceptibilidad vegetativa de los enfermos ya en período de vagotonía, propuso el Dr. Lafora utilizar un excitante débil del sistema nervioso simpático, que al mismo tiempo se administró á los casos recientes cuya fórmula era aún hipersimpaticotónica, estando incluso uno de ellos en período de ansiedad. Los resultados fueron completamente convincentes; los casos agudos, sobre todo los ansiosos, sufrieron una exacerbación de todos sus síntomas, y los casos antiguos ya vagotónicos mejoraron grandemente, tanto física como psíquicamente.

Todo esto nos confirma en la idea antes enunciada, de que la simpaticotonía es la reacción vegetativa más típica de la melancolía involucional, y que esta reacción es tanto más exagerada cuanto más pronunciados son los síntomas de ansiedad, intranquilidad, etc. La reacción vagotónica correspondiendo á los casos en que domina el cuadro depresivo.

Respecto al examen de la tensión arterial en estos enfermos, hemos obtenido resultados poco concordantes. Sólo uno de los casos, en efecto, presentó hipertensión; los demás tenían una máxima que oscilaba entre 10 y 13. Sabida es la correlación que Euzière y Margarot (19) establecen entre la ansiedad y la hipertensión, indicando dos clases de hipertensión, una de origen psíquico y otra de origen físico. Sin embargo, repetimos, la tensión en nuestros casos no alcanzó cifras elevadas, á pesar de presentar una ansiedad claramente manifiesta con síntomas de verdadera angustia, que en uno de los casos llevó al enfermo á tener varias tentativas de suicidio. No había, pues, relación entre la tensión y el estado emotivo. A este respecto conviene recordar el estudio de Naudascher (20) sobre la presión arterial en los estados depresivos, donde dice «que la mayoría de las descripciones relativas á la elevación de la tensión arterial en los estados melancólicos corresponden á formas acompañadas de gran agitación ó en las cuales se encuentran lesiones ateromatosas cardíacas ó renales»; la hipertensión en los agitados la considera como resultado de la agitación motora, citando también casos en que no se presenta, existiendo incluso una hipotensión (Ambartzoumiantz.) Otros autores, sin embargo, consideran la hipertensión frecuente en la ansiedad, atribuyendo unos la ansiedad á la hipertensión, y considerando otros la elevación de la tensión como una consecuencia del estado emotivo. Pero como ya hemos dicho, se trata muchas veces de enfermos con lesiones orgánicas demostrables; por lo demás, los datos que hasta ahora existen no permiten una contestación categórica y son muchos los autores que consideran que la elevación de la tensión no está en relación con el estado emotivo ó sentimental del individuo. (Bravetta, Sydney, Clarke, Lepine.)

El reflejo oculocardiaco confirmó en estos casos los resultados obtenidos con las pruebas farmacodiná-



micas. En resumen de todo esto podemos decir que en la melancolía involucional se aprecia un gran desequilibrio «vagosimpático» (Laignel Lavastine) (21), con predominio simpático en los casos de angustia ó de ansiedad.

Dos casos también interesantes de nuestra lista son los de síndrome solar que dieron reacciones de simpaticotonía fuertemente exagerada. Como su estudio presenta algunas particularidades especiales, dejamos su presentación para una exposición ulterior más detallada.

Sólo hemos podido reunir los datos de exploración de dos toxicómanos (morfina); en ambos las reacciones fueron de franca hipersimpaticotonía, encontrándose el reflejo oculo-cardíaco en ambos casos invertido. Lo cual confirma un hecho de antiguo demostrado, esto es, la acción inhibitoria de los tóxicos más corrientes sobre el vago. De aquí también la comprobación de una observación clínica: la acción excelente que tienen los excitadores del vago (pilocarpina) en las curas de desmorfización. A este respecto no queremos dejar de citar la reacción ó «prueba de sinceridad» para toxicómanos ideada por Santenoise, Codet, Vidacovitch, mediante el estudio sistemático del tono neurovegetativo de estos enfermos (22). Dichos autores conscientes de la inhibición vagal estudiaron el reflejo oculo-cardíaco y el reflejo solar de estos enfermos, encontrando el primero invertido y el segundo fuertemente exagerado en los momentos de intoxicación. Ahora bien; á medida que se efectúa la desintoxicación el tono vagal se libera progresivamente reapareciendo el reflejo oculo-cardíaco y disminuyendo el reflejo solar á medida que las dosis disminuyen. Este paralelismo entre los síntomas clínicos y las modificaciones del reflejo oculo-cardíaco y del reflejo solar es favorable á la hipótesis que supone la apetencia del toxicómano por el veneno como una verdadera necesidad orgánica de inhibición. Se produciría una liberación brutal del tono del neumogástrico que necesita para ser refrenada una nueva absorción de tóxico. De aquí que estos autores erijan en «prueba de sinceridad» la exploración del reflejo oculo-cardíaco y del reflejo solar. Como se ve, esta es una buena utilización clínica de los métodos que estudiamos. Hemos de añadir que la liberación progresiva del neumogástrico está bien observada en los síntomas descritos por Jourdan (*Marseille Médical*) y citados por Barbe (23): «en la morfomanía es necesario dar gran importancia á las hipersecreciones glandulares (salivar gastrointestinal, sudoral, renal) que se producen después de la supresión de la morfina; estas hipersecreciones indicarían la vuelta á la normalidad de las funciones orgánicas y el establecimiento de la fórmula biológica normal».

De los casos de alcoholismo, uno reaccionó fuertemente á la adrenalina y otro á la pilocarpina; el primero era un caso más agudo con trastornos de carácter anafiláctico, crisis nerviosas é irritativas exageradas, insomnio, intranquilidad, cambios de humor, sofocos, temblores, etc., síntomas todos que justifican el diagnóstico experimental de hipertensión y como sín-

toma marcado un fuerte dermatografismo con aparición de extensa raya roja bordeada de dos rayas blancas muy aparentes. (Ultimamente hemos visto un caso de alcoholismo crónico con trastornos polineuríticos que presentaba esta forma de dermatografismo muy exagerada.) La frecuencia de este trastorno vasomotor ha sido demostrada por Pascault en su tesis (París, 1903) (24), en la que dice haberle encontrado 37 veces en 50 enfermos examinados, afirmando que este trastorno es intenso en los casos de intoxicación crónica, siendo, en cambio, muy ligero en la fase aguda.

Un caso de tics espasmódico dió fuerte reacción simpaticotónica con la adrenalina, confirmando la atropina este resultado. La reacción emotiva de Marañón fué en él muy típica é intensa. El reflejo oculo-cardíaco estaba fuertemente invertido.

Hemos visto también un caso de narcolepsia que reaccionó ligeramente á la adrenalina, siendo sólo manifiesta la reacción emotiva. El reflejo oculo-cardíaco era invariable y la tensión era normal. Se trataba de un caso que llevaba varios meses de tratamiento, habiendo desaparecido ya los ataques.

Un caso de parálisis general de forma demencial simple reaccionó también débilmente á la adrenalina, el reflejo oculo-cardíaco era casi invariable, presentándose sólo ligero aumento de pulsaciones. Lesieur, Vermet y Petzetakis (25) dicen, sin embargo, haber encontrado este reflejo exagerado en la parálisis general. La tensión no era elevada; más bien baja, como indica Schmieregeld (26).

Un caso de psicastenia obsesiva reaccionó fuertemente á la adrenalina y á la atropina confirmando las opiniones modernas que consideran que los trastornos psíquicos y complejos no son suficientes por sí solos para dar origen á una neurosis, sino que es necesario la existencia de un trastorno ó desequilibrio físico previo, siendo, generalmente, la hipersimpaticotonía la expresión clínica de éste. Un neurótico de tipo histérico tuvo una enorme excitación psíquica con la adrenalina. También un neurasténico sexual resultó ser fuertemente simpaticotónico. En cambio, un neurótico de fondo esquizoide y con ideas de carácter paranoico, reaccionó intensamente á la pilocarpina (náuseas, vómitos) y nada á la adrenalina y atropina. En fin, un enfermo con esclerosis múltiple de forma juvenil presentó, con la pilocarpina verdaderas crisis paroxísticas de sudoración de aparición casi instantánea (un minuto) y de larga duración (cerca de dos horas). Este enfermo tenía además una zona bien delimitada en una de las extremidades en que la sudoración era continua; esta zona correspondía además á la extremidad en que los trastornos motores y sensitivos eran más intensos. Las lesiones, como se ve, no habían interesado sólo los centros de la vida animal, sino que también habían alcanzado los núcleos de la vida órganovegetativa, comprendiéndose esto porque, como dice Guillaume, la topografía de las lesiones es, matemáticamente hablando, la misma en los dos sistemas.

Damos con esto por terminado nuestro trabajo deseando sirva para despertar interés por esta clase de



estudios entre nosotros, no olvidando que, como dice el Dr. Guillaume, «la Psiquiatría que carece de medios físicos de investigación no puede privarse del recurso eventual que le proporciona el estudio de los procesos simpáticos».

### Bibliografía.

- (1) Marañón (G.): La edad crítica (estudio biológico y clínico), segunda edición. Madrid, 1925.
- (2) Vercellini (G.): On the basal ganglia (*The Jour. of Nervous and Mental Disease*, núm. 5, Noviembre 1924).
- (3) Langdon Brown: The sympathetic nervous system in disease, *Oxford Medical publications*, Londres, 1920.
- (4) Martinet (A.): *Energetique clinique*; un tomo. Masson, París, 1925.
- (5) Oswald (A.): El sistema nervioso autónomo en las enfermedades generales, *Schweiz Med. Woch.*, LII, 1922, página 553.
- (6) Marañón (G.): Contribución al estudio de la reacción emotiva de la adrenalina, libro en honor de D. Santiago Ramón y Cajal, tomo II, Madrid, 1923.
- (7) Guillaume (A. G.): *Le sympathique et les systèmes associés*. Masson. París, 1920.
- (8) Eppinger and Hess: *Vagotonia* (3.<sup>a</sup> edición), *Nervous and Mental disease monograph series*.
- (9) Kreiss (J.): Sympathetic and parasympathetic tenues in Gynecology, *Gynecol. and Obst.*, vol. V, 1922, núm. 6.
- (10) Henderson: On the sensivity of different nerve endings to atropin, *Il. Phar Exper. Therap.*, 1923, XXI.
- (11) Antheaume et Mignot: *L'Encéphale*, 1907, núm. 8, pág. 85.
- (12) Pophal: Zur frage der vagotonie, *Deut. med. Woch.*, 1921, t. XLVII, citado por Laignel Lavastine.
- (13) Seglas et Darcame: *Annales Med. psyche.*, Enero de 1902.
- (14) Wells: *The Jour. of the Amer. Med. Asso.*, núm. 4, 1910, págs. 225 á 257.
- (15) Luggiatto y Ohanession: *Riv. sper. di Freniatria*, 1906, págs. 225 á 257.
- (16) Cazzamalli: *Riv. sperimentale di Freniatria*, fascículos 1 y 2, 30 Junio 1913.
- (17) Tinel et Santenoise: Vago-sympathique et anaphylaxie dans les crises paroxystiques d'anxiété, de manie, et d'épilepsie. *Presse Méd.*, 15 Abril 1922.
- (18) Laignel-Lavastine et Corneliue: L'hypocacidité ionique et l'augmentation des acides organiques, syndrome urinaire de l'angoisse, *Presse Méd.*, 18 Noviembre 1919.
- (19) Euzère et Margat: *Le Progrès Médical*, núm. 48, pág. 477, 29 Noviembre 1919.
- (20) Naudascher: La pression artérielle habituelle dans les états dépressifs. *L'Encéphale*, Septiembre-Octubre, 1923, núm. 8.
- (21) Laignel Lavastine: Physiopathologie du Sympathique, *L'Encéphale*, Septiembre-Octubre 1923, núm. 8.
- (22) Santenoise, Codet et Vidacovitch: Cinquième réunion d'Études biol. de Neuropsychiatrie, *L'Encéphale*, Abril 1924, núm. 4.
- (23) Barbe (A.): *Examen des aliénés*, un vol. Masson, París, 1921.
- (24) Pascault: Thèse, París 1903.
- (25) Lesieur, Vernet, Petzetakis: *Soc. méd. de Hop. de Lyon*, Marzo 1914.
- (26) Schmieregeld: *New York med. Jour.*, 1909, número 1.604.

(27) Castellino y Pende: *Patología del simpático*. Milán, 1915.

(28) Langley (J. N.): *Le système nerveux autonome*, Vigot, París, 1923.

### Resultados obtenidos con la vacuna antialfa ó antifímica de Ferrán, en la Casa de Expósitos de Córdoba (República Argentina),

FOR EL

PROFESOR DR. BENITO SORIA

Deseo dar á conocer en esta comunicación el resultado obtenido durante varios años de aplicación de la vacuna antialfa en los enfermos del servicio de la Casa de Expósitos de Córdoba (República Argentina), y en los de mi consulta particular, los [que he tratado de documentar en la forma más completa posible, á fin de que ellos puedan servir para llegar á conclusiones prácticas y demostrativas de los beneficios que su empleo reporta, ya que la teoría de Ferrán ha levantado tanta oposición en el mundo científico, y despertado tantos celos y desconfianzas la aplicación de su vacuna.

Despojado de todo apasionamiento, observaba muy de cerca los efectos de la vacunación, dispuesto siempre á suspenderla, si se producía el más ligero accidente, pero los resultados favorables que obtenía me alentaban á continuar con mayor confianza este tratamiento.

Con preferencia he aplicado la vacuna antialfa ó antifímica en aquellos casos de manifestaciones ganglionares, y en especial en aquellos de adenopatías traqueobrónicas, pudiendo afirmar, como lo demostraré más adelante, que los resultados han sido extraordinarios, á grado tal, que sin optimismo declaro que todos los enfermos han experimentado modificaciones favorables, cuando no la completa curación.

No obstante el largo tiempo de ensayo que llevo, he tardado en publicar este trabajo, porque no quería que se me creyese obsesionado con el resultado de los primeros enfermos, y, además, porque éstos fueron, á la vez, sometidos á la vacunación y á un tratamiento higiénico dietético.

Los numerosos casos tratados más tarde, exclusivamente con vacuna Ferrán, excluyen las dudas que pudieran existir respecto al factor principal del éxito de la curación.

Libre de prevenciones y prejuicios, sordo á las críticas, por lo general egoístas, cuando no interesadas, que la mayoría de las veces privan á los enfermos de recibir los beneficios de un tratamiento adecuado, inicié la vacunación antifímica ó antialfa aconsejada por Ferrán, con los resultados que más adelante se señalan.

*Casos de adenopatías traqueobrónicas.*—Esta enfermedad ha merecido siempre toda mi atención, por ser ella muy frecuente y grave en la infancia. Es necesario, por lo tanto, conocerla muy bien, ya que suele ser la fuente de accidentes muy graves, y sus síntomas, á veces claros, se presentan otras enmascarados, dificultando el diagnóstico, ó permitiendo la confusión con otras enfermedades del pulmón.

No olvidemos que desde el punto de vista fisiológico existen diferencias considerables entre los ganglios del niño y los del adulto, pues mientras en el niño los ganglios se encuentran en plena actividad funcional, en el adulto gran parte de ellos se hallan esclerosados, siendo, por lo tanto, estos órganos de los niños, filtros más perfectos que los del adulto, y que reaccionan con mayor facilidad á las infecciones.

Es conveniente tener presente que las infecciones agu-



das del aparato broncopulmonar tienen una gran repercusión ganglionar, determinando casos de *adenopatías inflamatorias simples, agudas y pasajeras lo más á menudo*; pero susceptibles siempre de ser más tarde asiento de lesiones bacilares, cualquiera que sea la vía que siga el bacilo para llegar á los ganglios.

Estas lesiones se observan en casi todas las edades, siendo más frecuentes entre los niños de tres á cinco años.

Sostienen algunos autores que la vía de llegada del bacilo puede ser la del tracto respiratorio, ó por inhalación, dado que pueden atravesar, como ya se ha demostrado, el parénquima pulmonar, sin dejar rastro, penetrar y localizarse en los ganglios.

Una cuestión que actualmente ya no se discute, es la penetración del bacilo por el intestino, razón por la cual se sostiene que las lesiones tuberculosas del pulmón no son jamás primitivas, sino la consecuencia de una *tuberculosis intestinal y mesentérica de la primera infancia, que ha dado lugar secundariamente á las lesiones ganglionares del mediastino*.

Si, como parece, Ferrán está en lo cierto, cuando no atribuye al bacilo de Koch la menor intervención en la difusión de la tuberculosis natural, atribuyéndola en cambio á las bacterias alfa, todas las anteriores consideraciones referentes á la penetración del bacilo de Koch, merecen ser radicalmente transformadas en el sentido de referirlas á las bacterias alfa, por corresponderles á éstas el papel que tan erróneamente se ha atribuido al bacilo de Koch.

Ferrán lleva publicado en muchas revistas y en numerosos opúsculos los resultados de sus investigaciones referentes á la bacteriología de la tuberculosis. Según manifiesta este bacteriólogo, todo lo que se basa exclusivamente en lo que sabemos del bacilo de Koch, resulta incompleto é inadecuado para resolver el problema de la vacunación contra la tuberculosis, y el de la curación de esta enfermedad.

Refiriéndose exclusivamente á la tuberculosis natural, manifiesta el bacteriólogo español que se trata de un proceso infeccioso, producido por bacterias no ácidosresistentes, de aspecto banal, fáciles de cultivar, pertenecientes al extenso grupo coli. Estas bacterias, según él, abundantísimas en la naturaleza, nos van infectando á todos desde que nacemos. Con su virulencia ocasionan alteraciones múltiples, de carácter inflamatorio, que causan, especialmente en los individuos jóvenes espontáneamente tuberculizables, muchísimas más víctimas que la tuberculosis; con la particularidad de que cuando estas inflamaciones no matan, sus agentes suelen convertirnos en portadores suyos á perpetuidad, cosa que equivale á una especie de coadaptación ó de armisticio sumamente oscilante. La salud de los portadores ofrece períodos más ó menos largos, durante los cuales nada deja que desear; pero ocurre con relativa frecuencia que este equilibrio inestable se modifica á favor del agente patógeno, cuando la inmunidad ó resistencia de su hospedaje vivo decae; en cambio, disfrutando éste del tono necesario, la actividad de su huésped microbiano decrece, y mientras dura este decrecimiento, la salud se mantiene normal. Estas oscilaciones suelen durar muchos años, acompañando á los individuos hasta la senectud.

«Las formas clínicas con que se revelan las perturbaciones de la salud ocasionadas por estas bacterias, cuando nos han convertido en portadores suyos á perpetuidad, son variadísimas; dependiendo la diversidad de las mismas, de la raza ó variedad de aquéllas bacterias, del órgano que preferentemente invaden, y del valor que posee la resistencia ó la inmunidad naturalmente adquirida por el portador.»

«Hay entre estas bacterias diversas razas que poseen en

estado latente la facultad de laborar, por síntesis, en la intimidad de su protoplasma, toxinas lipoides que las convierten en bacilos de Koch, más ó menos virulentos.»

«Esta facultad no es obligada, como tampoco es obligado que los bacilos de Koch, que de este modo toman origen, sean bastante virulentos, ó bastante numerosos, para producir tubérculos. Cuando no son virulentos, pueden, sin embargo, volver al individuo sensible á la tuberculina, desde el momento que tales bacilos atóxicos han sido asimilados. Ordinariamente estas mutaciones, que originan nuevas especies microbianas, son poco frecuentes: entre millares de generaciones, compuestas de muchos millones de bacterias, ocurre en el transcurso del tiempo una que otra mutación.»

El maestro Ferrán sostiene: Que la tuberculosis es una enfermedad que carece de personalidad propia, como la tienen la sífilis, el paludismo, la viruela, la disentería, etc. Que la aparición de tubérculos constituye un epifenómeno no obligado, que puede tener lugar en todas las infecciones ocasionadas por bacterias no ácidosresistentes, que nos infectan á todos, cuando alguna de ellas adquiere la expresada función lipógena. Las alteraciones genuinamente tuberculosas (tubérculos, caseificación y esclerosis), son exclusivamente debidas á las expresadas toxinas lipoides. Que el bacilo de Koch posee además de estas toxinas, las toxinas inflamatorias heredadas de sus ascendientes directos, las llamadas por él bacterias alfa.

Que estas bacterias, al igual que lo efectúan todos los organismos monocelulares, amoldan con facilidad asombrosa sus toxinas ó fermentos digestivos á la calidad de materia orgánica que necesitan descomponer para asimilarla, y que su virulencia suele adquirir diversos grados de intensidad y numerosas variantes en su calidad. A éstas, en sus primeras publicaciones las designó Ferrán con el nombre de *plurimutans*, sustituido luego por el de bacterias alfa, á fin de expresar, con las primeras letras del alfabeto griego, las sucesivas transformaciones experimentadas por las mismas.

Al bacilo de Koch en esta nomenclatura lo denomina con la letra gamma,  $\gamma$ ; entre él y las bacterias alfa,  $\alpha$ , se hallan las bacterias beta,  $\beta$ , caracterizadas por no resultar tan fácilmente adaptables á los medios nutritivos artificiales, como las bacterias alfa.

En este orden, el bacilo de Koch ocupa la cumbre en la serie de mutaciones progresivas ó ascendentes que las bacterias alfa pueden experimentar *únicamente en el interior de los organismos tuberculizables*.

Dice Ferrán que cultivando bacilos de Koch de varias cepas en medios nutritivos artificiales, poco ricos en materias proteicas, á una temperatura de 42°, y en serie no interrumpida, se observa que los hay que se despojan más ó menos pronto de la función lipógena, dando origen á bacterias no ácidosresistentes, que las designa con el nombre de epsilon,  $\epsilon$ . Estas bacterias epsilon se asemejan á las alfa y á las beta.

Que en la mutación que conduce á la aparición de las bacterias epsilon, se observa un fenómeno que posee una gran transcendencia para la teoría de las mutaciones bruscas. Este fenómeno que consigna Ferrán en las últimas de sus publicaciones, consiste en que las bacterias epsilon, además de multiplicarse en forma de bastoncitos sueltos, lo efectúan á la vez en forma de estreptobacterias, en las que se da el sugestivo hecho de que en una misma estreptobacteria haya elementos que han perdido por completo la función lipógena, y con ella la ácidosresistencia, mientras que elementos de la misma estreptobacteria conservan la función lipógena, y con ella la ácidosresistencia.

De los bacilos de Koch toma también origen *in vitro* otro



bacilo que, conservando la ácidorresistencia del de Koch, se multiplica libremente en el caldo, á diferencia de aquel, que lo efectúa constituyendo un tupido velo ó miederma en que los bacilos se hallan intensamente aglutinados. A estos bacilos ácidorresistentes de vegetación libre, derivados *in vitro* del bacilo de Koch, les llama Ferrán bacterias delta. Estas bacterias emulsionables y las bacterias epsilon, no ácidorresistentes, constituyen las mutaciones regresivas ó descendentes, que sólo tienen lugar *in vitro*, sin que jamás sean reversibles al tipo gamma, como tampoco es éste reversible al tipo alfa, mientras se le cultive en serie en organismos vivos tuberculizables.

En vista de estas mutaciones, dice Ferrán, cabe suponer que los caracteres más culminantes y al parecer más fijos del bacilo de Koch, son postizos con que se adornan las bacterias alfa cuando en vida parásita adquieren la citada función lipógena. Para comprobar la exactitud de esta hipótesis, inyectó á cobayas bacterias alfa de diferentes procedencias, y bacterias epsilon, y obtuvo un tipo de tuberculosis experimental amoldado exactamente á la tuberculosis natural.

No se inicia esta tuberculosis por la aparición de alteraciones caseosas en el sitio de la inoculación, como ocurre en la tuberculosis experimental clásica, y es natural que así ocurra, porque dichas alteraciones son debidas á las toxinas lipoides, y las bacterias alfa y epsilon, careciendo de estas toxinas, no pueden ocasionarlas. Después de un tiempo más ó menos largo los cobayas enflaquecen y mueren caquécticos, revelando la autopsia intensas inflamaciones viscerales, desprovistas de tubérculos en la mayor parte de ellos; únicamente en aquellos en que la vida se prolonga más tiempo, aparecen tubérculos típicos en las vísceras inflamadas.

Estos hechos sugirieron á Ferrán la manera de prevenir la tuberculosis, inmunizando los niños, lo más cerca posible del nacimiento, contra las bacterias alfa que tanto abundan.

Los éxitos obtenidos por la vacunación preventiva en los niños de corta edad con vacuna antialfa ó antifémica, constituida por bacterias alfa y epsilon, no ácidorresistentes, completamente atóxicas, vienen á confirmar la teoría del profesor Ferrán, pues se reduce considerablemente el índice de mortalidad por tuberculosis.

Hiperinmunizando caballos con cultivos de estas bacterias, se obtiene el suero antialfa.

Con esta vacuna y con este suero obtiene Ferrán grandes éxitos terapéuticos contra las variadísimas perturbaciones de la salud que ocurren en los portadores á perpetuidad de bacterias alfa, y también contra la tuberculosis que suele surgir durante los procesos infectivos ocasionados por estas bacterias, cuando se trasmutan en bacilos de Koch virulentos.

Seducido por la nueva y originalísima doctrina de Ferrán, y vistos los reiterados fracasos obtenidos con lo que se basa en los clásicos conocimientos que tenemos del bacilo de Koch, he creído justificado someterla á prueba en el terreno de la práctica, ensayando las aplicaciones de la vacuna, á título profiláctico, y de la vacuna y del suero, como recurso terapéutico, contra las múltiples formas de infecciones pretuberculosas y contra las tuberculosis confirmadas.

De los resultados obtenidos en la terapéutica antituberculosa con este primer ensayo del método de Ferrán, voy á dar cuenta en este opúsculo. De los efectos profilácticos del mismo daré cuenta más adelante, cuando el tiempo transcurrido ponga de relieve el valor indiscutible de ellos.

Se sabe que las infecciones que penetran por el intestino, repercuten intensamente en los ganglios del mesenterio, determinando adenopatías mucho antes de fijarse en otros órganos. Lo mismo pasa con las infecciones del árbol respiratorio, donde las adenopatías traqueobrónicas tienen á veces síntomas físicos ó funcionales que no llaman mayormente la atención, porque ellos no dependen siempre del tamaño del infarto ganglionar, sino de las relaciones que contraen con los órganos vecinos. Esta obscuridad de síntomas en ambos casos, obliga á pensar en ellos, é investigar sistemáticamente el estado ganglionar del niño, antes de que aparezcan pequeños síntomas.

Llamo la atención sobre un hecho observado por mí, en todos los casos de adenopatía traqueobrónica, y que consiste en la vascularización intensa de la conjuntiva ocular, especialmente en su región bulbar.

Es tan manifiesto este síntoma en algunos casos, que aparecen los vasos con verdaderas arborizaciones y con dilataciones varicosas de las mismas. Contrasta esta ingurgitación de los vasos de la conjuntiva bulbar, con la coloración blanca azulada de la esclerótica y con la falta de fenómenos inflamatorios de la misma.

El estado de vascularización de la conjuntiva disminuye hasta desaparecer, á medida que mejora el estado ganglionar y el aspecto general del niño.

Las adenopatías mesentéricas de pequeño ó de mediano tamaño, profundamente colocadas en la cavidad abdominal, recubiertas por la masa intestinal y la pared del vientre, no son perceptibles al tacto, y escapan las más de las veces al examen más atento. Los trastornos funcionales que determinan son tan poco característicos y pertenecientes á tan gran número de enfermedades diferentes, que resulta imposible que los desórdenes de las vías digestivas puedan servir para el diagnóstico diferencial.

Sin embargo, si consultamos los clásicos, veremos que casi todos al hablarnos de las adenopatías mesentéricas hacen alusión al *carreau* como si fuera una de las manifestaciones más frecuentes de la infección del niño, sobre todo del primer período de la infancia, pero en la práctica nos encontramos que esto está muy lejos de la verdad. La causa de este fundamental error depende, posiblemente, de que bajo la misma denominación se confunden una gran cantidad de enfermedades diferentes.

Lo mismo pasa en las adenopatías traqueobrónicas, pues frecuentemente quedan latentes y los trastornos funcionales son tan poco visibles que no llaman mayormente la atención.

El estudio de las manifestaciones linfáticas profundas se impone en un gran número de casos, siendo, á veces, insuficientes los métodos de exploración clínica para descubrirlos, como ocurre en las adenopatías mesentéricas.

La percusión, que parece ser el método de exploración sobre el cual se cuenta, es un método de apreciación delicado y á veces bastante inseguro.

Cuando las adenitis son bastante voluminosas, y colocadas en sitios que pueden ejercer sobre los conductos respiratorios una compresión suficiente, se pueden ver aparecer los soplos ó la tos de compresión; pero estas manifestaciones no son muy comunes. Por esta razón considero que el examen radioscópico es el método más seguro para descubrir las adenopatías latentes.

En los casos que presento existen algunas manifestaciones de asma infantil, que después de ser sometidos á distintos tratamientos, durante varios años, sin resultado, fueron traídos á mi clínica, en quienes se comprobó al examen radiográfico la presencia de infartos ganglionares en el me-



diastino, los cuales, posiblemente por compresión ó por adherencias periganglionares, determinan los ataques de asma.

En todos ellos han desaparecido los accesos de asma después de inyecciones repetidas de vacuna antialfa.

Considero del mayor interés señalar el hecho observado en algunos lactantes, que sometidos á la prueba de la reacción á la tuberculina, la dieron positiva, y que transcurrido un tiempo de tratamiento antialfa, la reacción á la tuberculina era débilmente positiva, ó dudosa en algunos casos, y en otros negativa. Continuando el tratamiento en los primeros, se obtenían en nuevas pruebas resultados negativos.

Lo que también he podido comprobar en forma terminante, es que todos aquellos niños anémicos, inapetentes, con estancamiento de peso, después de unos días de tratamiento, se les despierta el apetito, aumentan rápidamente de peso y desaparece su palidez, lo que se comprueba con los análisis de sangre que publico, donde se ve que la hemoglobina y los glóbulos rojos han doblado su cantidad.

Los infartos ganglionares superficiales disminuyen considerablemente en su tamaño, y las manifestaciones funcionales de las adenopatías traqueobrónicas empiezan por mejorar, para desaparecer más tarde, al proseguir el tratamiento.

Jorge R., ciudad; edad, cinco años.

*Antecedentes hereditarios.*—Padres sanos; colaterales ascendentes sanos.

*Antecedentes personales.*—Durante los dos primeros años fué criado á pecho y alimentación mixta; se desarrolló muy bien; no tuvo ninguna enfermedad de importancia. Durante el tercer año ha tenido uno que otro trastorno alimenticio y bronquitis ligera.

Al cumplir los cuatro años tiene tos convulsa, que al decir de la madre le duró seis meses; posteriormente tiene gripe y bronquitis. Desde esta fecha empiezan á notarse manifestaciones de asma con intervalos cortos de relativo bienestar, pero desde un año á esta parte los ataques de asma son mucho más violentos y se suceden cada dos ó tres días, á pesar de los diferentes y variados tratamientos á que se le ha sometido.

El 28 de Diciembre de 1925 lo examino por primera vez, en pleno ataque de asma. No tiene temperatura; pesa 19 kilos 700 gramos, sin ropa. Al examen del pulmón encuentro una diferencia de sonoridad y mayor resistencia á la percusión en el espacio interescapular derecho, lo que se confirma al día siguiente con la radiografía en la que se nota una verdadera masa de ganglios traqueobrónicos; se trata de un niño pálido, con mal apetito, nervioso, fácilmente irritable, que duerme mal y tan pronto como se agita se pone á toser.

El 30 de Diciembre inicio el tratamiento con vacuna antialfa, ó antiftímica, y sus ataques de asma empiezan á disminuir rápidamente para desaparecer más tarde. A los treinta días de empezada su curación su estado general ha mejorado notablemente, su peso se ha elevado á 24  $\frac{1}{2}$  kilos, desapareciendo por completo la tos y los signos físicos y funcionales de su adenopatía.

En la segunda radiografía practicada el 10 de Mayo de 1926 se observa la disminución considerable del tamaño de los ganglios del mediastino, lo que viene á explicar la desaparición de sus ataques de asma.

Irma L., ciudad; edad, ocho años.

*Antecedentes hereditarios.*—Padres sanos.

*Antecedentes personales.*—Mientras fué criada á pecho

tuvo manifestaciones de diátesis exudativa; luego tuvo sarampión, gripe y tos convulsa, con una complicación de bronconeumonía. Posteriormente presenta ataques de asma, siendo tratada por diferentes colegas durante dos años, sin experimentar mejoría alguna; últimamente sus ataques se repetían cada dos ó tres días.

Al examen del tórax se nota deformación del hemitórax derecho, con depresión costal y escoliosis dorsal muy manifiesta. La radiografía confirma el diagnóstico de adenopatía traqueobrónica doble; pesa 24 kilos, se muestra inapetente, poliadenia generalizada; palidez muy marcada y sudoración abundante.

Después de la segunda inyección de la vacuna Ferrán, no ha vuelto á tener más ataques de asma.

A los dos meses de tratamiento, durante los cuales se observó un intervalo de veinte días de descanso, pesa 27 kilos; no tiene más tos; su apetito es excelente, va desapareciendo la deformación del tórax, siendo su estado general muy bueno.

El 12 de Abril del corriente año, pesa 30 kilos y tiene toda la apariencia de sana. En la segunda radiografía tomada en esta fecha, se ve cómo ha disminuído su adenopatía.

Angel V., edad, ocho años.

*Antecedentes hereditarios.*—Sin importancia.

*Antecedentes personales.*—Fué criado á pecho durante diez y seis meses, y después con biberón y sopas, hasta los dos años, habiendo estado sano durante este tiempo.

A la edad de tres años empieza á tener bronquitis y ataques de asma; sarampión y tos convulsa á los cinco años, y á los siete años escarlatina.

El 29 de Agosto de 1925 lo examino por primera vez, encontrando un niño pálido, delgado, con mala conformación del tórax, con poliadenia generalizada, inapetente, se fatiga con facilidad, transpira con frecuencia y especialmente cuando duerme. Muy á menudo tiene ataques de asma continuada, los que coinciden particularmente con los cambios de tiempo y con el frío. Hace cinco años, más ó menos, que se le trata, sin experimentar ninguna mejoría. La familia se ha trasladado á esta ciudad en busca de clima por consejo médico, para ver si así pueden librar al niño de su bronquitis crónica. Pesa 30 kilos.

Al examen del pulmón, encuentro á la percusión, una zona oscura, en el espacio interescapular derecho, y á la auscultación, una respiración ruda y soplane en el mismo lado. Cuando se le hace toser se nota gran cantidad de expectores húmedos y sibilantes.

Por los signos físicos y funcionales hago diagnóstico de adenopatía traqueobrónica, la que se confirma plenamente con la radiografía.

El 31 de Agosto empiezo el tratamiento con  $\frac{1}{2}$  c. c. de vacuna, con intervalos de cuatro días, aumentando la dosis hasta llegar á 1 c. c., que continuó hasta el 26 de Septiembre. En esta fecha ha ganado un kilo en su peso.

Se le deja en un período de reposo por dos meses, durante cuyo tiempo sólo tiene un ligero ataque de asma.

En Diciembre se hace una segunda serie de ocho inyecciones de 1 c. c.

En Abril de 1926 le encuentro muy mejorado, no habiendo tenido nuevos ataques de asma; se le hace la tercera serie de ocho inyecciones de 1 c. c., y previa nueva radiografía, por la que consta la mejoría observada, se le da de alta, con peso de 37 kilos.



María Eloisa S. (procedente de Buenos Aires); edad, seis años; pesa 22 kilos. Hija de padre sano, la madre ha sufrido cuando chica una tuberculosis de la articulación coxofemoral derecho, que le ha dejado una anquilosis.

Durante el período de lactancia la enfermita ha sufrido manifestaciones linfáticas exudativas en la cara, surco retroauricular y cuero cabelludo.

A la edad de tres años adquiere una infección coqueluchoidea intensa, que le dura dos meses. Pasada la tos convulsa, los padres notan que la niña continúa tosiendo con bastante frecuencia, especialmente cuando llora, corre ó se enoja.

Algún tiempo más tarde empieza con ataques de bronquitis de repetición, que el médico los clasifica de asma.

Durante dos años consecutivos se le ha tenido bajo diversos tratamientos (iodado, helioterapia, aeroterapia), enviándola á veces á la orilla del mar, y otras á la montaña en busca de su curación.

La examino por primera vez el 29 de Octubre de 1925, y constato por los signos físicos una adenopatía tranqueo-bronquica del lado derecho.

Al día siguiente se empieza con el tratamiento de la vacuna Ferrán,  $\frac{1}{2}$  c. c., con intervalos de tres días, aumentando la dosis paulatinamente hasta llegar á 1 c. c., el que se prolonga hasta el 10 de Diciembre, en cuya fecha tienen que regresar los padres á Buenos Aires.

Informes de miembros de la familia me hacen saber que la niñita no ha tenido más ataques de asma.

Oscar B.; edad, diez años. Padre y madre, sanos. El abuelo paterno es asmático. El niño ha tenido tos convulsa, neumonía y sarampión.

Hace seis años que sufre de bronquitis asmática, casi continua, sin conseguir mejoría con ningún tratamiento. Pesa 29 kilos.

La radiografía sacada el 10 de Diciembre, fecha en que le examino por primera vez, demuestra claramente una adenopatía traqueo-bronquica doble.

Sometido á tratamiento con vacuna Ferrán hasta el 6 de Enero de 1926, ha ganado el niño 2 kilos de peso; sus ataques asmáticos se han espaciado y su intensidad es menor. En Marzo se ha continuado el tratamiento hasta Mayo, en cuyo espacio de tiempo no ha tenido más ataques. Ha ganado de peso 5 kilos, y su estado general es excelente.

Con resultado igual á los anteriores, he tratado 32 casos.

Guillermo X., de doce días de edad. El 7 de Junio de 1925 ingresa al servicio de la Casa de Expósitos, con 3 kilos 450 gramos de peso, 54 centímetros de talla,  $37\frac{1}{2}$  centímetros de circunferencia craneal y 33 centímetros de circunferencia torácica. Sus antecedentes hereditarios se ignoran.

El niño se encuentra en buen estado de nutrición, piel rosada, con buena turgencia y elasticidad, ganglios inguinales del tamaño de una arveja, tono muscular normal, bazo palpable, aparato circulatorio normal.

Desde su ingreso hasta el mes de Octubre se le alimenta á pecho exclusivamente.

El 18 de Septiembre se le practica la primera cutirreacción á la tuberculosis, la que resulta positiva á las veinticuatro y cuarenta y ocho horas. A partir de esta fecha se le

somete á tratamiento con vacuna Ferrán; su peso es de 3 kilos 800 gramos solamente.

A las primeras inyecciones hay reacción térmica de  $38^{\circ}$  á  $38^{\circ},4$ , las que bajan en las inyecciones sucesivas hasta  $37^{\circ}$ . El estado general mejora y la curva de peso se eleva á 5 kilos 800 gramos en Abril.

Las reacciones á la tuberculina hechas en Marzo, Abril y Mayo, dan resultado negativo.

Primo X., nació en Diciembre de 1923; ingresó al servicio el 4 de Enero de 1925; peso, 6 kilos; 72 centímetros talla; 0,44 centímetros circunferencia craneana; 0,42 centímetros de circunferencia torácica; páncreo adiposo escaso, masas musculares poco desarrolladas, piel pálida con ligero tinte subictérico, sistema piloso bien desarrollado, hipertrichosis dorsal, macro y micropoliadenia inguinal, axilar y cervical, facies abotagada, pestañas muy largas, blefarconjuntivitis con abundante secreción. Boca: labio superior grande, edematoso y pálido; mucosas oral y faríngeas, muy pálidas. Dientes: dos incisivos superiores y tres inferiores. Cuello cilíndrico, palpándose gran cantidad de ganglios en las caras laterales; tórax regular, simétrico, con ligero rosario costal; pulmones: á la percusión se nota submatidez en ambos vértices, con resistencia mayor al dedo en el vértice derecho; á la auscultación se observa respiración soplante vértice derecho, estertores gruesos y finos diseminados en ambos pulmones; abundante tos catarral. En el examen radioscópico se aprecia una sombra bien neta, localizada en el vértice derecho, cadenas laterales de ganglios en los dos dedos tranqueobronquicos; hígado grande y palpable; el bazo no se palpa.

(Concluirá.)

## Bibliografía. (1)

UROLOGÍA, por E. L. Gautier. Traductor Dr. Angel Ortega y Díez. Editorial Bailly Baillière. Un tomo en 12.<sup>o</sup> (18 X 12 centímetros) de 153 páginas con 65 figuras.

HÍGADO, PÁNCREAS, RIÑÓN, por Henri Rendu. Traductor Dr. Antonio de Soria y Pineda. Editorial Bailly Baillière. Madrid, 1923. Un tomo en 12.<sup>o</sup> (18 X 12 centímetros) de 163 páginas con 15 figuras.

La casa editorial Bailly-Baillière ha publicado dos Compendios de Medicina y Cirugía de la Colección A. Cantounet, uno dedicado á la Urología, escrito por E. L. Gautier, asistente al Servicio de Urología del Hospital Cochú, y el otro por el Dr. Rendu, jefe de clínica que fué del Hospital de San José,—ambos libritos están hechos con esmero y son muy útiles para dar al médico práctico algunas ideas sobre las especialidades que tratan—. Declaramos sinceramente que no somos partidarios de las condensaciones en los tratados científicos, limitando de antemano á unas pocas páginas cuanto ha de escribir sobre la patología de los grandes sistemas orgánicos, se obliga al autor á ser incompleto, el acumular demasiada doctrina en pocos párrafos disminuye la importancia de los problemas expuestos en esos párrafos ya que es necesario queden igualadas las cuestiones por el poco espacio que se les concede. Los autores de estos tratados han sorteado las dificultades expuestas y han presentado dos libritos que pueden ser leídos con fruto por los médicos no especializados en las materias allí apuntadas.

DR. P. M.

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



## Periódicos médicos.

### BIOLOGIA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Influencia de algunas enfermedades sobre la sensibilidad radiológica de la piel**, por L. Neu.—Las variaciones patológicas del organismo tienen, al parecer, una gran influencia sobre la sensibilidad radiológica de la piel, tanto en sentido negativo como positivo, cuyo conocimiento exige que las irradiaciones sean hechas con las debidas precauciones. Desde luego, la piel inflamada se considera como hipersensible, y la piel cicatrizada como hiposensible. Wetzel menciona un caso de caquexia provocada por carcinoma gástrico, en el cual fué aplicada durante el tratamiento toda la cantidad de Hauteinheitosis, sin que se produjera ninguna reacción sobre la parte irradiada de la piel, mientras que el tumor disminuyó bastante. La caquexia desarrolló en este caso sobre la piel una influencia antieritematosa.

De una estadística confeccionada por el autor se deduce que la mayor hipersensibilidad media corresponde al bocio exoftálmico (0,185), después viene la adenitis bacilar (0,06), luego la leucemia, á continuación el fibroma (0,01) y á seguida los tumores neoplásicos, todos los cuales, excepción hecha del fibroma, ya sean benignos ó malignos, corresponden á la misma radiosensibilidad de la piel, cuyo acrecimiento es nulo.

Sería interesante proseguir estos estudios hasta encontrar los agentes que producen la variación de la sensibilidad en estas enfermedades, pues la hipersensibilidad en el bocio exoftálmico se explica hasta cierto punto por la irritabilidad general del sistema vascular, pero en los otros grupos no parece suficiente tomar como base de la explicación, la anemia ó la hiperemia de la piel. (*La Presse Medicale*, número 91, 14 de Noviembre de 1925).—T. R. Y.

### MEDICINA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las neuralgias ciáticas**, por J. A. Charany.—A la noción clásica que consideraba á la ciática neuralgia y á la ciática neuritis como toda la enfermedad, ha substituído la noción de ciática reacción local dolorosa de un proceso general. La ciática, en efecto, no tiene ordinariamente otro valor que el de un síntoma que el médico debe procurar situar en el cuadro nosológico correspondiente.

Entre la ciática neuralgia y la ciática neuritis no hay una diferencia esencial etiológica ó clínica; sólo la intensidad y la duración puede establecer la separación entre ellas, pudiendo decirse que «la neuralgia es una neuritis pasajera y la neuritis una neuralgia que dura».

Las formas clínicas de la ciática pueden dividirse en dos grandes grupos: A. Según la localización de las lesiones; B. Según su causa.

Según la localización de las lesiones, las ciáticas se dividen en altas, medias y bajas.

Las formas más interesantes de la neuralgia ciática son las formas etiológicas, puesto que considerada la ciática como un síntoma, convendrá en todo momento resolver el problema etiológico para instaurar no sólo un tratamiento sintomático, sino también un tratamiento de la causa, de ordinario mucho más eficaz.

Por su causa, se distinguen entre las neuralgias ciáticas:

1.º La ciática común llamada reumática, que es la más corriente en la práctica.

2.º Las ciáticas secundarias, debidas á la sífilis, la tuber-

culosis y neoplasias diversas (cáncer vertebral, tumor yuxtamedular enucleable con asiento en la cola de caballo, osteosarcoma del fémur, y tumores ó proliferaciones neoplásicas ó inflamatorias de la pelvis).

3.º Ciáticas debidas á causas locales de segundo orden (traumatismos, inyecciones nasales de mercurio, quinina y alcohol, hechas sobre el nervio mismo y á veces lejos de él, malformaciones de la columna lumbosacra, varices que afectan á los vasa nervorum, éxtasis venoso á nivel de los agujeros de conjunción, hiperemia venosa intrarraquidiana, flegmasia alba dolens).

4.º Ciáticas debidas á causas generales, aparte del reumatismo. Intoxicaciones: alcohol, plomo, mercurio, óxido de carbono: diabetes, paludismo, blenorragia, gripe y fiebre puerperal.

El diagnóstico habrá que hacerse, teniendo en cuenta el reumatismo muscular, las otras neuralgias (crural, obturatriz, femorocutáneo), las artritis de la cadera, en cuya exploración está frecuentemente la clave del diagnóstico, y las falsas ciáticas: histeria, simulación.

El autor insiste principalmente en este largo y detallado trabajo, sobre la multiplicidad de las formas etiológicas de la ciática, que justifica á todas luces el título de «neuralgias ciáticas», dado á esta revista. De donde se deduce lógicamente que el problema más importante que se le plantea al médico ante un caso de ciática es el de la etiología. Es cierto que la ciática reumática es la más frecuente, pero es preciso no aceptar como cosa segura este diagnóstico más que cuando un examen completo del sujeto ha permitido eliminar todos los demás. En los casos dudosos debe recurrirse inmediatamente á la radiografía, al examen serológico de la sangre y al del líquido cefalorraquídeo que puede proporcionar enseñanzas preciosas. El análisis completo de las orinas, el tacto rectal y el tacto vaginal en la mujer deberán ser también practicados. Y sólo merced á éste haz de argumentos proporcionados por todos los citados procedimientos, es como podremos llegar á establecer un diagnóstico etiológico concreto del que se desprenderá lógicamente un tratamiento que podrá ser algo más que sintomático. (*Gazette des Hôpitaux*, núm. 75, 19 de Septiembre de 1935).—T. R. Y.

2. **Nuevos hechos de estafilococemias**, por P. George y H. Giroire.—Las septicemias estafilocócicas, según los tratados clásicos, pueden agruparse esquemáticamente en dos grandes tipos: 1.º, un tipo agudo, verdaderamente tifoide, con los caracteres de una piohemia, pero cuya causa no puede ser determinada más que por hemocultivo; 2.º, una forma subaguda, más ó menos prolongada, en la cual el cuadro septicémico, á veces atenuado, se complica con la aparición de localizaciones supuradas, artritis en particular, y con los caracteres clínicos de septicopiohemia. Pero, según las observaciones del autor, las descripciones clásicas dan cuenta de un modo muy incompleto de los hechos clínicos, pues al lado de las dos formas citadas existen otras dos notables por su sintomatología, la localización de sus lesiones y su evolución. Estas formas se presentan además con una frecuencia relativa tal, que su aspecto clínico, bien especial, merece ser precisado.

La primera forma se caracteriza, aparte de un estado general de alta gravedad, por un síndrome cutáneo de gran importancia, revelador de la lesión endocardítica primitiva de la que dicho síndrome no es más que la expresión clínica periférica. Esta endocarditis infecciosa de localización mitral casi exclusiva determina, en efecto, embolias periféricas originarias de supuraciones rápidas; se trata de embolias estafilocócicas, es decir, de embolias necrosantes.



La segunda forma observada por el autor recuerda hasta cierto punto, en un primer examen, á la erisipela de la cara. Verdadera forma erisipeloides se caracteriza, en efecto, por una placa de color de hez de vino, que se extiende por toda una mitad de la cara y que se recubre rápidamente de pustulitas que contienen abundantes estafilococos. Esta forma, grave por sus signos generales, suele agravarse con frecuencia todavía más con la aparición de una tromboflebitis del seno cavernoso.

Estos dos órdenes de hechos difieren entre sí por más de un síntoma: cuadro de endocarditis infecciosa en el primer caso, cuya causa inicial y la puerta de entrada del germen pasan casi siempre desapercibidos; cuadro de erisipela facial en el segundo caso, sucediendo casi siempre á un forúnculo de la cara. No obstante, estas dos formas se asemejan por su evolución, que es fatal en pocos días en la casi totalidad de los casos, asemejándose asimismo por la similitud de las lesiones anatómicas comprobadas en la autopsia: focos necróticos abundantes particularmente en la forma endocárdica, que dan lugar á abscesos miliares diseminados en un gran número de parénquimas y, sobre todo, á nivel de los pulmones y de los riñones.

El tratamiento de estas septicemias tan graves es ilusorio y toda terapéutica resulta inútil, dando lugar á una verdadera paradoja en materia de infecciones estafilocócicas, en las cuales es precisamente en las que el método vacunoterápico parece dar los mejores resultados. La explicación de los fracasos terapéuticos constantes en estas afecciones nos la da la autopsia, pues si clínicamente se trata de septicemias bien caracterizadas, en cambio desde el punto de vista anatomopatológico se trata más bien de septicopiohemias cuyas localizaciones piohémicas son siempre muy precoces en relación con las manifestaciones clínicas. Así es como en uno de los casos observados por el autor, el hemocultivo no reveló más que un pequeño número de gérmenes, mientras que la autopsia, por el contrario, puso de manifiesto un número considerable de nódulos inflamatorios en todos los estadios evolutivos y en un gran número de órganos. Se comprende, pues, que unas lesiones tan precoces y tan diseminadas se hallen por encima de nuestros recursos terapéuticos actuales. (*La Presse Medicale*, núm. 39, 15 de Mayo de 1926.)—T. R. Y.

## OFTALMOLOGÍA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El Dr. Fausto E. Rendón publica el siguiente curioso caso clínico:

El Sr. X. X., de nacionalidad siria, llegó al Ecuador de catorce años de edad y en completa salud, estableciéndose como comerciante en la plaza de Guayaquil. Años después vióse obligado á ejercer el comercio en canoas, negocio que le exigía someterse á las inclemencias de nuestro clima tropical soportando sin cesar lluvias, soles, malas noches, etc., etc. Al año de este trabajo se desencadenaron los primeros síntomas de su afección ocular, caracterizados por lagrimeos, fotofobia, secreción conjuntival abundante y disminución notable de su agudeza visual. Sea por temor ó falta de recursos no vió médicos, limitándose sólo á remedios caseros á cual más disparatados, tales como miel de abeja, limón puro, leche materna, etc., sin obtener resultados. En estas circunstancias transcurrieron ocho años, cuando de un momento á otro notó que le era imposible marchar solo y que sus ojos no los podía retener abiertos. En tal estado permaneció dos años más, lapso de tiempo más que suficiente para que la enfermedad tomase el incremento que

alcanzó. Este hombre representaba cuarenta y cinco años de edad, usaba anteojos negros y á simple vista se notaban las mejillas bañadas por un líquido espeso blanco amarillento, tan abundante, que pensé en seguida en una oftalmía purulenta. Examinado que fué en la cámara oscura, y gracias á una limpieza esmerada de ambos ojos, constaté lo que sigue: blefarconjuntivitis aguda bilateral con blefaroespasmo concomitante; entropión de los párpados superiores é inferiores de ambos ojos; distiquiasis; simblefaron del saco conjuntival inferior del ojo izquierdo; úlceras de la córnea; panus en el ojo izquierdo; sinequias anteriores con iris inmóvil; granulaciones tracomatosas en los ángulos internos y externos de ambos ojos, con la particularidad de que en la parte media de la cara interna de dichos párpados las granulaciones habían sido substituídas por un tejido fibroso, blanco amarillento, resultado natural de la evolución del tracoma y que explica el porqué del entropión. La agudeza visual en ese momento era de 1/50 en el ojo izquierdo y de 1/20 en el derecho, habiéndome valido de los separadores de Desmarests para poder mantener abiertos los ojos. Examinada la secreción conjuntival no se encontró gonococos, pero sí bacilos de Weeck y de Morax. Desanimado por lo que había constatado en este enfermo, tanto por el pronóstico sombrío para su visión, como por el conglomerado de complicaciones de este terrible flagelo de la humanidad que se llama tracoma, y sin saber si podría triunfar en un caso tan grave como el que tenía delante, tuve la suerte, providencial, podemos decir así, de recibir en ese mismo instante la visita de mi buen amigo y colega doctor Gustavo A. Fassio, quien con su bondad infinita y su hombría de bien, me ofreció su ayuda desinteresada, procediendo juntos á un nuevo examen que dió por resultado la cruzada operatoria que emprendimos y cuyo final, como se verá más adelante, fué bastante satisfactorio, necesitando este paciente siete operaciones oculares diferentes. Puestos de acuerdo, instituímos el siguiente tratamiento: sulfato de cinc al 2 por 100, II gotas cada dos horas; silvol solución al 10 por 100, cinco veces al día; compresas calientes de agua de alibour, 25 paños cada tres horas; reemplazando por las noches las compresas calientes por pedazos de hielo envueltos en algodón. Como esperábamos, la secreción era poquísima al cuarto día y la blefarconjuntivitis había mejorado notablemente, puesto que era el resultado de irritaciones constantes por dicha secreción sobre los tejidos. Dos días después, mediante anestesia cocaínica, procedí á la expresión de las granulaciones tracomatosas de los ángulos internos y externos, así como las del saco conjuntival inferior empleando la pinza rodillo de Knapp; y no satisfecho con esto, hice un escobillaje fuerte con un cepillo de dientes, terminando con una enérgica cauterización al sulfato de cobre. Este trabajo lo repetí por tres veces más en el lapso de tiempo de ocho días, constatando que si bien la inflamación había disminuído mucho, en cambio, el entropión había aumentado. Una semana después procedí á tratar el entropión de ambos párpados superiores, empleando para esto entre las diferentes operaciones que pueden practicarse, la de Panas, por ser la más indicada, aprovechando este momento para destruir varias pestañas desviadas empleando en este caso la electrolisis. Cortadas las suturas al cuarto día, observé que el entropión había desaparecido, que las úlceras y opacidades corneanas estaban en franca curación, y que la visión en ambos ojos había ganado dos décimas. Esta mejoría era consecuencia á la falta de roce de las pestañas sobre la córnea, las que antes de la operación estaban ocultas en los fondos de saco conjuntivales. Llamado por su familia se ausentó un mes, y cuando lo volví á ver, las ven-



tajas obtenidas subsistían. Procedí luego á corregir el entropión de los párpados inferiores empleando el galvanocauterio de punta roma y haciendo una cauterización longitudinal al borde libre del párpado y á 5 milímetros debajo. Esta fué insuficiente, y por segunda vez cautericé de manera más profunda y más ancha, agregando para mayor seguridad tres suturas de Snellen, con lo que obtuve un resultado notable. El simblefaron del ojo izquierdo lo seccioné y suturé dos veces pero se reproducía. Entonces empleé la electrocoagulación con fuerza de  $1\frac{1}{2}$  amperes, y con el cuchillo especial para sinequias nasales lo destruí en tres sesiones, cada una de ellas efectuada á intervalos de seis días, observando que á las pocas horas de la aplicación se presentaba un edema muy marcado que desaparecía dos días después. De este simblefaron quedan apenas vestigios.

Muy mejorado y libre de estas terribles complicaciones del tracoma, conservaba, sin embargo, con tenacidad desesperante, un panus localizado en el ojo izquierdo, en la mitad superior de la córnea y cuyo vértice alcanzaba el centro de la pupila.

Estudiando la manera de combatirlo me acordé que el profesor Lapersonne empleaba en su servicio el cianuro de mercurio con cocaína en solución sumamente diluída. Se procedía como sigue: de una ampollita para inyección intravenosa de cianuro de Hg de un centigramo absorbían en una jeringuilla II gotas que se mezclaban en un centigramo de agua estéril, adicionada de III gotas de cocaína en solución al 5 por 100. Este total se inyectaba en el limbo esclerocorneano en el espacio abarcado por el panus. La reacción en general era violenta, pero los resultados buenos, necesiándose, eso sí, algunas veces, cinco ó más inyecciones. Puse en práctica este tratamiento, pero en lugar de II gotas puse VIII de la solución de Hg. La reacción fué brusca y media hora después la córnea estaba oculta por el edema conjuntival. Se presentó también dolor intenso que necesitó el empleo de dos tabletas de instantina para calmarse. Ordené compresas heladas de una solución de boricina adrenalina, volviendo todo á la normalidad cuarenta y ocho horas después; á la segunda inyección el panus había desaparecido y la córnea era casi normal, pues existían aún las manchas de las úlceras corneanas. Quedaban y quedan todavía las sinequias anteriores consiguientes á la iritis á repetición, pero que no son lo suficientemente numerosas para impedirle la visión actual, que es la misma de hace un año, ó sea ojo derecho, 4/10; ojo izquierdo, 3/10; que le permite en la actualidad ganarse la vida y leer, aunque con un poco de dificultad. Las granulaciones han desaparecido por completo. (*Anales de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Guayas*, Julio de 1926.)

### PUERICULTURA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. A propósito de las chupetas, por E. Galzin.—El autor no se explica el ruido que se ha armado en contra de las chupetas y las disposiciones prohibitivas de las mismas de un modo tan absoluto.

Entre todas las leyes juntas no podrán cambiar el hecho de que los niños tienen la manía de chupar. Impedirles que chupen no podrá conseguirse más que con una ínfima minoría de privilegiados, á los cuales se les pueda tener sometidos á una vigilancia constante. Si se les suprime á los niños la chupeta, ¿chuparán en adelante alguna cosa más limpia ó menos peligrosa? Es posible, casi seguro, que ocurra todo lo contrario. Lo más probable es que á falta de otra cosa se chupen los dedos ó una punta de sus mantillas. Y esto será siempre menos limpio que la chupeta, construida

de una materia no porosa, de superficie lisa y fácil de limpiar y de desinfectar.

Se dice que las nodrizas, cuando se cae al suelo la chupeta, se la vuelven á poner á los niños en la boca, sin limpiar siquiera la tierra. Esa es la verdad, aunque no siempre. Pero, ¿se ocuparán las nodrizas de limpiar cualquier otro objeto que chupen los niños en sustitución de la chupeta?

Se alega también que algunos niños se han tragado la chupeta; pero si se quisieren suprimir por ley todas las clases de objetos que se han tragado los niños, habría que ir muy lejos.

La chupeta tiene inconvenientes, es verdad, y debe llamarse la atención sobre ellos, pero la supresión radical de aquélla no es probable que suprima los peligros del instinto de chupar, por lo que quizá en este caso se cumpla, una vez más, el proverbio de que «á veces lo mejor es enemigo de lo bueno». (*La Presse Medicale*, núm. 54, 8 de Julio de 1925).—T. R. Y.

### TERAPEUTICA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Tratamiento de los vómitos de origen palúdico por la adrenalina.—Los Dres. Ricardo Alvarado y Vicente Arroyabe dicen que á raíz del tratamiento de un lactante afectado de vómitos cíclicos por la adrenalina, y en vista de los fracasos frecuentes de toda la medicación común puesta en práctica para el tratamiento de los vómitos de los palúdicos, resolvieron ensayar estos casos con adrenalina por vía gástrica é hipodérmica, obteniendo resultados inmediatos y seguros á dosis de 1 á 2 miligramos diarios.

Dados los resultados terminantes del tratamiento de los vómitos por la adrenalina, estiman que únicamente se trata de una insuficiencia suprarrenal, y creen ver otra manifestación de esta insuficiencia en la astenia de los palúdicos, observada en muchos casos; astenia que podría atribuirse á la anemia de origen palúdico, pero que en ciertos casos de palúdicos latentes, donde no hay alteraciones de la sangre, han comprobado esta astenia, solamente atribuible á insuficiencia suprarrenal.

Estas observaciones les sugiere la idea de la necesidad de intensificar el estudio de las alteraciones anatomopatológicas de las glándulas suprarrenales que puedan venir aparejadas á una modalidad regional. (*La Prensa Médica Argentina*, 10 de Agosto de 1926.)

### CIRUGIA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. El síntoma mínimo en la apendicitis aguda, por L. Desgouttes.—La operación de la apendicitis aguda debe ser sistemática, siempre que las condiciones de orden material ó alguna afección coexistente más grave que la apendicitis misma no contraindiquen la intervención. Pero conviene que el diagnóstico sea todo lo más precoz posible, con lo cual la operación ganará en facilidad, en seguridad y en una mayor sencillez de las resultas. El progreso, pues, en esta enfermedad se hallará marcado por la investigación y el estudio crítico del menor síntoma que permita formular un diagnóstico precoz. Reduciendo éste casi á una fórmula matemática, puede sentarse la conclusión de que el dolor más ó menos localizado y loz vómitos deben ser considerados como suficientes. Un enfermo que presente estos dos síntomas debe ser considerado como apendicular, y por lo tanto, operado inmediatamente. Esta regla de conducta podrá parecer excesiva, pero se aproxima mucho á la verdad. (*La Presse Medicale*, núm. 81, 10 de Octubre de 1925).—T. R. Y.



LA PATOLOGIA QUIMICA <sup>(1)</sup>

POR EL

DR. VICENTE PESET Y CERVERA

Académico Numerario de la Academia de Valencia.

las enfermedades aunque no exprese la importancia de la lesión, engañen las interferencias endocrinas y no caracterice á ninguna, sirviendo especialmente, dice Guy Laroche (*Opothérapie endocrinienne*, París, 1925, pág. 58) para conocer la marcha del tratamiento medicamentoso, radio ó electroterápico, quirúrgico; asertos rotundos, tropiezos magnos que inhiben á los esforzados escaladores de semejantes Walhalla; lo repito, son delicadísimas todas las operaciones de la laboratorio requeridas en patoquímica (2), exigen requisitos y destreza superlativos y una cultura que conoce solamente el técnico, pero algunas de ellas no pasan de ser pura farsa, famélico reclamo, según decía Schivardi con motivo de ciertas aparatosas instalaciones balnearias: «*sono speculazioni teatrali di impresari, che vogliono sollecitare i forestieri*»

Yo aspiro á más grandes ideales, en mi misión del porvenir, alto vuelo acaso por las cimas de la ilusión y la fantasía, aparecen todos los elementos biogenéticos del cuerpo humano cual prisioneros desnudos en transparente redoma, como si de la retina emanasen penetrantes efluvios roentgenianos, y veo formar los principios inmediatos con entera claridad, obtenerlos además por síntesis sin excepciones, admiro las enrevesadas fórmulas actuales con más

(1) Véase el número anterior.

(2) Ejemplo de tales dificultades se tiene hasta en las operaciones que parecen más fáciles. Con frecuencia hay que determinar v. gr., la acidez de los humores, de capital importancia ante la vitalidad y efecto máximo de las diastasas, de los microbios, la acidemia, la composición exacta de la orina (Guillaumin), etc., siendo inmenso el campo de sus aplicaciones (Fabre, *Etude des méthodes nouvelles pour déterminer la réaction des solutions*, 922, 26 68. —Guillaumin, *Sur la détermination colorimétrique de la concentration des ions H des liquides biologiques*, 1922, 175 806. —Contière, *Ions hydrogène et physiologie*, 1924, p. 887. —Fleury, *Mécanisme régulateur de la réaction du sang d'après les travaux de l'école américaine*, 1924, página 411).

Ahora bien: si tenemos dos soluciones normales de ácido sulfúrico y de ácido acético que se neutralizan por igual volumen de la sódica, ambas se ionizan parcialmente por los choques moleculares con limitación de la reversibilidad, pero el primero es más enérgico porque se ioniza más y lo activo ó útil son los iones disociados que expresan la conductibilidad y permiten el paso de la corriente eléctrica. Sørensen y los americanos distinguen, pues, entre la *acidez real* que mide la fuerza activa de una solución correspondiente á los  $H^+$  libres y no á los que puedan liberarse y la *acidez potencial* idéntica en ambas soluciones que se mide por la volumetría ordinaria porque conforme neutralizamos la vanguardia ó primeros iones, se forman otros hasta la neutralización total, pero sólo importa la primera para los equilibrios biológicos, expresándose por el término *pH* (la función ácida está caracterizada por la presencia de hidrogeniones, la básica por hidroxiliones y la neutralidad por coexistencia de ambos). Dos métodos hay para determinarla: uno electrométrico difícil, que exige aparatos costosos, pero es fundamental; colorimétrico el otro, más rudimentario y práctico, que necesita cierto entrenamiento; ambos requirentes de fórmulas logarítmicas derivadas de la de Nernst que facilitan los cálculos y reducen las escalas ó patrones de comparación á términos razonables. Existen modificaciones más ó menos interesantes de Wolpole, Henderson y Palmer, Salm, Barnett y Thapmann, Michaelis, etc.

En la economía todo son soluciones mixtas de sales y ácidos que diluidos conservan su *pH* (en sangre de bicarbonatos, en orina de fosfatos) y se llaman *tapones* por Farnbach y Hubert (1900) y Sørensen (1902), noción muy interesante en biología que aprovechan Kugelmas (*Compt. rend. Soc. Biol.*, t. 91, p. 359, 1924) para los humores, Chaussin para medir la concentración molecular de los tejidos, y Smorodintzeff y Adoff en los procesos digestivos (*Bull. Soc. Chim. Biol.*, Noviembre 1925, p. 1.060 y siguientes).

pureza y precisión y preveo que lo mismo serán conocidos á fondo los antígenos y cuanto penetra, circula ó sale de la economía, pues lo entrevisto hasta ahora sólo es un pródromo, la sinfonía del admirable espectáculo futuro; sueño este mío que de realizarse como parece consentirá la autopsia de las materias orgánicas por complejas que sean, de toxinas, ptomaínas, hormonas, anticuerpos, como va realizándose ya con alcaloides y otros principios activos; Landenburg imita la conina en 1886, dos años después Jahns la arecolina, Schultz sintetiza en 1894 la piperina, Willstätter en 1903 la atropina. Pictet al año siguiente la nicotina, Fisher y Traube las teobromina, teofilina y cafeína, cubileteos de brujo que se multiplican cada vez para sorprender sus grupos funcionales ó reaccionantes y llegar á falsificar los ó pulirlos con provecho del arte, haciendo posible aquella profecía de Berthelot, «el futuro se pasará sin necesidad de vegetales porque todos sus tesoros saldrán de las fábricas», gracias á la química que imita, corrige y amplía á la naturaleza. Entonces serán diáfanas las reacciones biológicas y se trazarán en el papel como hacemos respecto de la neutralización del jugo gástrico por el bicarbonato y la creta ó la cópula que engendra ácido hipúrico ó el bautizo de la urea que al sentir el agua se trueca en carbonato amónico, ó la reacción de Löw en que el volátil álcali roba aldehído fórmico á sutiles clonoplastos y origina aminoácidos de transcendencia suma (Chapowitski y Ulrich, *Bull. Soc. Chim. Biol.*, t. VII, p. 563, 1925); entonces sonará la hora suspirada de la bancarrota definitiva del empirismo imperante, se alumbrará el brumoso fondo del organismo cesando esa lucha perpetua con la ola de la conjetura, esa *difficilia pulchra*, que diría Platón.

*Post nubila Phæbus!* Rasgadas paulatinamente las densas nubes por el trabajo incesante de los sabios, penetrarán mañana más vivísimos rayos luminosos y la ciencia correrá hacia su apoteosis dentro de las posibilidades humanas; algún día se romperá la áspera corteza y entonces la Medicina habrá resurgido semejante á aquella ninfa de la leyenda es lava, aérea al principio é invisible, hija de la tierra luego y cuya presencia se manifestaba por una larga mirada de vida y de amor. Como llevo dicho poco hace (1), imposible es vaticinar con acierto, porque en Medicina debe dejarse siempre un amplio margen para lo imprevisto é insospechable. ¡Quién soñara años ha en la existencia de los microbios, en las maravillosas ondas hertizianas, roentgenianas y ultraespectrales, ni en los cuerpos radiactivos! Pero están á la vista otras tierras de promisión cuyos linderos pisamos, tempraneras sonrisas del lejano porvenir. Cuando la química biológica cubra sus desnudeces con algo más que la hoja de parra actual y demuestre netamente, sin necesidad de tantas lucubraciones y rodeos, lo que son las albúminas y hasta fabrique esas moléculas gigantescas de nuestro substrato, confusa, nebulosa, densa bruma que aturde, explosivos mansos, por etapas, que se forman, degradan y reconstituyen sin cesar por el equilibrio muy inestable de sus grandes núcleos ureógeno é hidrocarbonado de las series grasa, aromática ó fenítica y heterocíclica del benzopirrol, combinados con bases y sales metálicas en eterna y fácil labilidad, reacciones sucesivas de Oswald, leyes fundamentales de la catálisis, el estado coloide y los equilibrios químicos que explican actualmente los fenómenos fisiopatológicos; cuando esa materia primordial de la vida celular,

(1) *Pasado, presente y porvenir de la Terapéutica*. Última lección dada en la Facultad de Medicina el día 9 de Mayo por mi jubilación forzosa.—EL SIGLO MEDICO de Madrid, número correspondiente al 11 de Julio de 1925, p. 29.



fondo de la química biológica y enigma constantemente perseguido por legiones de sabios que van asaltando sus numerosas trincheras, acabe por capitular, el día que los actuales flirteos prometedores de tan gran señora se conviertan en realidad tangible y sea bien conocida su oscura molécula, elevará el vuelo la ciencia hasta alturas inconcebibles y tampoco será quimérico entonces sorprender sus numerosas variantes por dislocaciones grupales ó péptidas diferenciadas quizá de los nacidos, pues pensando sólo en los aminoácidos de la molécula proteínica, mosaico que suponen formado de 120 piezas con sus 2.000 átomos y según la ley de la permutación algebráica ó cálculo coordinatorio prevé el respetable P. Vitoria que pueden resultar silenciosamente más de seis trillones de formas isoméricas, aparte de las estereoquímicas correspondientes á los átomos de carbono asimétrico; entonces, en vez de contentarse el médico con la cuenta sencilla del número de huesos ó músculos ó con calcular en 300 billones las células que integran el organismo, si contiene tanto de agua y de grasas ó más sodio que fósforo, se penetrará hasta el fondo del abismo ya diáfano cual gota de rocío; la fisiología lucrará todo el secreto del metabolismo y los infinitos ósculos entre las materias ionizadas ó vírgenes serán sorprendidos, como las íntimas metamorfosis anormales, desvaneciéndose hasta el misterio de la terca tuberculosis; patología y terapéutica se darán más cordial y sostenido abrazo, porque han sido como dos paralelas confundibles sólo en el infinito, mirando la primera á la célula y la segunda al reactivo y las intervenciones se harán en firme enderezadas con exacta noción de los estragos, llegando el momento de pensar en aquella Medicina matemática que acariciaban Nieto Serrano y Letamendi. Llegará á la vez el fausto día de quitar antifaces que ocultan los principios activos de sueros y vacunas, de los anticuerpos ó defensas, obteniéndose como he supuesto en el laboratorio con entera pureza; conocida la química de las hormonas y preparadas asimismo sintéticamente, será más fácil mantener el equilibrio movable de su sempiterno revoloteo intraorgánico; por añadidura, si á la manera como las emociones (cólera, melancolía...) parecen ligadas á modalidades endocrínicas, se producen las tristezas por aberraciones parecidas que provocan enfermedades latentes, según cree E. Lugaro, y si conforme han dicho en el Congreso médico de Atlantic City (Estados Unidos) hay hasta hormonas de belleza, la Terapéutica procurará caracteres fuertes, equilibrados y hermosos con la feliz alegría de vivir, la dicha será completa; y si la Cirugía, por su parte, persevera con fortuna en su iniciada obra de suplantar los órganos enfermos, desahuciados, con los sanos extraídos de otros seres, incluso de cadáver — que todo el cuerpo no muere de una vez, — es probable que la muerte senil constituya entonces la regla. Quizá todo ello sea utópico, puro espejismo provocado por ansias de progreso, pero es indudable que contemplamos ya el embrión de brillantísimas conquistas.

Todo parece preparado para recibir triunfalmente á las albúminas cuando abandonen el incógnito, porque el progreso ha sido rapidísimo. En efecto, contamos con multitud de procedimientos analíticos exactos y ultrasensibles aplicables á las investigaciones cualitativas y cuantitativas, aparte de los comunes gravimétrico y volumétrico, tan valiosos para la termometría sanguínea ó los métodos glucométricos, y no amedrenta tanto esa urdimbre humana integrada por miríadas de substancias, pues si 4,50 aniones y un catión pueden formar 50 sales, este número de aniones y de cationes produce 2.500, pero basta conocer las propiedades analíticas de aquellos cien iones para deducir las de su prole. Aplícanse, como es sabido, la polariscopia macro y mi-

croscópica que á diario distingue lo activo de lo racémico, permite calcular el volumen sanguíneo (Abderhalden), y en manos de Dastre y Morat delata lecitinas; la espectroscopia, descripción jeroglífica del átomo sensible para millonésimas de miligramo, que lo mismo descubre como decía el P. Secchi la diferente composición de los astros blancos amarillos, rojos y verdes, que delata misterios corpóreos, la solución al diezmilésimo de hemoglobina bajo espesor de un centímetro (Honpe Seyler), el bello cromó hematoespectroscópico de Hénocque, ese eclipse de la zona verde por la urobilina, el indol al diezmillonésimo (Déniges, *Précis de Chim. analut.*, 5.ª ed., París, 1920, p. 226) ó los ácidos biliares según Hüzes al 22.000, por lo que la reacción de Pettenkofer conviene comprobarla al espectroscopio; reacciones cromáticas por las vías seca y húmeda condujeron á la colorimetría, desde aquellos papeles reactivos de Hollander y Bramosi para diferenciar los bacilos del grupo Eberth coli y las sorpresas del soplete ó el encanto de la adrenalina al milésimo que se ruboriza ante una gota del reactivo de Krull, de la tirosina por Folin-Denis, de la xantina por Deniges, del ácido úrico por Riegler, si en la sangre por Folin á merced del reactivo fosfotúngstico ó la sencilla coloriscopia sanguínea de Ségard, hasta la hematoscopia de Hénocque, el cromómetro de Hayem, el aparato de Tollgust, el hemoglobímetro de Malassez ó la determinación colorimétrica de Claudins que descubre un miligramo de albúmina ó el método de Grigaut para la colesterinemia, favoreciéndose la observación nocturna con «los anteojos para luz del día» (*Lunette-Lumina*) de Weisz; el análisis fotométrico con sus fluorescencias urobilínicas de Mehn, Gilbert y Hascher, Roman y Deline ó las que Fabre (*Bull. Soc. Chim. Biol.*, t. VII, p. 457, 1925) aplica al estudio de la sangre, leche, hematóporfirina de la glándula de Harder y pureza de los cuerpos, incluso á la eliminación urinaria de quinina, hidrastina, ácido salicílico, á merced del electrofotómetro de Ivon; la refractometría es recurso para albúminas sanguíneas, acetonemia, grasas, valioso en el pronóstico de la tuberculosis (O. Fernández en *EL SIGLO MEDICO* de 29 de Noviembre de 1924); la afrometría de Bignon coadyuva ante líquidos de espuma persistente (orina, saliva, etc.); la opalimetría ó diafanoscopia, con ó sin esa previa ebullición, que descubre la albúmina en diluciones al 75.000 y es oportuna pauta según Mestrezat para humores poco albuminosos como el cefalorraquídeo (*Bull. Soc. Chim. Biol.*, t. VI, págs. 694 á 703, 1924); las determinaciones calorimétricas que proponen este año Dean y Newcomer para los halógenos; el electroanálisis entra en juego para las interesantes minucias biogénicas de ese manganeso tan útil en los seres vivos (Bertrand, *Compt. rend.*, CXLI, p. 1.255, 1925) cuya millonésima de gramo delata y así pudo Riche extraerlo de sangre, leche, orina, ó las de zinc normal contenidas en cantidad de 0,02 en las vísceras (Ghigliottis) ó de iodo y arsénico en el menstruo, el ohmhemómetro de Noizet y Richet mide la resistencia eléctrica de la sangre, y en forma de electrodialisis aislanse cationes del suero y dosan proteínas, según Wernicke (*Rev. del Instit. bact. del Dep. Nac. de Hig.*, República Argentina, Marzo 1925); la microquímica iniciada por Svíng en 1876 y cuyo método general dió Behrens en 1881, era valiosa ayuda toxicológica para el malogrado amigo Dr. Ogier, de la Prefectura de Policía de París, cuenta ya con reactivos generales y realiza mil proezas en la caracterización de infinidad de cuerpos, descubre los cristales de suerina (Gruzevsky), de cistina en los cálculos, de sarcina y xantina, colestestina y tantos otros, las diferentes formas del ácido úrico y de la hemoglobina ó del oxalato, de la coagulación sanguínea (Se continuará.)



# SANATORIO PENA-CASTILLO

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

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

Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección especial de toxicómanos.

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

— SANTANDER —

## TREPONEMOL

EL MAS ENERGICO Y EFICAZ TRATAMIENTO DE LA SIFILIS

en INYECTABLES  
(Indoloros)

en ELIXIR

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

LABORATORIOS HIGIONE · DIPUTACION 73 · BARCELONA

## 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**  
Ensayese una botella y se notará pronto que el enfermo come más, digiere mejor y se nutre, curándose de seguir con su uso.  
6 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

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

## SIEROSINA

TODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBAROGIA

La SIEROSINA, por su eficacia contra la tuberculosis quirúrgica y pulmonar, es una de las mayores conquistas terapéuticas.

Emisarios facultativos atestiguan su superioridad sobre las demás tuberculinas por su fácil manejo y absoluta inocuidad, su acción anti-tuberculosa y sus efectos rápidos y constantes; afirmando que es el remedio que hasta hoy ha dado más eficaces y prácticos resultados. Su tolerancia es perfecta y si por casualidad produce reacción general, que es rarísimo aun forzando la dosis, es solo de algunas décimas.

INDICACIONES: Tuberculosis en todas sus formas, artropatías, síncopa, adenitis, tumores fríos, Mal de Pott, etc.

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

Representante: J. Vallés y Ribó, Paseo de Gracia, 75, Barcelona.

## CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL

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

## SUERO BIOTAXICO POLIVALENTE

TONICO GENERAL TUBERCULOSIS

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

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

Preparado del Laboratorio **D-Cea**  
Fundado en 1878

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

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









## SECCIÓN PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL:

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

**SUMARIO:** Sección profesional Boletín de la semana, por *Diego Carlan* — Organización de la lucha contra la lepra. — Oposiciones al Cuerpo de Inspectores provinciales. — Oposiciones a médico electrólogo del Hospital de Burgos. — Junta provincial de Sanidad. — Algunas ideas sobre el delito sanitario y su sanción penal, por *Miguel Federico Fernández y Alcázar*. — Prensa médica americana. — Academias, Sociedades y Conferencias, por *Sedusal*. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

## Boletín de la semana.

## Las Jornadas médicas españolas. — Asambleas de Colegios.

Como en nuestro número anterior decíamos, parece cosa convenida el que se celebren las Jornadas médicas (ó Journées médicales como ahora se galiparla) en Madrid en el próximo mes de Abril ó de Mayo. Como este asunto es, amén que de interés científico, de decoro nacional, y como vemos que no se presenta una orientación clara en que poder confiar que tendrán lucida representación los evidentes elementos con que podemos contar para no hacer mal papel entre los extranjeros, nos interesa llamar la atención de quienes á nuestro juicio deben tomar la iniciativa en cuestión tan delicada y señalar el puesto de los que en orden más modesto debemos contribuir fervorosamente á que semejante iniciativa se generalice y efectúe cumplidamente.

Los días ó jornadas médicas deben tener por contenido principalmente las demostraciones de nuestros valores científicos, personales, literario-médicos, clínicos, de operadores especialistas, de Museos, de Bibliotecas y de todo lo que creamos que podemos ofrecer como presentable, como mejorable, como interesante y en algún caso como perfecto. Los que cuenten con base para ofrecer esta exhibición ó alarde (en el sentido clásico de la palabra) de nuestras fuerzas deben apresurarse para llegar á acuerdos que necesitan una realización nada descuidable. Las Facultades de Medicina, los grandes centros hospitalarios, los Institutos y Laboratorios y Parques, son los llamados á comenzar esta labor; el papel de las Academias oficiales ó libres, Sociedades de especialistas y prensa debe ser de propaganda y de facilitación, pero nunca de iniciativa, pues iniciar sin poder realizar por sí mismos, es cosa que ofrece peligros que cualquiera puede percibir. Creemos además que los primeros elementos á que hemos hecho alusión deben ser invitados para una reunión en Madrid, cuidando de no omitir la valiosa cooperación de personalidades y medios de nuestras Facultades y establecimientos benéficos de distritos y provincias en donde todos

sabemos que existe un personal valiosísimo, que puede aportar un verdadero tesoro de observaciones propias y un archivo de trabajos considerables.

Al señor decano de la Facultad de Medicina de Madrid corresponde, en primero y principalísimo lugar, el deber inicial, y por cierto tememos que no ha de descuidarlo.

Por nuestra parte, claro está que, como siempre, ofrecemos in condicionalmente todos los medios de que disponemos para la propaganda de la realización de tan interesante pensamiento. Respecto á esta cuestión debemos explicar un punto de alguna alusión que en números anteriores hemos hecho: una carta que espontáneamente nos dirige el secretario de la Prensa Internacional, nos hace ver que se ha supuesto o una reclamación de nuestra parte al darnos explicaciones, cuya publicación pudiera ser molesta para alguien. Conste que nosotros nada hemos reclamado y que creemos firmemente que la Asociación de la Prensa francesa no ha tenido intención alguna de preterirnos ante otras actuaciones que nosotros, desde luego, calificamos de patrióticas y que respetamos aunque no las imitemos. Bien están las cosas como se han constituido, y nos parece que sería motejable el que ahora se introdujesen modificaciones. Allí donde se presente un español, al lado de allá del Pirineo, puede tener por seguro que nosotros no hemos de discutirle en poco ni en mucho. Dentro de casa podremos decirnos lo que justo nos parezca; pero fuera, todo debe supeditarse al buen concepto de nuestro patriotismo.

Para evitar confusiones ulteriores, bueno será que la proyectada Asociación de la Prensa Médica Española active los trabajos de su organización, interrumpidos á lo que parece por dificultades administrativas. Esta constitución será el fundamento que nadie podrá discutir de las representaciones de nuestra Prensa en el extranjero.

Viene efectuándose la reunión de presidentes de Colegios Médicos que con el nombre de Asamblea de su Federación fué convocada, sin efectuarse, en Jerez primero, luego en Córdoba y por último en Madrid. Como este asunto entra de lleno en las



atribuciones del redactor que especialmente se ocupa de las reuniones y Sociedades, ó sea del Sr. Saldisé, y como para juzgar de ciertos actos es necesaria una *acción de presencia* que él es quien lleva á efecto, nos limitamos en esta sección á desear una prosperidad efectiva á la aludida reunión y un empleo de su tiempo mejor dirigido y aprovechado de lo que hace esperar el programa que han dado al público. Por de pronto deploramos lo poco numeroso de la Asamblea que le resta una autoridad de que la quisiéramos ver revestida.

También nos apresuramos á felicitarnos de la casi exclusiva preferencia que muestra algún elemento de la Asamblea por ocuparse del Colegio de Huérfanos, y bien quisiéramos que tuviese tal preocupación por resultado el aumento de los medios económicos para la construcción del nuevo local que por los Colegios se envía, no creyendo necesario recordarles que es el Colegio de Huérfanos, por su forma de constitución, el que les ha procurado todos los medios de que actualmente pueden disponer.

DECIO CARLAN

## Organización de la lucha contra la lepra.

En la sesión celebrada por la Honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Argentina el 17 de Septiembre próximo pasado, quedó definitivamente sancionado el proyecto de ley sobre profilaxis de la lepra.

Desde la promulgación de la presente ley declárase obligatoria la denuncia de enfermos de lepra.

La denuncia tendrá carácter reservado y será dirigida á las autoridades sanitarias nacionales.

La denuncia es obligatoria para el médico que asista, haya asistido ó conozca al enfermo ó fuere llamado para reconocerlo.

Es igualmente obligatoria la denuncia para los jefes y administradores inmediatos del personal ocupado en servicios públicos y privados de toda índole, directores y maestros de escuelas públicas y privadas, directores y médicos de hospitales y sanatorios públicos y privados, gerentes de hoteles y pensiones, comandantes ó patrones de buques que entren en nuestros puertos y de los que hacen el tráfico de pasajeros y carga en los ríos.

*Tratamiento sanitario obligatorio.*— El Departamento Nacional de Higiene aplicará á los enfermos de lepra, según los casos, una ú otra de las medidas sanitarias siguientes:

- a) Inspección preventiva de sospechosos;
- b) Asistencia sanitaria de enfermos actualmente no peligrosos;
- c) Aislamiento y tratamiento obligatorios á domicilio;
- d) Aislamiento y tratamiento obligatorios en asilos ó colonias destinadas á este fin.

*Inspecciones preventivas.*— Serán sometidas á inspección sanitaria preventiva las personas sospechosas de estar contaminadas, por vivir ó haber vivido en contacto prolongado con enfermos de lepra, ó por tener síntomas de esta enfermedad; la inspección se hará durante un plazo mínimo de cinco años.

*Asistencia sanitaria.*— El régimen de asistencia sanitaria de enfermos actualmente no peligrosos corresponderá á aquellos enfermos de lepra que hayan sido declarados no peligrosos actualmente, por no tener en el momento del examen lesiones capaces de originar contagio, ni bacilos leproso en sus secreciones naso-buco faríngeas: de este punto de vista se harán comprobaciones insistentes en los laboratorios de las oficinas sanitarias.

*Aislamiento y tratamiento obligatorios á domicilio.*— El aislamiento y tratamiento obligatorios á domicilio se concederá á aquellos enfermos cuyo estado no comporte un peligro grave de contaminación y que puedan tratarse y aislarse en su propio domicilio, cumpliendo las medidas profilácticas que les sean prescritas.

*Aislamiento y tratamiento obligatorios en establecimientos oficiales.*— Bajo el régimen de aislamiento y tratamiento obligatorios en establecimientos oficiales serán cuidados los enfermos de lepra cuyo estado implique un peligro grave de contagio y que no tengan recursos suficientes para aislarse y tratarse, y aquellos que no cumplan ó no puedan cumplir las medidas profilácticas ordenadas.

*Registro general y regional.*— Se hará un registro general secreto y regional permanente de todas las personas sometidas á tratamiento sanitario obligatorio, en cada una de las categorías que determina el art. 6.º

*Colonias regionales.*— Serán alojados en colonias y tratados de preferencia todos los enfermos que aún puedan dedicarse á ciertas artes ó industrias ó á trabajos agrícolas ó ganaderos y cuyo estado actual permita esperar su posible restitución integral á la vida común.

*Cónyuges leproso y hijos de leproso.*— Los cónyuges leproso y sus hijos leproso serán alojados en forma que puedan continuar en los sanatorios ó colonias su vida familiar. Todo hijo no leproso deberá ser aislado de sus padres leproso cuando la enfermedad de éstos comporte amenaza de contagio.

Los hijos recién nacidos de leproso podrán ser colocados en cunas ó asilos comunes, bajo observación insistente y prolongada, siempre que el examen médico minucioso compruebe que están absolutamente libres de toda manifestación de enfermedad y que no son portadores de bacilos leproso.

Contiene, además, el proyecto disposiciones referentes á los leproso extranjeros, á las penalidades y al censo de la lepra. (*La Medicina Argentina*, Buenos Aires, Septiembre de 1926.)

## Oposiciones al Cuerpo de Inspectores municipales.

M A D R I D

En cumplimiento del apartado 3.º del Real decreto de 22 de Julio de 1926, el Tribunal nombrado para juzgar los ejercicios á las plazas de inspectores municipales de Sanidad, se ha servido acordar lo que á continuación se expresa:

Los ejercicios de oposición darán comienzo el día 15 de Diciembre de 1926, á las cuatro y media de la tarde y en el Salón de Actos del Hospital Provincial de Madrid.

Los expresados ejercicios se dividirán en dos, uno teórico y otro práctico.

El ejercicio teórico consistirá en la contestación á dos temas sacados á la suerte del Programa aprobado al efecto, y referentes uno á Higiene aplicada y Sanidad urbana, y otro á Profilaxis y tratamiento de las enfermedades evitables, concediéndose el tiempo máximo de veinte minutos á cada opositor para su exposición.



El ejercicio práctico se realizará en el Instituto de Alfonso XIII, y consistirá en la explicación y funcionamiento de un aparato de desinfección, para cuyo efecto el Tribunal depositará en una urna tantas papeletas como aparatos considere precisos, de entre las cuales sacará una cada opositor, concediéndosele el tiempo máximo de quince minutos para cumplimentar dicho ejercicio.

En la primera sesión que celebre el Tribunal para el comienzo de los ejercicios, se procederá al sorteo del orden en que hayan de actuar los opositores.

Si alguno de los opositores, por causa de enfermedad justificada con certificación facultativa legalizada, no pudiese hacerlo en el día que le correspondiera, será nuevamente llamado a la terminación del ejercicio correspondiente.

Terminados los dos ejercicios el Tribunal hará pública la propuesta de opositores aprobados para el ingreso en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

Las instancias en armonía con lo que dispone el art. 6.º del apéndice del Reglamento de Sanidad municipal acompañadas de la certificación de nacimiento, el título ó certificación del mismo ó recibo del depósito, el certificado de penal, el de aptitud física y 50 pesetas de derechos de examen, podrán presentarse en la Inspección provincial de Sanidad hasta las doce de la mañana el día 13 de Diciembre de 1926.

Madrid, 17 de Noviembre de 1926.—El secretario, *Angel Sanmiguel*.—V.º B.º: el presidente, *Fernando Rubio*.

#### GRANADA

Reunido el Tribunal que ha de juzgar estas oposiciones, acordó que den comienzo el día 4 de Diciembre próximo, á las cuatro de la tarde, en la Facultad de Medicina, donde tendrá lugar el primer ejercicio oral de contestación á dos preguntas del programa, durante media hora, como plazo máximo.

El segundo ejercicio consistirá en el examen de un enfermo infeccioso y exposición de su correspondiente historia clínica.

La admisión de solicitudes queda abierta hasta el mencionado día. Si alguno de los opositores por causas ajenas á su voluntad no tuviera la documentación completa, el Tribunal, con la mayor benevolencia, deliberará sobre el caso acordando ó no su admisión á las oposiciones, según cual sea el documento que faltare y á reserva de que pueda completar su documentación más tarde.

Las instancias se dirigirán al presidente del Tribunal y al despacho de la Inspección provincial de Sanidad.

Lo que se hace público para general conocimiento y en especial á los interesados.

Granada, 19 de Noviembre de 1926.—*César Sebastián*.—Hay un sello que dice: «Inspección de Sanidad de la Provincia. Granada.»

#### MURCIA

Constituido el Tribunal en el día de la fecha, en cumplimiento de lo dispuesto en el núm. 2.º de la Real orden de 22 de Julio último (*Gaceta* del 23) y en la forma establecida por la Dirección General de Sanidad en 5 del actual (*Gaceta* del 7), ha acordado convocar, por la presente, á oposiciones para ingreso en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad por un plazo de veinticinco días, que expirará el 11 del próximo mes de Diciembre, durante el que los aspirantes podrán dirigir sus instancias al señor presidente del Tribunal, en el Gobierno civil de la provincia, en un pliego de papel de 1,20 pesetas, acompañando á las mismas, certificación de nacimiento expedida por el Registro civil, acredi-

tando ser mayor de veintiún años, el título de licenciado ó doctor en Medicina, ó certificación de ellos ó recibo de haber hecho el depósito para su expedición, y certificados de carecer de antecedentes penales y de tener la aptitud física necesaria, más 50 pesetas de derechos de examen.

Las oposiciones darán comienzo el día 14 del mes de Diciembre constituyéndose el Tribunal en uno de los locales del Instituto de 2.ª Enseñanza, de esta capital, á las diez y siete horas, para proceder públicamente al sorteo de los solicitantes y fijar el orden en que habrán de actuar.

Los ejercicios serán dos: el primero consistirá en contestar por escrito, sin consultar libro ni apunte alguno, en tiempo máximo de cuatro horas, á dos temas de los veintidós que forman el cuestionario de «Higiene aplicada y Sanidad urbana», publicado con la Real orden citada de 22 de Julio último, y en el *Boletín Oficial* de esta provincia del día 3 de Agosto.

Para la práctica de este ejercicio si el número de solicitantes fuese grande, á juicio del Tribunal, podrá el mismo dividirlo en dos ó más grupos que actuarán en sucesivos días, sacándose los indicados temas, á la suerte, por uno de los opositores, de la urna en que estén contenidos los comprendidos en el programa, y que servirán para todos los que hayan de opositar en el mismo día. Concluido por el opositor el ejercicio á presencia del Tribunal le introducirá dentro de un sobre, el que firmará, con otros dos de los actuantes, y entregará en la mesa de aquél, el que le conservará para que sea abierto por el opositor y leído públicamente en la sesión que corresponda.

El segundo ejercicio se efectuará sacando el actuante cinco de los temas comprendidos en la segunda parte del programa citado, sobre «Profilaxis y tratamiento de las enfermedades evitables», que deberá desarrollar en término máximo de cuarenta y cinco minutos.

El Tribunal después de los ejercicios deliberará, concluida la actuación de los opositores, procediendo á votar la puntuación de cada uno de ellos, y si fuere mayor de la mitad de los puntos que cada juez del mismo podrá disponer, y que se fijan en diez, será publicado su nombre en la lista, autorizada con las firmas del presidente y secretario, que se expondrá en el tablón de anuncios que habrá inmediato al local en que el Tribunal actúe.

La exclusión de dichas listas supone la no aprobación.

Cualquier reclamación que fuese formulada por los opositores, sobre las mismas oposiciones, será tratada y resuelta por el Tribunal al finalizar la sesión del día, y se expondrá asimismo en el mencionado tablón de anuncios.

Murcia, 15 de Noviembre de 1926.—El presidente inspector provincial de Sanidad, *José García Villalba*.

#### Oposiciones á médico elec.rólogo del Hospital de Burgos.

El *Diario Oficial* de Burgos publica la convocatoria á estas oposiciones, la cual, con las modificaciones adoptadas por la Comisión provincial en 8 de Noviembre, queda hecha en los siguientes términos:

Para tomar parte en dichas oposiciones se requiere ser español, no exceder de cuarenta y cinco años de edad y haber observado buena conducta.

El agraciado disfrutará el sueldo anual de 4.000 pesetas, sin descuento, derecho á quinquenios y el 25 por 100 en todos los trabajos no oficiales.

El médico que obtenga la plaza tendrá á su cargo el Gabinete de Rayos X, Electroterapia y Fototerapia de los Establecimientos provinciales de Beneficencia, y estará obliga-



do á cumplir los servicios existentes, los que en lo sucesivo se creen y los que le encomiende la Corporación.

Los aspirantes presentarán sus solicitudes en la Secretaría de la Excm. Diputación provincial, hasta las doce horas del día 15 de Diciembre próximo, acompañada de los documentos siguientes: partida de nacimiento, certificación de buena conducta, certificación de Penales, título de doctor ó licenciado en Medicina, y de cuantos documentos justificativos de méritos ó servicios llevados á cabo en Hospitales, Centros oficiales ó particulares, etc., posea el interesado.

El Tribunal que ha de juzgar las oposiciones estará constituido por los señores que en su día determine la Corporación.

Los ejercicios de oposición serán: uno teórico y tres prácticos.

El ejercicio teórico consistirá en la contestación oral á seis preguntas sacadas á la suerte por cada opositor en el plazo de hora y media, pudiendo prorrogarse este plazo si el Tribunal lo considera oportuno, por quince minutos más, á petición del opositor.

Para este ejercicio se dividirá el cuestionario en las tres partes siguientes: 1.ª, Electroterapia; 2.ª, Radiodiagnóstico, y 3.ª, Radioterapia.

Cada opositor sacará á la suerte dos temas de cada una de las partes mencionadas. Los temas ya dichos por un opositor quedarán excluidos del sorteo para los restantes opositores que actúen en el mismo día y no se excluirán para los que lo verifiquen en el día ó días siguientes.

El segundo ejercicio ó primero práctico consistirá en el manejo de los aparatos de que dispone el Hospital provincial.

El tercer ejercicio consistirá en la ejecución de dos radiografías, determinando después el radiodiagnóstico en un plazo que fijará el Tribunal.

Cuarto ejercicio: Dado un enfermo diagnosticado, los opositores propondrán un tratamiento de radioterapia, determinando dosis, tiempo y campos de aplicación, en plazo que el Tribunal determinará.

El primer ejercicio, ó sea el oral, se verificará en el salón de actos de la Excm. Diputación provincial, y los otros tres prácticos en el Hospital provincial ó en cualquier otro de la ciudad, y los enfermos serán designados por la suerte entre los elegidos por el Tribunal.

Los ejercicios se verificarán en los días y horas que el Tribunal designe, previo anuncio en el tablón de edictos.

Los opositores actuarán en todos los ejercicios por el orden correlativo del número que les haya correspondido en el sorteo celebrado al comenzar las oposiciones.

Todos los ejercicios serán apreciados conjuntamente por el Tribunal, el cual, previa votación, propondrá á la Comisión provincial, en forma unipersonal, el opositor que haya de ocupar la plaza.

El cuestionario del primer ejercicio estará á disposición de los señores opositores en la Secretaría de la Diputación veinte días antes de verificarse los ejercicios.

Las dudas que surjan en la aplicación de estas condiciones serán resueltas por el Tribunal de las oposiciones.

El opositor favorecido con la plaza quedará sujeto, como los demás empleados, al cumplimiento de lo prevenido en los Reglamentos existentes y que pueda dictar en lo sucesivo la Corporación.

## JUNTA PROVINCIAL DE SANIDAD

Bajo la presidencia del excelentísimo señor gobernador civil de la provincia, ha celebrado sesión reglamentaria el pleno de la Junta de Sanidad, tratándose entre otros asuntos del nombramiento, mediante oposición, de practicantes para los Dispensarios antivenéreos y del presupuesto para estos establecimientos en el próximo año. Se informó favorablemente la petición de una subvención para el saneamiento de Camarma de Esteruelas, y se aprobó el proyecto de alcantarillado de Leganés.

Se dió cuenta del estado sanitario de la provincia, en la que hace muchos meses no se presentan casos de viruela ni de tifus exantemático, y se expusieron los primeros resultados obtenidos con la receta timbrada, gracias á la cual se han dado de alta en el Colegio de Médicos más de 200 profesionales que ejercían sin los debidos requisitos legales.

Finalmente, se acordó anunciar á oposición una vacante de subdelegado de Medicina supernumerario, otra de subdelegado de Veterinaria, ambas de Madrid, y la de Farmacia correspondiente al distrito de Getafe.

### Algunas ideas sobre el delito sanitario y su sanción penal

POR

MIGUEL FEDERICO FERNÁNDEZ Y ALCÁZAR

Inspector provincial de Sanidad de Ciudad Real.

I

#### ¿EXISTE EL DELITO SANITARIO? SÍ

Lo que no existe carece de personalidad natural y jurídica; ergo se impone probar de forma fehaciente la existencia del *delito sanitario*, la inexistencia le colocaría fuera de la acción del Código penal.

Trataremos de la existencia del delito sanitario, ocupándonos del procedimiento á seguir en su persecución, esclarecimiento y tribunal que debe conocer.

Si los Códigos modernos tienen sus raíces en el Derecho Romano, según se afirma, es lógico sean admitidos en ellos, y en sitio preferente, los delitos contra la salud del pueblo.

En 22 de Octubre de 1916, en el acto oficial de la inauguración del Laboratorio, decíamos y repetimos hoy: «interviniendo científicamente los mercados, almacenes, tiendas de comestibles y las tabernas, donde á más de rendir culto á Mercurio y Baco, pueden campear libremente el egoísmo, la mala fe, la inmoralidad y el mayor y más patógeno de todos los crímenes: el sanitario, por adulteración de los artículos. Es el mayor, porque no es un atentado individual, sino colectivo, con premeditación, alevosía, allanamiento de morada, abuso de confianza, inferioridad, en ocasiones nocturnidad, y todas las agravantes conocidas.

¡Qué sarcasmo de nuestra antigua legislación penal! El autor de un asesinato individual, con algunas agravantes, es condenado á muerte.

El asesinato colectivo, por adulteraciones alimenticias, es casi siempre calificado como falta; y el autor de ella es absuelto con todos los pronunciamientos favorables, y se ríe á mandíbula batiente de la decrepita Sociedad que se titula civilizada».

El vigente Código penal dice en su art. 1.º: «Son delitos ó faltas las acciones y omisiones voluntarias penadas por la ley».

La palabra Ley está tomada en sentido general, no refiriéndose



riéndose á una determinada, sino á todas las disposiciones oficiales que reúnan aquella condición; y las de Sanidad y Epizootias los estatutos las reúnen; luego todas las acciones y omisiones voluntarias penadas por éstas, deben ser consideradas como delitos ó faltas, ó la Lógica en un mito.

## II

¿GUARDAN RELACIÓN DIRECTA EN EL VIGENTE CÓDIGO PENAL EL DELITO SANITARIO Y SU SANCIÓN PENAL? NO

Intento probar que en el siglo XX está poco garantida la salud pública contra el delito sanitario; por deficiencia del Código penal; por error de procedimiento y por la pluralidad de autoridades á conocer en él.

Las naciones, poniendo en práctica su soberanía, se han dado por medio de sus representantes, en Cortes constituyentes, las actuales Constituciones, y la vigente en España dice «que á los tribunales y Juzgados pertenece exclusivamente la potestad de aplicar las Leyes en los juicios civiles y criminales... y que unos mismos Códigos regirán en toda la Monarquía, sin perjuicio de las variaciones que por particulares circunstancias determinen las leyes».

Luego las acciones y omisiones voluntarias penadas por las Leyes sanitarias, deben ser sometidas á los tribunales ordinarios ó á unos especiales creados por la Ley; lo contrario es faltar á un precepto constitucional.

Es hora de que los gobernantes y legisladores fijen con claridad los alcances del Derecho administrativo y la acción tutelar del Poder ejecutivo como representante del Estado oficial en el cumplimiento de los fines históricos de éste, y que se deslinden con más claridad los deberes y derechos de los órganos centrales y locales del Poder ejecutivo en relación con el judicial; muy confusos actualmente en la persecución, esclarecimiento y sanción penal del delito sanitario.

Casos prácticos aclararán la tesis sustentada.

Los artículos 356 y 596 del Código penal, dicen «ó vendieren géneros corrompidos ó... serán castigados con arresto en su grado máximo á prisión correccional en su grado mínimo y multa de 125 á 1.250 pesetas».

«Los géneros adulterados... serán inutilizados».

«Serán castigados con la pena de cinco á quince días de arresto y multa de 25 á 75 pesetas en los casos no comprendidos en el libro 2.º».

«... expendieren ó sirvieren bebidas ó comestibles adulterados ó alterados... cuando el hecho no constituya delito».

«Si hasta se emplea la misma palabra de géneros alterados».

¿Cuál es la autoridad ó Corporación encargada de clasificar un hecho concreto y calificarlo como delito ó falta?

Lo ignoro.

¿Como no sea la Divina Providencia!

Los artículos del capítulo 17 de la Instrucción de Sanidad facultan á los inspectores del ramo, como autoridades delegadas, para intervenir y multar, como sanción penal, en esta clase de hechos.

El art. 17 del Real decreto de 22 de Diciembre de 1908 otorga poder á los inspectores veterinarios de substancias alimenticias, de prohibir la venta de los géneros alterados, llegando hasta el decomiso.

Los señores gobernadores y alcaldes están facultados por los vigentes Estatutos provincial y municipal y Ordenanzas municipales, para perseguir y castigar con multas gubernativas, sin perjuicio del conocimiento de los tribunales ordinarios.

Una carne ó embutido alterados por contener *bacillus enteritidis* de Gaertner se expende por un comerciante, sa-

biendo que puede producir trastornos en la salud pública. Esta alteración de la carne puede determinar lesiones anatómicas intestinales con fiebre alta, y ser causa ocasional de la muerte de una ó varias personas; pero rodéase el hecho de tales circunstancias aparentes, que con una multa por vía gubernativa ó un simple juicio de faltas y 25 pesetas, queda penado uno ó varios asesinatos consumados, con premeditación, alevosía, abuso de confianza y desprecio de la autoridad pública.

¿Sería esto administrar justicia para garantizar la salud pública? No.

Sería un acto de injusticia contraria á la moral colectiva é individual.

Tampoco guardaría la relación que debe existir entre el hecho delictivo y la pena, cual sostenía el defensor del símbolo de Nicea y han sostenido y sustentan todos los moralistas y legisladores.

Lo expuesto basta para probar la anarquía existente en el conocimiento, procedimiento y sanción de estos delitos, y la necesidad imperiosa de simplificarlo y ordenarlo, reduciendo la pluralidad de facultades.

Una escala prudencial de prisiones, grandes multas y mucha inhabilitación para poder continuar ejerciendo una profesión, industria ó comercio, sería muy conveniente.

Más ejemplos en demostración de la tesis:

1.º Un cortador de carnes adquiere una res enferma de tuberculosis, viruela, carbuncos, etc., la sacrifica fuera del matadero y expende su carne en el mercado, produciendo su consumo varias infecciones con algunas muertes—aun cuando á distancia del hecho—ó es causa de defectos ó de formidades consecutivas al tratamiento empleado, que fué racional y científico dentro del terreno especulativo y práctico de la ciencia.

El cortador sabe que ejecuta un acto prohibido y penado por la Ley.

2.º Un vaquero ó cabrero tiene en su establo una res enferma de tuberculosis ó otra enfermedad microbiana transmisible al hombre; se lo advierte el inspector veterinario municipal, el que ordena su separación de las demás y prohíbe la venta de la leche de ella, según está ordenado; pero el dueño—por la idea de lucro—no ejecuta lo mandado y vende la leche, por cuyo vehículo se producen infecciones que pueden causar muertes.

Desde este momento se coloca el vaquero, voluntariamente, fuera del derecho legislado por el Estado.

3.º Un industrial de conservas vegetales—deseoso de mayor venta, por la mejor presentación del artículo—emplea para dar color verde, sales de cobre, en tan alta proporción que producen intoxicaciones, seguidas de muerte unas veces, de graves trastornos gastrointestinales otras, ó cólicos, con todas sus consecuencias.

El industrial sabía la prohibición de emplear las sales de cobre en tan alta proporción; pero voluntariamente lo ejecutó.

4.º Una persona (ó varias) comete una acción criminal arrojando en el agua de un manantial ó río, de donde se abastece una población, substancias nocivas, ó lava ropas contaminadas de una enfermedad infectocontagiosa, cuya causa microbiana elige (entre otros) el medio hídrico para transmitirse.

En ambos casos impurifica el agua, siendo autor voluntario de intoxicaciones ó del desarrollo de una epidemia como la fiebre tifoidea que cause una ó varias muertes.

Examinemos también, como segundos casos anómalos, el hecho de haberse realizado todas las acciones como en el caso anterior; pero sin haber producido tan funestas conse-



cuencias, ó sin que pueda haberse probado, de modo evidente, la relación de causa á efecto.

Más ejemplos podríamos poner; pero sólo líneas generales debemos estudiar, bastando con las anteriores á modo de premisas, para deducir consecuencias justas y legales que demuestren la tesis.

¿Cómo se castigan las acciones voluntarias penadas por la Ley?

Por vía gubernativa se castigan con multas.

¿Y el Código, qué penas impone? Veamos:

Si los actos realizados han producido muerte ó muertes, y los peritos prueban la relación de causa á efecto, legalmente ó ateniéndose á la letra del Código, al sujeto activo del delito se le impondrán las penas que determinan los artículos 356 y 357, éste en su núm. 4.º, ó sea en su grado mínimo, y multa de 125 á 1.250 pesetas.

Si no han producido muerte—ó aun cuando la hayan producido—los peritos no lo prueban ó la prueba no es apreciada como tal, puede, según el criterio del señor juez, encargado de la causa, considerarlo como faltas, con sujeción á la letra de los números 2.º, 4.º y 7.º de los artículos 595 y 596, ó como delito frustrado, por reunir las condiciones que indica el art. 3.º

Todo dependerá de las circunstancias que concurran en el hecho.

Hasta puede sustentarse por el abogado defensor del acusado, de ser un caso no penado en el vigente Código, é interponer recurso de casación de la sentencia, caso de haber sido condenado su defendido.

En todos los ejemplos la pena no guarda relación debida con la clase del delito, y de sustentarse la teoría indicada, se comete un crimen contra el Derecho penal.

La filosofía del derecho espera ver en los Códigos, como derecho positivo, muchas de sus ideas, y asienta como verdad axiomática, *que el destino y fin del hombre es hacer bien*. Luego hacer mal, debe ser delito.

Sólo me ocuparé de la pena jurídica, ó la que nace del quebrantamiento voluntario del orden del derecho.

Así como la idea del derecho es intuitiva é instintivamente se comprende, igual ocurre con la de punidad, respóndele la conciencia general, el sentido común y el Derecho natural, cuando se le pregunta: ¿Por qué se castiga? *Quia peccatum est*: porque hubo falta.

También dice la intuición popular de todos los tiempos, que el delito y la pena deben estar en relación directa, y que á mayor delito, mayor pena, estableciendo de este modo un verdadero derecho consuetudinario sobre la materia.

Es evidente que en las Sociedades organizadas, sólo al Estado corresponde clasificar los delitos y establecer sus penas, por ser función del mismo definir el Derecho, y ser delito la infracción voluntaria del orden establecido por aquél.

¿Deben ser penados los delitos sanitarios cuyos hechos no estén incluidos en la casuística del Código penal? Sí.

El derecho en general establece una proporción de relación entre los hombres *racionales* y libres, siendo el Estado el encargado de impedir se altere el orden que aquél establece.

Cuando libremente por alguien se rompe aquella relación de orden, se comete un delito, y es deber del Estado reintegrarlo á su primitivo ser, imponiéndose al perturbador ó castigándole.

Lo contrario sería entronizar el absurdo jurídico de *ser lícito todo lo no prohibido por la Ley*, llevando á la exageración más absoluta el dicho *«uni non est lex nec prevaricatio»*.

Creo haber probado dentro de los límites de un artículo,

la falta de relación entre algunos delitos sanitarios y su sanción penal.

## DESINFECCIONES

### PRIMERA PARTE

¿Son necesarias é indispensables las desinfecciones para garantizar la salud pública? Sí.

Si son necesarias é indispensables, ¿deben ser impuestas con carácter obligatorio, mediante Ley especial? Sí.

Si una Ley especial las impone con carácter obligatorio, ¿las acciones y omisiones voluntarias penadas por la misma deben ser delitos? Sí.

¿Qué tribunal debe conocer de éstos? Uno especial.

El acto de matar las bacterias y los esporios por medios físicos ó productos químicos, constituyen las desinfecciones, ó sean:

Los asesinatos voluntarios y legales de las bacterias y sus hijos, ejecutados con premeditación, alegría de la ciencia y aplauso de la opinión, por ser el único medio de evitar enfermedades infecciosas.

De lo dicho á modo de premisa, se deduce la siguiente consecuencia: *Que las desinfecciones son necesarias é indispensables para garantizar la salud pública, evitando las epidemias.*

Queda probada la primera parte de la tesis.

(Continuará.)

## PRENSA MEDICA AMERICANA

*Medicina*, revista científica mensual, Méjico, Octubre de 1926.

Sumario: Parasitología.—Memento para el uso de los exámenes, traducido y arreglado por el Dr. Cuauhtémoc Tapanco. (Concluye.)

Higiene.—Compendio de Higiene Naval, por el doctor Miguel Casafiet. (Continúa.)

La concentración de iones hidrógenos.—Conocimientos iniciales, por el Dr. José López Vallejo.

La administración postoperatoria de la digital por el recto y algunas cuestiones conexas, por el Dr. Teófilo Ortiz y R.

Traducciones y revistas de prensa.—El novochimosin en el tratamiento de las enfermedades del tubo digestivo, por el Dr. O. Cornaz (Lausana). (Continúa.)

Noticias mundiales.—La nueva farmacopea alemana.—Misión médica alemana en el extranjero.

Suplemento de *Medicina*.—Dispense, doctor, pero..., por el Dr. Rafael Romero (Mérida, Yucatán).

El colato de cianuro de plata en el tratamiento de la bleenorragia.

Médicos en aeroplano.

*Gaceta Médica de Méjico*, periódico de la Academia Nacional de Medicina, Méjico, tomo LVII, núm. 3.

Sumario: Trabajos reglamentarios.—Corrientes de alta frecuencia, su acción fisiológica y terapéutica, por el doctor Manuel Barreiro.

Omfalectomía en recién nacido, por el Dr. Miguel R. Soberón.

La práctica y los resultados de la vacunación, por el Dr. José Joaquín Izquierdo.

Tratamiento de los queloides por la nieve carbónica, por el Dr. Vicente Ramírez.

Consideraciones acerca del diagnóstico y tratamiento de las úlceras crónicas del estómago y del duodeno, por los Dres. Darío Fernández y Abraham Ayala González.



Comentario hecho al trabajo de los Dres. Ayala Fernández, por el Dr. José Tomás Rojas.

Réplica del Dr. Abraham Ayala González.

Acta de sesiones.—Breves consideraciones acerca de las hemorragias puerperales.—Obstrucción crónica del colédoco.—Un caso de uréter doble.—Errores de diagnóstico.—Las relaciones entre Alemania y Méjico.—Errores de diagnóstico.—La reacción de Ablerhalden.—Consideraciones acerca del diagnóstico y tratamiento de las úlceras del estómago y del duodeno.

Notas bibliográficas.

*Gaceta Médica de Méjico*, Méjico, tomo LVII, núm. 4.

Sumario: Trabajos reglamentarios.—La microprecipitacion de Kline y Young, para el diagnóstico de la sífilis, por el Dr. Tomás G. Perrin.

Algo sobre tuberculosis pulmonar, por el Dr. Esteban Pous Cházaro.

Dermatitis producida por la procaína en los dentistas, por el Dr. Ricardo E. Cicero.

Progresos de la medicina contemporánea, por el Dr. Edmundo Ecomel.

El coordinómetro del profesor W. R. Hess, en la exploración gráfica de la coordinación motora de los ojos, por el Dr. Rafael Silva.

Existe el sodoku en Méjico, por el Dr. Demetrio López.

Los focos de infección latente, de origen gonocócico en el paraneuro, por el Dr. Ernesto Ulrich.

Algo sobre nuestros conocimientos acerca de la histología patológica del tabardillo humano, por el Dr. Jesús Arroyo.

Tratamiento médico de la úlcera del estómago, por el Dr. José Tomás Rojas.

Contribución al estudio de la uncinariasis, por los doctores Esteban Pous Cházaro y Juan Solórzano Murfín.

*Gaceta Médica de Caracas*, Caracas (Venezuela), año XXXIII, núm. 14.

Sumario: Academia de Medicina.—Observaciones acerca de la variación de la velocidad de sedimentación globular en estados fisiológicos, por el Dr. J. R. Rísquez.

Congresos médicos.—VII Congreso Internacional de Cirugía.

Prensa extranjera.—Informe preliminar sobre el cultivo del microbio de la fiebre de Oroya.—Contribución al estudio de la helioterapia general en materia de tuberculosis pulmonar (traducción).—Sobre un caso de poradenitis inguinal subaguda.—Ensayos de perfeccionamiento de la reacción hemática en el embarazo.

Laboratorio.—Microrreacción de Meinicke.

Actualidades.

*Revista Médica Cubana*, Habana, Octubre de 1926.

Sumario: Redacción.—Nota necrológica «Dr. Diego Tamayo».

Sobre la operación de Steinach. (Rejuvenecimiento), por J. D. Echemendía (Chatarre).

Tratamiento quirúrgico del bocio, por G. E. Aróstegui.

Dermatitis herpetiforme de Duhring (con un grabado), por J. J. Mestre.

*Notas de la Merced*, revista de Medicina y Cirugía, Medellín (Colombia), Septiembre de 1926.

Sumario: Las dificultades en la apendicectomía, por el Dr. Alfonso Castro.

Introducción al estudio de la sífilis, por el Dr. G. Toro Villa.

Datos sobre el índice de infección, por el Dr. Angel María Cortés.

Notas.

## Academias, Sociedades y Conferencias.

En la mañana del domingo 14, de nuevo reapareció al frente de sus huéspedes el Dr. Juarros en el teatro del Centro actuando como de costumbre en primer término para hacer la presentación de sus simpatizantes colaboradores, ya conocidos por los que asiduamente concurren a estos actos, siempre con la avidez de solazarse con la amena charla del Sr. Juarros que en esta ocasión había de comunicar al público que le es afecto, no sólo las agradables impresiones en el Congreso abolicionista portugués recibidas, sino la reafirmación de su credo y los preliminares trabajos de organización del que con carácter de Nacional con tan ahincada perseverancia y cariñoso interés prepara.

La multiplicidad de asuntos de actualidad de que tan pródiga ha sido la semana y el deseo vivísimo de tratar ésta con la amplitud merecida, una vez puesto al habla con el leader de esta interesante campaña, nos obliga hoy a restringir el espacio que a la reseña de esta primera sesión hubiéramos dedicado, limitándonos a consignar que el interés hacia esta campaña va en crescendo, y que tanto el que la dirige, como las señoras doña Isabel O. de Palencia y doña Aurora Riaño, señorita Julia Lajos, actor Sr. Montegudo y los Dres. Sampelayo y Moñoyerro que intervinieron, cada día se muestran más entusiasmados y el público les escucha y aplaude con mayor atención y afectuosidad.

..

*Inauguración del curso en el Hospital del Niño Jesús.*—

En el mismo día se procedió a la solemne apertura del curso académico en el Hospital del Niño Jesús, bajo la presidencia del decano del Hospital, Dr. Sarabia, y a presencia de la respetable dama doña Carmen Forn, vocal de la Junta de Beneficencia; su esposo, Sr. Zarándegui, comisario regio del Canal de Isabel II, y buen contingente de profesionales.

El Dr. Garrido Lestache en una bien escrita Memoria da cuenta de la labor realizada en el pasado curso.

El Dr. Sixto Hontán lee a continuación un documentado é interesante trabajo acerca del tema «Diagnóstico de las afecciones de la cadera en el niño», cuyas diversas modalidades detenidamente explica, así como los medios de establecer un buen diagnóstico entre los cuales la radiografía juega el más importante papel, como demuestra exhibiendo varias placas radiográficas; y termina dedicando un sentido recuerdo al Dr. Arquellada, maestro en enfermedades de los huesos de la infancia.

El decano Dr. Sarabia hace patente su gratitud a las personalidades antes citadas por su presencia al acto, y encarece la importancia de estos cursos, hace diez años implantados, por las enseñanzas que en ellos se cosechan y más que nada por las ventajas que reportan a los pobres enfermitos.

La señora de Zarándegui lee, por último, unas cuartillas encomiando los servicios prestados por el personal médico, á que estimula á perseverar en la humanitaria labor que tiene á su cargo, y á establecer el intercambio de ense-



fianzas clínicas con los países iberoamericanos y todos los que vengan con ansias de aprender y de enseñar.

Y se da por terminado el acto, en que todos los oradores fueron muy aplaudidos, y declarada la apertura del curso.

\*\*\*

Día 15. *Academia Médico Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Marañón.

El Dr. Larrú desarrolla el tema: «Diagnóstico radiológico de las afecciones mastoideas», insistiendo mucho en la necesidad de las radiografías, para en todo caso localizar y puntualizar bien el diagnóstico que al especialista y al operador han de servir de guía. Intervienen en la discusión los Sres. Aciego, Martín Calderín, González Díez, Pascual de Juan y González Prada, conformes todos en que la radiografía es un excelente medio de diagnóstico, pero haciendo la salvedad de que ni en las agudas ni en las mastoiditis descritas por Pezold, es posible esperar a nada, por ser urgentísima la intervención. El Sr. Larrú rectifica oponiendo algunos reparos a las objeciones hechas.

El Dr. Moreno Vega explana la comunicación en colaboración con los Sres. Megías presentada, acerca de los «Primeros ensayos de la vacunación antidiftérica por la anatoxina específica», manifestando en resumen los resultados obtenidos con el método de las mezclas y el de la toxina pura. Y como el Dr. Muñozerro tenía iniciada la idea de tratar de este mismo asunto, propone la presidencia que se pongan de acuerdo para la discusión conjunta de entrambas. Los interesados acceden, y se levanta la sesión.

\*\*\*

*Conferencia del Dr. García Haro*, en la Escuela de Puericultura el sábado 20.

Una vez presentado por el Dr. Piquer, empieza el doctor Haro su discurso manifestando que cuanto se haga en pro de la mujer y el niño será poco; que no tiene explicación satisfactoria el que se reconozca a los hombres que al ejército van a morir, y que se suprima ese requisito en los que al contraer matrimonio se aprestan a dar vida a nuevos seres; y que para evitar que la mujer caiga en brazos del vicio, la Escuela de Puericultura realiza una labor cultural y educativa digna de encomio, que debiera irradiarse a los campos a semejanza de lo que se hace en Minnesota (Estados Unidos).

Dice que el mejor ambiente para las propagandas en obsequio a la mujer y al niño es la Casa del Pueblo; que a este mismo fin se reparten folletos instructivos a las mujeres pobres en la Beneficencia Municipal; que el 1 por 300 de parturientes fallecidas en los barrios más míseros y antihigiénicos quedaría aún más reducido creando la Maternidad de que es un baldón para Madrid carezca el Ayuntamiento; y que las mujeres embarazadas deben comunicar su estado al médico y ponerse en tratamiento facilitándole los antecedentes y datos de los partos anteriores. Considera de necesidad absoluta la exploración genital; el darlas a conocer que en los primeros meses las calorías aumentan el 5 por 100 y el 10 por 100 en los últimos; que los excesos en la alimentación resultan perjudiciales y de éstos en mayor grado los fuertemente condimentados, los embutidos, y la caza; que el alcohol produce verdaderos estragos, y que a las frecuentes libaciones conyugales se deben las anomalías del fruto bajo su influencia concebido; que los ejercicios violentos y los trabajos físicos excesivos son peligrosos é incompatibles con el embarazo; que los vestidos deben ser amplios y suspendidos por cintas; que los bailes son perjudiciales; que los baños reportan gran utilidad y en los últi-

mos meses pueden sustituirse por los lavados; que no hay razón alguna para renunciar al uso de las purgas cuando es el médico el que las prescribe; que los antojos no tienen razón de ser, pero que no conviene contrariar los inofensivos en la medida de lo posible; que conviene favorecer y no dificultar el desarrollo del pezón; y que las relaciones no perjudican al embarazo absteniéndose en el último período.

El Dr. Haro termina su ameno é instructivo discurso asegurando que con un eficaz saneamiento, amor a la embarazada y un refugio de lactancia en que conviviendo con su hijo algún tiempo le fuera ya imposible abandonarle, se aminorarían los males que la cultura, el dinero y la moralidad harían, en definitiva, desaparecer si a todo esto se intensificara la campaña de redención al niño abandonado é ilegítimo.

El Dr. García Haro fué insistente y entusiastamente aplaudido al finalizar su conferencia.

\*\*\*

*La Semana del Niño*, organizada por la Mutualidad Obrera de la Casa del Pueblo.

A cargo del Sr. Cosío, prestigioso catedrático y director del Museo Pedagógico, estuvo la sesión inaugural celebrada en el Teatro de la Casa del Pueblo el domingo 14 del que rige, a la cual concurrieron a más de las Juntas directivas de las organizaciones obreras y obreros asociados, un gran contingente de profesores y profesoras de los Centros docentes de Madrid.

Hecha la presentación por el vicepresidente de la Mutualidad, el Sr. Cosío muéstrase reconocido por el afectuoso saludo de que se le ha hecho objeto; recuerda que ya en otras ocasiones habló en la Casa del Pueblo; dice que sólo en la simpatía que hacia ella siente está la razón de aceptar su invitación, y que de acuerdo con sus gustos y predilecciones haya elegido para su discurso el tema «El niño y el juego».

Establece la divisoria entre la infancia y la niñez. Dice que el niño no puede hacer otra cosa que jugar, porque cuando deja de jugar, deja de ser niño; que juega porque no tiene actividades más que para el placer que le producen las cosas nobles y amorosas; defiende el juego, el arte y el trabajo cuyas divisorias y características deja bien marcadas. Lee y glosa una emocionante poesía de Goethe, que simboliza de modo bellísimo el peligro que corren los niños a quienes no dejan jugar sus padres. Refiere el encuentro con un niño que al ofrecerle en el campo un vaso de agua que rechazó por no tener sed, hubo de añadir: «Tómelo, se la doy gratis.» Aquel niño, dice, trabajaba y sentía amor por el trabajo, y de aquel amor le venía el deseo de dar el agua gratis, que viene de gracia, porque el niño estaba lleno de gracia para dar con amor. Belleza, gracia, caridad, todo lo tenía aquel niño que había logrado transformar el trabajo en juego. Yo no os deseo, termina diciendo, otra cosa que algún día podáis dar vuestro trabajo—el vaso de agua—gratis porque hayáis logrado convertir en juego vuestro trabajo. Tened en cuenta el valor simbólico de estas palabras de Jesús: «En verdad os digo que si no os convertís en niños, no entraréis en el reino de los cielos».

Así terminó la notable conferencia, unánime y calurosamente aplaudida por la concurrencia.

\*\*\*

Con los preliminares de rigor, y desbordante el gran salón de una tan numerosa como significada multitud, el catedrático de Obstetricia de la Facultad de Medicina, Dr. Varela Radio, dejó oír su autorizada palabra el lunes, 15, des-





arrollando el tema: «Cuidados que requiere el niño antes de su nacimiento».

Se tiene muy en olvido, dice el conferenciante, el cuidado que el niño requiere antes de nacer, y el de que al propio tiempo debe rodearse á la madre; porque si importante es que el niño nazca, y nazca sano, no lo es menos que la mujer no sea estéril.

Encarece la conveniencia de que las mujeres estériles acudan á las consultas de los especialistas para que éstos puntualicen las causas de una esterilidad, en muchas ocasiones imputable al hombre que adquirió y no curó oportunamente enfermedades venéreas transmitidas á la mujer, á quien con notoria injusticia se atribuyen culpas que no son suyas. Cuando en ellas radica la causa de la esterilidad, generalmente se corrigen con ligeras intervenciones y tratamientos.

Se ocupa del aborto, épocas en que puede producirse y gravedad relativa que le acompaña. Dice que si el aborto iniciado se contiene y el niño nace á su tiempo, lo hace en tales condiciones que casi nunca se logra.

Habla del escaso interés que se concede á los trastornos periódicos de la mujer siempre atribuidos al embarazo, y de la conveniencia de ponerlos en conocimiento del especialista para que de ellos forme juicio y trate de corregirlos con apropiados tratamientos sólo á su alcance.

Llama la atención hacia el hecho de que la mujer encinta con derrames es una enferma, que desde luego debe someterse á un régimen de quietud absoluta, porque con ella en muchas ocasiones se salva la criatura y la madre se cura.

Hace saber que las interrupciones tardías en el desarrollo del feto casi siempre se producen por lesiones graves del riñón, defectos de la nutrición ó infecciones venéreas de consecuencias fatales para el niño.

Considera de indispensable necesidad cuando los partos prematuros se repiten, el tratar bien á la madre, porque uno de los más graves peligros en estas circunstancias está en que la madre se halle mal alimentada y trabaje mucho, sin que esto quiera decir que la madre coma mucho, sino que coma lo suficiente y más higiénico.

Estima que la mujer durante el embarazo puede y debe tener el natural movimiento de la vida de trabajo, pero no hacer movimientos bruscos y violentos.

Juzga de importancia suma que al séptimo mes la mujer sea reconocida, porque así muchos abortos y partos difíciles se evitarían con las consiguientes ventajas para la madre y para el niño; y que la asistencia á los partos corra á cargo de un médico, porque la falta de reconocimiento es la causa de las infecciones que tantas víctimas acarrea; concluyendo por exponer las deficiencias de que la enseñanza adolece por falta de elementos, de que de ninguna manera pueda ser el Profesorado responsable.

El Dr. Varela Radio fué efusivamente aplaudido y felicitado.

\*\*\*

Martes 16. Conferencia del Dr. Enrique Suñer, catedrático de la Facultad y director de la Escuela de Puericultura.

Prevía la presentación de rúbrica, y ante un concurso numeroso de personas que desbordantes del gran salón se apinan en las entradas y galerías inmediatas, el Dr. Suñer saluda y felicita á la Casa del Pueblo y su Mutualidad por la hermosa labor que viene realizando, y manifiesta que aceptó la invitación porque con ella se cree honrado.

Estima que nadie debe sustraerse á la obligación de acudir á vulgarizar los conocimientos en que se halle especia-

lizado, y que por esa razón acude al llamamiento de la Mutualidad ante la cual se propone hablar del importante tema «Puericultura social» que persigue el fin de que el niño se desarrolle vigorosamente y la raza consiga los hombres fuertes que necesita.

Dice que no va á ocuparse de la puericultura individual que se aplica á las madres, enfermeras y cuantas personas rodean y tratan al niño, sino de la puericultura en su aspecto social.

Da á conocer los alarmantes datos de mortalidad infantil que nuestras estadísticas arrojan en comparación con otros pueblos, atribuyendo esto á la incultura, la ignorancia y la miseria, contra las que hay que luchar buscando los medios de acabar con este desnivel que nos afrenta y constituye el problema nacional de más excepcional importancia, para lo cual es preciso no sólo que las madres aprendan á cuidar del niño en sus aspectos de educación, alimentación é higiene, sino que comprendan su misión social.

Considera necesarios los agentes de prolongación del médico, que puede en este sentido hacer poco por la brevedad de su comunicación con las familias, y que estos agentes sean las mujeres ya conocidas como enfermeras visitadoras y niferas tituladas, cuya misión explica, y que están llamadas á disminuir con su intervención la mortalidad infantil.

Enumera la labor teórica y práctica que en la Escuela de Puericultura se realiza y fuera de ella se extiende á los domicilios particulares, al excesivo número de niños que en ella y fuera de ella reciben asistencia con evidentes resultados positivos.

Encarece la conveniencia de insistir en esta campaña, ya iniciada en España en otras localidades, pero que hay necesidad de generalizar; habla de la joven burlada y abandonada, carente de ayuda y sin asilos maternales á que acogerse, que se ve precisada á dejar á su hijo en la Beneficencia, en que la mortalidad es mayor, porque, según frase del Dr. Pinar, «el corazón y la leche de una madre no se sustituyen nunca»; la necesidad de crear asilos maternales y á su lado las casas-cunas destinadas á recibir los niños sin madre ó abandonados por éstas, y en un período de realismo el abuso de los niños sacados á criar fuera de las inclusas.

Dice que en España existe desde 1904 una ley de Protección á la Infancia debida al gran Tolosa Latour, que en nada se cumple más que en su aspecto burocrático.

Se ocupa de la protección del niño ilegítimo, tema de gran enjundia social y honda raigambre psicológica; á que el padre debiera proteger si estuviera es'ablecida la ley de Investigación de la paternidad, en pro de cuya instauración debieran los médicos iniciar y continuar la campaña, que es seguro captaría la adhesión de la generalidad.

El Dr. Suñer escuchó á la terminación de su discurso una cerrada salva de aplausos.

\*\*\*

Por no tener relación tan directa con las disciplinas que cultivamos, pasamos por alto las conferencias que el miércoles, jueves y viernes tuvieron, respectivamente, á su cargo la señora profesora de la Normal de Maestras doña Dolores Cebrián de Besteiro, que á maravilla desenvolvió el tema «El niño y la Escuela»; el Sr. D. Francisco Barnés, profesor del Instituto-Escuela, con el enunciado «El arte en la educación del niño», y el ilustre catedrático de la Universidad Central D. Andrés Ovejero, que desarrolló el tema «Las imágenes de la infancia en la historia del Arte».

De veras lo sentimos.



El sábado 20 tuvo lugar la séptima conferencia á cargo del Dr. Lafora que se ocupó de «La educación de los niños anormales», problema que, á su juicio, tiene varios aspectos, especialmente el económico por la falta de medios con que aminorar sus efectos en los hogares obreros; por lo cual es precisa la intervención del Estado en el problema de la infancia anormal, creando asilos ó establecimientos en que puedan ser constantemente vigilados y atendidos, evitando así casos parecidos al de un obrero que tenía un hijo anormal que tan pronto se hallaba solo, se entregaba á la tarea de destruir cuanto encontraba por delante, teniendo que recurrir al extremo de atarle para que esto no ocurriera, pero encontrándole al desatarle mucho más excitado.

Dice que los Estados que no salen profilácticamente al paso de este mal, pagan con creces su abandono teniendo que aumentar la vigilancia y la policía y viendo pobladas las cárceles y demás centros de represión.

Considera á Bélgica á la cabeza de todos los países en el tratamiento de anormales; y á estas causas de perturbación y atraso de las Escuelas por lo cual hay que retirarlas de ellas y hacerle objeto de una educación especial, porque el anormal de todas partes es rechazado y esta actitud le convierte en enemigo y parásito de la sociedad.

Asegura que la anormalidad se percibe pronto, porque el niño es tardo en hablar, y que cuando se observa que su mentalidad es diferente se le somete á pruebas en la escala métrica con la que se ha progresado bastante para comprender si se trata de un ser retrasado, falso anormal ó profundo anormal.

Habla de la anormalidad aparente, y como ejemplo, cita á los niños que venden periódicos, por el ambiente en que viven y por lo poco que duermen; de que los hay nerviosos con tendencia á la mentira y á la envidia que les impide actuar en la escuela de una manera provechosa; de la delincuencia de niños y del porcentaje que la anormalidad proporciona, recomendando no humillarlos, sino animarlos, para que no caigan en postración; cree preciso organizar la educación de anormales por los medios que á su estado correspondan, y que hay que enseñarles cosas concretas y no oficios delicados; considera el acto de vestirse, abrocharse, etcétera, en el anormal más complicado de lo que parece, por lo cual necesitan constantemente una persona que les enseñen ó la influencia de otros niños de quienes aprenden por imitación; es de opinión que el maestro busque un estímulo, porque así adelantará mucho en el camino de su educación, manteniendo la atención en lo que hace; y que el niño retrasado después de la educación infantil necesita la protección de la escuela.

Aboga por la creación de Patronatos, que sigan protegiendo al anormal en los trabajos para que no exijan de él lo que no puede dar y se les trate con la consideración y el respeto que requiere su inferioridad; porque si así no se hace, el anormal caerá en la vagabundez y la criminalidad.

El Dr. Lafora fué muy aplaudido al terminar su disertación.

\*\*\*

Domingo 21. Con el local del teatro repleto de público, entre el cual se hacía notar la presencia de significadas personalidades de variadas profesiones, se celebró la última de las conferencias por la Mutualidad Obrera organizadas bajo el enunciado «La Semana del Niño», poniéndose en todas, y cada una de ellas, bien de resalto el civismo, la organización disciplinada é inteligente, y el afán de capacitarse é instruirse que á las masas obreras, con visión clara de la

realidad, orienta é impulsa hacia un porvenir cada día menos problemático.

El prestigioso Sr. Basteiro, encargado de cerrar el ciclo de conferencias, empezó manifestando que la organización de esta «Semana del Niño» había sido un acierto y un éxito para la Mutualidad Obrera.

Racoge y comenta cuanto las ilustres personalidades de la Medicina y el Magisterio habían expuesto en pro del niño, único tirano según Barnes de nuestros días; y ya en el tema «La infancia del niño obrero» que inspirara su trabajo, expuso lo que el trabajo es y supone en su doble aspecto orgánico y social.

Dice que el niño obrero en todo tiempo ha venido siendo objeto de explotación, especialmente en Inglaterra, donde precisamente anidan las normas del socialismo científico; que sería muy bello el pensar que en la infancia fuera todo juego, pero que hay niños que aunque quieran no pueden jugar por falta de salud y porque predisponen poco al juego la pobreza, las casas en que falta la luz, la higiene y la alegría; que, por otra parte, en la escuela se les somete á una educación dura, férrea y dogmática, en abierta contraposición á la seguida por los maestros modernos, que recogen las aptitudes del niño para encaminarle por sendas de progreso más justas y humanas.

Habla de las diferencias existentes entre el niño pobre y el niño rico; de la separación arbitraria entre unos y otros; de la evolución que va sufriendo la escuela introduciendo en ella el trabajo manual; de que con este procedimiento aun los mismos niños ricos se aficionan á trabajar con el yunque y el martillo, el escoplo y la garlopa y hasta incluso á labrar surcos en el campo; y de la conveniencia de que la escuela se desenvuelva libremente, porque únicamente así puede encauzarse la educación de los niños.

Cita como modelos algunos de los Estados que forman la Confederación de los Estados Unidos en que la enseñanza secundaria no cuesta dinero, en tanto que aquí no tienen acceso á la Universidad más que los ricos, imposibilitando la equitativa selección que podría hacerse estando á todos abiertas, y termina diciendo que esto es España, pero que España también puede redimirse y se redimirá, porque estamos hartos de que nos gobiernen gentes que no han hecho más que disparates, y queremos gobernarlos por nosotros mismos, porque aunque al principio lo hiciéramos mal, como tenemos voluntad no tardaríamos en hacerlo mejor.

Una estruendosa y sostenida salva de aplausos coronó la instructiva conferencia del Sr. Basteiro, última de la serie.

El Sr. Caballero formuló un voto de gracias para los conferenciantes; para los que extraños á la casa habían ido á oírlos y podido, al propio tiempo, apreciar cómo los que apenas si saben leer y escribir saben conducirse con exquisita corrección; y á todos, en fin, los que asistieron dando la sensación del provecho que cosechan de estas enseñanzas.

Lo he dicho más de una vez y no me cansaré de repetirlo: la Casa del Pueblo es la Escuela de Ciudadanía en que podrían aprender á conducirse correctamente muchos enfiatados que pretenden gobernar á los demás no sabiendo gobernarse á sí mismos.

SEDISAL



## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,2; ídem mínima, 687,2; temperatura máxima, 12°,4; ídem mínima, 3°,8; vientos dominantes, O. OSO.

Poco ha variado el estado de la salud pública desde la última semana aunque por fortuna ha sido en sentido favorable, pues la escarlatina ha disminuido visiblemente y también son menos frecuentes las fiebres tifoideas. Siguen figurando en principal lugar de los padecimientos agudos los reumatismos, las erisipelas y las anginas tonsilares.

En los padecimientos crónicos se observa aumento de la mortalidad por las complicaciones congestivas y hemorrágicas.

### Mortalidad de Madrid en Octubre de 1926 comparada con el promedio de dicho mes en el quinquenio anterior.

Comparación por grandes grupos de edades:

|                        | Promedio anterior. | Octubre de 1926. |
|------------------------|--------------------|------------------|
| Menores de 1 año.....  | 154                | 162              |
| De 1 á 4 años.....     | 99                 | 127              |
| De 5 á 19.....         | 80                 | 91               |
| De 20 á 39.....        | 183                | 165              |
| De 40 á 59.....        | 236                | 261              |
| De 60 en adelante..... | 305                | 310              |
| Sin clasificación..... | 2                  | 3                |
| <b>TOTAL.....</b>      | <b>1.059</b>       | <b>1.119</b>     |

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social:

|   | Promedio anterior. | Octubre de 1926. |
|---|--------------------|------------------|
| Fiebre tifoidea.....                                      | 18                 | 18               |
| Tifus exantemático.....                                   | »                  | »                |
| Paludismo.....  | 1                  | »                |
| Viruela.....  | 3                  | »                |
| Sarampión.....  | 2                  | 2                |
| Escarlatina.....  | 4                  | 20               |
| Coqueluche.....   | 2                  | 1                |
| Difteria.....   | 5                  | 8                |
| Gripe.....  | 7                  | 8                |
| Otras epidémicas.....                                     | 3                  | 6                |
| Tuberculosis pulmonar.....                                | 115                | 126              |
| Ídem meningea.....  | 16                 | 17               |
| Otras tuberculosis.....                                   | 20                 | 18               |
| Cancerosas.....   | 69                 | 77               |
| Meningitis.....   | 46                 | 46               |
| Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales..... | 61                 | 65               |
| Orgánicas del corazón.....                                | 82                 | 84               |
| Bronquitis aguda.....                                     | 27                 | 17               |
| Ídem crónica.....   | 24                 | 26               |
| Pulmonía.....   | 22                 | 25               |
| Bronconeumonía y otras.....                               | 74                 | 82               |
| Estómago (menos cáncer).....                              | 15                 | 15               |
| Enteritis (menores de dos años).....                      | 66                 | 64               |
| Apendicitis y tífis.....                                  | 5                  | 6                |
| Hernias y obstrucciones.....                              | 11                 | 14               |
| Cirrosis hepática.....                                    | 14                 | 18               |
| Nefritis.....   | 44                 | 47               |
| Septicemia puerperal.....                                 | 7                  | 8                |
| Debilidad congénita y vicios de conformación.....         | 36                 | 47               |
| Senectud.....   | 29                 | 24               |
| Otras enfermedades.....                                   | 231                | 230              |
| <b>TOTAL.....</b>   | <b>1.059</b>       | <b>1.119</b>     |

|  |       |
|--|-------|
| Varones.....   | 579   |
| Hembras.....   | 540   |
| Promedio de mortalidad diaria del mes en el quinquenio anterior..... | 34,16 |
| Ídem íd. en Octubre de 1926.....                                     | 36,10 |
| Ídem íd. en Septiembre de 1926.....                                  | 33,27 |

### Observaciones.

La curva de la mortalidad madrileña repite sus oscilaciones habituales iniciando en este mes el ascenso que ha de culminar en el invierno. El movimiento de mes á mes se viene produciendo con el ritmo normal; pero en las cifras absolutas se acusa un aumento de una media de dos unidades diarias aproximadamente. Probablemente esto es debido al acrecimiento de población, pues ocurre algo análogo en la natalidad.

Diagnosticados de formas tifoideas han fallecido tres más que el mes precedente, pero la cifra de esta rúbrica no ha rebasado el promedio correspondiente.

La única nota característica es la escarlatina, que sigue aumentando el número de sus víctimas; 13 fueron en Septiembre y 20 en el que estudiamos.

De sífilis han sido diagnosticados 11 niños en la Sucursa de la Inclusa (Asilo de San José) y dos en sus domicilios, y un adulto en San Juan de Dios y otro en su casa. Total, 15. Han nacido vivos 1.688.

LUIS LASBENNES.

## Crónicas.

**Muerte sentida.**—A la edad de diez y ocho años ha fallecido en Viana (Navarra) la joven María Magdalena Pons Gámiz, hija del renombrado médico D. Paulino.

Muy de veras sentimos la pena que aflige á toda esta familia y nos unimos á su justo dolor.

**La Comisaría Sanitaria Central.**—Anoche se reunió en el Ministerio de la Gobernación la Comisaría Sanitaria Central, en sesión plenaria, presidida por el director general de Sanidad, Dr. Murillo, y con la asistencia de los señores general Marvá y Dr. Alvarez Sierra.

Abordó la reunión varios asuntos de carácter sanitario social, entre ellos la creación de inspecciones sanitarias en las clínicas, para que actúen en cuanto se refiere á los accidentes del trabajo. Dichas inspecciones dependerán de la Comisaría Sanitaria. A esta misma dependencia habrán de ser sometidas en los pueblos las igualas, que revestirán el carácter obligatorio.

Fueron aprobados varios informes recibidos de provincias y fueron leídas las relaciones de nombres de médicos que en Madrid se comprometen á visitar á más de 450 familias.

También se fijaron las normas á que habrá de sujetarse el funcionamiento de las Cajas de socorro de las grandes Empresas, Ferrocarriles, Tranvías, Fábricas de Tabacos, Explosivos, etc., y se dió cuenta de las multas impuestas por infracciones sanitarias.

**Acuerdos de la Asociación del personal facultativo.**—Ha celebrado sesión la Asociación del personal facultativo de la Beneficencia y Sanidad municipal.

Su presidente, Sr. Carmona, dió cuenta de no haber sido satisfechas en el presupuesto municipal las aspiraciones del Cuerpo, creyéndose obligado á dimitir el cargo, recomendando al mismo tiempo al personal que se mostrase, como siempre, adicto al cumplimiento del deber.

Tuvo sinceras frases de gratitud para el jefe de los Servicios Sanitarios Municipales, Dr. Chicote, por la enorme labor realizada por este señor en defensa de la salud pública y de los derechos de este personal cerca del Ayuntamiento.

Después de alguna discusión sobre la marcha íntima de los expresados Servicios Municipales y de la situación económica de la Asociación, se acordó por unanimidad reiterar su más completa adhesión al Dr. Chicote y no admitir la dimisión presentada por el Sr. Carmona.



**Necrologías.**—En la Habana ha fallecido el insigne Maestro Dr. Diego Tamayo Figueredo, modelo digno de imitación en sus distintos aspectos de patriota, publicista médico, clínico eminente y profesor de la Facultad de Medicina, de la que fué decano.

En Valencia, el Dr. D. Carlos Domingo Jover, teniente coronel médico y director de aquel Hospital Militar.

En Granada, D. Carlos Gómez Moreno y Martínez, comandante médico en situación de reemplazo por enfermo.

En Barcelona, después de sufrir una delicada operación quirúrgica, D. Santiago Lasheras Lacambra, médico que ejercía en Castellsera.

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

Día 15: 707,5.—Día 16: 708,0.—Día 17: 104,5.—Día 18: 699,5.—Día 19: 694,5.—Día 20: 699,3.—Día 21: 699,0.

Temperaturas de la semana:

Día 15: máxima, 16; mínima, 5.—Día 16: 15 y 5.—Día 17: 15 y 4.—Día 18: 14 y 6.—Día 19: 13 y 4.—Día 20: 14 y 5.—Día 21: 14 y 4.

**Nuestro servicio de libros.**—Llamamos la atención de nuestros suscriptores sobre diversos puntos que han de tener muy en cuenta cuando hagan pedidos de libros a nuestra administración. Son estos:

El importe de las obras debe ser enviado al mismo tiempo que el pedido, requisito sin el cual no será servido.

Los gastos de franqueo son por cuenta del solicitante.

Nuestros suscriptores tienen un beneficio por todos los libros que nos pidan.

**Obras recibidas.**—*Lecciones de Oftalmología clínica*, por el Dr. Manuel Márquez, profesor de Oftalmología de la Facultad de Medicina de Madrid; de número de la Real Academia Nacional de Medicina. Oftalmología clínica general. Primer cuaderno, con 208 figuras en negro y color, 308 páginas. Precio, 18 pesetas.

**Instituto provincial de Higiene de Salamanca.**—Con el fin de facilitar la ampliación de estudios sanitarios, este Instituto provincial de Higiene ha organizado el 4.º cursillo, en el que se darán prácticamente enseñanzas de Higiene, Bacteriología y Desinfección.

El número de lecciones será el de treinta, comenzando el día 8 del próximo mes de Enero, y el de alumnos de diez como máximo, dándose preferencia para su admisión a los señores médicos titulares, teniéndose también en cuenta el orden de presentación de instancias solicitando la matrícula en la Inspección provincial de Sanidad, en donde puede consultarse el programa que ha de seguirse en dicho cursillo.

**Noticias.**—Algunos farmacéuticos de la Beneficencia municipal han decidido hacer rebajas en los precios de los medicamentos en vista del último acuerdo municipal para investigar las tarifas.

El Ayuntamiento de Zaragoza ha acordado destinar 20.000 pesetas a la construcción de un hospital de la Cruz Roja, obra patrocinada por la Reina, que ha contribuido con 50.000 pesetas. Con este objeto se celebró una función de gala en el teatro Principal.

El día 16 se inauguró en Berna la Conferencia internacional de organizaciones de la Cruz Roja, con asistencia de representantes de los Gobiernos de veinte países y de veinte Sociedades de la Cruz Roja.

En breve se inaugurarán el dispensario antituberculoso de la Guindalera y el parque de desinfección de Puerta Segura.

**Archivo fotográfico de médicos de la provincia.**—Enterado el Sr. Padró del deseo de la Junta directiva del Colegio de constituir en Madrid un archivo fotográfico completo de médicos de la provincia, ha visitado a la misma para ofrecerse incondicionalmente y coadyuvar a la obra. La Junta aceptó agradecida la proposición, y todos los domingos, de once a una, pueden pasar por el gabinete de Padró, y con carácter, naturalmente, en absoluto gratuito, todos los compañeros que lo deseen.

Se ruega que, dada la inmensa labor que supone la constitución del archivo, no demore ninguno su asistencia.

**Publicaciones italianas.**—El agente para España de los productos Baldacci, Mario Viale, Provenza, 427, Barcelona, en su intento de favorecer a la distinguida clase médica española por todo cuanto se refiere a la producción médica

literaria italiana, además del servicio de suministro de publicaciones médicas italianas, libros y revistas, concertado con la anónima librería italiana, precio de coste en Italia sin ningún otro gasto (pago en liras al cambio del día, una vez recibidos los encargos), tiene el gusto de anunciar a los señores médicos el nuevo servicio de suministro de bibliografías médicas por cuenta del Instituto Bibliográfico Italiano; los señores médicos a los cuales pueda ser útil dicho servicio, sirvanse comunicar al Sr. Viale el asunto del cual les interesa la bibliografía.

**Tomo VI de Clínicas.**—Terminado de imprimir este tomo del Formulario y entregadas sus últimas páginas con nuestro número del día 2 de Octubre, rogamos a todos nuestros suscriptores se molesten en repasar las páginas que posean y pidan las que les falten que, siendo en pequeño número, les serviremos inmediatamente. Transcurrido el mes de Noviembre, no serviremos sino el tomo completo, previo pago.

**Contestaciones al programa de inspectores municipales de Sanidad.**—Un tomo, 25 pesetas. Pedidos a la Administración de EL SIGLO MEDICO.

**Las oposiciones a inspectores municipales.**—Los alumnos del último curso de la Facultad de Medicina han elevado al ministro de la Gobernación una instancia pidiendo que se haga una nueva convocatoria en el mes de Julio para las oposiciones a inspectores municipales de Sanidad, sin las cuales, desde ahora, no se podrá optar a ninguna titulación médica.

**Doctora alemana,** hablando francés, desea colocarse como ayudante en sanatorio ó clínica.—Doctora Hardt, Sanatorium la Charmille, Riehen, Bâle, Suiza.

**Se vende aparato completo de rayos X,** modelo «Rápido», de Prieto, con soporte, pantalla, tubo Pilón, etc., de corriente alterna, para radioscopia, radiografía y terapia superficial, en perfecto estado y á toda prueba.

Se dará barato. Informará José G. Zapatero, médico de Alfaro (Logroño).

**Excipiente inerte.**—Uno que odie, puede dañar muchísimo á otro que odie, y un enemigo á otro enemigo; pero un espíritu mal dirigido se hará todavía más mal á sí propio. Una madre, un padre, cualquier otro pariente, puede hacer mucho bien; pero un espíritu bien dirigido puede proporcionarse á sí propio más grandes servicios todavía.

(El Ev. del Buddha.)

**SIL - AL**  
SILICATO DE ALUMINIO  
FISIOLÓGICAMENTE PURO  
Laboratorio Gamir, Valencia.—J. Gayoso, Madrid.

**LABORATORIO DE ANÁLISIS**

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

Atocha, 35.—Teléfono M-33.—Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

**SOLUCION BENEDICTO**

Glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

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

Sucesor de Enrique Teodoro.—Glicrieta de Sta. M.ª de la Cabana, 1



# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

### → AMENIDADES ←

27 XI-1926

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.

#### La misteriosa tragedia del lago de Starnberg.

DE CÓMO PERECIÓ EL REY LUIS II  
DE BABIERA

En el castillo de Berg, Luis II hallaba los recuerdos de su infancia y de su juventud. Allí era donde había recibido á Wagner y donde había pasado los más bellos días de entusiasmo en la época

#### EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

de su amistad con el único, como él mismo llamaba al gran músico. Berg no había cambiado, y estaba, como antes, lleno de cisnes y de alegorías wagnerianas, de bibelots raros y de cuadros franceses. Pero los alienistas lo habían convertido, como por ensalmo, en una casa de salud sabiamente acondicionada. Las puertas tenían mirillas que permitían tener al augusto enfermo bajo la vigilancia de sus guardianes. Luis II se impacientó con aquellas medidas, como contra todo lo que le recordaba su condición de enfermo y de internado. Pero á la postre acabó por tranquilizarse, y se avino á ser vigilado, como aceptó las nuevas figuras de los enfermeros que debían reemplazar en lo sucesivo á su camarero y á su barbero habituales. Seguramente, no fué este el sacrificio menos doloroso para Luis II, pues el horror de las caras nuevas había revestido en él los caracteres de una manía. No obs

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación  
**ATROPAVER**  
reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

tante tendió á tal extremo su voluntad, que, durante algunos días, logró triunfar de todas aquellas impresiones

¿Había forjado, desde los primeros días de su cautiverio, el plan de evadirse? ¿Había recibido del exterior consejos y avisos secretos? El misterio no se ha dilucidado en lo que atañe á esta parte del drama, pero es infinitamente probable que Luis II puso en ejecución un plan que le había sido sugerido por amigos de fuera.

Ya hemos tenido ocasión de ver que

Poderoso reconstituyente:  
**BIOPLASTINA SERONO**

el rey tenía cierta tendencia á la ironía y era de un natural á veces bastante burlón, á pesar de su inclinación al en-

sueño y al entusiasmo. En la partida de astucia que jugó con el Dr. Gudden, entró por mucho el deseo de tomarse un desquite engañando al especialista que le había privado de su libertad y que

#### TREPONEMOL Sifilis

había abusado de la oportunidad que se le había ofrecido para tratar al rey como á un puro demente.

Luis II puso, pues, todo su empeño en adormecer la desconfianza de su médico y lo consiguió sin dificultad. En las comidas desplegaba todo su ingenio para hablar con Gudden, Muller y el Barón Washington, el cual había sido nombrado gobernador del castillo, llegando á ser algo así como el Hudson Lowe del real prisionero. Durante sus paseos por el parque, Luis se mostró dócil á las recomendaciones de Gudden y fingió alegría en su conversación, con lo cual obtuvo el verse libre de la presencia de un enfermero que, según decía, lo importunaba en grado sumo.

Productos  
B  
A  
AYER  
E  
R  
Farmacéuticos

Desde el día siguiente de la llegada á Berg, Gudden adquirió la certeza de que el rey estaba resignado con su suerte. «Es como un niño», le decía al Barón Washington. Aun había acabado por volver sobre su diagnóstico y afirmaba que Luis sólo era víctima de manías inofensivas.

El 13 de Junio le comunicó sus ideas al Dr. Muller y afirmó que en lo sucesivo era inútil hacer vigilar al rey por los enfermeros, durante los paseos que Luis daba por el parque en compañía suya. El Dr. Muller no tenía la misma confianza, y se esforzaba por hacerle ver á su jefe los peligros que podía acarrear la menor imprudencia. Pero Gudden res-

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

pondía de todo. Y en el atardecer del mismo día 13, envió por telégrafo á Munich un boletín sobre la salud del rey. Decía allí en términos de optimista concisión: «Todo marcha aquí perfectamente.»

Luis II, pues, había acabado por enlazar al alienista, cuyo juicio resulta muy sospechoso, pues no sabemos en qué instante vió claro; si cuando trató

al rey como un loco peligroso ó cuando creyó en su tranquilidad de espíritu.

El Dr. Muller se jacta de haber visto claramente que el rey no estaba tan tranquilo como se esforzaba por parecerlo. No ignoraba ninguno de los temores que torturaban á su enfermo. Luis II, charlando con él en ese mismo día 13, habló una vez más de las aprensiones que ya había manifestado en Neuschwanstein, asegurando que temía ser envenenado ó internado por el resto de sus días. Su anhelo de recobrar la indepen-

#### ANTIPHLOGISTINE

Calor húmedo, de aplicación fácil, cómoda y limpia.

Produce hiperemia, mitiga la inflamación suprime el dolor.

dencia se había tornado por eso mismo más vivo que nunca.

Aquel domingo de Pentecostés, 13 de Junio y á prima tarde, el rey envió á buscar al Dr. Gudden para dar con él el paseo que tenían proyectado. El día estaba triste, caliginoso y á ratos caían fuertes chubascos. Gudden les manifestó á los enfermeros que era inútil que siguiesen al rey durante ese paseo. Y pronto desapareció, en compañía del monarca, detras de los viejos abetos del parque.

(Continuará.)

#### Ingenio hasta en la agonía.

Suceso real ó invento

que como me ha ocurrido así lo cuento.

Hace algunos años asistía yo, con motivo de una broncopneumonia, á cierto

**HEMORRAGIAS** Lo más radical para combatirlas:

#### ZIMEMA

simpático y bizarro oficial del ejército, joven que brilló siempre por su felicísimo ingenio.

En los días críticos de la dolencia, y ante la magnitud de su gravedad, manifesté á la familia lo conveniente de celebrar una consulta. Ignoro por qué sagradas razones se me propuso cierto mélico, en mi opinión de muy secundaria importancia, no obstante lo que acepté inmediatamente la indicación.

Celebrábamos la junta y el compañero, hombre de escasa talla, rechoncho de

#### Kelatox: Sedante atóxico.

cuerpo y de voluminosísima cabeza tan descaradamente mona de pelo por fuera como de ideas por dentro, pasó á la alcoba en donde yacía en trance gravísimo el infeliz muchacho.



Acercóse á la cama y, luego de un saludo ritual, comenzó la exploración.

Encorvado sobre el tórax del enfermo, recorría los focos de auscultación, pasando y repasando su formidable y calva calabaza ante la mirada de asombro del paciente.

—Bien, bien — exclamaba de vez en

## Vías respiratorias: Atussol Wassermann.

vez, con tono tinajoso el galeno, y volvía á sus auscultaciones.

Terminadas éstas, con aires recogidos y pedantes se apartaba de la cama, dispuesto á abandonar la alcoba, cuando el enfermo, tirándole de una manga, y atrayéndole hasta cerca de sí, le dijo con voz entrecortada por violenta disnea:

—Doctor, quisiera saber una cosa que me está preocupando grandemente...

—Bien, bien, amigo mío — exclamó campanudo el cabezota médico. — ¿Qué desea usted saber?

Y, ahogándose de fatiga, aquel resaladísimo moribundo le preguntó mientras su mirar ya turbio se fijaba en la enorme calva cabeza:

—¿Cómo se pone usted la camiseta?...

F. J. CORTEZO.

Para vías respiratorias no hay nada como el

## Jarabe Benzsol

Benzoato sódico, tiocol, fosf. codeína y tolú.

UN BUQUE del servicio auxiliar de la escuadra japonesa, después de efectuar repetidos sondeos, ha podido determinar el punto de mayor profundidad en el Pacífico, que está situado entre la isla de Bonin, del archipiélago del Arzobispo, al Sureste del Japón, y la isla Izu, donde el fondo se halla á 9.435 metros.

## OPERACION DE URGENCIA

Un médico de un pueblecito no lejano á Angulema consideró preciso operar á uno de sus clientes, aquejado de un edema en la laringe. Como en la pequeña localidad no se disponía de grandes medios, el facultativo decidió trasladar al enfermo á la capital vecina, realizando el viaje en su automóvil y bajo su propia dirección. En el trayecto el enfermo se agravó bruscamente, apareciendo los primeros síntomas de la asfixia.

Ante el inminente peligro de un fatal desenlace, el doctor detuvo su coche y descendiendo al paciente lo hizo acostar sobre el borde de la carretera. Después de haber llamado inútilmente en su socorro y viendo que la asfixia avanzaba rápidamente, el médico tomó su instru-

El tónico más rápido y seguro es el

## PHOSFARSENISTRIGNOL (Ampollas).

Glicerofosfatos con arrhenol y estricnina

mental quirúrgico y se dispuso á hacer la traqueotomía que aconsejaban las circunstancias. Pero el doliente, excitado por las angustias de la asfixia y horrorizado ante el arma que se esgrimía sobre su cuello, en un sobrehumano esfuerzo se agarró á los brazos del gale-

no y entabló con él una titánica lucha. Afortunadamente la corpulencia del facultativo era mayor, y después de recibir algunos mordiscos y varios arañazos, pudo llegar al «knock-out» que en este caso había de reemplazar á la imposible cloroformación. Con la rodilla sobre el pecho del vencido el cirujano pudo al fin hundir el bisturí en la atormentada tráquea y terminar con toda felicidad la operación.

Cuando algo más tarde llegaron al lugar del suceso algunos campesinos y se encontraron con aquel cuadro de sangre y ropas desgarradas, costó no poco trabajo convencerles de que todo se reducía á la salvación, un poco violenta, de una vida en peligro.

(Eco Médico Quirúrgico.)

## SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

## COPLAS ESPAÑOLAS

Empecé por capricho  
seguí por tema,  
continué por desvelo  
y acabé en pena.  
Y de esta suerte,  
le temo á los caprichos  
más que á la muerte.

¡Si yo me viera contigo  
con la llavecita echada,  
y el herrero se muriera  
y la llave se quebrara!..

La nieve por tu cara  
pasó diciendo:  
Donde yo no hago falta  
no me detengo.

## Leche vegetal

de frutas.

Como alimento único para mantener aséptico el tubo intestinal y sustituir á la leche en las enfermedades.

## LA AGONIA DEL CIRCO

Los circos se van, como todo lo que no tiene ambiente en nuestro siglo. Se van quizá para siempre, llevándose una parte de nuestra alma, la parte más bella y triste tal vez. Los circos «eran» un sueño, sólo un sueño infantil. De ellos

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

queda apenas una impresión vaga, como las imágenes del despertar y los pétalos mustios de una alegría lejana. Todavía vagan de acá para allá, como los restos de un naufragio, unos cuantos supervivientes, semejantes á tirones de un mundo muerto. Aún puede verse «la mujer del caballo», el contorsionista, los payasos y los leones, hasta un elefante y una serpiente amaestrada. Pero el alma ligada y fascinadora del circo, los esplendores nocturnos del redondel aco- sado por la expectación entre el perfume de las damas y el almizcle de las bestias salvajes, ha desaparecido. Ya Darío lo dijo en unos versos que nos parecen an-

tiguos como un retablo: ¡murió Frank Brown! Este Frank Brown fué el último payaso, la carcajada de agonía del circo. ¡Ha andado tanto el mundo desde entonces!

Los circos eran un Arca de Noé, con velamen bastante para viajar por los aires: amanecían de pronto en las ciu-

## Sífilis NEO-TREPOL

dades y á ellos llegaban todos los grandes artistas patéticos de la miseria y de la risa. De su rastro pasajero no quedaba otra cosa, después de la «tourné», que un círculo marchito de hierba, algo así como una oreja de insomnio en las plazas. Lo mismo acontece con la sombra difusa que dejan los cuadros en los muros y los recuerdos en las almas. Los niños de ayer, poseídos de melancólicas recordaciones, gustaban de pasar las horas en este círculo vacío, ya simulando al artista de los trapecios vertiginosos, ya imitando á los payasos hiperbo-

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

## ELIXIR CALLOL

lizantes ó buscando entre el serrín de colores las lentejuelas desprendidas de los trajes resplandecientes.

¿En dónde están los payasos de ayer, y los borricos risueños, y los caballos de amplias grupas y patas rítmicas que paseaban sus caudas blancas entre retintines y golpes de fusta? ¿En dónde aquellos leones rugidores, de peludos hocicos ecuatoriales y lenguas ásperas? ¿No tiene todo este cortejo luminoso é impalpable la coloración fantástica de una nube de crepúsculo, que se hunde, palideciente, en la noche?

Los hombres del circo formaron una humanidad especial, al menos para el ojo saturniano de los niños. Venían de ciudades desconocidas, escapaban de las láminas de los libros de cuentos, surgían á la vida dando saltos, retorciéndose como víboras ó tocando instrumentos inauditos. ¡Viena, Moscou, Benares! ¡Alambristas y saltarines, pa-

## HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

ayasos y gigantes! Los titiriteros de la novela, los zingaros lamentables del romance, los húngaros de gaitas gangosas y los hindúes de flautas estupefacientes, todos los seres de un mundo surgido en el sueño aparecían gesticulantes, entre músicas inimitables y luces equívocas. ¡Seres misteriosos y desconcertantes, que podían domar panteras y amaestrar podencos, andar sobre espinos y describir trayectorias aladas y

## Lactofitina: reconstituyente infantil.

caprichosas! Entre ellos florecía esa pálida flor de esmalte, que danzaba como una orquídea azul en el alambre y que murió una noche de una puñalada, sin proferir un grito: por ahí andaba el domador taciturno de ojos inexplicables,

SIGUE A LA PAGINA XXVI



que parecía muerto desde mucho tiempo, y el payaso gárrulo de calzón «montgolfier», llenando el aire de palabras locas; y allí, por fin, la reina de la caravana, la dama del caballo blanco, espumosa y fina como una camelia de oro, hierática en su sacerdocio de carta de naipe: ¡flor de invernadero, ícono momentáneo de los caprichos de frac!

El encanto de los circos ha consistido,

## DINAMOFORIN

El tónico preferido por los médicos.

do, principalmente, en su falta de historia: ni sus mujeres ni sus hombres la tuvieron para los niños. Por eso aparecían desligados de toda realidad y de toda certidumbre, y así lograron darnos la sensación de lo maravilloso. Sus artistas se escondían para morir, como los pájaros, en rincones ignorados de todos. Esta exquisita tristeza les tornó materiales y dignos de la leyenda.

Pero, por esto mismo, su dolor fué más hondo y su deshumanización más completa. Sus cuerpos eran resortes y sus espíritus juguetes; ningún dolor suyo llegó hasta nosotros, excepto si por la experiencia les devolvimos su derecho a la carne y al sufrimiento.

Tal como lo sentimos hoy, los circos han entrado en la vejez menesterosa, que aún estira los miembros para dar el último salto: un salto en que se oye

## MAGNESIA ESPAÑOLA

Purgante ideal.

crujir de huesos y brotar de lágrimas, mientras los mecheros de gas, chisporroteantes y enjutos, lloran con luz de blandón la soledad exhausta del anfiteatro entoldado...

RAFAEL CARDONA.

EL CÉLEBRE tenor Stagno llegó a Zaragoza en una mañana invernal, una mañana de «estas netamente zaragozanas en que sopla un viento que pela; llegó el artista a la fonda de Europa, y al apearse del coche saludó en italiano al mozo que le recogía el equipaje, diciéndole:

—Bon giorno.

—¿Bochorno dice usted? —replicó el mozo. —¡Lo que hace es un ciezro que se va usted á chupar los dedos!

## Gadol Castel

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

## En pro de una vida más duradera y saludable.

The Times extractaba recientemente la Memoria anual de la Inspección General de Higiene, que dirige sir Georges Newman.

Necesitamos — dice — como nación «una producción mayor y una vida más duradera y saludable». Ahora bien; una cosa es poseer determinada capacidad física potencial y otra querer ó tener el deseo de utilizarla con fines productivos. Importa, pues, asegurar aquella capacidad y utilizarla luego convenientemente. El abandono en este doble punto

es desastroso, pues basta pensar que sólo la mortalidad y enfermedad infantiles han sido para Inglaterra más dañosas durante el último año que los

## Estreñimiento: Petrosina García Suárez.

efectos directos de la prolongada huelga minera.

Sir Georges Newman pide así mayor conocimiento, cooperación, inspección eficiente y una administración inteligente y rápida. Sin duda, muchas autoridades manifiestan ya estas virtudes; mas es necesario que todas se produzcan con la necesaria eficacia. Basta advertir que allí donde los centros dedi-

## Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid

cados a la maternidad y a la protección de los niños se hallan bien regidos «los efectos en la mortalidad infantil y en el bienestar de las criaturas son admirables».

La nutrición y la vida higiénica constituyen, según es sabido, los medios de fortificar el cuerpo contra la infección. De aquí que el proceso de dicha fortificación deba comenzar muy temprano y que la medicina preventiva tenga un lugar indicado en la escuela y aun antes de ella. La Memoria de Newman relaciona la menor mortalidad infantil de 1925 con las mejores condiciones físicas en que vivieron los niños de uno a cinco años de edad y también «con la más inteligente comprensión de la higiene privada y pública».

El informe, á pesar de sus certeras críticas, mueve al optimismo, ya que se advierte «cierto impulso de la comunidad hacia la salud».

## PAIDODINAMO

el mejor tónico infantil.

ÚNICAMENTE los egoístas creen que el objeto de la vida es la felicidad; los hombres generosos creen que el objeto de la vida es el deber.

TARCHETTI.

## LA POBLACION DE ALEMANIA

A mediados de Junio del pasado año se verificó en Alemania un nuevo censo general de la población, y los resultados que se conocen ya, permiten su comparación con el último censo, efectuado en 1919, cuando multitud de prisioneros alemanes en los países aliados no se habían reintegrado todavía á sus hogares.

Estas estadísticas ofrecen, pues, especial interés, ya que muestran el des-

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

arrollo de la población alemana después de la guerra.

El número de habitantes en Alemania el 16 de Junio de 1925 se elevaba á 62.474.872, con un aumento del 5,6 por 100, ó sean 3.300.000 individuos sobre el último censo de 1919.

A la vista del nuevo censo parece que los habitantes indicados en 1919 eran en mayor número que los existentes en Alemania en aquella fecha, pues, desde entonces, solamente el excedente de los nacimientos sobre las defunciones fué de 3.252.000 habitantes y llegaron al país 272.000 emigrantes extranjeros, sin contar los prisioneros repatriados y los 670.000 alemanes que abandonaron los

## CARABAÑA: el mejor purgante.

territorios que dejaron de pertenecer al imperio. El total del aumento sobre 1919, de no estar exageradas las cifras de aquel censo, debería pasar de los cuatro millones. De todos modos el incremento de la población alemana es considerable y bien manifiesto; la densidad ha pasado de 125,9 habitantes en 1919 á 132,9 en 1925.

Los Estados en que la población es más densa son:

|              |                                    |
|--------------|------------------------------------|
| Sajonia..... | 332 habitantes por Km <sup>2</sup> |
| Baden.....   | 154 — —                            |
| Anhalt.....  | 153 — —                            |
| Thuringia... | 138 — —                            |
| Brunswick..  | 138 — —                            |
| Wurtemberg.  | 133 — —                            |
| Prusia.....  | 130 — —                            |

Los de menor densidad relativa son: Baviera, con 97 habitantes; Oldenburgo, con 85, y Mecklemburgo, con 52. Se

## "MALTOPOL"

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

cuentan en Alemania 45 ciudades mayores de 100.000 habitantes, que forman en conjunto el 26,2 por 100 de la población del imperio. La población de estas grandes ciudades, en el período en que nos ocupamos, ha aumentado únicamente el 5,2 por 100, en lugar del 5,6 que corresponde al conjunto de la nación.

CATARROS. TOS  
JARABE MADARIAGA,  
benzocinámico.

## RINCÓN DE LOS POETAS

[IMPOSIBLE!]

A M...

Dile al sol que, torciendo su carrera, al orto vuelva desde el occidente; dile al fuego que no arda vehemente, y que en cordero tórnese á la fiera.

Dile á la caudal águila, altanera, que á ras del suelo vuele humildemente; dile al león que bale dulcemente, en vez de aquel rugir que propio le era.

Dile á Satán que lleve al paraíso las almas que conduce á los infiernos; dile al lebril que no sea sumiso, y al bien y al mal que no sean eternos; y, cuando todo eso hayas logrado, te dejaré de amar, si así te agrado.

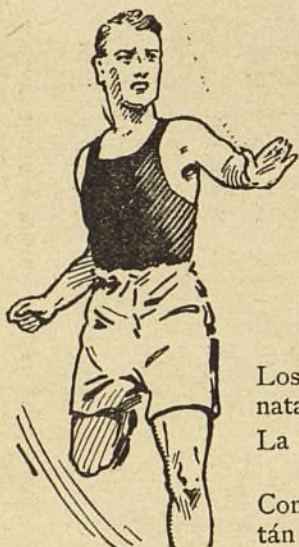
N. M.

Barcelona, 9 de Noviembre de 1926.



# LA SALUD Y FORTALEZA PREVISTA POR LA MADRE

Únicamente cuando se poseen organizaciones é instalaciones fabriles competéntísimas, pueden llevarse á cabo nuevos procedimientos en la elaboración de productos lácteos. En este respecto las fábricas y dependencias de la Sociedad Montgomerie & Co., Ltd., de Glasgow (Inglaterra), fabricantes del «Pan Bermaline» no tienen rival.



Los componentes del alimento «BERINA» son nata de leche, lactosa y la flor de harina de trigo. La «BERINA MALTEADA» contiene todos éstos y además MALTA

Contienen el valor nutritivo de la leche pura y están exentos de gérmenes y libres de su peligro.

Se remiten muestras y literatura solicitándolas á los únicos importadores:

**S. A. E. de Productos Alimenticios «KORA» MALAGA,  
y en MADRID al Apartado número 3.020.**

1.000 de gratificación. Solicitudes hasta el 3 de Diciembre.

*Datos.*—743 habitantes, á 50 kilómetros de la cabeza del partido y á 100 de la capital.

—Frades, partido de Ordenes (Coruña), dotada con 2.500 pesetas, por la asistencia de 300 familias pobres. Solicitudes hasta el 13 de Diciembre.

*Datos.*—3.468 habitantes, á 10 kilómetros de Ordenes, á 30 de la capital y á 15 de la estación de Curtis.

—Valdaracete, partido de Chinchón (Madrid), por renuncia, con el sueldo de 1.625 pesetas, por asistir á 60 familias. Solicitudes hasta el 15 de Diciembre.

*Datos.*—1.283 habitantes, á 22 kilómetros de la cabeza del partido, á 57 de la capital y á 7 de la estación de Carabancha. Automóvil diario á Madrid.

—Nogueira de Ramuin, partido de Orense, por dimisión. Solicitudes hasta el 16 de Diciembre.

*Datos.*—8.201 habitantes, formado por 14 parroquias. San Martín tiene 788 habitantes y dista 16 kilómetros de la capital y 5 de la estación de Los Peares.

—Vilademuls, partido de Gerona, con la dotación de 2.650 pesetas, incluso el 10 por 100. Solicitudes hasta el 9 de Diciembre.

*Datos.*—1.951 habitantes, á 18 kilómetros de la capital y á 8 de la estación de Camallera.

—Villalba de Rioja, partido de Haro (Logroño), por dimisión, dotada con 1.250 pesetas, más 125 por inspección. Hay que asistir á cinco familias pobres; por iguales 3 625 pesetas. Solicitudes hasta el 11 de Diciembre. Tiene este pueblo 311 habitantes, distante 5 kilómetros.

—Sevilla.—Cinco plazas de médicos titulares de entrada, con categoría de oficiales de tercera, y otras cinco de

aspirantes á ingreso en el escalafón respectivo, que no disfrutarán sueldos ni emolumentos. (B. O. de Sevilla del 15 de Noviembre de 1926).

—Brias y sus anejos Alaló, Abanco, Nograles y Sauquillo, partido de Almazán (Soria), por dimisión, con la dotación de 1.250 pesetas, más 125 por inspección. Es de 5.ª categoría. De iguales 6.425 pesetas, pagada ésta y la otra cantidad por mensualidades. Solicitudes hasta el 15 de Diciembre.

*Datos.*—280 habitantes, á 44 kilómetros de la cabeza del partido, á 66 de la capital y á 14 de la estación de Berlanga. Distan los anejos 5 kilómetros de la matriz.

—Villardevos, partido de Verín (Orense), por renuncia, con el sueldo de 2.500 pesetas, y 250 por inspección. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 16 de Noviembre).

*Datos.*—4.846 habitantes, á 12 kilómetros de la cabeza del partido y á 84 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Riudaura (Gerona), por renuncia, dotada con 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 11 de Diciembre.

—Peleas de Arriba, partido de Fuentesauco (Zamora), por traslado, dotada con 1.375 pesetas, incluido 10 por 100. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 17 de Noviembre).

*Datos.*—490 habitantes, á 25 kilómetros de la cabeza del partido, á 22 de la capital y á 4 de la estación de Corrales.

—Villodre, partido de Astudillo (Palencia), por dimisión y servida interinamente, con la dotación de 1.250 pesetas, más el 10 por 100. Solicitudes hasta el 17 de Diciembre.

*Datos.*—173 habitantes, á 4 kilómetros de la cabeza del partido, á 34 de la capital y á 15 de la estación de Frómista.

(Continúa en la página XXVIII.)



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

# NATIBAÏNE

ASOCIACIÓN { **DIGITALINA NATIVELLE**  
**OUABAÏNE ARNAUD**

del **LABORATORIO NATIVELLE**

Literatura y Muestras : **M. BENEYTO** - La Lealtad 5 y 7 - MADRID

*La Uraseptine es  
el específico de las afecciones  
vesico-renales*

**URASEPTINE ROGIER**

19, AVENUE DE VILLIERS, PARIS

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



# VACUNA ANTIFÍMICA M. S. EN PÍLDORAS



CADA PÍLDORA CONTIENE 5 MILLONES DE BACILOS M. S.  
(Bacilos de Koch no ácido-resistentes).

Estas píldoras son inatacables por el jugo gástrico y solamente solubles en el intestino.

Dosis: 1-2 ó 3 píldoras al día, antes de las comidas.

Medicación la más sencilla y cómoda para el tratamiento ambulatorio de la TUBERCULOSIS en todas sus formas y del ESCROFULISMO en todas sus manifestaciones, completamente desprovista de fenómenos secundarios molestos, como acontece algunas veces con el tratamiento hipodérmico.

Se prepara también en inyecciones seriadas n.º 1 y 2.

MUESTRAS A LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN  
Salmerón, 58. **LABORATORIOS LÓPEZ** BARCELONA

## VACANTES.

Recueja, partido de Casas Ibáñez (Albacete), por dimisión, dotada con 1.375 pesetas, mas 4.200 por iguales. Solicitudes hasta el 15 de Diciembre.

Datos.—762 habitantes, á 10 kilómetros de la cabeza del partido y á 35 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Mendoza, partido de Vitoria, por renuncia, con la dotación de 2.250 pesetas por titular y 3.750 por iguales. Solicitudes hasta el 13 de Diciembre.

Datos.—309 habitantes, á 9 kilómetros de la capital y á 7 de la estación de Nanclores.

—Arico, partido de Granadilla de Abona (Canarias), con 3.500 pesetas y

(Continúa en la pág. después de tertulia.)

## ESPECIALIDADES DEL DR. AMARGÓS

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

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

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

**Elixir Clorhidro-Pepsico Amargós** TÓNICO DIGESTIVO, de pepsina, colembo, sales cálcicas y ácido clorhídrico.

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

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

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

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

**Pastillas Amargós** de borato sódico, clorato potásico, cocaína y mentol.

**Nuclorrenal Amargós** á base de glicerofosfato, nucleinato y vanadato sódicos, acañthes virilis y arrenal.

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

**Menarquión Amargós** para combatir la dismenorrea.

**Suero Amargós** TÓNICO RECONSTITUYENTE. (Inyectable). Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de estronina, 1 mg.; glicerofosfato de sosa, 10 cg.

**Suero Amargós** FERRUGINOSO, TÓNICO RECONSTITUYENTE. (Inyectable). Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de estronina, 1 mg.; cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de hierro 5 cg., y glicerofosfato de sosa, 10 cg.

DEPÓSITO GENERAL  
**FARMACIA AMARGÓS**

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

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





# CHLORO-CALCION

Solución dosificada de Cloruro de Calcio estabilizado

Químicamente puro

1/2 CUCHARADITA u 80 gotas = 1 gramo de  $\text{Ca Cl}_2$

## RECALCIFICANTE

Linfatismo, Crecimiento, Tuberculosis, Raquitismo, Caries dental, Fracturas, Embarazo, Lactancia.

## HEMOSTÁTICO

Todas Hemorragias, Hemofilia, Enfermedades de la Sangre, Anemia y Clorosis.

## DESCLORURANTE

Nefritis, Albuminurias, Edemas.

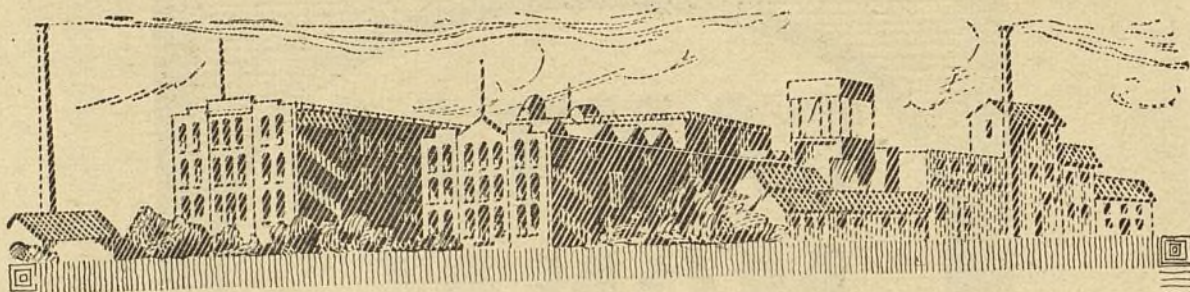


AGENTE para España: **I. BENEYTO**, 5 " 7 Lealad — MADRID.

Laboratoire P. MICHELS, 9, Rue Castex, PARIS (14<sup>e</sup>).

Ayuntamiento de Madrid





## Un Expectorante Sedativo excepcionalmente eficaz.

El Jarabe de Cocillana Compuesto, P., D. & Co. es una asociación racional de medicamentos, realizando a la vez un efecto expectorante, sedante, estimulante y laxante. Es muy eficaz para calmar la tos seca acompañada de una expectoración escasa.

Alivia la disnea y la inflamación de la membrana mucosa; ejerce una acción descongestionante sobre las secreciones induradas, y estimula los bronquios.

Además, facilita el funcionamiento del intestino, que es muy importante en todos los estados catarrales.

*Se expende en frascos de 100 gramos.*

Especifíquese "P., D. & Co." en las prescripciones.

**PARKE, DAVIS & COMPANY,**  
LONDRES.





Instituto de Biología y Sueroterapia

**IBYS**

**M A D R I D**

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

Dirección telegráfica y telefónica «IBYS»

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

---

## **NUEVOS PRODUCTOS "IBYS"**

---

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

Filtrados para inmunización local por el método de Besredka.

Tratamiento de las forunculosis, abscesos, erisipelas, etc. etc.

---

## **TIROYODOSAL**

Sal tiro-iodada.

Tratamiento más científico y eficaz del bocio.

---

**Pídanse muestras y literatura al Instituto «IBYS».**



*tratamiento integral  
de todas las afecciones del sistema venoso*

# PROVEINASE MIDY

Varices  
Varicosidades  
Varicoceles  
Úlceras varicosas  
Edemas postflebiticos  
Almorranas

Asociación de extractos de plantas  
cuidada dosamente elegidas  
Castaña de India - Cupressus - Viburnum - Hamamelis  
y de extractos de glandulares a secreción interna  
Hipofisis - Suprarrenal - Tirolde  
2 a 6 COMPRIMIDOS AL DÍA  
(Tragar sin mascar)

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

**POMADA MIDY**

**MEDICACION LOCAL  
DE LAS ALMORRANAS**

LABORATORIOS MIDY  
4, Rue du Colonel-Moll - PARIS

**SUPOSITORIOS MIDY**

## DOS JUICIOS EXTRANJEROS ACERCA DE UN PREPARADO ESPAÑOL

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

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

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

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

### “SEPTOYODO” Pregl

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



## S. A. L. I. A.

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

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





## HEMOSTÁTICO FISIOLÓGICO POR EXCELENCIA

Preventivo ideal de toda clase de hemorragias.

Contiene las sustancias coagulantes de la sangre animal y de los órganos hematopoyéticos.

### Favorece el fenómeno de la coagulación.

#### MODO DE EMPLEO

Por ingestión. — Aplicación local. — Inyecciones subcutáneas, intramusculares, intravenosas, intravesicales é intrauterinas.

#### FORMAS

| Ampollas.                     | Comprimidos.           | Polvo.                            |
|-------------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| Caja de 1 ampolla de 20 c. c. | Tubo de 5 comprimidos. | Frasco de 2 $\frac{1}{2}$ gramos. |
| — 5 ampollas de 1,1 c. c.     | — 20 —                 | — 5 —                             |
|                               |                        | — 10 —                            |

#### Literatura y Muestras:

**CIBA, SOCIEDAD ANONIMA DE PRODUCTOS QUIMICOS**

Vía Layetana, 41. — BARCELONA. — Apartado 744.

Ayuntamiento de Madrid



Insustituible en las afecciones  
del aparato respiratorio.

Tos,  
catarros,  
bronquitis,  
asma.



Toleradísimo  
por los  
más débiles  
estómagos.

Fórmula por 20 gramos.

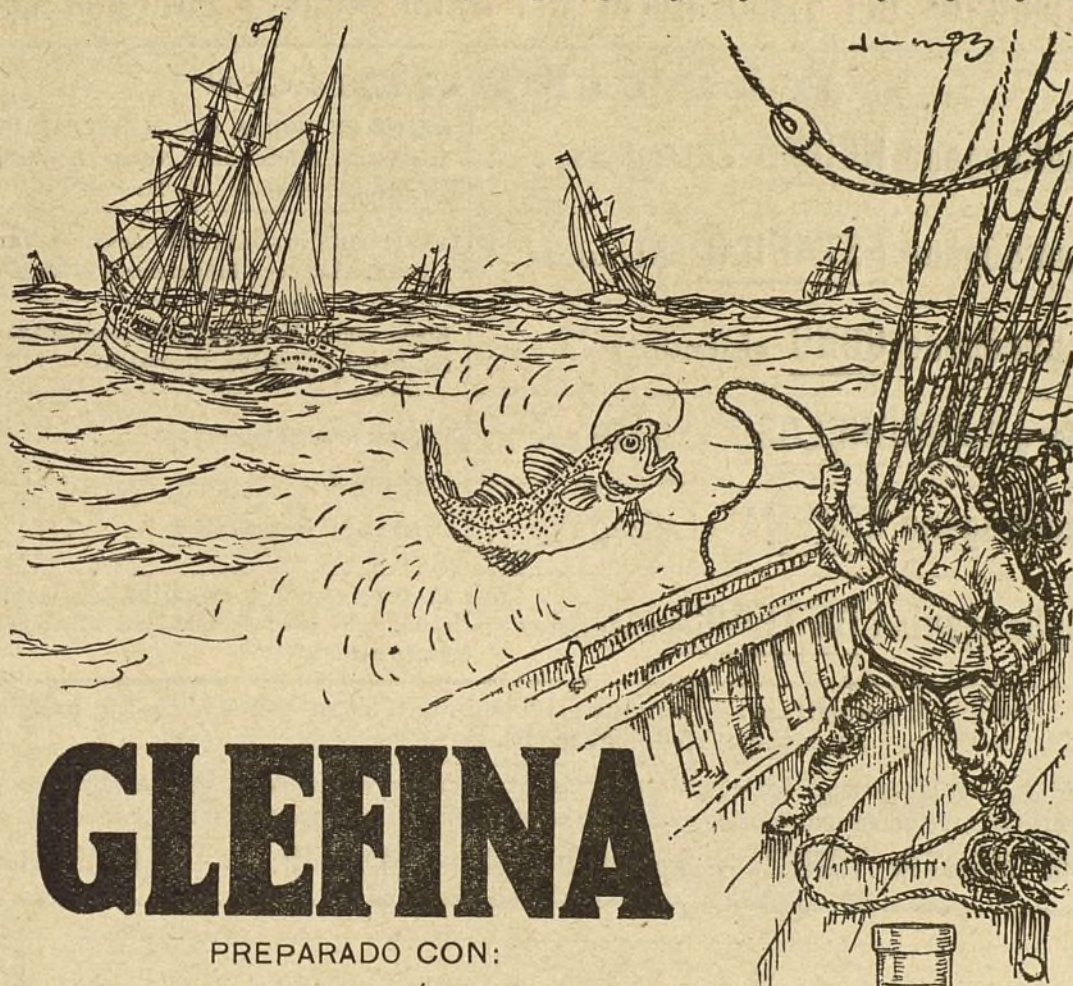
Tiocol, 23 centigramos; Heroína, 6 miligramos;  
Arrhenal, 2 centigramos.

Precio, 4,25.

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

Ayuntamiento de Madrid





# GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO,  
EXTRACTO DE MALTA,  
HIPOFOSFITOS: DE MANGANESO, DE CALCIO, DE POTASIO,  
DE HIERRO, DE QUININA Y DE ESTRICNINA

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

(Salvo indicación facultativa.)

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

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

Otras especialidades:

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

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

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





## Productos del Laboratorio Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

### HAPTINÓGENOS

|  |  |
|--|--|
| Haptinógeno <u>NEUMO</u> «Méndez» . . .    | { GRIPE EN TODAS SUS MANIFESTACIONES.<br>Neumonía é infecciones á Neumo. Rinitis y Laringitis pseudomembranosas. Traqueitis. |
| Haptinógeno <u>ESTAFILO</u> «Méndez» . .   | { ANTIPIOGENO.—Anginas. Acné. Forunculosis.<br>Anthrax. Abscesos é infecciones á estafilo.                                   |
| Haptinógeno <u>GONO</u> «Méndez» . . . . . | { Blenorragia. Metritis. Pelvi-peritonitis. Artritis. Orquitis. Cistitis. Prostatitis.                                       |
| Suero <u>CARBUNCLOSO</u> «Méndez» . . .    | { Carbunclo en el hombre.  |
| Haptinógeno <u>ECZEMA</u> «Lóizaga» . . .  | { Curativo del Eczema agudo.   |
| Haptinogenina <u>DIFTERICA</u> «Méndez» .  | { Producto específico, no antitóxico, curativo de la difteria. No produce anafilaxia ni ningún accidente patológico.         |

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

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

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

# Sífilis en todas sus formas.

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

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

Muestras y literatura á disposición de los señores médicos.

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

**De venta en todas las farmacias.**

Ayuntamiento de Madrid



Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

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

Dirección telegráfica y telefónica «IBYS»

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

# BRONCONEUMOSERUM

Suero pneumo-diftérico optoquinado.

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

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

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

Pídanse muestras y literatura al Instituto «IBYS».



## SEÑALADOS EXITOS OBTENIDOS CON EL SANATOGEN EN LA NEURASTENIA

De «The Lancet», Londres:

«Hay innegable evidencia á favor de la importancia del SANATOGEN como tónico y como alimento, especialmente en casos de debilidad general.»

De «The British Medical Journal»:

«El SANATOGEN no sólo tiene el favor del público, sino que lo recetan asimismo multitud de médicos como insustituible en los casos de nutrición deficiente y de un modo especial en la neurastenia.»

De «The General Practitioner», Londres:

«Los efectos de la Neurastenia se combaten tomando SANATOGEN. El peso aumenta y la fatiga desaparece.

El SANATOGEN mejora de un modo eficaz el poder digestivo del estómago, facilita la nutrición de todo el organismo y devuelve su actividad ordinaria á los órganos encargados de conservar la sangre en su estado normal.»

El SANATOGEN es una combinación de 95 por 100 de caseína de leche y 5 por 100 de glicerofosfato de sodio.

# SANATOGEN

**Tonifica los nervios.**

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

á quien los señores médicos pueden pedir muestras gratis.

## ANTÁLGOL DALLOZ

**Granulado**

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

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



# MORRHUËTINE

## • JUNGKEN •

### EL TÓNICO DE LA INFANCIA

*Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao*

**SE USA TODO EL AÑO**

SABOR AGRADABLE • PERFECTAMENTE TOLERADO • LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZUCARADO

DOSIS POR CUCHARADA SOPERA = TODO 0.015 G<sup>ra</sup> - HIPOFOSFITOS COMPUESTOS 0.15 Gr.  
FOSFATO SÓDICO 0.15 Gr. - GLICERINA PURA.



EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCRÓFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDOSÍFILIS. AMENORRUEA Y DISMENORRUEA. CONVALESCENCIAS ETC.

**DEPURATIVO RECONSTITUYENTE**

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

**LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA.**



# NURRISOL

## JARABE GALACTÓGENO.

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

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

PUEDA HACER POSIBLE EN  
MUCHOS CASOS LA

**LACTANCIA MATERNA.**

MUESTRAS:  
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



# PAHIRVOL

## TÓNICO ESTOMACAL.

### FÓRMULA.

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

POR CUCHARADA.

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

MUESTRAS:  
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA



# LIPOÏDES ISCOVESCO

(En Pildoras y **AMPOLLAS INDOLORAS** para inyecciones hipodérmicas **ESTERILIZABLES à 110°**)



Utero y Ovarios de Conejas  
Sin tratar  
(Peso : 4 gr. 60)



Tratados al  
**GYNOCRINOL**  
(Peso : 13 gr. 50)



Testiculos de Conejo  
Sin tratar  
(Peso : 1 gr. 90)



Tratados al  
**ANDROCRINOL**  
(Peso : 7 gr. 45)

C.R. Académie des Sciences CLIV, 1912  
C.R. Soc. des Hôpitaux de Paris. 19 Juillet 1912.  
C.R. Société de Biologie, 1897 à 1912.  
etc.

*La actividad fisiológica de la mayor part de extractos de órganos depende de los Lipoides que contienen.*

Lipoides de las Cápsulas superrenales (Sin Adrenalina) **ADRENOL-TOTAL**  
» Ovárico... .. **GYNOCRINOL**  
» Testicular ... .. **ANDROCRINOL**  
» Cerebral... .. **CEREBROCRINOL**  
» Cardíaco... .. **CARDIOCRINOL**  
etc. de todas las Órganos.

(Muestras y Bibliographia a quien las pida)

— DOSIS Y MODO DE USARLAS —

Pildoras y Ampollas indoloras dosificadas a 2 centigr. de Lipoides.  
POR DÍA: 4 a 8 pildoras, ó 1 centímetro cúbico en inyecciones hipodérmicas de la solución aceitosa (indolora, esterilizada a 110°).

**LABORATORIO ISCOVESCO**, 107, Rue des Dames, PARIS (17<sup>e</sup>)

Representantes y depositarios: J. URIACH y C.<sup>o</sup>, S. en C., Apartado 632. Bruch, 49 Barcelona.

## Medicación Antituberculosa

# AZOTYL

## en Ampollas

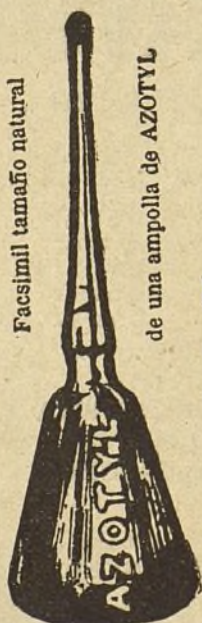
para inyecciones hipodérmicas ó intra-musculares y en

## Pildoras Keratinizadas

con base de

**Lipoides Esplénicos y Biliares, Colesterina pura.**

Esencia antiséptica : Gomenol, Alcanfor.



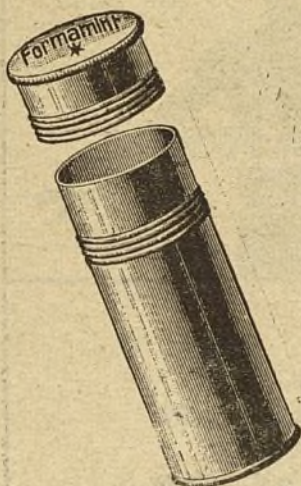
Facsimil tamaño natural

de una ampolla de AZOTYL

**LABORATOIRES RÉUNIS**, 11, Rue Torricelli, PARIS (17<sup>e</sup>)



## La desinfección de la boca en la práctica profesional.



Gratis para los señores médicos.

Para que le resulte más cómodo llevar consigo constantemente una provisión de Formamint, pida usted un tubito metálico, que con mucho gusto le remitirá gratis con pastillas, el concesionario para España

FEDERICO BONET. — Apartado 501,  
**MADRID**

El examen de la garganta de los enfermos significa siempre un peligro para el médico. Prevéngase usted contra este riesgo profesional tomando Formamint.

Las observaciones realizadas por el Dr. Marschik, auxiliar del profesor Chiari de la Clínica Universitaria de Viena, han demostrado que el uso continuado del Formamint, durante meses y aún años, en nada perjudica á la salud. El propio Dr. Marschik ha venido haciendo uso regular del Formamint durante mucho tiempo sin haber experimentado ningún efecto secundario desagradable.

# FORMAMINT

De venta en farmacias y droguerías en frascos de 50 pastillas.

# “MILO”

## Harina dextrinada malteada.

### Sin adición de leche ni azúcar.

Producto dietético en las afecciones gastro-intestinales.

Recomendado por las autoridades médicas del mundo entero.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS

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

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

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



|   |   |
|---|---|
|  <p>Metilarseniato de Hierro</p> <p><b>METHAREER</b></p>   |  <p>Metilarseniato de Sosa</p> <p><b>METHARSOL</b></p>    |
| <p>GOTAS<br/>Y<br/>AMPOLLAS</p>   |   |
|  <p>Metilarseniato de Extricina</p> <p><b>SEROSTHÉNYL</b></p>  |  <p>Metilarseniato de Guayacol</p> <p><b>GAÏARSOL</b></p> |
| <p><b>LABORATORIOS BOUTY. 3, Rue de Dunkerque. PARIS</b></p> <p><small>D. ERNESTO MOLINA GATTEAU, Farmacéutico Garante y Agente General para España : Arenal 22 dup<sup>a</sup>, MADRID</small></p> |   |

**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

**STOVAR SOL**

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVAR SOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

**LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES**

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

86 & 92, Rue Vieille du Temple. — PARIS (3<sup>a</sup>).

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



# LA OPOTERAPIA ÓSEA

es el método más seguro de

## REMINERALIZACIÓN

TUBERCULOSIS - RAQUITISMO - FOSFATURIA -  
DISTROFIAS CÁLCICAS - DENTICIÓN - FRACTURAS  
CONVALECENCIAS - EMBARAZO - LACTANCIA



## HOLOS

POLVO DE HUESOS, OPOTERÁPICO

(preparados á la temperatura fisiológica)

asociados á los Extractos paratiroide y suprarrenal totales.

FIJADORES CÁLCICOS POR EXCELENCIA

*Dosis:* La pequeña medida de 1 gr. en cada comida, mezclada con los alimentos (ninguno gusto).

DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baudry, 9, París (8). — Agentes para España: J. G. SALINAS y C<sup>ia</sup>, 111, Calle Claris, Barcelona.

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

# BILÉYL

SALES BILIARES

EN TUBO DE ALUMINIO CONTENIENDO  
60 GLOBULOS

MODO DE EMPLEO

2 ó 3 GLOBULOS  
después de cada comida.

ICTERICIAS  
CÁLCULOS BILIARIOS  
COLEMIA  
ENTERO-COLITIS

MUCO-MEMBRANOSAS  
CON ESTREÑIMIENTO

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

REPRESENTANTE: M. BENEYTO  
— LEALTAD 577 — MADRID —





## QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones  
crónicas.

**IDO BENZO MÉTHYL FORMINE**  
**IODASEPTINE**  
**CORTIAL**

Ampollas (5 á 20 c. c. por día).  
Gotas (20 á 100 por día).  
Compridos (1 á 4 por día).

**TUBERCULOSIS PULMONAR** de evolución lenta. (Acción electiva sobre el bacilo de Koch.  
Regresión de la fiebre.  
Mejoría del estado pulmonar.)  
**REUMATISMOS DEFORMANTES**, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.  
*Numerosas comunicaciones y referencias.*

PIRESIA  
Infecciones  
agudas.

**DI-FORMINE - IODO-BENZOMÉTHYLÉE**  
**SEPTICEMINE**  
**CORTIAL**

Ampollas 4 c. c.  
1 á 4 por día.

Quirúrgicas, Puerperales, Intestinales, Piógenas,  
Gripales, Broncopneumonía, Encefalitis, Erisipela.

**LABORATOIRES CORTIAL.** — 10, Rue Beranger. — PARIS  
Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.  
Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona.

REMINERALIZACIÓN  
RECALCIFICACIÓN  
POLIOPOTERAPIA

Paratiroide, Hipofisis, Suprarrenal  
Timo, Sales cálcicas  
Fluor, Magnesia, Manganese

RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO  
PROPAGANDA EXCLUSIVAMENTE  
MEDICA

**OPOCALCIUM**  
GUERSANT  
del Dr. SELLOS, COMPRIMIDOS, GRANULADO  
**OPOCALCIUM ARSENIADO**  
(Metilarsinato disódico)

Laboratorios del OPOCALCIUM -- A. RANSON, Dr en Farmacia, PARIS  
Legitimidad de la Formula garantizada por Dr ANTONIO, Canals Recasens, BARCELONA

Los Sres. Medicos pueden obtener muestras gratis dirigiendose

OFICINA DE REPRESENTACIONES  
David de GIEZ  
Alcala, 177 - MADRID

OFICINA DE REPRESENTACIONES  
Paul VAHLÉ  
Bullen, 145 - BARCELONA



**BALDACCI-Pisa.****IODARSOLO****EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO**  
*Sin consecuencias tóxicas secundarias***ZIMEMA  
AGLICOLO  
CASEAL CÁLCICO  
GONEAL****NO ES  
FERMENTESCIBLE****BALDACCI-PISA  
LEJOMALTO****Dextrina y maltosa con amilasa inactiva****Alimentación artificial y mixta  
destete trastornos gastro en-  
téricos de los lactantes, etc.etc.****COSTE  
ECONÓMICO**

## EL INSOMNIO Y SUS RESULTADOS

Un medio pronto, seguro é inofensivo, de  
combatir el insomnio suministrando la

**PHENÂLGIN**  
(FENALGINA)

Tomada tres veces al día, la Fenalgina quita rápidamente los malos resultados del insomnio. El dolor de cabeza y la neuralgia son prontamente suprimidos y la tranquilidad devuelta al sistema nervioso trastornado. La Fenalgina tomada á la hora de acostarse y nuevamente si es necesario dos horas después, produce invariablemente un descanso sano, reparador y natural, libre de cualquier efecto posterior desagradable. El paciente despierta por la mañana fresco, sin depresión, dolor de cabeza ni cansancio. La Fenalgina es igualmente eficaz en su influencia beneficiosa, en los achaques de reumatismo, lumbago y ciática.

La Fenalgina no puede conducir á la formación de un hábito de droga, no es deprimente y no trastorna el estómago, siendo, por lo tanto, completamente inofensiva.

La Fenalgina se vende:

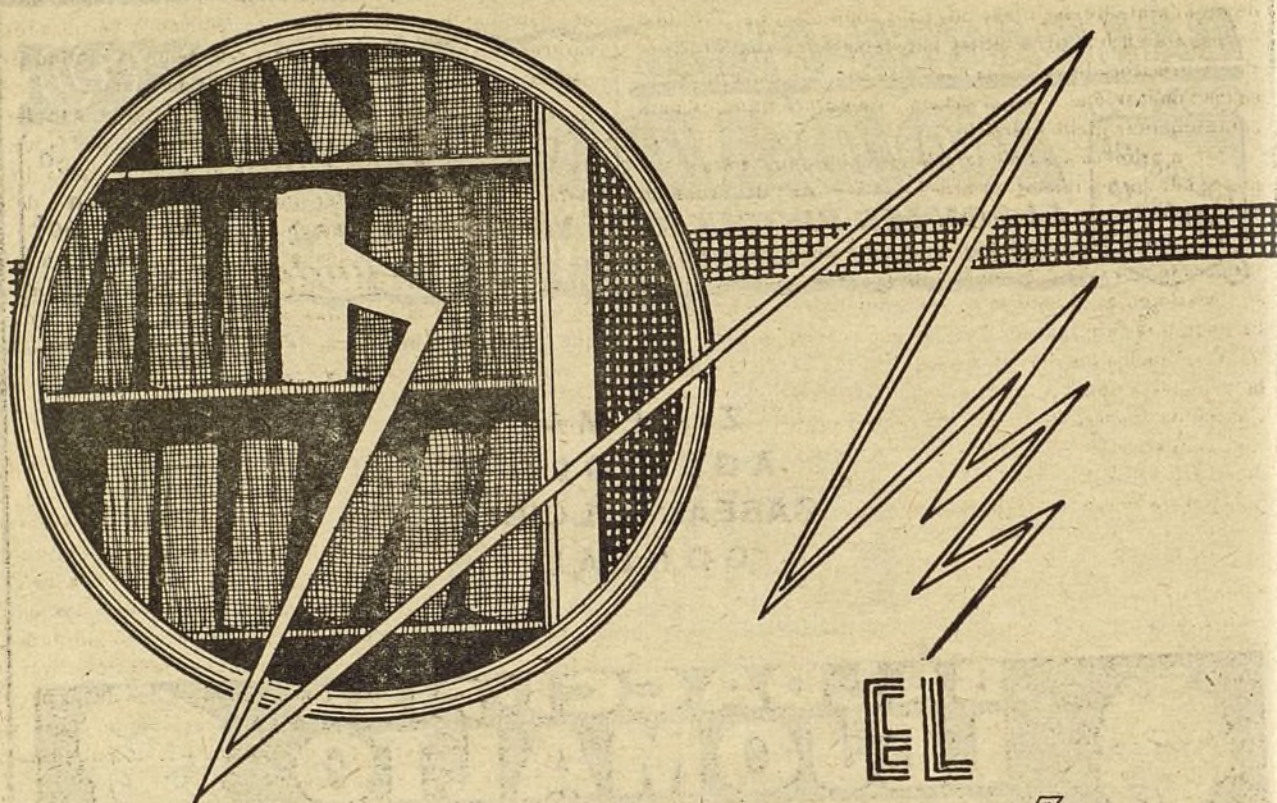
|                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| en polvo.....               | botes de 1 onza.         |
| > tabletas de 2 1/2 granos. | > de 1 >                 |
| > > de 2 1/2 >              | paquetes de 24 tabletas. |

Muestras á la disposición de los señores Médicos.

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







# EL ANUARIO MÉDICO DE ESPAÑA

REGIST.

(DECLARADO POR R. O. DE UTILIDAD SANITARIA)

exige un lugar preferente  
entre sus libros de consulta

A usted,  
y a todos los que tengan relación con  
**Medicina, Sanidad e Higiene**  
les conviene figurar en el primer  
**ANUARIO MÉDICO DE ESPAÑA**

Los profesionales que contraten la Dirección en  
**NEGRITAS** recibirán gratuitamente un ejemplar  
del Anuario, cuyo precio al público es de Ptas. 20.-

## Índice de las principales materias

Historia de la Medicina  
Grandes figuras  
Legislación sanitaria  
Facultades y Escuelas  
Colegios Profesionales  
Directorio de Médicos  
Directorio de Farmacéu-  
ticos  
Directorio de Veterinarios  
Directorio de Odontólo-  
gos  
Directorio de Matronas  
Directorio de Practican-  
tes  
Médicos especialistas  
Sanidad Militar y Naval  
Hospitales - Clínicas - Sa-  
natorios - Manicomios -  
Hidrología-Codex de agua  
Laboratorios  
Especialidades médicas y  
farmacéuticas - Codex de  
especialidades  
Bibliografía

Anuario Médico de España

Apartado 202. - MADRID

Sírvase incluir mi nombre y dirección en el direc-  
torio correspondiente en **NEGRITAS**.

Nombre  
Especialidad  
Dirección

Abonaré por ello Ptas. 15 al recibir, gratuitamen-  
te, un ejemplar del **ANUARIO MÉDICO**.

Firma:

Ayuntamiento de Madrid

Se necesitan corresponsales para el ANUARIO MEDICO en Alicante, Baleares, Canarias, Coruña, Granada, Lérida



## SUERO ANTIDIFTERICO DE BEHRING

marca «Hoechst.»

Se emplea en inyecciones intramusculares é intravenosas á título de curativo y en inyecciones subcutáneas como profiláctico. La aplicación local puede también influir favorablemente sobre la infección.

INDICACION: Difteria.

Dosis profiláctica: 500 á 1.000 unidades inmunizantes.

— curativa: 1.500, 2.000, 3.000, 10.000 100.000 unidades inmunizantes.

Para muestras y literatura dirigirse á

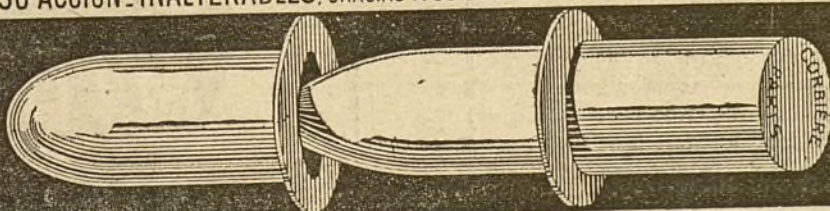
LA QUIMICA COMERCIAL Y FARMACÉUTICA, S. A.—AUSIAS MARCH, 14.  
APARTADO 280.—BARCELONA

## SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL

EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTEN CONTRA ESPECIFICAS

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

DOSIS:  
ADULTOS 0,10  
NINOS 0,03



PIDANSE  
MUESTRAS

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

EL ANTISÉPTICO MAS PODEROSO DE LOS BRONQUIOS

Catarros, Bronquitis,  
Enfisema, Asma

SE CURAN CON EL

# JARABE FAMEL



ADOPTADO POR LOS HOSPITALES

Ayuntamiento de Madrid



**"Néo-Calciline"**

**OPOTERAPIA TOTAL**

HUESO FRESCO EPIFISARIO 0,15

|                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| PARA-THIROIDE 0,001 | KINASA..... 0,05   |
| TIMO..... 0,05      | EREPSINA..... 0,05 |
| SUPRARENAL... 0,05  | DIASTASA..... 0,05 |

para 1 comprimido

asegura la penetración integral del

**Ion Cálculo por la vía intestinal**

2 comprimidos antes de cada comida.

20 días por mes. Niños 1/2 dosis.

**"Calciline"**

Fortato, Carbonato y Fluoruro de Calcio

Comprimidos **2 FORMAS:** Granulado

**3 TIPOS**

1° Calciline pura

2° Calciline con Adrenalina

3° Calciline con Metarsinato

2 comprimidos o una medida antes de cada comida. Niños 1/2 dosis.

## ESTÓMAGO-INTESTINO

**Gastro Sodine**

ODINOT - PARIS - 21, Rue Violet.

TRES FÓRMULAS - TRES PRESCRIPCIONES  
por C. de S

Bicarb. 2, Fosf. 1, Sulfato de Sosa 0.50

Recétese: **"GASTRO-SODINE"**

Sulfato 2, Fosf. 1, Bicarb. de Sosa 0.50

Recétese: **"GASTRO-SODINE"** Fórmula S

Bicarb. 3, Fosf. 1, Sulfato de Sosa 0.50

Bromuro de Sodio 0.25

Recétese: **"GASTRO-SODINE"** Fórmula B

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

Muestras á disposición de la clase Médica.

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

## KINYO-ANTIGRIPAL



$I C_{11} H_{17} O_2 N_4$

YODO OXIFENATO XANTICO  
AL 20 POR 100

**DOSIS**

2 A 12 CC POR 24 HORAS  
EN INYECCIÓN SUBCUTÁNEA  
PROFUNDA

**INDICACIONES**

TODAS LAS FORMAS CLÍNICAS  
DE GRIPE Y COMPLICACIONES  
BRONCONEUMÓNICAS

LABORATORIO ~ KINYO  
DR. CORTEZO N.º 9. MADRID

## "SOLUCIÓN REICHENBACH"

El mejor antiséptico pulmonar.

Agota toda expectoración y supuración  
del pulmón.

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

Balsámicos del Perú, Tolú y Benjuí.

Aromático y agradable al paladar.

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



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



## JARABE BEBE

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

Evita los tratamientos enérgicos, tan perjudiciales a 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. URICH Y COMPAÑÍA (S. C.). — Barcelona.

## TETRADINAMO

Formas: ELIXIR é INYECTABLE

Mediación dinámofora y regeneradora de los estados consuntivos.

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

## SEPTICEMIOL

INYECTABLE

Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.

COLESTERINA, GOMENOL, ALOANFOR y ESTRIONINA

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

## PURGANTIL

(JARABE DE FRUTAS)

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

LABORATORIO  
FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y COMPAÑÍA  
Director: BERNARDO MORALES

BURJASOT  
(VALENCIA)

Al pedir muestras, indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

AGUAS  
MINERALES  
NATURALES DE

# CARABANA

PURGANTES  
DEPURATIVAS  
ANTIBILIOSAS  
ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: VIUDA E HIJOS DE R. J. CRAVARRI

Dirección y despacho: Luchad 12

Teléfono 917

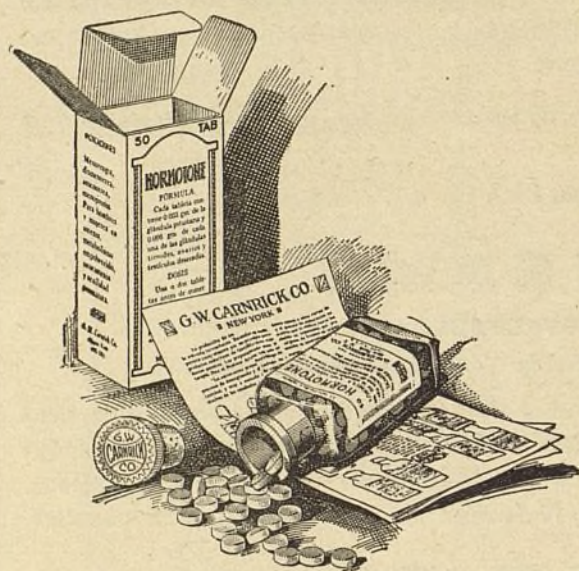
MADRID

Ayuntamiento de Madrid



## Amenorrea - Dismenorrea - Menorragia

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



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

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

## HORMOTONE

restaura normalmente el mecanismo endocrino de la menstruación.



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

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

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

**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.

# GASTROL MIRET

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

## Aparato Digestivo

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

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

**De venta en todas partes**

SOLICITENSE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET  
Diputación, 205.-Barcelona



## Jugo de carne Valentine's

Antes y después de operaciones quirúrgicas, cuando el estómago rechaza el alimento y es de todo punto necesario conservar las fuerzas vitales, es cuando el jugo Valentine's demuestra su facilidad de asimilación y el poder de restaurarlas y aumentarlas.

**John Keay**, médico oficial en el hospital de guerra de Edimburgo; Edimburgo, Escocia: «El JUGO DE CARNE VALENTINE'S ha sido usado en este hospital y en los casos de extenuación grande á consecuencia de enfermedades ó heridas, resulta ser un estimulante y alimento de gran valor.»

**W. S. Tremaine, M. D.**, profesor de Cirugía en la Universidad de Níagara; consulta de Cirugía en Maternidad, accidentes y hospitales de San Francisco. Buffalo N. Y.: «Vengo usando el JUGO VALENTINE'S desde hace más de diez años; reconozco que he salvado algunas vidas con é cuando otras formas de alimentación no daban resultado; es la preparación de más valor y constantemente lo vengo usando.»

Se vende en las farmacias y droguerías de Europa y América.

**VALENTINE'S MEAT-JUICE CO.**

RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.



Agentes generales para España y sus colonias:

**E. DURAN, S. en C.**, Calle de Tetuán, núms. 9 y 11, **MADRID**

Cuatro productos especiales

# CARLO ERBA

de éxito reconocido.

## Opopeptol ERBA

Jugo gástrico íntegro, indicado en los estados de depresión gástrica. De 20 á 25 gotas, en un poco de agua, acto seguido de las dos principales comidas.

## Vitae ERBA

Asociación de hierro, arsénico, glicero-fosfatos alcalinos y estircina. Una ampolla de 1 c. c. administrada diariamente, yugula los estados patológicos debidos á alteraciones hemáticas.

## Cardiocinol ERBA

Poderoso tónico cardio-vascular (esparteína, estircina y estrofantina). Una ó dos ampollas de 1 c. c. al día, según el estado del enfermo.

## Plasteinol ERBA

Inyectables á base de Lecitina, Mentol, Yodoeucol, Eucol y Eucaliptol. Una inyección intramuscular de 1-2-3 c. c. en las afecciones pulmonares crónicas con grave demacración y decaimiento.

PIDAN MUESTRAS Y LITERATURA AL AGENTE

**C. TAMAGNO**

URGEL, 97.

BARCELONA



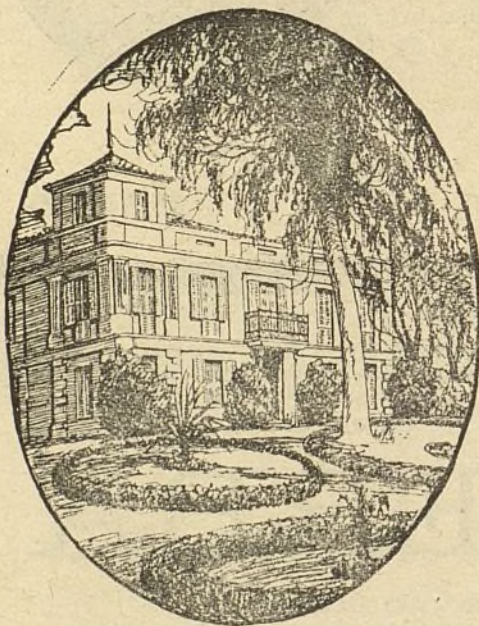
# ANTITOXICO García Suárez.

Medicación inyectable de 2 y 4 c. c., á base de Colesterina.

Preparamos **ANTITOXICO**. Simple **ANTITOXICO**. Gomenolado **ANTITOXICO**. Estrícnico **ANTITOXICO**. Gomenolado estrícnico y **ANTITOXICO** creosotado yodofórmico.

## ANTIHEMOLITICO Y ANTITOXICO PODEROSO

Bronquitis. Bronconeumonía. Complicaciones de la gripe. Tuberculosis. Fiebre puerperal y en todas las de origen séptico.



### Sanatorio Neuropático

CARABANCHEL BAJO (MADRID)

Calle 2 Manuel Cano, 52.

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

Parque, tennis, helióterapia, electroterapia, instalación moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor á Carabanchel Bajo.

Médico Interno: Dr. Germain.

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

### ANALISIS

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

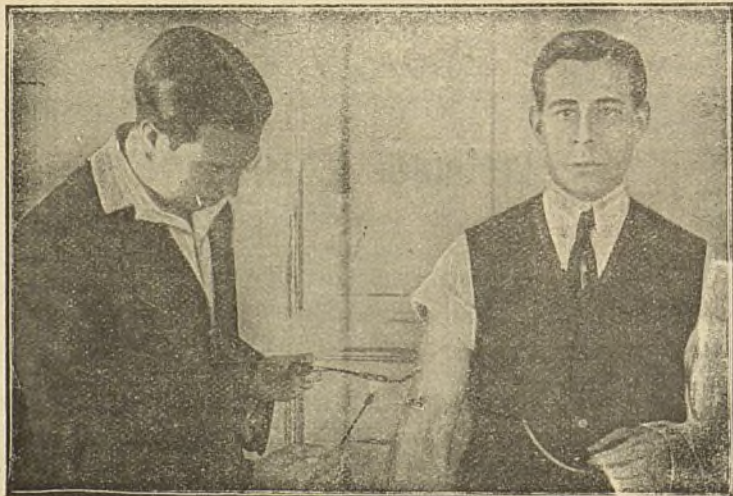
Laboratorio del Dr. E. Ortega, Sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid. Fundado en 1866.

Necesitase sustituto durante meses Enero, Febrero, Marzo, próximo Madrid, 500 pesetas mensuales; informarán Lagasca, núm. 25, colegio, D. Emilio Lacalle.

—Noya (Coruña), por jubilación, dada con el haber anual de 2.500 pesetas. Solicitudes hasta el 13 de Diciembre.

Datos.—Villa, cabeza de partido, de 10.687 habitantes, á 101 kilómetros de Coruña. Estación más próxima, Padrón, á 26 kilómetros.



### YODOGENO CUBAS

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

Declarado de petitorio oficial en los Hospitales Provinciales

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

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



GASTRALGIES

ELIXIR DU D<sup>R</sup> MIALHE

2, Rue Faubert, Paris

PETIT-MIALHE

MARQUE DÉPOSÉE

8 752

# Jarabes Yodurados de J.-P. Laroze

Al Yoduro de Potasio,  
Al Yoduro de Sodio,  
Al Yoduro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Yoduro químicamente puro, completamente desprovisto de Yodatos.

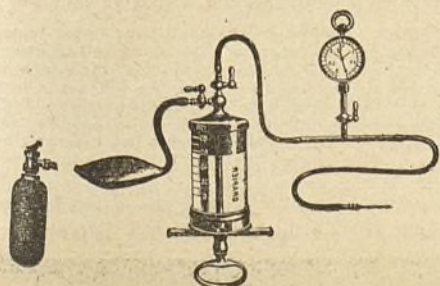
## INDICACIONES

Arterioesclerosis en sus comienzos; Angina de pecho, Asma, Enfisema, Bronquitis crónica, Diabetes, Gota, Reuma crónico, Esclerosis viscerales, Sífilis secundaria y terciaria.

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

## OXIGENOTERAPIA

HIPODERMO :: PNEUMO-OXIGENADOR  
de los Dres. LIAN y NAVARRE



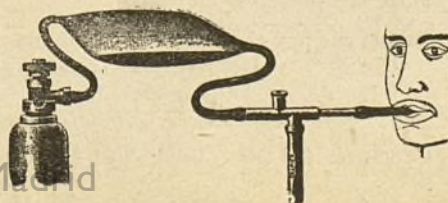
Se remiten instrucciones y folletos gratis pidiéndolos a

**DRAPIER**

INSTRUMENTOS DE CIRUGÍA

41, rue de Rivoli, PARIS

R. C. Seine 27.825.





# RADIABETES

SE CURA RADICALMENTE CON EL

## VINO URANADO PESQUI

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

Es el más eficaz y acreditado antidiabético.

Más de veinticinco años de éxitos mundiales.

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 Antiséptico. Digestivo. Para tocador, etc.

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

## ANTIBYXINA ALEX

INEGOTABLE

### COMPOSICIÓN

|                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| Eucaliptol.....       | 0,15 gra.          |
| Esencia de Salvia.... | 0,15               |
| Guayacol.....         | 0,05               |
| Oxígeno.....          | 0,01 c. c.         |
| Excipiente.....       | c. s. para 2 c. c. |

Destruye por completo la flora bronquial.

En la gripe se obtienen verdaderos milagros.

Muestras a la clase médica en el

LABORATORIO LEFEL. - Roma, 5. - MADRID

Recomiende usted siempre

## «SPARTSERUM»

(Suero hemopoyético, espartina y alcanfor.)

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

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

DEPÓSITO EN MADRID:

Farmacia del DR. TORRECILLAS. — Barquillo, 37.

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

## ALMORRANAS



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

Reconstituyente rápido

## ENOFOSFORINA SERRA

Fortalece á los débiles. — Acorta las convalecencias. — Aclara la mente. Devuelve el buen humor.

Jarabe

## “DEYEN” de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

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

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

Franco de muestra á los señores médicos, pidiéndolo a director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izda.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.