

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

FRANQUEO
CONCERTADO



PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador. }

La científica y profesional al Director..... }

Apartado de Correos, núm. 121.

Calcio-Diuretina

(Teobromina salicilato cálcico)



la diuretina perfeccionada.

Posee un sabor mucho más agradable.

Es mejor tolerada por el estómago.

Dosificación. Una tableta de calcio-diuretina contiene 50 cg. del preparado. Las dosis necesarias vienen a ser las mismas que las de la diuretina usual (en las manifestaciones arterioscleróticas 2 a 3 tabletas diarias, en la angina de pecho 4 a 6 y para promover la diuresis hasta 5 gr. al día). Como dosis de promedio para curas crónicas se adoptará la de 1 a 2 tabletas unas 3 veces al día. Es de aconsejar que se prescinda todo lo posible de mascar las tabletas, ingiriéndolas cada vez con un sorbo de agua o un bocadito de pan.

Tubos de 20 tabletas de 50 cg.

Knoll A.-G., Lúdwigshafen del Rhin.

HEMEROTECA
MUNICIPAL
MADRID

*Para combatir toda clase de
manifestaciones nerviosas con
su consecuencia: el insomnio*

no hay como el

BROMURAL



Tubos de 10 y 20 tabletas

Ayuntamiento de Madrid

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PERTURBACIONES MENSTRUALES

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

LABORATOIRES GRÉMY — 14, rue de Cléchy. — PARÍS
Depósito general para España: **CURIEL Y MORAN. — Aragón, 228. — BARCELONA**

ARHÉOL

C15 H26 O



**Principio activo de la
esencia de Sándalo**
Gonorrea, Cistitis, Pielonefritis
Catarró de la Vejiga, Pielitis.

KOLA ASTIER

Granulada



**Antineurasténica
Regulador del corazón.**
Tónico Poderoso del Sistema ner-
vioso. Gripe y Convalecencias de
todas las Enfermedades Infecciosas

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanche. — PARÍS (16°) (Francia).
Sucursal en España: 129, Calle del Bruch. — BARCELONA

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

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

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

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

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

Redactor Jurídico: **A. CORTEZO COLLANTES**

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Inmunidad local, por el Dr. Martín Salazar. Juicio crítico sobre el estado actual del tratamiento de la tuberculosis en sus tres aspectos: higiénico ó profiláctico, médico ó farmacológico y quirúrgico, por el Dr. José Valdés Lambea. Consideraciones sobredos casos de síndrome extrapiramidal, por el Dr. Juan P. Gutiérrez Higuera. El problema de la febrícula, por el Dr. G. Mara- ñón. Información científica: La lucha antilarvaria en la profilaxis del paludismo, por E. Luengo. Bibliografía, por J. M. Tomé y Bona y doctor Comenge. Periódicos médicos.

INMUNIDAD LOCAL

POR EL

DR. MARTIN SALAZAR

No he visto todavía en ninguna parte juzgada la obra de Besredka sobre la inmunidad local, de modo que satisfaga el espíritu crítico de los que creemos que las leyes que rigen los fenómenos generales de la inmunidad, no pueden ser distintos de los de la inmunidad local.

La frase de Besredka de que inmunidad local equivale á inmunidad sin anticuerpos, ha contribuído, en nuestro juicio, á la confusión. Si Besredka se hubiera concretado á sostener que la inmunidad local equivale á la falta de difusión de anticuerpos fuera de los elementos celulares vacunados, y que, por tal motivo, no se encuentran dichos anticuerpos en la sangre y en los flúidos extracelulares del organismo, todo se hubiera entonces interpretado conforme con la realidad. Pero en los términos en que Besredka lo ha concebido, se ofrece mucho á la confusión.

Todo depende de la extensión que se dé al concepto de anticuerpo. Si por éste se entiende toda

substancia reaccional que trascendida desde las células impresionadas por los antígenos á los flúidos ó líquidos que rodean esas células, se revelan por sus facultades específicas de neutralizar la acción de sus respectivos antígenos, entonces, es claro, que la inmunidad local se realiza sin anticuerpos, como dice Besredka. Pero si, extendiendo este concepto, se comprende dentro de él toda modificación química del protoplasma de las células impresionadas por el antígeno referido, que sirve para hacer á estas más resistentes á la acción ulterior del mismo antígeno, entonces puede asegurarse que la inmunidad local es, desde el punto de vista químico, trascendental, idéntica en naturaleza á la inmunidad general, y que no puede decirse, sin error filosófico, que la inmunidad local es una inmunidad sin anticuerpos, como sostiene Besredka. Aquí se trata de una cuestión de forma más que de fondo, y que, una vez esclarecida, no hay para qué hacer una distinción fundamental, que no corresponde á la realidad de las cosas.

Dos órdenes de fenómenos culminantes aparecen en el mecanismo de la inmunidad local: uno de ellos, es la predisposición dominante á reaccionar de un orden determinado de células ó tejidos del

organismo que son exclusiva ó preferentemente sensibles á la influencia de particulares antígenos, y que son los únicos que reaccionan bajo la influencia de dichos antígenos. El otro aspecto singularísimo de la inmunidad local, consiste en que la alteración molecular, atómica, que se ocasiona en el protoplasma de las células influenciadas por el antígeno causal, no se propaga, no se difunde, no sale fuera de las células influídas, y, por tanto, no se observan anticuerpos externos á la célula influenciada; quedando, lo que podríamos llamar el anticuerpo específico, localizado en el interior mismo de la célula inmunizada. No se comprende la resistencia de Besredka á llamar anticuerpo intracelular á esa substancia que, merced á la reacción inmunológica local, se opone á la infección de las células antes susceptibles. Anticuerpo es toda substancia nacida por reacción viva de las células influenciadas por un antígeno cualquiera, y que tiene la virtud de neutralizar la acción ulterior de dicho antígeno sobre la célula misma. Que esa substancia trascienda fuera de las células impresionadas y vaya á formar parte de los sueros y demás flúidos del organismo, es un hecho secundario que no afecta para nada la esencia misma del fenómeno.

El hecho culminante en la inmunidad local de que haya tejidos ú órganos especiales que son asiento preferente ó exclusivo de ciertos microbios no tiene, bien mirado, nada de particular. Todo el secreto consiste en que la constitución química especial del órgano ó tejido de que se trate, tenga una composición especialísima que pueda servir de medio de cultivo á propósito para el desarrollo y reproducción de la especie de microbio que en él se asiente. Que el bacilo del carbunco, por ejemplo, encuentre en la piel su órgano preferente para vivir y reproducirse, no quiere decir otra cosa sino que la constitución química de la piel ofrece á ese germen los elementos nutritivos necesarios para su desenvolvimiento, y que las defensas energológicas cutáneas que provoca, no se oponen á la perpetuación de su vida y á la de su especie.

El primer caso de inmunidad local, conocido hace ya algunos años, fué el de la acción de la *abrina*, que, como es sabido, es una toxi albúmina extraída de las bayas del jekirity. Aplicada la abrina sobre la conjuntiva de un conejo, se provoca en ella una lesión inflamatoria que, si no es muy intensa, cura espontáneamente, sin dejar tras sí ninguna traza. Si algún tiempo después se aplica la propia solución de abrina al mismo ojo del conejo, éste no experimenta alteración alguna, por haber sido vacunada la conjuntiva la primera vez. Que esta inmunidad es puramente local, lo prueba el que cuando se aplica la abrina sobre la piel, las mucosas, ó

la conjuntiva no vacunada del otro ojo, se ocasiona una inflamación característica, que revela no han sufrido esos tejidos acción inmunizante anterior.

Un caso típico, y muy interesante por cierto, de inmunidad local, es el del carbunco, cuyas bacterias tienen una atracción preferente sobre la piel, y no sobre los demás órganos del cuerpo. Antes de llegar á este convencimiento, se suponía que la bacteridia carbuncosa se desarrollaba en el organismo general, singularmente en la sangre, y la infección carbuncosa se consideraba como el tipo de las infecciones septicémicas. Fué necesario ahondar más en el mecanismo de esta infección, para averiguar que el único órgano verdaderamente susceptible á la contaminación primitiva del carbunco era la piel, y que si al inocular los gérmenes en el interior de los animales susceptibles, se tenía cuidado de evitar todo contacto de la semilla patógena con la piel, no se ocasionaba la enfermedad experimental, por mucha que fuera la cantidad de gérmenes que se inyectaran en los demás órganos.

De estos hechos indiscutibles se desprendió lógicamente el empleo de la vacunación por la piel, ó sea la cutivacuación de los animales contra el carbunco, que ha sustituido con ventaja la clásica vacuna pasteriana, y que ha sido usada con gran éxito en Francia por el director del servicio veterinario del ejército Mr. Nicolas, y por los veterinarios Mrs. Veln y Manod, en el ganado de las tropas de Marruecos.

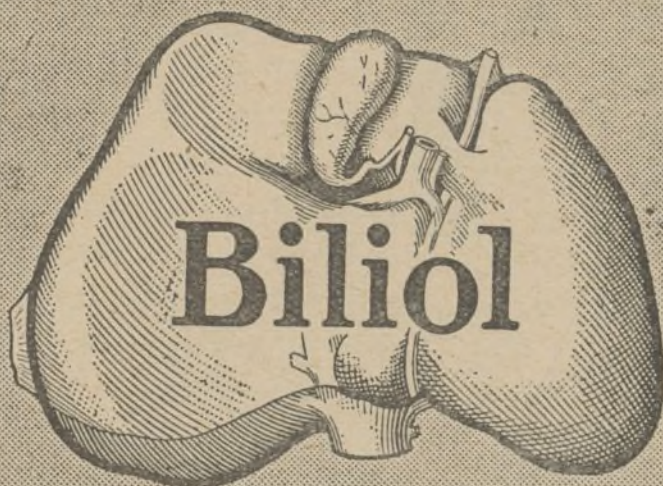
En vista del éxito obtenido con la vacunación local del carbunco, se hicieron investigaciones sobre otras enfermedades localizadas en órganos especiales, como son la disentería, las afecciones tifoparatóficas y el cólera, cuyos virus poseen una afinidad electiva para la pared intestinal. Comencemos por la disentería. Si tomamos un cultivo de bacilos disentéricos, y lo inyectamos en la vena de un conejo, el animal morirá á las cuarenta y ocho horas. Si se hace la autopsia inmediatamente, y se investiga la repartición de los gérmenes en los órganos y los líquidos del organismo del conejo, se encontrará que la siembra de la orina, la sangre y demás órganos no dan nada en sus cultivos. Por el contrario, las siembras del contenido del intestino delgado revela un verdadero hormiguero de bacilos de Shiga. Estos son tan numerosos, que concluyen por sustituir por completo los gérmenes propios del intestino. Pero hay más: si los bacilos se inyectan en la circulación general directamente, vienen á fijarse en el intestino, incitados por la atracción que sufren de parte de la pared intestinal. Este hecho quiere decir que el intestino es el solo órgano receptor de los bacilos de Shiga. La consecuencia de esto ha sido encontrar un método eficaz de inmunización

Fermento Gástrico natural



De 2 a 3 comprimidos disueltos en un poco de agua tomados a la mitad de cada comida.

Extracto Concentrado DE BILIS DE CERDO



Capsulas Queratinizadas:
De 2 a 4 cada 24 horas.

LABORATORIOS BOUTY. 3, Rue de Dunkerque. PARIS

D. ERNESTO MOLINA GATTEAU, Farmacéutico Garante y Agente General para España: Arenal 22 dup, MADRID



Inofensivo y de una Pureza absoluta
**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

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

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Nattol ftaleína.

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1ª Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de Paris,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS

DEPOSITARIOS en ESPAÑA

E. y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA.

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.^a 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.

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.

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

ALMORRANAS



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

VACANTES

Se halla vacante la plaza de médico del partido médico de Villanueva de Valdegovia (Alava), dotada con el haber anual de 400 fanegas de trigo, pagaderas por los pueblos igualados en el mes de Septiembre de cada año. El agraciado con la plaza podrá contratar la parte correspondiente de la titular, consistente en 950 pesetas. El plazo para presentar solicitudes es el de treinta días, á contar desde el día de la fecha, las cuales deberán ser dirigidas al señor presidente del partido médico residente en Villanueva ya citado en donde estarán á disposición de los señores aspirantes las condiciones del contrato desde el octavo día de la fecha. Villanueva de Valdegovia á 12 de Enero de 1927.—El presidente de la Junta de partido, *Bruno Ortiz*.

—Lagrán y Pipaón, partido de Laguardia (Alava), con la dotación total de 6.000 pesetas, de ellas, 1.375 por titular. Hay 160 vecinos pudientes entre los dos pueblos y el barrio de Villaverde. Pipaón dista de la matriz, 5 kilómetros. Solicitudes en quince días. (B. O. del 11 de Enero.)

Datos.—500 habitantes, á 15 kilómetros de la cabeza del partido, á 36 de la capital y á 25 de la estación de Cenicero.

—Tariego, partido de Baltanás (Palencia), por renuncia, con el sueldo de 1.375 pesetas. Por iguales pagarán 4.000 pesetas. Solicitudes hasta el 10 de Febrero.

Datos.—713 habitantes, á 29 kilómetros de la cabeza del partido y á 12 de la capital. Hay servicio de automóvil á la estación de Venta de Baños.

(Continúa en la pág. XXVIII.)

activa, mediante la vacuna local antidisentérica del intestino. Los experimentos sobre los animales de laboratorio muestran que se dejan fácilmente vacunar por la vía bucal, haciéndoles ingerir cultivos disentéricos muertos; con lo cual, adquieren una inmunidad que les hace resistir la inoculación de dosis mortales de virus vivo. La vacunación antidisentérica ha sido ya aplicada con éxito al hombre en el curso de muchas epidemias de disentería, y está sancionada por la experiencia. En las infecciones tífoparatóficas y colérica es también el intestino quien soporta todo el peso de la infección, y es sobre este órgano hacia el que conviene dirigir los esfuerzos de la vacunación. La experiencia ha mostrado que por una preparación previa del intestino por medio de la inyección de bilis, se descama la capa epitelial; y poniéndose en contacto la vacuna con las células receptoras, se llega fácilmente a obtener la inmunidad a los gérmenes tífoparatóficos ó coléricos del intestino. Hay quien cree que el intestino del hombre es tan sensible a los gérmenes antedichos, que no es necesario el uso previo de la bilis, como ocurre en los animales de laboratorio, aunque no es cosa totalmente demostrada.

Además de las vacunaciones locales efectuadas por la vía intradérmica en el carbunco y la vía bucal en la disentería y las infecciones tífoparatóficas y colérica, queda por tratar de la vacunación por la vía cutánea contra las infecciones estafilocócicas y estreptocócicas que tienen una afinidad electiva por el aparato cutáneo. Cuando en lugar de inyectar estas vacunas bajo la piel, se inyectan en el espesor mismo del dermis, vemos que los animales resisten notablemente mejor una infección ulterior de la misma clase. Los resultados son todavía notables cuando en lugar de inyectar la vacuna en el espesor de la piel se aplica simplemente sobre la piel misma, después de rasurada y depilada.

Este descubrimiento de la aplicación de las vacunas sobre la piel en forma de apósitos empapados en los cultivos de bacterias, ha tenido y tiene una extraordinaria importancia práctica; sobre todo, después de haber averiguado que el mismo poder vacunador tienen los cultivos líquidos filtrados por bujías de porcelana y desprovistos de gérmenes; lo que demuestra que el principio inmunizante se halla disuelto en los líquidos de cultivo, como consecuencia de la secreción ó desintegración de los cuerpos bacterianos. Los cultivos filtrados de estafilococos y estreptococos encierran, pues, una substancia vacunante, termoestable, que resiste a la temperatura de 100°, y que es específica cuando se encuentra en contacto con la piel; es decir, con el órgano receptor. Esta clase de substancias específicas que vacunan localmente se han llamado *antivirus*, para

hacer resaltar su cualidad dominante, que es oponerse a la acción de los virus. Esta acción antagónica se ejerce a la vez de una manera directa é indirecta: de una manera directa, oponiéndose a la generación del virus en el sitio infectado; y de un modo indirecto, reforzando la resistencia de las células sanas, situadas en la vecindad del foco inyectado, y haciéndolas así invulnerables a la acción del virus. Completamente desprovisto el antevirus de toda acción tóxica, impregna las células susceptibles de la piel y las hace insensibles al virus, resultando, por tanto, vacunados contra él. Esta inmunidad es puramente local; y se supone que tal cutivacuación se opera al nivel de la capa *retículo-endotelial* cutánea, cuyas células hacen el papel de fagocitos fijos de la piel.

La aplicación de los apósitos específicos empapados de antevirus ha tenido ya una gran extensión en la práctica clínica. Así, por ejemplo, si se trata de un forúnculo, un ántrax, un panadizo ó un flemon cualquiera, determinados por una infección estafilocócica ó estreptocócica, se comienza por asegurarse del microbio que las produce, y, después de obtener un cultivo puro de ese microbio en caldo, se filtra este cultivo por una bujía de porcelana, é impregnando con el líquido filtrado un apósito conveniente, se aplica éste al lugar de la piel enferma, alcanzando con ello una mejoría inmediata del dolor local y una rápida resolución del proceso inflamatorio. Si se trata de heridas ó trayectos fistulosos, se aplican igualmente apósitos apropiados. Por último, en todas las afecciones inflamatorias de las mucosas, se usan con éxito también los antevirus correspondientes, ó sean los líquidos filtrados de los cultivos de los gérmenes que las producen.

Para terminar este capítulo, repetiremos las palabras de Besredka, sobre el fondo de la inmunidad local: *Todo microbio tiene su célula y toda célula tiene su inmunidad*; pero añadiendo, por nuestra parte, conforme con nuestro insigne Dr. Letamendi, padre de la doctrina médica individualista, que el cuerpo es un solo órgano, y la vida una sola función; por lo que, toda inmunidad local tiene tendencia natural á generalizarse y extenderse al organismo entero, cuya energía individual es la que reacciona contra los antígenos, y la que engendra las defensas orgánicas del individuo en todas las infecciones, así locales como generales.

CONCURSO INTIMO DE « EL SIGLO MEDICO »

MEMORIA QUE HA MEREcido EL PREMIO DEL CONCURSO
POR UNANIMIDAD

Juicio crítico sobre el estado actual del tratamiento de la tuberculosis en sus tres aspectos: higiénico ó profiláctico, médico ó farmacológico y quirúrgico (1)

POR EL

DR. JOSÉ VALDÉS LAMBEA

Los conocimientos expuestos y las opiniones respecto del valor antigénico de los lipoides (serían para Meyer capaces de fijar el complemento y de producir precipitinas), han motivado sus empleos en la terapéutica. Much y Bruncke (1924) dicen que la lecitina (empleada en los niños con tuberculosis ganglionar) producía reacciones cutáneas. Los efectos del aceite de hígado de bacalao quieren explicarse porque actúa sencillamente como grasa. Ide afirmaba que sólo era eficaz por su valor nutritivo. Kirschner dice que esto, su fácil digestión, su contenido en vitamina A y su poder para fijar el calcio explican sus buenos efectos. La experiencia adquirida tratando á los leprosos con el aceite de chaulmoogra ha conducido al empleo de derivados de este aceite y del de hígado de bacalao. Rogers ha empleado el morruato sódico. Se han empleado también el morruato de etilo y ésteres de los ácidos morruico y chaulmoogrico. Gessel (1925) dice que el morruato sódico no modifica la evolución de la tuberculosis crónica, pero Hume (1924) dice que es un remedio valioso. Fine no ha encontrado resultados definitivos. Tewksbury habla de mejorías, de no mejorías, de fracaso, de desapariciones y de no desapariciones del bacilo. Boelke (1923) dice que es el único tratamiento de las formas graves y hemoptoicas, y Pernet, Minville y Pomaret, hablando de los ésteres etil-chaulmoogricos y etil-morruicos, que dan buenos resultados, pero no aseguran que sean definitivos. Para sir Leonard Rogers la acción específica del morruato es segura. Caussade, Tardieu y Grigaut, que han trabajado en perros (1925) con morruato de etilo y con morruato sódico, dicen que aquél da escasas reacciones y que éste produce reacciones destructivas pulmonares (vía traqueal). Hume ha visto reacciones locales ligeras en la tuberculosis pulmonar. Boelke (1923) dice que el morruato sódico aumenta la resistencia del paciente y que disuelve las grasas del bacilo. Miir ha observado reacciones generales violentas, y el citado Rogers dice que los bacilos en los esputos toman primero aspectos granulosos, desapareciendo al fin, opinión que sustenta también Knowles. Los compuestos citados, *in vitro*, ejercen acciones inhibitorias más ó menos claras. Las vías de administración son diversas. El aceite de hígado de bacalao se ha empleado en inyecciones intramusculares y nosotros mismos las hemos usado en el conejillo. Hemos producido de

(1) Véase el número anterior.

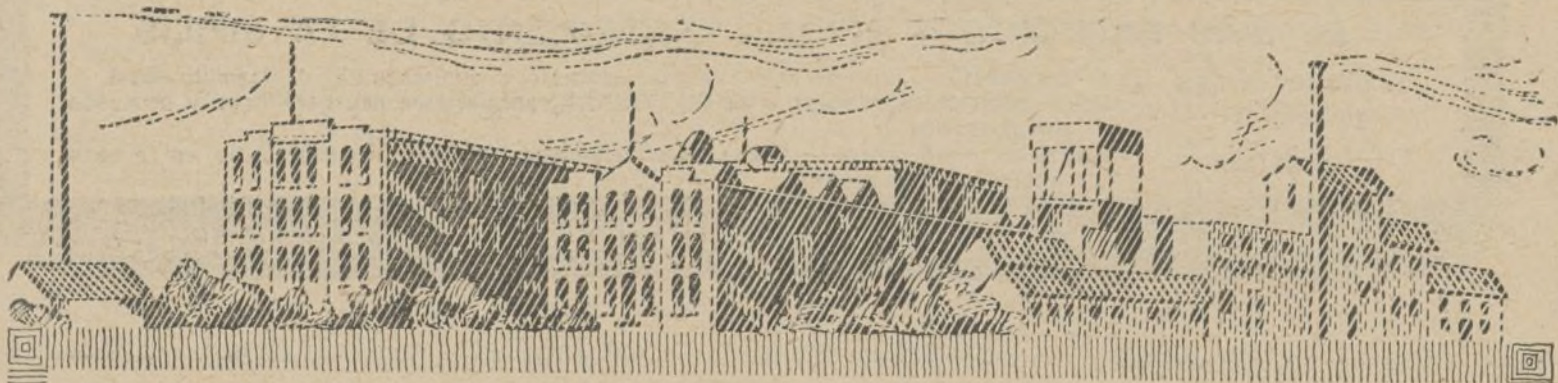
esta manera ligera hiperleucocitosis total con linfocitosis, fenómenos análogos á los que hemos podido producir sencillamente con aceite de oliva. No hemos observado efectos bienhechores en la tuberculosis experimental á pesar de haber preparado á los animales y de haberles inyectado durante muchos días en la piel y en el peritoneo grandes cantidades de grasa. Hemos empleado también larga manu, ampollas de colestestina en aceite de hígado de bacalao, fracasando, como nos ha ocurrido con las ampollas de colestestina y de lecitina comercial. Con ninguno de estos preparados hemos visto el menor beneficio en la tuberculosis experimental del conejillo. Sin embargo, Bersani dice que está satisfecho de haber empleado la colestestina disuelta en aceite, pero Jaffe y Levinson (1925) que han hecho un trabajo importantísimo sobre la influencia de la hipercolesterinemia experimental del conejo en la marcha de la infección, concluyen que ni sobresaturando á los animales de colestestina se consigue la menor protección. Leupold y Bogendoerfer han conseguido con la colestestina cierto aumento de resistencia contra la toxina diftérica.

Bibliografía.—Influencia de la hipercolesterinemia sobre la tuberculosis del conejo, por Jaffe y Levinson. *The Amer. Rev. of Tub.*, Abril 1925.—Leuret: El tratamiento de la tuberculosis por el ginocardato de sosa. *Journal de Medicine de Bordeaux*, Diciembre 1922.—Hume: El tratamiento de la tuberculosis por el morruato sódico. *The Lancet*, 1924.—Rogers: El uso de los chaulmoogratos y morruatos en el tratamiento de la tuberculosis. *The Lancet*, 1924.

Se han empleado distintos compuestos más ó menos ricos en lipoides. Así se han empleado los extractos del bazo. El bazo, como es sabido, es rico en lipoides, contiene productos antitóxicos vertiendo en la sangre estos y otros que intervienen en la nutrición. Contiene componentes hemoglobínicos por la función hemocaterética que le es propia. Casi seguramente interviene de un modo más ó menos directo en la inmunidad antituberculosa. Pese á la abundancia de preparados de bazo y al anuncio, carecemos de estudios concluyentes verdaderamente científicos.

Preparados opoterápicos. Sacarosa, etc.—Distintos preparados opoterápicos manejamos en la clínica de los tuberculosos sin buscar acciones específicas. La frecuencia de las perturbaciones endocrinas en los fímicos. (Véase Valdés: La tuberculosis y las glándulas de secreción interna, *Los Progresos de la Clínica*. Pottenger: *Clinical Tuberculosis*. Sargent ha publicado un trabajo sobre las relaciones entre el mal de Basedow y la tuberculosis) (1). Habrá que emplear en ocasiones preparados tiroideos, suprarrenales, hipofisarios, etc. La terapéutica insulínica tiene á veces indicaciones precisas y el medicamento no tiene, creemos, en los tuberculosos contraindicaciones especiales. Bantint Campbell dice que debe emplearse la in-

(1) *Revue de la Tuberculose*, 1925.



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 acompa-
ñada de una expectoración escasa.

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

Además, facilita el funcionamiento del in-
testino, 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.



TREPONEMOL

EL MAS ENERGICO Y EFICAZ TRATAMIENTO DE LA SIFILIS

en INYECTABLES
(Indoloros)

en ELIXIR

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

LABORATORIOS HIGIONE · DIPUTACION 73 · BARCELONA

YODALGON

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

LINFATISMO, ESCROFULISMO, ARTRITISMO,
OBESIDAD, ARTERIO-ESCLEROSIS Y ENFERMEDADES DE LA PIEL

DOSIS: Tres cucharadas al día

YODALGON ARRHENALADO

Combinación orgánica de yodo y arsénico

LABORATORIOS HIGIONE · DIPUTACION 73 · BARCELONA

Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

Al Bromuro de Potasio,
Al Bromuro de Sodio,
Al Bromuro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Bromuro químicamente puro, completamente desprovisto de Bromatos.

Empléase contra todas las afecciones nerviosas.

**L. ROHAIS & C^{te}, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS**

ulina en los tuberculosos cuando haga falta, y lo mismo piensa Sansum. Escudero opina que se debe tratar al tuberculoso como si no fuera diabético y al diabético como si no fuera tuberculoso. Carrasco Formiguera dice que en diabéticos nefríticos con hipertensión, la insulina debe emplearse, y nosotros opinamos que ciertos tipos clínicos de tuberculosos con retracción renal, hipertensión y diabetes, pueden necesitar una cura insulínica. Labbé dice que la insulina actúa favorablemente sobre los tuberculosos diabéticos, y Weskott (1924) aconseja que se empiece por dosis pequeñas, aumentando progresivamente. Rattery y Dreyfus (1924) aconsejan también la insulina cuando hay diabetes y tuberculosis, pero Blum, Chagrol y Schwab no son muy partidarios de inyectar insulina a los tuberculosos. Estamos convencidos de que algunos de nuestros fímicos no vivirían si no fuera por la insulina.

Se han empleado también las inyecciones de sacarina por Lomonaco, y recientemente (1923) Stevart se ocupa de este asunto. Vemos que no se puede esperar nada del método. Se han empleado también compuestos de actividad más ó menos dudosa ricos en vitaminas. Gardey, por ejemplo, dice que la avitaminosis tiene importancia en el desarrollo de la fímia. Bassett-Smith y Gloyem (1924), hablan de este asunto; han trabajado en la tuberculosis experimental y concluyen que no hay datos suficientes para dar un dictamen. Lindap (1925) ha trabajado con ratas sometidas á dietas diversas sin llegar á resultados concluyentes que tampoco pueden sacarse de otro trabajo de Bavis (1923). Ya hemos hablado de la problemática actividad de los fármacos lanzados por el comercio. Es además más sencillo dar alimentos ricos en vitaminas.

Tratamiento por antígenos.—Impregnando al enfermo con antígenos bacilares intentamos estimular la producción de anticuerpos. En 1890, Koch empleó la primera tuberculina. La variedad de productos conocidos es enorme, pero ni respecto de la eficacia de cada uno en particular, ni del método en conjunto, hemos llegado á un acuerdo todavía. El número de preparados bacilares crece sin cesar. Los bacilos ó sus productos se someten á las más diversas maniobras. (Véase más atrás algo de esto). Se tratan con distintos agentes químicos para descartar componentes que se creen nocivos y aprovecharse de otros que se creen eficaces. Concedemos muy poco valor á las estadísticas corrientes manejando números, hablando de curaciones, de mejorías, de fracasos, de períodos de la enfermedad, etc. En muchas de estas estadísticas vemos claramente el cariño de los autores por sus propios preparados; encontramos en otras una falta de crítica verdaderamente seria. Tengamos en cuenta además, que casi todos los enfermos han recibido los beneficios de otros procedimientos terapéuticos, ya que casi siempre el tratamiento por antígenos ha formado parte de una medicación más ó menos compleja. Tenemos que atender á la eficiencia clínica, á las impresiones personales de autores serios y á los juicios hechos con

arreglo á los datos científicos que se pueden manejar actualmente. Ya dijimos que aun las mismas bacterias producen especiales reacciones según la vitalidad, la virulencia, el modo de muerte y que los antígenos son sumamente sensibles á toda clase de maniobras. El proceso de la inmunización es, como todo lo biológico, eminentemente complejo. Dispondremos para el tratamiento de antígenos totales escasamente modificados, y en nuestra opinión los métodos que no tienen en cuenta estos criterios, son erróneos. La propia tuberculina de Koch nos parece uno de los antígenos menos malos y hemos trabajado con ella en la clínica y en el laboratorio extensamente. Se trata de un producto complejo que contiene sustancias del caldo, unas modificadas por el bacilo, otras no; productos que se forman mientras se preparan el antígeno, proteínas bacilares, endotoxinas, quizá venenos difusibles. La emulsión bacilar es también antígeno aceptable, y últimamente, siguiendo el camino trazado por otros, empleamos emulsiones en tuberculina de bacilos muertos por la luz. Emplearemos de preferencia tuberculinas preparadas con los bacilos del enfermo ó al menos con bacilos aislados de sujetos en condiciones semejantes (de lesiones, de defensas, de antigüedad del proceso, etc.). Existen profundas diferencias bioquímicas de los bacilos de distintos enfermos.

Hay variedades de virulencia, de resistencia á los distintos agentes y casi con seguridad, para el mismo sujeto, no son iguales las propiedades del bacilo al principio y al fin de la afección y no podemos admitir grandes semejanzas entre el germen productor de la primera lesión de un niño y el hallazgo en las cavernas de un físico viejo. Verosímilmente las reacciones que provocamos con una determinada tuberculina son de poco provecho para ciertos enfermos que albergan bacilos demasiado separados desde el punto de vista biológico, que aquél que sirvió para reparar el remedio específico. La práctica del tratamiento confirma estas apreciaciones y hemos visto muchas veces que un mismo enfermo reacciona de distintos modos según la tuberculina empleada. Igual hemos visto en los conejillos tuberculosos. La tolerancia de los animales sanos para la tuberculina es muy grande, y hemos visto muchas veces que un conejillo puede tolerar perfectamente más de 6 gramos de tuberculina, más de 7 una rata gris, más de 10 un conejo, más de un c. c. un pequeño ratón blanco. La tuberculina determina en los sanos reacciones distintas, cualitativa y cuantitativamente, de las que produce en los tuberculosos. Los conejillos sanos producen reacciones leucocitarias, polinucleosis; á la larga trastornos hemáticos notables y procesos degenerativos en las vísceras. Es equivocado á nuestro juicio pensar que la actividad de la tuberculina está unida á un determinado componente. Se trata de un complejo antigénico. Ni el ácido tuberculínico de Ruppel, ni el polipéptido de Tein y Pick, ni el nucleoproteido de Baldwin y Leven poseen las propiedades totales de la tuberculina. Nuestras experiencias en conejillos sanos y tuberculosos con productos bacilares diversos (extractos acuosos,

etéreos, alcohólicos, en xilol, en acetona, etc., etc. y con diversos residuos bacilares), nos han convencido de lo que decimos.

Por el mismo Koch y por numerosos autores se ha intentado perfeccionar la primitiva tuberculina. Trataremos á la ligera de estos productos. Ya hemos hablado de la vacuna de Dreyer que se vale de bacilos desengrasados tratados por la acetona y el formol. Engendrará precipitinas, lisinas, etc., y sería superior á otros antígenos. Grassset ha empleado éste en la tuberculosis del conejo sin resultado. Bronferbrenner y Straub (1925) han trabajado con los conejillos y dicen que probablemente disminuye la resistencia de los animales. Kettel llegó antes á iguales conclusiones y recientemente las investigadoras norteamericanas Nevin R. Dittamn y E. Lee Hazen, después de extensos trabajos han llegado al mismo final. Nuestra opinión ya la expusimos antes. Citaremos entre otros preparados recientes el antígeno metílico con el que nosotros hemos fracasado constantemente y que nos parece un mal preparado. Negre y Boquet, que han trabajado mucho con este antígeno, dicen que es poco tóxico, opinión que nosotros compartimos. Para los citados autores contiene débiles cantidades de tuberculina. Ninguno de los trabajos que conocemos respecto de la eficacia de este antígeno nos convence (Delille, Duhamel y Marti—1923—, Lortat, Jabob y Berthoux—1924—, Binard—1925—, etc.). Citaremos también la vacuna de Friedmann, empleada terapéuticamente, señalando la afirmación de Dudek (1924) que sólo es eficaz en las formas ligeras de tuberculosis quirúrgicas. Niemeyer (1923) dice que es inofensiva, pero que no modifica la marcha de la tuberculosis crónica, y Hein (1923), hablando de la tuberculosis quirúrgica, dice que cuando obtuvo la curación no sabe si fué por la vacuna ó por los otros tratamientos empleados. Lundie (1925) ha preparado una tuberculina, tratando los bacilos con el triclóruro de fósforo, que según el autor dá resultados notables. Anteriores á estos remedios hay otros muchos como la tuberculina de Denis, análoga á la A. T., para cuya preparación se suprime el hervido esterilizando por filtración; la de Kleds, de preparación complicada; la de Beranek, que no tiene peptona y en cuya preparación interviene el fosfórico orto; la de Weleminsky ó tuberculomucina; las tuberculinas de Spengler; la polivalente de Rotschild que nos parece más racional que los otros remedios, y sin citar más, los antígenos parciales de Deycke y Much que han disfrutado de cierta boga y que han promovido una literatura abundante y, en nuestra opinión, de poco provecho. (Véase Much: Tuberkulose. Allgemeines über Entstehung und Bekämpfung Friedmund Krieg, etc., 1917). Diremos, sin podernos extender sobre el asunto, que la preparación complicada de los partígenos y la técnica molesta de aplicación dificultan las aplicaciones y que, en nuestra opinión, los autores han complicado la teoría y la práctica del tratamiento sin lograr ventajas manifiestas. La idea de Deycke y Much de que la inmunización eficaz sólo se logra con anti-

genos parciales nos parece equivocada. Piensan haber llegado á hacer un tratamiento de precisión previo un diagnóstico inmunobiológico exacto. Creemos que no es así. Miden la inmunidad de la piel con los antígenos parciales pensando que la cantidad de anticuerpos circulantes es tanto mayor cuanto más alta es la inmunidad celular que definen con los antígenos convenientes, conduciendo después el tratamiento hasta conseguir una inmunidad humoral crecida que miden por las reacciones cutáneas. Intervienen como antígenos, lipoides á los que conceden los autores importancia y eliminan productos bacilares perturbadores, según ellos. El proceder nos parece erróneo y no descansa sobre bases firmes. La experiencia de autores imparciales nos desanima sin que podamos hacer caso de opiniones como la de la doctora Altspacdt, citada por Eiselt, que ha curado más del 56 por 100 de sus casos de tuberculosis renal y mejorado más del 21 por 100. Para nosotros, las afirmaciones referentes al número de veces que desaparecen los bacilos, que se quita la fiebre, etc., no tienen apenas valor. Se ha intentado también el tratamiento agregando á los productos bacilares cuerpos más ó menos activos para fijarlos en las moléculas de aquellos. Así Cantani ha preparado la tuberculoyodina y se venden también compuestos con tuberculina y cobre, tuberculina, cobre y yodo, etc. No merece la pena insistir sobre este asunto. Dos palabras sobre los cuerpos inmunizantes (I. K.) de Spengler. Este inmuniza á los animales contra la tuberculosis y ¿conseguida la inmunidad? prepara soluciones de hematíes pensando que estos son, por decirlo así, depósitos de los anticuerpos. Claro que esto no está demostrado. Nunca nos convenció ningún trabajo sobre los cuerpos inmunizantes que empleamos durante algunos años, abandonándolos definitivamente. Nuestra experiencia clínica y últimamente los trabajos de laboratorio nos han convencido de que los llamados cuerpos inmunizantes carecen de actividad. Dice Eiselt, confirmando nuestra opinión, que pueden emplearse sin miedo con los enfermos avanzados. También encontramos opiniones como la de Wassitsch demasiado optimistas: dice el citado autor que en los casos graves ha conseguido la desaparición de los bacilos con doble frecuencia empleando los I. K. que otros tratamientos.

Las opiniones que exponemos respecto del tratamiento por antígenos que practicamos desde hace muchos años están fundamentadas sobre el empleo de la tuberculina antigua ó de mezclas de tuberculina y bacilo muerto, únicos preparados que nos parecen aceptables. La tuberculina es realmente un producto que produce en los tuberculosos reacciones especiales. Kuhne y Mattes dijeron que en las reacciones intervenían componentes no específicos, y esto mismo se ha sostenido hoy con motivo de trabajos sobre proteínoterapia. El organismo del tuberculoso reacciona en parte no específicamente cuando se impregna con tuberculina, pues ésta contiene componentes extraños al bacilo, pero sólo ella es capaz de producir reacciones determinadas, y la sensibilidad verdaderamente enor-

Antiséptico Urinario por excelencia.

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES Y POR LAS SUMIDADES MÉDICAS DE PARIS

DIATESIS

URICA

Y

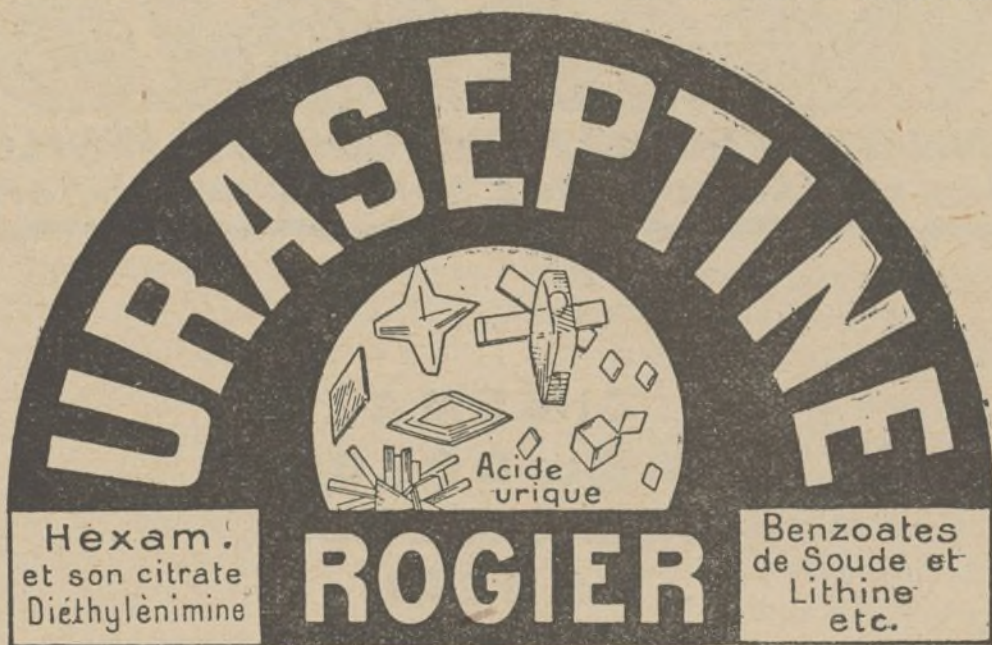
ARTRITISMO

DISUELVE

Y EXPULSA

EL

ACIDO URICO



Estimulante de la Actividad hepática y de la Actividad renal.

Diurético suave no tóxico.

GRANULADO, enteramente soluble en el agua: 0,60 de materia activa por cucharada de las de café.

DOSIS: 2 á 6 cucharadas de las de café por día.

MUESTRAS Y FOLLETOS:

Henry ROGIER, Doctor en Farmacia, antiguo interno de los Hospitales de París.

19, Avenue de Villiers, PARIS (XVII).

Agentes generales en España: J. URIACH & C.^o, Bruch, 49, Barcelona.

UN SIGLO DE EXITO

Cura radicalmente

las grietas de los Senos
(grietas y Rajas en general)

**COSMETICO
BÁLSAMO**

DELACOUR

BENZO-TÁNICO

Aprobado
y recomendado
por todos los
MEDICOS-PARTEROS
Y LAS
COMADRES DE PARIS
PARIS

3,5, Boul.^a de Courcelles



ANTISEPTICO

Preparado
por
Henry ROGIER
FARMACÉUTICO DE 1^{re} CLASE
ex-interno de los Hospitales
de PARIS,
Membro de la Sociedad
QUÍMICA
DE FRANCIA

* PARIS *

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**

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.

me de los tuberculosos para la tuberculina no se manifiesta jamás frente á preparados en que no interviene el bacilo de Koch. Esto se ve cuando hay que tratar á los tuberculosos con inyecciones de otros proteicos (autovacunas, proteinoterapia). Nunca hemos visto, durante una experiencia dilatada, una sola reacción comparable á las tuberculínicas. Inyectando á los conejillos sanos y tuberculosos compuestos diferentes orgánicos como grasas diversas, diversos antígenos de distintas bacterias (del tifoso, del coli, del pheley), jamás hemos encontrado reacciones como las que la tuberculina produce en los tuberculosos. En los focos enfermos y en los humores de los fímicos existen sustancias especiales como existen en la piel, capaces de actuar sobre la tuberculina destruyéndola y poniendo en libertad tóxicos causantes de las reacciones. Wassermann y Bruck admiten que en los focos tuberculosos se produce *antituberculina* y que ésta al actuar sobre la tuberculina inyectada produce las reacciones específicas, actuando ambos elementos como fijadores del complemento en el foco. Wolf Eisner admitió como Nicolle, que los tuberculosos tienen una lisina especial circulante que actúa sobre la tuberculina inyectada. En los mecanismos de estas reacciones intervienen fenómenos de hipersensibilidad, claros en ciertas condiciones experimentales, y nosotros hemos visto morir á muchos conejillos con ataques anafilácticos agudos. Estos, más ó menos graves, se han observado también en los hombres tuberculosos.

No podemos extendernos sobre el asunto del tratamiento específico. Pretendemos con él crear una inmunidad activa, reforzar la producción de anticuerpos. Son limitaciones prácticas importantes la bioquímica especial del bacilo y el no contar con antígenos eficaces. Pretendemos con la tuberculina producir reacciones generales y focales como las que se producen en el cuerpo durante el proceso de la curación natural; aumentar los anticuerpos circulantes, elevar la eficiencia antitóxica y antibacteriana del sujeto, reforzar las defensas focales, estimular el bloqueo conjuntivo. Algunos autores como Christian y Rosenblat dicen que los animales tuberculosos tratados con tuberculina contienen más cantidad de anticuerpos fijadores del complemento, y otros admiten que con la tuberculina se eleva el poder bactericida del suero, el poder opsonizante (Wright), proponiéndose conducir el tratamiento según los resultados obtenidos determinando dicho índice, y un autor, Tegtmeier (1924), dice que si la inyección de tuberculina modifica la velocidad de sedimentación globular, debemos inclinarnos á favor de la actividad del caso. Algunos autores dicen que carece de propiedades antigénicas (Selter, Winsser, Landsteiner, etc.). Las conclusiones obtenidas por nosotros y por otros autores tratando de vacunar animales con tuberculina no pueden aplicarse de lleno para juzgar el valor del tratamiento tuberculínico. Conformes con Crofton, con Pottenger y con otros que dicen que la eficiencia clínica es lo único que debe permitirnos opinar sobre este asunto. Hay opiniones, creemos demasiado entusiastas, como la

del mismo Sahli, á pesar de tratarse de un autor sabio y ponderado. El tratamiento tuberculínico, aun en manos del más experto, no resuelve el problema terapéutico; seguramente en ciertos casos puede aumentar parcialmente la resistencia del enfermo, pero nunca (estamos convencidos por propia y dolorosa experiencia) conferir una verdadera inmunidad contra los antígenos bacilares. Los enfermos mejor tratados, aun aquellos que han llegado á tolerar dosis elevadas de antígenos, que han vivido además en las mejores condiciones, mueren á veces, como nosotros hemos visto, cuando menos se espera, de procesos tuberculosos. No hablamos ni de la ineficacia ni menos de los daños del tratamiento mal desarrollado. Sólo debe practicarse por un finatólogo competente, precisando bien la indicación después de un período de tanteo cuidadoso, vigilando al enfermo. No debe emplearse si el médico no está convencido de que el enfermo puede responder á lo que el tratamiento exige: se trata de un tratamiento activante, solicitador, y hay que saber lo que el enfermo puede dar. Los torpes, los descuidados, los enfermos que han de trabajar intensamente y que no se pueden alimentar, bien no son sujetos para tuberculino-terapia. Puede el tratamiento despertar favorablemente en ciertos casos defensas apagadas, producir reacciones focales útiles, estimular la producción de anticuerpos en enfermos tórpidos que no acaban de reaccionar con eficacia. Han dicho algunos autores que el estudio de las cicatrices pulmonares permitía averiguar si el enfermo había sido tratado ó no con tuberculina, y un autor (Petruschky) dice que produce cicatrices conjuntivas finísimas y abundantes, habiéndose hablado también del llamado soplo de la tuberculina.

(Se continuará.)

Consideraciones sobre dos casos de síndrome extrapiramidal

POR EL

DR. JUAN P. GUTIERREZ HIGUERAS

En los números de EL SIGLO MÉDICO de 4 y 11 de Diciembre pasado, publica el Dr. Lafora un interesante trabajo en que consagra su notoria competencia al atrayente problema de establecer el diagnóstico diferencial entre la enfermedad de Parkinson, la de Wilson, y la pseudoesclerosis de Westphal-Strumpell. La lectura de este artículo, después de interesarme vivamente, me ha recordado dos casos de mi experiencia, cuyo aspecto y evolución contradicen, en mi sentir, las opiniones del ilustre neurólogo, al mismo tiempo que suscitan serias dificultades diagnósticas; he aquí las respectivas historias clínicas:

Primer caso.—N. L., veintiocho años, soltera; su padre falleció de fiebre amarilla, adquirida en Cuba; su madre, de una afección pulmonar ó cardíaca; el primero era de carácter impulsivo y vehemente, pero nunca padeció temblores ni afección nerviosa; la segunda era apocada y tímida, tuvo siete hijos, de los que murieron tres, al parecer de bronquitis y gastroenteritis, y un aborto; de los cuatro que viven hay tres completamente sanos. No recuerdan á sus abuelos, pero creen, á juzgar por referen-

cias, que no padecieron de los nervios; tampoco parecen existir antecedentes de sífilis ni alcoholismo.

La paciente no recuerda haber padecido las fiebres eruptivas, propias de la infancia; su estatura y desarrollo son normales, así como la función menstrual. Hace seis ó siete años tuvo intensa gripe de forma respiratoria con fuerte fiebre, pero sin somnolencia, vómitos ni diplopia, síntomas que jamás se ha notado. A mediados de 1925, cayó de una caballería á un precipicio, produciéndose diversas erosiones en la cara y manos, pero no recibió golpe fuerte en la cabeza. No sabe si por la humedad fría del terreno por donde cayó ó su temperamento impresionable que la había conducido en otras ocasiones, no recientes, á reaccionar frente á estímulos de naturaleza emocional con crisis de temblor, sintió, á poco de caer, instalarse uno muy intenso que, mejorado á los pocos días, se reprodujo bien pronto, acompañándose de cierta rigidez; desde entonces ambos síntomas han persistido y progresado considerablemente, y en la actualidad la enferma presenta, además, amimia marcada, ojos muy abiertos, labio inferior caído, fuerte sialorrea, aumento de la secreción sebácea de la piel del rostro y, en conjunto, facies que expresa el espanto; disartria muy ligera, nada de disfagia ni de risa ó llanto espasmódicos, nada de oftalmoplejias. La rigidez predomina en el tronco y cuello, el primero está bastante encorvado; las piernas rígidas y semiflexionadas; los brazos pegados al cuerpo; ambas manos próximas á la línea media, y los dedos en la posición propicia al temblor de hacer pildoras. La posición de los miembros superiores recuerda el aspecto de la persona que sorprendida en el acto de liar un cigarrillo persistiera indefinidamente en tal actitud.

El temblor, muy generalizado, se exacerba ligeramente con los movimientos y es más intenso en los brazos, cabeza y piernas, que en los dedos; estos caracteres hacen recordar la esclerosis en placas, pero la enferma no tiene apenas exaltación de reflejos tendinosos.

No existe ribete corneal oliváceo ni signos de cirrosis, ni trastornos psíquicos, ni ataques epileptiformes. El líquido cefalorraquídeo, de presión y color normales, no tiene hiperglucorraquia ni disociación cito-albuminoidea.

La enferma presenta ligera cirrosis y tiene 64 pulsaciones al minuto. El tratamiento por la escopolamina dió resultado mediocre; hace cinco meses perdi de vista á la enferma y hoy nada sé de su evolución posterior.

Segundo caso.—A. M., veintisiete años, natural de Alcaudete (Jaén), soltera.

Antecedentes y psicobiografía familiares.—Por lo que dicen, ningún alcohólico ni sífilítico en la familia. El padre de la enferma, labrador, murió de una pulmonía á los cuarenta y cuatro años de edad. Siempre gozó excelente salud, gran robustez y perfecto equilibrio nervioso; la madre vive, tiene ahora sesenta años y también salud completa, si bien su carácter es irritable y violento en alto grado; ha tenido seis hijos, de los cuales viven cinco y ningún aborto; el hijo muerto lo fué por una diarrea coincidente con erupción vacunal anómala. Los abuelos paternos, notablemente robustos y saludables, murieron en edad avanzada (setenta años) de pulmonía ella y de paludismo él. En su larga vida no sufrieron trastorno alguno de interés, sólo tuvieron dos hijos: el padre de la enferma actual y una hembra que vive aún y está sana por completo. La abuela materna murió á los treinta y siete años de un parto distócico y el abuelo materno á los setenta años, hemipléjico, cinco meses después de un primero y único ictus. Este antepasado presentaba, desde

joven, un temblor perfectamente localizado (según aseguran) al brazo izquierdo, comenzado en edad juvenil con ocasión de una luxación del codo ó fractura del húmero y persistente sin agravación, generalización ni contractura durante cuarenta años, sin modificarse por los movimientos.

Los cuatro hermanos de la enferma están perfectamente en la actualidad.

En resumen: temblor monobraquial del abuelo materno y carácter irritable, propenso á la cólera, de la madre.

Historia personal.—Sarampión benigno; lactancia, dentición y desarrollo normales; jamás padeció fiebres ni dolores; dos ó tres veces, en su vida, anginas banales. Carácter semejante al de la madre con gran emotividad, labilidad afectiva, sugestibilidad, etc.; los disgustos familiares, sustos, sorpresas y tormentas le producían gran espanto y crisis de temblor.

Hace seis años, mientras se desarrollaba en el pueblo una epidemia gripal, de la cual fué víctima una amiga íntima de la enferma, ésta, que estuvo consagrada al cuidado de algunos epidemiados, fué presa de una gran excitación psíquica y sobre todo motora, que durante tres ó cuatro días la obligó á permanecer en continuo movimiento, sentándose rápida y sucesivamente en cuantas sillas había en la habitación donde estuviese; este cuadro se acompañó de artralgias diversas y cesó pronto, instalándose, en su lugar, un dolor localizado en la cadera derecha que le duró quince ó veinte días y se acompañó de algunas alucinaciones de carácter escenográfico y marcada tonalidad afectiva, en relación con el tema de su preocupación. Nada de somnolencia, signos menígeos, trastornos anulares, vómitos ni agripnia.

La familia atribuye este episodio á las molestias del cuidado de los enfermos y principalmente al hondo pesar que le produjo el fallecimiento de su amiga con el cual coincidió el principio de sus síntomas. De cualquier modo, lo interesante es que curada por completo de este episodio permaneció durante cuatro años sin sentir la menor molestia.

Hace veintiséis meses supo bruscamente que su hermano, soldado, salía para la campaña de Africa; al momento reaccionó presentando un fuerte temblor que aún persiste y se ha ido paulatinamente acompañando de rigidez muscular generalizada con predominio en los brazos y en el cuello, de ausencia de movimientos automáticos y asociados, impasibilidad del semblante, amimia y depresión afectiva; muy recientemente se ha notado gran contractura en los dedos de los pies y manos.

Nada de disartria, sialorrea, oftalmoplejias intrínsecas ni extrínsecas, accesos convulsivos, risa ni llanto espasmódicos, trastornos de la marcha, progresión metadrómica ni hipo. El temblor que al principio recordaba al de hacer pildoras, ha perdido ahora este carácter por el aumento de la hipertonia en los dedos; los reflejos tendinosos son normales, la rigidez ofrece muy netamente la característica flexibilidad cética con ligera exaltación del fenómeno de los antagonistas investigado en el deltoides y abolición de las reacciones afectivo-motrices. Las pupilas reaccionan bien á la luz y acomodación. La exploración de los nervios craneales no acusa anormalidad. No hay taquicardia.

Hasta ahora no me ha sido posible practicar el análisis del líquido cefalorraquídeo; desde luego me propongo realizar en breve plazo esta investigación.



Frasco de origen de 200 grs.
de Biotose líquida.

EL RECONSTITUYENTE CIENTÍFICO MODERNO

BIOTOSE "CIBA"



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

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

MUESTRAS Y LITERATURA:

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Vía Layetana, 41

BARCELONA

Apartado 744

MEDICACION GUAYACOLADA INTENSIVA

"Réstyl"

ETER GLICERO - GUAYACOLICO SOLUBLE

Tratamiento eficaz

de las afecciones bronco-pulmonares
del Linfatismo
de la Escrófula

de la Tuberculosis

en todas sus manifestaciones

Cuatro formas

Jarabe, frasco de 20 dosis.
Cajita de 24 pastillas.
Tubo de 20 comprimidos.
Ampollas de 2 cm³ (inyección subcutánea).

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

*sin ninguno de
sus inconvenientes.*

Bajo su influencia la secre-
ción bronquial se seca, la
tos desaparece, las lesiones
se cicatrizan, el peso aumen-
ta, cesan los sudores y se
mejora por completo el esta-
do general.

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

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

Productos biológicos de los Laboratorios Dr. Julio Méndez (B. Aires.)

HAPTINOGENOS

NEUMO

“Méndez”: para el tratamiento específico de la **GRIPE** en todas sus manifestaciones: neumonías,

bronconeumonías, pleuresías, traqueitis, laringitis pseudomembranosas, otitis, faringitis, angina, meningitis, rinitis, úlcera de la córnea.

SEPTICEMIAS EN GENERAL

producto inocuo, no produce reacción ni local ni general (ampollas de 3 c. c.)

Haptinógeno GONO, para el tratamiento de la blenorragia y afecciones gonocócicas. Haptinógeno ECZEMA, curativo del eczema. Haptinógeno ESTAFILO, antipiógeno, acné, forunculosis. Haptinogenina DIFTERICA, curativo de la difteria, **no produce anafilaxia ni ningún accidente patológico.** Suero CARBUNCLOSO, curativo del carbunclo en el hombre.

Literatura científica se remite **gratuitamente** á los Señores Médicos que lo soliciten al agente general,

M. Martín Yáñez. — Apartado 384. — MADRID

Importante: Todos los productos del Laboratorio se encuentran en venta en todas las farmacias y casas mayoristas, y de no encontrarlos en su casa de compras, pueden pedirlos al agente general, **M. MARTIN YAÑEZ.** — Apartado 384. — MADRID.

Ayuntamiento de Madrid

LA SALUD Y FORTALEZA PREVISTA POR LA MADRE

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



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

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

Se remiten muestras y literatura solicitándolas á los únicos importadores:

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

ANTIBYXINA ALEX INYECCABLE

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 á la clase médica en el

LABORATORIO LEFEL. - Roma, 5. - MADRID

MÉDICOS
RAYOS X, DIATERMIA,
ALTA FRECUENCIA, ETC.
INVENTOS NUEVOS IMPORTANTÍSIMOS,
PRECIOS NUNCA VISTOS

PIDAN OFERTAS Y CATÁLOGOS
ILUSTRADOS GRATIS AL DR. STEIN

335, Apartado de Correos, 335.

BARCELONA

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.

JARABE BEBE

Infalible y completamente inofensivo para toda clase de TOS de los adultos, TOS crónica y rebelde de los ancianos y la TOS FERINA de los niños.

Evita los tratamientos enérgicos, tan perjudiciales á niños y adultos.—Gran diploma de Honor. La más alta recompensa concedida en la Exposición de Especialidades Farmacéuticas del Congreso Médico Nacional de Sanidad Civil (Madrid 1919).

El JARABE BEBE ha sido objeto de los más grandes elogios por la prensa profesional en trabajos originales de eminentes médicos.

Agentes exclusivos: J. URIACH Y COMPAÑÍA (S. C). — Barcelona.

TETRADINAMO

Formasi ELIXIR É INYECTABLE

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.

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

SEPTICEMIOL

INYECTABLE

Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

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

PURGANTIL

(JARABE DE FRUTAS)

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

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

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
DE CORTEZO N° 9. MADRID

Se envían muestras gratis.

"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

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

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

Dirección telegráfica y telefónica «IBYS»

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

NUEVOS PRODUCTOS "IBYS"

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

Filtrados para inmunización local por el método de Besredka.

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

TIROYODOSAL

Sal tiro-iodada.

Tratamiento más científico y eficaz del bocio.

Pídanse muestras y literatura al Instituto «IBYS».

“MILO”

Harina dextrinada malteada.

Sin adición de leche ni azúcar.

Producto dietético en las afecciones gastro-intestinales.

Recomendado por las autoridades médicas del mundo entero.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y 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.



LAS MENSTRUACIONES DOLOROSAS

son á menudo evitadas sin la aplicación de opiados, empleando la

PHENALGIN
(FENALGINA)



Los más rebeldes ataques de Dismenorrea, pueden ser eficazmente dominados. La Fenalgina constituye un rápido remedio para el dolor, no produce depresión, ni conduce á la formación de un hábito.

El más inofensivo é indispensable analgésico.

Exija: «**Fenalgina sello rojo**».

Muestras y valiosa información sobre demanda.

De venta en farmacias, droguerías y centros de específicos.

Agentes: J. URIACH y C.^a S. A. Apartado, 632. — 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 Niágara; 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**



“MALTOL TIÓ”

EXTRACTO DE MALTA

GRAN RECONSTITUYENTE EUPEPTICO Y TONICO DIGESTIVO

Formula constantemente la clase médica el MALTOL TIO, y se surten de él los grandes Laboratorios por su gran contenido en Maltosa y Diastasa. Lo aceptan con gusto los enfermos por su sabor y olor agradable. Triunfa en toda la línea en la Terapéutica infantil, y muy eficaz para las jóvenes en la edad del desarrollo, y para las madres durante el periodo del embarazo y lactancia.

PREPARADOS DEL MALTOL: Simple, con yodo tánico-fosfatado, con hipofosfitos, con hipofosfitos y arrhenal, con aceite de hígado de bacalao, con hemoglobina, con protoyoduro de hierro. **ELIXIR MALTOL** con pepsina y pancreatina.

Laboratorios J. TIÓ. — Torrente Flores, 73. — **BARCELONA (Gracia).**
Representante: Dr. Andreu.

LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

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



Laboratorios:

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

DIRECCION TELEGRAFICA: **FHERSA**

HOPOGASTRINA FHER

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

HORMONAS ENTÉRICAS FHER

Fórmula:	
Tripsina.....	0,25
Enteroquinasa.....	0,50
Trepsina.....	0,12

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

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

Al intentar clasificar estos casos tropecé con serias dificultades que el documentado artículo del Dr. Lafora no ha bastado á vencer; en este trabajo no se alude al síndrome parkinsoniano postencefalítico, y yo tengo la creencia de que el problema diagnóstico de esta afección se presenta frecuentemente planteado en tales términos que su solución es casi imposible. Sin duda, se ha abusado mucho del adjetivo encefalítico en los últimos años como acostumbra á suceder siempre que se describe alguna enfermedad nueva ó hace irrupción en el mundo de la ciencia una interpretación patogénica que viene á llenar un hueco, sobre todo si éste es tanto y con tan poco éxito frecuentado; habría, pues, que revisar muchos casos etiquetados de tales. El aspecto clínico, los datos serológicos y la investigación retrospectiva distan mucho de darnos constantemente la solución y se echa de menos un criterio preciso de orientación. El obstáculo más serio es el polimorfismo clínico de la encefalitis y de la gripe y su frecuente coincidencia. En el segundo de mis casos se puede pensar que las algiás y las alucinaciones fuesen testigos de un estado gripal, pues la ausencia de oftalmoplejias, trastornos del sueño, etc., autorizan á mi juicio para excluir la encefalitis; aunque en ésta se han descrito trastornos de la sensibilidad con crisis dolorosas, yo no me decido por este solo dato á establecer el diagnóstico retrospectivo, tanto más cuanto que en el carácter de la enferma se encuentran motivos sobrados para justificar este episodio apirético y reaccional (emotividad de Duprè). Además, en el pueblo de esta enferma no se han observado (al menos ni su familia ni yo hemos podido averiguarlo) secuelas postencefalíticas que hubieran testimoniado la epidemia y, por último, aunque M. Donaggio y otros autores han citado casos muy tardíos (cuatro, cinco y seis años) á partir del episodio causal, me parece que un curso tan lento, fatal y progresivo como el que cito rechaza el nexo de causa á efecto que pudiera establecerse.

En el primer caso ningún antecedente sospechoso; la forma clínica, respiratoria, de su gripe no es adecuada para inducir á error. Los datos serológicos fueron negativos.

El criterio clínico tampoco es válido, pues faltan á estas enfermas, en especial á la segunda, los signos distintivos que los autores partidarios de la individualidad del síndrome y, por tanto, del dualismo parkinsoniano, consideran característicos de la secuela postencefalítica: predominio de la rigidez sobre el temblor, comienzo cérico-facial, gíalorrea, trastornos psíquicos, oftalmoplejias, trismus, dificultad inicial de los movimientos, etc. Un signo interesante de difícil interpretación es la necesidad de desplazamiento (acathisie de Hascovec) que la enferma núm. 2 mostró hace seis años. Sicard ha descrito una forma del síndrome postencefalítico caracterizada por una movilidad de esta especie. Sougues manifiesta haberla observado en muchos parkinsonianos clásicos. La enferma que yo refiero no ha vuelto á mostrar tal sintoma.

Al acentuarse, recientemente, las contracturas de los dedos de pies y manos he recordado la fotografía de los miembros de una enferma de Wilson que este autor diagnóstica como víctima de su degeneración lenticular, en una conferencia que dió en la Facultad de Medicina de París; se trataba de una mujer de cuarenta y cinco años, enferma hacia trece, que á la sazón presentaba gran rigidez, temblor rítmico de los miembros, risa espasmódica y marcha que recordaba la de los parapléjicos; el diagnóstico se fundaba en el antecedente de una ictericia, contracturas de manos y pies, carácter de la marcha y

risa espasmódica; ahora bien, la risa y el llanto espasmódicos se han encontrado en parkinsonianos postencefalíticos, la contractura de los dedos se nota muy claramente en el segundo de los casos que yo cito, el carácter de la marcha se deberá probablemente á los progresos de esta contractura en el miembro inferior; no queda, por tanto, otro dato de cierto valor que la pasada ictericia; Wilson no dijo si posteriormente la enferma acusaba algún déficit de funcionalismo hepático.

De cualquier modo, admitiendo que tal diagnóstico fuese concreto y comprobado por la autopsia, el caso en cuestión se diferencia aún de los míos por el precedente hepático, sea cualquiera su valor, y la risa espasmódica, y como estos fueron precisamente los principales motivos que originaron su ingreso en la entidad nosológica de Wilson, creo que los que yo apporto deben quedar fuera por lo menos mientras la ulterior evolución no modifique el cuadro actual.

En cuanto á la pseudoesclerosis pienso, como el doctor Lafora, que son sumamente desemejantes las descripciones clásicas de las modernas y aun las clásicas entre sí, pues uno de los casos de Westphal y otro de los de Strumpell no presentaron epilepsia, pero sí los demás, y las lesiones hepáticas tampoco fueron constantes. Esta afección afin para muchos autores de la esclerosis múltiple y á veces semejante á ella por su aspecto clínico (la forma típica de la esclerosis en placas, tal como la describió Charcot, es muy rara) se parece en los casos tardíos á la parálisis agitante y en los precoces á la enfermedad de Wilson. Si no fuera por el predominio de las lesiones de hipertrofia neurógica y el carácter subordinado y secundario de la atrofia parenquimatosa, la enfermedad se vería muy apurada para mantener su individualidad, sobre todo estos tipos sin trastornos demenciales ni crisis epilépticas tan semejantes, según Lafora, á la parálisis agitante que sólo el carácter familiar y algo la edad pueden inclinar á uno ú otro lado la balanza.

En mis enfermos el carácter familiar falta hasta ahora; la edad es intermedia entre la que los autores clásicos y los modernos consideran, respectivamente, propicias, y no existen tampoco ribete corneal, cirrosis, disfagia, trastornos mentales ni risa espasmódica; así es que, negada la existencia de una forma juvenil, no familiar de la parálisis agitante en la cual encajarían perfectamente mis casos, hay que forzar mucho la máquina para incluirlos en alguno de los cuadros nosológicos mencionados.

Indudablemente, la actual clasificación es provisional y defectuosa; los síndromes clásicos son centros de círculos que, estando muy próximos en el campo de la patología, se invaden y superponen por su periferia, siendo tan fácil diagnosticar los casos típicos, como imposible diferenciar y encuadrar aquellos otros que sirven de transiciones de fino matiz entre los primeros.

El grupo de las enfermedades por lesión de los núcleos de la base dista mucho aún de ser intangible, y me parece vano y efímero cuanto se intente por ahora para establecer un patrón definitivo, sobre todo si nos limitamos á tener en cuenta hechos pasados, y nos servimos exclusivamente de un criterio clínico y anatómico. Los casos de Willige y tantos otros diagnosticados previa necropsia, serían en vida fuente y filón de grandes confusiones, no sólo cuando Willige los recopiló ni cuando sus autores los describieron, sino hoy mismo, cuando pretende encerrarse en estrechos límites la infinita gama de los síntomas extrapiramidales.

No se puede perder de vista que mientras Ramsay

Hunt localiza las lesiones abiotróficas de la parálisis agitante en el paleostriatum, Tetriakoff en el locus niger y Wilson en el núcleo rojo, Levy (Mlle. G.) habla de desintegración mielinica del centro oval, Donaggio de lesiones corticales del lóbulo prefrontal asociadas a otras del locus niger, y Minkowski de *état criblé* de la corteza. Esta discrepancia en los detalles y a veces en lo fundamental, obedece, en mi sentir, a la diversidad clínica de los casos autopsiados.

En cuanto a la enfermedad de Wilson, las lesiones degenerativas limitadas al putámen-núcleo caudal van acompañadas de abundante proliferación neuróglia. Stöcker y Lisi (cit. por Wilson) han encontrado en esta enfermedad las células neuróglia gigantes y multinucleadas que parecían exclusivas de la pseudoesclerosis.

En los casos de esta enfermedad autopsiados por Strümpell y Hörslin se encontró también cirrosis hepática, y en el segundo, hipertrofia del bazo. Wilson supone que la cirrosis del enfermo de Strümpell era sífilítica, y en el caso de Oppenheim (1914), la historia clínica difería tanto de las descripciones clásicas, que habría que revisar el diagnóstico.

El mejor camino para orientarse y explicar las diferencias de localización y aspecto anatómico, síntomas y evolución, parece ser la investigación de la etiología y patogenia. Wilson atribuye la degeneración lenticular con cirrosis hepática a la acción de una enterotoxina, y alega como prueba la presencia de alteraciones hepáticas, la existencia de casos agudos, la semejanza, puesta por Seelert de relieve, con los síntomas de la intoxicación crónica por el manganeso y la acción electiva del óxido de carbono sobre ambos globus palidus.

Yo recuerdo, a mi vez, que la emoción desencadena crisis de temblor consecutivas o acompañadas de trastornos humorales de origen endocrino; que los excitantes de las terminaciones neurales del parasimpático, como la fisostigmina, producen rigidez y temblores semejantes a los parkinsonianos y que, como éstos, mejoran o desaparecen por la acción de la escopolamina y atropina; que el síndrome parkinsoniano se instala con gran frecuencia a raíz de una emoción o con ocasión de un embarazo en cuyos estados los trastornos del metabolismo de la glucosa y las disendocrinias son bien notorios; que aparte las formas familiares de pseudoesclerosis o de parálisis agitante, es de notar en muchos casos aislados la existencia de caracteres anormales en los antecedentes del enfermo o de sus familiares, expresivos con toda probabilidad de una fórmula endocrina alterada. En resumen: bien poco de momento, pero un rumbo a seguir prometedor de copiosos frutos.

Creo, por tanto, que estas distintas enfermedades vendrán, en día no lejano, a constituir formas clínicas y patogénicas de un mismo síndrome amioestático unidas acaso por el carácter especial que Jarkowski ha puesto de relieve en la contractura extrapiramidal del déficit de protoenergía.

El pragmatismo, menos exigente, nos obliga a no fundar nuestros diagnósticos en la histopatología. La Medicina, como ciencia de aplicación, debe tender a ser apriorística y apoyar sus juicios en la semiología y en la patogenia si ha de obtener normas terapéuticas eficaces. Bien se me alcanza que antes de que pueda ostentar este carácter es preciso que encuentre un firme punto de partida en el conocimiento exacto del aspecto, evolución y substratum anatomopatológico del mal que estudia, pero sin que este noble empeño degeneren nunca en afán clasificador, a veces impulsado por un móvil partidista, antes bien, sirva

de auxiliar poderoso a la investigación de la fisiopatología cuyo conocimiento exacto habrá de librar a la Neurología del reproche que tanto se le ha dirigido de disciplina impotente.

Por esta razón, no tengo empeño en reivindicar para mis casos un puesto en ninguno de los grupos generalmente admitidos; mucho me interesaría, en cambio, y a ello consagraré mi modestia y mi entusiasmo, conocer qué noxas han intervenido e intervienen para que estos síntomas se presenten, cómo obran, y cómo, en fin, podríamos contrarrestar su nefasta influencia. A ninguna otra clase de individualidad que a la derivada de estos hechos debe aspirar un cuadro clínico.

A modo de conclusiones diré, por último:

1.º Que los casos historiados en curso desde uno y medio y dos años, respectivamente, deben considerarse como de parálisis agitante juvenil.

2.º Que en los antecedentes de estos enfermos no se encuentran trastornos gastrointestinales ni hepáticos que hagan pensar en el papel etiológico de una enterotoxina.

3.º Que tampoco existen motivos para sospechar una encefalitis epidémica.

4.º Que falta el carácter familiar.

5.º Que el único hecho que arroja alguna luz sobre la etiología es el carácter de los enfermos y las alteraciones del equilibrio vagosimpático y hormonal que lo hayan determinado.

Alcaudete (Jaén), 2 Enero 1927.

EL PROBLEMA DE LA FEBRICULA ⁽¹⁾

POR EL

DR. G. MARAÑÓN

Una última observación tenemos que hacer: la de prevenir al clínico contra el error de suponer que toda adenopatía torácica equivale a un diagnóstico de tuberculosis. Muchos autores recientes hablan calurosamente en este mismo sentido. Por lo menos, en el adulto, los casos de adenopatía torácica más demostrables que hemos visto, se debían a las lesiones sépticas latentes de la cabeza (sepsis oral, faríngea, etc.); siempre, desde luego, recaendo en un terreno favorable (estado linfático).

b) AFECIONES DE LA FOSA ILÍACA DERECHA PROBABLEMENTE TUBERCULOSAS,

En 16 de nuestros casos de febrícula llegamos a la conclusión de que el origen del trastorno térmico era debido a una lesión, probablemente tuberculosa, de fosa iliaca derecha. Este diagnóstico se basa en los datos siguientes:

Se trataba de muchachas jóvenes, con antecedentes casi siempre positivos de ambiente tuberculoso, con estado linfático, con trastornos menstruales, sobre todo de tipo dismenorreico o amenorreico, a veces con crisis de dolor en fosa iliaca derecha, estreñimiento habitual y febrícula; que exacerbaba netamente los días premenstruales para disminuir cuando llega el flujo.

En estos casos, tanto la historia clínica como la observación objetiva del enfermo, aun en los mismos periodos agudos, dejan la duda de si se trata de una afección del ovario o del tramo intestinal adjunto (ciego, apéndice, peritoneo, epiplón). La experiencia de los cirujanos es favorable, en estos últimos años, a que casi siempre se trata de

(1) Véase el número anterior.

**TRATAMIENTO
CURATIVO
DEL
ESTREÑIMIENTO
HABITUAL
CON
PETROSINA
García Suárez.**



NO ES PURGANTE

**HIDROCARBURO
INSIPIDO
NO ASIMILABLE
OBRA
MECANICAMENTE
LUBRIFICANDO
EL INTESTINO**

— PRODUCTO INSUSTITUIBLE POR NINGÚN SIMILAR —

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-Pénsico Amargós TÓNICO DIGESTIVO, de pepsina, colombo, nuez vómica y ácido clorhídrico.

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

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

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

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

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

Nuclerrhenal Amargós á base de glicerofosfato, nucleinato y vanadato sódicos, acanthea virilis y arrhenal.

Laxol Amargós á base de cáscara sagrada.

Monarquion Amargós para combatir la dismenorrea.

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

Suero Amargós FERRUGINOSO, TÓNICO RECONSTITUYENTE. (Injectable). Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de estricnina, 1 mg.; cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de hierro, 3 cg., y glicerofosfato de sosa, 10 cg.

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA AMARGÓS

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

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



Vacuna Antifímica M. S.

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

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

Se prepara en inyecciones seriadas y en píldoras.

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

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

Laboratorios LÓPEZ, Salmerón, 58, Barcelona.

DEPOSITARIO! JUAN MARTÍN

Ayuntamiento de Madrid

SANATORIO PENA-CASTILLO

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

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

Hctel 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

SIEROSINA

YODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

Para informes de carácter científico, dirigirse a D. José Vallés y Ribó, Paseo de Gracia, 75, pral. 1.ª - BARCELONA

Otros productos del Instituto.

Nicetolo (yodo-fósforo-cobre) inyectables. Arscalcina (arsénico y calcio) comprimidos. Korina (parafina) curación de llagas, quemaduras, etc.

JARABE DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS

TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

CARIE / ÓSEA Y DENTARIA TUBERCULOSIS - RAQUITISMO.

BIONERGO BLEFEL

Elixir e Inyectable.

PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTITUBERCULOSO.

CALCIL CON MIERO

MUESTRA LABORATORIO BLEFEL

Correspondencia

administrativa . .

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

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

D. Francisco Novoa Alvarez. — Pagado fin Diciembre 1927.

D. Manuel Palmeiro. — Id. fin Junio 1927.

D. Cipriano Villalonga. — Id. fin Septiembre 1927.

D. Domingo F. Ventosa. — Id. fin Diciembre 1926.

D. Tomás Ribón. — Id.

D. Gerardo de Villegas. — Id.

D. José Alcoba. — Id. fin Diciembre 1927.

D. Auxilio Jiménez. — Id. fin Diciembre 1926.

D. Vicente Silvestre Amorós. — Id. fin Junio 1928.

D. Joaquín Ayestaran. — Id. fin Diciembre 1927.

D. Santiago García. — Id. fin Diciembre 1926.

D. Félix Gallego Mangas. — Id. fin Junio 1927.

D. Ramón Sánchez. — Id. fin Diciembre 1926.

D. Félix San Román Calavia. — Id. fin Diciembre 1927.

D. Ubaldo Guzmán. — Id. fin Marzo 1928.

D. Manuel Guallar. — Id. fin Diciembre 1926.

D. Domingo Sandoval. — Id. fin Diciembre 1927.

D. Francisco Camacho. — Id.

D. Juan Manuel González. — Id.

D. Andrés Fernández Artieda. — Id.

D. Luis Pérez Olea. — Id. fin Octubre 1927.

D. Manuel Ortiz de Deheso. — Id. fin Enero 1927.

(Se continuará.)

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

una inflamación difusa de unos y otros órganos (genitales y digestivos) y á que su naturaleza es, con suma frecuencia, tuberculosa. Nosotros pensamos del mismo modo, basándonos en los resultados del tratamiento higiénico, helioterapia, etc., en estos casos; en los protocolos de algunas autopsias recientes; y en el resultado de la operación, en algunos de ellos. Despeignes, entre otros muchos autores contemporáneos, insiste en la frecuencia de estas tuberculosis genitales ignoradas, localizadas ó difundidas á los órganos de la vecina fosa iliaca.

Muchas veces, esta sintomatología local es tan llamativa, que el proceso febril queda en segundo término. Pero otras sólo la fiebre llama la atención de la enferma y de su familia, siendo preciso explorarla bien para descubrir los antecedentes de dismenorrea, «cólicos» de apariencia apendicular más ó menos vaga, dolorimiento de la región, etc. Entonces, si no se encuentra ninguna otra causa de mayor significación para la subfiebre, estamos autorizados á suponer que el foco responsable reside en el sitio mencionado.

El problema del diagnóstico de la naturaleza tuberculosa ofrece más dificultades. Los datos que antes hemos referido son, en realidad, datos de orientación. La certeza de la infección bacilar es difícil de adquirir, como no se haga un examen histológico de la lesión, tras la operación ó la autopsia. La formación de pequeñas cantidades de ascitis puede inclinar mucho el ánimo á favor de la tuberculosis, pero falta, según mi experiencia, en casos netamente fímicos. Y en cuanto á la fórmula leucocitaria, nos inclinamos también á darla poco valor. En efecto, la leucopenia con mononucleosis, que para Scott es una prueba importante en el sentido biliar, tenemos vasta experiencia de que se presenta en multitud de casos que seguramente no son tuberculosos. En sujetos con estado linfático, en efecto, son extremadamente frecuentes las lesiones apendiculares banales, como después veremos; y este estado, por sí solo, da la expresada fórmula leucocitaria.

A mi juicio, la asociación de la lesión de fosa iliaca con síntomas menstruales de tipo sobre todo dismenorrico, y los antecedentes del enfermo, son datos bastantes para sospechar la naturaleza tuberculosa de la lesión y para proponer el tratamiento médico y no el cruento. Téngase en cuenta que el tratamiento quirúrgico suele fracasar en estos casos (me refiero, naturalmente, á su eficacia contra las décimas y las pequeñas molestias locales, no á su indicación indudable en posibles crisis agudas); y, en cambio, la cura higiénica, helioterápica (que Madina-veitia ha preconizado constantemente entre nosotros), medicamentosa apropiada, etc., produce con frecuencia resultados inmejorables, proporcionándonos, además, su éxito un nuevo argumento á favor de la naturaleza específica, pues las infecciones banales de esta región resisten mucho más á la cura internista.

Sin embargo, hemos visto casos indudablemente tuberculosos curados radicalmente por la operación. Como es difícil admitir que la lesión específica estuviese localizada de un modo exclusivo en el apéndice extirpado, nos parece más lógico relacionar estos casos con los de tuberculosis abdominal, que se curan por la simple laparotomía, de los que todos tenemos experiencia, á veces sorprendente.

c) PLEURITIS PROBABLEMENTE TUBERCULOSA.

Algunos autores llaman la atención sobre la frecuencia con que estas febrículas misteriosas se deben á proce-

sos pleuríticos secos, de la base, que no dan molestias subjetivas, que coexisten con un estado general excelente y que son frecuentemente difíciles de descubrir á la exploración. En siete de nuestros casos, en efecto, hemos descubierto estas pleuritis, y generalmente en sujetos tan poco sospechosos, que no nos cansaremos de recomendar en todo febricitante de este género, sin causa clara, una exploración *minuciosa y repetida de las bases*, tan frecuentemente olvidadas por los médicos (sobre todo en las mujeres, que se resisten á desnudarse). Y, si es preciso, con ayuda de los rayos X.

d) PERITONITIS PROBABLEMENTE TUBERCULOSA

Con mucha frecuencia hemos insistido en el hecho, bien conocido por otra parte, de la perfecta tolerancia de algunas peritonitis localizadas, de naturaleza fímica. En tres casos nuestros, estas peritonitis no habían dado más síntomas que la febrícula. El ambiente tuberculoso y el estado general de los pacientes hacia pensar en un foco tuberculoso, pero no se encontraban síntomas que permitiesen localizarlo. En los tres casos se llegó al diagnóstico gracias tan sólo á una temporada larga de observación. Los síntomas iniciales fueron: dolores vagos y repetidos de vientre; tendencia al meteorismo; estreñimiento en dos de los enfermos y diarrea en uno; y luego formación de pequeña ascitis en dos y aparición de roce peritoneal palpable en el flanco derecho en uno, con empeoramiento del estado general. Curación de los tres casos por helioterapia. Uno de ellos á los tres años, presenta nueva serie de décimas con síntomas de vértice derecho.

e) MENINGITIS TUBERCULOSA LATENTE.

Algunas veces, el final de uno de estos estados de febrícula prolongada y sin causa aparente, es una meningitis tuberculosa. Se piensa entonces en una tuberculosis latente torácica ó de otra región, con una propagación secundaria á las meninges. Pero en otras ocasiones puede sospecharse que el proceso meníngeo, por sí solo, ocasiona la pequeña fiebre, sin más síntomas. Se trata, en suma, de casos de meningitis tuberculosa, con un periodo premeníngeo de extraordinaria duración y caracterizado por la hipertermia discreta. En dos de nuestros casos, en efecto, la febrícula no iba acompañada, en reiteradas exploraciones, de lesión sospechosa en ninguna viscera; en cambio, ambos enfermos presentaban adelgazamiento y una alteración de carácter inexplicable, cuyo valor en la patología de esta enfermedad han sido, desde los tiempos clásicos, puestos de relieve. Uno de ellos, un niño de doce años, presentó, además, durante tres meses, y en ausencia de todo otro síntoma (fuera de la hipertermia) el prurito nasal, con necesidad vehemente de rascarse; signo al que nuestro compatriota Lafora ha dado justo valor en la semiología meningítica.

Naturalmente, no incluimos aquí casos del grupo de la tuberculosis pulmonar, ó de otra localización, que terminaron, á pesar de la levedad de la lesión torácica, por un episodio meningítico.

f) TUBERCULOSIS RENAL LATENTE.

La tuberculosis renal cerrada tiene, á veces, un largo periodo latente de febrícula. Entonces, el foco es realmente indagnosticable, y sólo una larga observación del enfermo puede proporcionar la clave. Pero los urólogos saben bien que una tuberculosis, en periodo diagnosticable, puede no dar síntomas subjetivos ni urinarios, sino sólo síntomas generales, como mal aspecto, adelgazamiento,

anemia y febrícula. En dos casos de nuestra serie, los enfermos no aquejaban otro sintoma que el térmico, pero habiendo llegado á la *hipótesis de orientación* de la naturaleza tuberculosa, por los datos de herencia, ambiente, antecedentes personales, etc., se investigó el sedimento urinario, encontrándose en uno ligera piuria y baciluria positiva; en el otro sólo piuria discreta; y en ambos riñón aumentado á la radiografía.

g) OTROS FOCOS TUBERCULOSOS.

El foco tuberculoso puede localizarse en varios sitios, además de los citados, que son los más frecuentes. En uno de nuestros casos, por ejemplo, después de tres meses de febrícula, sin encontrar la causa, apareció una adenopatía inguinal. Era una muchacha joven, y no se había explorado, por consideraciones sociales, esta región; pero ella dijo que, casi desde el principio, tenía ligeras adenopatías. La lesión se reblandeció y se comprobó la naturaleza bacilar, desapareciendo la fiebre. En otro caso, un larguísimo periodo de febrícula terminó, catorce meses después, por la aparición de un absceso de origen óseo (columna vertebral).

h) TUBERCULOSIS Y OTRAS INFECCIONES ASOCIADAS.

Cada vez se da en Patología infecciosa mayor valor á las infecciones asociadas. Sobre todo en los procesos crónicos, el análisis clínico descubre muchas veces la existencia de más de una infección, que puede actuar, ya separadamente, ya activando unas á otras. Los autores americanos, por ejemplo, han insistido mucho en el papel de las sepsis crónicas de la boca y faringe, como activadores de procesos tuberculosos ó sifilíticos latentes. La sífilis, á su vez, podría actuar de la misma manera sobre la tuberculosis, y viceversa.

He aquí un ejemplo de esta infección asociada:

Núm. 6.014.—Ángel C. Cuarenta y siete años.—Sífilis en la juventud, tratada insuficientemente (fricciones). Después, varios hijos sanos y ninguna manifestación sospechosa. Ningún otro antecedente.

Desde hace tres años, febrícula ($37^{\circ},6$ á $37^{\circ},8$) por las tardes, sin que sepan la causa. Tres ó cuatro «gripes» cada invierno.

Exploración: a) Una lesión febrosa evidente de vértice izquierdo, muy limitada.

b) Reacción de Wassermann positiva. Ningún sintoma actual sifilítico.

c) Enorme piorrea, dientes muy careados, etc.

Aconsejamos: a) Tratamiento higiénico, reposo, inyecciones de guayacol.

b) Tratamiento antisifilítico.

c) Arreglo radical de la dentadura.

Vuelvo á ver al año al enfermo, completamente transformado, sin fiebre. Quedan restos clínicamente inactivos de la lesión pulmonar.

En este caso es difícil saber la parte que á cada foco infeccioso correspondía en la febrícula. Desde luego, el criterio del clínico debe ser no contentarse con el hallazgo de un solo foco y combatirlos á todos.

i) CASOS SIN LESIÓN SOSPECHOSA DE TUBERCULOSIS, PERO PROCEDENTE DE UN AMBIENTE TUBERCULOSO.

Ya hemos insistido antes en que cuando los sintomas de orientación, y, sobre todo, la existencia de un ambiente netamente tuberculoso, son positivos, aunque los sintomas de foco sean negativos, clasificamos al caso entre los tuberculosos, siempre que no se descubra otro foco no ba-

cilar responsable del cuadro clínico; por ejemplo, una faringitis séptica crónica. Y aun así, nunca perderemos de vista la posibilidad de una infección mixta, del tipo de las que acabamos de describir.

En 14 de nuestros casos hemos procedido de esta suerte, y con frecuencia el curso del proceso ha confirmado por completo nuestra hipótesis. He aquí un ejemplo:

Núm. 9.810. — Carmen I. Veintiséis años. — Siempre bien, salvo dismenorrea. Desde hace tres años, tiene décimas vespertinas, bien toleradas, por temporadas de cinco ó seis semanas. La exploración clínica, radiográfica, análisis (incluso hemocultivo), es completamente negativa, especialmente en lo que respecta á la tuberculosis.

Pero su madre fué asistida por nosotros, hace seis años, de un proceso franco de vértice, que curó. Esto nos basta, á pesar de la ausencia, bien comprobada, de todo sintoma, para hacer el diagnóstico de orientación en sentido tuberculoso y recomendar el plan consiguiente.

Tres años después vuelvo á ver á la enferma. Sigue la febrícula. Ha desmejorado de estado general. Tose un poco y la radiografía muestra una lesión inicial, pero evidente, de vértice izquierdo.

Hemos, finalmente, de prevenirnos contra los casos de tuberculosis imaginaria que no son raros en estos ambientes, cuando se trata de individuos aprensivos y preocupados. Recordamos el caso de un abogado, siempre neurótico, cuya mujer se hizo tuberculosa, dando lugar en él á un estado obsesivo, que le hacía ponerse el termómetro á cada hora, pesarse dos veces al día y consultar á gran número de médicos, que no siempre contribuyeron por cierto á disipar su preocupación.

(Continuará.)

Información científica.

La lucha antilarvaria en la profilaxis del paludismo.

EL EMPLEO DEL VERDE PARÍS

Recientemente ha sido introducido en Europa el verde París como larvicida, en la lucha contra el paludismo, constituyendo ello una demostración de que aún no se ha dicho la última palabra sobre los métodos de profilaxis de dicha enfermedad.

Y es que la profilaxis del paludismo parece empresa fácil cuando se estudian sus fundamentos científicos. El procedimiento más radical consiste indudablemente en la destrucción de los mosquitos del género *anofeles*, únicos transmisores conocidos de los parásitos que ocasionan la enfermedad. Pero esta destrucción tiene enormes dificultades en la práctica, particularmente en ciertos ambientes muy propicios para la multiplicación de estos dípteros. Países como Italia que han dedicado grandes cantidades para la lucha contra el paludismo, utilizando todos los procedimientos recomendados desde hace un largo número de años, no ha podido verse libre todavía de la endemia, aunque los resultados conseguidos sean muy beneficiosos para la nación.

Se piensa en general que la desaparición completa de los mosquitos sólo puede esperarse de las obras de saneamiento del terreno. Esto es verdad unas veces y otras no. Aun contando con disponibilidades económicas para realizar las mayores empresas de saneamiento de terrenos palúdicos, en unos casos el remedio es impracticable por las graves consecuencias sociales que ocasionaría y en otros



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

FORMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

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

Pedid muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.
Flor Alta, núm. 10. — Apartado 12.077. — **MADRID.**

DIABETES

SE CURA RADICALMENTE CON EL

VINO URANADO PESQUI

QUE ELIMINA EL AZÚCAR DEL ORGANISMO Á 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 á los señores médicos.

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI

SIMIL AZÚCAR PESQUI Para uso de los diabéticos.

DELGADOSE PESQUI Muy eficaz contra la OBESIDAD y completamente inofensivo.

ALCOHOL DE MENTA PESQUI Antiséptico. Digestivo. Para tocador, etc:

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

GASTROL MIRET

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

Aparato Digestivo

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

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

De venta en todas partes

SOLICITENSE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET
Diputación, 263.-Barcelona

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANA

**PURGANTES
DEPURATIVAS
ANTIBILIOSAS
ANTIHERPETICAS**

PROPIETARIOS: VIUDA E HIJOS DE R. J. CHAVARRI

Dirección y oficinas: Lealtad 12

Teléfono 917

MADRID
Ayuntamiento de Madrid

GASTRALGIES

ELIXIR DU D^r MIALHE

8, Rue Fournier, PARIS

PETIT-MIALHE

MARQUE DÉPOSÉE

8, RUE

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

BALNEARIO DE TRILLO

Cinco manantiales de distinta mineralización.

Escrofulosis, estado linfático, reumatismo, herpes, avariosis, enfermedades de la mujer, esterilidad, neurastenia, corea, histerismo.

Deliciosa estación de verano.—Gran parque y monte para hacer helioterapia.

Clima de montaña, 780 metros.

Informes y folletos: **Hotel de los Leones**, Carmen, 30, Madrid.

—Vacante la Subinspección de Odontología de esta provincia, por dimisión del que la desempeñaba y no haberse presentado solicitud alguna en el concurso anterior, se anuncia nuevo concurso para su provisión entre médicos odontólogos y odontólogos. El plazo para admisión de instancias es de treinta días, á partir de la inserción de esta convocatoria en el *Boletín Oficial* y á la solicitud deberán acompañar los documentos que acrediten el título y méritos del solicitante, ser español, y no estar inhabilitado para ejercer cargos públicos. Santander, 29 de Diciembre de 1926.—El gobernador civil, *Ricardo Oreja Elósegui*. (*Boletín* del 31 de Diciembre.)

—Riudellots de la Selva, partido de Santa Coloma de Farnés (Gerona), por no haber tomado posesión el nombrado, correspondiente á la 4.^a categoría y dotación anual de 1.650 pesetas, incluido el 10 por 100 de Inspección municipal de Sanidad, con su agregado de San Andrés Salou, de conformidad á la clasificación aprobada por la Junta provincial de Sanidad, se anuncia el correspondiente concurso por el término de tres meses, á contar desde el siguiente al de la inserción de este edicto en el *B. O.* de la provincia (6 de Enero).

Datos.—809 habitantes, á 18 kilómetros de la cabeza del partido y á 10 de la capital. Hay estación.

—Tierga, partido de Calatayud (Zaragoza), por dimisión, con la dotación de 2.000 pesetas de la titular y 200 por la inspección sanitaria. El agraciado podrá contratar á las familias pudientes que ascenderán á unas 400, incluyendo las del agregado Trasobares. El médico interino desempeña el cargo á satisfacción del Ayuntamiento y vecindario. Los aspirantes dirigirán sus instancias á esta Alcaldía en el plazo de un mes (*B. O.* del 10 de Enero.)

Datos.—1.032 habitantes, á 40 kilómetros de la cabeza del partido y á 68 de la capital. Estación más próxima, Morata de Jalón, á 22 kilómetros.

(Continúa en la pág. XXX.)

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.

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

Preparado
del Laboratorio
Fundado en 1878

D-Cea

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

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

Ayuntamiento de Madrid



el saneamiento propiamente dicho huelga por completo por no exigirlo las condiciones locales del problema.

En España existen ambos casos. ¿Qué saneamiento radical es posible en los arrozales del delta del Ebro, por ejemplo? Aparte de las dificultades técnicas que tiene la desecación de un delta extenso, en muchos sitios por bajo del nivel del mar, ¿se puede intentar siquiera la supresión de un cultivo que sólo en esa zona proporciona a España más de 50 millones anuales de pesetas y medios de vida a muchos miles de habitantes?

El otro ejemplo: En Murcia, junto al Mar Menor, está San Pedro del Pinatar, lugar de veraneo de numerosas familias de la provincia y de otras provincias más ó menos distantes. En dicho punto existía un grado de paludismo casi despreciable. De improviso, á raíz de la guerra europea, los casos aumentaron hasta adquirir importancia de verdadera epidemia con la alarma consiguiente de los habitantes y la retirada de los veraneantes habituales. Se culpa á las orillas del Mar Menor, á unas salinas en explotación desde hacia varios años y á un canal abierto por la misma empresa de las salinas, seco la mayor parte del año.

San Pedro del Pinatar y su comarca comprende un terreno de secano, sin colecciones superficiales de agua dulce estancada, sin arroyos, ni otras aguas que justifiquen un saneamiento del terreno. Se bebe agua de aljibes. Este terreno pobre, produce importantes ganancias con el cultivo del pimiento. Aunque no existen colecciones de aguas sobre la superficie, á muy poca distancia de ella se encuentra una abundante capa líquida; basta ahondar unos cuantos palmos y elevar el agua con una noria para almacenarla en grandes balsas y utilizarla luego en los riegos. Antes de la guerra las norias y balsas del término podían contarse con los dedos de las manos. Después, en el transcurso de dos ó tres años, su número pasó de la centena. En casi todas las balsas se encontraron larvas de anofeles. Y son balsas de construcción impecable, satisfactorias para el ingeniero sanitario más exigente.

El saneamiento del terreno tampoco resuelve en este caso el problema del paludismo local.

Por tanto, para una campaña antipalúdica racional, es necesario el estudio previo de las condiciones del problema en cada caso particular.

Y el obstáculo para la destrucción total de los mosquitos lo constituyen precisamente las aguas útiles (para la agricultura, para el ganado, ó para la industria), que no pueden suprimirse sin acarrear serios trastornos económicos.

En estos casos, se recurre á la lucha antilarvaria. La destrucción de todos los mosquitos adultos es realmente ilusoria. No lo es, en cambio, la de sus larvas.

Son varios los medios que pueden utilizarse. Los más prácticos son: el empleo de peces devoradores de larvas, principalmente de *gambusia affinis*, pez americano aclimatado en España por la Comisión Antipalúdica en colaboración con el Instituto Oceanográfico y extendido después desde nuestro país á otras naciones europeas; y las sustancias larvicidas, de las cuales el petróleo es la más utilizada.

Las *gambusias* constituyen un medio cómodo y barato de lucha. Pero su aplicación tiene limitaciones. Son eficacísimas en aguas relativamente limpias; sobre todo en estanques, balsas y pozos. Pero no pueden realizar su cometido en aguas con vegetación subacuática densa, que

son precisamente aguas muy favorables para el desarrollo de los anofeles.

El petróleo también tiene sus inconvenientes, siendo los principales: el ser un producto caro; el destruir la vegetación con la que se pone en contacto, por lo que no puede utilizarse en aguas destinadas para el riego; el olor que detiene á los animales que intentan beber el agua que lo contenga, por lo que no puede emplearse en los abrevaderos del ganado; y finalmente, el ser ineficaz en las aguas con vegetación que salga de la superficie, la cual impide la formación de la película obstáculo entre las larvas y el aire.

Todos estos inconvenientes no existen con el empleo del verde París como larvicida. La aplicación de esta sustancia representa un verdadero progreso en la profilaxis antipalúdica.

El verde París es el aceto arsenito de cobre; es decir, una sal doble de arsenito de cobre y acetato de cobre. Su fórmula es: $3 \text{CuHAsO}_3 + \text{Cu}(\text{C}_2\text{H}_3\text{O}_2)_2$.

Los alemanes lo llaman *Schweinfurt green* y los norteamericanos *Paris green*. En Europa se aplica el nombre de verde París á varios productos químicos que incluyen derivados de la anilina, sin arsénico. Para evitar confusiones lo mejor es pedir siempre en Europa *Schweinfurt green*.

Trátase de un polvo microcristalino, de color verde esmeralda, prácticamente insoluble en el agua, soluble casi por completo en el amoníaco y los ácidos concentrados.

El verde París contiene en estado puro 58,62 por 100 de anhídrido arsenioso. En los Estados Unidos solo puede darse el nombre de *Paris green* á los productos que contengan un minimum de 50 por 100 de óxido arsenioso. Como se trata de un producto frecuentemente adulterado, debe practicarse un análisis químico y un ensayo de poder larvicida de cada nuevo lote antes de su empleo en gran escala.

Esta sustancia posee notables propiedades tóxicas para las larvas de los mosquitos del género anofeles. Su mecanismo de acción es distinto que el del petróleo. Sabido es que éste forma sobre el agua una película que obtura los orificios de los tubos respiratorios de las larvas y éstas se ven privadas del aire, muriendo por asfixia. La acción tóxica del petróleo interviene muy secundariamente á su acción mecánica.

En cambio el verde París es un tóxico para las larvas. Estas lo ingieren durante el proceso de su alimentación y los líquidos digestivos de la larva solubilizan el verde de París ingerido, resultando la muerte de la larva por envenenamiento (absorción de productos tóxicos).

Técnica de aplicación.—Para aplicar el verde París en las aguas que tengan larvas de anofeles hay que mezclarlo con una gran cantidad de polvo inerte. Este polvo ha de reunir dos condiciones: que sea de partículas finísimas para que pueda flotar sobre el agua, y que esté completamente seco.

Lo mejor es el polvo de carreteras, tamizado por un cedazo muy fino. En los Estados Unidos recogen el polvo que en los molinos de cacahuets separan de éstos las máquinas cepilladoras.

La cantidad de verde París á emplear es muy pequeña. Hay que mezclar una parte (en volumen) con cien partes de polvo inerte. Por tanto, con 100 gramos de verde París puro, se preparan 10 litros de larvicida.

Para hacer la mezcla puede disponerse una lata de

petróleo ó un pequeño barril con un eje diagonal; pero también puede hacerse sencillamente en un cajón de madera en el que se colocan los 10 litros de polvo tamizado y encima se esparce uniformemente el verde Paris, haciendo luego la mezcla con una pala ó instrumento análogo.

La mezcla puede conservarse indefinidamente al abrigo de la humedad.

Así preparada la mezcla se distribuye en la superficie de las aguas mediante fuelles que lanzan nubes de polvo, ó sencillamente á mano, buscando la dirección del aire y procurando que el polvo llegue en forma de nube tenue á la superficie del agua. Este último procedimiento es preferible al primero en las grandes colecciones de agua. Los fuelles están principalmente indicados en los días en que exista un fuerte viento.

La cantidad necesaria para un resultado eficaz es variable. Depende de las condiciones del agua. Conviene siempre emplear un exceso. Según Hackett, no es necesario emplear más de un decigramo de verde Paris por metro cuadrado de agua, en los casos de mayor densidad de vegetación. Así, pues, un litro de verde Paris (ó sean 1.250 gramos) bastaría para tratar 10.000 metros cuadrados de superficie de agua, ó 10 kilómetros de orilla.

En cuanto al coste del método, el verde Paris se vende en Italia á 19 liras el kilogramo. En los Estados Unidos puede adquirirse á 1,75 pesetas la libra. En España se vende *Schweinfurt green* en barriles de 100 kilogramos á 7 pesetas kilogramo.

Por tanto, para el tratamiento de 10.000 metros cuadrados de agua, el producto costaría solamente poco más de 8 pesetas. Calculando que un hombre pueda preparar mezcla de verde Paris y distribuirla en unos 2.000 metros cuadrados por día, el coste de la *verdificación* (como se llama corrientemente á la aplicación del verde Paris) de 1.000 metros cuadrados de agua, ó de un kilómetro de orillas, sería de unas 3 pesetas aproximadamente (fijando el jornal en 6 pesetas), puesto que para 2.000 metros cuadrados de agua hacen falta 20 gramos de verde Paris (ó sea 0,15 pesetas). En el caso de la verdificación lo que cuesta dinero no es material, sino la mano de obra.

Solamente la ventaja de la economía es suficiente para preferir el verde Paris al petróleo. Pero además, el verde Paris puede aplicarse aunque exista mucha vegetación acuática y, finalmente, las propiedades tóxicas del producto, tan notables para las larvas, no existen para los demás animales, aun cuando la proporción del verde Paris en la mezcla sea al 3 $\frac{1}{2}$ por 100. Las ranas, peces y otros seres más delicados de vida acuática, no sufren ningún accidente por la presencia del verde Paris. Para el hombre y para los animales domésticos y el ganado, es igualmente inofensivo en dicha proporción.

Eficacia larvicida.—Experimentos de laboratorio han demostrado que la mayor parte de las larvas que han permanecido en agua con verde Paris mueren al cabo de ochenta y cinco á ciento tres minutos (término medio noventa minutos).

Sin embargo, el verde Paris no es un larvicida perfecto. No actúa sobre los huevos ni las ninfas. Tampoco actúa sobre las larvas de *Culex* ó de *Stegomyia*, puesto que estas larvas no se alimentan como las de anofeles, de los materiales que se encuentran en la superficie.

El verde Paris ha sido muy empleado en los Estados Unidos. En los arrozales de aquél país se ha ensayado su empleo distribuyéndolo por medio de aeroplanos. En Europa, se ha realizado un ensayo en Italia, dirigido por L. W. Hackett, durante 1924 y 1925, bajo los auspicios de

la Fundación Rockefeller y del Departamento de Sanidad italiano.

En España ha comenzado también el empleo de la verdificación, realizándose los ensayos previos por S. de Buen en Naval Moral de la Mata (Cáceres), en el verano de 1926, con la colaboración económica de la Fundación Rockefeller.

Tanto los ensayos italianos como los españoles, confirman la eficacia larvicida del verde Paris.

La introducción del verde Paris en la profilaxis del paludismo se debe á M. A. Barber, especial experto de Servicio Sanitario de los Estados Unidos, que en unión de T. B. Hayne dió á conocer en 1921 las propiedades larvicidas de este producto. Sin embargo, el primer intento de sustitución del petróleo por sustancias tóxicas se debe á Roubaud, quien en 1920 empleó con éxito el trioximetileno (paraformaldehído); pero el verde Paris tiene la ventaja de ser más barato.

E. LUENGO

Bibliografía. (1)

COMPENDIO DE ANATOMÍA, FISIOLÓGIA É HIGIENE, adaptado al programa oficial del primer curso de la carrera de practicantes y matronas, por el Dr. D. Juan José de la Muela.—Un tomo en rústica, 16 pesetas.

Donde existe el mérito, allí aparece; no puede permanecer oculto aunque peque modestamente por pasar inadvertido á la curiosidad de la gente.

Decimos esto por nuestra cuenta y riesgo, después de haber leído la obra reciente del notable Dr. Juan José de la Muela.

Cree la gente que el gran talento necesita, para manifestarse, empeños de alta especulación científica y que todo lo que no sea laborar sobre abstrusos temas es tiempo dado á la nada por el talento claro. Lejos de esto, creemos nosotros que si bien sienta á la inteligencia la complicación, mejor aún la adorna la sencillez patriarcal de la pedagogía, que no se debe despreciar por baladí la modesta labor de preparar generaciones de útiles auxiliares que serán el fundamento y á veces la dinámica del avance científico.

Por eso, después de leído atentamente el libro del doctor Muela, hemos sentido la satisfacción plena de ver que existe la semilla buena y fácil de arraigar en el terreno levemente roturado de la inteligencia especial de sus alumnos.

También al leerlo y por asociación de ideas, han venido á nuestras mentes una porción de consideraciones sobre las clases auxiliares médicas, que por nuestra inexperiencia y por lo impropio del lugar, dejamos morir en el tintero.

Tornando al libro del Dr. D. Juan José de la Muela, hemos de decir que es, ante todo y sobre todo, una obra práctica y sencilla, producto de la larga experiencia que tiene este profesor de la enseñanza de estas clases auxiliares, y una adquisición para los alumnos que podrán, sin esfuerzo alguno, penetrar en el complicado laberinto anatómico y hacerlo suyo, sin necesidad de soslayar las complicaciones, para ellos innecesarias, de los textos más amplios.

A las nociones generales de Anatomía, Fisiología é Higiene, se añade en este libro por exigencias del programa oficial, unos brillantes capítulos sobre las normas higiénicas.

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

Recomiende usted siempre
"SPARTSERUM"

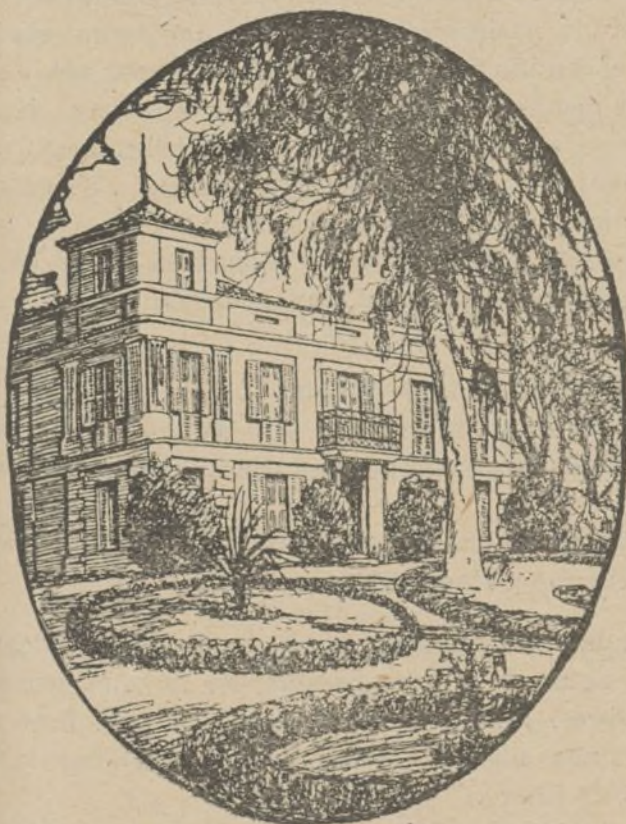
(Suero hemopoyético, esparteína y alcanfor.)

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.



Sanatorio Neuropático

CARABANCHEL BAJO (MADRID)

Calle Z Manuel Cano, 52.

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

Parque, tennis, helioterapia, electroterapia, instalación moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor a Carabanchel Bajo.

Médico Interno: Dr. Germain.

Director: DR. G. R. LAFORA

Lope de Vega, 55-61, Madrid.

Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

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

DOLOR DE ESTÓMAGO DISPEPSIA

ACEDÍAS Y VÓMITOS

INAPETENCIA

DIARREAS EN NIÑOS

y Adultos que, a veces, alternan con ESTREÑIMIENTO

DILATACIÓN Y ÚLCERA

del Estómago

DISENTERÍA

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

33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES

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

6 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

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



YODÓGENO 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 petiterio 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 yodonizador, 3,50. — Provincias, 0,50 de aumento. Pedidos de prospectos y muestras a YODÓGENO CUBAS, S. A., Luis Vélez de Guevara, 4. — MADRID



ROYAL

¡Compárese el trabajo!

**La máquina de escribir
de calidad suprema.**

Adoptadas oficialmente por
el Ministerio de Hacienda por Real
orden de 10 de Febrero de 1926.

CONCESIONARIO EXCLUSIVO:

TRUST MECANOGRÁFICO

Avenida Conde de Peñalver, 16, entresuelos,

MADRID

Sucursales:

Barcelona.—Valencia.—Bilbao.—Sevilla.

—La Poveda de Soria como matriz, y los de Barriomartín y Arguijo; el pueblo más distante á los otros, 3 kilómetros. Pertenecen al partido de Soria; la dotación de titular es de 1.500 pesetas, más el 10 por 100 como inspector de Sanidad. El elegido, al posesionarse, puede contar de 140 a 150 familias acomodadas. Es de advertir que el médico agraciado acatará las modificaciones que puedan resultar de la nueva clasificación de partido médico. Admisión de solicitudes, un mes (*B. O.* del 12 de Enero.)

Datos.—215 habitantes, á 30 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Villerías, partido de Frechilla (Palencia), por renuncia, con la dotación de 1.250 pesetas anuales, por la asistencia de 10 familias pobres. Por la inspección pagan 31,25 pesetas cada trimestre. Hay 84 vecinos pudientes, que pagan, por trimestre, 656,25 pesetas. Solicitudes en treinta días (*B. O.* del 12 de Enero.)

Datos.—434 habitantes, á 22 kilómetros de la cabeza del partido, á 32 de la capital y á 14 de la estación de Baquerín.

—Cerdedo, partido de La Estrada (Pontevedra), por defunción. Habiéndose acordado por el Ayuntamiento solicitar el cambio de la clasificación médica con que figura este Municipio en el sentido de que se le asigne un solo médico titular, el que resulte nombrado tendrá que cesar en el desempeño de su cargo, en el caso de que el Ministerio resolviese favorablemente la pretensión del Ayuntamiento. Solicitudes en treinta días (*B. O.* del 10 de Enero.)

Datos.—5.339 habitantes, á 30 kilómetros de la cabeza del partido y á 35 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Lumbrerales, partido de Vitigudino (Salamanca), por renuncia, con la dotación de 2.200 pesetas, por asistir hasta 100 familias pobres. Solicitudes en treinta días (*B. O.* del 7 de Enero.)

Datos.—2.871 habitantes, á 94 kilómetros de la capital y á 27 de Vitigudino. Hay estación.

—Miranda del Castañar, partido de Sequeros (Salamanca), con la dotación de 1.650 pesetas, por la asistencia á 50 familias pobres. En este pueblo hay un médico libre que tiene contratadas algunas iguales. Solicitudes en treinta días (*B. O.* del 7 de Enero.)

Datos.—1.623 habitantes, á 7 kilómetros de la cabeza del partido, á 60 de la capital y á 30 de la estación de Béjar.

—La Poveda de las Cintas, partido de Peñaranda (Salamanca), por renuncia, con la dotación de 1.500 pesetas, más 150 por inspección. Solicitudes en treinta días (*B. O.* del 9 de Enero.)

Datos.—515 habitantes, á 17 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación y la de La Carolina á 7 kilómetros, son las más próximas.

—Campillo de Salvatierra, partido de Alba de Tormes (Salamanca), por defunción, dotada con 1.650 pesetas, por la asistencia á 50 familias pobres. A 2 kilómetros de distancia hay un agregado. Se pueden contratar las iguales con 300 familias. Solicitudes hasta el 7 de Febrero.

Datos.—792 habitantes, á 30 kilómetros de la cabeza del partido y á 45 de la capital. Hay estación.

—Boquifreni, partido de Borja (Zaragoza), por dimisión, dotada con 1.650 pesetas. Por iguales pagan 4.250 pesetas. Solicitudes en treinta días (*B. O.* del 8 de Enero.)

Datos.—1.065 habitantes, á 22 kilómetros de la cabeza del partido, á 38 de la capital y á 2 de la estación de Luceni.

(Continúa en la pág. XXXI.)

cas de la gestación y del puerperio, que tiene el mérito grande de dar en poca extensión, todo lo que se adquiere, á través del fárrago de muchas palabras, en un copioso número de volúmenes.

Mucho más podríamos decir de este libro, de su clara doctrina y de su metódica exposición, pero el temor de dar una exagerada extensión, á lo que sólo debe ser una somera referencia, nos obliga á darla por terminada felicitando al experimentado y fervoroso autor y á los alumnos que de su obra se nutran.

J. M. TOMÉ Y BONA

Diciembre 1926.

DR. HENRI DROUIN.—Solubles ó insolubles (francés). Un volumen de 96 páginas con 10 figuras núm. 1 de la colección «Les Cahiers Medicaux». Editado por Paul Matial, Rue de la Michodière, núm. 4. Precio, 6 francos.

Este pequeño tratado se ocupa del tema tan interesante y debatido de las sales solubles ó insolubles de bismuto en sífiliterapia y es, al mismo tiempo, una obra de polémica, donde el autor responde sin consideraciones, á sus contradictores, adversarios de las sales solubles.

Aun siendo de esta última categoría, se podrá apreciar la forma original y en todo caso poco común en literatura médica, con que el autor sostiene su tema.

Según él, el favor injustificado de las sales insolubles, toca á su término. Poco á poco, se acabará prefiriendo las sales solubles, más manejables, más absorbibles, más «científicas» que las insolubles.

Tales afirmaciones parecen contradecir muchas opiniones y, sin embargo, los argumentos sobre que se apoyan y la autoridad de los autores citados no deja de desorientar un poco.

El autor deja al tiempo, gran maestro, que el autor evoca en su prefacio ingenioso, el encargo de separar á los adversarios; pero de todos modos, este librito debe leerse y conservarse como un documento interesante de sífilografía.

DR. COMENGE

Periódicos médicos.

TERAPEUTICA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Idiosincrasia para la aspirina, por Eurico Gargone.**—El autor se ocupa de la divergencia que separa los criterios de idiosincrasia (toda manifestación producida por cuerpos no antígenos, farmacos, etc.) y anafilaxias (antígenos) que algunos autores diferencian por la transmisibilidad de la anafilaxia y no de la idiosincrasia; herencia muy frecuente en la idiosincrasia y rara en la anafilaxia, etcétera; cita á Widál y Valléry-Radot que han descrito un caso de susceptibilidad idiosincrásica para la aspirina, con un cuadro clínico que tenía muchos puntos de contacto con el shock anafiláctico.

Presenta á continuación un caso personal de verdadero parecido con el shock anafiláctico.

Presentó el enfermo sensación de tensión en la región labial y perioral, vértigos, debilidad extrema, angustia vivísima y apenas tuvo tiempo de acostarse antes de caerse á tierra. El enfermo había tomado 0,50 de aspirina en dos sellos con dos horas de intervalo.

La anamnesis sólo pone en claro que hace algún tiempo tomó aspirina con frecuencia, habiendo suspendido la aspirina hacía varios años, hasta que alrededor de un

año la ingestión del fármaco fué seguida de molestias análogas á las actuales, pero menos intensas.

El examen objetivo es completamente negativo para los órganos internos y sistema nervioso. Se observa en cambio, una urticaria de grandes zonas, de carácter gigante, difusas por el dorso, pecho y miembros, mientras está casi inmune el abdomen. La urticaria es simétrica.

Hay dermatografismo blanco marcadísimo. Labios fuertemente edematosos, lo mismo la lengua. Tumefacción de las articulaciones de los dedos de manos y pies.

Aconseja la medicación propia del caso (cloruro de calcio, adrenalina, etc.), pasadas dos horas, aumentanse los fenómenos de modo sorprendente: el edema labiolingual es enorme; las tumefacciones articulares impiden cerrar el puño, las placas de urticaria tienen una extensión y espesor imponentes. Se había repetido la sensación de angustia intensa, los vértigos, el delirio.

El pulso es más bien pequeño y frecuente; practica el autor inyecciones excitantes, insiste con la prescripción antedicha y todo desaparece.

Para confirmar la causa de estas manifestaciones morbosas practicó el autor la cutirreacción, que salió á maravilla. En una escarificación superficial de la piel del antebrazo, depuso una gota de solución de aspirina, de la misma que había tomado el paciente, y practicó á algunos centímetros de la primera, una segunda escarificación como testigo.

Después de unos cinco minutos, la zona donde se aplicó la aspirina se hizo tumefacta, surgió una gruesa pápula pruriginosa, rojiza, mientras en la escarificación testigo nada nuevo ocurrió.

Cree el autor que la agravación que sufrieron los síntomas primarios, se debió á la absorción de la segunda dosis de aspirina, tomada dos horas después de la primera, que sirvió para reforzar el efecto del shock.

Este caso es interesante, no sólo desde el punto de vista teórico, pues evidencia la afinidad entre idiosincrasia y anafilaxia, sino también desde el práctico, pues lo imponente de los síntomas descritos merecen tenerse en cuenta. (*Annali di Clinica Terapeutica*, 1.º de Noviembre 1925.)—DR. COMENGE.

MEDICINA INTERNA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Fiebre ganglionar (mononucleosis infecciosa), por los Dres. G. Baldrich, F. Rohner y G. H. Hansmann.**—De un estudio bien documentado saca el autor las conclusiones siguientes:

1.ª Se encuentran en la literatura descripciones de un síndrome bien detallado que se puede llamar fiebre ganglionar ó mononucleosis infecciosa. Consiste en fiebre infarto ganglionar y la presencia de numerosos mononucleares anómalos en la sangre circulante; su duración es corta, su etiología desconocida.

2.ª Se ha atribuido importancia etiológica á los estreptococos, á los bacilos diftéricos, á los espiroquetas y á los bacilos fusiformes de la angina de Vincent; como puerta de entrada se consideran las amígdalas, los bordes del velo palatino y el tubo intestinal; ninguna de estas afirmaciones se han demostrado.

3.ª Se presentan epidemias bien definidas de esta enfermedad en varios países de las zonas templadas. La sintomatología es la corriente de las enfermedades infecciosas agudas, con el aditamento de los síntomas que producen los ganglios infartados y ligeramente dolorosos, bien superficiales, bien situados entre las capas musculares de la nuca,

4.^a Una de las principales dificultades para hacer el diagnóstico correctamente consiste en la variabilidad de las formas de comienzo; el recuento de leucocitos da una cifra total superior á la normal durante la enfermedad é inferior á la normal en la convalecencia; en el comienzo del proceso y esencialmente si la reacción febril es muy intensa, es corriente que se presente exceso de leucocitos polimorfonucleares, pero en el curso de él es corriente que dominen los mononucleares anómalos, que en parte son linfocitos, pero en parte también son evidentemente monocitos, á veces más numerosos que aquéllos. Los linfocitos pequeños normales faltan casi del todo.

5.^a La existencia de linfocitos, relativa ó absoluta, con linfocitos anómalos, solamente demuestra una hiperplasia linfoide aguda, pero ni se limita á los casos de fiebre glandular ni es característica de ellos. La cantidad de estos linfocitos anómalos no guarda relación con el número de ganglios infartados.

6.^a El diagnóstico de esta enfermedad es difícil generalmente, porque no hay prueba específica de ella, porque la enfermedad puede presentar una semejanza absoluta con otras enfermedades infecciosas agudas, porque sus síntomas son poco corrientes y porque se encuentran muchos casos ligeros. (*Archives of Internal Medicine*, Octubre, 1926.)

2. **Inmunización activa contra la tuberculosis mediante aplicación intracutánea por fricción de los bacilos de la tuberculosis**, por el Dr. A. Möller.—Advier te que la tuberculosis de la piel suele crear inmunidad para la pulmonar, y al revés, y que solamente los bacilos vivos y con plena virulencia son útiles para una vacunación eficaz. Tras de un ensayo con éxito en sí mismo, aplicó el autor la vacuna á 15 enfermos: 5 tuberculosis abiertas, 5 tuberculosis cerradas, 5 casos predispuestos. Mejoró el estado general y el estado psíquico de los enfermos de tal manera, que el autor se cree autorizado para suponer que no se trata de la ilusión que despierta en un tuberculoso cualquier tratamiento nuevo; cedieron los sudores; reacciones febriles no se presentaron nunca; los esputos fueron menos espesos, menos abundantes, contenían menor cantidad de bacilos; los estertores húmedos se hicieron más secos y las radiografías demostraron en todos los casos que las lesiones pulmonares habían mejorado. En los casos predispuestos el resultado fué muy satisfactorio, porque en ninguno se llegó á desarrollar la tuberculosis. El autor asegura que, demostrada por sus experimentos la inocuidad de este procedimiento, sería conveniente aplicarle á los recién nacidos.

Cree el autor que el método más eficaz de vacunación sería la inyección intravenosa de bacilos, pero como este método no se puede practicar por ser sumamente peligroso, ha preferido el método intracutáneo, convencido de que en la piel no encuentran los bacilos condiciones para desarrollarse, y si la lesión se hiciera grave, se puede extirpar en todo momento. (*Deutsche med. Wochenschrift*, 24 Septiembre 1926.)

EN LENGUA ESPAÑOLA

3. **Falsas tuberculosis pulmonares originadas por apendicitis.** El Dr. Fernando R. Torres, creyendo frecuentes las falsas tuberculosis pulmonares originadas por apendicitis colibacilares metastáticas, considera el tema de interés práctico y aporta la enseñanza de las siguientes observaciones:

«En Septiembre de 1922 publiqué mi primera observación sobre estas falsas tuberculosis.

En los últimos cuatro años he seguido varios enfermos

clínicamente tuberculosos pulmonares, aunque no comprobados por el laboratorio y que sufriendo ataques apendiculares, exacerbaban su proceso pulmonar coincidentalmente con ellos.

Algunos de estos enfermos han curado radicalmente su afección pulmonar á raíz de la extirpación de su apéndice.

He observado también, como muchos de mis colegas lo habrán hecho, la frecuente coincidencia de apendicitis tuberculosas, con procesos pulmonares de igual origen.

Esta estrecha relación de fenómenos pulmonares y apendiculares debe explicarse por la propagación del proceso infeccioso á través del sistema linfático.

El tejido adenoideo es capaz de reaccionar por igual en el organismo entero, al influjo de una infección de cualquier parte de su trama, y si en el apéndice se desarrolla un proceso crónico á recidivas, es pasible el resto de los folículos linfáticos, vasos y ganglios, de reaccionar bajo su provocación.

¿Por qué, entonces, no aceptar como lógico que un ganglio del mediastino sufra el mismo proceso infeccioso que ataca los folículos linfáticos apendiculares? De igual manera una amígdala se ingurgita, inflama y supura bajo la influencia de una gastroenteritis. Por igual proceso metastásico puede explicarse que una apendicitis colibacilar sea capaz de producir adenopatías traqueobrónquicas, con todo su cortejo de lesiones pulmonares, pleurales y bronquiales periganglionares que simulan ser de origen tuberculoso, tanto más, cuanto por la enorme proporción del bacilo de Koch los médicos tenemos predisposición á verlo en todos los casos.

Sin duda, no podemos aceptar esta hipótesis, cuando sean evidentes las lesiones pulmonares de formas nodulares discretas, sin comprobación del proceso evolutivo, ni expectoración positiva, debemos, cuando ellas coinciden con una apendicitis colibacilar, pensar en la posibilidad de que una propagación linfática de igual naturaleza sea la causa del proceso adenopático ó pulmonar simulando una tuberculosis.

Es á la inversa lo que ocurre en las tuberculosis pulmonares evolutivas graves; la lesión está en el pulmón y en los ganglios mediastínicos al comienzo, pero no al final; por vía linfática se propaga la enfermedad al estómago y al intestino, con su sintomatología obligada de anorexia, vómitos, diarrea, etc.

En ese mismo orden de ideas, una apendicitis colibacilar puede hacer metástasis diversas sirviendo para ello la vía linfática; así ya Dieulafoy nos relata una metástasis hepática, constituida por abscesos areolares y le llama hígado apendicular; Courtois Suffit relata un caso de pleuresía derecha colibacilar, complicando una apendicitis común. Faissans y Sergent últimamente publican sus observaciones de falsas tuberculosis pulmonares, secundarias á apendicitis colibacilares metastáticas.

A mi modo de ver, el comentario de estas observaciones nos lleva á pensar que existe una estrecha relación entre los procesos apendiculares y los respiratorios dependientes de la cadena ganglionar traqueobrónquica y del parénquima pulmonar vecino.

Sea que un proceso banal apendicular á colibacilo produzca una metástasis por vía linfática en los ganglios mediastínicos y por propagación una reacción inflamatoria periadenoidea, en el tejido pulmonar vecino, ó sea que una tuberculosis pulmonar y ganglionar exponga al tejido adenoideo apendicular, por vía linfática á la inversa, con una infección secundaria tuberculosa. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 26 de Agosto de 1926.)

COMPENDIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA

Colección A. CANTONNET, 50 tomos en 12.^o, (18 × 12 cms.).

ABARCAN TODA LA MEDICINA

I, PATOLOGÍA EXTERNA. — II, PATOLOGÍA INTERNA. — III, ESPECIALIDADES. — IV. CIENCIAS MÉDICAS

Se han publicado ya 17 tomos:

1, Corazón, Arterias, Venas. — 2, Riñón, Hígado, Páncreas. — 3, Tubo digestivo. — 6, Pulmón tuberculoso. — 9, Enfermedades infecciosas. — 18, Cirugía de urgencia. — 24, Obstetricia patológica. — 25, Sífilis. — 26, Cáncer. — 27, Oftalmología. — 28, Otorrinolaringología. — 29, Urología. — 31, Climatología, Hidrología. — 32, Psiquiatría de urgencia. — 35, Vacunas, Sueros. — 36, Examen de laboratorio. — 37, Dermatología.

Todos los meses aparecerán 4 ó 5 tomos y la colección estará terminada en Junio de 1927.

BOLETIN DE PEDIDO

EL SIGLO MÉDICO
Serrano, 58. — Madrid.

Ruego me remitan los siguientes tomos de los COMPENDIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA (Colección CANTONNET):

Nombre

Suscriptor núm.

..... á 5 ptas. cada uno, son

Gastos de envío de 1 á 5 tomos. . . . 0,50

Por (1)..... les remito el importe total de Ptas.

..... de de 1926. Suyo afmo. s. s.,
(Firma).

(1) Giro postal ó telegráfico, sellos de Correos de España (no mayores de una peseta), cheque, metálico, etc., etc.

Obras para oposiciones médicas.—

CUERPOS	Contestaciones.	Programas.
	Pesetas.	Pesetas.
Beneficencia municipal de Madrid	75	1,50
Beneficencia general.....	No hay obra.	1
Inspectores escolares.....	25	1
Médicos forenses.....	50	1
Médicos de Higiene.....	25	0,50
Marina civil.....	30	1
Médicos de Prisiones.....	50	1,50
Sanidad de la Armada.....	75	2
Sanidad Militar.....	75	2
Sanidad Exterior é Inspectores provinciales.....	No hay obra.	1
Subdelegados de Medicina ...	30	1
Inspectores municipales de Sanidad.....	25	1

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

Paseos de un solitario.—Hombres y mujeres de mi tiempo. Recuerdos y memorias de Carlos M.^a Cortezo. Precio de los dos tomos publicados, 5 y 6 pesetas cada uno; para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO, 8,50 pesetas los dos tomos.

Por los niños.—Colección de interesantísimos trabajos en favor de los niños, y útiles para los médicos, Dr. Hernández Ibáñez. Precio, una peseta. Certificado, 1,35. Pedidos á EL SIGLO MÉDICO.

Por las Clínicas de Europa.—Tenemos á la venta los siguientes tomos de esta importantísima obra:

- 1.^o A. Precio 7 pesetas (2.^a edición).
- 2.^o Agotado.
- 3.^o D. E., 8 pesetas (2.^a edición).
- 4.^o F. G. H., 7,50 pesetas.
- 5.^o I. J. K. L., 7,50 pesetas.
- 6.^o M. N. Ñ., 7,50 pesetas.

Pedidos á la Administración de EL SIGLO MÉDICO

Médicos ilustres del siglo XIX.—Conferencias por los Dres. Cortezo, Pulido, Goyanes, Rodríguez Pinilla y Luis Yagüe, correspondientes á los Dres. Simarro, González Velasco, San Martín, Hysern y Federico Rubio. 132 páginas en 8.^o Precio, 1,50 pesetas. Pedidos á EL SIGLO MÉDICO.

—Cabañas, partido de Almunia (Zaragoza), por dimisión, con el sueldo anual de 1.250 y 125 pesetas por inspección. Podrá contratar directamente con los vecinos pudientes las igualas. Se admiten solicitudes debidamente documentadas por término de treinta días (B. O. del 11 de Enero.)

Datos. — 650 habitantes, á 36 kilómetros de la cabeza del partido, á 30 de la capital y á 8 de la estación de Pedrola.

Practicante se ofrece. Antonio Conde. Piedrahita (Avila.)

Se necesita Médico para sustituir durante dos ó tres meses en partido de la provincia de Burgos.

Se darán 600 pesetas mensuales, puntualmente pagadas. Para detalles, dirijanse á D. E. Alvarez, médico de Altorricón (Huesca).



ROBORRENAL ROBERT

(RECONSTITUYENTE.)

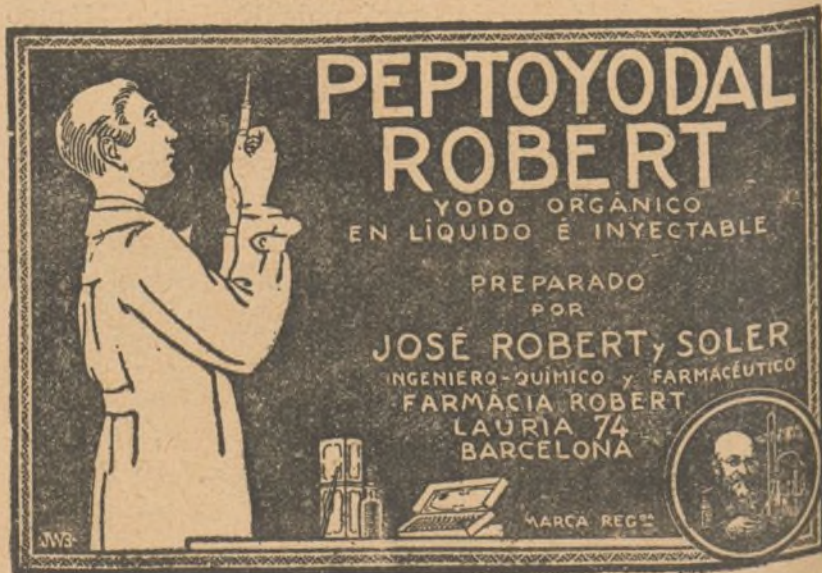
PREPARADO POR,

JOSÉ ROBERT Y SOLER
INGENIERO-QUÍMICO Y FARMACÉUTICO.

FARMACIA ROBERT : LAURIA, 74:
BARCELONA.

Los Sres. Médicos lo recetan en las tres formas:

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE



TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

22-I 1927

La correspondencia y la publicidad de esta sección deberá dirigirse con advertencia expresa de su destino **TERTULIA MÉDICA**, á D. José G.^a Sicilia, Apartado 121, Madrid.

Hemos leído en *A B C* y le reproducimos, después de haber pedido el conveniente permiso, un artículo del ilustre escritor D. Manuel Bueno que lleva por título *El suicidio infantil* y en el cual aparte de las condiciones de estilista y erudito que todos reconocen en Bueno hay atisbos y atinadas reflexiones de observación frenopática que merecen ser analizados por nuestros lectores.

EL SUICIDIO INFANTIL

Aquel que tenga más de un motivo serio para desear la muerte, merece la compasión de todos.—Epicuro

Como no se ha demostrado hasta ahora que la experiencia se herede ni se

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.

improvisé, no nos parece desatinado el creer que esos dos adolescentes americanos que se evadieron de la vida por hastío precoz habían venido á nuestro planeta con las almas tan usadas, que no pudieron resistir los primeros encontronazos con la realidad. El suicidio, que en cualquier circunstancia indica una ruptura del equilibrio espiritual, ya que supone un desacuerdo irreductible entre el instinto de conservación y todo lo que nos rodea, es, en la infancia, esencialmente patológico. Todavía en la madurez y, sobre todo, en la juventud, la deserción de la vida puede ser una operación consciente y deliberada, sujeta á la misma rigidez lógica que un teorema. Tales motivos podemos tener para no amar la existencia, que la muerte nos parezca la única solución razonable á los problemas que nos inquietan. ¿Por

Kelatox: Sedante atóxico.

qué no? Advierta el lector que no defendemos el suicidio, sino que lo disculpamos.

Pero si ese trágico desenlace de una historia personal merece, como decía Epicuro, la indulgente compasión de todos, el suicidio infantil nos encuentra más dispuestos al estupor que á la excusa. ¿Es posible aborrecer la vida en los años, generalmente risueños, en que todo lo esperamos del porvenir? De una manera general se puede asegurar que á cierta edad el instinto vital se siente tan dueño de sí, que es invulnerable á la adversidad.

Nada le hiere irreparablemente. Quien haya conocido en la infancia el dolor y otras humillaciones, sabe que en el alma infantil la ilusión se proyecta con un tal fulgor, que borra instantáneamente la huella de las amarguras sufridas. La desesperación y el abatimiento pueden sobrevenir mucho más tarde, cuando al hacer el balance de nuestras impresiones vividas echamos de ver con espanto que el saldo no solamente no nos ha

Aparato del Dr. Verdes Montenegro para el neumotórax artificial. Con aguja 300. pts, Escribano, Atocha, 133.

sido favorable, sino que ha agotado nuestro caudal de posibilidades reparadoras. En la infancia se sonríe, y en la adolescencia se espera. El amor maternal y el sentimiento religioso suelen interponerse en esos periodos de la vida entre nuestro espíritu y la adversidad, sustrayéndonos á los dolores y á las angustias que luego, andando el tiempo, nos sorprenderán débiles, tristes y desarmados. Entonces ya no le quedan al ser humano otros asilos que el estoicismo, que es una religión sin altares, y el



cristianismo, manantial inagotable de resignación. El incrédulo se inclina ante la fatalidad, y el que se siente animado por la fe, confía en la misericordia divina. ¿Qué otros estímulos podrían sostenerle en su miseria interior? ¿La compasión ajena? ¿La caridad del prójimo? Somos tan avaros de esas virtudes, que, fuera de los santos, nadie las prodiga. Yo no he acertado á explicarme nunca, y menos en estas horas vesperales de la existencia, qué puede ganar la cultura con la ruina del sentimiento religioso.

Decir á las gentes, ya de suyo propensas á rebelarse contra las inclemencias del destino, que Dios es indiferente á lo que nos ocurre, me parece una insolencia y una crueldad. Ese pseudocientifismo presuntuoso, que apenas nos permite flotar intelectualmente entre la duda y la negación, no satisface á nadie. Los sabios acaban por volverle la espalda con desdén, y los ignorantes lo aceptan con más desconcierto que satisfacción. Felizmente, ya la ciencia se muestra menos atrevida y menos dogmática ante el doble enigma del principio y del fin de la vida. La misma dualidad de espíritu y materia, que el cre-

yente aceptó siempre como la razón suprema del equilibrio universal, no solamente no repugna al pensador, sino que ha encontrado en él esa respetuosa vacilación que en los hombres muy cultos es la primera etapa de la fe. ¿Por qué, pues, se pretende excluir la religión de la escuela, privando al niño de una luz que aclara todos los problemas de su destino? No lo comprendo. Se alega, como excusa ó defensa del laicismo pedagógico, que la religión es un instrumento de poder temporal. Bueno, ¿y qué? ¿Por qué no hemos de admitir que el cristianismo tenga sobre las almas la misma influencia y el mismo prestigio, por lo menos, que una doctrina política cualquiera? ¿Quién ha dicho que la democracia ó el despotismo pue-

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

dan suministrarnos más elementos de consuelo y de felicidad que la fe religiosa? Además, como decía Pascal, ¿qué vamos perdiendo con creer? En el supuesto absurdo de que el cosmos no esté regido por un pensamiento divino y de que la armonía vital resulte de un equilibrio de fuerzas que se compensan, ¿qué arriesgamos aceptando la hipótesis contraria, que la ciencia misma no rehúsa? Es preciso creer, y creer ciegamente, sin entregarse á la peligrosa voluptuosidad analítica, que lo devora todo y lo consume todo, amores, odios, impulsos nobles y pasiones mezquinas, teorías y sistemas filosóficos. Es necesario confiar en que la potencia inteligente y bienhechora que nos domina se sirve de nosotros para sus fines, y que esos fines son tan inevitables como sagrados. ¿Por qué rebelarse? ¿Qué vamos ganando con erguirnos estúpidamente ante un vasto misterio que no podemos penetrar?

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

Esos dos niños americanos, que han anticipado la muerte voluntariamente, eran dos estudiantes de Filosofía. El uno y el otro han dicho, como justificación de su trágica temeridad, que, habiendo conocido la vida prematuramente, no solamente no les interesaba, sino que les era insoportable. La soberbia científica, que, en ningún caso, es respetable, cuando se revela en la infancia inspira verdadera piedad. Esos dos niños se jactaban, nada menos, que de conocer la vida á los diez y seis años de edad. ¿Se

oyó nunca desatino más monstruoso? ¿Cómo se puede conocer lo que no se ha producido todavía, lo que, aún previsto por el pensamiento, carece aún de realidad? La vida, aun la menos afortunada, tiene de todo; auroras de ilusión y anocheceres de melancolía, crepúsculos felices y ortos de amargura. Es agua serena, remanso alegre y temporal dramático. ¿Por qué aceptar prematuramente su uniformidad, si no es uniforme, y su total adversidad, si tiene claros de bienestar? No. Lo que ha ocurrido es que esos

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

dos adolescentes, intoxicados gravemente por la ciencia, padecían, al mismo tiempo, una insuficiencia espiritual, con repercusiones orgánicas. Eran lo que se llama ahora dos psicoasténicos, que, al venir al mundo, no traían el caudal indispensable de energía para afrontar sus vaivenes. La ciencia, como ciertos venenos, no intoxica irremediablemente más que a los débiles. El fuerte soporta la crisis peligrosa, la remonta gracias a su caudal de salud, y se repone. Se puede uno morir de todo menos de empacho filosófico. Lo indudable, pues, es que aquellos dos niños estaban enfermos. Ahora bien, ¿cuáles son las causas de la psicoastenia infantil, tan extendida en nuestro tiempo? El tema no es de mi jurisdicción. Ahí están César Juarros, Gonzalo Lafora, Enrique Fernández Sanz y José Palancar para tratarlo y elucidarlo con una competencia científica que yo tengo por indiscutible. El cansancio espiritual, ¿se transmite de padres a hijos? ¿Podemos heredar un alma vieja...?

MANUEL BUENO.

París, Enero, 1927.

Hasta aquí el artículo de Bueno. Ahora ha de sernos permitido publicar la carta que con motivo de él le ha dirigido nuestro Director:

Sr. D. Manuel Bueno.

Las precocidades pasionales de los muchachos y las reviviscencias amorosas seniles son como los que llaman los fruteros franceses primeurs de su comercio; no tienen la debida fragancia ni el gusto de la madurez natural, pero en cambio, cuestan muy caros.
— Ich.

Las pasiones, querido Manolo, tienen su evolución cronológica que, dentro de límites, si no inflexibles, al menos resistentes, llevan lentamente al individuo a

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

su completo desarrollo y a su declinación prefijada, de la misma manera que los órganos físicos tienen su momento de aparición y cuando le anticipan, producen un trastorno, un desequilibrio en todos los órdenes desde el estético al fisiológico y genésico. ¿No ha visto usted nunca con extrañeza y aun con cierta repulsión, esos niños prematuramen-

te bigotudos con acentuadas facciones varoniles y aun á veces senectas que nos dan la idea de muñecos mal contruidos, de caricaturas maliciosas y de seres anormales y patológicos? *La cara de viejo* se describía en mis tiempos de clínico como característica de la *tabes mesentérica* y era signo acusador de un mal de fin inmediato y funesto. Pues bien, esos niños suicidas de que usted se ocupa, son *niños bigotudos de espíritu tabético*, intelectual y psíquico que, de no haber tenido un freno discretamente manejado, han hecho lo mejor que podían hacer; pues en su futuro desarrollo hubieran sido adultos invertidos degenerados perversos, pesimistas melancólicos perjudiciales á su sociedad y á su tiempo.

¿Qué se pierde con que se hayan suicidado ya que á tiempo no encontraron una mano salvadora que los guiase?

Si yo refiriera á usted los casos que han renacido en mi memoria al leerme su bello artículo, podría usted escribir un libro que uniría á la belleza de for-

"MALTOPOL"

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

ma por usted prestada, la importancia clínica de un esqueleto de observación experimental.

Olvidan con frecuencia los escritores que en la vida humana hay dos, no una, edades críticas y que la primera, la burlescamente llamada edad de la *chinche* por los españoles y *âge ingrat* por los franceses, es espiritualmente mucho más importante y trascendental que la menopausia ó edad de los apagamientos *teóricos* sexuales.

Asoma en el joven ó en la joven adolescente una aurora de sentimientos que debieran serles desconocidos, pero que la sociedad ha anticipado torpemente por meticulosidades y precauciones mal entendidas y siempre acicateadas por un mal dirigido sentimiento religioso, mientras que otros estímulos de orden artístico, y de preocupación aje-

CATARROS. TOS
JARABE MADARIAGA.
benzocinámico.

na, vienen á despertar la propia hacienda creer al niño ó á la niña que no dejará de serlo hasta que no haya sustituido sus aficiones, sus instintos y sus alegrías infantiles con expresiones las más veces artificiosas y fingidas de una virilidad y una madurez que para ellos tienen como única confirmación la de la existencia y satisfacción del instinto genésico.

No le habléis á un joven de quince años de que va siendo hombre, porque sus músculos se fortalecen con el ejercicio y su entendimiento se vigoriza por el estudio y la educación bien dirigidos, no, para él el ser hombre significa sentir una atracción (que las más veces aún no siente) por los seres del otro sexo; ser hombre es hablar constantemente de amoríos, de aventuras las más veces fantásticas, de precocidades no sentidas, de estímulos artificiosos á que

ayuda una literatura falsa, canallesca y perversa, las exhibiciones escenográficas de las pantomimas caricaturescas en que ha venido á caer el arte teatral: el cigarro que repugna y asquea al ser chupado por vez primera, pero que obliga á vencer la natural repugnancia, porque hay que parecer hombres á todo trance, y es más fácil procurarse esta patente fumando una tagarnina que dar una verdadera muestra de virilidad diciéndole cuando nos la ofrecen: «No, gracias, no fumo... no me gusta el tabaco.»

Estreñimiento: Petrosina García Suárez.

¡Que no le gusta el tabaco! ¡Qué muchacho... qué afeminado!, y esto del afeminado... se lo dice quizá una espiritual primita de blondos pero cortos cabellos, ventiladas y huesudas pantorrillas, que sostiene entre sus rosados labios pintarrajeados un hediondo cigarrillo inglés ó egipcio, cuando no de la mismísima *Vuelta de Abajo*. Hace muchos años, pero muchos, viviendo aún mi pobre amigo Emilio Reus Baamonde, le leía yo en casa del que iba á ser su padre político, D. Francisco de Paula Canalejas, un artículo ó cosa así que escribí con el título de «*La edad de la chinche*». La tesis de aquel trabajo venía á ser la misma que hoy ha resurgido la lectura del precioso artículo de usted: «Las cosas que en la vida no se presentan á su debido tiempo son enfermedades heterocrónicas tan dignas de figurar en los cuadros nosológicos como las monstruosidades y heterotopías que se describen en los libros de Patología y de Clínica.»

Ahora permítame usted que apunte una idea que usted toca de soslayo en su trabajo. ¿Es que estos fenómenos sobreenvenidos en la primera edad del desarrollo psíquico son individuales? No, mi querido Manolo; desde la maldición bíblica que alcanza á la cuarta generación, hasta los estudios de la herencia y la selección de Jacobi, que forman hoy parte del evangelio de los psiquiatras y que me cupo la honra de ser el primero al darlos á conocer en España, publicando en *El Siglo Médico* el famoso libro, por cierto desdeñado por la Real Academia de Medicina de Madrid en el año 1876. De Moisés acá digo, la herencia frenopática es un hecho aceptado por la ciencia y consagrado por el vulgo, que es como las verdades tienen mayor solidez y arraigo. Lo que pasa con estas cuestiones psicológico-hereditarias es lo mismo, ó por lo menos un caso de lo que ocurre con el concepto que merecen los desequilibrados y los locos. Como todos tenemos cierta idea subconsciente de que lo somos en mayor ó menor grado, no queremos reconocer por tales más que á los que desafinan en lo que podríamos llamar *la alta tessitura de su registro fonético* y admitimos como personas corrientes á una porción de entes que no son sino

ALMORRANAS. Supositorios hemorroidal Ribalta. Pomada hemorroidal Ribalta. Farmacia viuda Ribalta. Rambla Cataluña, 44, Barcelona. Madrid, Gayoso, Arenal, 2.

SIGUE A LA PAGINA XXVI

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, previsión y socorros.

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan. Primer Congreso de Sanidad Municipal.—Ricardo Pérez Valdés, por Antonio Espina y Capo. D. Felipe Cea y Alonso, por J. M. Tomé y Bona.—Comité ejecutivo de la Asociación Nacional de Médicos titulares-inspectores municipales de Sanidad.—La Real orden destituyendo á la Junta de gobierno del Colegio de Toledo.—Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisal.—Avance al resumen anual del Boletín de Estadística Demográfica.—Federación de Colegios Médicos de España. Sección oficial. Gobernación.—Gracia y Justicia.—Montepío facultativo.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia Médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Real Academia Nacional de Medicina.—Diatriba contra los médicos.

A pesar de lo desapacible del tiempo, en la tar de del domingo, excepcionalmente fría y triste, y á pesar también del número de señores académicos que según se decía se hallaban enfermos á consecuencia de la pandemia reinante, celebróse el domingo último en su domicilio la sesión inaugural del curso de 1927, en la Real Academia Nacional de Medicina.

Dióse á conocer, en primer término, la Memoria de secretaría, de que es autor el secretario perpetuo Dr. Pulido, y que fué leída por dificultades de emisión fonética de éste, por el siempre bien predispuesto á suplir deficiencias, el bondadoso Dr. Mariscal, que con voz clara y reposada y corrección de estilo insuperable nos puso en autos del concepto que abarca: la sesión inaugural del curso anterior; las sesiones literarias celebradas en su transcurso, las materias en ellas tratadas y personalidades que intervinieron; las conferencias, lemas que ostentaron y oradores que las tuvieron á su cargo; la fiesta del libro en su recinto celebrada; la aportación prestada por la Academia á la cultura internacional, acogiendo en su seno al Congreso Internacional de Esperanto y al X Congreso Internacional de Protección á la Infancia y á la Maternidad; las exaltaciones de académicos y motivos que á ellas por diversidad de conceptos dieron lugar; los cambios de personal, las sesiones de gobierno y secciones, y como apéndice, una nota de libros enviados á la Academia por diversas corporaciones y particulares, durante el año 1926, todo ello expuesto con la galanura y concisión habitual del autor, al propio tiempo que el lector, aplaudido á su terminación.

Con el enunciado «Actualidades científicas de Química inorgánica», el Dr. Piñerúa confeccionó el magistral discurso inaugural, con religiosa atención escuchado y saboreado por la docta concurrencia, que á la par admiraba la profundidad de los conceptos y la gráfica claridad con que tuvo el acierto de exponerlos á su consideración.

Sin tiempo, espacio, ni capacitación suficiente para hacer del notable trabajo el concienzudo y detenido juicio crítico que su importancia y transcendencia requieren, habremos de limitarnos á consignar que éste se halla constituido por un proemio y tres capítulos epigratiados: «Investigaciones acerca de algunos elementos químicos y su descubrimiento», «Investigaciones acerca de cuerpos compuestos» y «La inmensamente pequeña divisibilidad de los átomos y radiaciones corpusculares», á su vez subdivididos en unos cuantos subtítulos, y que recomendamos su integral lectura á todos los que encariñados con estas disciplinas deseen bucear en ellas, cosa que no podrían hacer si transcribiéramos algún fragmento dislocado del todo armónico que es preciso conocer. El Dr. Piñerúa fué larga y unánimemente aplaudido al concluir la lectura de la hermosa lección que deleitados acabamos de escuchar.

Y como en el número anterior dimos ya cuenta de los agraciados con la diversidad de premios de que constaba el programa, excepción hecha de los de la Academia y Roel, cuyos autores no fueron conocidos hasta este acto, á continuación lo publicamos: Premio de la Real Academia Nacional de Medicina, tema segundo, «Correlación fundamental entre el sistema nervioso de la vida vegetativa y las glándulas endocrinas». Se concede el premio á la Memoria presentada con el lema «Claudio Bernard», de que resultó ser autor el joven doctor don Eduardo Bonilla de la Vega; y el accésit al doctor D. Federico Jiménez Ontiveros. Y el premio Roel se concedió al Dr. D. Baltasar Hernández Briz, el accésit del mismo al Dr. D. Carlos Picavea, titular de Torrelodones.

Una vez terminado el reparto de premios, el señor presidente declara abierto el curso y levanta la sesión.

Motivo de comentarios, rectificaciones y habilllas ha proporcionado la publicación de un artículo en *El Noticiero del Lunes*, que tenía por principal objeto el señalar ciertos defectos, abusos y aun supuestos delitos en que juzga el autor que incurren



algunos médicos por falta de exigencia de una responsabilidad en que otros profesionales quedan sometidos, según afirma el articulista.

Con sinceridad debemos confesar que á nosotros no nos ha producido enojo ni menos ira ninguna de las afirmaciones del autor. Hemos visto en su trabajo una improvisación, quizá obligada por la circunstancia de carencia de asuntos, ó quizás inspirada en algún episodio particular, sentimentalmente interpretado y poco reflexivamente llevado al terreno de la publicidad.

No han faltado contestaciones apropiadas y enérgicas al tal artículo; entre ellas hemos leído con gusto la del Sr. D. Leopoldo Bejarano, hijo de nuestro nunca olvidado amigo D. Eloy, de quien se reproducen algunos adecuados párrafos de su discurso de ingreso en la Academia de Medicina. Publícase esta contestación en *El Liberal*, y en otra no menos sustanciosa publicada en *La Nación* se ofrece para el número inmediato del periódico en que vió la luz el artículo aludido una explicación de los dudosos conceptos contenidos en éste. Como ante esta promesa no resultaría correcta una respuesta enérgica, hasta ser la rectificación conocida, nos abstenemos de contestar puntualmente á *El Noticiero*, pero sólo le daremos alguna idea de lo que en punto á responsabilidades profesionales se nos ocurre.

Ante todo es elemental el que afirmemos que para fijar toda responsabilidad, de cualquier orden que sea, hace falta discernir el propósito de error, daño ó dolo que existiera en el supuesto delincuente, y si no existe delito verdadero sin dolo voluntario, claro está que implícitamente resulta que las imputaciones tan á la ligera hechas á los médicos, sólo pueden alcanzar, en caso de que existan, á aquellos que voluntariamente las cometieran, es decir, á los criminales ordinarios, y éstos nunca han dejado de estar fuera de la esfera amparadora de los Códigos. Quedará, pues, la cuestión reducida á demostrar el delito, la intención de cometerle y la sumisión á los tribunales del culpable. ¿Cuándo se ha visto ni se ha intentado que ningún ciudadano de país culto quede exento de esta responsabilidad?

Lo que ocurre es que en el ejercicio de una profesión y muy particularmente de la médica, el juicio público, indocto é insuficiente en su documentación, opina de un modo las más veces pasional y caprichoso, y sobre tales opiniones, contrapuestas á la verdad efectiva, no creemos que nadie pueda demandar castigos ni sanciones. Querer erigir en Tribunal Supremo el de la opinión pública formulado en la prensa, haciendo públicos los errores supuestos, los fracasos inesperados ó las sospechosas delincuencias, es una ligereza en que no pensábamos que nadie pudiese incurrir.

Curioso sería que saliendo del terreno de la Medicina se exigiesen análogas responsabilidades en el de la literatura por ejemplo, cuando á un autor se le ocurriera una idea nociva (que también las tonterías pueden serlo) cuya fuerza maléfica, expansiva y de propaganda es muchas veces imposible de medir. ¡Cuántos escritores se encontrarían entonces sometidos al fallo de los tribunales!

DECIO CARLAN

Primer Congreso de Sanidad Municipal.

Á LOS INSPECTORES MUNICIPALES DE SANIDAD

Reunido en Madrid el Comité ejecutivo de la Asociación Nacional de Inspectores municipales de Sanidad y haciéndose intérprete de la necesidad sentida por la clase, de manifestarse en su aspecto científico-sanitario para probar su competencia y capacidad cultural, ha acordado, como medio más adecuado á tal fin, convocar un Congreso de Sanidad municipal en el que podrán tomar parte todos los inspectores municipales de Sanidad de España, pudiendo prestar su valioso concurso todas las demás clases sanitarias. Este Congreso se celebrará en Madrid el mes de Mayo próximo habiéndose acordado que los temas que han de ponerse á discusión sean los siguientes:

- 1.º La vivienda en los pequeños Municipios; sus defectos y manera de corregirlos. Ponente, Sr. Fernández Aldama, Almadén (Ciudad Real).
- 2.º Abastecimiento de aguas en las poblaciones rurales. Ponente, D. Primo Gila Regidor, El Espinar (Segovia).
- 3.º Eliminación y tratamiento práctico de excretas y aguas residuales en el medio rural.
- 4.º Profilaxis de las enfermedades de origen hídrico.
- 5.º Mortalidad infantil en el medio rural. Ponente, señor Frías Reus (Tarragona).
- 6.º Estadísticas de morbilidad y mortalidad. Su técnica y su valor. Ponente, D. Alfredo Canal, Granollers del Vallés (Barcelona).

Con objeto de facilitar la labor de organización de este Congreso y á fin de que rinda los mayores beneficios se han designado á la vez las siguientes Comisiones:

Científica.—D. José Rabasa, Lérida; D. José Martín, Lérida; D. Pelayo Martorell, Llíola (Lérida).

Económica.—D. Pedro Arilla, Quinto (Zaragoza); D. Tomás Tobajas, María de Huerva (Zaragoza); D. Luis Irache, Pinseque (Zaragoza).

Propaganda.—D. José Mestre Puig, Molins de Rey (Barcelona); D. Alfredo Canal Comas, Granollers del Vallés (Barcelona).

Organización.—D. Ramón Velasco, Medina del Campo (Valladolid); D. Ubaldo Trujillano, Madrid.

No duda este Comité que la clase ha de responder briosa y entusiásticamente á esta manifestación de la cultura colectiva presentando los compañeros que lo estimen oportuno las enmiendas pertinentes á cada uno de los temas objeto del Congreso, lo cual ha de contribuir al robustecimiento de los prestigios del Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad y al resurgimiento progresivo de su elevada función.—Ramón Velasco.—Pedro Arilla.—Pelayo Martorell.—Francisco Ayuso.—Ubaldo Trujillano.



GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE-DE HÍGADO DE BACALAO,

EXTRACTO DE MALTA,

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

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

(Salvo indicación facultativa.)

SABOR AGRADABLE

NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS

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

Otras especialidades:

TONICO SALVE: Reconstituyente del sistema nervioso.

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

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



HEMORROIDES



SUPOSITORIOS MIDY

Adreno-estípticos

4

principios activos
de ahí su eficacia
cierta

Cada Supositorio
o 3 gr. de Pomada
contiene:

- Adrenalina 1/4 %.
- Estovaina 0.06.
- Anestesia 0.06.
- Ex: de Castañas de India
frescas Estabilizado 0.02.
- Hamamelis.
- Cupressus.



POMADA MIDY

Adreno-estíptica



POMADA ADRENO-ESTIPTICA
MIDY

MUESTRA:
LABORATORIOS MIDY

HEMORROIDES

4, rue du Colonel Moll, PARIS (Francia).

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

BILÉYL

SALES BILIARES

EN TUBO DE ALUMINIO CONTENIENDO
60 GLOBULOS

MODO DE EMPLEO

2 ó 3 GLOBULOS
después de cada comida.

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

ICTERICIAS
CÁLCULOS BILIARIOS
COLEMIA
ENTERO-COLITIS

MUCO-MEMBRANOSAS
CON ESTREÑIMIENTO

REPRESENTANTE: M. BENEYTO
— LEALTAD 577 - MADRID —



RICARDO PEREZ VALDES

Tristes recuerdos trae á mi memoria la pérdida de tan querido amigo como excelso médico. Al saber su muerte, dirigí mi vista á un grupo de amigos que en las orillas del Manzanares celebraban su amistad con esparcimientos campestres y paseos higiénicos; todos ellos, menos Pepe Botella, han desaparecido, y el último, Ricardo Pérez Valdés, Perico Espina, Cloromido Andrés, Juan Azúa, eran los paseantes y los amigos inseparables. Todos tenían condiciones excepcionales, entre las que dominaban la sencillez, el cariño, la honradez y vastísima ilustración, además de sus conocimientos médicos.

El compañero Pérez Valdés, nuestro en el querido Cuerpo de la Beneficencia Provincial, donde ingresó muy joven por oposición, en compañía de Cisneros, Antonio Bravo, Fernando Castelo y otros, algunos de ellos vivos por fortuna, muy pronto se destacó su figura científica y sus aficiones hacia las enfermedades del sistema nervioso, siendo uno de los que más han cultivado esta difícil especialidad, practicando un verdadero sacerdocio cerca del loco. Su clínica del Hospital Provincial era más que una sala de dementes, un sanatorio, pues pasando visita con Pérez Valdés, casi no nos apercebíamos que aquellos desgraciados eran menos cuerdos que nosotros. Le seguían, le escuchaban, y creo que casi le entendían, pues á veces razonaban, tal vez mejor que los orgullosos de su inteligencia. Nada de castigo; abolida la camisa de fuerza; todo por el cariño y la persuasión, por la dulzura y el trato delicado; sin que para nada entrara la fuerza para conseguir la sumisión; bien clasificados, la memoria de Pinel y Charcot, y el espíritu de Esquerdo y de Vera, revivían en Pérez Valdés, moldeados por un concepto muy original, muy adelantado, de la terapéutica moral y física del enajenado.

Pérez Valdés vivió con el difunto y querido amigo Eugenio Gutiérrez en París, siguiendo los cursos de los médicos generales, pero principalmente los de Charcot y del Hospital de niños, de cuyas enseñanzas sacó óptimos frutos para después aplicarlos á sus enfermos.

En su clientela particular tenía el mismo atractivo, le querían todos, y le consultaban muchos para oír su consejo en casos graves, de un aspecto social tan delicado, como el que se deriva de una opinión referente á una expulsión de la familia y de la sociedad de un sujeto con su razón perturbada ó trastornada, y muchas veces consiguió Pérez Valdés devolver á la familia y á la sociedad uno de estos tan simpáticos enfermos, algunos mucho menos locos de lo que parecían, y á veces siendo exageraciones geniales de cerebros muy superiores.

Tenía una cultura médica grande, no sólo de su especialidad, sino de los conocimientos médicos generales y de las ciencias sociales, con un espíritu artístico muy grande; nada debió al favor, y todo lo consiguió á fuerza de estudio y constancia. Sencillo, agradable, gran conversador y viajero muy aprovechado en sus viajes; todos le buscábamos en nuestras reuniones.

Como escritor deja gran labor, mucha de ella de carácter experimental. En la epidemia cólica de 1885 demostró su valor cívico y su conocimiento de la enfermedad redactando una Memoria completa y otras de las inyecciones intravenosas en el cólera morbo asiático, tratamiento del cólera en una Memoria leída en el Consejo de Sanidad, y en el mismo alto Cuerpo Consultivo otro informe notabilísimo acerca de la enfermedad del sueño; diversos tra-

bajos sobre asuntos referentes á Patología y Terapéutica infantil; otro de la epidemia de gripe de 1890, y dentro de su especialidad, multitud de trabajos, siendo lástima que no hiciera una obra de conjunto de ella.

Todos sus amigos le llevamos casi á la fuerza á la Real Academia creyendo una adquisición para la misma, y por cierto no nos tuvimos que arrepentir de tan justa elección porque en ella demostró excepcionales condiciones como académico en todas las comisiones é informes que se le encargaron, sintiendo que su enfermedad cardiorácica le retuviera en su casa apartado de sus costumbres sociales y científicas y de sus aficiones al aire libre, y triste veía llegar la muerte con una entereza pocas veces superada.

Como hombre social era todo un caballero, con el tipo genuinamente montañés de Santander; buen amigo, con mi hermano Perico tuvo entre cariño, admiración y amistad un lazo tal, que nunca podré agradecer bastante los ratos que le dedicó en sus tristezas acompañándole como un hermano cuando enfermo tuvo que refugiarse en una habitación y no salir de ella sino muerto.

Sus hijos heredan un gran nombre, pero su pérdida se amortiguará por el grato recuerdo y por la estela que deja. Pérez Valdés entre todos los que le admirábamos, le queríamos y le tratábamos.

Cumplido este espontáneo y justo deber con el hombre de ciencia y con el amigo, creo que la posteridad le reservará un puesto glorioso en la historia de la Medicina española por sus merecimientos y su saber.

Madrid, 15 de Enero de 1927.

ANTONIO ESPINA Y CAPO

D. FELIPE CEA Y ALONSO

El rudo batallar, la cruenta lucha por la vida, el mezquino ambiente, la suma ingente de imperiosas necesidades vitales, han ido lentamente secando en las almas los más puros sentimientos. Duermen los corazones el sueño de la nada, mientras la carne de los egoísmos arde en la hoguera de la vida diaria. Corre cada individuo en pos de un mezquino horizonte arrollando y pisando al que se detiene á soñar. Soñar, dicen, no es varonil; las almas fuertes ahogan en su entraña los sentimientos eucarísticos de humanidad; es mejor correr, correr en pos de un ideal mezquino y falaz aunque sea á costa de la vida de mil seres.

El mundo entona la polifónica sinfonía de los egoísmos, con agrias estridencias de morbosa egolatría. La manse-dumbre callada y buena, humilde y sensata, se esconde avergonzada en el cuadro de la vida; no ha de ser apreciada y prefiere morir ignota á ser el objeto de la burla vocinglera del conjunto.

Se ha perdido el pudor que obligaba á esconder las lacras infestas del espíritu; hoy se hace vanidosa feria de aquello que se ocultaba antaño. Estamos en la época en que la seducción de la mujer es una venera y el negocio hábil un certificado de alta mentalidad.

Como contraste consolador y edificante á este cuadro vertiginoso de la vida actual, á este vórtice angustioso de la lucha por la vida, aparecen aún, aisladas y mudas, algunas vidas ejemplares, vidas grises, sin tonalidades gayas de barraca, que pasan ignoradas entre la turbamulta gritadora del zurupetismo encumbrado.

Aún existen afortunadamente en el fondo de algunos espíritus, ideas fecundas y humanitarias, sentimientos de

ayuda al necesitado y desvalido, aún hay hombres de temple de acero que saben dejar huella fructífera de su paso por el mundo, hombres que, desdeñando el oropel, saben forjarse, callada y mansamente, el templo de su inmortalidad.

Vienen todas estas divagaciones, que vertiginosamente han fluído de nuestra pluma, á cuento de la muerte del Dr. D. Felipe Cea y Alonso, médico modesto, vida gris, que en la hora de su muerte supo dar á sus bienes un empleo fecundo y altruista.

Ejemplo claro de estos seres de que últimamente hablabamos, es la figura del Dr. D. Felipe Cea y Alonso. Hombre modesto y probo, de conducta ejemplar, de vida callada, sin grandes ambiciones, al modo de esos personajes magistrales del maestro Galdós, pasó su existencia sin dar al mundo el espectáculo de una vida aparatosa y brillante.

Nació en Madrid y en Madrid cursó los años de su carrera de Medicina. Una vez dado fin á ésta en las proximidades del año 1880, comenzó su ejercicio profesional como médico titular del pueblo de Manzanares la Real, término de Colmenar de Oreja, donde permaneció algunos años. Desengañado, sin duda, de la alopátia, dejó el partido rural y se trasladó á Madrid, donde comenzó á ejercer como médico homeópata en el Hospital de San José, situado en el popular barrio de Chamberí, y dedicado exclusivamente á esta doctrina terapéutica.

Permaneció soltero, viviendo en su casa de la calle de los Reyes en compañía de su hermana y cuñado, hasta que á la muerte de ambos quedó privado de directos parientes. Hace ya algunos años que permanecía alejado del ejercicio profesional, dejando transcurrir la vida en medio de una tranquilidad ponderada y modesta.

Muy próximo ya al final de su vida, pensó sin duda el Dr. Cea, darla un digno final disponiendo de sus bienes en caritativa forma, instituyendo herederos suyos al Instituto de Ciegos y al Colegio del Príncipe de Asturias para huérfanos de médicos, instituciones benéficas que, como pocas, encierran los más altos fines de humanidad.

Muy reciente aún el fallecimiento del Dr. Cea y Alonso, pocos han sido los datos que hasta nosotros han llegado sobre su vida y sobre la importancia del legado, pero sea cual quiera ésta, lleva en su entraña una belleza ética inicial que más vale por su significación que por la cuantía á que pueda elevarse.

El que estas páginas escribe, emparentado como todos los profesionales sin bastardos intereses, á la gran obra del Colegio del Príncipe de Asturias para huérfanos de médicos, quiere ser uno de los primeros en enaltecer el desusado proceder del Dr. Cea y Alonso y manifestar públicamente su orgulloso agradecimiento y el de todos los médicos buenos de España.

J. M. TOME Y BONA

15 Enero, 1927.

Comité ejecutivo de la Asociación Nacional de Médicos titulares-inspectores municipales de Sanidad.

Reunidos en Madrid el día 8 del actual para celebrar las sesiones reglamentarias correspondientes al cuarto trimestre de 1926, los compañeros que integran este Comité, por imposibilidad de haberlo hecho en los días 27 y siguientes de Diciembre último, para cuya fecha se había hecho la convocatoria, á causa de enfermedad sufrida por los Sres. Velasco y Ayuso, y en su deseo de dar á conocer á todos los compañeros la labor realizada durante las sesio-

nes, así cómo las gestiones practicadas á partir de su reunión anterior, hacen las siguientes manifestaciones:

Teniendo en cuenta lo que dispone el artículo 14 del Reglamento, se decide celebrar la Asamblea de representantes en el próximo mes de Mayo y en las fechas que oportunamente se convocarán. A este fin y deseando que todas las provincias tengan su representación en tan importante acto, se ocupan del estado de la organización, resultando que se hallan íntegramente constituidas 36, faltando las Juntas provinciales de otras ocho y quedando sólo seis en que las Juntas distritales se van haciendo con más lentitud, y á este efecto y con el fin de evitar entorpecimientos han acordado igualmente que cuando en una provincia estén organizados la mayoría de los distritos, éstos pueden proceder á la constitución de la Junta provincial, sin perjuicio de que ulteriormente se organicen los distritos restantes, esperando de los entusiasmos y anhelos de los compañeros por el resurgimiento de la clase, que no tardarán en sumarse á esta organización los de aquéllas provincias que aún no lo han verificado. Asimismo y con objeto de facilitar la debida preparación para la Asamblea, han sido tomados por unanimidad los siguientes acuerdos: Ampliar hasta el 28 de Febrero el plazo que determina el artículo 13 del Reglamento de la Asociación, dirigiendo antes de dicha fecha las proposiciones al secretario del Comité, D. Ubaldo Trujillano Izquierdo, en el Ministerio de la Gobernación, Dirección general de Sanidad. La Asamblea se celebrará en Madrid y los temas que se pondrán á discusión serán los siguientes:

- 1.º Reglamento.
- 2.º Previsión (artículo 30).
- 3.º Escalafón.
- 4.º Aspiraciones de la Asociación.
- 5.º Propositiones de las Juntas provinciales.
- 6.º Elección del Comité ejecutivo.

A continuación de la Asamblea, tratando de cumplir lo que dispone el artículo 29 del Reglamento, se celebrará un Congreso de Sanidad municipal, á fin de hacer pública demostración de la competencia y capacitación que adorna á los inspectores municipales de Sanidad para el desempeño de la difícil y elevada misión que les está encomendada, habiendo solicitado del Poder público conceda carácter oficial á este Congreso.

A continuación se celebrará un homenaje de gratitud y de cariño hacia los Excmos. Sres. Ministro de la Gobernación y Director general de Sanidad, por la simpatía é interés con que vienen ocupándose de la Sanidad y sus gestiones. Este consistirá en la entrega de un álbum conteniendo las firmas de todos los inspectores municipales de Sanidad que voluntariamente se adhieran á este acto, no dudando serán todos los de España. Con este objeto se ha nombrado una Comisión constituida por los señores siguientes:

D. Francisco Ayuso, Murcia; D. Pablo Martín Torres, Murcia; D. José Basterrechea, Murcia; D. Francisco Villar, Murcia; D. Pedro García Romera, Lorca; D. Juan Solé, Cartagena.

Ha sido solicitada una aclaración acerca de quiénes han de desempeñar el cargo de secretario de las Juntas municipales de Sanidad é igualmente que sean dispensados del requisito de la edad los inspectores municipales de Sanidad para tomar parte en las oposiciones para provisión de plazas de subdelegados de Medicina. Asimismo se ha solicitado una disposición que obligue á los inspectores municipales de Sanidad á cumplir en todas sus partes el Reglamento de la Asociación.

Respecto á la recaudación de cuotas y teniendo en cuen-

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.).

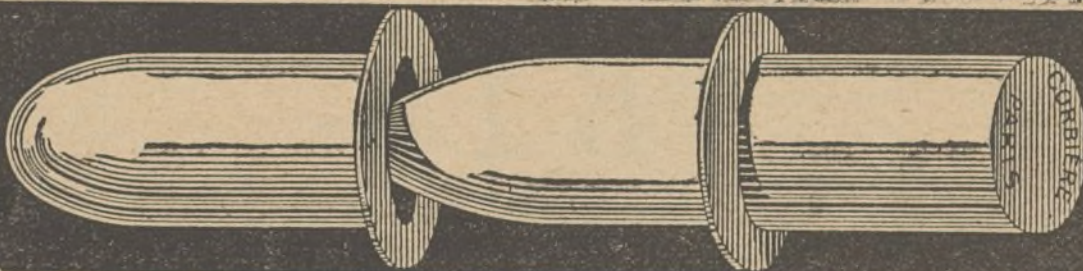
Pídanse muestras y literatura al Instituto «IBYS».

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

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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



Exijase la marca.

VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

INDICACIONES

Artritis en general. — Litiasis renal. — Gota. — Albuminuria y Diabetes gotosas. — Hipertensión, etc.

Litiasis biliar. — Congestión del hígado. — Artritis infantil. — Obesidad, etc.

Agentes-depositarios: **LARRANAGA y Cia.** — Loyola, 10, San Sebastián. — **ESPAÑA.**



Exijase la marca.

ta las manifestaciones hechas al Comité por algunas Juntas provinciales, se ha acordado autorizar á éstas para que re- tengan con el fin de subvenir á sus gastos el 25 por 100 de las cantidades recaudadas enviando el resto al tesorero del Comité.

Han sido cursadas á la Dirección general de Sanidad numerosas reclamaciones recibidas de compañeros referen- tes á la irregularidad en que persisten algunos Ayunta- mientos no cumpliendo las vigentes disposiciones sanita- rias, habiendo obtenido satisfactorio resultado en gran nú- mero de ellas que serán publicadas separadamente por no hacer más extenso este comunicado, hallándose otras en período de tramitación, habiendo acordado igualmente que en lo sucesivo las reclamaciones que hayan de dirigirse á este Comité para su tramitación se haga por conducto de la Junta provincial respectiva.

En virtud de la vigente ley de Presupuestos ha sido creado el Negociado de Inspectores Municipales de Sani- dad, quedando así cumplidos los deseos de la Asociación unánimemente expresados en la última sesión de la Asam- blea constituyente.

Como síntesis diremos que el año 1926 ha sido pródigo para la Sanidad, siendo de desear que el que acaba de inau- gurarse continúe dando los mismos frutos, lo que así nos hace esperar el celo y competencia de los ilustres varones que tan dignamente rigen la Sanidad, así como los entu- siasmos y abnegación de los inspectores municipales, con- siderando que la Sanidad es elemento primordial para ha- cer una nación grande y vigorosa á que todos tenemos la obligación de contribuir.

Madrid, 11 de Enero de 1927 —*Ramón Velasco.*—*Pelayo Martorell.*—*Pedro Arilla.*—*Francisco Ayuso.*—*Ubaldo Tru- jillano.*

La Real orden destituyendo á la Junta de Gobierno del Colegio de Toledo.

El excelentísimo señor ministro de la Gobernación, con fecha 4 del corriente, comunica la Real orden que sigue al señor gobernador civil de Toledo:

«Excelentísimo señor: Examinado el expediente instruí- do en cumplimiento de lo dispuesto por Real orden de este Ministerio, fecha 7 de Septiembre próximo pasado, con el fin de determinar las irregularidades que pudieran existir en el funcionamiento del Colegio oficial de Médicos de esa provincia, y

Resultando: que con posterioridad al año de 1921 las renovaciones de la Junta de gobierno del Colegio tuvieron lugar en Julio de los años 1922 y 1923, en Noviembre de 1925 y convocada otra, sin tener efecto, en Agosto del co- rriente año; que la vacante de vocal representante del par- tido de Torrijos producida por la dimisión del Sr. Sanmi- guel, se cubrió por votación efectuada en la Junta general celebrada en 17 de Noviembre de 1925, siendo así que el nombramiento de D. Manuel Pinilla se hizo en 30 de Julio del mismo año, por los colegiados de su distrito, y que el proyecto de Reglamento que el Colegio tiene pendiente de aprobación en ese Gobierno civil, fué remitido en 22 de Agosto último, no obstante haber sido aprobado por el Co- legio en segunda convocatoria, en Junta general celebrada en 11 de Abril del corriente año;

Resultando: Que la Junta de gobierno viene negándose á vender sueltas las pólizas de las dos pesetas del Colegio de Huérfanos de Médicos que deben llevar las certificacio-

nes facultativas, imponiendo como obligatorio el certifica- do único, no obstante los requerimientos que le han sido hechos por este Gobierno civil en 11 de Noviembre de 1925, 24 de Junio y 14 de Junio del corriente año, para que se abstenga de cometer tal abuso;

Resultando: Que el tener conocimiento la Junta de go- bierno del Colegio de la Real orden de este Ministerio, fe- cha 14 de Julio último, por la que se estimó un recurso de alzada interpuesto por D. Emilio Miguel Peregrina, contra el fallo del Jurado Médico de la cuarta región, que confir- mó otro del Colegio, por el que se había acordado la expul- sión del recurrente y suspensión temporal del ejercicio pro- fesional, se reunió la Junta y acordó dimitir con carácter irrevocable por creerse desautorizada con resolución minis- terial; que convocada á Junta general extraordinaria para el 19 de Agosto por medio de un volante impreso y sin anunciarla en la Prensa según está mandado para dar cuen- ta de la dimisión y nombramiento de la que había de susti- tuirla, se acordó por los asistentes (24 colegiados), el que no se eligiese Junta alguna en sustitución de la dimisionaria,

Vistos: Los vigentes Estatutos de los Colegios oficiales de médicos y el Reglamento de régimen interior del Cole- gio y demás disposiciones legales de aplicación al caso, y

Considerando: Que con arreglo á lo dispuesto en el Re- glamento de régimen interior del Colegio, las renovaciones de la Junta de gobierno han de hacerse en la primera quin- cena de Junio, resultando infringida reiteradamente esta disposición, toda vez que con posterioridad al año 1921, nin- guna Junta se ha renovado en época reglamentaria, tra- yendo aparejada, como consecuencia de la infracción, una prolongación de funciones de las Juntas que han debido cesar y no cesaron en la fecha determinada por el Regla- mento y en cuya falta se halla incurso la actual Junta de gobierno;

Considerando: Que los artículos 20 y 46 del citado Re- glamento determinan que los colegiados de cada distrito elegirán un vocal, que ha de formar parte de la Junta de gobierno en virtud de lo cual la vacante producida en el Distrito de Torrijos debió ser cubierta en esa forma, come- tiéndose una evidente infracción de tales preceptos del Re- glamento al efectuarse el nombramiento de vocal de aquel distrito en la Junta general celebrada por el Colegio en 17 de Noviembre de 1925;

Considerando: Que el hecho de venirse negando siste- máticamente la Junta de gobierno, no obstante los requie- rimientos que al efecto le fueron hechos por la autoridad gubernativa, á la venta suelta de los sellos del Colegio de Huérfanos de Médicos, que han de llevar las certificaciones facultativas, «constituye», á la par, una infracción mani- fiesta de las disposiciones del art. 26 y siguientes de los Estatutos de los Colegios y 8.º del Real decreto de 25 de Septiembre de 1925, una falta grave que pudiera revestir el carácter de delito por la coacción que supone sobre los adquirentes de tales sellos, el imponerles al propio tiempo la adquisición del certificado único obligatorio mediante un estipendio fijado de antemano;

Considerando: Que la actitud adoptada por la Junta de gobierno del Colegio Médico de esa provincia y demás asistentes á la Junta general extraordinaria celebrada en 19 de Agosto del corriente año, al tener conocimiento de la Real orden de 14 de Julio próximo pasado, resolviendo el recurso de alzada interpuesto por D. Emilio Miguel Pere- grina, intentando promover un movimiento de clase de franca rebeldía á las órdenes emanadas de la legítima au- toridad, olvidando el carácter oficial del organismo y las debidas relaciones de sumisión y respeto al superior jerár-

quico, actitudes que ni aun en el libre ejercicio del derecho del ciudadano podrían consentirse por atacar á los principios básicos fundamentales en un Estado, supone una falta grave que debe ser corregida en forma adecuada á la importancia que reviste;

Considerando: Por todo lo expuesto que la Junta de gobierno del Colegio Médico de esta provincia, como representación oficial del citado organismo, no tan sólo no cumple, ni en el fondo ni en la forma, los fines para que fué creada, sino que al propio tiempo hizo público y expresó con manifiesta reiteración su actitud de resistencia é indisciplina á las órdenes emanadas de este Ministerio, fundando su proceder irregular en una supuesta cuestión de dignidad profesional,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer:

1.º Destituir á la Junta de gobierno del Colegio Médico de esa provincia, incapacitando á los señores que forman parte de la misma y á los demás colegiados asistentes á la Junta general extraordinaria celebrada en 19 de Agosto último en aquel Colegio, para formar parte de la expresada Junta de gobierno en un plazo de ocho años; y

2.º Que por ese Gobierno civil se proceda al nombramiento, con carácter interino, de una nueva Junta de gobierno, convocándose por ésta al Colegio á reunión general extraordinaria para elección de la definitiva.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento, el de la Junta de gobierno de ese Colegio Médico y demás interesados á los efectos consiguientes.

Lo traslado á usted para conocimiento de la Junta de gobierno de ese Colegio y demás interesados á los efectos consiguientes.

Dios guarde á usted muchos años. Toledo, 18 de Diciembre de 1926.—*Vega de Retortillo*.—Señor presidente del Colegio Oficial de Médicos de esta provincia.»

* *

Elección de Junta definitiva del Colegio Médico de Toledo.

Al ser por el ministro de la Gobernación destituida la Junta directiva del Colegio Médico Provincial de Toledo, el gobernador designó para sustituirla interinamente á los señores que á continuación se expresan: *presidente*, D. Marcelo García; *vicepresidente*, D. Francisco López Paredes; *tesorero*, D. Justo Carmona; *contador*, D. Juan Moraleda Esteban; *secretario*, D. Mariano Vegna, y *vocales*, D. Luis Torralba, D. Félix Juzgado, D. Eulogio Guzmán, D. Sandalio Madero, D. Casto Martín, D. Baudilio Durán, D. Pio Gálvez, D. Jesús Madero, D. David Ortega y D. Luis Portero que para el 27 del que rige convocan á Junta general extraordinaria en que ha de procederse á la elección de la Junta directiva que con carácter definitivo habrá de sustituirlos.

Academias, Sociedades y Conferencias.

10 Enero. *Academia Médico Quirúrgica Española*, presidida en los primeros momentos por el Dr. Pascual y el resto de la sesión por el Dr. Marañón.

El Dr. Calandre describe el caso de un jornalero de cuarenta y ocho años afecto de «angina de pecho», entre cuya sintomatología perfectamente bosquejada sobresalía el dolor, de tal modo angustioso é insufrible, que el paciente más de una vez indicó que á no haber medio de librarle de él, recurriría al suicidio. En semejante situación y previo Wassermann fuertemente positivo y el consiguiente tratamiento específico sin resultados, le propuso la intervención qui-

rúrgica, que una vez aceptada, más tarde le realizó el doctor Nogueras. El Dr. Calandre considera en estos casos muy difícil la precisa determinación del diagnóstico, porque sabido es que la angina de pecho no es por sí misma una enfermedad, sino síndrome de alguna otra á que se halla superpuesta, añadiendo para terminar, que esta clase de enfermos deben clasificarse en tres grupos: los que de ningún modo ni bajo ningún concepto deben operarse nunca, los que deben serlo algunas veces y los susceptibles siempre de operación, y especificando y puntualizando detalladamente todos los casos á que cada uno de estos grupos debe quedar adscrito.

El Dr. Nogueras explica su intervención en el caso ante el que de primera intención quedó parado al contemplar su facies angustiosa; dice que persiguiendo el mayor acierto hubo de engolfarse en repasar la copiosa bibliografía que del nuevo tratamiento puramente empírico se ocupa; expone las diversas teorías más ó menos racionales y admisibles en que aquél se asienta; considera como las más aceptables las dadas á conocer por Danielopolu; describe con todo detalle la técnica empleada en la operación con anestesia local practicada, revelando sus excepcionales aptitudes de cirujano y sus vastos conocimientos anatomofisiológicos, en la busca y captura de las fibras nerviosas sensitivas que hubo de escindir, respetando el ganglio estrellado; y hace saber, por último, que el enfermo durmió tranquilo tres horas en la noche de su intervención, que en los ocho primeros días los pasó sin dolor y que á este ha sustituido una sensación de peso no muy acentuada, pero no las crisis angustiosas que le atormentaban. El Dr. Espina lee unas magistrales cuartillas, en que una vez más pone de relieve su máxima competencia en estas materias, de que considera responsables al tabaco, la sífilis y el alcoholismo; juzgando, en resumen, que el tratamiento quirúrgico de la angina de pecho no es una realidad tangible, sino una esperanza del porvenir hoy preñado de dificultades. El doctor Crespo dice que no le entusiasma la intervención quirúrgica y que estima menos peligrosa la inyección paravertebral de alcohol ó de novocaína. El Dr. Díaz Gómez habló de tres casos operados con medianos resultados, que después sintieron los mismos trastornos que el discutido.

El Dr. Sanz Ruiz emprende con grandes bríos la enumeración de las múltiples causas que pueden dar lugar á la angina de pecho, pero advertido por el presidente del escaso tiempo de que puede disponer, renuncia al uso de la palabra, anunciando la presentación de una comunicación sobre el mismo tema. Los Dres. Calandre y Nogueras dan las gracias á los que intervinieron en la discusión é insisten nuevamente en que la intervención está indicada y debe practicarse cuando los tratamientos médicos resultan, como en este caso, insuficientes.

El Dr. Calvache presenta á un adulto que habiendo sufrido fractura doble de la mandíbula, ha curado con una bien modelada y perfecta prótesis que á la consideración de académicos y público presenta para su examen.

* *

14 Enero. *Sociedad Dermatológica y Sifiliográfica*, presidida por el Dr. Sánchez Covisa (D. José).

El Dr. Sáinz de Aja manifiesta que las lesiones ganglionares sifilíticas siempre las ha visto en hombres, y que de 19 casos sólo en siete bilateral; que la adenitis inguinal debe considerarse como un capítulo de linfadenitis inguinal y que sería conveniente ponerse de acuerdo en la designación, que á su juicio debiera ser poliadenitis, y que se va desechando la apertura de focos. El Dr. Gay dice tratarse

de un síndrome consecutivo á bubón; que es necesaria una puerta de entrada; que nunca se presenta en la mujer, y que el síndrome ganglionar se desarrolla en cosas tuberculosas.

El Dr. Fernández de la Portilla dice que á pesar de haber hablado ya de la acción del treparsol administrado por vía oral, añadirá dos casos en que éste fué empleado: uno el de una joven incompletamente desflorada en que apareció un chancro en las inmediaciones del meato, y utilizado el treparsol, á los tres meses habían desaparecido las manifestaciones activas, que la aconseja insistir en su uso, y no lo hace, á pesar de todo lo cual ni reaparece ni se sostiene; y es el segundo el de un enfermo de vida turbulenta, tuberculoso y afecto de sífilide papulosa, de que también el treparsol modificó, dando Wassermann negativo y en el que antes usó salvarsán y bismuto, sacando de todo ello la consecuencia de que el treparsol debe reservarse como medicamento ideal para esperar andando.

El Dr. Sáinz de Aja habla del estíomele de la vulva, proceso que por haber sido tratado por los ginecólogos, no ha revelado la relación que tiene con la veneorología; dice que el estíomele se presenta en pene, ingle y márgenes del ano; que el edema llega á tomar la forma elefantíasea, y que se presentan también lesiones ganglionares consecutivas; que Recasens le equipara al lupus; que otros no creen tenga relación alguna con él; que por su parte opina en vulva de mujer sífilítica ó tuberculosa ejerce sobre el estíomele una influencia positiva la gonococia, y que es de gran importancia y muy frecuente la asociación sífilotuberculosa; que del tejido celular y pelvis baja arrancan las lesiones ulcerosas; que las fístulas y demás complicaciones son secundarias; que el resultado varía según su naturaleza, y que en la generalidad de ocasiones es modificable por medio de correcciones quirúrgicas.

El Dr. De Gregorio da cuenta de un caso de tiña contagiado por un gato acostumbrado á colocarse en el cuello de su dueña.

El Dr. Navarro Martín habla de la reacción de Mainike como complementaria de la de Wassermann. El Dr. Sáinz de Aja se muestra conforme en que antes de hacer mal el Wassermann, puede utilizarse el Mainike. El Dr. Navarro rectifica.

El Dr. Covisa da cuenta de un caso de granuloma, venéreo tropical, tratado y curado con asombrosa rapidez con 5 centigramos de tártaro estibiado en inyección intravenosa.

El Dr. Gay, en nombre propio y de sus colaboradores los Dres. Bejarano y Covisa, da cuenta de varios casos de esclerodermia en los que predomina la mujer, en cuya etiología tiene gran importancia la endocrina principalmente tiroidea, y en que observaron que en las zonas obesas y en aquéllas en que el corsé ejerce presión se ve marcada tendencia á la esclerodermia en bandas. El Dr. Sáinz de Aja hace observar que en algunos casos no es la insuficiencia sino la hipofunción la productora de ellas, extremo que sería conveniente aclarar. El Dr. Pascual dice haber observado dos casos en su clientela particular y otro en la Facultad con lesiones gomosas que le hicieron pensar si dependerían del factor sífilis, que es conveniente estudiar, y recuerda que Azúa calificaba estos casos de foliculitis. El Dr. Covisa dice que hay enfermos en los que parece existir un lazo de unión, en cuyo estudio hay que insistir. El doctor Gay rectifica y se levanta la sesión.

Sociedad Odontológica Española, presidida por el Dr. Cervera.

En el mismo día y poco después actuó esta Sociedad, ocupándose, aparte de otras cuestiones de puro régimen interior, en examinar y discutir las distintas proposiciones encaminadas á reanudar la publicación de los Anales, no llegando, por haber transcurrido el tiempo reglamentario, á un acuerdo definitivo, y dejando sobre la mesa sin discutir el tema 6.º de la orden del día «Asuntos relativos á la Federación Sanitaria provincial».

••

Sábado 15 Enero. *Escuela de Puericultura*.—El Dr. Piquer presenta al conferenciante Dr. Espinosa, publicista, periodista y entusiasta cultivador de la Puericultura, que á renglón seguido da comienzo á su discurso protestando con ardor juvenil de su entusiasmo por la especialidad que en breve exposición aspira á comparar con la del extranjero. Considera el atraso en que la Inspección se halla en España á la deficiencia de la Universidad, que la Escuela de Puericultura trata de subsanar. Dice que en los Estados Unidos, que son 49, cada uno de ellos se da su legislación especial, y que como en estos problemas ocurre lo mismo, es imposible que sea completa; que de la Universidad yanqui salen ya capacitados para instruir á monjas y enfermeras, auxiliares que con el médico atienden íntegramente a lo científico y sentimental; que en el Estado de Mineápolis, en su capital Minnesota, es en la que más perfectamente están desarrolladas estas Instituciones que constan de un director del Tribunal Sanitario; que éste nombra los que han de actuar en la Sanidad pública y Sanidad escolar; lee los datos de los presupuestos y sueldos del personal con que estos servicios son atendidos; condiciones y circunstancias que han de reunir los médicos escolares; obligaciones y normas precisas de funcionamiento á que han de ajustarse; de la revisión que los maestros y enfermeras por sí pueden realizar para ver si padecen enfermedades contagiosas y si reúnen las condiciones físicas y desarrollo mental precisas á la función que han de desempeñar. Habla de los niños defectuosos, entre los cuales incluye á ciegos, sordos, mudos y anormales, en cuyas escuelas existen maestros especializados y material apropiado á cada una de esas subdivisiones; de la coordinación que el Estado establece entre las Asociaciones oficiales y particulares; del servicio de autobuses para la conducción á la escuela de anormales y tullidos; de las clínicas escolares dentales; del derecho de las familias á elegir escuela; de los problemas de nutrición; de las inmejorables condiciones higiénicas y económicas en que la leche se les facilita; de la vigilancia é intervención directa que el médico tiene en las comidas; de las conferencias y folletos en todas partes prodigados á este respecto desde las plataformas de automóviles á este fin exclusivamente dedicados; de las escuelas especiales para tuberculosos; de las clínicas cardíacas y gradación de ejercicios en ellas aconsejados y consentidos; terminando por hacer un entusiasta panegírico de las escuelas al aire libre, primero que en ninguna parte implantadas en España por el Padre Manjón.

El Dr. Espinosa fué aplaudido y felicitado efusivamente por la concurrencia, algo escasa, sin duda por la mala noche.

SEDISAL



Avance al resumen anual del Boletín de Estadística Demográfica.

AÑO 1926

CLASIFICACIÓN DE NATALIDAD Y MORTALIDAD
POR DISTRITOS (1)

DISTRITOS	Población.	Naci- mientos.	Defun- ciones.	Proporción por 1.000.	
				En nacimientos.	En defunciones.
Centro.....	47.830	656	775	13,72	16,20
Hospicio....	54.603	829	903	15,18	16,54
Chamberí....	95.404	2.344	1.901	24,57	19,93
Buenavista..	102.454	2.194	1.653	21,41	16,13
Congreso....	76.635	2.029	2.021	26,48	26,37
Hospital....	80.631	1.961	2.094	24,32	25,97
Inclusa.....	71.053	2.176	1.646	35,71	23,17
Latina.....	80.629	2.416	1.752	29,96	21,73
Palacio.....	69.130	1.242	1.223	17,97	17,69
Universidad..	94.949	2.440	1.937	25,70	20,40
TOTAL....	773.318	18.287	15.905	23,65	20,57

DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR GRANDES GRUPOS
DE EDADES

Menos de un año.....	2.671
De uno á cuatro años.....	2.144
De cinco á diez y nueve ídem.....	1.049
De veinte á treinta y nueve ídem.....	2.276
De cuarenta á cincuenta y nueve ídem.....	3.154
De sesenta ídem en adelante.....	4.596
Sin clasificación.....	15

TOTAL..... 15.905

Se segrega las defunciones de transeuntes y por causas externas..... 988

TOTAL..... 14.917

En 1925 (totalidad)..... 15.575

Diferencia en 1926 (totalidad)..... + 330

Proporción por 1.000 (deduciendo transeuntes y causas externas)..... 19,29

Término medio diario (totalidad)..... 43,58

Sarampión.....	291
Escarlatina.....	105
Coqueluche.....	20
Difteria y crup.....	77
Gripe.....	126
Cólera asiático.....	»
Cólera nostras.....	»
Otras enfermedades epidémicas.....	53
Tuberculosis pulmonar.....	1.581
Tuberculosis de las meninges.....	247
Otras tuberculosis.....	264
Cáncer y otros tumores malignos.....	865
Meningitis simple.....	661
Congestión, hemorragia, reblandecimiento cerebral.....	833
Enfermedades orgánicas del corazón.....	1.304
Bronquitis aguda.....	677
Bronquitis crónica.....	467
Pneumonía.....	309
Otras enfermedades del aparato respiratorio.....	1.628
Afecciones del estómago (menos cáncer).....	165
Diarrea en menores de dos años.....	914
Apendicitis y tifitis.....	60
Hernias, obstrucciones intestinales.....	144
Cirrosis del hígado.....	207
Nefritis y mal de Bright.....	588
Tumores no cancerosos y otras enfermedades de los órganos genitales de la mujer.....	44
Septicemia puerperal, fiebre, peritonitis y flebitis puerperal.....	74
Otros accidentes puerperales.....	37
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	597
Debilidad senil.....	449
Suicidios.....	75
Muertes violentas.....	253
Otras enfermedades.....	2.590
Enfermedades desconocidas ó mal definidas.....	49
TOTAL.....	15.905

OBSERVACIONES

La mortalidad algo más elevada que la del año anterior, pero exactamente igual al promedio del quinquenio precedente. Una exacerbación de escarlatina, cedió en el último tercio del año.

Madrid, 31 de Diciembre de 1926. — Por el alcalde presidente, el primer teniente alcalde encargado de la Alcaldía, E. Antón Martínez.

NATALIDAD Y MORTALIDAD EN EL ÚLTIMO DECENIO Y COMPARACIÓN CON EL AÑO 1926

AÑOS	Número de nacidos.	Proporción por 1.000.	NÚMERO DE FALLECIDOS						COMPARACIÓN CON EL AÑO 1926	
			Menores de 5 años.		De 5 años en adelante		Total de fallecidos.	Proporción por 1.000.	En nacimientos.	En defunciones.
			Varones.	Hembras.	Varones.	Hembras.				
1917	17.178	27,52	2.557	2.155	5.391	5.454	15.557	24,91	+ 1.109	+ 348
1918	16.958	26,74	2.963	2.647	6.647	6.717	18.974	29,92	+ 1.329	+ 3.069
1919	16.508	25,83	2.691	2.334	6.469	6.836	18.330	28,68	+ 1.779	+ 2.425
1920	17.928	27,78	3.112	2.891	5.940	6.112	18.055	27,97	+ 359	+ 2.150
1921	19.321	28,76	2.697	2.382	5.546	5.590	16.215	23,89	- 1.034	- 310
1922	19.557	28,50	2.743	2.522	5.420	5.543	16.228	23,65	- 1.270	- 323
1923	19.928	28,12	2.786	2.404	5.483	5.535	16.208	22,87	- 1.641	- 303
1924	19.934	28,13	2.423	2.049	5.528	5.297	15.297	21,59	- 1.657	+ 608
1925	19.399	25,31	2.409	2.088	5.682	5.396	15.575	20,32	- 1.112	+ 330
1926	16.287	23,65	2.522	2.293	5.637	5.453	15.905	20,57	»	»

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN

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

Fiebre tifoidea (tifus abdominal).....	148
Tifus exantemático.....	»
Fiebres intermitentes y caquexia palúdica.....	2
Viruela.....	1

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

FEDERACION DE COLEGIOS MÉDICOS DE ESPAÑA (1)

Las certificaciones que supongan un dictamen pericial, pedidas por autoridades judiciales ó por particulares, serán objeto del régimen libre á que se encuentran sometidas; pero siempre deberán llevar los referidos sellos de 2 pesetas.

(1) Véase el número anterior.

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^e). — Agentes para España: J. G. SALINAS y C^{ta}, 111, Calle Claris, Barcelona.

LABORATOIRE NATIVELLE, 49, Boule^d de Port-Royal — PARIS

NATIBAÏNE

ASOCIACIÓN { DIGITALINA NATIVELLE
OUABAÏNE ARNAUD

del LABORATORIO NATIVELLE

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

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.

Disentería amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.

Sífilis hereditaria precoz.

Piorrea alveolar.

Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal

por el

STOVARSOL

(cido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

86 & 92, Rue Vieille-du-Temple. — PARIS (3°).

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

“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 Cálcico por la vía intestinal

2 comprimidos antes de cada comida.

20 días por mes. Niños 1/2 dosis.

“Calciline”

Fortato, Carbonato y Floruro 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 Sordine”

ODINOT PARIS 21, Rue Violet.

TRES FÓRMULAS - TRES PRESCRIPCIONES

por C. de S

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

Recétese: **“GASTRO-SODINE”**

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

Recétese: **“GASTRO-SODINE”** Fórmula S

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

Bromuro de Sodio 0.25

Recétese: **“GASTRO-SODINE”** Fórmula B

Una cucharada pequeña por la mañana

en ayunas en un vaso de agua un poco caliente.

Muestras a disposición de la clase Médica.

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

Existen numerosas clases de certificaciones, unas gratuitas, otras de pago. Enumerémoslas: de defunción, de vacunación, de amas de cría, de enfermedad, de accidente del trabajo, ingreso en Institutos y Escuelas, de conductores de automóviles, de sanidad, de médicos de Hospitales y Manicomios á los enfermos que asisten, de alienados, de asistencia médica gratuita, reconocimientos de plazas de toros y enfermerías, salas de espectáculos, etcétera, etc.

Entre los certificados gratuitos está el de defunción, del cual trataremos aparte. Los de pobres de solemnidad ó de beneficencia, que éstos deben ser unos impresos proporcionados por los Ayuntamientos á sus médicos municipales encargados de estos servicios, que deben incluirse en el presupuesto del material de oficinas que todos los años hacen las Corporaciones para uso de sus dependencias idénticamente en la forma que hemos expuesto al tratar de las recetas. Los certificados de vacunación, á nuestro entender, son gratuitos, porque según determina el Real decreto del 15 de Enero de 1903, los inspectores municipales de Sanidad no podrán cobrar derechos por el concepto referido; hay, sin embargo, opiniones en contra, porque no infiere que haya de practicarse gratuitamente el visado médico de papeletas para ingreso en los establecimientos de primera enseñanza.

Todos los demás certificados deben ser extendidos en papel que los Colegios Médicos han implantado con positivo éxito, que consiste en un pliego de papel de barba, timbrado con el escudo de la provincia ó el emblema oficial de la Sanidad, poniendo al pie de éste el lema «Colegio Oficial de Médicos de ...» Todo á la cabeza y al margen izquierdo del papel; en el centro, con caracteres gruesos, la de D. ..., del Colegio Oficial de Médicos de ..., con residencia en ..., y debajo, con el espacio que se usa en estos casos, Certifica. Al margen de este papel viene pegado el sello del Colegio del Príncipe de Asturias, timbrado ó matado con el del Colegio que lo usa. Debajo el número de la certificación, y al pie del pliego de papel, separada por una línea de puntos perforada para cortarlos en toda su largura y de tres centímetros de ancho, en el que va puesto Talón resguardo de la certificación número ..., separado por una raya central, esta otra inscripción: «Derechos del Colegio, 5 pesetas generalmente», tira que cortará el médico al entregar el certificado á quien lo pide y que servirá para reintegrarse de la cantidad que como póliza reglamentaria es fijada por el Colegio.

Un asunto de relativa transcendencia para los Colegios Médicos es la forma de la expedición de estos certificados. El capítulo VI de los Estatutos de los Colegios aprobado el 2 de Abril de 1925, en el art. 34, apartado 3.º, dice en su punto y aparte tercero: «Para facilitar el reparto y expedición de sellos á los médicos de la provincia, y evitar el adelanto de su importe á los profesores que no quieran abonarlo por anticipado, los Colegios quedan autorizados á concertar con los estancos y farmacia el depósito y venta de los referidos sellos, encargándose cada Comisión provincial de organizar este servicio en la forma que resulte más práctica y beneficiosa.» Por lo que se refiere á Navarra, la expedición de los sellos no se hace aisladamente, sino de los certificados; se ha querido que la clase farmacéutica se encargara de su venta, lo que han aceptado de buen grado muchísimos; pero la mayoría de los médicos hacen pedirlos al Colegio estos certificados, que ellos mismos entregan á los estancos para su expedición; se abona 0,25 pesetas por la venta, y se reintegra al médico 2,50 pesetas por cada tira firmada que presente en

la Depositaria del Colegio, donde las inutilizan. El Colegio lleva una cuenta á cada médico que lo solicita, y éstos se encargan de liquidarla mediante las tiras de los certificados que usaron. El resultado hasta la fecha es magnífico y se va generalizando.

La expedición de estos certificados debe unificarse para todos los Colegios, y que sea la mayor garantía para el éxito y rendimiento, sin perjuicio para los fondos de los Colegios ni gravamen de sus colegiados; la forma que indicamos la creemos muy práctica.

¿Quién debe extender los certificados? No cabe duda que deben ser todos los médicos, únicamente no en aquellos casos especiales que requiera un estudio determinado.

Hay algo legislado sobre esto. Los certificados médicos demostrativos de que no padecen enfermedad de la vista u oído que le impida apreciar las señales ni otras dolencias ó defectos orgánicos que le incapaciten para el servicio y conducción de los vehículos de motor mecánico, eran expedidos por los inspectores provinciales de Sanidad, Real decreto de 23 de Julio de 1918, Real orden de 23 de Agosto de 1924, Real orden de 3 de Junio de 1925 y Real orden de 29 de Enero de 1926; refiriéndose á los conductores de automóviles para el servicio público, estos certificados eran nulos cuando eran expedidos con fecha anterior á tres meses contados desde la presentación de la solicitud del permiso. El Real decreto aprobando el Reglamento de circulación de vehículos con motor mecánico por las vías públicas de España, dice que dicho certificado deberá ser expedido por un médico autorizado para ejercer esta profesión por las leyes vigentes. Las limitaciones que nos daban los Reales decretos y Real orden antes citados, quedan relegadas únicamente á la revisión de estos certificados cada un determinado número de años y presentarse ante el inspector provincial de Sanidad, quien estimará si procede ó no nuevo reconocimiento siempre que después de haber sido otorgado el certificado haya padecido alguna enfermedad ó accidente que le hubiese obligado á guardar cama por más de dos semanas. Este Real decreto especifica lo que debe comprender en sus extremos el certificado, que no lo reseñamos por no hacernos más extensos.

(Se continuará.)

Sección oficial.

GOBERNACIÓN

Ilmo. Sr.: Para dar cumplimiento á la Real orden de 6 de Agosto de 1926, publicada en la *Gaceta* del 7 del mismo mes y año,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que los inspectores generales de Sanidad exterior y de Instituciones sanitarias, convenientemente asesorados por ingenieros adscritos á la Sanidad Nacional, y previo el estudio de los expedientes presentados por los ingenieros aspirantes al concurso de la Escuela Nacional de Sanidad, publicado en la *Gaceta* de 7 de Agosto de 1926, designen los tres concursantes que á su juicio reúnan el mayor mérito desde el punto de vista sanitario.

2.º Que estos tres señores, en unión de los citados inspectores generales, constituyan el Tribunal que ha de juzgar los ejercicios del concurso-oposición y ha de proponer la designación de los nueve aspirantes que, en unión de los tres ya designados, han de completar las doce plazas objeto del concurso; y

3.º Que éste se ajuste á las condiciones marcadas en la convocatoria publicada en 6 de Agosto de 1926, sin otra modificación que la referente al apartado 9, el cual quedará redactado en la siguiente forma: «El Tribunal examinará, en el plazo que oportunamente se le designe, las solicitudes y documentación de los concursantes, eliminando á los que no acrediten todas las condiciones que en esta convocatoria se exigen, y designará, como tema para la prueba práctica á que han de sujetarse los aspirantes no eliminados, la redacción, en líneas generales, de un anteproyecto de los contenidos en el programa de especialización de ingeniería sanitaria, y de una Memoria que verse sobre el mismo asunto del anteproyecto, siendo estos temas comunes para los opositores que actúen en el día.»

4.º El Tribunal se reunirá el día 20 del corriente mes para dar cumplimiento á lo dispuesto en el párrafo anterior, y fijará, anunciándolo convenientemente, la fecha en que el ejercicio práctico ha de realizarse.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 12 de Enero de 1927.—*Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad.

Excmo. Sr.: Próxima la terminación de los estudios que efectúan los actuales alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad y siendo la ingeniería sanitaria una de las materias que han de cursar,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer se encargue de la referida enseñanza D. Eduardo Gallego Ramos, coronel de Ingenieros, asesor técnico de este Ministerio y vocal del Real Consejo de Sanidad.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 13 de Enero de 1927.—*Martínez Anido*.—Señor ministro de la Guerra.

Excmo. Sr.: Habiendo solicitado varios médicos ampliación del plazo de presentar instancias para hacer las oposiciones á inspectores municipales de Sanidad, por no haber podido obtener la documentación en el que fué señalado en la convocatoria, y teniendo en cuenta que el Tribunal nombrado para juzgar las del distrito universitario de Madrid aún no ha terminado su cometido,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que se considere prorrogado hasta ocho días hábiles, á contar del siguiente al de la publicación de esta Real orden en la *Gaceta de Madrid*, el plazo para presentar solicitudes debidamente documentadas al Tribunal nombrado para juzgar las oposiciones de inspectores municipales de Sanidad del distrito universitario de Madrid, y que por dicho Tribunal se señalen los días y forma en que han de verificarse los ejercicios.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 14 de Enero de 1927.—*Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad.

Ilmo. Sr.: En virtud de lo dispuesto en el vigente Decreto-ley de Presupuestos generales del Estado de 3 del actual, y para cumplir los fines previstos en el artículo 25 del Reglamento provisional de la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares-Inspectores municipales de Sanidad de 21 de Julio de 1926,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que se cree en este Ministerio el Negociado de Inspectores municipales de Sanidad, adscrito á la Dirección general del Ramo; y

2.º Que por dicho alto Centro se dé al referido Negociado la organización necesaria para el debido cumplimiento de las funciones y servicios que ha de desarrollar.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 14 de Enero de 1927.—*Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 16 de Enero de 1927.)

Excmo. Sr.: En vista de las peticiones formuladas á este Ministerio por diversas personalidades y entidades farmacéuticas,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que se modifique la orden de esa Dirección general de Sanidad de 17 de Diciembre próximo pasado convocando á concurso oposición para proveer una plaza de jefe y dos de ayudantes de la sección de Serología del Instituto técnico de Comprobación, quedando el apartado d) de la expresada convocatoria redactado en la forma siguiente:

«Apartado d).—Ser doctor en Medicina ó Farmacia, ó licenciado en las mismas facultades, con las asignaturas del doctorado aprobadas, y tener el título de veterinario para la asignada á esta profesión.»

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 15 de Enero de 1927.—*Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 16 de Enero de 1927.)

GRACIA Y JUSTICIA

En el Juzgado de primera instancia é instrucción de Balaguer se halla vacante, por haberse declarado desierto el concurso de traslación, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de ascenso, que debe proveerse por concurso de méritos, conforme á lo prevenido en el art. 8.º del Real decreto de 12 de Abril de 1915.

—En el Juzgado de primera instancia é instrucción de Borja se halla vacante, por promoción del que la desempeñaba, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de ascenso, que debe proveerse por concurso de traslación, conforme á lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

—En el Juzgado de primera instancia é instrucción del distrito de San Miguel, de Jerez, se halla vacante, por haberse declarado desierto el concurso de traslación, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de término, que debe proveerse por concurso de méritos, conforme á lo prevenido en el art. 8.º del Real decreto de 12 de Abril de 1915.

—En el Juzgado de primera instancia é instrucción del distrito de Santiago, de Jerez, se halla vacante, por haberse declarado desierto el concurso de traslación, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de término, que debe proveerse por concurso de antigüedad absoluta en la categoría inmediata inferior, conforme á lo prevenido en el art. 8.º del Real decreto de 12 de Abril de 1915.

—En el Juzgado de primera instancia é instrucción de Ocaña se halla vacante, por haberse declarado desierto el concurso de traslación, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de ascenso, que debe pro-

GRANULOS CHANTEAUD

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

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

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



**El Mejor
 PURGANTE
 LAXANTE
 DEPURATIVO**

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois Paris

Contra :
 Estreñimiento
 Estado bilioso
 Jaqueca
 Congestiones.

DAUSSE

Laboratorio - 4 Rue Aubriot - Paris (IV)

1834

1834



SUS INTRACTOS

Procedimiento PERROT-GORI

**HEMORROIDES
 VARICES**

**NEURASTENIA
 INSOMNIO**

**CASTAÑO
 de INDIA**

**VALERIANA
 SIN OLOR, NI SABOR**

FLEBITIS

NERVOSIDAD

5 a 10 gotas

2 veces por día

2 a 3

eucharaditas por día

Tratamiento de las Tuberculosis

Pulmonares, Oseas, Peritonitis tuberculosas,
Tuberculosis del riñón.

Linfatismo, Anemia, Raquitismo, Escrofulosis,
Caries dentaria, Trastornos de la dentición.

DISPEPSIAS ÁCIDAS

Medicacion «recalcificante», preventiva
para todo el periodo del crecimiento

TRICALCINE

A BASE DE SALES CÁLCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

RECALCIFICACIÓN DEL ORGANISMO



Directeur: **E. PERRAUDIN**

Ph^{en}. de 1^{re}. classe.

Ex-ohimiste Expert de la Ville de Paris.

Laboratoire des Produits Scientia.

21, Rue Chaptal. — PARIS

LA "TRICALCINE" SE VENDE

TRICALCINE PURA

Polvos, Comprimidos, Granulados, Sellos
y Tabletas chocolate,
5,50 francos el frasco, para treinta días de tratamiento

TRICALCINE FLUORADA

Id.

Metilarsinada.

Id.

Adrenalinada.

Solamente en sellos.

Laboratoire des **PRODUITS SCIENTIA**
21, Rue Chaptal, PARIS

Depósito general en España: **Juan Martín, MADRID y BARCELONA**

Muestras y folletos: **M. Moses, Plaza de la Independencia, 2 duplicado, MADRID**

verse por concurso de antigüedad absoluta en la categoría inmediata inferior, conforme á lo prevenido en el artículo 8.º del Real decreto de 12 de Abril de 1915.

—En el Juzgado de primera instancia é instrucción de Valverde del Camino se halla vacante, por haberse declarado desierto el concurso de traslación, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de ascenso, que debe proveerse por concurso de antigüedad absoluta en la categoría inmediata inferior, conforme á lo prevenido en el art. 8.º del Real decreto de 12 de Abril de 1915.

En el Juzgado de primera instancia é instrucción de Villalón se halla vacante, por haberse declarado desierto el concurso, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de entrada, que debe proveerse por concurso entre sustitutos con nombramiento anterior al Real decreto de 12 de Abril de 1915, conforme á lo prevenido en el art. 4.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

—En el Juzgado de primera instancia é instrucción de Vitoria se halla vacante, por traslación del que la desempeñaba, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de término, que debe proveerse por concurso de traslación, conforme á lo prevenido en el artículo 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial correspondiente por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 3 de Enero de 1927.—El director general, G. del Valle. (*Gaceta* del 6 de Enero de 1927.)

MONTEPIO FACULTATIVO

SECRETARIA GENERAL

ANUNCIO DE PENSIÓN

Doña Balbina Mirete, viuda del socio D. Ramón Serret, solicita pensión de viudedad.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento.

Madrid 4 de Enero de 1927.—El secretario general, Manzanque. 1

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,9; ídem mínima, 690,9; temperatura máxima, 10,8; ídem mínima, 0,8; vientos dominantes, O. ONO.

Continúa en su marcha expansiva la epidemia gripal que desde hace días viene observándose; la mayor parte de los casos son relativamente benignos; pero no dejan de presentarse algunas localizaciones broncopulmonares y pleuríticas, así como complicaciones en la marcha de otros afectos crónicos que han determinado algún aumento de la mortalidad. Los reumatismos siguen presentándose con frecuencia y en los niños son numerosos los casos de catarrlos laringeos y bronquiales.

Crónicas.

Donativos para el Colegio.—Procedente de la Fundación San Nicolás de Rodríguez Abaytúa han sido agraciados con cartillas del Monte de Piedad por valor de 250 pesetas, los siguientes niños del Colegio de Huérfanos de Médicos: Clotilde Pérez Prieto, Amalia de Biedma, Rosa Fontanes, Concepción Capdevilla, Pilar Gómez, Carlos Fontanes, Eduardo Fraga, Pedro Cescos, Jerónimo Carrillo, Miguel Toledo y Francisco Velázquez.

Además del cuantioso legado á que hacemos referencia en otro sitio, procedente del filantrópico médico D. Felipe Cea, se han recibido los siguientes donativos:

Un generoso protector que nos ruega que no mencionemos su nombre, ha enviado al presidente del Patronato del Colegio Príncipe de Asturias cien hermosas cantimploras de cabida de un litro para que los exploradores puedan completar su equipo y llevar en sus expediciones el agua potable esterilizada que á diario obtienen en su Colegio.

La señorita doña Josefa Fernández Duro ha donado doce tomos de *Los episodios nacionales* de Pérez Galdós con destino á la Biblioteca.

El Sr. D. Ramón Coderque, catedrático de León, ha enviado 50 pesetas.

Nuevo plazo de admisión de solicitudes para las oposiciones á inspectores municipales de Sanidad.—Habiendo solicitado varios médicos ampliación del plazo de presentar instancias para hacer las oposiciones á inspectores municipales de Sanidad, y teniendo en cuenta que el Tribunal nombrado para juzgar las del Distrito Universitario de Madrid, aún no ha terminado su cometido, por Real orden del Ministerio de la Gobernación fecha 14 de los corrientes, se dispone que se considere prorrogado hasta el día 26 de los corrientes el plazo para presentar solicitudes debidamente documentadas en la Inspección provincial de Sanidad de Madrid para tomar parte en las actuales oposiciones, ajustándose á las normas señaladas en la convocatoria que para las mismas apareció inserta en el *Boletín Oficial* de 18 de Noviembre de 1926.

Noticias.—El Dr. Fernández Alcalde ha sido designado para representar al Ministerio de Instrucción Pública en el Congreso Internacional de Historia de la Medicina que se celebra en París.

—El día 14 se reunió la Comisión permanente de la Comisaría Sanitaria central. Se trataron los asuntos siguientes:

Informe emitido por la Asesoría Jurídica sobre competencia de la Comisaría Sanitaria en las Sociedades de asistencia por accidentes del trabajo.

Informe sobre los médicos que han solicitado visitar hasta 450 familias.

Informe emitido por el inspector general de Sanidad interior sobre denuncias formuladas contra la Comisión inspectora.

—El gobernador civil ha impuesto la multa de 500 pesetas á la Compañía Madrileña de Urbanización por el estado de abandono y falta de condiciones higiénicas en que están circulando los tranvías de la Ciudad Lineal.

—Ha sido creado en el Ministerio de la Gobernación el Negociado de Inspectores municipales de Sanidad.

—El Colegio de Farmacéuticos ha celebrado elecciones resultando del escrutinio formada la nueva Junta por los señores siguientes:

Presidente, Excmo. Sr. D. José Casares Gil; *vicepresidente 1.º*, D. Ángel Morales de las Pozas; *vicepresidente 2.º*, D. T. Zúñiga Cerrudo; *tesorero*, D. Ricardo Ruiz Ocaña; *secretario general*, D. Fernando Hergueta; *bibliotecario-archivero*, D. Rafael Roldán Guerrero, y *vicesecretario-contador*, D. José de la Vega.

—El Dr. D. Santos Rubiano ha sido nombrado de la Comisión de Estudios que ha de tratar en el régimen vigente de los Manicomios y la constitución de la Escuela de Psiquiatría.

Títulos de inspectores municipales.—Los títulos y certificaciones de inspectores municipales de Sanidad, deben solicitarse directamente de la Dirección general de Sanidad, remitiendo los documentos siguientes:

Solicitud reintegrada con 1,20 pesetas. Hágase constar en la solicitud si se desean el título y la certificación ó uno solo. En el caso de ser sólo el título se abonan 5 pesetas, y

siendo también la certificación se pagarán otras 5 pesetas, más una póliza de 2,40 para reintegrar la certificación.

El que haya pertenecido al Cuerpo de Titulares, basta con que lo haga constar en la instancia; pero siempre será conveniente el envío de un recibo de aquélla Junta, el título u otro cualquier documento por insignificante que sea.

Los que no hayan pertenecido á dicho Cuerpo enviarán una certificación del alcalde (reintegrada con 2,40 pesetas), en la que conste la fecha de toma de posesión de la titular.

Tanto los títulos como las certificaciones, por el considerable número de pedidos que hay como por los datos que se han de confrontar, no se despachan sino transcurrido por lo menos un mes.

Los giros y documentos pueden dirigirse de este modo:

Ministerio de la Gobernación.

Dirección general de Sanidad.

Negociado de Inspectores Municipales.
Madrid.

Concurso para practicantes.—Por el presente se abre un concurso para proveer seis plazas de practicantes de Medicina y Cirugía en los territorios españoles del golfo de Guinea, dotadas con el haber anual de 2.500 pesetas de sueldo y 5.000 de sobresueldo, más las que puedan quedar vacantes hasta la fecha de resolución del mismo; siendo el plazo de admisión de instancias hasta las catorce del día 12 de Febrero de 1927.

Los viajes desde el puerto de embarque al de destino serán de cuenta del Estado.

Los aspirantes habrán de reunir las condiciones exigidas en el anterior concurso, publicado en la *Gaceta de Madrid* de 21 de Octubre de 1925, y acompañarán los documentos referidos en la misma.

Madrid, 12 de Enero de 1927.—El director general, *El conde de Jordana*. (*Gaceta* del 14 de Enero de 1927.)

Instituto Otorrinolaringológico.—Relación de los servicios facultativos prestados durante el año 1925 en el Instituto Otorrinolaringológico de las Siervas de Maria, plaza de Chamberí, núm. 11, bajo la dirección del Dr. José María Barajas y de Vilches:

Enfermos inscritos el 31 de Diciembre de 1924, 3.133; inscritos en el año 1925, 694; altas por curación, 350; crónicos y despedidos, 338; siguen en tratamiento, 232; total de enfermos asistidos desde la fundación, año de 1920, hasta el 31 de Diciembre de 1925, 3.827.

Curas practicadas durante el año en las consultas de dicha especialidad: de garganta, 1.124; de nariz, 527; de oídos, 967; total, 2.618. Operaciones durante el año, 102; desde la fundación, 514.

Total de curas desde la fundación, 16.261; de las cuales han sido gratuitas, 14.673; de pago, 1.588.

En Cádiz se ha inaugurado el Instituto provincial de Higiene.—Con las solemnidades de rúbrica, se llevó á cabo la inauguración del Instituto provincial de Higiene, bien emplazado y orientado extramuros de la ciudad, y como es sabido costeado á expensas de todos los Ayuntamientos de la provincia.

El ministro apremia á las Diputaciones que no han organizado sus Institutos de Higiene.—Aunque la Real orden de Gobernación fué ya publicada en la sección correspondiente del número anterior, no estará demás recordarnos á los llamados á estimular á las Diputaciones á su cumplimiento, que el improrrogable plazo termina el próximo 10 de Febrero, y que dicho extremo deberá ser acreditado ante la Dirección general de Sanidad el 11.

A no dormirse, pues, y á que tan importantes organismos queden de una vez establecidos y en funciones.

Se restablecen los servicios interrumpidos en el Hospital de la Venerable Orden Tercera.—Terminadas ya las obras que se han realizado en el Hospital de la Venerable Orden Tercera de San Francisco de Asís (calle de San Bernabé, núm. 13) queda abierto el Consultorio público gratuito establecido en dicho hospital.

Un médico desagraviado por el Tribunal Supremo.—D. Celestino Sanabria, ex médico titular de Alustante (Guadalajara), se negó á prestar declaración ante el juez municipal, alegando la enemistad manifiesta que los separaba. Fué procesado por desacato, por desobediencia y

por tenencia de armas, y la Audiencia de Guadalajara le condenó á seis meses y un día de prisión y 125 pesetas de multa por el desacato y un mes y un día de arresto por la tenencia de armas.

Interpuesto recurso por el letrado D. Hipólito Jiménez Coronado, la Sala del Tribunal Supremo ha casado la sentencia.

Obras recibidas.—Canal de Isabel II.—Memoria sobre el Estado de los diferentes servicios en 31 de Diciembre de 1925 por el ingeniero-director D. Severino Bello, con otros documentos: I. Planos del Canal primitivo desde Torrelaguna hasta Madrid, en su estado actual.—II. La presa de Puentes Viejas. Monografía.—III. La lucha contra las tifoideas. Cooperación del Canal de Isabel II.—IV. Notas sobre las cuestiones suscitadas por la Sociedad Anónima Hidráulica Santillana.—V. Estadística de los abastecimientos de agua de grandes ciudades del mundo.

Lecciones de Oftalmología Clínica, por el profesor M. Márquez. Oftalmología Clínica general. Primer cuaderno. 208 figuras. Precio, 18 pesetas. Pedidos á EL SIGLO MÉDICO.

El Siglo Médico permite y agradece la reproducción de todos sus artículos, noticias y grabados, siempre con la natural y honrada indicación de su origen.

Excipiente inerte.—El que no hace lo que le mando, me ve inútilmente. Eso no le reporta ningún provecho.

(*El Ev. del Buddha.*)

Gineglorina Heyden.—**Cofetil Heyden.**—Al número presente acompañamos un prospecto de cada uno de los indicados productos, recomendando su lectura y el pedido de muestras á la Delegación científica de Madrid, doctor L. Hahn, Fernanfior, núm. 6.

Inquisiciones clínico estadísticas de «El Siglo Médico».—Conforme anunciamos oportunamente, se adjunta con nuestro número del 22 de los corrientes la hoja para la primera inquisición sobre el carbunco, pústula maligna ó ántrax maligno, esperando que nuestros suscriptores las utilicen y envíen á la Dirección de este periódico, Apartado 121.

Radiografía Agfa.—Recomendamos á nuestros lectores el pedido del folleto «Consejos prácticos para la radiografía», á Agfa Foto, S. A., Rambla Cataluña, 135, Barcelona, y la lectura del prospecto que adjuntamos.

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.

S I L - A L

SILICATO DE ALUMINIO

FISIOLÓGICAMENTE PURO

Laboratorio Gamlr, Valencia.—J. Gayoso, Madrid

SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

grados evolutivos de un loco que llegará más tarde, de un degenerado que está quizá llamando á la puerta, pero que es fatalmente necesario como eslabón de esa cadena que arrancó no se sabe dónde y que vendrá á morir melancólicamente en la celda de un manicomio, á estallar en la pistola de Werther ó á subir al patíbulo con los reos del correo de Andalucía. El hilo es de una existencia innegable; ahora bien, ¿es irremediable, fatal y preciso que la evolución funesta se cumpla? Eso ya varía: por de pronto en nuestro actual medio social en que son tan escasos los medios discretos que pueden emplearse para combatirla, puede decirse que sí; andando los siglos... cuando nos descubran, como decía Simarro, es probable que el hombre llegue á educarse de modo tal, que físicamente derribe un tero de un puñetazo y moralmente apa-

determinar sino en un análisis, ó más bien en un desmenuzamiento analítico imposible de ejecutar en cada individuo. ¿Cuáles y en cuánto número habrán podido ser los motivos que hayan movido á un hombre á decidirse y á ejecutar el acto de privación de la propia vida? Quizás su familia misma, sus más íntimos, no puedan sino vislumbrar tales motivos, cuanto más el funcionario que recoge cifras y el escritor que las analiza.

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

ELIXIR CALLOL

El caso particular no sólo impresiona, sino que influye de un modo desproporcionado é impositivo en este asunto; veamos algunos de estos casos particulares; pero antes procuremos recordar la facilidad con que los niños apelan por fútil motivo de rabieta á golpear contra las paredes, á tirarse al suelo, á amenazar á sus madres con quitarse la vida y á encerrarse en silencios sombríos, negándose á tomar alimento, si quiera prescinda pronto de su heroica resolución. Veamos casos en que ella ha llegado hasta los últimos extremos y en que las causas que pudieran motivarla distaban de tener importancia proporcional.

Un día leíamos junto á un balcón de mi despacho mi amigo Alfredo Helbig y yo; reinaba en la casa y en la vecindad el silencio propio de una tarde de fiesta solemne, pues se celebraba la de

de veinte años, sano y robusto, que no ha vuelto á dar muestras de tendencia suicida.

Hace cerca de cincuenta años, estando instalada la Escuela de Estado Mayor en una casa de la calle de Serrano, bajaba yo la escalera de la caaa contigua de visitar á una de las familias más respetables, religiosas y estimadas de Madrid, que habitaba en el piso segundo. Al llegar al principal, una señora anciana que por lo visto me esperaba tras del ventanillo, abrió su puerta, y cogiéndome por las muñecas y llorando nerviosamente, pero tratando de no hacer ruido, me hizo entrar en su antesala. Allí me refirió entre sollozos é interrupciones de dos señoritas que con ella estaban, que era la madre de la señora de A. (á quien yo bajaba de visitar); que ésta ignoraba completamente que su hijo, joven de diez y siete años, alumno de la Escuela de Estado Mayor, situada en la casa inmediata, se había pegado un tiro

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

que la más violenta de sus pasiones entre las yemas de sus dedos.

Debiera bastar por hoy; pero no renuncio á insistir en esta tesis del suicidio infantil. Pues, ¡Dios nos libre de que los niños den en pensar y en decirse al oído que el suicidio es una prueba de virilidad y de hombría!

Hay una cosa en la cual disiento de lo que usted dice en su notable carta, y es ella la aseveración de que la tendencia al suicidio es menos frecuente en el niño que en el adulto. Entendámonos y convengamos, *grosso modo*, en que conducen á este funesto acto de desesperación dos caminos: el de la violenta impresión pasional que cegado por el deslumbramiento de la contrariedad y del dolor, busca un remedio siquiera sea negativo á este dolor y á esta contrariedad, y el otro camino más largo, más lento y más penoso durante el cual el alma parece empaparse de pesimismo y de desesperanza y va á la resolución funesta, con una especie de convencimiento hondo de la imposibilidad de todo remedio. En las formas de suicidio de esta segunda categoría, tiene usted razón; la edad infantil y aun la adolescencia tienen relativa inmunidad; pero en el que pudiéramos llamar suicidio improvisado al

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

que se va por una violenta determinación, por un choque reflejo, muchas veces circunstancial, en éste, el suicidio es más frecuente ó tanto al menos en la edad infantil como en la adulta, y aun me permito afirmar más: la tendencia no realizada es infinitamente más frecuente en los niños.

Téngase en cuenta lo difícil que es el inquirir la verdadera etiología con sus matices de causas predisponentes ocasionales y determinantes en un hecho tan subjetivo, tan individual y tan íntimo como el de la inclinación á abandonar la vida, la resolución á abandonar la y la ejecución de tal hecho delictivo. Las tablas estadísticas se limitan á darnos cifras escuetas relativas á circunstancias, cuya influencia no cabe

Sífilis NEO-TREPOL

Jueves Santo. De pronto un golpe sonoro y extraño nos hizo mirarnos con asombro; Helbig aseguró haber visto caer algo desde los pisos superiores. Abrió rápidamente la ventana, y sobre el tejadillo metálico ondulado que formaba la cubierta de un garage bajo mis balcones, vimos el cuerpo de un muchacho como de unos catorce años, que había caído providencialmente sobre las defensas de red metálica colocadas en las claraboyas del garage. Descendió mi amigo con increíble habilidad de gimnasta por el balcón, cogió el cuerpo del niño, pidió á voces una escalera, que los vecinos, ya alarmados, le proporcionaron, y cuando yo bajé precipitadamente al patio, encontré al niño llorando, pero en pie y sin dar muestras de graves lesiones. La madre, desolada, bajó desde su habitación del piso cuarto, diciéndonos á gritos que su hijo se había arrojado por la ventana.

—Muchacho, ¿qué has hecho? ¿Por

Urosolvina: eficaz antiúrico.

qué te has querido matar, tirándote desde un cuarto piso?

—Porque—dijo el sollozante mancebo,—mi madre me riñó mucho; me dijo que era un *golfo* y yo no quiero que mi madre crea que yo soy un *golfo*.

Aquel niño es hoy un hombre de más

SARNA Cúrase con SULFURETO CABALLERO

en el cuarto que estaba destinado á los arrestos, y en el cual se hallaba recluido por una ligerísima falta de disciplina.

El herido estaba ya en manos de los médicos militares de la Academia, quienes sabiamente le atendieron. Vivió más de dos meses con el proyectil de pequeño calibre dentro de la masa encefálica, y falleció luego bruscamente cuando le creíamos curado. El caso clínico no es lo que por ahora interesa; lo que quiero hacer notar en apoyo de lo que vengo diciendo, es que durante las largas conversaciones tenidas con el herido, muchacho simpático y comunicativo, siempre me aseguró que no había tenido otro móvil para su determinación fatal, que el de la molestia que le produjera el ser castigado, á su juicio, sin suficiente razón.

Y... por tal motivo se deja la vida á los diez y siete años, cuando se cuenta con un nombre hidalgo y honrado, una salud fuerte y un porvenir lleno de fundadas esperanzas...

Caso igual á éste es el que se produjo

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

en otro joven, también alumno de una Academia militar, quien por análoga causa se disparó un balazo, por fortuna de poco calibre, pero en el que el proyectil penetró en el tercer espacio intercostal izquierdo, cerca del borde esternal, yendo á ser extraído por la espalda, junto á la séptima ú octava vértebra dorsal. Mi sabio amigo Pepe Ortiz de la Torre no habrá olvidado seguramente este estupendo caso, en el que acabó de confirmar ante mis ojos su justa reputación de primero entre los primeros de nuestros cirujanos contemporáneos. Tampoco aquí lo interesante es la historia clínica; lo extraordinario está en que el hijo de una de las familias más nobles y ricas de nuestra aristocracia, mimado por sus padres y sonreído por un porvenir casi cierto, qui-

siera poner fin á todo por evitar una reprimenda, casi ceremoniosa, con que le había amenazado un profesor de la Academia.

¿Contaré el caso del niño del pueblo de Luanco, á quien su madre arrancó el cuchillo con que se hería el pecho, por que le habían quitado los percebes de su merienda? ¿Citaré otros quince ó veinte hechos que á mi recuerdo acuden y se atropellan por ser consignados, si no fuesen por mí sometidos al cedazo del discreto juicio? No; tengo tal certeza en lo que aseguro, que creo que todo

ANTIPHLOGISTINE

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

el que quiera recordar lo por si mismo observado en su esfera inmediata, sea médico ó no médico, me ha de dar la razón: «el niño tiene más tendencia al suicidio por irreflexión pasional que el adulto.» Y es natural que así sea, sin que llegue á tratarse de verdaderos efebros; los desequilibrados adolescentes son legión, y en ellos, casi en su totalidad, si no un desequilibrio completo, una vacilación inestable á la razón y á la capacidad viril ofrece un terreno bien laborado cuando no abonado también por torpes prejuicios, para las violentas determinaciones de la vida.

Basta de lata, Bueno: acuérdesese de este pobre viejo que tanto le quiere, porque en usted recuerda á aquel hijo de condiciones intelectuales tan extraordinarias que hemos llorado juntos.

C. M. CORTEZO

LA HERMANA DE LA CARIDAD

(EN LA GUERRA DE ÁFRICA)

Yo de rodillas pedí
el hábito en que me miras,
previendo ya que sus iras
la peste probara en mí.
A buscarla vine aquí;
riesgo mi vida corrió;
pero en nada engrandeció
eso mi sagrado sér:
cumpliendo estaba un deber,
y ése me le impuse yo.

El ministro del altar,
con impulso igual al mío,
fué por su libre albedrío
con los que van á lidiar.
Come él, el sabio en curar
al campo marchó también:
coronas condignas den
á su virtud y valor;
mas hay corona mayor
guardada para otra sien.

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

El capitán valeroso
que alcanza insigne victoria,
voluntario de la gloria
siguió su estandarte hermoso.
Laurel ciña esplendoroso
de gratitud nacional,
y con aplauso inmortal

su nombre entre todos ande:
aún hay corona más grande
guardada en este hospital.

Mira allí, entre aquellas dos,
que son la Ciencia y la Fe,
aquel joven que se ve
pronto á dar el alma á Dios.
No fué de la gloria en pos
por ver un lauro en sus sienas:
pasaba, pobre de bienes,
los verdes años fugaces.
Dijo España: «Falta me haces»;
él repuso: «Aquí me tienes».

Le hirieron hijos de Agar
con rabia y feroz delirio;
por Dios padeció martirio,
y El le viene á coronar.
Oyele el nombre invocar
del que es de justicia Sol...
¡Mira en divino arrebol
su rostro inmortal bañado!

El poeta:

¿Quién es ese hombre?

La hermana de la Caridad:

¡Un soldado
del ejército español!

JUAN EUGENIO HARTZENBUSCH.

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

LEYENDO un popular diario un tertuliano de Villalíebre, decía á sus amigos:

—Miren ustedes, el otro día les comunicaba alabándolo un doble progreso digno de una capital europea: la instalación de una *piscina de invierno* y la apertura de un *palacio de la música*; pues bien, hoy leo, que á los quince días de inaugurada, la piscina ha sido cubierta de madera para que sobre ella se pueda bailar el *charleston*, la danza del oso, la del camello ó cualquiera otro baile *artístico* de los que se gastan; y en cuanto al palacio de la música, ya veo que está dedicado á cinematógrafo. Madrid es así, y «aunque la mona se vista de seda, mona se queda».

—No es eso — interrumpió otro contertulio; — es lo que dijo un madrileño ilustre:

«El vulgo es necio,
y pues lo paga, es justo
hablarle en necio
para darle gusto».

¿A que no se dedica á ningún fin civilizador ninguna de las tres plazas de toros con que cuenta Madrid?

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

LA PEREJILERA

Al salir el sol dorado
esta mañana te vi
cogiendo, niña, en tu huerto
matitas de perejil.

Para verte más de cerca
en el huerto me metí,
y sabrás que eché de menos
mi corazón al salir.

Tú debiste de encontrarle,
que en el huerto le perdí.
«Dámelo, perejilera,
que te lo vengo á pedir».

ANTONIO DE TRUEBA.

COPLAS ESPAÑOLAS

Dicen que tiene gracia
la mujer fea;
mas yo no quiero la gracia
que no se vea.

Cuando un pobre se emborracha
y un rico en su compañía,
la del pobre es borrachera,
la del rico es alegría.

Un loquito del hospicio
me dijo en cierta ocasión:
—Ni son todos los que están,
ni están todos los que son.

CARABAÑA: el mejor purgante.

La moral de la ley seca.

Escribe Luis Parodi:

«Se han marchado ya los posaderos americanos después de haber visitado nuestras ciudades y bebido los mejores vinos.

Nuestros huéspedes han quedado encantados de cuanto han visto y de lo que han consumido. Hay que aplaudir cuanto se ha hecho para justificar las excelencias de la cocina francesa. El champán, especialmente, fué lo que obtuvo el mayor número de sufragios. En América, nos decía uno de los visitantes, á pesar de todos los rigores de la prohibición, se hace relativamente fácil procurarse una botella de «extra dry». El inconveniente sólo está en la tarifa de precios, que no alcanza las posibilidades de todas las bolsas; ciento ó ciento cincuenta dólares la botella.

¡Cuatro mil quinientos francos la botella de champán! Así se comprende que la ley prohibicionista conserve tantos adeptos; los que gracias á combinaciones y ciertas complicidades pueden aprovecharse de unas tarifas tan ventajosas.»

Úlcera gástrica, hiperclorhidria,
desaparición inmediata de todos los
síntomas y tratamiento curativo por el
SIL-AL

RINCÓN DE LOS POETAS

VIDA UNIVERSAL

Ama la abeja el cáliz de la rosa,
la vid el olmo que sus pasos guía,
el ruiseñor la noche silenciosa,
la pasionaria el despuntar del día.
Insectos, plantas, pájaros y flores,
cumpliendo ignota ley, sienten amores
y el alma racional que el bien ansía,
de libertad dotada,
busca su dicha con ardor profundo,
de ventura ideal enamorada.
Si pues todo en el mundo
del fuego del amor vida recibe,
quien vive sin amar ¿dirá que vive?

ANTONIO ARNAO.