

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

CINNOZYL

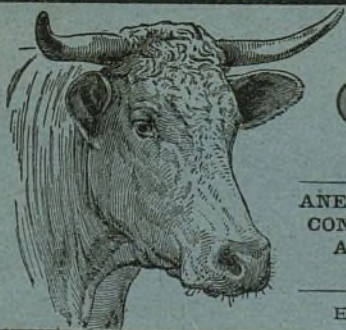
MÉTODO de INMUNIZACIÓN
del ORGANISMO TUBERCULOSO

Cada ampolla contiene la siguiente solución esterilizada :

Ginamato de benzylo puro.	0gr. 05
Col. sterina pura	0gr. 10
Alicantor.	0gr. 125
Acetate de oliva puro lavado al alcohol.	5cc.

El método debe aplicarse lo más pronto posible, en cuanto el organismo está amenazado por la impregnación bacilar tuberculosa. Este método ejerce su actividad en la bacilosis bacteriológicamente confirmada y no se dirige a los últimos periodos de la infección.

LABORATORIOS CLIN. COMAR Y C^{ia} - PARIS 1658



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

Sífilis cerebral.

Merjodina (Hg + I) al interior: «Alivio de la debilidad de la memoria, falta de energía, cefalalgias difusas y localizadas, insomnio.» — «Mejoría del estado general. Resultados notables en la parálisis y en la tabes incipientes.»

Susceptible de empleo combinado con las inyecciones de As, Bi y Hg.

Registro especial de Sanidad núm. 2.445.



Ulceras varicosas.

En opinión de numerosos médicos, la Macabina consigue mejoría rápida y curación incluso en casos inveterados y desesperados. (Consumo económico, envases en tubos).

«Resultó una curación sorprendente y rápida.»

«Éxitos excelentes de curación.»

«Muy satisfecho de la Macabina.»

Registro especial de Sanidad núm. 2.568.

Muestras de ensayo y literatura gratis dirigiéndose a

H. Trommsdorff, Chem. Fabrik, Aachen 61 C.

Representantes para España: Productos Químico-Farmacéuticos, S. A. Barcelona, Apartado 724.

Ayuntamiento de Madrid

FRANQUEO
CONCENTRADO

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

Amenorrea - Dismenorrea - Menorragia

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



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

Graves.—*Ginecología*, 2.^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.

LOS PREPARADOS HUNGAROS "CITO"

FAGIFOR

TUBERCULOSIS,
BRONQUITIS,
CATARROS CRÓNICOS

Expectorante de primer orden. Poderoso remineralizante. «Es el único preparado de creosota pura de haya, de sabor agradable, tolerancia perfecta y de segura eficacia».

(Dr. Parassin, Director General de los Institutos para la curación de la tuberculosis en Hungría).

COMPOSICIÓN

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

ROBOCALCIN

CLOROSIS, ANEMIA,
PÉRDIDAS DE SANGRE,
RAQUITISMO

Excelente preparado para combatir la insuficiencia de cal durante el embarazo y la lactancia, y para los niños, en la dentición, raquitismo, etc. No produce estreñimiento ni daña á los dientes.

COMPOSICIÓN

Calc. benzoicum...
Calc. salicylicum... 0,20 g.
Calc. aceticum...
Ferrum glyceri-
no-phosph... 0,10
Syrup aromatic... 20,00

NEUROCIT

NEURASTENIA, INSOM-
NIO, HISTERISMO,
EPILEPSIA

Poderoso tónico-sedante del sistema nervioso. Su acción sedante, debida principalmente al bromo y al calcio, no produce efectos secundarios desagradables por su fácil y pronta eliminación. Inofensivo y de grato sabor.

COMPOSICIÓN

Calc hypophosph
Calc. benzoicum...
Calc. bromat... 1,00 g.
Calc. acetic...
Ferrum benzoicum... 0,02
Tinct. nuc.vomic... 0,30
Syrup Kolse aromatic... 20,00

CITOFAG

GRIPE,
TOS FERINA, ASMA,
RONQUERA

Facilita y fluidifica la expectoración, estimula las reacciones defensivas del organismo, reanima el estado general y suprime las molestias de la tos. Muy apropiado para los niños por su exquisito sabor y su inocuidad.

COMPOSICIÓN

Calc. benzoicum...
Calc. acetic... 0,16 g.
Heroin. muriat... 0,0004
Menthol puris... 0,002
Tinct. strychni... 0,02
Syrup aromatic... 20,00

CITOLAX

ESTREÑIMIENTO
en
todas sus formas.

Laxante de acción agradable y de seguros efectos. No produce cólicos, sino una evacuación normal y abundante, ejerciendo una influencia reguladora de la exoneración ventral.

COMPOSICIÓN

Ads. Ndos.
Succus Seditamar 0,15 0,10
Sap. medicinal... 0,15 0,10
Dihydroxy
phtalophenon. 0,07 0,05
Saccharobiose... 0,50 0,80

LABORATORIOS "CITO": BUDAPEST (HUNGRÍA) Lengyel-utca, 33.
VITORIA (ESPAÑA) Aliados, 14.
"CITO" EN SUDAMERICA: MONTEVIDEO (URUGUAY) Apartado 535.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

BASTOS (M.) Médico de la Real Casa. Prof. A. de la F. de M.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid.	G. MARAÑÓN Médico del Hospital General de Madrid. Prof. de la F. de M.	J. Y S. RATERA De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.
J. BLANC Y FORTACÍN Del Hospital de la Princesa.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	M. MARÍN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.	G. RODRÍGUEZ LAFORA Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
L. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	J. MOURIZ RIESGO Jefe del Laboratorio del Hospital General.	J. SARABIA PARDO Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
J. CODINA CASTELLVÍ Académico. Médico de los Hospitales. Dr. de los San. Antituberculosos.	F. HUERTAS Del Hospital General. Académico de la de Medicina.	B. NAVARRO CÁNOVAS Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.	F. TELLO Director del Instituto Alfonso XIII.
V. CORTEZO Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto de Alfonso XIII.	C. JUARROS Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico.	S. PASCUAL Y RÍOS Prof. A. de la F. de M. Médico forense.	L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo.
L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid.	F. LÓPEZ PRIETO Electro-radiólogo. Ex-Médico Titular.	G. PITTALUGA Catedrático de Parasitología de Madrid. Académico.	A. VALLEJO NÁGERA Jefe de Clínica mental militar de Otempozuelos.
A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina.	E. LUENGO ARROYO De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.	J. M. DE VILLASVERDE Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Etad. y Hospitales.			R. DEL VALLE Y ALDABALDE Académico de la Real de Medicina.
A. GARCÍA TAPIA Laringólogo. 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: Hemoterapia venosa esplanoespecífica, por *Edmundo Escomel*.—Ideas clínicas: Importancia de la función auricular y su exploración, por el *Dr. G. R. Gonzalo*.—Profilaxis de las enfermedades de origen hídrico, por el *Dr. Julián Conthe*.—Información científica: El tratamiento de la diabetes por la sintonina.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

HEMOTERAPIA VENOSA ESPLANOESPECIFICA

POR

EDMUNDO ESCOMEL

Laureado por la Academia de Medicina de París.

La sangre, fluido mágico y misterioso, en activo y eterno movimiento, encierra los elementos más imaginables de la plurinaturaleza humana. Su paralización por breves instantes es de tal transcendencia, que hace sucumbir el mecanismo maravilloso de los seres creados.

Ella provee á todo, á lo que se ingiere, á lo que se secreta, á lo que nutre, á lo que debe eliminarse, á los venenos, á los antídotos; en ella se libra la eterna batalla entre la salud y la enfermedad, de la cual depende la vida del individuo.

La sangre ha sido utilizada como agente terapéutico en la transfusión con los resultados maravillosos que todos conocen.

Después se practica la *autohemoterapia*, que consiste en tomar la sangre de una vena cutánea para inyectarla en otra región del cuerpo. Las dermatosis han sido beneficiadas singularmente con este proceder.

Posteriormente se usa el suero de la sangre, ya

sea heterónimo, ya homónimo, dando nacimiento á la sueroterapia en el primer caso, y á la auto-seroterapia en el segundo.

La sueroterapia antimicrobiana heterónoma específica, es muy anterior á las prácticas de la autohemoterapia.

La transudoterapia y la exudoterapia, se basan en la autoinoculación de los trasudados ó exudados formados naturalmente en el organismo como reacción natural contra la enfermedad.

En 1920 dimos á conocer la *auto-seroterapia con autohemocultivo y suero calentado*, que para abreviarla llamamos auto-seroterapia integral, que consiste en extraer la sangre del enfermo, autocultivarla durante veinticuatro horas á 37°, separar el suero, calentarlo quince minutos á 56° y reinocularlo subcutánea, intramuscular ó intravenosamente, con el que hemos obtenido resultados sorprendentes, no sólo en las manifestaciones cutáneas, sino, y particularmente, en los hemoparasitismos activos y en los hemoportadores de gérmenes, perteneciendo estos últimos casi siempre al grupo de las «Febrículas» descritas magistralmente por el sabio maestro Dr. Marañón, de Madrid.

Posteriormente, varios autores y entre otros el doctor Martinet, señalan la curación de eclampsias y otros estados de crisis renal en afecciones de este ór-

gano, inyectando suero de la vena renal de un cabrito ó carnero, con resultados inesperados.

Uno de nuestros compañeros de la Sociedad Médica de Arequipa, el Dr. Bedoya, ha comprobado ampliamente la aseveración del Dr. Martinet en un caso gravísimo de eclampsia puerperal, palpablemente resucitado con la inyección de la sangre de la vena renal de un cabrito.

Laboratorios extranjeros ya preparan sueros venosos de órganos para usos terapéuticos.

Estos hechos nos han entusiasmado, por estar enteramente ajustados á la lógica y por representar en la sangre lo que se hace con la organoterapia en todas las deficiencias fisiológicas ó patológicas, en la práctica endocrinológica.

¿Por qué la sangre de la vena renal es específicamente contraria á trastornos producidos por las insuficiencias del riñón?

La sangre que va hacia el riñón por la arteria renal, le lleva todos los elementos de nutrición del fluido oxigenado, pero al atravesar el filtro renal se despoja, además, de su oxígeno, de los desechos de la nutrición, que formarán la orina, de sustancias venosas de expulsión orgánica y de las de procedencia exógena, de las toxinas microbianas y de tantos otros elementos que sólo el tiempo llegará á revelar.

En cambio, la sangre que regresa por la vena renal, vuelve al organismo enteramente purificada de todo lo eliminable que llevó la de la arteria del mismo órgano, más las secreciones internas evidentes del riñón, que son estimuladoras de todo lo que significa funcionalismo normal, y por consiguiente, antitéticas de todo lo que revele entorpecimiento de la función renal.

Lo que pasa con el riñón sucede ciertamente con todos los órganos del cuerpo, dando cada órgano una *sangre venosa específica propia*, siendo la sangre de la vena renal muy distinta de la de la esplénica ó de la pancreática, ó de la cava, ó de la yugular, hallándose mezcladas *todas las sangres venosas con el total de las secreciones internas de todos los órganos, en el ventrículo derecho*.

Por esta razón, de la especificidad de la sangre venosa para las funciones del órgano que la produce, es que hemos visto que la autohemoterapia practicada con la sangre de las venas del pliegue del codo triunfa particularmente en las afecciones de la piel, porque ella viene también de la piel, después de haber tomado de ésta los productos estimulantes de su defensa propia en los actos patológicos. Mejora, asimismo, algunas artritis y aun miositis y osteítis, y en los casos de hemoparasitismos es también activa, siéndolo con más eficacia aún si se autocultiva y calienta el suero, como lo hemos indicado en la autoseroterapia integral.

Una sangre que trae los elementos de defensa orgánicos de la piel, no posee en grado alguno las sustancias reaccionales que para las deficiencias renales encierra la sangre venosa del riñón.

Los sueros que se preparan con la sangre de la

vena yugular de los caballos inmunizados tienen propiedades antigénicas ó antitóxicas especializadas generales, pero no antiorgánicas específicas para las enfermedades organolépticas individualizadas.

En suma, conceptuamos que, remedio específico para las deficiencias críticas no definitivas de los riñones patológicos, se halla en la sangre de la vena renal de los riñones sanos; así como en la sangre sana de la vena pulmonar existe el mejor estimulante funcional del pulmón enfermo, así como también sucede con la sangre venosa del páncreas indemne para curar las lesiones transitorias de los páncreas enfermos.

Conceptuamos más aún, el que la *hemoterapia venosa esplano-regional* es más eficaz que la opoterapia misma, porque la sangre *es el producto elaborado y purificado*, mientras que el *órgano es el laboratorio* en el que se mezclan la materia prima depurable (sangre arterial), la trama orgánica (células y fibras), las sustancias eliminables (desechos residuales) y las secreciones internas. Jaworski obtiene rejuvenecimientos extraordinarios inyectando á los viejos sangre de niños.

Como se ve, nada hay más lógico ni más ajustado á las leyes de la evolución natural, como la terapéutica por la *hemoterapia venosa-esplano-específica*.

La sangre de cada órgano para curar al mismo órgano.

Deducimos que, para el desarrollo de la idea, los laboratorios deben llegar á establecer estos puntos:

1.º Aprovechar de la sangre venosa de los órganos de los animales de especie zoológica más cercana á la del hombre. (Los monos que hoy se emplean en la práctica de la Voronoffización darán las mejores sangres.)

A falta de estos animales se pueden emplear cerdos, cabritos, corderos, particularmente jóvenes.

2.º Hallar un procedimiento que permita *conservar* indefinidamente, sin alteración, no sólo los sueros, sino también la sangre *total* en ampolletas, bien tomadas las seguridades de asepsia en la preparación técnica y de sanidad en los animales dadores de ella.

CONCLUSIONES

1.ª La *hemoterapia venosa-esplano-específica* consiste en inyectar la sangre total ó el suero de la vena de un órgano de un animal, para combatir las insuficiencias patológicas de ese mismo órgano en el hombre.

2.ª Conceptuamos que la sangre arterial de cada órgano, después de haber dejado todos los materiales de nutrición, excreción, neutralización ó destrucción en el organismo, vuelve depurada por las venas cargada de los principios que constituyen las secreciones internas de restitución funcional.

3.ª Que estas secreciones internas son múltiples y encargadas de un rol específico en el equilibrio vital de los seres.

4.ª Que esta sangre venosa empleada en terapéutica es más eficaz que la opoterapia misma, porque el órgano representa el *laboratorio de preparación*, en

tanto que la sangre venosa significa el *producto elaborado y perfeccionado por ese laboratorio*.

5.^a Que se debe encontrar la manera de conservar, no sólo los sueros orgánicos para combatir específicamente con él cada insuficiencia patológica del órgano mismo del que se tomó la sangre venosa, sí que también hallar un método que permita conservar indefinidamente, sin alteración tangible, la sangre total, en ampollitas para la práctica médica mundial.

6.^a Que para la *hemoterapia venosa esplanio-específica* debe preferirse la sangre de animales más cercanos al hombre en la especie zoológica y no desperdiciar la de los antropoides que hoy se usan en apreciable escala, para la Voronoffización humana.

Arequipa, 11 de Mayo de 1927.

IDEAS CLÍNICAS

Importancia de la función auricular y su exploración

POR EL

DR. G. R. GONZALO

Consideradas las aurículas primitivamente como simples reservorios sanguíneos de los ventrículos, al objeto de acumular en ellas la sangre en determinada cantidad para descender después á la cavidad ventricular en el momento del diástole por una especie de aspiración de estas últimas, su verdadero y esencial papel activo en la revolución cardíaca quedó demostrado y confirmado al descubrir en sus paredes la existencia de fibras musculares activas y posteriormente los nódulos de Keith y Flack, iniciadores de la onda de excitación y las fibras más ó menos especiales encargadas de su conducción.

En tal sentido, la importancia de estas cavidades cardíacas no solamente propulsó los conocimientos fisiológicos, sino que trascendiendo á la patología cardíaca, hoy día se las asigna determinadas y transcendentales participaciones en algunos procesos cardíacos mal definidos en la antigüedad.

Esta importancia clínica de las aurículas no hay que pensar que decrezca, ni aun admitiendo como ciertas las nuevas y un tanto fantásticas teorías de la revolución cardíaca, pues aun dado por supuesto que ambas cavidades (aurículas y ventrículos) tuviesen centros independientes de iniciación de su onda contractural, aquellas conservarían el propio suyo innegable, aunque sólo fuese para provocar la contracción auricular con sus consecuencias hidrodinámicas transcendentales.

Que su papel fisiológico en la revolución cardíaca es de una transcendencia enorme, lo demuestran los hechos clínicos al poner de manifiesto los profundos trastornos funcionales á que dan lugar sus múltiples y variadas lesiones, especialmente las de su propio miocardio con sus especiales y curiosas arritmias hoy día bastante bien conocidas de taquisistolia auricular ó flutter, bradicardias auriculares, fibrilación, etc., etc.

Han sido los trazados gráficos yugulares, en primer lugar, y los electrocardiográficos, después, con sus respectivos complejos auriculares y sus relaciones de tiempo con los ventriculares, los que han puesto de relieve las hondas lesiones del miocardio auricular. La clásica exploración clínica cardiológica, poco ó nada nos enseñó respecto á la fisiología patológica de las cavidades auriculares; algo respecto de sus distensiones y cambios de volumen nos aleccionó la radiografía, completando nuestros conocimientos sobre su aspecto más interesante la exploración gráfica y electrocardiográfica.

En conjunto, de estos tres preciosos medios de exploración cardiológica (clínicos, radiológicos y electromecánicos), son los únicos que en buena clínica nos pueden conducir á un seguro diagnóstico, á un acertado pronóstico, y en su consecuencia, á una eficaz y provechosa terapéutica cardiológica.

Así como las lesiones ventriculares trascienden pronto al mecanismo general de la circulación, las auriculares tardan en hacerlo, reflejándose en un principio, como se concibe fácilmente, sobre la hidrodinámica intracardiaca, por decirlo así, á la cual trastorna de modo positivo é importante, estableciéndose antes que nada exageradas diferencias tensionales intracardiacas que terminan por alterar ambos ritmos auriculares y ventriculares.

Estos trastornos funcionales refléjanse prematuramente en la circulación menor á través de las venas pulmonares, las cuales henchidas de sangre por sus dificultades de vaciamiento en la aurícula izquierda, hacen llegar prontamente al parénquima pulmonar los efectos hidromecánicos de éxtasis circulatorios, contribuyendo á originar los primeros estertores crepitantes de bases pulmonares reveladores del clásico edema de base, fiel indicio clínico de una incipiente insuficiencia de miocardio.

En estos momentos suelen ser casi nulos los síntomas de auscultación y percusión, y de existir alguno, suelen generalmente consistir en simples cambios de tono y sonoridad de los diferentes ruidos cardíacos en ocasiones de muy difícil apreciación. En cambio, el examen radiológico ya suele permitirnos percibir modificaciones bien apreciables en las curvas de los contornos auriculares que suelen traducir el aumento de volumen y las distensiones de dichas cavidades.

Si á ello se agrega la participación que en el proceso suele ya tomar el miocardio auricular produciendo las diferentes clases de arritmias que más arriba hemos mencionado, las curvas gráficas y electrocardiográficas acabarán por proporcionarnos los datos más valiosos para un acertado diagnóstico, pues ellas nos permitirán afirmar la existencia de la arritmia auricular, su clase especial, su naturaleza, importancia y clase de la lesión miocardiaca, etc., etc., cosas todas imposibles de diagnosticar y precisar en la época anterior á la electromecanografía cardíaca, por lo que á las aurículas hace referencia.

Como puede observarse, el fundamento clínico de esta clase de diagnósticos, como en general los de

todas las afecciones cardiopáticas, radican y descansan siempre sobre una sintomatología puramente objetiva, pues las sensaciones subjetivas en esta clase especial de enfermos suelen ser tan variadas, múltiples y en ocasiones tan distantes del órgano que las produce, que por sí solas desorientarían al clínico, desviando su atención del proceso principal, por lo que se hace preciso prescindir de ellas ó no concederlas al menos más que un muy pequeño y relativo valor clínico.

Los fundamentos, pues, de toda la sintomatología auricular, radican en las distensiones ó dilataciones de sus propias cavidades reveladas por el examen radiológico, ó en las lesiones más ó menos hondas y trascendentales de su propio miocardio puestas de manifiesto por los trazados electromecánicos; todos los demás métodos de exploración suelen proporcionarnos signos de muy escaso valor al lado de los dos señalados, por eso es que su exacto diagnóstico no pueda en general hacerse más que por el médico especializado en esta clase de asuntos.

Aun así, existen casos de verdadera dificultad diagnóstica, pues ni las lesiones se ofrecen siempre con aquella claridad que sería de desear, ni están siempre tan aisladas ni escuetas, ni los trastornos funcionales que producen son siempre los mismos, ni en general el cuadro total sindrómico adquiere en todos los casos el mismo relieve y significación.

En enfermo reciente que tuve ocasión de explorar, solamente una intensa cianosis de parte alta de cuello y cara y algunos dolores neurálgicos faciales, eran los signos objetivos y subjetivos apreciables á primera vista, pues ni la auscultación y percusión más detenidas, ni los trazados mecánicos que se obtuvieron, pudieron agregar ningún síntoma significativo, hasta que el examen radioscópico puso de manifiesto una enorme dilatación de ambas aurículas invadiendo la izquierda gran parte del mediastino posterior. Una tan exagerada distensión auricular no comprimía órganos vecinos (bronquio izquierdo y esófago especialmente), pues órganos ya más distantes y protegidos, como el nervio recurrente, por ejemplo, serían mucho más difíciles de comprimir por una aurícula pasivamente dilatada.

Abril 1927.

Profilaxis de las enfermedades de origen hídrico

POR EL

DR. JULIÁN CONTHE
Capitán Médico.

Es necesario insistir una vez más sobre este tema, aun que casi olvidado de puro sabido, porque á su pesar, los procesos clínicos en él comprendidos siguen haciendo pagar un numeroso tributo á la Humanidad. Y esto es tanto más sensible, cuanto que el mal es de los remediables; pero procedemos con la misma parsimonia que si no lo fuera. Bien desconsolador es para el médico limitarse ante una fiebre tifoidea al papel de espectador de la lucha entre el organismo y la infección, sin poder aportar ningún remedio eficaz que incline la victoria resueltamente á favor del enfermo, y

lo es más aún si advertimos lo evitable del contratiempo, puesto que esta infección cuenta con una profilaxis efectiva.

Atentos á esta circunstancia, emprendemos este trabajo en el que no ofrecemos las primicias de ninguna novedad científica, pero sí el estímulo á la reflexión de lo esbozado, para suscitar en el ánimo la firme resolución de contribuir cada uno en la medida de sus fuerzas á la enmienda de la anomalía, mediante la adecuada aplicación de los recursos de eficacia reconocida.

El recrudecimiento epidémico tífico del año último, pone de entera actualidad el problema y demuestra que es mucho lo que queda por hacer, no ya para resolverlo, sino para atenuarlo hasta una medida siquiera que nos permita ofrecer este beneficio social y representar un airoso papel en las columnas de las estadísticas internacionales.

Para puntualizar nuestra afirmación sobre la frecuencia de las enfermedades del grupo intestinal en España, vamos á fijarnos en la más genuina de todas ellas; en la fiebre tifoidea. Según el Anuario Estadístico de España, el promedio anual de defunciones ocasionadas por esta infección de los años 13 al 22, es el de 5.927. Calculando esta cifra el 5 por 100 de la morbosidad—y no es exagerado, pues hoy el Laboratorio permite afinar más el diagnóstico y no pasan desapercibidas las formas ambiguas y benignas—aquella asciende á 118.540. Estas cantidades absolutas son lo bastante elocuentes para que nos preocupe su remedio. Comparemos la primera cifra con la de las defunciones producidas por otras enfermedades muy frecuentes y veremos que la

	Defunciones.
Taberculosis meningea produce al año	2.158
Otras íd. menos la pulmonar.....	5.293
Escarlatina.....	800
Sarampión.....	5.293
Taberculosis pulmonar.....	27.927

Es decir, que la fiebre tifoidea da una mortalidad mayor que las infecciones expresadas y solamente 4,7 veces menor que la más mortífera de las endemias humanas.

No se nos oculta que debieran figurar en tuberculosis pulmonar algunas muertes de las incluidas en bronquitis. ¿Pero no podríamos alegar el mismo razonamiento para la fiebre tifoidea y las enteritis?

La siguiente estadística internacional acredita hasta el punto que es remediable la calamidad:

MORTALIDAD POR FIEBRE TIFOIDEA SOBRE 100.000 HABITANTES

QUINQUENIO 1917 A 1922.

Londres	1,20	Buenos Aires.....	10,35
París	5,10	Río Janeiro	11
Berlín	1,65	Montevideo.....	25,10
Nueva York.....	2,05	Milán.....	52,40
Chicago.....	1,06	Madrid.....	{ 41,50 32,60

Exposición Nacional de Estrasburgo en 1923, añadidos los índices de Madrid, según nuestros datos; por eso figuran dos cantidades.

Merece también meditarse el siguiente cuadro.

	Año 1906 á 1910.	Año 1911 á 1915.	Año 1916 á 1920.
Nueva York.....	13,5	8	3,2
Chicago.....	15,8	8,2	2,4
Los Angeles.....	19	10,7	3,6
Madrid.....	41	26,2	29,2

Según Vaughan.

Una de las enseñanzas más provechosas que de ellas se saca, es la ventaja que obtienen las populosas urbes norteamericanas, lo que es debido al pujante desenvolvimiento de su ingeniería sanitaria. La notable diferencia entre la cifra de mortalidad de esas poblaciones y la de Madrid, nos dá la medida del programa á desarrollar hasta aproximar ambos resultados sanitarios.

Y obsérvese que el cotejo le hemos establecido, por nuestra parte, con la capitalidad del Reino que elegimos como modelo de las demás poblaciones y es lógico suponerla la más favorecida por la higiene. Y aunque como acabamos de ver, estamos muy lejos de la meta, así es, porque hay que reconocer que se viene dedicando apreciable solicitud económica al problema del abastecimiento del agua de bebida en Madrid, desde que Bravo Murillo, en 1851, ordenó por Decreto el principio de las obras del Canal de Isabel II. Hoy utiliza, además, la procedente de la Hidráulica Santillana y ambas Direcciones se preocupan de mejorar la calidad del agua — particularmente la primera — valiéndose de juegos de presas para sedimentarla y eliminarla cuando se enturbia y de estaciones de cloración para continuar depurándola.

A nuestro entender, si los resultados no responden exactamente á los propósitos, se debe, principalmente, á las deficiencias en las primeras líneas de defensa que señalan los higienistas, es decir, en el estado de limpieza de la cuenca de alimentación del depósito y en la consiguiente vigilancia sanitaria.

Pero no insistimos más sobre esta modalidad del tema, porque, aunque no deja de tener relación con él, nos desviaríamos de nuestra orientación concreta.

Pues bien; si encontramos estas peligrosas omisiones en la capitalidad de la Nación, residencia de los supremos organismos oficiales en contacto inmediato con estas realidades sanitarias y con disponibilidades económicas como requiere su jerarquía política y urbana, es cosa de reflexionar el grado de imperfección que alcanzará en el resto de las poblaciones y, sobre todo, en los municipios rurales, este aspecto de la higiene pública.

¡Cuántos compañeros que nos lean, podrían ilustrar, eloquentemente, estas preocupaciones higiénicas, demostrándonos, á pesar de su buena voluntad, el estado rudimentario de estos problemas en sus respectivas demarcaciones médicas!

Según el inventario de aguas potables en España del Anuario Estadístico de 1917, una tercera parte de los Municipios carece de obras de abastecimientos de aguas. De los 14.460 inspeccionados, solamente estaban protegidos, 4.912; los restantes eran sospechosos cuando no insalubres.

Se nos alcanza la magnitud de la empresa que representa dotar á todas las urbes del Reino de un sistema eficaz de obras de ingeniería sanitaria que las proteja de la morbosidad hídrica. Esto exige aportación de capitales, refuerzo de tributos, educación higienico-popular y no se improvisa fácilmente. Consecuentes con este convencimiento, apartamos de nuestro camino tan altas aspiraciones que á nada práctico nos llevarían y enfocamos nuestro cuidado en una dirección menos pretenciosa, más modesta, pero de utilización más fácil é inmediata. Proponemos, en concreto, dos orientaciones profilácticas eficaces, poderosas, que no exigen fuertes dispendios; á lo sumo, buena voluntad. Nos referimos á la *vacunación* y á la *javelización*; de las que se pueden obtener grandes resultados, empleadas con método, con perseverancia y con el entusiasmo que da la convicción de la eficiencia. Nos dirigimos, en primer término, á los médicos, porque con su consejo, con su ciencia, por su misión de

apostolado sanitario, en fin, pueden influir decisivamente en la educación popular y creando estados de opinión, mover al Poder á la promulgación de disposiciones que obliguen á la práctica de medidas profilácticas de indiscutible conveniencia.

¿Quién no reconoce hoy la virtud preventiva de la vacunación antitífica? Sin embargo, la realidad demuestra que se procede como si careciésemos de tal conocimiento.

Otro tanto podríamos decir de la javelización. ¿Es tan frecuente la aplicación de ambas precauciones higiénicas como aconseja su eficacia?

Por lo tanto, se nos va á permitir que exponamos con algún detenimiento estos dos aspectos de la profilaxia; haremos resaltar los positivos beneficios con ellos obtenidos, que debieran servirnos de modelos á imitar. Con ello es cierto que no vamos á aumentar el acervo científico de los lectores — pretenderlo sería ofender su cultura. — Sólo aspiramos á fijar la atención en este punto concreto de la profilaxia, punto de partida necesario para la promoción de ejecutivas determinaciones. A actualizar, en una palabra, en provecho propio la experiencia ajena.

VACUNACIÓN ANTITÍFICA

Es la población militar la que puede proveernos de testimonios más numerosos y concluyentes, porque por su peculiar estructura y disciplina permite mayor experiencia. Y del Ejército, el de las naciones beligerantes en la guerra mundial, porque las exigencias de la campaña obligó á vacunar de un modo intensivo. Por dichas razones acudiremos en primer término á las aportaciones estadísticas de las formaciones extranjeras; pero no sin advertir previamente que hemos entresacado cuidadosamente entre las numerosas observaciones publicadas, aquellas que nos han merecido más crédito, por haber eliminado los motivos de error tan frecuentes en estos trabajos, que falsean totalmente las deducciones mejor intencionadas, como son, inyectar vacuna antitífica en vez de la T. A. B. — antitífica y antiparatífica A. y B. — y después clasificar los procesos paratíficos como tíficos; incorporación á unidades vacunadas de individuos de otras procedencias, no vacunados; vacunaciones incompletas; diagnósticos clínicos sin comprobación bacteriológica, etc., etc. Y hecha esta salvedad y para no pecar de prolijos, vamos á exponer en forma sintética algunos resultados.

En el Ejército francés, á favor de la vacunación con la T. A. B. la mortalidad se redujo á la séptima parte y la mortalidad á la octava de los no vacunados. (Dopter, inspector médico del Ejército.)

Chauffard ha puesto de manifiesto posteriormente un hecho curioso por el cual demuestra que la tifovacunación en el frente ha trastornado la proporcionalidad morbosa de la fiebre tifoidea entre hombre y mujer, de antes á después de la guerra. En efecto:

		Hombres.	Mujeres.
De 1912 á 1913	Menores de 20 años..	27,5 %	29 %
	Mayores de 20 años..	72,5 "	61 "
De 1918 á 1920	Menores de 20 años..	90 "	24 "
	Mayores de 20 años..	10 "	76 "

Ha habido, pues, un desplazamiento de la morbosidad en el hombre á las edades inferiores á veinte años y ha permanecido sensiblemente igual en la mujer. Mudanza determinada por la inmunidad consecutiva á la vacunación en filas de los hombres de más de veinte años.

El Ejército norteamericano no puede ofrecer cifras más

significativas. Durante la guerra hispanoamericana en 1898, observó un caso de fiebre tifoidea por cada siete hombres de efectivo. En la gran guerra, á la que trajo á Europa tropas vacunadas cuidadosamente sin las precipitaciones de la campaña—por ser obligatoria la vacunación en su ejército desde el año 1911—un solo atacado por cada 3.756 hombres.

En las tropas del Ejército alemán que operaron en la campaña de Rumania en 1917 y que sólo iban vacunados contra la fiebre tifoidea, hubo 101 atacados de esta enfermedad y 522 de fiebres paratifoideas.

Por lo que respecta al Ejército español anticiparemos que según los datos del Negociado de Estadística de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra, el promedio de mortalidad por 100.000 durante los años de 1903 á 1905, fué el de 91,4, casi el triple de la de la población civil. En Francia era el cuádruple. Hecho de observación general, debido principalmente á ser la edad del soldado la más favorable para el desarrollo de la fiebre tifoidea.

Empezamos la vacunación por las tropas de Marruecos, donde se dejaba sentir más frecuentemente esta calamidad. Más tarde, en vista del éxito conseguido se hizo extensiva á las guarniciones de las localidades de la Península que la padecían endémicamente. Por último, hace pocos años pasó á ser obligatoria á todo el ejército. La cantidad anual de vacuna que esta práctica exige, es aproximadamente el de un millón de centímetros cúbicos, es decir, un metro cúbico.

La resultante de toda esta vena líquida vacunífera ha sido una reducción tan considerable de la fiebre tifoidea, que prácticamente puede darse como extinguida. Como expresión gráfica de nuestras afirmaciones, sirva el hecho siguiente: En el segundo semestre del año 1924, cuando tuvo lugar la sublevación en masa de las kabilas de Yebala, fué necesario el envío de fuertes contingentes de tropas á la zona de Ceuta. La campaña resultó acaso la más dura que ha sufrido nuestra intervención armada en Marruecos. Exigió, como se recordará, liberar la mayor parte de las posiciones de la zona, que estaban bloqueadas; y después tuvo lugar la evacuación voluntaria de las mismas y la retirada á la línea estratégica próxima á Tetuán.

Es necesario vivirlo para darse cuenta de las condiciones higiénicas tan detestables en que han de desarrollarse estas operaciones militares en verano y en un país tan pobre y hostil, por buena voluntad con que se cuente. La enfermería, como es de suponer, fué bastante elevada. Pues bien; en todo el semestre no pasó por el Hospital de Tetuán un solo soldado con fiebre tifoidea, con la clásica fiebre de los ejércitos. Los escasos diagnósticos que se hicieron recaían en oficiales y auxiliares contratados para los que la vacunación es potestativa.

Actualmente, para la preparación de la vacuna en el Instituto de Higiene Militar, se pide á los jefes de los Laboratorios militares regionales gérmenes típicos para la renovación de las diferentes razas de semillas empleadas en su obtención. Ninguno puede remitirlas por la falta absoluta de estos enfermos en los hospitales militares de los que lograr un hemocultivo. Lo que suelen hacer es solicitarlas de los Laboratorios provinciales y municipales de Sanidad civil. Los oficios de remisión donde constan estas realidades, que están archivados, pueden dar fe de nuestro alegato.

En la población civil algo se ha hecho. Se ha vacunado en epidemias y en algunas no ha sido atacado ningún vacunado; en muchas las invasiones han sido menores en los sometidos á dicha práctica; y cuando la vacunación ha sido bien llevada, se ha atajado la epidemia.

En España han vacunado en diferentes épocas y poblaciones, Martín Salazar, Salvat, Chicote y otros. Los resulta-

dos más concluyentes son los de Peset, que á continuación exponemos:

	Años.	No vacunados.		Vacunados.	
		Por 1.000.		Por 1.000.	
		Morbosidad.	Mortalidad.	Morbosidad.	Mortalidad.
Tomares.....	1914	150	3,9	0	0
Moguer.....	1915	39,2	1,8	0	0
Cheste.....	1916	35,6	1,7	0	0
Torrente.....	1917	21,3	2,7	0	0

Moliner y Aparici, en Palmet (Valencia), vacunaron todos los individuos de dos familias, entre los que había casos de fiebre tifoidea, excepto dos. Estos fueron los únicos que la contrajeron.

Creemos que lo expuesto basta para disipar el escepticismo más recalcitrante sobre la eficacia de la vacunación antitifoídica.

ENTEROVACUNACIÓN

Al llegar á este punto hemos de hacer hincapié concediendo toda la importancia que merece á este nuevo procedimiento de inmunización que contrastaremos con el aplicado por inyección subcutánea para aquilatar la justa utilidad que de él podemos esperar. Pero antes de plantear el tema expondremos brevemente su fundamento, porque así será mejor comprendido. No es otro que el de la inmunidad local que tan ardientemente defiende Besredka. Como es sabido, esta moderna teoría sobre la inmunidad admite que el órgano donde se localiza la infección es ordinariamente también el lugar de la elaboración de la inmunidad general. Esta, en muchas enfermedades, es consecuencia de la adquisición de una inmunidad local, única eficiente, ya que los anticuerpos solamente son testigos infieles y aquélla se incuba precisamente en la localidad anatómica que elige como asiento el germen microbiano. Es decir, que según estas opiniones, que de tal modo exaltan la autonomía del órgano, hay que preocuparse tanto de la preparación del virus atenuado como de la elección de su puerta de entrada. Y, por tanto, el camino más seguro de obtener la inmunidad contra la bacteridia carbuncosa, el estafilócoco y el estreptococo, microbios que sienten un efectivo tropismo cutáneo, es el de conmovier directamente las células receptoras de la piel.

De este modo, la proverbial receptividad del cobaya al carbunco, que imposibilitaba su inmunización, ha sido fácil de realizar desde que se dirige á la piel, desde que la inyección se hace intradérmica. De suerte, que sólo por ella se puede determinar la infección y la inmunización.

A pesar de tan rotundas afirmaciones, ya empieza á abrirse brecha en tan sugestiva concepción. Así, Gratia, del Instituto Pasteur, de Bruselas, ha conseguido producir septicemias carbuncosas fulminantes en el conejo, por vía intravenosa, pero á condición de que se introduzca una bacteria apropiada; y por supuesto, salvando el escollo de la piel, causa de error como sabemos á la que atribuye Besredka los éxitos de inmunidad que obtienen los autores que utilizan otra puerta de entrada distinta á la cutánea. Al introducir ó retirar la aguja de otro órgano, se vierte en la piel alguna pequeña porción de las bacterias inyectadas que infectan sus células ó leucocitos fijos, vacunándolas de este modo.

Así como los gérmenes citados tienen afinidad por el revestimiento exterior del organismo, hay otros como los bacilos tífico, paratífico, disenterico y el vibrion colérico, que

sienten preferencia por su frontera interna hasta constituir un verdadero enterotropismo. Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, es lógico que la práctica de la vacunación antitífica se haya desplazado del tejido celular subcutáneo al intestino, y á la inyección se haya pensado en sustituir la por la ingestión.

Ahora, echemos una ojeada sobre los resultados obtenidos hasta el presente, empezando por las investigaciones sobre animales de laboratorio. Besredka ha podido inmunizar ratones y cobayas con vacuna antipara B, introducida por vía gástrica, siéndoles inofensivas dosis de paratífus, mortales para los animales testigos. Lo ha conseguido también con conejos, pero le ha sido preciso sensibilizarlos previamente por la ingestión de bilis, que determina una enérgica descamación del epitelio intestinal—más eficaz en este animal—y suprimiendo la barrera mucoepitelial, da lugar á la mejor reabsorción de los cuerpos bacilares.

En el hombre, la enterovacunación con cultivos calentados y asociados á la bilis, ha sido practicada en varios casos. Es clásica la historia de algunas epidemias combatidas por este procedimiento de inmunización. En 1922 pudo Vaillant en le Pas de Calais, observar una. Un lote de habitantes que rechazó toda vacunación fué atacado en la proporción de 8 por 100; sólo el 2 por 100 de los inyectados y el 0,17 de los enterovacunados. Otra, es la ocurrida en el Colegio de la Fleche en 1923, en la que se presentaron 43 casos de fiebre tifoidea en diez días. Se acuerda proceder á la vacunación de los alumnos y se forma dos lotes con ellos, uno de 253, que se inyectan con la vacuna T. A. B., y otro de 268—los menos resistentes—reciben por vía gástrica la vacuna biliar. Se obtiene el siguiente resultado: de los inyectados, 10 contrajeron la enfermedad; del segundo, solamente cinco. Es preciso advertir que estas experiencias se realizaron en la declinación de la epidemia y hay que aceptarlas con reservas.

En Moreni—Rumania—se habían registrado desde Septiembre del año 1923 á Julio del 1924, 54 casos de fiebre tifoidea. Con los 16.534 individuos de la población, se forman tres lotes; el 1.º de 8.673 fué inyectado con vacuna T. A. B., el 2.º de 2.286 se sometió á la enterovacunación, y el 3.º de 5.575 quedó como testigo. Los resultados observados en Enero de 1925 fueron los siguientes: en el lote testigo, hubo 90 casos de fiebre tifoidea; en el bilivacunado, 6; en el inyectado, 3.

Con estos datos á la vista, proponemos las siguientes preguntas: ¿Debemos decidimos por la enterovacunación? ¿Es indiferente el empleo de uno ú otro mecanismo de inmunización? Creemos que no. Estimamos aún insuficientes las pruebas aportadas por la administración de la vacuna por vía gástrica, para que supla ni aun comparta la práctica de la inyección. Es necesario multiplicar las experiencias y analizarlas con un sentido espíritu crítico. Las estadísticas favorables de dos ó tres epidemias y la experimentación afortunada en los animales de laboratorio, no las consideramos pruebas suficientes.

En la vacunación por inyección subcutánea tenemos la seguridad de que todos los gérmenes son absorbidos; por vía gástrica encontramos varias causas que dificultan la absorción. En primer lugar, la capa mucosa de las células caliciformes que recubren el intestino, la replección del mismo—inconvenientes que procuran evitarse por la administración de la bilis y el ayuno previo.—Pero aun así, quedan la acción de las secreciones gástricas, biliares y de las glándulas de Lieber Kühn, que digieren gran número de gérmenes, y, por último, la reacción intestinal. Por estas razones, es preciso fijar la dosis necesaria para determinar la inmunidad y

adquirir la certeza de que no es preciso llegar á la dosis tóxica para conseguirla.

Es conveniente, además, averiguar la duración de la inmunidad por este procedimiento.

Para terminar, resumimos nuestro parecer diciendo que debemos seguir con todo interés la marcha de este nuevo aspecto de la vacunación antitífica, por si llegara la realidad á confirmar, sin lugar á duda, las lisonjeras esperanzas que promete. La vacunación subcutánea confiere inmunidad en gran número de casos, pero no absolutamente en todos. Acaso la enterovacunación refuerce los éxitos. Y desde luego, su uso, además de resultar más cómodo, es de aplicación más general, por extenderse hasta los tarados orgánicamente—ya que la inmunidad se establece sin participación de otro órgano que el intestino—, contraindicados para la vacunación ordinaria. Pero como decimos, estas posibilidades son prematuras y necesitan comprobación terminante.

Otro punto interesante á resolver en la vacunación es el de la duración de su poder protector. Es evidente que tendrá mayor aceptación cuanto más se prolongue su eficacia; por lo que reviste el mayor interés el estudio de los medios que tiendan á alargar dicho plazo.

Recordamos que cuando empezó á tener actualidad este recurso profiláctico, se calculaba su duración con un criterio muy variable. Ward lo estimaba en cuatro años; Wright en tres. Más tarde Kolle y Hetsch consideraron esta cifra exagerada. Por último, Muschold dedujo de sus investigaciones que la vacuna antitífica inmunizaba solamente por un año.

La experiencia de la Gran Guerra confirma esta opinión. Se observó que entre los soldados del ejército francés á quienes se aplicó la vacuna T. A. B. á principios del año 1915, empezó á aumentar su morbosidad por fiebre tifoidea en los primeros meses del año 1916, por lo que se procedió á revacunarlos. Esta determinación se tradujo en un nuevo descenso de la curva de invasiones tíficas.

Se ha trabajado mucho en la resolución del problema expuesto, partiendo del principio de Vincent, de que la inmunidad obtenida está en razón directa del número de bacilos inyectados. El mismo, fijaba entre 1.300 y 2.000 millones de gérmenes la cantidad mínima suficiente de antígeno para considerar vacunado al individuo. Esta creencia, unida á la del alto coeficiente de toxicidad de las vacunas, obligó al principio á fraccionar la dosis total, aplicándola en varias inyecciones. Vincent empezó por 4, de 0,5, 1, 1,5 y 2 c. c., sumando todas la cifra de 2.000 millones. Pero como las necesidades militares obligaban á disponer rápidamente de las tropas y no permitían inmovilizarlas cerca de un mes que duraba la vacunación, tuvo que reducirlas á tres, y en Abril de 1914, por fin, á dos, sin observar por ello que las reacciones fuesen mayores que antes; lo que vino á demostrar que el peligro de la toxidad no era tan de temer como se suponía. Disipado este recelo, era natural que se recurriese á las dosis más altas, y así Vidal y Salimbeni llegaron a 6.000 millones como dosis única. Hoy mismo se emplean en una sola inyección en clínica psiquiátrica, con fines terapéuticos, cantidades de antígeno que superan la cifra de 10.000 millones, sin que la reacción sea demasiado sensible.

El problema, pues, de las altas dosis, no parece estar en la toxicidad propia de las vacunas, sino en comprobar si verdaderamente la concentración microbiana aumenta la inmunidad ó la hace más duradera después de un límite superior, pasado el cual todo aumento es inútil. Es decir, si así como fijamos una dosis límite mínima útil, por debajo de la

cual toda vacunación es ociosa, existe también una dosis límite máxima útil.

Para resolver esta propuesta se ha recurrido en primer término á la investigación en los animales de laboratorio comprobando la intensidad de las reacciones de inmunidad determinada en ellos por la inyección de diferentes cantidades de vacuna. En el Instituto de Higiene Militar hace ya unos años se prepararon con este objeto 12 conejos, á cada uno de los cuales se les inyectó vacuna T. A. B., en dosis diferentes, desde 100 millones de gérmenes hasta 15.000 millones. A los diez días se les extraía sangre y se dosificaban las aglutininas. El resultado fué que la aglutinación se produjo más rápida y evidente en los animales inyectados con menor cantidad de antígeno. Citaremos solamente como comprobación de lo indicado, este dato: el suero de conejo preparado con 15.000 millones de gérmenes no aglutinó á la dilución de 1 por 500 á las veinticuatro horas de reacción. En cambio, con el del que recibió solamente 100 millones, se obtuvo la aglutinación á dicho título en el mismo tiempo. La conclusión de estos experimentos es que la producción de aglutininas no guarda relación con las cantidades de antígeno inyectado.

No faltan observaciones clínicas que confirman estos resultados del laboratorio. Entre otras podemos citar la de Kohn, el cual, comentando los efectos de la vacunación antitífica en las tropas del Sur de Africa, decía: «que la dosis de vacuna no está desprovista de importancia; parece que las más débiles han dado los mejores resultados».

Courmont y Ronchaix, por otra parte, demostraron experimentalmente que la reacción serológica del organismo no es tan intensa en una 3.ª inyección como en una 1.ª y 2.ª cuando éstas han sido hechas á fuertes dosis.

No parece, por lo tanto, que la cantidad ni la multiplicidad de las inoculaciones nos lleve por el camino de la solución. Es lógico que se haya cambiado de orientación pensando que la inmunidad bacteriana pueda ser debida á la acción de proteínas específicas, que obrarían de igual modo cualquiera que fuese su cantidad, haciendo inútiles las altas dosificaciones. Pero á nada práctico hemos llegado hasta ahora.

Lo que está fuera de toda duda es que la revacunación, aun con una dosis pequeña después de un largo plazo de la vacunación, refuerza intensamente la inmunidad adquirida, sosteniéndola otro período de tiempo muy apreciable.

Esta es la práctica que se sigue con nuestros soldados. Al incorporarse á filas y terminada la vacunación antivariólica, se les somete á la acción de la vacuna T. A. B. mediante dos inyecciones, la 1.ª de 1,5 c. c. y la 2.ª de 2 c. c., con intervalo de una semana, y al año se les revacuna con una dosis de 1,5, y por este medio se ha sostenido su inmunidad los dos años siguientes de su permanencia en servicio activo. La vacuna contiene por centímetro cúbico 1.000 millones de bacilos de Eberth y 500 de cada uno de los paratíficos A y B.

Se supone que en el soldado en campaña á causa de las penalidades que su vida acarrea, es más corto el plazo del poder protector de la vacuna que en la población civil que vive en mejores condiciones de resistencia orgánica. Es posible; pero esto no pasa de una suposición aunque muy lógica, y consideramos medida de prudencia anticiparnos al fin de la inmunidad y aplicar con carácter general la pauta seguida con el soldado.

Las vacunas empleadas para la inmunización antitífica son numerosas; seguramente no habrá infección que las

cuenta tan abundantes, y todas dan resultados igualmente satisfactorios, lo mismo las obtenidas por la acción del calor y los antisépticos fijos, como son las de Wright y Russell, empleadas en los ejércitos inglés y norteamericano, respectivamente, que las preparadas por los antisépticos volátiles, como la de Vincent que utiliza el éter por su acción electiva sobre los microbios del grupo tífico, á los que mata en treinta y cinco ó cuarenta minutos. Con esta vacuna se inmuniza á los ejércitos español y francés. Es la que se elabora en el Instituto Alfonso XIII, en el Técnico de Higiene Militar y en el Laboratorio Municipal de Madrid.

La lipovacuna de Moignic y Lezary tiene, como su nombre indica, excipiente oleoso, lo que permite, según los autores, obtener la inmunidad con una sola inyección; la sensibilizada de Besredka, sometida á la acción del suero antitífico; la atenuada de Castellani y la de los extractos bacterianos ó de los autolisados de los cuerpos microbianos, son también eficaces, pero su uso está menos generalizado que la de Vincent, por lo menos en España.

No hacemos más que indicar que la antigua preocupación de la fase negativa de Wright, actualmente ha desaparecido; hoy ya no se discute. Se sabe que la vacuna aplicada en fase de incubación de la fiebre tifoidea, actúa según el momento en que interviene; al principio puede evitar la infección; después no la evita, pero la atenúa, haciendo de una forma grave una forma benigna, pero en ningún caso perjudica. Así, pues, en plena epidemia está igualmente indicada la vacunación.

Pues si son tan indiscutibles los beneficios que reporta la vacunación antitífica á cambio de ligeras molestias, mucho más soportables que las que produce la antivariólica, y tenemos un campo de aplicación tan extenso y tantas oportunidades para su empleo, ¿por qué no realizar un apostolado profiláctico y recurrir hasta hacerla obligatoria en determinadas circunstancias?

No pretendemos darle el carácter de generalidad que tiene en el Ejército; pero ya que esto no es posible, por desgracia, dentro de sus indicaciones más apremiantes, debía exigirse con el mismo rigor. Y señalamos entre éstas, en primer lugar, el caso de epidemia en una urbe. La misma obligatoriedad debía imponerse á la familia y convivientes de los portadores de gérmenes; y se pueden considerar éstos, los que han padecido la infección tífica.

Debía exigirse el certificado de esta vacunación, juntamente con el de la antivariólica, para el ingreso en Colegios, Institutos, Universidades y otros Centros docentes, y hasta industriales y comerciales, con lo que se daría una protección efectiva á un sector considerable de individuos en una edad muy propicia á la infección.

A pesar de su alta conveniencia, no nos atrevemos á extender la exigencia á las urbes, donde la endemia puede considerarse la regla, porque nos damos cuenta que sería tanto como someter á la mayor parte de la población de España al mismo rigor profiláctico que al Ejército. Y, sin embargo, los casos endémicos son los que producen la explosión de las epidemias.

Hasta aquí nos hemos preocupado de preservar al individuo de la infección más representativa de la patología intestinal, ya que sólo hemos hablado de la vacunación antitífica. No sería poco vernos libres del riesgo de la fiebre tifoidea; pero no es suficiente. El agua, como sabemos, sirve de vehículo á otros gérmenes patógenos—contra los cuales

es ineficaz completamente la vacuna T. A. B.—que desarrollan también procesos intestinales de gravedad suma en el hombre y que por no hacer interminable este trabajo, solamente indicamos. Afines al bacilo tífico y especialmente al paratífus B, en el grupo de las salmonelas, figuran el *bacilo de Aertryk*, que determina en el hombre enteritis agudas, aparte de las intoxicaciones alimenticias; el de *Morgan*, agente de diarreas estivales y coleriformes; el de *Castellani*, de propiedades patógenas muy parecidas al anterior. Por otro lado, el *bacillus Proteus*, que causa gastroenteritis, cóleras infantiles é ictericias infecciosas, lo mismo que el *colibacilo*, microbio, además, de infección secundaria, de preferencia en los procesos intestinales; el *estreptococo*, el *enterococo*, los *anaerobios*, en fin, y terminamos recordando la transcendencia patológica que para el hombre tienen los *bacilos de la disenteria* y el *vibrion colérico*.

Sería de desear que cada urbe, aun la más modesta, contara con un adecuado y perfecto abastecimiento de agua de alimentación, que la proporcionara en tal estado de pureza que salvara los peligros de todos estos gérmenes que vehicula. Pero como la resolución completa de este problema de higiene pública tardará en llegar, bien está que mientras tanto tratemos de ampararla y suplirla por la iniciativa privada, de acción más dispersa, pero no por eso despreciable, y siempre preferible á la despreocupación por el problema.

Es, por otra parte, muy digno de tenerse en cuenta, la frecuencia con que las poblaciones y sobre todo las pequeñas colectividades agrícolas captan el agua de bebida de pozos, cisternas ó aljibes particulares, á veces, y tan repartidos, que no es posible someterlos á un plan general de depuración. En apoyo de lo expuesto, citamos Valencia, que dispone de más de 3.000 pozos particulares.

Y consecuentes con este modo de pensar, sometemos á la consideración del Cuerpo médico la conveniencia de recurrir á la depuración familiar del agua, allí donde no esté lo suficientemente protegida, que es el caso general. Así como abogábamos por el establecimiento de la práctica de la vacunación antitífica, con el mismo calor defendemos el principio de una cruzada higiénica que recomiende este sistema de esterilización individual del agua.

De entre todos los procedimientos que pueden escogerse para lograr esta corrección del agua de un modo personal, ninguno tan indicado por sus muchas ventajas como el de la javelización.

Extensa es la literatura publicada sobre el asunto, y toda coincide en el acentuado poder microbicida del cloro y sus derivados. Esta acción es debida á la extraordinaria avidez que siente por el hidrógeno. Como consecuencia, su contacto con el agua deja en libertad oxígeno naciente, y por esta enérgica aunque indirecta acción oxidante, altera el nitrógeno orgánico y amoniacal en términos incompatibles con la vida organizada. En cuanto al hipoclorito en particular, parece que actúa sobre los carbonatos y bicarbonatos alcalinos del agua; el ácido hipocloroso, muy débil, es desalojado de su combinación salina por el ácido carbónico, y libre ya, ataca á las bacterias por su cloro y el oxígeno desprendido, llegando á mineralizar la materia orgánica.

En esta ocasión no hemos querido conformarnos con la experiencia ajena. Preferimos proceder por cuenta propia y comprobar personalmente el poder desinfectante en el agua del hipoclorito sódico, que es la sal recomendada para la javelización, por su riqueza en cloro, por no comunicar sabor al agua, por la comodidad de su empleo y economía. A este objeto empezamos por obtener una solución de este compuesto y titularla exactamente. Hemos de advertir que á nuestras experiencias procuramos darlas un carácter prác-

tico, de aplicación, y por esta razón procedimos siempre con una misma dosis de cloro—4 miligramos por litro de agua—, pues por muy contaminada que esté, nunca ha sido preciso mayor cantidad de este halógeno para esterilizarla; y como el exceso no puede producir perjuicio por ser neutralizado después de su acción por el agua oxigenada ó el hiposulfito sódico, no hemos considerado necesario proceder por tanteos en las dosis, sino comprobar si esta dosis única de 4 miligramos es capaz de destruir en todo caso los gérmenes del agua.

De confirmarse esta esperanza, quedaría facilitada la práctica de la javelización individual hasta un extremo de una transcendencia práctica, ya que una cantidad fija de cloro podría esterilizar el agua en todos sus grados de contaminación.

Con este fin practicamos algunas experiencias, que para orden de su exposición las clasificamos en seis grupos. Hemos de anticipar que procedimos con muestras de agua tan impura como no hay probabilidad de utilizarlas para la bebida.

1.º Grupo. Muestra de agua cuya numeración de gérmenes por siembra en placas de gelatina de distintas diluciones del agua problema, demostró que contenía unos 30.000 por centímetro cúbico y 600 coli.

Se tomaron diez litros de esta agua y se le añadió hipoclorito sódico conteniendo 40 miligramos de cloro—4 miligramos por litro—, y agitamos varias veces. A los quince minutos de contacto, sembramos de ella tres placas de gelatina y tres de agar; dos con 1 c. c., dos con 5 c. c. y las otras dos con 10 c. c. A los veinte minutos sembramos otra tanda de placas con las mismas cantidades de agua, y á la media hora repetimos igual operación.

2.º Grupo. Se tomó una muestra de agua del grifo, á la que se añadió parte de un cultivo de coli en cantidad suficiente para comunicarla la opalescencia de una emulsión microbiana. En este caso, como en los restantes, observamos el mismo método en las mezclas y en las siembras, que en el anterior.

3.º Grupo. Emulsión de bacilos tíficos de varias razas.

4.º Grupo. Emulsión de razas distintas de paratífus A y B.

5.º Grupo. Emulsión con los bacilos de la disenteria Shiga y Flexner.

6.º Grupo. Emulsión con vibriones coléricos. Las siembras practicadas en los seis grupos resultaron estériles, lo que demuestra que el cloro no solo consigue por este medio la corrección bacteriológica del agua, sino su esterilización y la posibilidad de la javelización individual.

El inconveniente que podría oponerse á esta práctica de comunicar sabor al agua, carece de fundamento como hemos podido comprobar en nuestros trabajos, siempre que se opera con hipoclorito obtenido con toda pureza, libre de los derivados aromáticos que siempre contienen los extractos de javel comerciales que se emplean para la depuración del agua y cuando se neutraliza el exceso de cloro por el agua oxigenada ó el hiposulfito sódico. Un ligero exceso de este compuesto no la transmite ningún dejo medicamentoso; por lo que también puede emplearse la dosis única. El agua así corregida, no hay posibilidad de distinguirla de la que no ha sido javelizada.

La reacción que se verifica es la siguiente: $S_2O_3Na_2 + 8Cl + 5H_2O = 2SO_4HNa + 8ClH$. Como puede observarse en esta igualdad, ninguno de sus componentes finales son nocivos.

La experiencia profiláctica, por otra parte, proclama los utilísimos servicios que la javelización ha prestado á las

tropas durante la guerra europea y es donde ha adquirido su indiscutible prestigio actual.

Nada tan elocuente como conocer la marcha ascendente de su empleo. Y para demostrar lo afirmado, vamos a elegir el campo de acción del ejército francés. El comandante general de este ejército de operaciones en Junio de 1915 recomendaba la instalación de puestos de javelización del agua de bebida para las tropas, á base de dos toneles de unos 200 litros, provistos de un agitador; el uno para mezclarla con el hipoclorito y el otro para conservarla depurada y utilizarla para el consumo. Se aconsejaba para evitar el mal sabor del agua, que los toneles fueran revestidos interiormente de asfaltina. Como el hipoclorito no ataca al aluminio ni el hierro estañado, se preconizó más tarde el empleo de estos reservorios que se construían ya de una capacidad de 1.000 litros; eran fijos y se cimentaban con firmes de mampostería.

La prueba más decisiva de la bondad de la javelización, fué el rápido incremento que se fué dando á su aplicación. Y á este objeto se dotó á cada división de Infantería de un coche de agua potable, el que suministraba 3.000 litros por hora, con un rendimiento diario de 25.000 á 30.000. Llegaron á reunir 100 coches de este tipo, los que javelizaban de 2 $\frac{1}{2}$ á 3 millones de litros de agua al día. Ya en 1926 se tiende á generalizar más aún el procedimiento para asegurar á las tropas una mejor distribución del líquido corregido y se recurre á un aparato ideado por Orticoni para depurar el agua del Somme, en el cual el hipoclorito caía sobre el agua recogida por la manga ó cañería, en la proporción exigida por el índice de cloro previamente calculado, haciéndose la mezcla rápidamente mediante un dispositivo apropiado y cayendo el agua javelizada á un recipiente de donde se recogía para su distribución.

El crecido número de puestos que fué necesario instalar, obligó al automatismo de la javelización, para lo que se discurrieron numerosos modelos, todos muy prácticos, con lo que se resolvió satisfactoriamente el importantísimo problema de la depuración del agua de un ejército en campaña. A este resultado coadyuvó poderosamente el empleo de comprimidos de hipoclorito cálcico, ideado por Vincent, inspector médico, y el farmacéutico Gaillar, que valían para depurar un litro y que llevaba el soldado para javelizar el contenido de su bidón, durante su servicio en las trincheras, en donde la imposibilidad de proveerse de agua de buena calidad era absoluta.

El concurso de esta y de otras precauciones idóneas ha trastornado los valores demográficos de la guerra, invirtiendo las cifras de sus diferentes apartados, en el sentido de superar las defunciones por traumatismo á las producidas por la infección, antigua plaga de los ejércitos en campaña, más mortífera que el mismo enemigo y actualmente desaparecida.

Están, pues, de acuerdo la experiencia del laboratorio y la práctica higiénica en reconocer los beneficios indiscutibles que puede reportar el empleo de la javelización individual en la profilaxis de la patología hídrica; y contando con este positivo recurso, es un deber profesional, recomendarle y vulgarizarle. La misión del médico, además de clínica, es altamente previsora y educativa y debe preocuparle tanto prever como curar. Asociadas la javelización y la vacunación, nos permitirán concertar con la infección una tregua honrosa y saludable en espera de una solución integral y definitiva.

Información científica.

El tratamiento de la diabetes por la sintalina.

En los últimos meses del año pasado, tres autores de Breslau: E. Frank, M. Nothmann y A. Wagner, dieron á conocer la historia del descubrimiento y los primeros ensayos clínicos del tratamiento de la diabetes, por el medicamento llamado Synthalin, que desde entonces se ha vulgarizado en la literatura española con el nombre de sintalina, el cual ofrece un efecto semejante á la insulina con la diferencia de que es activo por vía gástrica.

La observación sagaz de un hecho mal interpretado (la producción de hipoglucemia en la tetania paratireopriva), llevó al descubrimiento de que la guanidina tiene efectos hipoglucémicos, pero estos efectos no se podían aprovechar en el hombre, ni en los animales, porque requerían dosis tóxicas, tanto es así, que el síndrome de hipoglucemia con las convulsiones tónicas se presentaba en los accidentes premortales. Sin embargo, las convulsiones que provoca la guanidina no dependen solamente de su efecto hipoglucémico, porque algunos derivados de ellas las provocan aunque se administre al animal cantidad elevada de glucosa, con lo que se elimina el efecto hipoglucémico. Era preciso admitir que en estos derivados existía algún veneno tetanizante. Partiendo de esta base, se dedicó Frak á obtener derivados de la guanidina que carecieran de tal acción tóxica, valiéndose para ello de las facilidades que le concedió la casa Kahlbaum, actual preparadora del medicamento en cuestión. El primer derivado que ensayó Frank, obtenido en colaboración con el químico Heyn fué la agmatina y fundado en que en los cuerpos con radical alkilo disminuye la toxicidad cuanto más larga va siendo la cadena de grupos CH_2 que engarza, obtuvo por lo pronto la amino-pentilguanidina, en cuya molécula introdujo después modificaciones que no ha dado á conocer, y de esta manera ha logrado la sintalina, que es, según los propios autores, 100 veces menos tóxica que la guanidina. Demostrada la poca toxicidad del preparado, su efecto sobre la glucemia, tanto en animales sanos como en los pancreatomizados y la posibilidad de administrarle con eficacia por vía gástrica, se procedió á la administración del medicamento al hombre.

Por lo pronto de su estudio experimental se puede decir que con una dosis suficiente se inicia al cabo de un tiempo que oscila entre media hora y cuatro horas, un descenso de la glucemia que puede llegar á ser evidentiísimo y que persiste algunas horas. En punto á rapidez, no se puede comparar este efecto con el de la insulina, pero en cuanto á la duración supera á ésta. Tiene además el medicamento la propiedad de acumularse, de manera que cuando parece que se ha extinguido la acción de una dosis, la repetición de la misma tiene un efecto superior al que había tenido la primera por persistir aún parte de ésta.

La dosis tóxica para el perro es de 4 á 5 miligramos por kilogramo de animal, dados de una vez, pero distribuyéndolos en dos tomas se pueden evitar estos efectos tóxicos. Los síntomas que presentan son un descenso grande de la presión arterial; convulsiones y muerte con hipoglucemia. Una vez que se han presentado las convulsiones, se puede considerar al animal definitivamente perdido, en cambio antes de que se presenten se pueden evitar por medio de la administración de hidratos de carbono. La

experiencia adquirida en los animales ha llevado a gran prudencia de dosis administradas al hombre, de manera que éstas no han pasado nunca de 50 miligramos en una toma y de 100 en el día. De este modo se ha evitado la intoxicación y la muerte, pero no se ha podido evitar en algunos casos la aparición de accidentes transitorios. Por lo pronto la disminución del apetito es un efecto casi constante, y aunque algunos autores lo consideran favorable por cuanto facilita el empleo de un régimen restringido en los diabéticos, la desnutrición que determina no siempre resulta bien tolerada. En otros casos se produce a raíz de la administración del medicamento una náusea o un malestar gástrico ligero que no llaman la atención del enfermo o abatimiento, dolor de estómago con náuseas y vómitos y diarrea. Blanco Soler refiere estos fenómenos en un sujeto sano. Lo interesante es que no se deben estos síntomas a un efecto local, puesto que lo mismo se presentan cuando se administra el medicamento en inyección.

La tolerancia de los enfermos para el medicamento resulta muy variable. Dentro de los mismos esquemas de tratamiento dados por Frank, Nothmann y Wagner, en los que se procura que el enfermo tome dos dosis de 20 a 25 miligramos en el día y que después de tres días de medicación descansen veinticuatro a treinta y seis horas, hay algunos que presentan los trastornos indicados y no llegan ni siquiera poco a poco a acostumbrarse al medicamento. En estos casos la dosis tolerada es demasiado pequeña para mostrar efecto útil, y, por tanto, hay que renunciar a esta forma de tratamiento. Cree Frank que las personas de sistema nervioso vegetativo muy irritable son las que peor toleran el medicamento, pero no siempre se observa así; también ha visto que los tuberculosos y los afectos de enfermedades del aparato digestivo son los que peor toleran el medicamento; pero Carrasco Formiguera ha observado la mejor tolerancia de sus enfermos en un tuberculoso y en un enterítico precisamente. Los niños toleran mal el medicamento. Puede ocurrir que el enfermo se vaya habituando al medicamento en el sentido de que éste deje de provocar los efectos tóxicos que al principio provocó; pero más frecuente es que suceda lo contrario, que la toxicidad vaya siendo cada vez mayor. La toxicidad es también mayor cuando el estómago se encuentra en ayunas que después de la ingestión de alimentos; una vez vencidos los accidentes agudos, se puede considerar al enfermo al abrigo de todo peligro. Nunca se ha observado que se desarrollen trastornos crónicos ni insidiosos por la administración de este medicamento. Con el fin de facilitar el empleo del medicamento se han propuesto un sin fin de antidotos para sus efectos desagradables; Frank recomienda especialmente el monobromuro de alcanfor a la dosis de 50 centigramos por cada dosis de 20 miligramos de sintalina; pero el efecto observado es muy escaso y sobre todo inconstante.

De los efectos de la sintalina, ya hemos dicho que disminuía la glucemia; igualmente hace desaparecer la acetoneuria si la hay y claro está que estas variaciones repercuten en la glucosuria y acetoneuria. Para el médico que estudie el efecto del medicamento basándose exclusivamente en el examen de la orina, debe tener en cuenta que a veces el efecto sobre la glucosuria tarda veinticuatro horas en producirse, y, por otra parte, persiste veinticuatro a cuarenta y ocho horas después de la suspensión del medicamento. Según la dosis administrada en un turno, como llama Frank, al período de tres días de medicación, y el cuarto día de reposo, se aprovechan las canti-

dades de glucosa siguientes: con 100 miligramos en el turno, 25 a 30 gramos diarios; con 125 miligramos por turno, 40 a 45 miligramos; con 150 miligramos, 50 a 60 gramos de glucosa al día. Estas últimas cifras son las observadas en los casos de mejor tolerancia y más continuada. En los casos de mediana intensidad, el equivalente de un miligramo de sintalina se ha calculado en 1,2 gramos de glucosa. El efecto máximo se suele observar en el tercero o cuarto turno. Estudiando el efecto por los análisis de sangre, no es raro que en las tres a cuatro primeras horas no se manifieste efecto alguno, dada la lentitud de acción, pero examinando la sangre en ayunas durante el tratamiento o varias veces en el día se aprecia la disminución evidente de la glucemia, la cual se suele mantener inferior a 200 miligramos por 100 c. c., de sangre. Desde el comienzo del tratamiento se presenta disminución de la polidipsia y retención de agua que se manifiesta en la oliguria. Tan marcado es este síntoma, algunas veces, que llega a provocar verdadera anuria con producción de edemas. Ya Frank y sus colaboradores citan el caso de un muchacho de diez y ocho años que con tres dosis de 20 unidades de insulina orinaba al día 1.100 c. c. de orina con 20 gramos de glucosa. Sometido a dos dosis diarias de 20 miligramos de sintalina, la orina quedó pronto libre de glucosa y su cantidad se redujo a 140 c. c. La anuria con edemas, si bien transitoria, la refieren autores franceses: Merklen y Wolf (*Presse Medicale*, 26 de Febrero de 1927), pero no debe ser muy frecuente, puesto que no la refieren otros e incluso en el artículo de Chabanier y Lebert (*Presse Medicale*, 1.º de Junio de 1927) en el que los autores no se muestran nada satisfechos de los resultados conseguidos, tampoco se refieren casos de anuria.

El efecto útil de la sintalina se puede expresar diciendo que permite el aprovechamiento de una cantidad de alimentos que de otro modo no serían utilizados, y por tanto, proporciona al enfermo las ventajas de este aprovechamiento. La acción sobre el estado general del sujeto es la siguiente: al principio aumenta el peso paralelamente a la retención de agua; más tarde este aumento de peso se mantiene, por la verdadera neoformación de tejidos muscular y adiposo; el enfermo se siente asimismo más fuerte. Tal es la opinión de Frank y sus colaboradores. Los autores franceses y sobre todo Chabanier y Lebert (loc. cit.) sacan una conclusión completamente contraria, aseguran que han echado de menos el sentimiento de euforia que hace tan agradable el tratamiento por la insulina y que todos sus enfermos han disminuido de peso. Carrasco Formiguera (*Revista Médica de Barcelona*, Marzo 1927), difiere de esta última opinión. Ha observado en algunos enfermos estado de depresión, pero se trataba de un indicio de intolerancia que no va forzosamente unido al efecto terapéutico del medicamento. Cuando la tolerancia para éste es buena, la sensación de fortaleza y euforia es la misma que con la insulina.

En un caso en que se estaba iniciando la acidosis, consiguió Frank con la dosis algo atrevida de 75 miligramos por día, que en dos días desaparecieran los síntomas alarmantes, si bien se produjeron náuseas. Los restos de acidosis acabaron de desaparecer con un día de ayuno. También le fué útil para preparar intervenciones quirúrgicas.

Como pauta para dirigir el tratamiento de los enfermos por medio de la sintalina, damos a continuación los esquemas de Frank, Nothmann y Wagner:

Día de tra- tamiento.	Esquema 1.º		Esquema 2.º		Esquema 3.º	
	Mañana.	Tarde.	Mañana.	Tarde.	Mañana.	Tarde.
	Miligrs.	Miligrs.	Miligrs.	Miligrs.	Miligrs.	Miligrs.
1.º	20	20	20	20	20	20
2.º	20	»	20	20	»	20
3.º	20	20	Descanso.		20	»
4.º	Descanso.		25	20	25	»
5.º	25	20	20	25	20	25
6.º	20	»	Descanso.		»	20
7.º	25	20	25	25	25	»
ó también	20	25				
8.º	Descanso.		20	25	25	»
9.º	25	25	Descanso.		20	25
10	20	»	25	25	»	25
11	25	25	25	25	25	»
12	Descanso.		Descanso.		25	»
13	25	25			25	25
14	25	»			»	25
15	25	25			25	»
16	Descanso.				25	25
17					25	»

En los dos primeros esquemas el descanso es de treinta y seis horas; en el tercero es de veinticuatro horas solamente. Este último esquema se adoptará en los casos en que, pasando más de veinticuatro horas de descanso, se observa que la cantidad de glucosa en la orina vuelve á aumentar ó que reaparece si había desaparecido. Precisamente Blanco Soler (*Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, 21 de Mayo de 1927) insiste en la frecuencia con que ha hallado este fenómeno en sus enfermos, y se funda en él para suponer que la acumulación del medicamento es menor de lo que se ha supuesto. En caso de que abreviando el periodo de descanso á menos de treinta y seis horas se presenten fenómenos de intoxicación y, por otra parte, no se consiga de la sintalina todo el efecto necesario, por ejemplo, la desaparición de la glucosuria, se considerará el tratamiento sintalínico insuficiente y se podrá completar por medio de la insulina. Dicho se está también que en los casos ligeros no es necesario ni conveniente administrar estas dosis que van buscando la máxima tolerancia del enfermo, sino que bastará con una dosis diaria de 20 á 25 miligramos, ó con dos dosis de 20 miligramos en días alternos. Cuando el enfermo esté sometido al tratamiento por la insulina y se quiera pasar al tratamiento por la sintalina, si se trata de un caso ligero, se puede suprimir, desde luego, la insulina; de lo contrario, se empezará administrando dos dosis diarias de sintalina, de 20 miligramos cada una, y otras dos dosis de veinte unidades de insulina, la cual se irá rebajando en los días sucesivos á razón de cinco unidades diarias hasta suprimirla por completo.

Pi Suñer y Carrasco Formiguera (loc. cit.) se inclinan á las dosis menores, de 10 miligramos; Carrasco, por ejemplo, da dicha dosis dos ó tres veces en un día, y de cuando en cuando, cada tres días, por ejemplo, una sola dosis de 10 miligramos en el día, y hasta ahora ha observado que de ese modo los enfermos toleran el medicamento mejor que dando dosis de 20 y de 25 miligramos de una vez. Cuando la tolerancia del enfermo sea deficiente, antes de renunciar al empleo del medicamento se recurrirá á los que favorecen dicha tolerancia, como el monobromuro de alcanfor ya citado, el colactol y los preparados de belladona.

En el capítulo de las indicaciones y contraindicaciones de la sintalina hay que incluir las ventajas y desventajas que ofrece, en comparación con la insulina, ya que por lo que se ve en cuanto á conseguir que se aproveche gluco-

sa, sus efectos son semejantes. Ante todo, la primera ventaja que se observa es la posibilidad de prescindir del método de las inyecciones para la administración del medicamento, puesto que es activo por vía gástrica. Frank y sus colaboradores aseguran, además, que el equivalente de glucosa de la insulina es solamente de uno ó sea que se necesita una unidad de insulina por cada gramo de glucosa de orina que se quiere hacer desaparecer, lo que requiere dosis elevadas de insulina que hay que repartir en tres inyecciones. Por no necesitar inyección, y por ser, (según ellos), mayor el equivalente de glucosa de la sintalina resulta ésta de hecho más activa en el tratamiento de los casos de mediana intensidad. Aseguran también que precisamente en los casos graves, si no se produce intolerancia, es cuando se observan los mayores equivalentes de glucosa de la sintalina; no debemos dejar de consignar que en esto su observación pugna con la de Chabanier y Lebert que niegan la eficacia de la sintalina en los casos graves. Entre las desventajas del empleo de la sintalina se encuentran, en primer lugar, su toxicidad elevada que reduce forzosamente la posibilidad de sus usos; la lentitud de su acción por la que resulta precisamente inútil en los momentos en que más falta haría su empleo y la peor regulación de la dosis por actuar y eliminarse despacio. En los casos ligeros, la utilidad está en la mayor amplitud de régimen que se puede consentir al enfermo; en los casos medianos suple la insulina ó permite reducir mucho el número de inyecciones de ésta con las correspondientes molestias para el enfermo; no deja de tener importancia en este sentido, el menor coste de la sintalina que, según sus autores, puede representar, en Alemania, 20 á 25 pfenigues, es decir, 30 á 40 céntimos diarios. En cuanto á los casos graves, también permite reducir la cantidad de insulina administrada, pero de ningún modo se recurrirá á la sintalina en peligro de coma ó cuando éste se halle completamente desarrollado. Estos casos, así lo reconocen noblemente. Frank y sus colaboradores, siguen siendo exclusivamente tributarios del tratamiento por la insulina.

Los autores de la sintalina señalan un hecho de mucha importancia. Existen algunos casos de diabetes resistentes á la acción de la insulina ó que requieren dosis sumamente elevadas de este medicamento. Pues bien, tratados estos casos, según ellos, la cantidad de sintalina que se necesita es mucho menor de la que haría suponer la dosis de insulina que se venía empleando. Sobre este asunto, tanto Carrasco Formiguera como Blanco Soler, coinciden en que no han visto un solo caso rebelde al tratamiento por la insulina, y eso que se refieren á estadísticas de varios miles de casos. Los casos que los autores alemanes incluyen en este grupo son probablemente diabéticos, que padecen una infección local ó aquellos en que el riñón es poco permeable á la glucosa por lesiones renales, por ejemplo, intoxicación por el sublimado ó por el urano, y en los que la cifra de la glucosuria no da verdadera idea de la gravedad de su lesión. En estos casos no se puede hablar de verdadera ineficacia de la insulina, y por otra parte, la sintalina es de prever que tropezará con la misma dificultad.

Según la experiencia de Blanco Soler, así como el efecto de la sintalina sobre la glucemia y paralelamente sobre la glucosuria es evidente, el efecto sobre los cuerpos acetónicos una vez se empiezan á desarrollar es mínimo, en lo cual no coincide con lo observado por Frank, de lo que hemos citado un caso. También hace observar que en los enfermos con desnutrición nitrogenada, no ha obtenido resultado de la sintalina, unas veces por no tolerarla el

enfermo, otras veces por haberse mostrado ineficaz a pesar de la tolerancia.

En resumen, en esto coinciden todos los autores: la sintalina no es un medicamento de la eficacia y seguridad de manejo de la insulina, pero también es cierto, que fuera de ésta no poseemos medicamento alguno capaz de compararse en su acción con aquélla; que el trabajo de Frank, Nothmann y Wagner, no ha hecho más que iniciar una vía en el tratamiento de la enfermedad y que si tienen éxito los ensayos que siguen haciendo estos mismos autores para hallar productos de menos toxicidad, y más eficacia, se habrá logrado mejorar el tratamiento de la diabetes, tanto por ser medicamentos de preparación sintética que, por tanto, no están sujetos a la obtención del material de los animales y pueden ser mucho más baratos, como por ser eficaces por vía digestiva, lo que favorece mucho su administración.

Bibliografía. (1)

SOBRE EL SUPUESTO ASTIGMATISMO DEL GRECO. por el Dr. M. Márquez, profesor de Oftalmología de Madrid y de la Academia Nacional de Medicina.

Es un folleto de 15 páginas, muy interesante, dedicado a combatir las erróneas creencias de los que afirman que el gran Jeotococuli padeció de astigmatismo.

Ilustran el texto cuatro grabados por demás expresivos, tomados de «Los errores del Greco científicamente considerados», del Dr. Beritens. Los dos primeros reproducen el Caballero de la mano al pecho, tal como lo pintó el Greco, y el otro, como lo hubiera pintado de no ser astigmático, obtenido mediante fotografía con objetivo astigmático en sentido inverso al que se supone padecía el Greco. El efecto corrector es aparentemente muy demostrativo, pero el autor demuestra por el alargamiento desmesurado de los dedos colocados horizontalmente, que no puede existir el pretendido defecto.

El tercer grabado, que amplía y rubrica el anterior argumento, reproduce el San Felipe, que se encuentra en la Casa del Greco de Toledo.

El cuarto es el retrato de Felipe III, adolescente también, de la Casa del Greco, que demuestra por el achatamiento de facciones que el mismo Greco desmentía su defecto.

Niega el autor con documentados argumentos clínicos y experimentales la hipotética influencia de defectos de refracción en la manera de pintar del enigmático Domenico, y termina con el siguiente párrafo:

«Por tales motivos y desde el punto de vista oftalmológico, hay que desechar la hipótesis citada, y entonces ¿es que se trataba de un trastorno mental? Nosotros no queremos entrar en este terreno ni en el de si el genio mismo es ya un desequilibrio morboso. No somos psiquiatras, y sólo en nombre del sentido común pensamos que todo ello ha podido hacerse por mero capricho del artista, ó por la tendencia caricaturesca a exagerar ciertos detalles, sin necesidad de admitir que se trate de un enfermo mental. Pues qué, ¿se le ha ocurrido a nadie, por ejemplo, incluir al inmenso Goya entre los perturbados, por haber creado sus famosos «Caprichos»? Si ese criterio prevaleciese, ¿qué artista sería el que no hubiera debido estar en un manicomio?»

Con este interesante folleto puede darse por terminada definitivamente esta discusión que tanto ha apasionado a críticos y oftalmólogos.

R. COMENGE

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

LES MALADIES DE L'ESTOMAC DU DUODÉNUM, por Félix Ramond.—Masson et Cie. Editores, 120, Boulevard Saint Germain. París, 1927. 404 páginas, 40 francos.

La nueva distribución dada a las materias en este libro, le hacen de gran utilidad clínica.

En él se estudian sucesivamente de modo sucesivo y muy completo: Nociones de Anatomía, Histología y Fisiología gástricas—estómago de los anatómicos y de los radiólogos.—Etiología general de las gastropatías; interrogatorio y examen del dispéptico; Examen radiológico y químico, y otras investigaciones prácticas de laboratorio; Los grandes síntomas, los síndromes gástricos, tipo a dolores precoces ó síndrome precoz; tipo a dolores tardíos ó síndrome tardío; síndrome pilórico; tipo a dolores retardados; síndrome vasomotor simpático.—Las gastritis; lesiones intersticiales; lesiones del epitelium; variedades.—Ulceraciones del estómago; agudas; úlcera crónica.—Duodenitis y periduodenitis. Tumores del estómago—cáncer; úlcero—cáncer, linitis; otros tumores: aerofagia; aerogastria, hernia gástrica diafragmática. Estenosis pilórica y mediogástricas; dilatación del estómago; ptosi gástrica.—Espasmos y atonía gástricos.—Incontinencia pilórica; dispepsias secundarias y reflejas: a las afecciones del aparato digestivo; hernias; por trastornos de las glándulas digestivas; a afecciones de órganos genitourinarios; cardíacas; en el curso de las infecciones; ídem en el de las enfermedades de la nutrición. Dispepsias nerviosas; en el curso de afecciones nerviosas, funcionales y secundarias a las orgánicas.—Regímenes; medicaciones; ayudantes terapéuticos de la digestión.

Algunos grabados ilustran el libro.

La obra tiene por motivos fundamentales para estimarla como capaz de prestar buenos servicios a los profesionales y estudiantes: el tener reunidos los conocimientos actuales respecto a las materias que trata; su buena forma didáctica, que los hace de adquisición fácil; la exposición de las materias con criterio personal suficientemente ilustrado; la concisión y justeza de la forma.

Un completo índice alfabético colocado al final del libro, permite la busca rápida de lo que pueda convenir ó precisar.

R. LUIS Y YAGÜE

EXÁMENES DE LABORATORIO, por Armand Beauvy.—Traducción española por Juan Manuel Remis de Prado.—Un compendio de 176 páginas, de la colección A. Cantonnet. Casa editorial Bailly Baillière, S. A. Madrid, 1926.

El autor ha querido encerrar en las 176 pequeñas páginas de este compendio todas las aplicaciones prácticas del laboratorio a la clínica. Su intención es digna de aplauso, pero, a nuestro juicio, la empresa es muy difícil, y por lo tanto, hallamos hasta cierto punto disculpables las deficiencias de la obra. En este caso, el buen deseo de la mayor perfección, tiene el resultado paradójico de que cuanto mayor sea la perfección pretendida, más defectuoso será el resultado.

Porque no es posible reunir en un corto número de páginas una materia tan amplia como la que se refiere a exámenes de laboratorio, constituida principalmente por la descripción de las técnicas y por la interpretación de resultados. La exposición «telegráfica» en ambos asuntos, tiene, en nuestra opinión, más inconvenientes que ventajas. A las personas no iniciadas, la excesiva concisión al describir las manipulaciones del laboratorio puede conducir al hábito de técnicas defectuosas. Y la misma concisión en la interpretación de los resultados puede llevar al ánimo de estos mis-



mos individuos, la idea de que los datos de laboratorio pueden interpretarse independientemente de la clínica, lo cual, si bien es cierto en algunos casos, no debe constituir regla de aplicación absoluta.

Examinando el índice de este librito, se advierte que es tan completo como pueda serlo el tratado más extenso de las aplicaciones clínicas del laboratorio; se incluyen todas las bacterias patógenas, los protozoos, los hongos más importantes, el examen de los líquidos y exudados orgánicos, de las heces, y, finalmente, de las biopsias.

Pero en muchas cuestiones la lectura del texto es de muy escaso valor práctico. Por ejemplo, la descripción de las alteraciones histológicas fundamentales, comprendida bajo el epígrafe «Principales tipos de biopsias», el capítulo de exudados uretrales, del pus y de líquido quísticos, etc.

Otras cuestiones están realmente bien tratadas, á pesar de la concisión.

E. LUENGO

LES STUPÉFIANTS, por Porak (R.). Un volumen en 8.º, 350 páginas, editor Gaston Doin, París, 1927; precio, 18 francos.

El autor no se ha propuesto escribir una monografía terapéutica sobre los narcóticos, sino la serie de investigaciones farmacodinámicas resultado de sus prolongadas observaciones sobre la fisiología humana. Cierta es la afirmación del autor que mejores resultados se obtienen observando los efectos de un medicamento sobre el organismo en general que sobre un órgano aislado, particularmente si se trata de un esfupeficiente, cuyos efectos sobre el psiquismo merecen especial atención. El estudio de la acción de los narcóticos nos enfrenta también con problemas psicológicos de especial interés, como el que ha sido abordado en nuestro país por Sacristán, estudiando los efectos de la cocaína en catatónicos, y los interesantes efectuados por Maier sobre la asociación verbal en personas sanas bajo los efectos de la cocaína. Porak parte de un punto de vista completamente distinto al de estos dos autores, y trata de aplicar á la farmacodinamia de los narcóticos su método de exploración de la diuresis. Disentimos de algunas consideraciones que hace sobre la patogenia y tratamiento de la melancolía, mediante los opiáceos. El libro es sumamente interesante, por resultar fruto de muchos años de estancia en Persia, China y Suramérica y de observación de los consumidores de narcóticos de estos países, aparte del gran valor introspectivo de ciertas consideraciones psicológicas. Recomendamos la lectura de este interesante volumen que contiene una exposición de vulgarización, basada en la observación de los opiomanos de China y los resultados de un gran número de experiencias personales.

A. VALLEJO NÁGERA.

Con el epígrafe «El espíritu de Santa Teresa de Jesús ante el criterio médico», el Dr. José Sampietro Gállico pone sobre el tapete en discurso leído ante la Real Academia de Medicina de Zaragoza el tan debatido problema de la pretendida historia de que obsecos y apasionados detractores suponen fué víctima la esclarecida abulense que toda su vida ofreció en sus actuaciones, escritos y aspectos todos, una elevada, ininterrumpida y sublime ejemplaridad, fácil de concebir y admirar á los creyentes que precisamente en las exaltaciones de la fe y en los arrobamientos místicos de Santa Teresa con diáfana claridad ven la suprema perfección que conduce á la santidad.

El Dr. Sampietro, sin duda estimulado por el ideal de

desvanecer errores y sumar adeptos, refuerza con citas de gran valor y apreciaciones personales propias, los argumentos hasta aquí esgrimidos en pro de la integridad espiritual y funcional de la santa por los que imparcial y serenamente rebatieron los falsos y deleznales juicios con absoluto menosprecio de una bien entendida realidad formulados.

Como él pensamos y sentimos, y mucho podríamos añadir á lo ya manifestado bajo este aspecto, si no abrigáramos el temor de que ante el conglomerado lúbrico de toxicómanos, sátiros, invertidos y ninfomaníacos, que con desprecio del sexo y para baldón de la humanidad impune y cínicamente hacen alarde de una impudicia y corrupción de costumbres cuya finalidad no puede ser otra que la degeneración de la especie, la escala en cárceles y presidios y la terminación en el manicomio... cuanto pudiéramos decir resultará sermón perdido.

Hasta tanto la actual ó venideras generaciones no opongan el remedio que por lo diferido es posible no lleguen á tiempo; la humanidad no despierte de la modorra en que confiada seeste; y los *sabios* en su ignorancia no reconozcan lo que ostensiblemente y de mil variadas maneras los irracionales exteriorizan de continuo... bueno es sí que los creyentes aferrados á nuestras profundas convicciones ofrezcamos perseverantes ejemplos dignos de imitación, pero no perdiendo de vista que lo mejor en el presente momento histórico es no meneallo, ni provocar controversias innecesarias é infructíferas.

Esta es la conducta que por hoy cree más apropiada y recomienda

MANUEL MARTÍNEZ SALDISE.

Periódicos médicos.

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las pancreatitis crónicas con ictericia.**—Es imposible de hacer clínicamente de una manera cierta, el diagnóstico del síndrome pancreático con ictericia. En su origen, algunos signos autorizan la presunción de esta entidad patológica.

Las crisis dolorosas aparecen uno ó varios años antes del comienzo de la ictericia sin guardar relación alguna con la ingestión de los alimentos; este dolor, que el enfermo refiere al estómago, se difunde, bajo el reborde costal izquierdo, á la espalda en su región lumbar. Este dolor medio, á la vez epigástrico y lumbar, se asemeja al dolor de las úlceras de la pequeña curvadura, por lo cual, un cierto número de enfermos afectos de este síndrome habían sido tratados como gastrópatas.

Estas crisis dolorosas duran dos ó tres horas y pueden ir acompañadas de una elevación febril con calofríos. Son muy irregulares en su repetición, haciéndose cada vez más frecuentes y dando signos digestivos y generales progresivos, tales como falta de apetencia por la grasa y las carnes, anorexia, náuseas, adelgazamiento, etc.; la diarrea pancreática se nota muy rara vez.

La ictericia aparece cinco ó seis meses después del primer cólico; excepcionalmente precede á los dolores. En su comienzo hace apariciones fugaces hasta instalarse de una manera definitiva.

Una vez instalada la ictericia, ofrece todos los grados posibles de ella.

El hígado es grueso, la vesícula distendida y fácilmente perceptible, los dolores espontáneos persisten y cada crisis

es seguida de un recrudecimiento de la amarillez ó bien de una atenuación. El punto doloroso del colédoco no se puede determinar con precisión. Con frecuencia, la zona dolorosa del epigastrio se acompaña de una contractura localizada de la pared.

La temperatura es normal, el adelgazamiento se acentúa y la astenia es grande; á pesar de esto último, ciertos enfermos con la ictericia bien acentuada, han continuado su trabajo algún tiempo.

Como signos accesorios de este síndrome se puede citar el tumor, que excepcionalmente puede ser reconocido, y la glicosuria, que es bastante rara; el páncreas conserva su valor fisiológico.

La evolución espontánea de esta enfermedad es progresiva aunque lenta; la ictericia puede durar muchos años, mas el daño de la insuficiencia hepática existe siempre.

Desde el punto de vista etiológico, puede existir una *sífilis pancreática con ictericia*; en e la las reacciones térmicas y los calofríos son raros; se produce glicosuria y la vesícula está dilatada. En la *colecistopancreatitis con ictericia* se producen en sustitución de las crisis dolorosas, cólicos vesiculares años antes de la aparición de la ictericia.

En cuanto al tratamiento, hemos de decir que la intervención quirúrgica asegura la curación en la mitad de los casos. La colecistostomía cura en cada diez intervenciones siete enfermos aproximadamente; los otros tres son rebeldes ó recidivan.

La colecistogastrotomía de indicaciones muy limitadas, es una vía de derivación frecuentemente útil. (*Le Journal des Praticiens*, 13 de Marzo de 1926.)—J. M. TOMÉ Y BONA.

2. Etiología del cáncer y papel de los factores anti-metabólicos.—Según la doctrina de Bulkley-Seresi, el cáncer es una distrofia metabólica, anormal multiplicación de celulares elementos, sobrevenida á causa de desordenada nutrición.

Excitaciones mecánicas frecuentemente repetidas no son en verdad suficientes (véanse los millones de callos de los pies nunca seguidos de cáncer espontáneamente). Traumatismos hasta graves por sí mismos no son seguidos de cáncer; sin embargo, posiblemente lo producen los leves golpes, picaduras.

La frase de Bulkley, que dice que el cáncer es una insurrección de las células, es acertada, y nosotros comprendemos por qué tal rebelión llega á culminar en anarquía celular. Las anteriores palabras deben ser precedidas por algo, porque poner en pie una rebelión exige ó insuficiente ó falta de policía, es decir, escasa vigilancia. La Naturaleza, ordenadora muy ciertamente, provee á cada función de la vida, de la necesaria regulación de metabólica producción y asimilación, freno fisiológico del crecimiento celular. Pero alguna vez el equilibrio fisiológico se desordena: consecutivamente un irregular metabolismo y un anormal crecimiento. Más frecuentemente el cáncer aparece después de la edad media de la vida, lo que probablemente resulta á causa de que poco á poco disminuyen las defensas orgánicas, enzimas defensivos, esencialmente propios de todos los tejidos normales del cuerpo. Como los demás elementos vivos, ellos son más activos y eficaces durante los años de crecimiento. Como algunos tejidos del cuerpo son orgánicamente más pobremente provistos de estos factores metabólicos, consecutivamente ellos están menos protegidos contra la cancerización; ejemplo: el cerebro, el ojo, el hígado, etc. Es posible también que la ausencia, la destrucción, la insuficiencia de ese elemento, explique los melanomas y cloromelanomas cancerosos.

Yendo ahora un paso adelante, nosotros comprendere-

mos (por especial relación de ese enzima con los tejidos epiteliales), por qué ellos son, al parecer, más susceptibles de cancerizarse, también nosotros vemos la causa de su rápida, sutil, molecular diferenciación.

Un pequeño traumatismo contusivo repetido, leve, crónico, más rápidamente causa degeneración cancerosa, posiblemente á causa de que ello fatiga, y finalmente consume tales actos el fisiológico control, tales instrumentos de protección, los cuales en esas circunstancias no bastan á detener la incipiente anarquía celular.

Tales distrofias celulares existen ya posiblemente de tiempo anterior á la transformación cancerosa, por ejemplo: verrugas, lunares, pigmentaciones, verrugas planas de los viejos, etc., etc.—Dr. Van Becelarre San Diego (California), traducido por C. DE SAN ANTONIO.

3. Del carcinoma difuso de las meninges, por Kino.—Fundándose en un caso de carcinoma metastásico meníngeo recientemente observado, seguido de autopsia, y en los casos publicados, llega el autor á las conclusiones siguientes: La metástasis de la carcinosis difusa al sistema nervioso central se efectúa por vía nerviosa periférica. Las aberturas ó hendiduras linfáticas (Lymphspalten), peridurales y endodurales de los nervios periféricos están en comunicación directa con las vías linfáticas de la aracnoides y de la pia madre, pero no con la cavidad cefalorraquídea. La sintomatología de la carcinosis meníngea difusa es ocasionada por la acción mecánica de la infiltración cancerosa, no por acción tóxica. Hay una forma cerebral y otra espinal, clínicamente diferenciables en el primer período. (*Deutsche med. Wochenschrift*, núm. 24 de 1926).—PELÁEZ.

PEDIATRIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Neuritis por inyecciones de éter, por Alberto M. Marque.—En los 16 casos observados, los antecedentes son siempre precisos; cuando se interroga al enfermo, resulta que ha habido siempre temperatura y un cuadro pulmonar que va desde la congestión hasta la broncomonía, al decir del clínico que lo atendió; en 10 casos hubo coqueluche antes del proceso pulmonar; el período febril duró de tres á siete días; en dos de los casos se prolongó por espacio de quince días; la terapéutica usada ha sido la de inyecciones de éter puro en algunos casos, y en la mayoría vacuna anti-piógica polivalente, en cuya composición entra el éter como vehículo. El sitio de elección, la región glútea por debajo de la línea de Rose ó por encima de ella, y en un 50 por 100 de los casos en la parte lateral externa y posterior media del muslo.

La profundidad á que se ha hecho la inyección es variable; se ha usado aguja de 2 centímetros, hasta 6 centímetros. El número de las inyecciones guarda relación con el grado de impotencia funcional observada. Pasado el período febril y sin haber acusado dolor en ningún caso, los padres notan impotencia funcional de uno ó de los dos miembros inferiores, que va desde la impotencia absoluta, con pérdida de la marcha, hasta la impotencia parcial con estepage bien marcado; en un 60 por 100 de los casos observados, hemos podido apreciar el predominio por el nervio ciático poplíteo externo. Los reflejos aquilianos se hallan en la mayoría de los casos disminuídos y en otros abolidos; á los movimientos pasivos hay marcada hipotonía. El electrodiagnóstico demuestra distintos grados de reacción de degeneración; en la mayoría existen alteraciones de cantidad únicamente ó reacción de degeneración parcial, lo que hace que el pronóstico sea benigno; en otros casos, felizmente los menos, la

reacción de degeneración es completa. Tal ocurrió, primero, en un enfermo en el que se ha hecho la inyección en el sitio de elección del ciático, cuyo pronóstico fué reservado, que no mejoró, y segundo, el que á continuación me refiero, que comienza á efectuar la marcha después de un mes de impotencia funcional y cuya historia clínica es la siguiente:

N. L., de dos años de edad, es llevado al Servicio de Fisioterapia del Hospital de Niños, con diagnóstico de poli-mielitis, á fin de ser tratado en el Instituto. Hace dos meses, á raíz de su asma crónica, que se complicó de bronconeumonía, fué sometido á tratamiento de inyecciones de vacuna polivalente antiptógena en número mucho mayor en el lado derecho que en el izquierdo; desaparecida la temperatura, notaron impotencia funcional de ambos miembros, el estado actual nos demuestra marcada hipotonía en ambos miembros inferiores, más pronunciada en el derecho; los reflejos aquilianos abolidos en ambos lados; el electrodiagnóstico nos reveló la presencia de reacción de degeneración.

Dos meses después, sometido á tratamiento de galvanización, el enfermito marcha en la forma que puede apreciarse.

Lo que es digno de hacer notar es que la mayoría de los casos llegan del público con el diagnóstico de poli-mielitis, posiblemente porque la impotencia funcional sobreviene á un período febril, razón que me ha movido á presentar este trabajo á la Sociedad de Pediatría para su divulgación científica, evitando así errores.

En tesis general, creo que las inyecciones de éter deben hacerse siempre alejándose de la línea de Rose (parte superior), nunca en la parte posterior del muslo, como con frecuencia se hace, dado á veces el escaso desarrollo de la región glútea en su parte superior y externa. No olvidar tampoco que el éter es cáustico y que fué la causa por la cual se abandonara su uso en inyecciones subcutáneas, pues provoca las escaras que todos hemos visto. Tratándose de una substancia volátil á 35° y su afinidad por los cuerpos grasos, tiene predisposición especial por la mielina, á la cual puede atacar y modificar; tal vez ello explique el hecho de que en algunos casos, inyecciones hechas en el sitio de preferencia indicado por los autores y por manos hábiles, hayan provocado fenómenos de neuritis como los que hemos traído á esta sesión.

Creemos debe buscarse otra vía de introducción en el organismo (vía rectal, por ejemplo), pues se evitarían estos fenómenos de neuritis desagradables para el médico, por lo ruidoso, aunque generalmente de pronóstico benigno, y para el enfermo que debe pasar meses hasta recuperar la integridad de sus miembros para la marcha. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 28 de Abril de 1927.)—S.

DERMATOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Estudio serológico de la lepra, por el Dr. Julio Bejarano.—Las conclusiones deducidas del interesante trabajo de este título, publicado en el último número de las *Actas Dermosifiliográficas* por el ilustre Dr. Bejarano, son las siguientes:

1.^a El suero de los leprosos presenta á veces una capacidad de fijación del complemento frente á antígeno sifilítico y normal, independientemente de toda infección sifilítica, á pesar de lo que en contra han opinado los autores.

2.^a Existen marcadas diferencias respecto á la fijación del complemento entre las formas de lepra, siendo la que produce mayor número de positividades la lepra tuberosa; después, la mixta, y por último, la anestésica.

3.^a También se aprecian diferencias de resultados según se emplee antígeno sifilítico ó el normal colesterinado, siendo muy superior, en general, el poder de fijación con el primero que con el segundo, para las formas de lepra tuberosa, al paso que el antígeno normal parece elevar la cifra de positividades para los casos de lepra mixta.

4.^a Las formas de la lepra anestésica se comportan sensiblemente igual con los dos antígenos, sifilítico y normal.

5.^a La técnica de Hecht utilizando el complemento y el amboceptor normales del suero, es la que suministra mayor número de positividades en todas las formas de lepra, de un modo análogo á lo que sucede con los sueros sifilíticos, frente á los cuales se muestra también más sensible.

6.^a El empleo de esta técnica y de la determinación del índice hemolítico de los sueros problemáticos, nos han demostrado la existencia constante de complemento libre en el suero de los leprosos, en contra de las afirmaciones de Hiasberg.

7.^a La reacción de enturbiamiento de Meinicke es la que suministra cifras absolutas más bajas de positividades. En lo que se refiere á las cifras relativas, el descenso de resultados positivos es muy marcado para las formas de lepra tuberosa, y próximamente igual el resultado de los Wassermann en las formas anestésica y mixta.

8.^a La velocidad de sedimentación de los eritrocitos aparece constantemente aumentada en los casos de lepra antigua, cualquiera que sea su forma clínica y normal, al parecer, en los casos muy incipientes.

9.^a La velocidad de sedimentación de los eritrocitos no está en relación con el resultado de las reacciones serológicas.

10. El resultado de las reacciones serológicas no es invariable, sino que puede cambiar en plazos relativamente breves, correspondiendo con el período más ó menos florido de la enfermedad.

11. El tratamiento antileproso, al disminuir ó hacer desaparecer los síntomas clínicos, puede convertir en débilmente positiva y hasta en negativa alguna reacción serológica, aunque nunca con la rapidez ni con la constancia con que el resultado se consigue en los sueros sifilíticos mediante el tratamiento adecuado.

12. El líquido cefalorraquídeo de leprosos de distintas formas no hemos podido comprobar la menor alteración referente á la citología, cantidad de albúmina, reacciones de globulinas, reacción de Wassermann y reacción del oro coloidal, á pesar de que en algunos casos las reacciones en sangre eran fuertemente positivas. (*Actas Dermosifiliográficas*, núm. 3, año XIX, Febrero-Mayo de 1927.)—T.

GINECOLOGIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. Ascenso de la presión sanguínea periférica en el embarazo y en la eclampsia, por Louros.—Opina el autor que la elevación periférica de la presión sanguínea no es un fenómeno primitivo, sino una consecuencia de la dilatación primaria de los vasos abdominales, debida á una irritación especial del vago, á una vasotonía del sistema vascular. Pero esta irritación del vago no origina una dilatación general de todos los vasos, sino que se acompaña de vasoconstricción en la periferia, causa de la hipertensión. Esto aclara algunos puntos de la etiología de la eclampsia. (*Zentralblatt für Gyn.*, núm. 22 de 1926).—PELÁEZ.



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 salicilico.....	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.**

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, mezclado con un poco de agua, después de cada comida; pudiendo usarse impunemente esta dosis cada 2 o 3 horas. *Niños:* La mitad o la tercera parte según la edad.

De venta en todas partes

SOLICITENSE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET
Diputación, 293.-Barcelona

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL Y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

L. PAUTAUBERGE
10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositaris para España:
Giménez-Salinas y C.^a, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

Recomendar siempre

MOSTUVA

Zumo de UVAS sin fermentar,



ES recomendar

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

J. RIBOSA

Banyeras del Panadés.
Tarragona.

Casa fundada en 1900.

Alimento completo en el curso de enfermedades.

Indicado en casos de estreñimiento, padecimientos de hígado y estómago.

Sustituye á la leche con ventaja.

Único como refrescante.

Dice el Doctor:

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

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

TRICALCINE

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

ES EL
RECONSTITUYENTE
MÁS PODEROSO - MÁS CIENTIFICO
Y MÁS RACIONAL

TRATAMIENTO
DE LA
TUBERCULOSIS

LA
RECALCIFICACION
DEL
ORGANISMO

NO PUEDE ASEGURARSE DE UN MODO
CIERTO Y PRACTICO



MÁS QUE POR LA
TRICALCINE

A BASE DE SALES CÁLCICAS HECHAS ASIMILABLES
du DOCTEUR E. PERRAUDIN

EX CHIMISTE-EXPERT DE LA VILLE DE PARIS
EX-ÉLÈVE DE L'INSTITUT PASTEUR

MUESTRAS Y FOLLETOS A QUIEN LOS PIDA
Laboratorio de los Produits SCIENTIA - 21, Rue Chaptal. PARIS

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—La unificación de la terminología de la clasificación y de la Bibliografía en la literatura médica, por el Dr. Pierre F. Raudopoulos.—Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedesal.—Sección oficial: Gobernación.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia Médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Exámenes, vacaciones y Congresos.

En fecha más tardía que en otros años siguen su curso los exámenes de Segunda Enseñanza, de Escuelas Normales y de Enseñanza Superior: las adaptaciones y las novedades del reciente plan han creado dificultades que explican la tardanza en estos actos, y según los alumnos dicen, también se debe á estas causas la mayor severidad que parece que se ha advertido en los resultados de tales exámenes. Esto último les parecerá mal á los jóvenes estudiantes, pero no merecerá igual opinión á los que por la enseñanza y la cultura se preocupan, pues es lo cierto que en los últimos años venia advirtiéndose una lenidad creciente á que era necesario poner provechosos remedios.

Sobre todo, la Segunda enseñanza que es la que puede haber sentido las consecuencias de los nuevos planes, merece bien que no aparte de ella su atención el señor ministro de Instrucción Pública, y que, aprovechando el descanso que las vacaciones significan, y las imposiciones de reforma de nuevo curso, procure que se lleve á este teniendo formal aplicación algunas de las sanas reformas que en su último plan introdujo, sobre todo, las que hacen referencia á la corrección de los abusos, que por cierto en nada se advierte, ni siquiera en forma de preparación, relativamente á los libros de texto. Catedráticos hay, según nos escriben, que no se preocupan por afirmar que continuarán en años siguientes las obras, siquiera estén desacreditadas, que en los cursos anteriores han impuesto, y que aseguran que la reforma de los textos tantas veces ofrecida é intentada por varios ministros, tampoco tendrá en la ocasión presente realización, por ser cosa que afecta á varios intereses industriales aunque manifiestamente sea nociva la actual organización al interés único que debiera tenerse en cuenta, ó sea al de la enseñanza.

¿No convendría que se hiciesen públicos los detalles de procedimiento y de fondo que en muchos libros se imponen á los alumnos? ¿No sería también conveniente que en punto á doctrina se adop-

tase alguna garantía, respecto á los catedráticos que dan gallardamente por razón de su disenso con los alumnos el no exponer éstos las doctrinas que ellos personalmente exponen en sus textos?

El ministro que en varias ocasiones ha ofrecido ocuparse de modo taxativo y concreto de este importante asunto, hasta ahora solamente resuelto en favor de una explotación poco laudable, creemos que aprovechará las buenas circunstancias en que su excelente intención puede desenvolverse para poner coto á los abusos que por hoy no hacemos más que bocetar pero que, si fuese necesario señalaríamos con cuantos detalles fuesen conducentes en todos sus puntos de vista.

Las vacaciones son la preocupación principal que en estos días domina entre alumnos y maestros. Tiempos hubo, no muy lejanos, en que este período del año se aprovechaba, siquiera en parte, para la reunión de los tribunales de oposición. Bien podría esto hacerse también ahora, sobre todo, cuando al componerse los tribunales casi exclusivamente de catedráticos en activo, al verificarse las oposiciones durante el curso se da lugar á una de dos cosas ó á que los jueces eludan el formar parte de los jurados ó á que sus cátedras se encuentren en un casi total abandono.

La equidad se encontraría satisfecha con ver que se computaban los servicios de oposición para obtener permisos ó licencias durante el curso á los que hubiesen formado parte de tales jurados en el período de vacaciones. Y ya que de ello hablamos, tampoco sobraría el que se negase toda prolongación de este período y toda concesión de licencias durante el curso á los señores catedráticos en activo de los cuales algunos afirman que pueden citarse casos en que apenas llega al número de doce el de los días que asisten á clase.

Muy respetable es el concepto que merece como funcionario un catedrático ó maestro; pero el llegar hasta el punto de suponer que goza de un fuero especial y extraño á todo otro funcionario, fuero, según el cual puede reducir habitualmente la duración de su clase á menos de la mitad del tiempo

designado, convertir en fiestas todos los pretextos religiosos, políticos, regionales y aun meteorológicos, y como si no fuera bastante, pedir todavía permisos para viajar por el extranjero cuando se acaba de gozar de los solaces del verano, eso, ni puede ser aplaudido por nadie, ni debería ser por nadie consentido.

Leemos en la prensa política que comienza á celebrarse en Madrid un Congreso de Prensa Latina: como este concepto se interpreta por lo visto en España en el estrecho concepto de lo que se refiere á una Asociación muy respetable pero de puro concepto de previsión y mutualidad, no se ha contado por lo visto con todos los elementos periodísticos de ciencia, de arte, de industria y de cultura y no lo sentimos por nosotros, sino porque, al darse el carácter de *Latina* á la reunión, es de creer que tampoco se habrá contado con los elementos de otros países latinos que suelen tener en cuenta á la prensa científica, financiera, industrial, etc., etc.; sentiremos que pueda creerse un desaire lo que no es más que un descuido, y nos limitamos á desear que la reunión de Prensa Latina que ahora en Madrid se celebra, se aproxime siquiera en concurrencia, solemnidad y brillantez á la últimamente celebrada en París por la Prensa Médica Latina.

Si á este ligero detalle se limitaran los olvidos, podría calificarse de vidriosa susceptibilidad la de los médicos, quienes podrían muy bien consolarse con el resultado innegable que numérica y espiritualmente tienen sus Congresos Científicos Internacionales. Cabría en esto un consuelo parecido al del hidalgo manchego, en el conocido episodio de la *Cabecera de la mesa*; pues sabido es que cuando nosotros vamos á estas reuniones, las constituimos casi por completo y demostramos la misma superioridad cualitativa que cuantitativa. Díganlo las reuniones de la *Asociación para el Progreso de las Ciencias* y dígalo el último Congreso de Sevilla puramente médico y al que asistimos más de 3.000 miembros españoles. Pues bien, no basta por lo visto cosa tan claramente demostrada, pues parece que para las próximas exposiciones de Barcelona y Sevilla se ha excitado á los presidentes de varias academias á que organicen congresos y nos aseguran que no se ha contado con la de Medicina. Pero no importa. Tenemos por cierto que, con sólo un mes de anticipación pudiéramos reunir en Barcelona, si conveniente lo creyéramos, doble número de congresistas médicos de los que alleguen todas las demás Academias juntas.

DECIO CARLAN.

La unificación de la terminología de la clasificación y de la Bibliografía en la literatura médica

POR EL

DR. PIERRE F. RAUDOPOULOS

«Concluida en el número pasado la interesante comunicación del Dr. Alfredo Mirande sobre este mismo tema, hoy vamos á dar cuenta á los lectores de la del Dr. Pierre F. Raudopoulos, antiguo profesor agregado de la Universidad de Atenas y redactor jefe de la *Grecia Médica*, trabajo tan interesante por lo menos como el del Dr. Mirande.»

A pesar de que la cuestión que el Comité de organización de esta reunión me ha encargado estudiar, presenta muchas dificultades, yo procuraré dentro de lo posible, tratarla brevemente sin ocuparme de las opiniones ya emitidas por otros autores más competentes y más sabios que yo y cuyos nombres figuran en la bibliografía aneja á esta modesta comunicación.

Si me ocupara de discutir todas las opiniones emitidas sobre el tema de la terminología médica, esta exposición se haría larga y fatigosa para todos dando lugar por otro lado á un cúmulo de disquisiciones completamente inútiles.

Por todas estas razones, me limitaré tan sólo á exponer todo lo que concierne á la nomenclatura médica griega que forma la mayor parte de la terminología médica general.

Este enriquecimiento de la nomenclatura médica por los términos griegos, puede ser atribuida según mi opinión á que los médicos y los autores franceses de los tiempos antiguos habían estudiado las obras de Hipócrates y de Galeno y en ellas se habían inspirado para los nombres de las enfermedades, la mayoría de las cuales se encontraban ya en uso en la terminología médica griega. Tanto es así, que los términos de peripneumonías y pneumonia, pleuritis, etc., son palabras nacidas de las obras hipocráticas.

En las obras de Areteo se encuentran también los términos siguientes: paroxismo, epiléptico, tendón, tétanos, opistótonos, pleuritis, pneumonia, síncope, cólera, ileos, hemorragias, cefalea, melancolia, mania, parálisis, apoplejía, tisis, diafragma, asma, ictericia, caquexia, diabetes, quiste, gonorrea, cólicos, disenterias, artritis, isquión, elefantiasis, etc.

Los términos médicos puramente griegos, son recibidos unos de las obras de los antiguos médicos helenos, siendo éstos perfectos desde todo punto de vista, y la mayoría formados por autores franceses conocedores de la lengua griega, siendo éstos casi su totalidad incorrectos porque no expresan nunca la verdadera significación que tienen en la lengua griega.

Por una parte, los términos médicos están formados por un radical latino y una terminación griega, y por otra, por un radical griego y una terminación latina.

En una tercera categoría pueden comprenderse los términos que llevan el nombre del autor que ha descrito la enfermedad ó el síntoma (enfermedad de Bright, de Addison, de Charcot, de Basedow, etc.).

Según Dechambre, la nomenclatura de una ciencia no es otra cosa que la reunión de los nombres dados á los objetos que esta ciencia se compone.

Los nombres en una ciencia constituida, es decir, en un orden de conocimientos sometidos a una dosificación, no pueden ser arbitrarios, y la necesidad de someterlos a las reglas llega a ser más sensible que el hecho a expresar.

Sin embargo, se encuentran en Galeno, en su libro sobre la «Historia de la Filosofía», la definición de la terminología tal como nosotros la concebimos hoy día: *El término*. El término es una palabra breve, que nos conduce a la noción de cada cosa, ó una palabra que por una corta relación nos desarrolla la cosa en cuestión; de estos términos, los unos son substanciales, los otros sirven para comprender.

Pero por lo que parece, Galeno no da una significación particular al uso de los términos; esto parece demostrarlo la cita siguiente, que se encuentra en su libro el «Método Terapéutico»... Se deben despreciar los nombres, pero no se debe despreciar la noción de las cosas porque en esta se encuentra lo que concierne a la curación de los hombres, y con su falta se llega a provocar la muerte; que se haga uso de los nombres propia ó impropriamente, no les interesa a los enfermos.

La definición de la terminología propuesta por Galeno, nos parece correspondiente a la realidad. Si verdad que por las terminologías entendemos no solamente la nomenclatura de cada enfermedad, de cada síndrome ó cada sintoma, si no que nos esforzamos en indicar su naturaleza, sus caracteres ó su expresión clínica; así, por ejemplo, los términos disnea, apnea, fiebre (*causas* de los antiguos autores griegos), estridor, polaquiuria, parálisis, nistagmus, etc., etc., son términos que representan los fenómenos morbosos provocados por diversas enfermedades.

En una palabra, la terminología médica forma un lenguaje particular que debe ser unificado por una «entente» de médicos, lográndose con esto una mayor sencillez en la literatura, la bibliografía y la clasificación de las diversas especies de publicaciones.

Para esto debe aceptarse; la nomenclatura más fácil, más significativa, proveniente de una lengua lo más rica posible en palabras y en composiciones de palabras para indicar todo lo que pueda expresar con cada término; esta lengua es, sin duda alguna, la lengua griega.

Otra dificultad en la terminología médica está en la sinonimia que tanto trabajo nos proporciona, para designar una enfermedad. Tanto es así, que, por ejemplo, la llamada fiebre tifoidea recibe así mismo los nombres siguientes: dotiententeria, tifus abdominal, fiebre continua y enfermedad de Eberth así mismo, la sinonimia de la angina de Vincent es mucho más complicada, recibiendo los nombres de angina fusoespirilar, angina de bacilos fusiformes, angina ó amigdalitis ulceromembranosa, angina gangrenosa benigna primitiva, amigdalitis chancriforme, etc. La parálisis espinal de la infancia ha recibido también los nombres de trofomielitis anterior, aguda ó poliomiélitis, parálisis miogénica, parálisis atrófica de la infancia. Siendo tantos los términos para expresar cada una de las enfermedades, no es extraño que llegue a la más completa confusión.

También la sinonimia de las amigdalitis lacunares es muy complicada; ha sido denominada por Rillit y Barthez angina folicular crónica, por Raoult angina lacunar caseosa y por Escat angina críptica catarral crónica.

Podrían multiplicarse todo cuanto quisiéramos estos ejemplos, citando los sinónimos propuestos por los diversos autores para cada enfermedad.

Otra cuestión interesante que se presenta es la denominación de las enfermedades, de los síntomas, de los fe-

nómenos, de los métodos de investigación y de tratamiento, etc. En esto existe también una gran confusión, se dice, por ejemplo, bocio exoftálmico, enfermedad de Basedow, mientras otros autores la denominan enfermedad de Graves ó enfermedad de Marsh. Se dice también pneumococo de Talamon-Frankel; bacilo de Klebs-Löffler, y así sucesivamente.

Estas son las dificultades contra las que lucha la cuestión de la unificación de la terminología médica.

Sin embargo, debemos tratar de poner cada parte de esta nomenclatura en su lugar, á fin de que podamos precisar las cosas con la claridad mayor y conducirnos por una vía, por la cual pensamos poder llegar á esta unificación tan deseada y agradable para los autores.

La mayoría de los términos técnicos en las ciencias médicas, por no decir las dos terceras partes de ellos, son griegos. Tanto es así, que una enumeración de palabras citadas en el *Dictionnaire des termes techniques de Médecine*, de MM. Garnier y V. Delamere, se llega al cuadro siguiente:

	Términos griegos.	Latinos.	TOTAL
Patología general.....	1.179	602	1 781
Cirugía.....	636	298	934
Oftalmología.....	208	66	274
Anatomía, Fisiología, Histología y Anatomía patológica.....	547	162	709
Obstetricia y Ginecología.....	196	168	364
Neurología.....	670	243	913
Laringología.....	137	49	186
Dermatología y Sifiliografía....	227	186	413
Bacteriología é Higiene.....	276	181	457
Medicina legal, Toxicología....	52	28	80
Farmacología y terapéutica, Electroterapia.....	171	138	309
TOTAL.....	4.299	2.121	6 420

Según este cuadro, se ve que las dos terceras partes de los términos de Medicina son griegos, mientras que los otros son compuestos, bien sean del radical latino y una terminación griega, ya viceversa, de una raíz griega y una terminación latina.

Es necesario decir que en el cuadro citado no están comprendidos los términos que llevan el nombre de los autores que han descrito los primeros una enfermedad. Por consecuencia, son los términos puros, técnicos de Medicina, de los que hacemos uso todos los días.

La terminología médica griega.—La mayoría de estos términos griegos no son correctos desde el punto de vista de su etimología y no corresponden a la significación que ellos deberían tener. Así la mayoría de estos términos están mal formados, lo que atribuye Roger á que la generalidad de los autores conocen imperfectamente el griego. Este mismo autor cita el ejemplo de la palabra *bacteria*, que proviene de una palabra griega que viene á significar bastón; esta palabra bacteria, así como *bacteridia*, son citadas solamente en Aristófanes (*Acharnes*, línea 448) y significan pequeño bastoncito.

Según M. Roger, la palabra *bacilo* ha designado las bacterias en forma de bastonetes.

Pero siguiendo las investigaciones literarias de mi amigo y colega M. J. Fourtanos, de Atenas, la palabra *bacilo* proviene del latín *bacillus*, que es diminutivo de *baculus*. Sin embargo, Nyrillus, en el *Glosaire de Doukanghins*, menciona la palabra *bacilo* con la significación de bastón.

Según Fourtanos se piensa que todos los términos que provienen de la palabra *baculus* deben de ser escritos con «y», y es que en lugar de los términos bacilos, bacilemias, bacilurias; etc., será más correcto escribir bacylo, bacylemias y bacylurias, etc.

Este mismo autor, en otra parte de esta obra inédita, escribe que el término *microbio* no tiene la significación que en la nomenclatura griega, que indica vida corta. Puesto que el término *microbio*, propuesto por vez primitiva por Sedillot, no expresa los seres infinitamente pequeños invisibles que viven en derredor nuestro, puesto que los microbios no son otra cosa que las bacterias y los bacilos que se desenvuelven por escisión. M. Fourtanos propone que en lugar del término *microbio* se ponga en circulación la palabra «*skizomycito*», que es desde el primer punto de vista más conveniente.

Otros términos tan incorrectos como el citado y de los que se hacen diario uso en la nomenclatura médica, son los de *fagocitosis*, *fagocitos* y *fagocitarios*. Según M. Fourtanos, estos términos son inexactos y no expresan la función ó, mejor dicho, la propiedad mediante la cual las células del organismo deben atrapar y devorar en su interior los cuerpos sólidos y especialmente las bacterias. Este término *fagocito*, en si mismo expresa todo lo contrario de lo que se le achaca. A esta propuesta, M. Fourtanos propone que estos términos deben ser reemplazados por estos otros más correctos: células bacteriófagas, bacteriofagia celular, etc., etc.

No me extenderé en explicar las ventajas de estos términos rectos si no sobre los de falsa etimología griega tan en uso hoy día.

Mostraré todavía otros términos que no encierran su verdadera significación. Existe el término *acúmetro* para designar el instrumento destinado á medir acuidad auditiva; este término no es correcto y no encierra la significación que debiera tener, siendo preferible el de *acoysímetro*.

También el término *acromegalia* es incorrecto y mal formado. Yo propongo el de *megalaeria*, cuyo significado es más claro y corresponde más exactamente á la expresión de los fenómenos de la enfermedad de M. P. Marie.

Las palabras *amioastenia*, *amioataxia*, *amiotrofia*, están mal formadas, pudiendo ser reemplazadas por los términos griegos *miastenia*, *miotaxia* y *miotrofia*. *Anacloridria*, *anaglicosuria*, *anafilatoxina*, *anafilaxia*, *anatoxina*, *anti-anafilaxia*, deben ser sustituidas por *acloridria*, *aglicosuria*, *aflataxia*, *aflaxia*, *atoxina*, *antiafilaxia*, etc. En este caso, la preposición *ana* en la lengua griega significa aumento ó sobre, y no privación, que es lo que expresa la letra «a».

Podría multiplicar los ejemplos citados todavía otros términos griegos en uso en nuestra ciencia y que indican etimológicamente todo lo contrario de lo que se proponen expresar.

M. Roger dice que otras palabras están mal ortografiadas, y á este propósito cito el ejemplo de los términos neuritis, neuralgia, neurona, neurotomía, que se escriben en francés con «v» de acuerdo con la pronunciación griega, mientras que en Alemania é Inglaterra (y España), se reemplaza la «v» por la letra «u», que no es correcto y menos aún desde el punto de vista de la pronunciación griega.

(Continuará.)

Academias, Sociedades y Conferencias.

Viernes 24 de Junio. *Academia Española de Dermatología y Sifiliografía*, presidida por el Dr. Sáinz de Aja.

Esta Academia celebró su postrera sesión del curso académico en el Hospital de San Juan de Dios, dando á conocer las comunicaciones de antemano anunciadas: los doctores Sáinz de Aja, Bejarano, Sánchez Covisa, De Gregorio, Navarro Martín, Barrio de Medina, Fernández Portilla, Dau det, Gay, Hombria, Soto Sancho y Ruiz Zorrilla; todos y cada uno de los cuales, una vez más dejaron demostrada su inagotable laboriosidad y bien aquilatada competencia.

De las materias en detalle tratadas en ella, esperamos enviarán los secretarios de actas la oportuna y acostumbrada referencia.

..

La *Asociación Española de Odontología* actuó en la Escuela de la Facultad de Medicina el mismo día, haciendo pública la relación de los nuevos socios que vienen a nutrir sus filas; presentando al Dr. Schermant que cautivó á la concurrencia desenvolviendo con elocuente novedad el tema «La avulsión de los dientes incluidos», acerca del cual versó su aplaudido y comentado discurso; y hablándose en último término de algunos incidentes y casos presentados en la práctica profesional.

Y como estas Asociaciones han sido, por esta vez, las últimas en abandonar el palenque; á partir de esta fecha queda en suspenso esta sección del periódico durante las vacaciones estivales á todos beneficiosas y necesarias.

SEDISAL

Sección oficial.

GOBERNACIÓN

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: Teniendo en cuenta este Ministerio las solicitudes que al mismo se han dirigido en súplica de que se convoquen exámenes para el ingreso en el Cuerpo médico de la Marina civil, y considerando que, sin duda por escasez de facultativos pertenecientes á dicho Cuerpo en disposición de embarcar, tropiezan las Compañías navieras con algunas dificultades para dotar á sus barcos de médicos que reúnan las condiciones reglamentarias,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer se convoquen exámenes de ingreso en el citado Cuerpo médico de la Marina civil, y que dichos exámenes se rijan por el Reglamento y programa que, autorizados por esa Dirección general, se publicarán en la *Gaceta de Madrid*.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 25 de Junio de 1927.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad del Reino. (*Gaceta* del 28 de Junio de 1927.)

Dirección general de Sanidad.

En cumplimiento de lo dispuesto por Real orden de esta fecha, se convoca á concurso-oposición para proveer 12 plazas de alumnos médicos oficiales en la Escuela Nacional de Sanidad.

Los aspirantes que reúnan las condiciones que se señalan en el Reglamento que á continuación se inserta presentarán sus instancias en esta Dirección general, hasta el día 15 de Septiembre próximo, debiendo documentarlas conve-

por un cono de goma blando que, además de ajustarse bien al conducto, no le lesiona. Estos conos se adaptan al pico de la jeringa y se puede tener bastante cantidad de ellos en un frasco con una solución de fenosalil al 1 por 100 para su desinfección. En la actualidad se encuentran en el comercio aparatos bastante semejantes á los de inyección de suero fisiológico, que constan de una ampolla con la solución que se haya mandado preparar y del tubo de goma y cono necesarios para el lavado.

Para recoger el líquido del lavado se emplea un recipiente de forma de riñón de los que son sobrado conocidos; conviene que el recipiente sea de ebonita, porque aparte de ser ligeras y resistentes, su color negro destaca con facilidad todas las impurezas que arrastre el líquido. Como líquido de lavado basta uno aséptico, por ejemplo, el agua hervida, pero es corriente que se le añadan diferentes antisépticos como el ácido bórico, el ácido fólico, el fenosalil, formol, etcétera. Para el lavado mismo se coloca el enfermo sentado y con la cabeza inclinada hacia el lado opuesto al oído enfermo; se aplica sobre el hombro una toalla, cuyo borde se introduce entre el cuello del enfermo y la camisa, y un ayudante ó el mismo enfermo, si está un poco acostumbrado, sostiene el recipiente destinado á recoger el líquido. El médico, puesto en pie ante el oído, endereza con la mano izquierda la dirección del conducto y con la mano derecha aplica la jeringa, de manera que el líquido deslice á lo largo de la pared posterior del conducto, pero con poca fuerza. Teniendo cuidado de no ocluir del todo el conducto, se puede introducir sin miedo todo el contenido de la jeringa, por que, según va entrando el líquido va saliendo al mismo tiempo por el espacio que queda entre la pared del conducto y el pico de la jeringa. Una vez terminado el lavado es conveniente secar por completo el conducto, para lo cual se examinará éste con el espéculo y el espejo frontal. Se seca por medio de una torundita de algodón que se puede montar en unas pinzas, pero si se va á ver muchos enfermos seguidos conviene preparar de antemano portaaigüdones por medio de horquillas que se abren para que formen un ángu-

tros. El enfermo no debe mirar al médico con el fin de que no pueda leer en los labios la palabra que se le dice y además deberá tener obturado el otro oído. Conviene que repita la palabra que pronunciamos en cuanto la oiga. De esta manera no cabe error.

Hay que tener cuidado de no repetir siempre las mismas palabras para que el enfermo no llegue á aprenderlas y de igual modo no decir frases enteras en las que por audiciones sueltas pueda inferir el sentido de toda la oración. En los niños no hay casi otro procedimiento de exploración que éste de la palabra cuchicheada, porque casi nunca se puede determinar si han oído ó no el reloj ú otro aparato y á qué distancia lo oyeron.

Puesto un cuerpo en vibración sonora en contacto con las paredes del cráneo, esta vibración se transmite á los huesos craneales y por ellos al oído interno. También se propagan de los huesos del cráneo á la membrana del tímpano y de ésta á los huesecillos del oído, que á su vez las transmiten al oído interno. Para probar el estado de estas transmisiones se emplean el reloj y el diapason. La existencia de la conductibilidad craneal se explora con suma facilidad apoyando el reloj sobre la región mastoidea, la temporal y la zigomática. Según avanza la edad, la percepción del ruido del reloj por transmisión ósea va siendo cada vez más débil, cosa que no depende de la alteración senil de los huesos, sino de la del nervio acústico. Cuando no ha bastado aplicar el reloj de la forma indicada se hará un último ensayo haciendo que el enfermo le sostenga entre los dientes. Con un razonamiento superficial se llegó á conceder gran valor á la prueba del reloj, asegurando que siempre que se percibía el tictac del reloj por transmisión craneana, el oído interno se hallaba normal, y si no se percibía por transmisión aérea podía deducirse la existencia de un trastorno de la conducción en el oído medio. En cambio, si faltaba la audición por las paredes del cráneo, se trataba de una lesión del oído medio. En realidad, aunque ocurra así con frecuencia, no sucede, ni mucho menos, en todos los casos. Hay afecciones del oído medio en las que se encuentra anulada la

percepción craneal y otras ligeras del oído interno en las que la percepción craneal se puede encontrar conservada. Pero teniendo en cuenta esta diferencia se puede, de todos modos, conceder valor á la prueba, porque en la otitis media catarral, por ejemplo, la transmisión craneal se encuentra conservada, en tanto que en la esclerosa con engrosamiento de las paredes se encuentra anulada. Por otra parte, cuando la desaparición de la percepción craneal se debe á una lesión del oído interno, el enfermo presenta una desaparición rápida de la audición, y en cambio la percepción de ruidos subjetivos que demuestran la alteración de los filetes del nervio acústico. La percepción del reloj por las paredes del cráneo puede desaparecer en las otitis medias agudas simplemente por la presión del exudado sobre las ventanas del laberinto y también por la hiperemia que se produce en el oído interno como consecuencia del proceso inflamatorio que se está desarrollando en el medio. Pero en estos casos, en cuanto desaparece la lesión inicial, la percepción del reloj por las paredes del cráneo se restablece.

Los otólogos se valen para la exploración de la transmisión ósea del diapasón vibrante. La primera observación en que se basa este ensayo consiste en la determinación de que con el diapasón aplicado al cráneo, si se obturan naturalmente los conductos auditivos de uno y otro lado (suponiendo un sujeto normal), el sonido del diapasón se percibe con más intensidad en el lado en que el conducto auditivo está ocluido.

Se debe este fenómeno á la mayor resonancia de los tubos cerrados y á la dificultad que encuentran las ondas sonoras para salir al exterior. Por este motivo, si se trata de un enfermo que tiene un trastorno de conducción en el oído externo ó en el medio, oirá el diapasón con más intensidad en el oído enfermo que en el sano y si tiene lesión bilateral en el oído peor de ambos. Para esta exploración convienen los diapasones grandes que producen sonidos de más intensidad. Mejor es valerse de un solo diapasón con correderas, que venden en todos los bazares de instrumentos quirúrgicos. El diapasón mayor da un sonido equivalente al do más

auditivo, especialmente en el comienzo de los procesos agudos, sino también en algunas formas de meningitis y en tumores cerebrales. En cambio, en los procesos crónicos la hiperestesia se debe á alteraciones secundarias del laberinto. El dolor del oído es un síntoma constante en las afecciones agudas. Cuando es crónico, no es raro que se localice en el conducto auditivo externo, y se debe entonces á la propagación de un algia, casi siempre del trigémino; puede estar determinado por una caries dentaria. Los niños se quejan á veces de dolores que no tienen explicación fácil al primer examen, pero que son generalmente dolores de otitis media antes de la perforación. Entre los demás síntomas se encuentran la paracusia de lugar, la de Willis y la diplacusia. La paracusia de lugar consiste en la imposibilidad de determinar el sitio en que se produce un ruido y la dirección de su propagación. Se presenta en los trastornos de la conducción, y deben tenerla muy en cuenta los médicos encargados de reconocer á empleados que han de hacer uso corriente de su oído, como los militares.

La paracusia de Willis consiste en que los enfermos que la padecen oyen mejor en medio de un gran estrépito que en medio del silencio, y no porque cuando se habla en un sitio donde hay ruido se haga más fuerte, sino que haciendo pruebas de audición se demuestra una mayor acuidad auditiva en estas circunstancias. Depende de que el ruido grande provoca una oscilación de los huesecillos que los hace más aptos para transmitir los sonidos que cuando se hallan en equilibrio y reposo. Más rara es la diplacusia, que consiste en que se oyen dobles algunos sonidos, sin que lo sean en realidad. Unas veces se presenta el fenómeno para todos los sonidos y otras solamente para algunos. El tratamiento de las enfermedades del oído requiere una serie de intervenciones que se repiten á diario y que expónáremos seguidas. Estas operaciones son: los lavados, secados, insuflación de líquidos, insuflación de vapores, amasamiento, electrización, corrección de la deficiencia auditiva. Para los lavados se emplean corrientemente jeringas; cualquier modelo es bueno, pero conviene que el extremo esté protegido

las lesiones regresivas del nervio auditivo mismo como á consecuencia de una serie de otitis medias de marcha crónica que provocan una hipertrofia de la mucosa con inmovilización de los huesecillos. La manera de desarrollarse la enfermedad requiere observar si la sordera ha aparecido de una manera brusca ó lenta, si presenta ó no presenta intermitencias, porque en este último caso se trata de lesiones menos graves con obstrucciones catarrales accidentales de la trompa de Eustaquio, y en cambio, si el trastorno es constante se trata de fenómenos de otosclerosis muy difíciles ó imposibles de corregir. Las sensaciones subjetivas que produce el oído, tales como ruidos y zumbidos, no solamente son importantes para el diagnóstico y pronóstico de la lesión sino porque deprimen el ánimo del enfermo de tal manera que le impulsan en ocasiones hasta el suicidio. Los zumbidos proporcionan al enfermo un verdadero tormento y no poco preocupan también al médico encargado de tratarle, porque es difícilísimo conseguir que desaparezcan, se deben á lesiones de irritación del nervio auditivo que pueden estar localizadas en las ramas de éste ó en sus terminaciones mismas. Generalmente los acusa el enfermo en el oído mismo y por excepción en el interior de la cabeza. Es muy frecuente que estos ruidos aumenten por la noche, con lo que entorpecen el sueño. Todo cuanto normalmente aumenta la sensibilidad del nervio acústico, como la posición inclinada hacia adelante; las vigiliass, el sueño demasiado prolongado, la tos, los estornudos, la rotación de la cabeza, el acto de la masticación, aumenta también la intensidad de estos zumbidos. Los zumbidos temporales ó intermitentes son más benignos, los constantes son más graves. Aunque la lesión se inicie con ruidos débiles, la sordera no tarda mucho en producirse. La hiperestesia acústica es otro síntoma subjetivo sumamente molesto para el enfermo.

En este caso no percibe espontáneamente ruidos, pero el menor rumor provoca una sensación intensa y dolorosa. En las personas nerviosas esta hiperexcitabilidad del nervio existe de una manera constante; en casos patológicos se presenta no solamente en las afecciones del aparato

bajo que la voz humana puede emitir; el diapasón mediano que se emplea para determinaciones más finas produce el sol₂ y el más pequeño produce el la₂ que es la nota normal que sirve para la regulación de todos los instrumentos de música. El diapasón de sonido más bajo se puede poner en vibración golpéandole contra la palma de la mano ó el muslo; los otros diapasones se golpearán contra madera blanda. Para el examen de la transmisión craneal se apoya sobre el cráneo el mango del instrumento, en cambio para el examen de la conducción por vía aérea se aproxima lo más posible al oído una de las ramas del instrumento. Los diapasones se utilizan de diferentes maneras y estas constituyen otras tantas pruebas que son las siguientes:

Prueba de Weber. — Consiste en aplicar el diapasón á lo largo de una línea sagital de la cara y del cráneo. Según hemos dicho más arriba, si la conducción de uno de los oídos se encuentra entorpecida, en este oído se oirá el sonido del diapasón con más intensidad, en tanto que en un sujeto normal debe oírse con la misma intensidad en los dos lados. Cuando el sonido se percibe más intenso, por ejemplo, en el lado derecho, se dice que el Weber está lateralizado hacia la derecha.

Prueba de Rinne. — Se funda en que la transmisión por vía aérea es más fina que por la vía ósea. Por tanto si aplicamos el diapasón á la mastoides se apreciará el ruido hasta que por haber disminuido la intensidad del mismo escape á la gudeza del oído; pero si en este momento le levantamos de la mastoides y le aplicamos ante el conducto auditivo, un oído normal volverá á oír el sonido, porque dada la conducción más perfecta percibe una intensidad menor. En cambio si se trata de un oído con la conductibilidad alterada sucederá lo contrario, por lo pronto al dejar de percibir el diapasón aplicado á la mastoides, aunque le apliquemos ante el conducto auditivo no se percibe su sonido; en segundo lugar puede suceder que invirtiendo el orden del experimento sea perceptible el diapasón por aplicación á la apófisis mastoides después de haberlo dejado de ser por el conducto auditivo. Si el experimento de Rinne da resultado

normal, se dice que es positivo y se apunta: Rinne +; si da resultado inverso se dice que es negativo y se apunta Rinne —. Se presenta el Rinne positivo, no solamente en las personas normales sino también en las lesiones del oído interno, en tanto que el negativo aparece en todos los trastornos de conducción incluso en los del vestíbulo del oído interno.

Prueba de Schwabach.—Se practica aplicando el diapason como en el experimento de Weber y se determina la duración de la percepción auditiva. Si esta duración es mayor que en condiciones normales, se deducirá que se trata de una lesión de la conducción, en cambio, si es menor, la lesión se encuentra en el oído interno.

Prueba de Gellé.—Con este nombre se conocen dos exploraciones: La primera es la de las presiones centripetas que tiene por objeto explorar la motilidad de la base del estribo en la ventana oval. Se aplica el diapason fuertemente vibrante al vértice de la cabeza y se hacen insuflaciones con un instrumento adecuado y en su defecto con una pera como la de Politzer con la oliva adaptada al conducto auditivo. En el momento de cada insuflación se comprime el tímpano y por su intermedio se pone en movimiento la cadena de los huesos. La base del estribo se hunde entonces en la ventana oval y á consecuencia de ello el sonido se percibe con menos intensidad. Por tanto, si este experimento acusa variaciones en la intensidad del sonido percibido, deduciremos que la base del estribo es movable en la ventana oval, en tanto que si no hay tales variaciones sacaremos la consecuencia de que la base del estribo se encuentra fija en la ventana.

La segunda exploración tiene por objeto determinar el estado del reflejo binauricular. Para realizarla se coloca el diapason ante el conducto auditivo de un lado y se comprime el aire en el oído opuesto por el procedimiento ya indicado. De este modo se demuestra en caso de buena sinergia funcional que la percepción del diapason disminuye en caso de mala sinergia el sonido del diapason se sigue percibiendo igual aunque en cada oído explorado de por sí la motili-

dad de la base del estribo sea normal. Este reflejo se encuentra alterado en los casos de entorpecimiento de la conducción.

Prueba de diferentes diapasones.—Consiste en la aplicación de los de sonidos distintos porque se puede tomar como norma que la falta de percepción de los más agudos indica lesión del laberinto, en tanto que la falta de percepción de los más bajos demuestra que el trastorno se encuentra en el oído medio. Basta también un sólo diapason con correa para hacer este experimento.

Los enfermos del oído, como todos, requieren una exploración detenida subjetiva, aparte de la objetiva de que hemos hablado. Lo primero que se debe preguntar es el tiempo que viene padeciendo de su proceso, porque cuanto más reciente sea, tanto más favorable suele ser el pronóstico. No es raro que el verdadero comienzo de la enfermedad haya pasado inadvertido si se trata de personas que por sus ocupaciones no tienen necesidad de hacer grandes esfuerzos de audición. Si á esto se une que no se produzcan vértigos, zumbidos ni supuración, se com. rendrá la falta de auto-observación. También tiene gran interés para el pronóstico la determinación de las causas de la alteración auditiva. Estas causas pueden ser muy variadas, pero las que se encuentran con más frecuencia son las fiebres eruptivas, la sífilis, la tuberculosis, los traumatismos; los ruidos continuos é intensos, las quemaduras y congelaciones y las lesiones de la faringe nasal que se trasmiten al oído medio. También es muy importante la determinación de los antecedentes hereditarios, porque en caso de descendencia directa y especialmente si se trata de la segunda generación en que la lesión se hereda, el pronóstico *quo ad functionem* es muy desfavorable. Las lesiones del oído son más frecuentes en la infancia por lo comunes que son los exantemas agudos y muchos de ellos van acompañados de lesiones del cavum bucofaríngeo. Además abundan las lesiones exclusivas de éste, y en primer término las vegetaciones adeoideas. Después disminuye mucho la frecuencia de estas enfermedades para volver á aumentar en la edad madura, tanto á consecuencia de

nientemente para acreditar los extremos á que el Reglamento hace referencia.

Los ejercicios comenzarán en el mes de Octubre próximo.

Lo que se hace público para general conocimiento. Madrid, 27 de Junio de 1927.—El Director general, *F. Murillo*.

REGLA M E N T O

Artículo 1.º Los aspirantes habrán de reunir las condiciones siguientes:

- a) Ser español ó estar naturalizado en España.
- b) Poseer la aptitud física necesaria para los servicios que han de prestar.
- c) Ser doctor en Medicina ó licenciado con las asignaturas del doctorado aprobadas.
- d) No exceder de cuarenta años de edad.
- e) No haber sido expulsado de ningún Cuerpo ú organismo del Estado, Provincia ó Municipio, ya sea por Tribunal de Honor ó por expediente administrativo.
- f) Carecer de antecedentes penales.
- g) Haber satisfecho 50 pesetas en mérito como derechos de oposición al presentar sus documentos en la Dirección general de Sanidad.

Art. 2.º Los médicos que deseen tomar parte en el concurso-oposición habrán de solicitarlo, hasta el 15 de Septiembre próximo, del excelentísimo señor director general de Sanidad, por medio de instancia extendida en papel correspondiente y acompañada de los siguientes documentos:

- 1.º Certificación de nacimiento expedida por el Registro civil.
- 2.º Certificado facultativo que acredite la aptitud física, teniendo en cuenta que el Tribunal, por su parte, podrá someter al aspirante á reconocimiento, si así lo juzga conveniente.
- 3.º Testimonio notarial del título correspondiente y certificaciones académicas que sean precisas.
- 4.º Declaración jurada en la que el solicitante manifieste no haber sido expulsado de ningún Cuerpo ú organismo del Estado, Provincia ó Municipio, ni encontrarse sujeto á expediente gubernativo.
- 5.º Rectificación del Registro de penados y rebeldes.

Los aspirantes podrán acompañar á la instancia los certificados, publicaciones, trabajos, etc., que acrediten sus méritos profesionales.

Art. 3.º El excelentísimo señor ministro de la Gobernación nombrará el Tribunal que ha de juzgar el concurso-oposición, de acuerdo con lo dispuesto en el presente Reglamento.

Art. 4.º El día anterior al del comienzo de los ejercicios, que será fijado, previo anuncio del Tribunal, con cuarenta y ocho horas de anticipación, como minimum, se efectuará un sorteo público de todos los aspirantes, quienes actuarán por el orden que en el mismo resulte.

Art. 5.º No se admitirán más faltas de comparecencia que las producidas por enfermedad, y esto solamente para los dos primeros ejercicios. El aspirante que en ellos no se presente al llamamiento del Tribunal y no haya justificado previamente su falta de comparecencia con la oportuna certificación facultativa, quedará excluido del concurso-oposición, como igualmente el opositor que dejase de presentarse en segunda vuelta, sea cualquiera la causa que lo motive.

En el tercer ejercicio no se admitirá excusa alguna, que dando excluido el aspirante, sea cualquiera el motivo de su falta de comparecencia.

Art. 6.º Los ejercicios del concurso-oposición serán tres: dos prácticos y uno teórico. En el primero de ellos se limi-

tará el Tribunal á determinar si el aspirante posee ó no aptitud suficiente, quedando excluido de las oposiciones en caso negativo. La calificación de los dos últimos ejercicios se hará por el sistema de puntos, y cada juez podrá dar de uno á diez, como maximum; el total obtenido por cada opositor será la calificación de cada uno de los ejercicios.

El opositor que no reúna 25 puntos, por lo menos, en cualquiera de los dos últimos ejercicios, quedará excluido de las oposiciones.

Los tres ejercicios serán eliminatorios.

Art. 7.º Al presentarse el opositor ante el Tribunal, exhibirá y firmará la papeleta que acredite haber satisfecho la cantidad de 50 pesetas, á que se refiere el apartado g) del art. 1.º, cuya firma cotejará el secretario del Tribunal con la de la solicitud; perdiendo el aspirante todos sus derechos si las firmas, en su letra y rúbrica, no fuesen iguales.

Art. 8.º Al finalizar cada sesión se expone al público una lista, autorizada por el secretario y con el V.º B.º del presidente, con el nombre de los opositores que hubiesen obtenido 25 ó más puntos como calificación de su ejercicio.

Art. 9.º El primer ejercicio de oposición consistirá en la demostración práctica de que el aspirante posee el idioma francés, mediante lectura y traducción. La duración de este ejercicio no podrá exceder de un plazo de quince minutos por cada opositor.

Art. 10. El segundo ejercicio consistirá en la contestación escrita por cada opositor á tres temas sacados á la suerte, uno por cada grupo, de los tres que contiene el programa para el ejercicio teórico.

La práctica de este ejercicio se atenderá á las siguientes reglas:

1.ª El Tribunal dividirá á los opositores en grupos, por orden correlativo del número que les haya correspondido en el sorteo celebrado al empezar las oposiciones, ó actuarán todos á la vez, si fuera posible, á juicio del Tribunal.

2.ª Por el secretario del Tribunal será sacado á la suerte del cuestionario correspondiente el problema que haya de ser objeto de resolución.

3.ª El tema ó problema será distinto por cada uno de los opositores que actúen en cada sesión.

4.ª El Tribunal entregará á cada opositor la materia sobre la que ha de efectuar su trabajo, y el material que para la resolución del problema se precise. Asimismo, y en el momento oportuno, será designado á cada aspirante el enfermo que haya de explorar.

5.ª Al comenzar los ejercicios, el Tribunal señalará el tiempo en el que hayan de resolverse los problemas y practicar los reconocimientos, designando asimismo los locales donde haya de verificarse el ejercicio.

6.ª En el ejercicio de laboratorio y prácticas de higiene, el actuante podrá consultar cuantos libros, apuntes y datos necesite, ya sean de su propiedad particular, ya procedan de la biblioteca del Establecimiento donde actúen.

7.ª Al finalizar cada una de las partes de que se compone el ejercicio práctico, cada opositor expresará verbalmente, en la forma que el Tribunal determine, el resultado de las investigaciones practicadas, la marcha seguida y la conclusión final obtenida, con cuantas consideraciones estime pertinentes sobre la materia.

Art. 12. Terminados los ejercicios de oposición, el Tribunal examinará en un plazo máximo de cinco días los méritos de cada aspirante aprobado, y con arreglo á ellos y á la puntuación obtenida en la oposición establecerá la clasificación definitiva.

El orden de méritos para la valoración del concurso será el siguiente:

- a) Servicios sanitarios prestados en epidemias ó en casos comprobados de pestilencias exóticas.
- b) Servicios sanitarios prestados en epidemias ó endemias comunes declaradas oficialmente ó de las cuales haya tenido conocimiento la Dirección general de Sanidad.
- c) Trabajos de investigación sobre materias higiénico-sanitarias.
- d) Oposiciones profesionales ganadas por el aspirante.
- e) Grado de doctor.
- f) Tener aprobadas una ó las dos asignaturas de Química-Biológica y Parasitología.
- g) Publicaciones sobre asuntos de Sanidad é Higiene.
- h) Posesión de idiomas, aparte del francés.

Art. 13. Terminada la valoración del concurso y establecida la clasificación definitiva de los aspirantes, el Tribunal entregará á la Dirección general de Sanidad el expediente del concurso oposición. La Dirección general lo remitirá al Real Consejo de Sanidad para que informe sobre la tramitación del expediente.

Art. 14. Una vez informado por el Real Consejo de Sanidad, se elevará la oportuna propuesta al ministro de la Gobernación para nombramiento de alumnos médicos oficiales de la Escuela Nacional de Sanidad á los aspirantes propuestos por el Tribunal, cuyos fallos serán inapelables.

Art. 15. En ningún caso podrá el Tribunal aprobar ni proponer mayor número de aspirantes de los que correspondan á las plazas convocadas.

PROGRAMA

CUESTIONARIO PARA EL EJERCICIO TEÓRICO

I.—Higiene general.

1.º Organización de Sanidad pública.—Organización consultiva é inspectora, central, provincial y municipal.—Organismos y Cuerpos técnicos facultativos que integran cada una de ellas y funciones que desarrollan.

2.º Legislación sanitaria vigente.—Ley é instrucción general de Sanidad; desarrollo de los preceptos legales que establece.—Estatutos municipal y provincial y Reglamento de aplicación de los principios fundamentales de carácter sanitario que abarcan.

3.º Atmósfera desde el punto de vista higiénico; composición.—Impurificaciones más frecuentes y su acción sobre el hombre.—La atmósfera en la transmisión de enfermedades infecciosas.—La presión atmosférica en Higiene.—Efectos de las presiones externas y de los cambios bruscos de presión.

4.º La temperatura en relación con el hombre.—Medida de la temperatura ambiente.—Efectos de las temperaturas extremas y de los cambios bruscos de la temperatura sobre el hombre.—Vientos y su importancia en higiene.

5.º Acción de la luz sobre los seres vivos.—Métodos para la medición de la intensidad luminosa.—Relaciones entre la luz y las enfermedades.

6.º El suelo en higiene.—Diversas clases de suelos.—Aire y calor telúrico.—Los gérmenes del suelo.—El problema de nitrificación.

7.º Los gérmenes patógenos en el suelo.—Papel del suelo en la transmisión de las enfermedades infecciosas.

8.º Los climas en higiene; estudio del clima caliente y especialmente del de la Península Ibérica.—Aclimatación.

9.º Características físico-químicas y bacteriologías del agua potable.—Fijación de las necesidades, en agua, de las poblaciones según su vecindario.

10. Diversos orígenes del agua destinada al consumo.—Estudio del agua de lluvia, aguas superficiales y aguas pro-

fundas.—Causas de solución de estas aguas y procedimientos para evitarlas.

11. Captación, conducción y distribución del agua destinada al consumo.—Sistema de abastecimiento doble.—Estudio de los métodos de abastecimiento libre, contador y limitadores en el abastecimiento urbano.

12. Principios generales de la depuración del agua potable.—Métodos físicos, métodos químicos, especialmente los que utilizan el cloro.

13. Alejamiento de inmundicias urbanas.—Sistemas diversos.—El problema de las basuras en las ciudades.—Depuración de las aguas de alcantarilla.

14. Ideas generales sobre alimentación.—Métodos para fijar la ración alimenticia.—Principios inmediatos y vitaminas que deben entrar en la alimentación.—El régimen alimenticio en relación con la edad, sexo, ocupación, etc.

15. Idea general de las enfermedades infecciosas y de las intoxicaciones que pueden tener su origen en los alimentos.

16. La Escuela como medio transmisor de enfermedades.—La inspección médico-escolar y su organización en España.

17. Higiene del trabajo.—Enfermedades transmisibles y las intoxicaciones profesionales más frecuentes.—Protección legal del trabajador.

18. Desinfección; sus fundamentos.—Desinfección física.—Ideas generales sobre la producción, conducción y manipulación del vapor.

19. Desinfección química; sus modalidades.—Elección de los distintos procedimientos de desinfección, según la naturaleza de la enfermedad y la de los objetos.—Desinfección y desratización.

20. La habitación.—Condiciones higiénicas de las habitaciones urbana y rural.—El ambiente doméstico como factor epidemiológico.—Las infecciones domiciliarias.—Higiene de las habitaciones colectivas.—Condiciones higiénicas que deben reunir los pisos habitables, cocinas, retretes y escaleras.

II.—Bacteriología general y enfermedades infecciosas.

1.º Microorganismos.—Clasificación.—Morfología general de las bacterias.—Clasificación de las bacterias.

2.º Biología general de las bacterias.—Propiedades biológicas más importantes.—Medios de cultivo.

3.º Marcha general para identificación de una bacteria patógena.

4.º Concepto de la infección.—Mecanismo de la infección.—Venenos bacterianos.

5.º Inmunidad.—Concepto y teorías.—Antígenos y Anticuerpos.

6.º Inmunidad activa. Vacunación. Inmunidad pasiva.—Principios generales de la Sueroterapia.

7.º Anafilaxia.

8.º Reacción de aglutinación.

9.º Reacción de fijación del complemento.

10. Valor clínico del examen morfológico de la sangre en las enfermedades infecciosas.

11. El contagio de las enfermedades infecciosas.—Mecanismo del contagio.—Tipos epidemiológicos más importantes.—Transmisión de enfermedades por los insectos.

12. Profilaxis de las enfermedades infecciosas.—Principios de la profilaxis.—Valor de la lucha contra el germen.

13. Valor de la inmunización en la profilaxis.—Inmunización activa y pasiva.

14. Fiebres tifoideas y paratifoideas.—Concepto actual.—Epidemiología, diagnóstico y profilaxis.

15. Tifus exantemático.—Epidemiología, diagnóstico y profilaxis.
16. Viruela.—Diagnóstico y epidemiología.—Profilaxis.—Vacuna.
17. Meningitis cerebroespinal.—Diagnóstico y tratamiento.
18. Tétanos.—Diagnóstico y tratamiento.
19. Difteria.—Epidemiología y profilaxis.
20. Difteria.—Diagnóstico y tratamiento.

III.—Química.

- 1.º Conservación de los elementos.—Ley de las proporciones constantes.—Ley de las proporciones múltiples.
- 2.º Cálculo de las cantidades de componentes para obtener un peso de una sustancia.—Cálculo de un factor químico para análisis.
- 3.º Coloides.—Sistemas dispersos.
- 4.º Relaciones y caracteres analíticos de los halógenos.
- 5.º Relaciones y características de los oxácidos que contienen azufre.
- 6.º Analogías de los oxácidos, del nitrógeno, fósforo y arsénico.—Nitratos.—Fosfatos y arseniatos.
- 7.º Carbonatos, bicarbonatos y silicatos.
- 8.º Propiedades que unen a los metales monoatómicos.—Caracteres analíticos de los iones, sodio, litio y amonio.
- 9.º Relaciones que se estudian en el grupo de los metales alcalinotérreos.—Característica analítica del calcio, del bario y del magnesio.
10. Estudio analítico de los iones, cobre, ferroso y férrico.
11. Análisis volumétrico.
12. Marcha general del análisis de cationes.
13. Clasificación analítica de los aniones.
14. Acidez y alcalinidad.—Número de hidrógeno (Ph) y su estimación.
15. Carburos de hidrógenos acíclicos y cíclicos.
16. Alcoholes alifáticos y de la serie polimetilénica.
17. Fenoles desinfectantes de este grupo.
18. Aldehídos y cetonas de aplicación.
19. Ácidos monobásicos, acíclicos y cíclicos.
20. Aminas acíclicas y cíclicas.
21. Materias colorantes azoínas del grupo trifenilmetálico y sulfurados.
22. Alcaloides.—Caracteres analíticos.
23. Glucósidos.—Característica analítica.

QUESTIONARIO PARA EL EJERCICIO PRÁCTICO

I.—Laboratorio y prácticas de Higiene.

- 1.º Examen de un órgano normal ó patológico mediante cortes por congelación.
- 2.º Examen de un órgano normal ó patológico mediante la inclusión en parafina ó celoidina.
- 3.º Recuento globular.
- 4.º Fórmula leucocitaria.
- 5.º Serodiagnóstico por aglutinación.
- 6.º Examen de microbios en vivo.—Gota pendiente.—Fondo negro.
- 7.º Examen de pus ó cultivo, en extensiones por métodos corrientes y de Gram.
- 8.º Examen de esputos en extensiones para investigación de microbios ácidosresistentes.
- 9.º Técnica del hemocultivo.
10. Idea general de los métodos de aislamiento de gérmenes.
11. Fijación del grado hidrotimétrico, total y permanen-

te de un agua. Otras operaciones que pueden efectuarse con la hidrotimetría.

12. Análisis cualitativo de los nitritos y nitratos de un agua y cuantitativo de nitratos.
13. Fijación de la materia orgánica y del amoníaco de un agua.
14. Índice clorométrico de un agua; su investigación.
15. Método práctico para la comprobación del grado de depuración de un agua residual.
16. Método práctico para la fijación de la cuantía de la ventilación en una habitación.
17. Determinación del nitrógeno total en un alimento.
18. Método práctico para la valoración de un antiséptico.
19. Determinación cuantitativa de la grasa del azúcar y de las materias proteicas en las leches.—Fijación del agua-do y descremado.
20. Estudio práctico de las alteraciones y sofisticaciones de las harinas.—Análisis microscópico de una harina.

II.—Exploración clínica

- 1.º Exploración general de un enfermo infeccioso desde el punto de vista clínico y epidemiológico.
- 2.º La fiebre en las enfermedades infecciosas.—Tipos de fiebre.—Exploración y valor clínico.
- 3.º Exploración clínica del aparato respiratorio.
- 4.º Exploración clínica del corazón.
- 5.º Ritmo del pulso y tensión arterial en las enfermedades infecciosas.—Exploración y valor clínico.
- 6.º Exploración de la función renal.
- 7.º Exploración de la boca y faringe desde el punto de vista clínico y bacteriológico.
- 8.º Exploración del bazo.—Función esplénica; su valor diagnóstico.
- 9.º Función espinal.—Función ventricular.—Técnica é indicaciones.
10. Sondaje duodenal.—Técnica y valor epidemiológico. (*Gaceta del 28 de Junio.*)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,2; ídem mínima, 705,2; temperatura máxima, 31°,0; ídem mínima, 19°,0, vientos dominantes, NE.

Algún recrudecimiento han experimentado en los últimos días los afectos catarrales de las vías respiratorias. Siguen siendo frecuentes las hiperemias y las congestiones pasivas del hígado y los plexos hemorroidales; también continúan siendo relativamente frecuentes los cólicos litíasicos del hígado y el riñón.

En los niños la salud es relativamente buena por la ausencia de afectos de índole epidémica.

Crónicas.

Propuesta aceptada.—La Comisión del premio Osiris, de 100.000 francos, reunida en el Instituto de Francia, ha acordado proponer a la Asamblea de las cinco Academias que se celebrará en el mes próximo, la concesión de dicho premio al sabio francés Carlos Nicolle, director del Instituto Pasteur, de Tumez y miembro correspondiente de la Academia de Ciencias de París.

Medida plausible.—El alcalde de Madrid Sr. Semprum ha ordenado que por el Laboratorio municipal se realice diariamente el análisis de las aguas de que se abastece la capital de España.

Esta medida, que todos creíamos se había tomado hace

muchos años, nos parece acertadísima y merecedora de aplauso.

Verdaderamente, si no se ocupa en esto el Laboratorio municipal, ¿para qué sirve ese organismo? porque en el análisis de la leche creemos que tampoco invierte sus actividades.

Necrologías.—En San Sebastián ha fallecido el doctor Moraiz, médico del Palacio de Miramar y persona muy popular y querida en la capital, en que su muerte ha sido muy sentida.

—De Cádiz comunican la defunción del conocido médico de la Transatlántica D. Antonio Barrilaro.

—En Barcelona dejó de existir el acreditado y prestigioso médico D. Manuel Rivas Perdigro, presidente de aquella Real Academia de Medicina desde 1924.

Noticias.—Nuestra colaboradora y amiga la doctora Elisa Soriano ha sido nombrada directora interina del establecimiento hidromineral Fuente Caliente, en que seguramente pondrá á prueba un nuevo aspecto de sus excepcionales aptitudes.

De desear es le resulte grata y en todos sentidos fructífera la estancia.

—En el Campo de Recreo se han reunido en fraternal banquete los médicos de Lucha Antituberculosa que prestan servicio en el Dispensario Victoria Eugenia. Dicho acto tenía por objeto celebrar la inauguración del nuevo y elegante edificio construido por el Estado para dicho Centro benéfico.

—El ministro de la Gobernación, que quiere construir un Dispensario general donde se clasifiquen y repartan en los Hospitales los enfermos, ha solicitado del Ayuntamiento la cesión del solar de la calle de Martín de los Heros, 2, esquina á José Cañizares.

El Sr. Semprún dará al ministro de la Gobernación cuantas facilidades le sean posibles para la realización de tan feliz iniciativa.

—El Dr. Jaime Ferrán, que hace varios días está en Madrid, ha visitado el Dispensario Antituberculoso Victoria Eugenia, donde va á empezar á emplearse, con carácter de estudios oficiales, la vacunación contra la tuberculosis, de que es autor el ilustre médico de Barcelona.

—Ha merecido plácemes unánimes la conducta del practicante del Cuerpo de auxiliares de la Beneficencia municipal, D. Antonio Moreno Fernández, que se ofreció al Dr. Alcázar para realizar una transfusión de sangre, con la cual se pudo salvar á una enferma del citado doctor.

Estadística demográfica.—Durante la semana del 12 al 18 del actual han ocurrido en Madrid 222 defunciones, cuya clasificación, por edades, es la siguiente:

De menos de un año, 30; de uno á cuatro años, 20; de cinco á diez y nueve, 13; de veinte á treinta y nueve, 46; de cuarenta á cincuenta y nueve, 55; de sesenta en adelante, 58.

Las principales causas de defunción fueron las siguientes:

Bronquitis, 8; bronconeumonía, 10; neumonía, 5; enfermedades del corazón, 14; congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebral, 10; tuberculosis, 38; meningitis, 11; cáncer, 20; nefritis, 15; difteria, 2; diarrea y enteritis, 30.

Con relación á la semana anterior ha disminuido el número de defunciones en cinco.

La clasificación por distritos es la siguiente: Centro, 13; Hospicio, 5; Chamberí, 24; Buenavista, 21; Congreso, 23; Hospital, 54; Inclusa, 19; Latina, 20; Palacio, 11; Universidad, 32.

En estos avances las defunciones ocurridas en hospitales se cargan en el distrito en que radican.

D. Mario Bocanegra.—Obtenido el grado de licenciado en Medicina con la calificación de sobresaliente, después de brillantes ejercicios, ha salido en viaje de estudios por Francia, Bélgica, Alemania é Inglaterra, antes de reintegrarse á su patria, el culto estudiante peruano don Mario Bocanegra y Espinosa, perteneciente á una de las más distinguidas é influyentes familias de la ciudad de Trujillo (Perú).

Reciba el nuevo licenciado D. Mario Bocanegra y Espinosa nuestra enhorabuena y con ella el cordial deseo de una brillante carrera en beneficio suyo y en el de su hermosa patria.

Colegio de Doctores.—En la última reunión celebrada por el Colegio de Doctores, se acordó que la Junta de gobierno quedase constituida en la siguiente forma:

Presidente, D. Ignacio Bauer; *vicepresidente*, D. Florestán Aguilar; *secretario general*, D. Toribio Zúñiga; *vice-secretario*, D. José Puig de Aspre; *tesorero*, D. Francisco Carrillo; *interventor*, D. Valentín Gutiérrez Solana; *archiverobibliotecario*, D. Alfonso Fernández de Alcaide.

Junta municipal de Sanidad.—En su última reunión se tomaron los siguientes acuerdos:

Conceder autorización para el funcionamiento de varias clínicas y consultorios públicos por disponer de locales en condiciones de higiene y salubridad, de instrumental y material de curas adecuados y de personal técnico legalmente capacitado;

Proponer al Ayuntamiento la concesión de premios ó de diplomas á las fincas de nueva construcción que lo soliciten y sean modelo por sus condiciones higiénico-sanitarias, no debiendo exceder de 2.000 pesetas de alquiler anual cada vivienda ó cuarto de las mismas, con arreglo á las bases que la Junta apruebe y que redactará una Comisión nombrada al efecto.

Obligar á las industrias á que se refiere el Reglamento de aplicación de la ley de Accidentes del trabajo á la instalación del servicio sanitario prescrito en el mismo; y, por último,

Que una Comisión, nombrada al efecto, informe el expediente incoado á solicitud de los padres Carmelitas Descalzas para la autorización de la cripta de la calle de Cadarso.

Diplomada ayudante radióloga, alemana, ofrécese á radiólogos para Octubre. Escribid: Agencia Reyes, Puerta del Sol, núm. 6, Madrid.

Obras recibidas.—La cuestión del seguro de enfermedad ante la X reunión de la Conferencia internacional del Trabajo. Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión.

—Comisión asesora nacional patronal y obrera. Labor del Pleno. Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión.

Excipiente inerte.—No hay un sitio para la verdad en el espacio, por infinito que sea.

(El Ev. del Buddha.)

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados);

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPÁ

MAJOR L., y Estafío coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34.—Valencia.

SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

ISTITUTO NAZIONALE MEDICO FARMACOLOGICO ROMA



Productos

Productos "SERONO" y "ERGON"

- | | |
|---------------------------|---|
| ALUMNOSE ERGON | Aceto-citro-tartrato de aluminio. Tubos de 10 comprimidos de 1 gramo. |
| BIOPLASTINA SERONO | Emulsión aséptica de lecitina y luteína, para uso hipodérmico. En cajas de 10 ampollas de 1 1/2 c.c. y de 6 ampollas de 5 c.c. |
| CARDIOLO SERONO | Extracto fluido bien titulado de estrofanto, nuez vómica, escila y lobelia. Es un preparado de título constante. |
| IPOTENINA SERONO | A base de nitratos y especialmente de nitritos, yoduros y lobelina. |
| METRANODINA SERONO | <i>Hydrastis canadensis</i> , <i>viburnum prunifolium</i> , ergotina dializada, canabís indica. |
| UROLITINA ERGON | A base de yoduro de rubidio, carbonato y salicilato de litio hexametil-tetramina, extracto seco de estrofanto, mezcla efervescente. |
| VIROSAN SERONO | (Antilúético por vía bucal). Es una combinación de oleato doble de mercurio, colestestina y albotanina. |

Opoterápicos SERONO

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

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

PREPARADOS CON GLÁNDULAS DE ANIMALES RECIENTEMENTE SACRIFICADOS

MUESTRAS Y LITERATURA A DISPOSICIÓN DE LOS SRES. MÉDICOS

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

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



LABORATORIO DI TERAPIA SPERIMENTALE

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

Vaccino antipiogeno polivalente Bruschettni

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

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

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

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

Vaccino antigonocóccico Bruschettni

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

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

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

Antituberculares Bruschettni

VACCINO CURATIVO BRUSCHETTINI
V. C. A. C. VACCINO CURATIVO II GRADO
BRUSCHETTINI
SIERO VACCINO BRUSCHETTINI
POLIVACCINO ANTIPIOGENO BRUSCHETTINI

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

Los productos van acompañados de extensas instrucciones

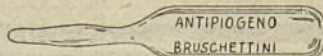
MUESTRAS Y LITERATURA A DISPOSICIÓN DE LOS SRES. MÉDICOS

Dirigirse: Para ESPAÑA:

LUIS LEPORI, VÍA LAYETANA, NÚM. 15. :: BARCELONA

Para PORTUGAL:

ITALO PORTUGUEZA, LTDA., APARTADO 214 :: LISBOA



8. RIGOLI.—Diputación, 219

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

2-VII-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.

LA CANCIÓN CASTELLANA ⁽¹⁾

No le basta al corazón
la breve palpitación,
en la dicha ó la aflicción,
de un latido
que apenas hace intención
de comenzar su expresión
cuando ya es ido;
no le basta al corazón;
lo repiensa, le da un son,
y hétela aquí la canción
y el origen que ha tenido.

No le basta á la mujer
pobre, honesta, limpia y casta
lavar la ropa, coser,

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.

repasar y remejer
entre el cuezo y la banasta;
si tan solo en atender
al menester y al deber
el corazón se le gasta,
no le basta á la mujer;
no le basta...
Se le pinta en las baldosas
todo el claro sol del cielo;
repulidas y vistosas
en su hogar, tienen las cosas
reticencias de señuelo;
á la casa y sus rincones
llega, en ondas de emociones,
la atracción desconocida
del hechizo de la vida
y, en un vuelo de canciones,
la mujer,
librándole su ansiedad,
habla con la Eternidad
del deber y el menester...

Madrugando, á madrugada,
sale el hombre á su jornada,
bronca faz, ojos de sueño;

Inapetencia, Anemia, Debilidad. VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

y en la aldea asoporada
tabletea acompasada,
detrás de él, cada pisada
sobre el canto berroqueño.
A su paso de andadura
va la yunta delantera;
rompen albas y fulgura

(1) Poesía leída por su autor en la
fiesta de exaltación de la canción caste-
llana, organizada por *Heraldo de Madrid*.

la encendida cristalera
del oriente en la llanura...
Al labriego, mota leve
de fango humano,
que anda y apenas se mueve,
hito en el llano,
como nada le resguarda

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

contra el mar de tierra parda
que le hierve alrededor,
no le basta el sentimiento
de su propio movimiento
lento, lento
para el afán interior;
la llanura le obsesiona;
tanta tierra de labrar
no le cabe en la persona;
lleno de ella, ha de cantar.
Surte, rígido, un instante,
de una alondra el diapason;
raja el aire tremolante,
tras el ave, la canción;
y, en aquel «canto de arada»,
la motita miserable
del hombre, el puño en la horquilla,



le cuenta á la madrugada
la pujanza inmensurable
de los llanos de Castilla...

Dos, uno y una,
se encuentran á la mañana;
él, color mate aceituna
y ella color de manzana;
se encuentran á la mañana,
lo recuerdan á la luna.
Fué un mimo, apenas un gesto,
y, en el modo de mirar,
yo no sé qué manifestado
rebrinco, agudo y enhiesto,
de llamarada de hogar.
Nada; pero esto ha de dar
principio al idilio honesto
de dos que van á casar;

Kelatox: Sedante atóxico.

y esto moriría, si esto
no lo salvara un cantar.

Llevaba la Mariblanca
su pañuelo rojo ayer,

salía al amanecer
andando de Salamanca,
la trajo un charro, al volver,
á la grupa, en su potranca.
«¡Pañuelo rojo
—debió el charro agradecer,—
»si no es por ti, no la escojo;
»y hay que ver
»qué hechizo de qué mujer,
»para siempre iba á perder,
»sin el pañolito rojo!»
Así fué; y aquí y allí,
porque en lances similares,
Mariblanca, como á ti,
sirvió de quitapesares
un pañuelo carmesí,

TREPONEMOL SIFILIS

tantos pañuelos así
revuelan por los cantares.

La gorra sobre la oreja
del mozo galán;
el rucio manso; la oveja
que escapa del rabadán;
y la maceta en la reja
y los quintos que se van...
El pastor en la majada
pensando en su compañera;
el que va de trashumada,
alzando, en la cabañera,
la impalpable marejada
de la blanca tolvenera;
el errabundo zagal,
su corazón, en retozo
de chivo, trigueño el bozo
del labio; y el mayoral,
curtida la cara adusta,
la cayada en tierra, encima

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

las manos, la barba en ellas,
que, en la soledad augusta
de la cima,
casi con capa de estrellas,
hunde en la noche feroz
los ojos; mira, rastrea
y, atravesando la hoz,
le añade el canto, á la voz,
para que llegue á la aldea...
La madre, puesta á soñar
sobre el vaivén de una cuna,
y cantando, al acunar;
la hija mayor, que al tornar
del baile quiere callar
su buena ó mala fortuna,
y la cuenta, á su pesar:
toda la mansa riada
del buen vivir costumbrero;

la huella, apenas marcada,
que deja la vida á cada
minuto, en cada sendero;
lo que se repite igual,
lo que, callado y sin ruido,
brota del mundo, casual
vaho, en el aire perdido;
lo que no es gesta ni hazaña
ni sucedido narrable;
pero es humano y se baña
de humor humano en su entraña;
la vida, al día, inefable,
con música que le aplican,
en baráunda casera,
panderos de cernedera
y almoreces que repican;
todo esto, sutil, ligero,
perecedero, huido, ro,
chispita rubia de mies

URIARTRIL D^e GRAU

ARTRITISMO-REUMA-GOTA

cuando entra el grano en la troje,
si un cantar no lo recoge,
¿quién lo recuerda después?

Pronta, atenta, en redención
de tanta humildad, concisa,
con finos dedos de brisa
y alas de luz, la Canción,
como una sacerdotisa
popular, sale de casa,
se entrega á la variedad
de la vida llana y rasa,
y torna y cuaja, en la brasa
de su dulce caridad,
al grano de eternidad
que hay en la hora que pasa...
Castilla, tan plasmadora,
se queda, para el Romance,
cualquier hecho, el menor lance
de vida; pero, avizora,
no se turba la Canción;
baja, bebe, á flor de pechos,
lo que aún no ha plasmado en hechos,
y es más pura su emoción.
Castilla, hueso y acero,
martillo de la morisma,
norma y razón de sí misma,
la que engendró el Romancero,
cuando viene á intimidad,

Para las
Estafilococias de todas clases,
orúnculos, antrax, erupciones de primavera,
y verano
BARDANOL

sube á ver la claridad
de las albas, al otero;
para un hijo aventurero
quiere novia; y ha de ser
casta, humilde, de buen ver,
pero de eterno sentido;
la encuentra, el pelo aún prendido
de nieblas de amanecer...
Pareja de igual valer
no vi desde que he nacido:
el Romance es el marido,
la Canción es la mujer.

Las canciones castellanas
sobre los surcos del agro
y entre sus quiebras serranas,
son un albor de mañanas
detenido por milagro...
¡Oidlas! Aprenderéis
una Castilla ignorada,
cándida... no la que veis,

cuando á la historia os volvéis,
en peto, espaldar y espada.

«El árbol, en Colmenar;
»en Miraflores, la hoja...»
¡Guadarrama tutelar,
dame que ensanche y descoja
la gracia de tu cantar!

ANEMIA

HEMOGLOBINA LIQUIDA D^e GRAU

Si marzo llega á la zaga
de un fino y dulce fetrero,
el hosco viento marceño
las blancas llamas apaga
del cirial del almendrero;
pero cada florecilla
como una estrellita brilla
al rodar por las barrancas...
¡Las canciones de Castilla
son hojas de almendro blancas!
¡Oidlas! Dejad que os hable
su dulce ritmo inefable,
y veréis qué santa paz
tiene, en ellas, lo fugaz
plasmando en lo perdurable!...

Ni la epopeya quisiera
para mi vida en reposo,
ni el himno en que, lo piadoso,
por humilde, no cupiera.
Sintiéndome, al caminar,
ras con ras y par con par
de cualquier yerba florida;

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septi-
cemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).
Véase anuncio, página XX

sangrando de sol, la herida
de la ventana, en mi hogar,
y, por ella, apercibida
mi alma, en la luz, á volar.
¡Vivir quisiera una vida
que cupiera en un cantar!...

E. MARQUINA.

Madrid 27-XI 1926.

INGENIOSIDAD INFANTIL

Un niño, habiendo oído hablar de co-
medor Luis XV, sillón Luis XIII, etc.,
deseó tener algunas aclaraciones, y se
dirigió á su madre:

—¿Quién era Luis XV?
—Un rey
—¿Y Luis XIII?
—Otro rey.
—¿Entonces todos los reyes eran an-
tes fabricantes de muebles?.

HEMORRAGIAS Lo más radical para
combatirlas:

ZIMEMA

EL ALMA de la mujer
confunde en rasgos violentos
dos contrarios sentimientos,
el de amar y aborrecer.

Si odia por obedecer
á tiránica opresión,
debe inspirar compasión,
y odio si prefiere goces
que entre rebuznos y coces
quebrantan su corazón.

W. BORNACHERO.

CORTITO DE GENIO

I

Juan el Cotufero es un malagueño del
barrio de la Victoria que tiene ejecu-
toria de valiente desde que la supo ganar
á trompazo limpio en la escuela de la
calle del Cristo de la Epidemia, ratifi-
cando su guapeza la noche que en la ta-
berna del Gallo Chico dió una puñala-
da al Cartagenero, un licenciado de pre-
sidio que se empeñó en cobrar el ba-
rato.

Según las mujeres. Juan es de lo más
garboso que se pasea por las calles de
Malaguita la bella, y razones tiene para
presumir de buen mozo, pues no hay
jembra que no lo mire coquetonamente
tras las macetas de su ventana, ni mo-
zuela que no lo prefiera para darse unas

"MALTOPOL"

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

vueltas de baile en la fiesta del barrio.

Tiene el Cotufero una prima que es de
lo más precioso que se vió en el valle
de los Galanes, en uno de cuyos jardi-
nes se crió, hasta que al morir su padre
se vino á vivir á un corralón del Alto-
zano.

Es chiquita, eso sí; pero ya sabemos
lo que dice el cantar:

«Eres chiquita y bonita,
rosita de mi rosa;
que no son las flores grandes
las que más perfume dan.»

Salud Rodríguez, porque este es su
nombre, tiene un par de ojos que hacen
más daño que los rehiletes de unas ban-
derillas, una mano griega que es un en-
canto, una boquita que está pidiendo
besos y un cuerpecito que parece mol-
deado por el cincel de Benlliure ó de
Marinas.

El que habla con ella se vuelve loco,
pues le acompaña una gracia andaluza
que es de oír, una charla agradable que

ANTIPHLOGISTINE

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

entretiene al más aburrido, y, sobre to-
do, cantando no hay quien la aventaje,
pues no falta quien afirma que en su
garganta hicieron nido los jilgueros de la
Caleta y los ruiseñores del Parque.

Entre Salud y Juan mediaban algu-
nos años. La primera no había aún cum-
plido los diez y ocho, mientras el se-
gundo andaba ya rondando la edad de
Cristo, pues tenía los treinta y dos y
pico; pero un pico bastante largo.

Juan vió crecer á su prima Salud y
la miró siempre con simpatía. Mas quan-
do el capullo se convirtió en flor, quan-
do la niña se hizo una mujer atrayente
y bonita, sintió algo extraño que le acer-
caba á ella. Dejó sus amigos muchas
veces para irse por la noche á jugar á
la lotería con Salud; la acompañaba á
los paseos por el muelle, por el Palo,

SIGUE A LA PAGINA XXIV

lagueño del
ene ejecu-
supo ganar
scuela de la
emia, ratifi-
que en la ta-
una puñala-
tana, ni mo-
darse unas

OL"

ontiene dias
concentrada.
14, Madrid

a del barrio.
na que es de
en el valle
cuyos jardi-
rir su padre
ón del Alto-

ya sabemos

ita,

randes
an.»

este es su
s que hacen
de unas ban-
ue es un en-
está pidiendo
parece mol-
nliure ó de

vuelve loco,
cia andaluza
gradable que

TINE

en el trata-
e, afecciones
monía.

y, sobre to-
la ventaja,
a que en su
jilguerillos
del Parque.
diaban algu-
bía aún cum-
entras el se-
o la edad de
nta y dos y
largo.

ma Salud y
ia. Mas cuan-
n flor, cuan-
er atrayente
o que le acer-
gos muchas
e á jugar á
compañaba á
por el Palo,
HINA XXIV

TERTULIA MÉDICA

por el Camino Nuevo, y hasta en las horas de su trabajo no desaparecía de su imaginación.

Acabó por comprender que estaba enamorado de ella.

Mas Juan tenía un defecto inexplicable, inverosímil, extraño. Aquel hombre valiente, que se hacía temer en calles y cafés, que jamás rehuyó ocasiones de pelea, que provocaba lances con pequeños motivos, era corto de genio al lado de las mujeres, es decir, de las mujeres honradas.

Ignoraba, ó creía ignorar, ese lenguaje con que la pasión se expresa, con que se lanzan al aire los sentimientos propios.

Hubiese querido decirle á su prima que estaba enamorado de ella, que no conoció mujer que le impresionase más,

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

que era su mejor ilusión y la soñada compañera de su vida.

Pero llegaba el momento, tartamudeaba, y variando la conversación no salía palabra de sus labios que reflejase su modo de pensar.

II

Cierta tarde de Pascuas hallábase en la romería que se forma en las alturas de Olletas, donde todo es animación, cantares, alegría, ecos de guitarras, píanillos, acordeones, y un derroche de manzanilla y aguardiente.

En unión de otros amigos hallábase sentado junto á una pequeña mesa, sobre la cual se veían botellas y vasos.

De pronto llegó una gitana, más vieja que joven, pero de rostro expresivo y ojos muy negros, que le dijo:

—Güen mozo, ¿quieres que te diga la güena ventura? Dame una perra pa mis churumbeles, y sabrás toíto lo que tú quieras.

—Vete de aquí, barril de mentiras, que no somos catetos pa tragarnos tus engañosas —respondió Juan un tanto violento.

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

ELIXIR CALLOL

Insistió la gitana, repitieronse las negativas, y se fué con la misma relación á las mesas cercanas.

No habían pasado cinco minutos cuando Juan, que andaba aquella tarde más preocupado que otras veces, divisó á su prima, que con su madre y unas amiguitas se disponían á sentarse en sitio no lejano.

Dudó el *Cotufero* si acercarse á Salud ó seguir en el lugar donde estaba, pero ya intranquilo y nervioso.

De pronto se le ocurrió una idea. Llamó á la gitana, que aún no había abandonado las mesas vecinas, y le habló bajo, muy bajo.

Ni sus mismos compañeros se enteraron de la conversación.

III

La gitana se alejó, dando la vuelta á la cumbre de un montecillo, y á poco se la vió de nuevo en la carretera.

Se dirigió á la mesa donde estaba Salud y empezó así:

—Rosita de Mayo, por tu salud y la de tu mare, que me dejes decirte la güena ventura. Mira que es de suerte lo que he de charlarte, pues hay un rayito en esa mano de nieve que me anuncia güenas cosas.

Salud y su madre intentaron alejar á la *cani*; pero una de las amigas gritó:

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil

—No seas tonta, deja que te la suelte. Ya ha dicho que va á ser cosa buena.

Salud no hizo tampoco gran resistencia, y la gitana empezó:

—En nombre de Dios Toopoderoso, que crió el cielo y la tierra, yo veo en las rayitas de esta mano que eres una jembra que tiene trastornos á toítos los mozos del barrio y á una docena de señoritos. Hasta ahora no has querido á naide, pero vas á casarte antes de un año.

Salud y sus amigas se rieron á carcajadas.

—Vaya, que no deben reirse esos labios de clavel encarnao, pues es la pura lo que te afirmo! Ya sé que hay un mozo de rechupete que está muerto por tus peazos.

—¿De veritas?

—De veritas, y es de más años que tú, pero guapo y zalamero, con la circunstancia que es primo tuyo.

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

—Y se llama Juan, ¿no es eso?—agregó Salud, volviendo á reír.

Como las risas y las burlas creciesen, la gitana acabó su relación, y después de besar la perra gorda que la madre de Salud le dió, se marchó añadiendo:

—Ya verás tú, mocita salá, cómo no me equivoco.

IV

—No había pasado media hora cuando, al regresar á la ciudad Salud, se le acercó su primo. Casi sin saludarle le dijo aquella:

—Oye, tonto perdío, no sabía yo que pa eoirle á una moza que se la quiere hubiese necesiá de buscar una gitana que le dijese la güena ventura.

—Es que..., yo...

—Es que tú has estao varios años

Productos de régimen.

Los mejores y más garantizados son: "NATURA" ó "VIGOR" del Dr. Falp.—Venta en farmacias.

haciéndome penar y sin decir una palabra, cuando á mí no me ha fartao más que declararme á ti y añadirte que me gustabas y me regastabas.

—¡Salero! ¡Bendita sea tu boca! Es decir, que tú me quieres también.

—Te quise; pero con tu genio corto has dejao que la candela se apague. No había leña pa sostener la llama.

—Llevas razón en toíto lo que me

digas; pero llegó la hora de la fortuna, pues ya veo que no puse mis ojos en estanta de piedra. ¿Verdad que serás mi novia, y mi mujer y mi gloria? ¿Verdad?

—¡Ay, primo mío! ¡En el camino descarriló el tren y llegó á la estación de retraso!

—¿Cómo?

—Pues que en vista de que estabas más callao que un cartujo, hace una semana que tengo novio. Así es que, hermanito, perdone osté por Dios.

NARCISO DÍAZ DE ESCOVAR.

(De La Voz.)

¡SALVE...! Virgen casta y pura, del pecador Redentora;

¡Dios te salve...! Reina excelsa, fuente de misericordia.

Tú, la madre inmaculada en que el buen cristiano adora, vida, esperanza y dulzura de las almas dolorosas.

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

Nitrato de Chile.

En este destierro triste afligido el bueno llora y ningún alma doliente te aparta de su memoria.

Vuelve á nosotros tus ojos, repara en nuestras congostas y muéstranos tu hijo amado que las mire y reconozca.

Ese fruto de tu vientre, cuyo martirio deploran las católicas falanges; y acatan de Dios la obra porque su sangre bendi á nos conduce á la victoria.

En este valle de lágrimas libranos de gente hipócrita, de envidiosos fariseos, de rutinarios idiotas y falsos aduladores que el bien ajeno deploran, perdonando, virgen mía, la inconsciencia con que obran.

CARABAÑA: el mejor purgante.

Tú, la celestial pureza, á un tiempo madre y esposa del solo Dios, uno y trino que en altas regiones mora, ruega por todas las almas, y haciéndolas venturosas conseguirás que alcancemos las delicias de tu Gloria.

WENCESLAO BORRACHERO.

Burguillos (Sevilla), 1927.

Moda imperativa.

En época fallecidas que la higiene estaba en duda iban, la verdad desnuda y las mujeres vestidas.

Hoy las modas invertidas, dejando antiguos senderos, por ignotos derroteros buscan de un Edén la puerta,

la verdad casi encubierta
y la mujer casi en cueros.

La mujer, igual que el hombre,
esclavos son de la moda
y á ella sacrifican toda
su fama, fortuna y nombre.

Por lo tanto, no os asombre
que, por parecer más niños,
ellos se finjan lampiños
y ellas corten, como niñas,
sus trenzado, sus basquiñas,
y descoten sus corpiños.

El afeitado y los tocados
son hoy el disfraz de acción,
yendo la hembra y el varón
igualmente enmascarados.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

Una y otro depilados,
con equívocos enseres
rivalizan en quehaceres,
se repelen y se alejan,
pues si ellas hombres semejan,
semejan ellos mujeres.

Este invertido papel,
por su tendencia suicida,
en el drama de la vida
es de ejecución cruel.

Mas no olviden ella y él,
que arrobadores perfiles
entre trenzados graciles
son amor, dulzura, paz,
y barba ó bozo en la faz
atributos varoniles.

WENCESLAO BORRACHERO.

Burguillos (Sevilla).

Lactofitina: reconstituyente infantil

Descubrimientos artíficos.

Por Real orden ha sido declarada de propiedad del Estado una escultura de piedra de 1,22 metros que representa un cuadrúpedo, un leopardo ó un oso, sobre un plinto, sujetando un Hermes con la mano izquierda. Fué descubierta casualmente al hacer trabajos de cimentación para construir un departamento en el molino aceitero de D. José Morante, del pueblo de Porcuna.

El descubridor de la escultura tiene derecho á la mitad del importe de la tasación del precio. Una Comisión de tres académicos, uno de ellos designado por el Sr. Morante, hará la evaluación de la escultura.

—YA SABES que tengo buena memoria; pero hay dos cosas que no puedo acordarme nunca: una, los aniversarios; la otra... ¿Cuál es la otra, que no me acuerdo?

UN HOMBRE CARITATIVO

El pobre muchacho podía tener de diez á doce años. Se lamentaba al borde de la acera. Al lado de él, en el suelo, el carrito de mano del que tiraba, a

que acababa de salirse una rueda. El niño había tenido la suficiente presencia de espíritu para meterse en el bolsillo la tuerca que había causado el daño. Pero el carrito había quedado allí, como un pájaro herido, un pájaro que tuviese dos alas redondas, una de las cuales se hubiese roto.

Y sobre la calzada yacían dispersas las cincuenta botellas que habían cons-

Yoduros Bern de (K y Na), química mente puros. No pro vocan Iodismo. Fabricación nacional.

tituido su carga, de las cuales se habían hecho pedazos lamentablemente una docena. Estaba allí el pobre niño al borde de la acera tendiendo las manos, lo mismo que una lavandera robusta las tiende para lavar la ropa al borde del arroyo cantarín. Alrededor de él, una veintena de personas compasivas y emocionadas.

—¿Qué va á ser de mí?—exclamaba con voz sollozante el pobre muchacho.—Mi madre me había dado estas botellas para que las fuera á vender. Era nuestro último recurso. No teníamos más que el precio de la venta de estas botellas para comer. ¡Y se han

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

roto, y además he roto también este carrito que un vecino caritativo me había prestado!

La multitud, á la cual me había yo mezclado como espectador imparcial, fué agitada por movimientos diversos, como se dice en las reseñas de las sesiones de la Cámara. Un hombre avanzó; tenía un aspecto entre empleado de pompas fúnebres y vidriero.

Podía tener este hombre hasta cuarenta años. Iba vestido de un modo correcto y humilde. Los bordes de su sombrero verde, correcto por otra parte, parecían haber servido de pista de carreras á los caracoles de baba argénteas. Las rodillas de su pantalón negro eran blancas. Se adivinaba sin es-

Vacuna antitímica M. S.

Trate con ella á

Tuberculosos y Escrofulosos.

fuerzo en toda su persona una miseria dignamente llevada. Se acercó al pequeño y abrió su chaqueta de reflejos verdes, que dejó ver un chaleco del mismo color. Y al mismo tiempo todo el mundo pudo darse cuenta de que llevaba una corbata negra á manera de cuello postizo y que su camisa estaba reducida á una camiseta deshilachada.

Este hombre sacó de su bolsillo interior un billete de cinco francos, todo mugriento, y se lo tendió al niño con un gesto noble y desesperado. Se comprendía claramente que era toda su fortuna, que no había comido desde hacía dos días y que aquella noche se alimentaría del aire.

Atravesó en sentido opuesto la multitud, que se apartó respetuosamente

ante él, y alejándose con paso presuroso desapareció en la primera esquina de la calle.

Entonces todos los espectadores, como movidos por un resorte que hubiera accionado sobre su mano derecha, llevaron esta mano á su bolsillo y sacaron monedas de cincuenta céntimos, un franco, dos francos y aun algunos modestos billetes. El pobre muchacho aceptaba y daba las gracias balbuciente. Una señora de cierta edad, delgada y seca, abrió su portamonedas y sacó un billete de cincuenta francos, que tendió al niño, paseando á su alrededor una mirada de superioridad. Debía de ser anciana cuyo marido había muerto seguramente á la edad de aquel niño.

Después de una discreta ovación á la dama delgada y seca, la multitud se retiró poco á poco y yo permanecí solo al

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

fin con el héroe de la aventura. Estaba contando su dinero y una sonrisa iba reemplazando gradualmente sobre su rostro á la presión anterior. Cuando hubo acabado guardó todo cuidadosamente en sus bolsillos, tomó la tuerca, la puso sobre el eje de la rueda y dispuso las botellas que quedaban intactas sobre el carrito reconstituido de este modo.

Se hubiera dicho que estaba acostumbrado á esta operación.

—Has tenido suerte — le dije para darle alguna alegría antes de partir — de que ese buen hombre se encontrase aquí. ¡Es una bella acción la que ha hecho!

—No se preocupe. No hay nada más natural. Ese buen hombre es mi padre.

GABRIEL DE LAUTREC.

CALCIGEN

reconstituyente y recalificador.

SE ANUNCIA que el Museo de Arte de Detroit ha adquirido en 150.000 dólares el cuadro de Rembrandt «La Visión de Santa Isabel». El lienzo había sido comprado hace un año por unos comerciantes de cuadros al barón Alfred de Rothschild, á quien fué vendida en 1913 por la colección Westminster.

RINCÓN DE LOS POETAS

SONETO

Mirando Cloris una fuente clara,
donde otras veces afilar solía
las armas desdeñosas, con que hería,
y en vano agora contra mí prepara,
vió cómo el tiempo sus mejillas ara,
en señal de castigo y rebeldía,
sembrando sal donde el amor tenía,
para sacrificar las almas, ara.

Viéndose tal, con lágrimas y tierra
enturbiaba la fuente por vengarse,
como si ella la causa hubiera sido.

Al fin sacó este fruto de su guerra:
que vió poder las aguas aclararse,
mas no cobrarse el tiempo ya perdido.

SUPERCIO LEONARDO DE ARGENSOLA.
(1563-1613.)



Hémostyl

Du Dr.

Anémies

ROUSSEL

Hémorragies

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas
de 10^{cc} de Suero puro

(A) *Seroterapia específico de*
las **ANEMIAS** (Camot)

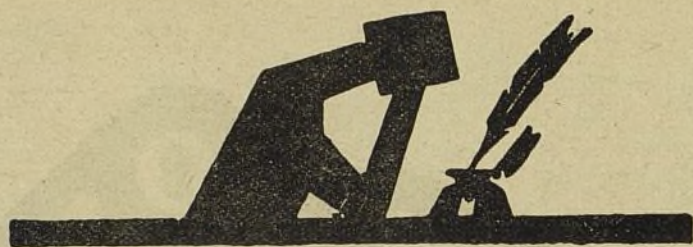
(B) *Todos otros empleos*
del Suero de Caballo:
HEMORRAGIAS (P.E. Weill)
CURACIONES (R. Petit)

Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

21 RUE D'AUMALE PARIS



COFETIL

Heyden

Reúne los efectos del ácido acetil salicílico y de la cafeína.

Indicaciones: Depresión nerviosa (enfermedades febriles), Gripe, Neuralgias, Cefalalgias, Hemicránea (exceso de bebidas alcohólicas); en Odontología como analgésico.

Dosificación: Una á dos tabletas una á tres veces diarias.

Envase: Frasquitos con 20 tabletas á 0,3 gramos.

Tanismut

Heyden

Es una asociación de óxido de bismuto con dos moléculas de tanino. Una molécula de tanino se desdobra en el estómago y la otra en los intestinos, consiguiéndose un *perfecto tratamiento sintomático de toda clase de diarreas.*

Se emplea en enteritis agudas, subagudas y crónicas; diarreas estivales de los niños, de los tuberculosos, como consecuencia de curas mercuriales y de salvarsán.

Forma de venta: Tubos de 20 tabletas á 0,5 gramos.

Dosificación: Dosis única para niños y adultos, una tableta de 0,5 gramos. Dosis diaria para niños, dos ó tres tabletas. Dosis diaria para adultos, hasta ocho tabletas.

REPRESENTANTE PARA ESPAÑA:

J. PAUSS

Nueva S. Francisco, 27. — BARCELONA

CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN A.G. RADEBEUL-DRESDEN



**CEREBRINO
MANDRI**

**CURA EL DOLOR
DE CABEZA,
NEURALGIAS, DOLORES
NERVIOSOS O REUMATICOS
Y LAS MOLESTIAS PERIODICAS DE LA MUJER
NUNCA PERJUDICA**

MARCA REGISTRADA

FÓRMULA POR DOSIS Ó CUCHARADITA BIEN COLMADA:

Ácido-ester-orto-etanoil benceno metilóico, 20 centigramos. Para-acetfenetidina, 15 centigramos. Bromhidrato potásico, 5 centigramos. Cafeína, 5 centigramos. Extracto fluido gelsemium sempervidens, 5 miligramos.

Manera de tomarlo.

En los casos agudos puede repetirse con intervalo de media hora una ó dos veces.
En los enfermos crónicos se puede tomar una, dos ó tres veces al día, media hora antes del alimento ó dos horas después.
Se disuelve en medio vaso de agua.

**Preparado por D. FRANCISCO MANDRI, médico y químico-farmacéutico
en su Laboratorio, Escudillers, 6. — BARCELONA**

CALDAS DE OVIEDO

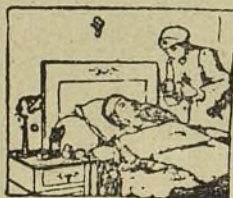
Aguas azoadas, hipertermiales, de las más radiactivas de España.

Sin rival para el tratamiento del artrismo, reumatismo, afecciones del aparato respiratorio y enfermedades consecutivas á la gripe.

HOTEL DEL BALNEARIO

Servicio esmerado. = Selecta cocina. = Precios económicos. = Pensión completa desde 11 pesetas. Varias fondas y casas de huéspedes.

15 Junio á 30 Septiembre.



CICA-SEPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceratina.)

De seguros resultados en quemaduras, heridas, grietas de los pechos, sabañones ulcerados, úlceras atónicas y forunculos abiertos. Su cómoda y sencilla aplicación (no se pega e apósito á la superficie cruenta y calma rápidamente los dolores), á la par que su rapidez en el curar, constituye agradable sorpresa á los pacientes.

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 9; García Alfaro, farmacia en Vicalvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Villadiego.

VACANTES

Palacios de Sanabria, partido de Puebla de Sanabria (Zamora). Pagan 3.000 pesetas por titular y 4.000 por iguales. Las solicitudes en treinta días. (B. O. del 22 de Junio)

Datos.—631 habitantes, á 8 kilómetros de la cabeza de partido, á 98 de la capital y á 70 de la estación de Benavente. Asturianos es del partido médico.

—Lerín, partido de Estella (Navarra), por dimisión, dotada con 1.500 pesetas, más 250 por inspección. Solicitudes en veinte días. (B. O. del 17 de Junio.)

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

(Continúa en la pág. XXVI.)

Sociedad Española de Especialidades Fármaco-Terapéuticas

A. WASSERMANN & C.^A, S. EN C.

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

Nuevo Producto

ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

A base de ETER BENZILBENZOICO 25 % - Tint. grindelia robusta. - Tint. belladona. Tint. beleño, en solución alcohólica aromatizada.

DOSIS: de 20 á 60 gotas al día en tres ó cuatro tomas; en agua azucarada, vino, leche, etc.

USO: En los dolores espasmódicos de todas clases, cólicos hepáticos, nefríticos, vejiga, matriz, intestino, cardiospalmo, asma bronquial, coqueluche, etc.

No tiene contraindicaciones ni aun en los casos en que haya nefritis.

CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL

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

Vibrona

EL VINO TONICO IDEAL.

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

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

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

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

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

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

ÚNICOS PROPIETARIOS:

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

Se vende en todas las Droguerías y Farmacias.

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

Contra la Cefalalgia,
dolores reumáticos y la
Gripe.

Combinación farmacodinámica
de amidofenazon-p-aceto-
fenetidina, quinina y cafeína.

Mínudol
Marca Registrada

en tubos de 10 tabletas.

Libre de toda acción perjudicial sobre el corazón y el aparato digestivo.

La inyección intravenosa ó intramuscular
de

SEPTOYODO
PREGL

es el tratamiento más científico y eficaz de
todas las infecciones.

Indicaciones: **Septicemias quirúrgicas, fiebre puer-
peral, pielonefritis, TIFUS, meningitis**
y en general todas las infecciones.

Cajas de 5 ampollas de 10 c. c. y de 1,1 c. c.

Pida muestras y literatura á

S. A. L. I. A.

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

Glorieta de las Delicias, 2.—MADRID

Apartado 7.060.



Tres productos ideales

PARA UN MÉTODO COMPLETO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

1

Leche Condensada "LA LECHERA"

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



2

Harina Lacteada "NESTLÉ"

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



3

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



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

SOCIEDAD NESTLÉ

Anónima Española de Productos Alimenticios

Vía Layetana, 41 - Barcelona

MORRHUÉTINE

• JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao

SE USA TODO EL AÑO

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZÚCARADO

DÓSIS POR CUCHARADA SOPERA: YODO 0.015 Gr. - HIPOFOSFITOS COMPUESTOS 0.15 Gr.
FOSFATO SÓDICO 0.15 Gr. - GLICERINA PURA.



EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCRÓFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDITARIA. SÍFILIS. AMENORRUEA Y DISMENORREA. CONVALESCENCIAS ETC.

DEPURATIVO RECONSTITUYENTE

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA.



FOSFOXYL

CARRON.

COLOIDE ALCALINO QUÍMICAMENTE DEFINIDO.

$C^{10} H^{16} P O^3 N A.$

(TERPENOL HIPOFOSF. SÓDICO)

ESPECÍFICO DE TODAS LAS CARENCIAS DE FÓSFORO.

MUY ACTIVO.

NINGUNA TOXICIDAD.

Tratamiento eficaz de las AFECCIONES NERVIOSAS y MENTALES, los ESTADOS DEPRESIVOS, la DIABETES, las ANEMIAS, el RAQUITISMO, las INSUFICIENCIAS UNI y PLURIGLANDULARES.

MUESTRAS: LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

TRATAMIENTO DE LA DIÁTESIS ÚRICA Y DE LAS AUTOINTOXICACIONES POR EL

UROLAN

(GRANULADO DE PIPERACINA, BENZOATO DE LITINA Y UROTROPINA)

GOTA. REUMATISMO. LUMBAGO. OBESIDAD. LITIASIS ÚRICA Y BILIAR. CIÁTICA. ETC. ETC.

NO SE HACE NINGUNA PUBLICIDAD EXTRA-MÉDICA.

MUESTRAS: LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO,

EXTRACTO DE MALTA,

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

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

(Salvo indicación facultativa.)

SABOR AGRADABLE
NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS

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

Otras especialidades:

TONICO SALVE: Reconstituyente del sistema nervioso.

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

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



ESTAFILASA del D^r DOYEN

Solución concentrada,
inalterable, de los principios
activos de las levaduras
de cerveza y de vino.

Tratamiento específico contra las Infecciones Estafilocócicas: **ACNÉ, FORUNCULOSIS, ANTRAX, etc.**

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

Provoca la fagocitosis, evita y cura la mayor parte de las **ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALESCENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

Comprimidos compuestos de Hipófitis
y Tiroides en proporción prudencial,
de Hamamelis, Castaña de India
y Citrato de Sosa.

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBÉAULT & C^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

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**



Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

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

PRODUCTOS "IBYS"

BIOLACTISERUM

Nuevo preparado consistente en la asociación de fermentos lácticos seleccionados y suero de caballos inmunizados contra el bacilo del TIFUS, PARATIFUS A, PARATIFUS B, COLIBACILOS, PROTEUS y otros gérmenes intestinales.

Tratamiento de las infecciones intestinales del niño y del adulto.

ATOSFERIN

Eter-vacuna para tratamiento de la tos ferina.

Se halla constituido el **Atosferin** por la asociación de éter á la vacuna contra la tos ferina, preparada con gérmenes de Bordet-Gengou, reconocidos como agentes de la tos ferina.

Su aplicación no es dolorosa.

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos.

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

IDO BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

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

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta. (2 á 5 c. c. por día.)
REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.
Numerosas comunicaciones y referencias.

Acción electiva sobre el bacilo de Koch.
Regresión de la fiebre.
Mejoría del estado pulmonar.

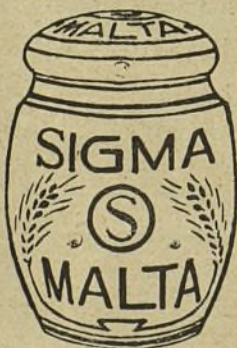
PIRESIA
Infecciones
agudas.

DI-FORMINE- IODO-BENZOMÉTHYLÉE
SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 0. 0.
1 á 4 por día.

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

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



LABORATORIOS MORAVIA

Miguel Angel, 90, BARCELONA (Sans).

Teléfonos 217 H - 816 H.

Director farmacéutico: D. Juan Condom.

SUS PRODUCTOS A BASE DE MALTA

Indicaciones terapéuticas.

**EXTRACTO DE MALTA
BLANDO Y EN POLVO**

Reconstituyente y vigorizante vegetal, poderoso ali-
mento para niños, personas débiles y convalecientes.

PARAMAITINA Partes iguales de Extracto de
Malta en polvo y Aceite de
parafina puro.

Cura el estreñimiento, normaliza las funciones de los
intestinos.

HIPOFOS-MALT Extracto de Malta en polvo,
con hipofosfitos de cal, sosa,
potasa, manganeso, hierro y quinina.

Regenerador de las fuerzas vitales, energético recons-
tituyente.

HIPOFOS-MALT con arrenal y nuez de Kola,
Extracto de Malta, con hipo-
fosfitos, arrenal y nuez de Kola.

Regulador de las funciones del aparato circulatorio, á
la vez que reconstituyente y desinfectante pulmonar.

PEPTO-PANCREO-MALT Extracto de Malta
en polvo con pep-
sina y pancreatina.

Poderoso tónico y regulador de las funciones del apa-
rato digestivo.

NUCLEO-ARRENO-MALT Extracto de Malta
en polvo, con
arrenal y nucleína.

Bactericida, antiinfectivo, antipalúdico, tónico ner-
vioso, útil en las enfermedades del aparato respiratorio.

Chloralosane. — Hipnótico, no tóxico, sin acumulación, ni temor de acostumbrarse.

Regularine. — Específico á base exclusivamente vegetal para las perturbaciones de la circulación de la sangre.

OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y
el VINO

DESCHIENS

Á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

Jarabe : Una cucharada de las de
sopa en cada comida.

Vino : Un vaso de madera en cada
comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA
Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens,
9, Rue Paul-Baudry, Paris

Agentes para España :

GIMENEZ-SALINAS y Cia. Seguros, 2 y 4, Barcelona S-B



UN SIGLO DE FABRICACIÓN

1827

1668 ORIGEN DE LA CASA 1668

1927

FANODORMO

(Ciclohexeniletilmalonilurea)

el nuevo

Somnífero

para la práctica general. Completamente inofensivo y de acción segura
Libre de efectos secundarios en la circulación y respiración.

Dosis: De $\frac{1}{2}$ á 1 tableta, eventualmente varias veces al día.

Tubitos de 10 tabletas de 0,20 gramos.



Luminaletas

para el tratamiento de
Luminal en

Espasmos

de los vasos y de la musculatura lisa.

Tubitos de 30 tabletas de 0,015 gramos.

Luminal

Antiespasmódico eficaz en la

Epilepsia

é hipnótico y sedativo de acción poderosa para combatir los insomnios graves.

Tubitos de 10 tabletas de 0,10 y 0,30 gramos.

Literatura y muestras disponibles.

REPRESENTACIÓN Y DEPÓSITO EN ESPAÑA:

Productos Químico-Farmacéuticos, S. A., Barcelona: Ballén, 36. - Apartado 724.

E. MERCK FÁBRICA DE PRODUCTOS QUÍMICOS **DARMSTADT**

LIPOIDES ISCOVESCO

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



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



Tratados al
GYNOCRINOL
(Peso : 13 gr. 50)



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



Tratados al
ANDROCRINOL
(Peso : 7 gr. 45)

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

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

Lipoide de las Cápsulas superrenales (Sin Adrenalina) **ADRENOL-TOTAL**

- » Ovárico... .. **GYNOCRINOL**
- » Testicular **ANDROCRINOL**
- » Cerebral... .. **CEREBROCRINOL**
- » Cardíaco... .. **CARDIOCRINOL**

etc. de todas las Organos.

(Muestras y Bibliographia a quien las pida)

— **DOSIS Y MODO DE USARLAS** —

Pildoras y Ampollas indoloras dosificadas a 2 centigr. de Lipoide.

Pon día: 4 a 8 pildoras, ó 1 centimetro cúbico en inyecciones hipodérmicas de la solución aceitosa (indolora, esterilizada a 110°).

LABORATORIO ISCOVESCO, 107, Rue des Dames, PARIS (17^e)

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



Exijase la marca.

VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

INDICACIONES

Artritisismo en general.—Litiasis renal.—Gota.—Albúminuria y Diabetes gotosas.—Hypertensión, etc.

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

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

IODALOSE GALBRUN

YODO FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE

Primera combinación directa y enteramente estable del Yodo con la Peptona
Descubierta en 1896 por E. GALBRUN, Doctor en Farmacia

Reemplaza en todas ocasiones al Yodo y a los Yoduros sin yodismo
Veinte gotas de IODALOSE obran como un gramo de yoduro alcalino

Dosis cotidianas : Cinco a veinte gotas para los niños y diez á cincuenta gotas para los adultos

Literatura y Muestra : **Laboratorio GALBRUN** -- 8 y 10 Rue du Petit-Musc - PARIS (IV^o)

No confundir la IODALOSE, producto original, con los numerosos similares, aparecidos después de nuestra comunicación al Congreso Internacional de Medicina de París de 1900.

BALDACCÍ
PISA

CASEALCÁLCICO ZIMEMA
AGLÍCOLO GONEAL
LEJOMALTO

IODARSOLO

EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO:
Yodo en combinación tánico~protéica
Ácido arsenioso orgánico
TOLERANCIA ABSOLUTA~SABOR MUY AGRADABLE
ELIXIR~INYECTABLES

DAUSSE

Laboratorio - 4 Rue Aubriot - París (IV)

1834 1834

HEMORROIDES
VARICES
FLEBITIS

CASTAÑO de INDIA
5 a 10 gotas
2 veces por día

SUS INTRACTOS
Procedimiento PERROT-GORIS

NEURASTENIA
INSOMNIO
NERVOSIDAD

VALÉRIANA
SIN OLOR, NI SABOR
2 a 3 eucharidías por día

Muestras y literatura al Agente General:

E. BOIZOT { Salmerón, 247, principal. — **BARCELONA**
Apartado 2082. — **MADRID**

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS
Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

Contra toda alteración de la sangre
Contra las enfermedades infecciosas
Contra las caquexias de todo origen

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^o para España: **FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID 19.**

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS



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

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

Aceite yodado francés a 54 centigr. de yodo puro por centi-cúbico (cubo) sin ningún rastro de cloro de una tolerancia casi ilimitada.

INDICACIONES. — Todas las del yodo, de los derivados yodados orgánicos y yoduros, sin sus inconvenientes; ningún yodismo, ninguna acción congestiva sobre el pulmón.

ARTERIO y PRESCLOROSIS, ENFISEMA, ASMA, REUMA crónico y que desforma, LUMBAGO, CIATICA, GOTA, LINFATISMO, ADENOIDISMO, SIFILIS terciaria y HEREDO-SIFILIS.

FORMAS FARMACÉUTICAS :
Inyecciones Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.

Frasco de Aluminio de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde químicamente a 0 gr. 71 de K. I.

Cápsulas : 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por término medio por 24 horas).

Emulsión : 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.

Se halla en todas las buenas farmacias.

En España:
Sr. Juan MARTIN
Calle de Alcalá, 9, Madrid
y Consejo de Ciento, 341
Barcelona.

Solo se ha de aceptar el
producto que lleve
el marbete "AZUL".

**LIPIODOL
LAFAY**

Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

Granulos de Catillon

STROPHANTUS

0,001 EXTRACTO NORMAL de

Con estos gránulos se han hecho las obras disoutidas en la Academia de Medicina, París 1889.
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES,

Cardiopatías de los NIÑOS y ANCIANOS, etc.

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON 0,0001 **STROPHANTINE** CRISTAL TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

Muchos Strophantus son inertes, las tinturas son ineficaces; exigir la firma CATILLON, Premio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine", Medalla de Oro, 1900, París, 3, Boul' Sa'nt-Martin

0,001 EXTRACTO NORMAL

Tabletas de Catillon

IODO-THYROIDINE

OBESIDAD, INXEDEMA, HERPETISMO, PAPERNA, etc.

PEPTONA CATILLON

En POLVO, SUPERIOR, PURO, INATERABLE

Alimento de los Enfermos que no pueden digerir

Exigir la Firma CATILLON

Laureado p^r la Academia de Medicina de París

Medalla de Oro, 1900, París, 3, B^o St-Martin

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, antiptiógeno, acné, forunculosis. Haptinogenina DIFTÉRICA, 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.

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. MARTÍN YÁÑEZ. — Apartado 384. — MADRID

Laboratorio Hispano-Argentino.-Madrid

Poderoso

cicatrizante

Tabletas

Antisép-

ticas

indicadas

en

gonorrea

Úlceras

chancrosas

Vaginitis

Uretritis, etc.

Rp

Cada tableta contiene:

Persulf. doble cúprico y zin 1 gms
Ox. mercurio..... 0,10 gms.

Tubo de 18 tabletas 1 pta.

Afecciones Utero-Ovarianas

Hemorragias uterinas

Amenorrea

Dismenorrea

Gastralgias

Su

tratamiento

Rp

Cada cucharada (20 gms.)

contiene:

Viburnum prunif... 1 gms
Hidrastra (representado por su alcaloide blanco hidrastrina)..... 1 gms
Euminal .. 1 gms.
Licor aromático p..... 20 gms.

Literatura y muestras a los Sres. Médicos, solicítense a M. Martín Yáñez.—Apartado 384.—Madrid

JARABE BEBE

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

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

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

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

TETRADINAMO

Formasi ELIXIR É INYECTABLE

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.

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

SEPTICEMIOL

INYECTABLE

Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

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

PURGANTIL

(JARABE DE FRUTAS)

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

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

MUESTRAS
LITERATURA
a
DELEGACIÓN
LABORATORIO
DORANTOWICZ
Apartado 2082
MADRID — 2



FORMULA

Carbonato de Calcio puro — Silicato de Alúmina puro — Carbonato monometálico de Sodio — Azoato básico de Bismuto puro — Lactobiosa — Atropa Belladonna — Anetol.

(Componentes de absoluta pureza y juiciosamente asociados).

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

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

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

3

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

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO

Tolosa (Guipúzcoa).

Fosfonuclarsine.

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

FORMAS:

Cajas de 12 ampollas de 1 c. c.

Elixir (para tomar á cucharadas).

Solicítense muestras al Laboratorio Ibero.

Tolosa (Guipúzcoa).

SANATORIO PENA-CASTILLO

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

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

Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección especial de toxicómanos.

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

SANTANDER

SIEROSINA

IODO-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. Arsicalcina (arsénico y calcio) comprimidos.

Korlina (parafina) curación de llagas, quemaduras, etc.

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848. — y el Mal de Piedra. —

En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & ABUETTANT. — LYON (Francia).

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS. Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue de Beaum-Arts, París.

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

Cura rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO**. Destructor tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid

Correspondencia

administrativa . .

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

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

D. José Varela.—Pagado fin Diciembre 1927.

D. Benito Figueroa.—Id.

D. Augusto Roberto Díaz.—Id.

D. Antonio Panedas.—Id.

D. Domingo Picornell.—Id.

D. Arturo González.—Id.

D. Francisco Alonso.—Id.

D. Manuel Gómez.—Id.

D. Conrado Rodríguez.—Id.

D. Antonio Moreno.—Id.

D. Abilio Hidalgo.—Id.

D. Plácido Milián.—Id.

D. José Caro Perales.—Id.

D. Mariano Perea.—Id.

D. Emiliano Sans.—Id.

D. Joaquín Ciganda.—Id.

(Continúa en la pág. XXIII.)

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

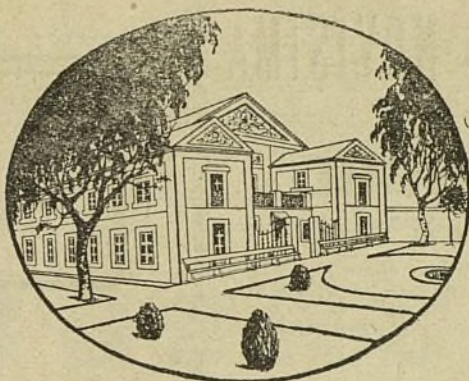
Tonifica, ayuda a las digestiones y abre el apetito, curando las enfermedades del ESTÓMAGO e INTESTINOS

**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 DENTICIÓN.

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



INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáticos, nerviosos ó anormales.

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

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

PIDANSE REGLAMENTOS DE LA DIRECCION

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

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

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

Tres pensiones desde 250 á 450 pesetas mensuales.

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

- D. Julio Maeso. —Pagado fin Diciembre 1927.
D. Vicente Marín.—Id.
D. Leoncio Martínez.—Id.
D. Pablo Alcántara.—Id.
D. Juan Prado.—Id.
D. Vicente Muriel.—Id.
D. Emilio Segoviano.—Id.
D. Ja into Miguel Alonso.—Id.
D. Gregorio Beltrán.—Id.
D. Francisco Mendoza.—Id.
D. Santiago Belinchón.—Id.
D. Luis Aranjó.—Id.
D. José González.—Id.
D. Miguel Alvarez.—Id.
D. Juan Romero.—Id.
D. Pascual Sentís.—Id.
D. Gregorio Ginés.—Id.
D. Pedro Legerén.—Id.
D. Manuel Inclán.—Id.

(Se continuará.)

El almacén de artículos de cirugía y mobiliario médico de

RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ

DOCTOR MATA, 1. — MADRID (7)

TELÉFONO 12.396

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

Soliciten precios.

Exportación á provincias.



TERAPÉUTICA NOVÍSIMA

FEBRIFUGOL

"Egabro"

Maravillosa medicación de positiva antiseptia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

Infalible en las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares, y en todas las infecciones endodigestivas.

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

Ensayarlo una sola vez es prescribirlo siempre.

Servimos muestras y folletos.

LABORATORIO "ÉGABRO"

CABRA (Córdoba).

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL

VALENCIA

LACTOBULGARINA

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

El mejor desinfectante intestinal.

SUERO HEMOPOIÉTICO

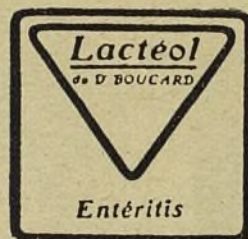
Suero frescode caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteinoterápico.

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



Muestra D^o BOUCARD, 30 Rue Singer, PARIS XVI



EXTRACTO
— DE —
MALTA

"EUMALT"

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

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



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

Cabafes, 60,
BARCELONA

Dr. P. Andreu Lloberes

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Muestras y literatura
A. GAMIR.-Valencia.

**Sustituye al bismuto en
— terapéutica gástrica. —
Existe el Sil - Al belladonado.**



BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico.

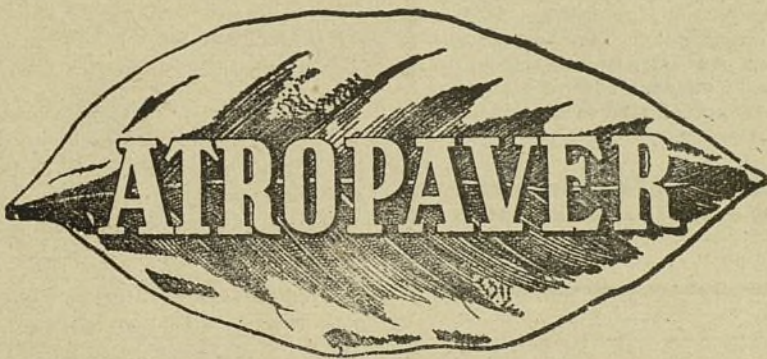
Indicaciones:

Muestras y literatura
A. GAMIR.-Valencia.

**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

Autorizado por la Ins-
pección General de Sa-
nidad, número 4.193.

Alcaloides del opio y
de la belladona (var.
Bética) en solución
estable.



Muestras y literatura
á disposición de los
Sres. Médicos que lo
soliciten al Laborato-
rio «Celta», Valencia

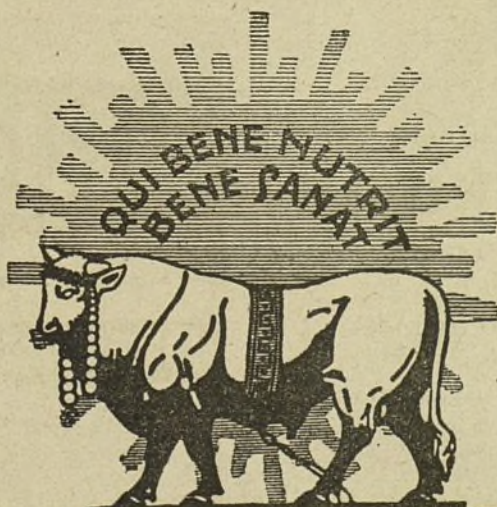
RUAMBA

Poderoso reconstituyente

FOSFOCASEIN — EXTRACTO DE MALTE

asociado por primera vez al cacao
selecto desgrasado

El Ruamba es rico en
vitaminas. contien-
do además el verda-
dero germen de la
cebada fermentada y
los principios albumi-
noides fosforados in-
dispensables para la
regeneración del plas-
ma sanguíneo y de
las células nerviosas.
Una cucharada de
Ruamba en la leche,
constituye un deli-
cioso desayuno.



Obra como reconsti-
tuyente de primer or-
den en los niños, en
las madres durante el
embarazo y lactancia.
Está indicado en los
casos de neurastenia
anémia, convalecen-
cia, desnutrición, de-
bilidad senil, tubercu-
losis, etc. Facilita la
digestión de la leche
por las diastasas que
contiene

LABORATORIOS VIÑAS — CLARIS 71 — BARCELONA

Doctores, recomendar **los chocolates Zorraquino** es hacer un bien á la salud, su única composición son los mejores cacaos y azúcar, las más altas eminencias médicas y químicas comprueban su pureza. De venta en Madrid y provincias; despacho: ZARAGOZA, Coso, 56.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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.

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.

—Las Aldehuelas, partido de Soria, con la dotación de 1.500 pesetas, más 150 por la inspección. Pagan por iguales 5.350 pesetas anuales. Son de este partido Los Campos, Valloria, Ladrado y Vizmanos, y dista el más lejano 5 kilómetros de la matriz. Solicitudes en quince días. (B. O. del 22 de Junio.)

Datos.—422 habitantes, á 30 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Hay automóvil diario á Soria.

—Castromocho, partido de Frechilla (Palencia), por no haberse presentado solicitudes en el concurso anterior; está dotada con 1.650 pesetas y se puede solicitar en quince días. (B. O. del 22 de Junio.)

Datos.—1.009 habitantes, á 25 kilómetros de la capital. Hay estación.

—Orihuela del Tremedal, partido de Albarracín (Teruel), por dimisión, dotada con 1.375 pesetas. De iguales pagan 4.125 pesetas. Solicitudes hasta el 20 de Julio.

Datos.—891 habitantes, á 40 kilómetros de la capital y á 30 de la estación de Santa Eulalia.

Médico para sustitución larga se necesita. Para informes, diríjanse á D. Juan Sandoval, Comillas (Santander).

Dos médicos no inspectores municipales, desean ejercer en concepto de interinos, particulares ó sustitución de compañeros. Escribase: D. Antonio García, Facultad de Medicina, Salamanca.

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.

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroidina. Muestras y folletos á los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI
Alameda, 17. — SAN SEBASTIÁN (Guipúzcoa).