

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

FRANQUEO
CONCERTADO

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. }

La científica y profesional al Director. }

Apartado de Correos, núm. 121.

UN SIGLO DE FABRICACIÓN

1827

1668 ORIGEN DE LA CASA 1668

1927

En lugar de la morfina

Tabletas de Eucodal

para la administración interna en estados de irritación particularmente de las vías respiratorias y en dolores ligeros.

Tabletas de Eucodal

de 0,005 gramos.

Embalajes originales con 10 y 20 tabletas.



Ampollas de Eucodal

para administración subcutánea en toda clase de dolores.

Ampollas de Eucodal.

Embalajes originales de 5 y 10 ampollas.

Literatura y muestras de ensayo á disposición de los señores médicos.

REPRESENTACIÓN Y DEPÓSITO EN ESPAÑA:

Productos Químico-Farmacéuticos, S. A., Barcelona.

Bailén, 36. — Apartado 724.

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

ARHÉOL



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

KOLA ASTIER

Granulada



Antineurasténica
Regulador del corazón.
Tónico Poderoso del Sistema nervioso. Gripe y Convalecencias de todas las Enfermedades Infecciosas

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

LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

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

DIRECCION TELEGRAFICA: FHERSA

HOPOGASTRINA FHER

Fórmula:

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

HORMONAS ENTÉRICAS FHER

Fórmula:

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

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

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



CARDIODINAMO

DEL DR. SUBIRÁ

Indicaciones: Astenia cardíaca, Asistolia, Insuficiencias valvulares, Dilataciones é Hipertrofias del corazón, Endocarditis, Estrechez mitral, Miocarditis, Palpitaciones, Pericarditis, Degeneración grasienta del corazón, Angina del pecho, Disnea.

NO CONTIENE DIGITAL — NO SE ACUMULA — ES DIURÉTICO

LABORATORIO ANDREU Y RAMÓN, PASAJE BATLLÓ, 1 y 3. — BARCELONA

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

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

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

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

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

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Peste, por el Dr. Martín Salazar.—Sobre algunas complicaciones indirectas de la blenorragia, por Víctor Manuel Mollá.—Información científica: Las intervenciones quirúrgicas en el tratamiento de las enfermedades llamadas médicas del riñón.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

PESTE

POR EL

DR. MARTIN SALAZAR

El *bacillus* de la peste, que fué descubierto por Kitasato y Yersin en 1894, pertenece á un raro grupo de bacterias que tienen como caracteres más salientes el producir en los animales susceptibles una especie de septicemia hemorrágica, mortal las más veces, y un modo extraño de teñirse, fuertemente por los extremos, con suavidad por el centro. Si se hace una preparación microscópica de este germen, tomado ya del organismo enfermo, ya de los cultivos, por el método de Soberhein, que es considerado como clásico, y que consiste en sumergir un cubreobjeto, previamente impregnado de microbios y desecado al aire, en alcohol absoluto durante un minuto, quemar el alcohol adherido al cubre y teñir después con azul de metileno, se percibe muy bien este aspecto característico de los bacilos, intensamente coloreados por los polos y débilmente por el medio.

El *bacillus pestis* es un bastoncito corto, grueso, de extremos redondeados. Es inmóvil, lo que se compagina mal con la dotación de pestañas que

algunos le asignan. Se tiñe bien por los colores de anilina en la forma antes dicha, y no toma el Gram. Se cultiva como aerobio ó como anaerobio, según las circunstancias, en los distintos medios nutritivos, y presenta un aspecto característico en los cultivos en caldo cuando se ha añadido á éste algunas gotas de aceite ú otra grasa cualquiera antes de esterilizarlo. Cada gota de esa grasa que flota en la superficie del caldo actúa como foco de reproducción del microorganismo, dando lugar á grandes colonias que penden de la gota á modo de estalactitas. Esta forma de crecimiento parece ser exclusiva de los gérmenes virulentos, y se utiliza, por tanto, como diremos después, en la preparación de la vacuna.

En los medios artificiales pierde fácilmente su virulencia, y es preciso para restablecerla utilizar los pases consabidos por el organismo de animales susceptibles. Además, es tan grande la tendencia del bacilo pestoso á tomar formas de involución en los cultivos, que, según Hankin y Lenmann, basta añadir al agar ordinario 2 á 3 por 100 de sal común para que á las veinticuatro horas de sembrado y mantenido en la estufa á 37° se presenten ya formas tan numerosas y abigarradas de degeneración, que en ocasiones se observan como vesículas ó esferas

de 20 veces el volumen de las bacterias. Tal rápida manera de adoptar formas involutivas ha servido de carácter diferencial para distinguir este germen de otros semejantes. Por esta misma razón es tan distinta la morfología del bacilo tomado en el organismo de los enfermos, que visto en los cultivos: en aquéllos se presenta como un pequeño bastoncito, ya solo, ya apareado de dos en dos; en cambio, en los cultivos se redondea, pierde la forma bacilar y adopta la disposición en cadena, asemejándose á un estreptococo, del cual se diferencia al teñirlo por su coloración polar y porque no toma el Gram.

Su acción patógena sobre los animales es muy distinta. Hay unos, como el mono y las ratas, que son capaces de padecer la peste espontáneamente; otros, que son muy susceptibles á la inoculación experimental, como los ratones, cobayas y conejos, y otros, por último, como las aves, el caballo, el borrego, la cabra, etc., que son absolutamente refractarios á la infección por el germen vivo, si bien inyectados con el veneno protoplasmático del microbio son capaces de una específica intoxicación general. Alimentados los animales susceptibles con materia que contenga gérmenes pestosos, sólo las ratas llegan á infectarse. Los demás se inoculan ordinariamente por las vías dérmica, subcutánea ó intraperitoneal. En los cobayas, el método de inoculación por la vía dérmica es tan eficaz, que ha llegado, después de los trabajos de Weichselbaum, Albrecht y Ghon, á ser un medio de diagnóstico microbiológico diferencial de la peste. El profesor Kolle ha demostrado que un cultivo de bacilo pestoso muy atenuado, sin fuerza para infectar las ratas por inyección subcutánea ó intraperitoneal, es capaz, sin embargo, si se inocula extendiéndolo ó frotándolo sobre la piel recién rasurada de un conejillo de Indias, de prender y absorberse por las pequeñas erosiones dérmicas que deja la navaja de afeitar y producir al cabo la muerte del conejillo. Pero hay más: si en vez de tratarse de un cultivo puro es un material infecto, como las heces, los esputos, el pus de los bubones abiertos, etc., el que en esta forma se intenta inocular, se observa con frecuencia que por la superficie rasurada de la piel penetra sólo el germen pestoso y no los otros que suelen acompañarle; lo que constituye un modo singularísimo y muy ventajoso de aislar el microbio específico.

El *bacillus pestis* no parece segregar toxinas en los medios de cultivo; en cambio, el cuerpo de la bacteria contiene seguramente sustancias venenosas muy enérgicas. No debe tomarse, sin embargo, la falta de secreción de toxina en un sentido demasiado absoluto, pues Klein, Markl y otros aseguran haber encontrado materias tóxicas en el filtrado de los caldos de cultivo.

En el hombre produce una septicemia hemorrágica gravísima. Penetra de ordinario por alguna erosión de la piel ó por el aparato respiratorio. La opinión de que es transmitido directamente por la picadura de las pulgas que viven como parásitos sobre las ratas que padecen espontáneamente la peste, es hoy generalmente aceptada. Del sitio de entrada se propaga por los linfáticos á los ganglios correspondientes, donde, reproduciéndose extraordinariamente, da lugar á los bubones característicos. Por último, desde los linfáticos pasa al torrente circulatorio, multiplicándose en la sangre y ocasionando una infección general con hemorragias intersticiales en los más importantes órganos, que termina la mayor parte de las veces por la muerte.

La idea de una inmunización artificial contra la peste fué sugerida de la observación, ya antigua, de que los individuos que han pasado una vez la enfermedad es raro que vuelvan á padecerla. Esta idea, profesada por los médicos de comienzos del pasado siglo, explica, por ejemplo, que en la epidemia de Morea, en el año 1827 á 28, fueran ya cuidadosamente elegidos para enfermeros de los hospitales de pestosos aquellos individuos, turcos y cristianos, que por las señales indelebles de las cicatrices de sus antiguos bubones revelaban haber padecido la peste en las anteriores epidemias de Constantinopla y Smirna.

La inmunización activa experimental de los animales susceptibles se ha llevado á cabo, ora con cultivos de suyo poco virulentos, ora con gérmenes atenuados en el laboratorio por la acción del calor ó por medios químicos, ya, últimamente, por la inoculación de cultivos muertos. Las inyecciones del filtrado de los cultivos líquidos, libres de gérmenes, no ha dado lugar la mayoría de las veces á trazas siquiera de inmunización. La Comisión alemana nombrada oficialmente por su Gobierno para el estudio de la peste, ha demostrado, con experiencias hechas en cierta clase de monos (*Macacus radiatus*), que el grado de inmunidad obtenido por las inyecciones de cultivos vivos atenuados es mayor que el alcanzado con los gérmenes muertos. No obstante esto, en vista del peligro del primer procedimiento aplicado al hombre, se ha aceptado la inoculación de los cultivos muertos como base de todas las vacunas antipestosas inventadas hasta el día, las cuales pueden reducirse á cuatro principales, que son: la de Haffkine, la de la Comisión alemana, la de Lustig-Galeotti y la de Terni Bandi.

La vacuna de Haffkine se prepara sembrando un bacilo pestoso muy virulento en caldo ordinario al que se ha añadido un poco de aceite de cliva ó de otra grasa cualquiera antes de esterilizarlo. Levada la siembra á la estufa con una temperatura

inferior á la ordinaria (de 25 á 30°), cada gota de grasa se constituye en núcleo de desarrollo de los gérmenes, dando lugar á la formación de grandes colonias, pendientes de la superficie á modo de estalactitas. De tiempo en tiempo se agita fuertemente el vaso de cultivo para que los microbios desarrollados, yéndose al fondo, permitan crear nuevas estalactitas, y al mes ó á las cuatro semanas de permanecer en la estufa se procede á matar los gérmenes, sometiéndolos en baño maría durante una hora á la temperatura de 70°. Luego de hecha la prueba de sembrar el caldo en tubos de agar, para asegurarse de la muerte de los gérmenes, ó sea de la esterilidad de la vacuna, se le añade una pequeña cantidad de ácido fénico, el 0,5 por 100, para asegurar su conservación, y ya se da por terminada.

La dosis comunmente usada en cada inyección subcutánea es de 3 c. c. para los hombres, 2 $\frac{1}{2}$ para las mujeres y 1 para los niños. El efecto de la vacuna se reduce á una pequeña inflamación dolorosa de los tejidos en el sitio de la inyección y una reacción general representada por elevación de temperatura, que llega á veces hasta 39°, con todo el cortejo de molestias que suele acompañarle, y cuyos síntomas desaparecen sin dejar huella alguna al cabo de dos ó tres días. Haffkine después de diez días solía repetir la vacunación, calculando la segunda dosis por el grado de susceptibilidad revelada en la primera inyección.

La Comisión alemana, estudiando prácticamente la vacuna preparada por Haffkine, señaló en el uso del caldo, como medio de cultivo, ciertos inconvenientes que ella intentó remediar, prefiriendo las siembras en agar. Esos defectos consistían en la dificultad de una justa dosificación, en el riesgo de contaminación del medio líquido por gérmenes extraños, singularmente por microbios anaerobios, que pueden ser patógenos, y en la seguridad de que el bacilo cultivado en caldo mucho tiempo pierde de virulencia y, por tanto, de poder inmunizador. Fundándose en estas deficiencias del método de Haffkine, la Comisión referida preparó otra vacuna sembrando gérmenes pestosos muy virulentos en tubos de agar inclinados, teniéndolos en la estufa cuarenta y ocho horas, haciendo después con el cultivo de esos tubos una emulsión de gérmenes en agua fisiológica ó caldo, esterilizándolos luego á la temperatura de 65° durante una hora, y agregándoles, por último, para su conservación definitiva, el 0,5 por 100 de ácido fénico. La dosis usada de esta vacuna es igual al contenido de un tubo de agar para los adultos, y la reacción local y general que produce parece ser mayor que la ocasionada por la de Haffkine.

La vacuna de Lustig-Galeotti aspira á estar

constituída por la toxoproteína del *bacillus pestis*; que es, según estos autores, la verdadera substancia inmunizante, obtenida de la siguiente manera: Se siembra la semilla en grandes placas de agar, que se tienen en la estufa á 30° durante dos ó tres días; se recogen después los gérmenes desarrollados en las placas, raspando con una espátula la superficie del cultivo, y se disuelve el cuerpo de las bacterias tratando la masa recogida con una solución al 1 por 100 de potasa cáustica; una vez disuelta dicha masa se añade al fluido resultante, hasta la neutralización completa, una solución de ácido acético al $\frac{1}{2}$ por 100, que da lugar á un precipitado de flocones blancos, que están constituídos precisamente por la materia vacunógena; por último, se recoge este precipitado sobre un filtro, se lava cuidadosamente con agua estéril hasta que salga del filtro absolutamente neutra, se deseca al vacío y se pulveriza. Esta substancia desecada, de color grisiento, que contiene la toxoproteína microbiana, constituye la vacuna de Lustig, y tiene la ventaja de poderse dosificar con exactitud y conservarse bien casi indefinidamente. La dosis empleada por Lustig es de dos miligramos del polvo disuelto en una solución estéril de carbonato de sosa al 1 por 100. Según Tavel, la dosis normal de esta vacuna, preparada en el Instituto bacteriológico de Berna, es de 0,0133 gramos; de modo que con 2 gramos del polvo desecado, disueltos en un litro de la solución dicha de carbonato de sosa, hay para unas 143 inoculaciones.

Lustig y Galeotti creen que el uso de su vacuna da resultados sorprendentes en la inmunización de los animales; pero la Comisión alemana entiende que esos resultados son inferiores á los alcanzados por el empleo de gérmenes muertos. Según opinión de Tavel, Krumbein y Glücksmann, no hay, en realidad, visible diferencia entre una y otra vacuna desde el punto de vista práctico.

La vacuna de Terni-Bandi se funda en la idea racional de usar gérmenes virulentos, genuinos, acomodados á su vida natural como parásitos y en la mayor integridad molecular específica posible de su toxoproteína inmunizante. Estos autores han querido huir de los cultivos artificiales, que siempre cambian, poco ó mucho, la estructura atómica de las bacterias, y, por ende, la composición química de sus venenos protoplasmáticos, dando lugar, como consecuencia, cuando se inoculan como vacunas, á inmunizaciones desviadas, no estrictamente específicas, que es lo que más importa.

Prepárase esta vacuna de la manera siguiente: Se inyecta dentro del peritoneo de los conejillos de Indias una dosis de *bacillus pestis* que mate al animal en treinta y seis á cuarenta y ocho horas; una

vez muerto, ó, todavía mejor, en el período agónico, se extrae con una pipeta el exudado inflamatorio peritoneal que se ha formado y que contiene innumerables gérmenes virulentos; si el exudado es muy espeso, se diluye en una pequeña cantidad de agua fisiológica estéril, y todo ello se lleva á la estufa á 37° durante doce horas, donde se reproducen extraordinariamente los bacilos pestosos; después se esteriliza el cultivo manteniéndolo dos horas en baño maría á la temperatura de 50 á 52° dos días consecutivos, con lo que mueren los gérmenes sin riesgo de que se coagule la substancia albuminoidea que contiene el exudado, y, últimamente, se le adiciona para su conservación una mínima cantidad de ácido fénico. La dosis normal para el hombre adulto es de 1 $\frac{1}{2}$ á 2 $\frac{1}{2}$ c. c. del preparado.

Fácilmente se comprenden las dificultades que habrá para fabricar grandes cantidades de vacuna siguiendo esta técnica; lo que no deja de ser un formal inconveniente práctico. Terni y Bandi aseguran que la inmunidad obtenida con su vacuna se presenta en el individuo á las ocho ó diez horas, que la duración es de dos meses próximamente, mucho mayor que la de Haffkine, y que todo ello es demostrable por la existencia en la sangre de substancias evidentemente bactericidas.

Havelburg refiere que esta vacuna ha sido usada con éxito en el Brasil: de 1.803 vacunados, sólo dos contrajeron la enfermedad, si bien uno de ellos fué atacado inmediatamente después de la vacunación. En cambio, Kolle y Otto creen que estos datos no resisten á la crítica, pues son debidos á la benignidad de la epidemia desarrollada en el Brasil, y sostienen la idea de que la vacuna de Terni-Bandi es casi inerte.

Aparte las vacunas antedichas, Shiga por un lado, y Besredka por otro, han propuesto el empleo de una inmunización mixta inyectando simultáneamente los gérmenes muertos y el suero antipestoso. La diferencia entre el método de Shiga y el de Besredka consiste en que mientras aquél usa en partes iguales el suero antipestoso y una emulsión en un centímetro cúbico de agua fisiológica de un asa de gérmenes frescos cultivados en agar y matados por el calor, Besredka somete los gérmenes muertos antes de usarlos á la acción aglutinante del suero específico y sólo después que han sido profundamente modificados por la acción del suero mismo y lavados abundantemente con agua fisiológica son inculados como vacuna á los individuos. Por este método mixto, mezclando los gérmenes aglutinados al suero inmune, se obtiene, según las observaciones de Kolle y Otto, un suero-vacuna que, sin ocasionar reacción molesta local ni general, da lugar á una inmunización positiva, intensa y duradera, revela-

da por la presencia de anticuerpos defensivos en la sangre de los sujetos vacunados.

Para juzgar ahora del valor de las distintas vacunas usadas contra la peste, hay que tener presente las tres siguientes condiciones: que no sean capaces de propagar el padecimiento, para lo cual deben inocular sólo gérmenes evidentemente muertos; que la reacción local y general no traspase cierto límite peligroso, y, sobre todo, que la inmunización que produzcan sea real y dure mucho tiempo. Para estimar esta última condición hay que recurrir á las pruebas estadísticas. En este concepto, la única vacuna que ha sido ampliamente experimentada para poder formar juicio definitivo de ella es la de Haffkine. En cuatro años y medio, desde el principio de 1897 hasta Mayo de 1901, fueron preparadas en el Instituto de Haffkine y empleadas en la India 2.380.288 dosis de vacuna.

Los datos estadísticos publicados por Haffkine sobre el resultado de estas vacunaciones adolecen de ciertos defectos, no siendo el menor de ellos el no consignar nada sobre las diferencias de posición social de los individuos vacunados y no vacunados, circunstancia que tanto influye en la posibilidad del contagio, y por ende en la significación de los referidos datos.

Para dar una idea aproximada de los resultados obtenidos con la vacuna de Haffkine, copiamos á continuación el cuadro estadístico publicado por el capitán médico del ejército inglés Condon al dar cuenta de sus estudios sobre la peste en Bombay el año 1900.

Lugares.	Número de personas.	Número de atacados.	Número de muertos.	Tanto por ciento de mortalidad total
Mora....	No inculadas..... 581	26	4	»
Idem....	Inoculadas..... 419	7	»	»
Damaun.	No inculadas..... 7.213	»	716	9,9
Idem...	Inoculadas..... 1.017	23	6	0,58
Idem....	No inculadas..... 5.839	»	674	11,5
Idem....	Inoculadas..... 1.639	64	27	1,6
Idem....	No inculadas..... 4.643	»	33	2,0
Idem....	Inoculadas..... 2.164	4	3	0,4
Kirkee..	No inculadas..... 859	143	98	11,4
Idem....	Inoculadas..... 671	32	17	2,5
Khoja...	No inculadas..... 9.516	»	77	»
Idem....	Inoculadas..... 3.814	»	3	»
Habli...	No inculadas..... 17.786	»	2.348	»
Idem....	Inoculadas..... 24.631	»	338	»
Dharwar.	No inculadas..... 16.848	1.100	889	80,3
Idem....	Inoculadas..... 4.321	129	54	41,8

Entre los datos recogidos por el propio Haffki-

ne en la India hay algunos que merecen ser mencionados, como, por ejemplo, los de la villa de Undhera: de 64 personas no inoculadas enfermaron 27 de peste y murieron 26, mientras que de 71 individuos inoculados, pertenecientes á familias que se encontraban exactamente en las mismas condiciones higiénicas que las anteriores, hubo sólo ocho casos, de los cuales murieron tres.

Leumann consigna que de 1.173 individuos que se hallaban en iguales condiciones sanitarias, 1.040 fueron inoculados dos veces, y de ellos hubo 22 muertos de peste (el 2,11 por 100); 58 fueron vacunados una sola vez y murieron ocho (el 13,79 por 100), y 75 no fueron inoculados y fallecieron 20 (el 26,6 por 100).

Bannermann refiere que en un total de 6.000 casos la mortalidad entre los vacunados fué de 47,5 por 100, mientras que en los no inoculados alcanzó el 73,7 por 100.

El juicio definitivo que merece la vacuna de Haffkine se halla, á nuestro parecer, perfectamente expresado en las conclusiones que la Comisión inglesa expuso en su informe oficial sobre el estudio de la peste en la India, y que se reducen á las siguientes: primera, que la vacunación por el método de Haffkine disminuye evidentemente el número de atacados de peste, si bien la protección que produce en los individuos está muy lejos de ser absoluta; segunda, que la mortalidad media disminuye también de un modo evidente, no sólo por que el número de atacados es menor, sino, además, porque los casos de los individuos vacunados suelen ser más leves; tercera, que el estado refractario de los individuos vacunados no se instituye en seguida, sino más tarde, pocos días después de la inoculación, y cuarta, que la duración de la inmunidad es variable, incierta, y que puede calcularse en algunas semanas más bien que en meses.

Calmette y Salimbeni, fundándose en observaciones hechas sobre los animales, han sostenido que la vacunación ejecutada por el método de Haffkine en personas que se hallan en el período de incubación de la peste puede ser de fatales consecuencias. Bannermann ha combatido esta opinión de los citados autores franceses; pero nada tendría de particular que, como pasa con toda inmunización activa, la inyección de la vacuna fuese inmediatamente seguida de una depresión de la resistencia orgánica natural que se pusiera de parte de la enfermedad ya instituida.

La vacuna preparada por la Comisión alemana no ha sido hasta ahora usada en tal escala que pueda seriamente compararse en sus resultados con la de Haffkine. Dessy inoculó, en una epidemia de peste desarrollada en San Nicolás (La Plata), 600

personas con la vacuna de Lustig y 200 con la de Haffkine, sin que ninguna de ellas fuera atacada de la enfermedad. Dessy, sin embargo, se inclina á preferir la de Lustig á la de Haffkine, por su mayor poder preservativo y porque el estado sólido en que aquélla se obtiene y conserva permite dosificar mejor la cantidad empleada.

(Se continuará.)

Sobre algunas complicaciones indirectas de la blenorragia

POR

VÍCTOR MANUEL MOLLÁ

Profesor clínico de la Facultad de Medicina.

COMPLICACIONES INDIRECTAS DE LA BLENORRAGIA

Con el presente título, nos referimos á las complicaciones que en el curso de la infección blenorragica pueden presentarse, originadas por el gonococo que, en su poder de difusión, no sigue las vías fisiológicas del aparato genitourinario. Limitándonos, por lo tanto, á mencionar las principales regiones anatómicas que pueden sufrir con más frecuencia y gravedad el insulto gonocócico por vía sanguínea. Estas complicaciones vienen á constituir, por decirlo así, el aspecto de mayor gravedad que en clínica puede presentar la infección que estudiamos.

Entre todas las infecciones que puede padecer el organismo humano, ninguna tan pertinaz y de tan difícil tratamiento como la blenorragia. Esta verdad á cada momento demostrada en la clínica práctica del internista y del urólogo, mantiene siempre á la orden del día el problema que esta infección lleva en sí tanto desde su punto de vista del tratamiento local y general como del de su pronóstico más ó menos lejano.

Por otro lado, no insistiremos, pero si debemos mencionar el extraordinario interés que social y moralmente ofrece la infección gonocócica y de la responsabilidad que en el matrimonio adquiere el portador de gérmenes.

Con razón, y nunca con exceso, se intensifican las asambleas y reuniones de carácter popular en las que se lucha contra el peligro de esta infección, tan descuidada como extendida. De forma que dos peligros ó problemas lleva consigo la gonococia, una de índole científica referente á su tratamiento y pronóstico y el otro íntimamente ligado á las dificultades con que se resiste á la curación; el problema referente á evitar que el matrimonio se constituya, por obra y razón de este agente, en interminable calvario de dolor y en perenne anhelo del más humano de los deseos: la paternidad.

De modo que, abusando un tanto del epígrafe con que encabezamos este trabajo, permítasenos considerar como las más interesantes de las complicaciones de la gonococia esta última que acabamos de señalar; el peligro y la realidad que en ambos sexos significa para la natalidad, los intensos y en ocasiones inmodificables trastornos que en los órganos encargados de la generación, originan la infección objeto de nuestro estudio.

Pero aun entrando de lleno en las modernas orientaciones terapéuticas de las complicaciones de la gonococia, una vez recordados brevemente los peligros de índole social que llevan consigo, convengamos que con un positivo

medio de curación para las lesiones primarias, evitaremos, rindiendo culto á un conocido aforismo, las demás complicaciones que de aquéllas se originen.

Pero la realidad es, que el problema global que la gonococia origina en sus más variadas facetas, sigue todavía sin resolverse de un modo categórico, solucionándose únicamente algunos aspectos del mismo de un modo tan pasajero como el período agudo de la infección que estudiamos.

Partiendo del dilema fundamental que supone la curabilidad ó la incurabilidad de la blenorragia, ¿qué de interrogaciones no suceden á este dilema en interés é importancia? ¿Origina en realidad la blenorragia en su inmodificable evolución campo á propósito para ulteriores procesos tumorales y en especial para el adenoma prostático? ¿Es la infección gonocócica el estigma larvado que más tarde reaparece con la hipertrofia prostática?

Procuremos, siquiera sea vagamente, contestar á esta interesante cuestión, ya que cuando se trata de estudiar la patología prostática, la gonococia en íntima correlación surge para explicar la hipertrofia de este órgano como una de las etiologías más calificadas. Ciertamente que la blenorragia ha existido en la historia patológica de determinados prostáticos, pero no es menos cierto que las estadísticas nos ofrecen con gran frecuencia prostáticos, en los cuales el gonococo no ha morado jamás su organismo. De forma que este hecho ni niega ni afirma la complicidad gonocócica, pero es indudable que teniendo en cuenta las íntimas lesiones esclerosantes que este microbio origina en los tejidos, ¿qué de particular tiene, pues, suponer que la indiscutible teoría degenerativa é irritativa favorezca el desarrollo de la antedicha tumoración?

Dejando de todas formas estas cuestiones que tan lejos nos llevarían, apartándonos cada vez más de la índole de este modesto trabajo, encaminemos decididamente el mismo hacia el estudio clínico de las más importantes complicaciones que hemos dado en llamar indirectas.

Sin embargo, no debemos entrar de lleno en las localizaciones del gonococo y demás microbios asociados, sin insistir, siquiera sea como norma de exposición, en el terreno, que aun virgen de infección alguna, tanta importancia se le da hoy día en el estudio de las infecciones.

Hoy día sabemos bien, merced á los últimos trabajos de la moderna terapéutica, que la constitución individual, con la herencia y la intrincada fisiología del metabolismo, tiene más importancia en un organismo enfermo que los distintos medios terapéuticos encaminados á tratar una dolencia determinada.

Por ley de relatividad, el poder infectante de un agente dado variará enormemente de un organismo á otro. No sólo se lucha atacando, sino también defendiéndose; no vence el más fuerte en corpulencia, sino quien mejor se defiende.

De ahí que la moderna terapéutica se dirija en esta infección en particular y en todas en general, más que á intervenir contra el agente atacante de un modo directo, á proporcionar defensa al atacado. En esto se basan, como es sabido, la vacunoterapia y la sueroterapia, de cuyo estudio, respecto á su aplicación en las complicaciones blenorragias, nos ocuparemos en el capítulo Tratamiento.

Artritis blenorragias.—Entre las complicaciones que nos proponemos estudiar bajo el epígrafe de indirectas, ninguna con más derecho para estudiarla en primer lugar que la que se conoce con el nombre de *reumatismo gonocócico*. Este antiguo concepto de reumatismo no ha podido hasta la fecha desterrarse de un modo definitivo.

Hoy día se acepta como más propio el de artritis gonocócica, y aun con más exactitud, como luego veremos, el de artritis blenorragica, pues es bien sabido que no es sólo la articulación la que se invade por la infección ó las toxinas de ésta, sino también los tejidos próximos; bolsas serosas, tendinosas, tejidos fibrosos, etc.; si bien es verdad que estas distintas localizaciones pueden á su vez ser consideradas como complicaciones de la artritis propiamente dicha.

En cualquier período de la infección blenorragica puede presentarse la complicación articular. En el hombre con más frecuencia que en la mujer, ya que ésta soporta mejor la infección primaria local, madre de ulteriores complicaciones. Sin embargo, aun dentro del mismo sexo, es frecuente apreciar intensas infecciones sin complicación articular, mientras que, por el contrario, ante pacientes cuya lesión local ha pasado desapercibida, se aprecia, en ocasiones, graves complicaciones. En las mujeres este hecho, á primera vista paradójico (si no tuviéramos en cuenta el agente terreno ó lesiones locales que favorecen estas complicaciones), viene todavía á ser oscurecido por el pudor, y al tratar de investigar la infección genital, la niega de una forma tan rotunda como convincente, dificultando el diagnóstico al negar la etiología.

Los primeros dolores acusadores de la artritis, no suelen ser muy intensos, pero si avanzan rápidamente en intensidad dolorosa. Lo más corriente es que esta complicación aparezca tras un tiempo lejano respecto á la localización origen.

La lesión característica en la artritis blenorragica es una inflamación de la membrana sinovial que puede dar como resultado tres variedades en exudados; seroso, serofibrinoso y purulento. La forma exclusivamente purulenta pocas veces se presenta en clínica, mientras que la más corriente es la serosa en forma hidartrosica localizada en la articulación afecta. Esta variedad clínica uniaarticular constituye el reumatismo articular agudo propiamente dicho. A otra variedad clínica, con la complicidad infectiva de los tejidos próximos, se le da el nombre de reumatismo periarticular.

También pueden presentarse estas artritis con carácter subagudo, con los que pasa á la forma crónica, apreciando solamente el paciente dolores poco intensos, pequeñas molestias, únicamente originadas por el movimiento, molestias que pueden adquirir en determinados momentos los caracteres de agudización con que suelen debutar generalmente.

No es difícil diagnosticar las artritis blenorragicas, aun teniendo en cuenta las reservas de orden social con que podemos tropezar en el sexo femenino, y el diagnóstico diferencial más interesante por su frecuencia en clínica se hará sistemáticamente con las artritis fímicas, ya que las demás artritis específicas ó banales se caracterizan por su escasa frecuencia, y por la facilidad con que su personalidad puede descubrirse, merced á la fácil investigación del agente que las origina (luéticas, tíficas, etc.).

El dolor de las artritis blenorragicas es en las formas agudas muy intenso, pero respecto al síntoma dolor, en general, no debemos concederle nada más que una importancia relativa, pues más que de éste en sí, la sensibilidad individual será quien lo juzgue y nos lo traduzca.

La simple afección inflamatoria de la articulación, puede complicarse con la forma deformante con que en ocasiones se presenta esta entidad patológica, ya que siempre el fondo artrítico del individuo con su abolengo hereditario, constituye, como es sabido, un excelente medio para

ser habitado por la blenorragia, al mismo tiempo que un enojoso enemigo para su tratamiento.

La marcha de la artritis blenorragica depende, por íntima relación, de la naturaleza del exudado, de modo que mientras el pronóstico es benigno en las artritis exclusivamente serosas, cuando este es serofibrinoso, aumenta en gravedad, constituyendo la forma purulenta la variedad más grave de todas las artritis de origen gonocócico.

La simultaneidad de dos artritis específicas de distinto origen, no es cosa frecuente, pero puede presentarse en clínica. He aquí, brevemente reseñada, la convivencia de una artritis gonocócica con una fímica. Se trataba de un muchacho de diez y ocho años, muy aficionado á los deportes, que en el transcurso de un partido de Foot-ball, recibió un fuerte puntapié en la rodilla derecha, traumatismo, según él contaba, intenso, con derrame sinovial y fuertes dolores. Un mes tardó en curar de este accidente, volviendo á la práctica del deporte, pero notando al poco tiempo (unos quince días) nuevas molestias que, aunque no muy intensas, le impidieron continuar ejercitándose en el deporte. Coincidiendo con este cuadro de molestias descrito, nuestro joven padecía una uretritis gonocócica, mal tratada, pues él mismo confesó que no acompañó jamás al tratamiento médico con el reposo obligado. Sintetizando: ante la tardanza en curar, mejor dicho, ante la rebeldía á los distintos tratamientos vacunoterápicos y seroterápicos, aparte de los locales con que se le trató, y medianamente una buena radiografía, se le diagnosticó una artritis fímica asociada á la blenorragica. Es decir, el traumatismo favoreció, citó á estos dos agentes específicos, demostrando una vez más su importancia en las infecciones que podríamos llamar por traslado ó metastásicas. No pudimos seguir al enfermo en cuestión que nos fué presentado por el Dr. Labbe en el Hospital Cochin de París, ya con el tratamiento instituido para combatir su tuberculosis local que tan digna compañera encontró para compartir simultánea ó sucesivamente la desgraciada articulación.

Afecciones cardíacas.—En el curso de una afección aguda ó crónica gonocócica, el corazón puede ser lesionado; sin embargo, y afortunadamente, esta complicación no es ni con mucho frecuente. En el sexo masculino parece presentarse esta complicación con más facilidad que en el femenino. En la mayor parte de los casos las complicaciones cardíacas de origen gonocócico son consecutivas al reumatismo blenorragico.

Esta infección tiene en el músculo cardíaco preferencias para localizarse en determinados sitios, sobre todo en sus regiones fibrosas y serosas, y muy raramente en el endocardio y pericardio.

Los síntomas de estas localizaciones corresponden á los generales cardíacos, y el diagnóstico es de indiscutible incumbencia del especialista de aparato circulatorio ó internista. Se admite que la válvula aórtica es más frecuentemente afectada que la mitral.

Piemia.—Emanando del foco periuretral, la sangre puede recibir en suspensión al gonococo, dando lugar á las reacciones generales que constituyen el cuadro de la septicemia, ó de la piemia propiamente dicha, que al localizarse en el corazón da lugar á una forma gravísima de endocarditis ulcerosa ó vegetante que termina fatalmente por la muerte.

Medula espinal.—Durante la infección gonocócica se han podido apreciar dolores dorsolumbares con otros fulgurantes en la articulación coxofemoral, hiperestesia, paresia motora, exageración de reflejos y trepidación epileptoide. Estos síntomas referibles á medula espinal ó á

sus meninges, han acompañado á determinadas artritis blenorragicas.

Músculos.—Aunque raramente, los músculos pueden ser asiento de la infección blenorragica; sin embargo, se han observado casos de rigidez dolorosa de los músculos afectados de esta infección, derivando esta localización en la atrofia del músculo lesionado.

Periostio.—Finger ya demostró, en el siglo pasado, la naturaleza gonocócica de una periostitis costal, si bien es verdad que el periostio generalmente afecto es el próximo á la articulación enferma, siendo, como es fácil comprender, la infección directa por propagación el mecanismo más frecuente de originarse estas localizaciones periósticas.

Pleura.—Bordoni-Uffreduzzi han demostrado la existencia del gonococo en la pleura.

Peritoneo.—En el hombre, un foco infectivo en vesículas seminales, por íntimo contacto anatómico, puede propagar á peritoneo el gonococo, con los alarmantes y graves peligros que la peritonitis lleva en sí. Esta puede limitarse al saco vésicorrectal ó enquistarse merced á las adherencias defensivas, ó extenderse con su fatal pronóstico á toda la cavidad abdominal. Pero si bien en este caso el diagnóstico etiológico de esta peritonitis no será difícil, cuando ésta se encuentra localizada en el fondo de saco rectovesical, hemos de tener presente sólo datos muy vagos que se asemejan extraordinariamente á los que nos puede proporcionar una simple prostatitis, de modo que las molestias espontáneas ó provocadas de las fosas ilíacas y la fiebre nos inducirán á practicar el tacto total que podrá aportar con el dolor provocado en recto, un dato de gran valor.

Estas son, á grandes rasgos, las complicaciones más interesantes de todas las que puede padecer el organismo humano, merced al gonococo y á sus asociados patógenos, complicaciones que debemos tener presentes como peligros que de un modo tan contundente vienen á complicar la limitada misión del urólogo en el tratamiento de la infección gonocócica, tan simple en principio como complicada en su pronóstico y sus complicaciones.

Claro es á, que las distintas localizaciones de cualquier complicación que se pueda presentar gonocócica, fuera del aparato genitourinario, caerá de lleno en la especialidad que estudie el órgano ó región complicada, pero el diagnóstico de esta complicación, si debe ser materia del urólogo y, en consecuencia, para salir airoso de su misión, deberá poseer la cultura médica general indispensable para el diagnóstico, ya que no la práctica necesaria para tratar estas complicaciones, que por su distancia no pertenecen al campo de acción de su especialidad, pero que por su etiología exigen la eficaz ayuda del urólogo para su tratamiento racional.

Tratamiento.—Hoy día hay que convenir en que el tratamiento encaminado á combatir las complicaciones gonocócicas, cualesquiera que éstas sean, se ha de encaminar, más que á su tratamiento local, al general, mediante los dos poderosos medios que nos ofrecen la vacunoterapia y la seroterapia, aisladas, asociadas ó con la adición medicamentosa encaminada á reforzar su poder terapéutico. Claro está que el tratamiento completo y racional de estas complicaciones consistirá en la mutua asociación de los medios locales y generales, tanto para conseguir la máxima rapidez en su curación, como para evitar las secuelas consecutivas á un tratamiento imperfecto.

Por ejemplo; en las artritis, una de las más frecuentes complicaciones blenorragicas, al mismo tiempo que apli-

camos localmente los conocidos medios con que se cuenta como clásicos: calor, hiperemia, inmovilidad, debemos compaginarlos con los generales (vacunoterapia, seroterapia), hoy día los más empleados y que de un modo más evidente nos ofrecen las máximas garantías.

Primeramente empleada en Inglaterra, de donde se extendió su uso rápidamente al resto de Europa, la vacunoterapia con sus indicaciones precisas, en trabazón íntima con la seroterapia, se encuentra, en la actualidad, en un período de rápidos progresos. Ha tenido, sin embargo, éste ó éstos métodos detractores acérrimos, cuyo fundamento estriba, indudablemente, en la inacertada aplicación de estos métodos, mal dirigidos por el laboratorio. El principal error de éste depende, indudablemente, en considerar las infecciones urinarias y genitales con una especificidad monomicrobiana, cuando estas no responden, aun en el período agudo, sino á la asociación microbiana. Andry, en 1893, dijo afirmando, que cuando en una uretritis se encuentran microbios distintos al gonococo, el individuo tiene, ha tenido ó tendrá complicaciones.

Después, conforme se han ido estudiando distintas complicaciones de la blenorragia, se ha ido apreciando claramente, que las complicaciones rara vez se presentan en el período agudo, sino en épocas más ó menos lejanas, pero casi siempre cuando el poder patógeno del gonococo ha sido heredado, por decirlo así, á otras especies patógenas. Esto precisamente es lo que hay que tener presente cuando se trate de instituir un tratamiento vacunoterápico.

Hay, sin embargo, que distinguir la indicación apropiada de la vacunoterapia y de la seroterapia. La vacunoterapia es un precioso método que no debe olvidarse jamás, cuando se ha de tratar una infección blenorragica aguda. Debe ser compañera inseparable del tratamiento local.

La seroterapia, menos empleada, tiene, sin embargo, sus indicaciones apropiadas en la blenorragia, empleada como la vacunoterapia sobre la base de la asociación patógena que indicamos, razón por la cual con más exactitud empleamos la palabra blenorragia que la de gonococia.

Respecto á la vacunoterapia, podemos emplear distintas preparaciones, según que su contenido se constituya á base de preparaciones adquiridas en los laboratorios ó de vacunas elaboradas mediante los microbios del enfermo que se trata de vacunar. Este último procedimiento, desde luego tiene la ventaja de que ante su aplicación el organismo responde con exquisita especialidad al simulacro de infección que se origina con la vacuna. La vacuna del Instituto Pasteur (un millón de gérmenes por centímetro cúbico), la española Ibys, los inmunizols Gremy, etc.

El suero Sterian ha sido el primer suero polimicrobiano blenorragico que se ha preparado. Sterian se basó para proporcionar su suero en la marcha de la uretritis de origen gonocócico. El agudo en que domina el gonococo y algunos microbios asociados y el subagudo y crónico en los que dominan los microbios asociados y el gonococo aparece en grupos extracelulares.

Tratamiento de las artritis blenorragicas.—Vamos, pues, á terminar estas modestas líneas, indicando siquiera sea brevemente el juicio crítico-práctico de esta interesante complicación de la gonococia.

Es sabido, pues la práctica nos lo enseña, la dificultad que en ocasiones nos ofrece una artritis blenorragica; nosotros, por nuestra parte, hemos tenido ocasión de juzgar la resistencia al tratamiento de determinadas artritis, artritis que en su mayoría han llegado á nuestras manos con una cronicidad originada por el descuido en su tratamiento ó

en el desconocimiento de su etiología. Unos 20 casos hemos tratado entre los casos vistos en la consulta pública de San Carlos y en la nuestra particular, y mientras en algunos la marcha favorable en su curación se ha podido apreciar desde las primeras inyecciones *polivalentes*, en otros, por el contrario, no se ha podido conseguir, á pesar de su tratamiento local y general, mas que una relativa curación, y una anquilosis incompleta ha sido la secuela definitiva á la complicación.

El *Arthigon* lo hemos empleado con éxito á dosis crecientes, pero su dolorosísima reacción nos ha movido á emplear otras vacunas curativas. El *Lactogonos* de la casa Ibys (que tiene el inconveniente de ser monomicrobiano) y el preparado polivalente gonocócico de la misma casa.

Cuando estas vacunas no nos han respondido hemos acudido con éxito á la seroterapia, que precisamente ha tenido su indicación por tratarse de artritis *viejas* en las que, como indicamos, basados en las investigaciones anatomopatológicas, la seroterapia tiene su aplicación precisa.

Su técnica tan sencilla como práctica consiste en extraer é inyectar en las artritis con derrame 4 ó 6 c. c. de líquido intraarticular en la nalga ó en la región próxima á la articulación. Claro que, para esto, es condición indispensable la existencia del derrame que caracteriza esta variedad de artritis, pero cuando ésta es seca ó con escaso derrame, puede emplearse (nosotros lo hemos empleado dos veces con respuesta afirmativa).

El Dr. Bardón cita numerosos casos de curación tras el empleo de la seroterapia ó autoseroterapia articular, de cuyo método se muestra acendrado propagandista.

Le Fur ha empleado el suero Sterian. Nosotros el preparado por el Instituto Pasteur.

En el V Congreso Español de Urología, el Dr. Fernández Lozano presentó casos de complicaciones, especialmente articulares, tratadas con éxito rotundo por la autoserogonoterapia, abogando ya por el empleo de este método, inducido el exponente de estos casos por el resultado obtenido en pacientes cuya infección había resistido la acción de la diatermia.

En el Congreso de Cirugía francés celebrado últimamente, al que tuvimos ocasión de asistir, el Dr. Gaston Michel, ponente del *Tratamiento de las artritis gonocócicas*, nos mostró su criterio, á nuestro entender un tanto atrevido, sobre la desconfianza que le brindan la vacunoterapia y la seroterapia, atribuyéndolas una acción meramente paliativa.

Lo indudable es que dos tipos clínicos de artritis se nos presentan en clínica, en cuanto á su resistencia á la curación; unas que con facilidad ceden en sus síntomas agudos y aun crónicos, y otras por el contrario en las que se imponen los medios quirúrgicos.

Entre estos últimos medios, la *artrotomía* sin cierre de la incisión tiene graves peligros ya que puede venir á complicar esta afección de por sí rebelde. Sin embargo, la artrotomía con sutura inmediata tras lavado de su cavidad (nosotros lo hemos efectuado con *reargon*) tiene menos contraindicación.

La *gonacrina* que no hemos empleado, es para Michel uno de los tratamientos á elegir. Por último, en la práctica corriente da magníficos resultados el *gonotropin*, no sólo en las complicaciones articulares, sino en todas las de origen blenorragico.

Ahora bien, cuando en las formas graves la anquilosis haga su aparición, pese á todos los medios con que se cuenta en la actualidad para evitar que ésta se presente,

el tratamiento quirúrgico, la *artroplastia*, será el único y definitivo recurso que podrá mejorar, ya que difícilmente otorgar á la articulación su fisiologismo.

Las complicaciones blenorragicas expuestas en las líneas precedentes, de cuyo tratamiento sólo nos hemos ocupado brevemente, son las que con más frecuencia se presentan en la práctica, y por este hecho, las más importantes, y su simple enumeración nos sirve para tener en cuenta la extraordinaria importancia que lleva consigo un tratamiento local establecido racionalmente y practicado con esmero, ya que con la infección gonocócica tenemos un hermoso ejemplo, tal vez el más demostrativo del amplio campo que abarca la práctica de la Urología. Desde la simple infección uretral hasta el profundo absceso prostático ó la gravísima septicemia, una serie sucesiva de escollos médicos y quirúrgicos se le ofrecen al urólogo para poner á prueba su preparación clínica y su hábito quirúrgico.

Aquéllos tiempos, no lejanos por cierto, en que la misión del urólogo se limitaba al lavado uretral ó á la tisana diurética, han desaparecido con súbita rapidez. Hoy día el urólogo necesita ser tan internista como cirujano, tan clínico como investigador, ya que estos aspectos de su cultura médica son los que necesariamente tienen que barajar en el ejercicio de esta especialidad, tan prostituida por algunos como ennoblecida por otros.

Madrid, Marzo 1926.

Información científica.

Las intervenciones quirúrgicas en el tratamiento de las enfermedades llamadas médicas del riñón

La realización de intervenciones quirúrgicas en el tratamiento de las nefritis, que se consideran como enfermedades reservadas casi exclusivamente al tratamiento médico, podrá parecer sumamente extraña, porque en efecto se practica muy poco y, sin embargo, no lo es. Hace ya cincuenta años que Harrison intervino en un enfermo con nefritis postescarlatínica, aunque á decir verdad no sabia con seguridad cuál era el proceso que el enfermo padecía en el riñón, sino que guiado de los grandes dolores que presentaba en un lado, de la escasa cantidad de orina y de la proporción elevada de albúmina en la misma, supuso la existencia de un absceso en el riñón. En la operación no salió más que sangre, pero se dió cuenta de que el riñón era algo grande y sumamente duro y que al incidir la cápsula se expansionaba como si se hallase demasiado estrecho en ella. A partir de la operación, empezó á salir gran cantidad de orina por la herida, pero al mismo tiempo fluía orina abundante por la uretra y el proceso mejoró hasta llegar en poco tiempo á la curación clínica. Desde entonces realizó de intento la operación en casos de sintomatología semejante aunque de diferentes etiologías y estableció para las intervenciones las indicaciones siguientes: nefritis agudas en las que la cantidad de albúmina aumenta en vez de disminuir, gran disminución de la cantidad de orina por hipertensión congestiva y la combinación de las afecciones renales con las cardíacas. Tendremos ocasión de ver que en lo esencial se conservan íntegras las enseñanzas sacadas de su primer caso. Observaciones de otros autores demostraron también, casi siempre de un modo casual, que los enfermos que padecían una nefritis y en los que se operaba por cualquier otro mo-

tivo, por ejemplo, nefroptosis, se observaba con frecuencia una curación de su nefritis, con la que antes no se había contado. Por lo observado en algunas operaciones ulteriores se atribuyó tal curación á la gran cantidad de vasos sanguíneos que se forman en el tejido cicatricial que rodea al riñón luego, merced á los cuales el riego de sangre arterial en el riñón aumenta de una manera considerable.

Tras de opiniones sueltas en las que cada autor da la preferencia á una técnica determinada, parece que hoy coinciden la gran mayoría en que cualquier técnica, con tal de que logre la liberación y mejore las condiciones de circulación del riñón, da los resultados apetecidos si el proceso es susceptible de mejorar por este procedimiento.

Haremos el estudio de los resultados de la intervención en los procesos degenerativos ó nefrosis y en los inflamatorios ó nefritis, pero dentro de las primeras y segundas admitiremos algunas subdivisiones.

De los procesos degenerativos ó nefrosis, es claro que el que se ha sometido más al tratamiento quirúrgico ha sido la nefrosis necrotizante, la que se produce por las intoxicaciones agudas, y de éstas la más frecuente es el sublimado. Pues bien, los resultados de la decapsulación en estos enfermos son resueltamente malos. De 26 casos recopilados, solamente en dos se ha salvado la vida del enfermo y no se puede atribuir el resultado, ni mucho menos, exclusivamente á la intervención. Por medio de la decapsulación, las condiciones de circulación en el riñón mejoran, pero la lesión de estos enfermos consiste en una necrosis de las células epiteliales y la obstrucción de los conductillos uriníferos por las masas necróticas y albúmina coagulada; cuando la cantidad de parénquima renal destruida sea muy grande, y esta cantidad guarda relación con la de veneno ingerido, no cabe la posibilidad de aliviar al enfermo por la intervención. Son muy escasos los enfermos que hallándose en estado de anuria han vuelto á orinar después de la intervención, y aun de éstos, solamente los dos citados han sobrevivido. Se propone la intervención más precoz asegurando que los resultados serán mejores, pero habida cuenta del proceso anatómico, base de la enfermedad y de la relación de la gravedad de ésta con la cantidad de veneno, hay muy pocas probabilidades de que los resultados sean mejores.

De las demás formas de nefrosis no se conocen, para la mayoría de ellas, casos tratados; algunas formas son de suyo benignas y no requieren intervención; en la nefrosis lipoide de etiología sífilítica, el remedio más eficaz es el tratamiento específico; en la nefrosis amiloidea, la lesión del riñón no es la única, existe la amilosis en numerosas otras visceras, y la operación difícilmente podría proporcionar alivio alguno. Otra cosa ocurre con la nefrosis gravidica, enfermedad que muchos separan por completo del grupo de las nefrosis, calificándola solamente de nefropatía gravidica. Volhard, á cuya opinión nos atenemos, interpreta este proceso como glomerulonefritis aguda, á la que se añade un proceso degenerativo intenso y extenso; llama á este proceso forma mixta. La decapsulación se ha practicado en numerosas enfermas, especialmente en periodos de eclampsia. Los resultados son los siguientes: mejora la diuresis en gran número de casos, con frecuencia cesan también los accesos de eclampsia, pero á pesar de todo, la marcha de la enfermedad no sigue mejor curso que en los casos no operados, sino que comparando las estadísticas, los resultados de los casos operados son de mortalidad un poco más elevada. Tanto por este motivo como porque no se ha podido hallar explica-

ción en los casos de resultado favorable al mecanismo de la misma, los ginecólogos van renunciando casi completamente á la intervención en este caso. En efecto, la primera suposición de que el riñón congestionado y edematizado se hallaría estrecho en su cápsula, no se ha podido confirmar. Al lado de unos riñones que se encuentran distendidos y que al incidir la cápsula se expansionan y desprenden líquido seroso, se encuentran otros flácidos en los cuales no varía el volumen después de la decapsulación. En resumen, los resultados de la intervención en los casos de lesiones degenerativas son tan poco favorables, que prácticamente está abandonada esta forma de tratamiento.

En el capítulo de las nefritis agudas y crónicas conviene tener presente que el factor patogénico primordial consiste en la isquemia renal por constricción de los vasos renales. La supresión de la presión que para el riñón supone la cápsula, tiene un efecto sumamente favorable en la producción de la liberación y descongestión del riñón. Uno de los factores etiológicos más importantes es el frío, pero en el hombre se combina, indudablemente, este factor con algunos procesos infecciosos en virtud de los cuales adquiere la enfermedad su gravedad característica y por los que no se consigue reproducir exactamente el cuadro de la nefritis aguda en los animales. La mayoría de estos procesos tratados á tiempo por el régimen y el golpe de ariete que supone la prueba del agua después de un periodo de veinticuatro á cuarenta y ocho horas de supresión total de los líquidos, vence el estado de isquemia, se restablece la circulación en el riñón y la enfermedad mejora rápidamente; ya se comprende que en estos casos no hay ocasión de proceder quirúrgicamente, pero en otros enfermos, la isquemia llega á producir una anuria verdadera con aparición de fenómenos de uremia, y entonces, si los procedimientos conservativos fracasan, se plantea el problema de la intervención que no hay necesidad de encarecer en cuanto á su importancia. Volhard, el autor de más nombradía en el estudio de estas enfermedades, cita casos de resultado favorable, tan evidente, que animan á seguir el ejemplo, con tanto más motivo cuanto que en otras formas de nefropatía, el citado autor expone casos tratados en los que resultó un fracaso la operación. Pero no siempre se obtienen resultados buenos, y aquí como en la nefrosis, hay que estar dispuestos á ver que mejora la diuresis después de la intervención y que luego reaparece la oliguria y el enfermo acaba por morir. Harwich refiere tres casos personales de los cuales en uno se restableció la diuresis después de la intervención, pero fué sumamente escasa y tardó tres semanas en hacerse más considerable, logrando el enfermo la curación, pero siendo muy dudoso que se pueda atribuir ésta directamente á la operación.

En los otros dos casos los enfermos fallecieron; pero hay que tener en cuenta que en uno, que mejoraba francamente después de la operación, se presentó una enfermedad intercurrente que agravó su estado y provocó la muerte con nuevos fenómenos de anuria. Estos casos de resultado desfavorable son especialmente importantes, porque contrastan con otros en los que la mejoría era de un efecto impresionante. No hay más remedio que seguir estudiando el problema para determinar á qué factores, aparte del momento de la intervención, hay que atribuir las consecuencias fatales y de qué manera se pueden corregir ó evitar. Aparte del efecto momentáneo de la intervención sobre los síntomas de la enfermedad, hay que atender también en el estudio del tratamiento quirúrgico de las nefritis agudas á las modificaciones

anatómicas, que algunos autores estiman tan importantes que hablan de curaciones completas logradas por la operación; Volhard presenta un caso en el que la biopsia hecha en el momento de la intervención demostró que casi todos los glomérulos se hallaban exangües, y las preparaciones hechas una semana más tarde, porque al restablecerse la circulación en el riñón se produjo una hemorragia por la herida hecha para la biopsia en el riñón izquierdo y la sangre acumulada en la celda renal produjo un colapso del que murió la enferma, demostraron que la circulación se había restablecido y las células epiteliales presentaban núcleos mucho más numerosos. De estas observaciones deduce el autor en cuestión que no se debe perder el tiempo cuando los procedimientos ya indicados no bastan para suprimir la anuria, y si persiste ésta más de tres días, se procederá, desde luego, á la intervención. Pero la indicación de la intervención no se debe prodigar á los casos innecesarios, porque la sustitución de la cápsula normal por el tejido de cicatriz no es indiferente, sino perjudicial para el enfermo. Con frecuencia la nueva cápsula es dura y no permite al riñón las expansiones que para el funcionamiento normal necesita, de donde resulta por el pronto dolor, pero además, y con frecuencia, alteraciones funcionales importantes. Lichtwitz, en un libro de «Enfermedades del riñón» que se ha divulgado mucho por España y goza de justa reputación, cita un caso de nefritis crónica leve dolorosa, consecutiva á una decapsulación que se hizo en el periodo agudo, y lo que es peor, sin verdadera necesidad de ello.

En suma, la operación en el caso de la nefritis aguda, suele proporcionar cuando está indicada (estado de uremia verdadera por anuria persistente) buenos resultados, pero no hay que olvidar que lleva consigo algunos peligros, para no repetirla con exceso y hasta se puede dar el caso de que el enfermo empeore tras de ella. Volhard mismo cita un enfermo en el que clínica y anatómicamente se diagnosticó un proceso que, pasada la fase aguda, evolucionaba en sentido subcrónico, es decir, que hubiera permitido al enfermo la supervivencia de varios años. La oliguria que presentó este enfermo llevó á la decapsulación bilateral, y lo que se observó tras de ella fué la agravación del proceso, hasta el punto de que se transformó en agudo y el enfermo murió dos meses más tarde. Es cierto que en este caso la operación fué muy difícil y la narcosis muy larga, por lo que se produjo más tarde una bronquitis febril á la que Volhard atribuye la agravación del enfermo.

Los resultados del tratamiento quirúrgico de las nefritis crónicas son muy difíciles de interpretar porque en este nombre se incluyen una porción de procesos diferentes. Sobre todo, las primeras operaciones se hicieron en enfermos operados por motivo de su nefroptosis, suponiendo que padecían al mismo tiempo una nefritis crónica, pero faltan los datos que nos proporcionen la seguridad de la existencia de este último proceso. En los casos sucesivos se ha confirmado que los enfermos de nefroptosis en los que existía albuminuria y cilindruria han mejorado mucho por este tratamiento, pero en cambio, en otros casos los resultados divergen, de tal manera que las estadísticas recopiladas de los hospitales americanos acusan cerca del 50 por 100 de mortalidad, y en cuanto á la curación oscila entre 0 y 16 por 100. No cabe duda de que tales diferencias solamente se explican por la diferencia de procesos tratados bajo el mismo nombre, sobre todo si se tiene en cuenta que la mayoría de los autores hablan de nefritis intersticiales y parenquimatosas y hasta se fundan estos

diagnósticos muchas veces en la observación clínica simple.

Las estadísticas recientes de autores alemanes, hechas con tendencia á demostrar más claramente el verdadero diagnóstico, no dan resultados muy uniformes. La mortalidad siguen fijándola, próximamente, en un 50 por 100; pero de los demás resultados, al lado de algunos que los hallan muy halagadores, pues de cinco enfermos operados por anuria mejoraron cuatro, y de siete operados ante la ineficacia de los demás tratamientos, murió uno y los demás mejoraron, pudiendo considerar á dos de ellos como completamente curados, otros citan resultados mucho peores. Israel operó seis enfermos, de los cuales murió uno en la operación, otro se agravó, dos no se modificaron y los otros dos mejoraron algo.

En un caso se hizo la decapsulación y la enferma padeció después un ataque urémico; á los tres meses se intentó repetirla, pero la enferma falleció ocho días más tarde. En este caso parece que la operación fué la causante del accidente mortal, porque no se presentaron fenómenos de uremia hasta que se intervino. Un estudio crítico de los casos de buen resultado va demostrando en la mayoría de ellos, si se encuentran datos suficientes para hacer un diagnóstico retrospectivo, que se trataba de nefroptosis en las cuales se hablaba de la existencia de nefritis, sencillamente porque se encontraba albúmina en la orina. Tales conclusiones no se pueden admitir ya. La acodadura de los vasos renales que se puede admitir, seguramente, en todos los casos de nefroptosis es la causante de la albuminuria, cosa que no ha de extrañar puesto que se sabe que la simple lordosis de la columna vertebral, sin desplazamiento del riñón, es suficiente para provocar una albuminuria, la albuminuria ortostática, probablemente por la torsión que ocasiona de los vasos renales, á pesar de que esta torsión es sumamente ligera. Conocidas estas circunstancias y eliminados los casos de nefroptosis, para atender solamente aquéllos en que se demostró claramente la nefritis crónica, no se obtienen los mismos resultados favorables, sino que todos sacan la conclusión de que se trata de una intervención peligrosa que no solamente no proporciona resultados favorables, sino que no hay base para suponer por qué mecanismo los podría producir.

Algunos de los enfermos estudiados en este capítulo corresponden al estado de retracción renal, pero no se encuentran datos suficientes para decidir cuál de las dos formas de este estado es el que se ha tratado; pues la retracción renal se puede presentar al final de la nefritis crónica, conociéndosela con el nombre de secundaria, ó se puede presentar de una manera primitiva como consecuencia de una arterioesclerosis de los vasos renales. En estos procesos, el motivo de la intervención fué la tenacidad de determinados síntomas, los edemas unas veces, la hipertensión, la albuminuria, las hematurias otras veces, nunca fenómenos agudos de uremia eclámpsica, como los que se presentan en el curso de la nefritis aguda ó la anuria con intoxicación, que lleva marcha de ser mortal, como sucede también en ésta y en la nefrosis. Por ser los casos mucho más complicados, los síntomas sobre los que la operación ha tenido ocasión de manifestarse son muy diversos, y así cada autor informa acerca de uno. Se conocen referencias según las cuales con la operación ha aumentado la diuresis ó la eliminación de urea, ha disminuido la albuminuria, los edemas ó la hipertensión, ha mejorado la acuidad visual del enfermo, á pesar de que padecía una retinitis albuminúrica.

Las investigaciones anatómicas en que se ha comparado el estado del riñón en el momento de la intervención por nefritis crónica, con el mismo en la autopsia practicada poco tiempo después, han demostrado, lejos de una mejoría del estado de las lesiones, una agravación de las mismas. Es cierto que se trata en general de casos fallecidos al poco tiempo; por tanto, de aquellos en que el resultado ha sido peor, aunque los síntomas mejorasen un poco en el primer momento; pero la reacción conjuntiva evidente que se iniciaba en la superficie del riñón decapsulado no se limitaba á dicha superficie, sino que invadía también el parénquima. Puesto que no mejora la lesión anatómica del riñón, es preciso buscar otra explicación á la mejoría de determinados síntomas, que no se puede dudar. Por lo que se refiere á si el riñón queda libre de la presión de la cápsula después de la operación, hay que desechar tal supuesto, porque pronto se forma una reacción de tejido conjuntivo que le encarcela por completo, con la particularidad de que carece de la elasticidad que es típica de la cápsula normal, de manera que si ésta se puede adaptar á las exigencias funcionales del riñón, la que se forma más tarde de tejido cicatricial no se adapta. Mucho más importante es la neoformación de vasos que á partir del tejido escleroso que rodea al riñón penetran en su corteza, ó sea en la parte de más importancia desde el punto de vista funcional. Son numerosos los experimentos que se han hecho para demostrarlos.

Ante todo, si después de cicatrizada la herida hecha para la decapsulación se ligan los vasos renales en un lado, se atrofia el riñón, pero persiste una zona de corteza mucho más gruesa que la que persiste cuando se ligan los vasos renales en un animal sin haberle practicado antes la decapsulación, y, por tanto, sin dar lugar á la neoformación de vasos. Inyectando sustancias colorantes por la aorta después de la ligadura de los vasos renales, se encuentran estas partículas, no solamente en la superficie del riñón, sino también en su corteza y hasta en la región medular. De aquí se deduce una irrigación mejor del riñón después de la operación que pudiera explicar, por lo menos, parte de los buenos resultados sintomáticos logrados. Es cierto, que á las observaciones indicadas se oponen otras en las que los resultados son completamente negativos en cuanto á la formación de vasos nuevos penetrantes en el parénquima renal. Hasta se asegura que los vasos de la cápsula constituyen como una válvula de seguridad, que distendiéndose en los casos de congestión del riñón libran á éste de un exceso de presión, en tanto que suprimiendo la cápsula se quita la posibilidad de esta descongestión. En suma, se puede admitir que la neoformación de vasos mejora las condiciones de irrigación de los glomérulos, pero es incapaz de mejorar la lesión anatómica, y, por tanto, de contribuir á la curación de la enfermedad.

A explicar el efecto de la decapsulación pueden contribuir los efectos nerviosos de la operación. El riñón recibe fibras nerviosas del simpático y del vago. Uno y otro van á parar al ganglio celiaco (aquél por intermedio del esplácnico mayor), y de éste sale un plexo que rodeando la arteria renal se introduce en el riñón á lo largo de los vasos. Pero además, el simpático manda fibras directas al riñón que no tienen relación con el plexo celiaco, por intermedio del esplácnico menor, y otras que parten directamente del simpático abdominal. La influencia del sistema nervioso central sobre la secreción de la orina es bien conocida, pero se ejerce en casos excepcionales, y fuera de ellos la regulación nerviosa de las funciones del riñón tie-

ne su punto de partida en este mismo órgano, como lo demuestra el hecho de que extirpando un riñón y trasplantando el otro para que reciba la nutrición de los vasos esplénicos, por ejemplo, sigue funcionando de una manera normal y respondiendo á las pruebas corrientes del estado funcional del riñón de una forma también completamente normal. La sección de los filetes nerviosos del riñón determina un aumento de la cantidad de orina y de la cantidad total de elementos sólidos eliminados por ella, pero una disminución de la proporción centesimal de los mismos. Este efecto de la sección de los nervios se interpreta por unos como parálisis de los constrictores, y por otros como estímulo de los vasodilatadores. Nada definitivo se ha podido decir acerca de ello, ni tampoco acerca de si el estímulo de los nervios se ejerce exclusivamente por intermedio de las variaciones que provoca en el estado de dilatación de los vasos ó por acción secretora ó inhibidora de la secreción directamente sobre las células. Fácilmente se podría explicar en estas condiciones el efecto de la decapsulación por las modificaciones del estado de inervación del riñón, y en efecto, Volhard admite que la enervación que se hace, especialmente cuando se desprende enérgicamente la cápsula incluso del hilio del riñón, determina la relajación del espasmo de los vasos glomerulares que es el causante de la anuria ó oliguria extrema.

Pero la importancia que se concede á la enervación no puede menos de parecer exagerada si se tiene en cuenta que las fibras nerviosas importantes se encuentran en íntimo contacto con las paredes del vaso y que las fibras que se pueden hallar en la cápsula misma son insignificantes. Por otra parte, la función renal es bastante independiente de la inervación del órgano y solamente la adaptación más fina de la misma es la que pone á contribución la regulación nerviosa; una alteración tan burda como la anuria no se explica fácilmente por la sola intervención de la excitación de los vasoconstrictores. Fundándose en estas suposiciones se están haciendo experimentos para determinar la influencia de la anestesia del esplácico sobre la secreción del riñón. No se conocen aún sus resultados, pero si se muestran favorables y semejantes á los de la decapsulación, habrán reforzado la probabilidad de que los efectos de ésta se ejerzan por intermedio de la influencia nerviosa. Por lo pronto á esta influencia solamente se la puede conceder el valor de coadyuvar á los efectos de la neoformación vascular, y por ser poco constantes los dos procesos lo son sin duda también los resultados de la operación.

Las nefrorragias esenciales han dado lugar con frecuencia á intervenciones quirúrgicas consistentes en la decapsulación, la nefrotomía ó la nefrectomía, según el grado de rebeldía de la enfermedad. El sinnúmero de denominaciones que ha recibido este proceso demuestra los criterios distintos acerca de su patogenia; probablemente se trata de un proceso incipiente de glomerulonefritis, pero con caracteres particulares porque es monolateral y nodular en vez de difuso, de manera que incluso teniendo á la vista el riñón no se descubre en él proceso alguno y hasta el examen histológico de los fragmentos de biopsia puede resultar negativo, lo que no indica, naturalmente, que todo el riñón se encuentre sano. La mayoría de estos enfermos se operan con diagnósticos equivocados, por ejemplo, tuberculosis ó litiasis. El pronóstico de la operación es benigno, pero para lograr acabar con la hemorragia no es raro que sea necesario extirpar el riñón. Por último, hay enfermos que se quejan casi exclusivamente de dolores de tipo cólico. Se encuentran en sus riñones

focos de retracción, y aunque no se sabe la naturaleza de esta nefritis dolorosa, mejora por la decapsulación ó la nefrotomía.

Bibliografía. (1)

LA SENSIBILIZATION ANAPHYLACTIQUE. ASTHME ET CORYZAS SPASMODIQUES (*Pathogénie et Traitement*), por M. Vernet.—Un tomo de 192 páginas con 3 esquemas y 2 láminas en color.—Serie de *Monographies oto-rhino-laryngologiques internationales*.—Les Presses Universitaires de France, París, 1926.

El autor estudia los corizas espasmódicos y el asma, partiendo de la definición de Garel de que el coriza espasmódico es una afección óculonasobronquial paroxística debida á una ó varias causas irritantes exteriores que actúan sobre una mucosa de sensibilidad idiosincrásica. Y trata principalmente de esclarecer la naturaleza de esta sensibilidad.

En último análisis, se encuentra que en todos los procesos invocados para explicar la sensibilidad anafláctica, interviene la irritación de las terminaciones vagosimpáticas en la producción de las manifestaciones clínicas. Las modificaciones de la excitabilidad del sistema nervioso-órgano vegetativo dependerían de modificaciones humorales que sensibilizarían al individuo.

Pero para Vernet, esta concepción es errónea. Estas modificaciones no serían más que los testigos de la reacción de sensibilización: no la causa. La sensibilización va precedida de una perturbación de la sensibilidad. Por lo tanto, para el autor de esta monografía, la alteración funcional de la excitabilidad del sistema sensitivo orgánico es lo que ocasiona la sensibilización. Esta alteración no es específica.

No hay que confundir el sistema sensitivo orgánico con el sistema vasomotor, como se hace frecuentemente. También es bastante común la confusión desde el punto de vista fisiológico y clínico, entre el pneumogástrico y el simpático. Sobre este punto, el estudio de la patología sensitiva ha permitido al autor aclarar la noción artificial de las vagotonías y simpaticotonías. El capítulo VI de la monografía se ocupa exclusivamente de esta cuestión. En clínica se consideran al vago y al simpático como dos aparatos antagonísticos. Este antagonismo sólo existe en lo que se refiere á las funciones motoras y de él resulta el tono vascular y motor. La función sensitiva del vago que regula estos antagonismos no está en oposición ni con la acción motora de las ramas del nervio espinal (porción motora del vago) ni con la acción motora del simpático. El desequilibrio motor ó vasomotor no significa en realidad más que un desequilibrio sensitivo, sin que sea posible determinar en el estado actual de nuestros conocimientos, si se trata de tonicidad pneumogástrica ó simpática. En Patología orgánica no existen, pues, ni vagotonías ni simpaticotonías con caracteres fijos, sino sencillamente distonías, como propone Sicard. Vernet llama al desequilibrio sensitivo «disestesias».

Entre las causas que pueden alterar la sensibilidad, distingue el autor las paroxísticas y las permanentes. Las primeras son variadísimas. Las segundas son adquiridas ó hereditarias (enfermedades infecciosas de las vías respiratorias, intoxicaciones, sífilis, etc.).

En el capítulo X, el autor estudia las substancias terapéuticas que actúan sobre las causas paroxísticas (adrenalina, belladona, opiáceos) y sobre las causas permanentes (intervenciones nasales, broncoscopias, intervenciones

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

sobre el mismo nervio simpático). La terapéutica verdaderamente curativa es la que buscando la desensibilización corrige la alteración permanente del sistema sensitivo. Hay que distinguir la desensibilización específica de la no específica; ambas pueden dar felices resultados en algunas ocasiones, pero es difícil regular las acciones que provocan y perpetúan los estados de resistencia obtenidos por ellas.

Vernet recomienda como terapéutica de elección, la que realiza una acción continua á dosis fraccionadas y moderadas, pero prolongadas durante largo tiempo en el intervalo de los accesos paroxísticos, acción directamente dirigida sobre la alteración permanente de déficit de la sensibilidad. La excitación necesaria se logra con el jaborandi. Su administración está regida por reglas precisas. El autor utiliza un extracto total hidro-alcohólico-etéreo de jaborandi, dando normas en la monografía para su empleo en las distintas afecciones.

E. LUENGO.

Periódicos médicos.

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Estudio experimental y clínico de la acción de la anestesia raquídea sobre la motilidad intestinal.—El Dr. Francisco Domenech, después de un estudio muy minucioso de tan interesante cuestión, establece las siguientes conclusiones:

1.^a La anestesia raquídea da lugar á un aumento del peristaltismo intestinal. Este efecto es casi inmediato. Es muy intenso. Persiste durante mucho tiempo.

2.^a La motilidad intestinal exaltada por la raquianestesia, es inhibida por la atropina, bajo cuya acción el intestino llega á un completo estado de reposo.

3.^a También es inhibida por la anestesia clorofórmica por inhalación, la cual lleva también al intestino un reposo completo. Esta acción del cloroformo persiste únicamente mientras la anestesia es profunda.

4.^a El aumento de la motilidad intestinal provocado por la anestesia raquídea es debido á la sección química temporal de las fibras preganglionares del esplácnico, por el anestésico que se difunde en el espacio subaracnoideo.

Al faltar la acción inhibidora del simpático, se rompe el equilibrio vagosimpático, que representa para la motilidad del intestino la normalidad, y bajo la sola acción del vago, nervio excitador, las contracciones intestinales se hacen muy intensas.

Por esto la atropina, que tiene la propiedad de inhibir el tono del vago cuando éste está exaltado, hace cesar esta hiperomotilidad intestinal.

5.^a Constituyen una demostración evidente del modo de obrar de la raquianestesia, los resultados provocados sobre la motilidad por la sección de los esplácnicos, que son equiparables á los obtenidos con la anestesia raquídea.

6.^a El efecto de la raquianestesia persiste, y es si cabe más claro, en los casos en que por estar aumentado el tono simpático del intestino, se encuentra éste paralizado. Tal sucede en la parálisis intestinal provocada por la peritonitis.

La anestesia raquídea hace contraer intensamente un intestino paralizado por la inflamación de su serosa. Este efecto de la raquianestesia es posible, por provocar la inflamación de la serosa la parálisis intestinal, por intermedio de un reflejo cuyo centro está situado en la medula.

7.^a El efecto motor determinado por la raquianestesia tiene tendencia á producir un efecto práctico, provocando

con gran rapidez la evacuación del contenido intestinal, siempre que este contenido sea suficiente y no exista un obstáculo mecánico que se oponga á su expulsión.

Esta acción evacuadora de la raquianestesia, es favorecida por la parálisis del esfínter anal, provocada por ella misma, el cual no se opone al efecto útil de las contracciones intestinales.

Las evacuaciones intestinales obtenidas por acción de la raquianestesia, proceden en gran parte del intestino delgado.

8.^a El efecto de la raquí sobre la motilidad intestinal, es fecundo en aplicaciones clínicas:

a) En los casos corrientes en que no se observan vómitos ni parálisis postoperatorias.

b) En los flens dinámicos á los que vence; sobre todo en la peritonitis, en la que hace cesar los fenómenos de flens paralítico que se sobreañaden á la inflamación peritoneal.

c) En los flens mecánicos. Si bien no es capaz de vencer al obstáculo mecánico que se opone al tránsito intestinal, una vez quirúrgicamente quitado aquél, el contenido retenido por encima del obstáculo, continuando todavía la hiperomotilidad provocada por la raquí, pasa en gran parte rápidamente al exterior.

9.^a El efecto de la raquí sobre la motilidad intestinal es muy superior por su intensidad, por su duración y por su efecto útil, al de todos los otros medios que obran exclusivamente sobre dicha motilidad.

Puede, por otra parte, contraponerse con el efecto de la anestesia general por inhalación. (*Revista Médica de Barcelona*, Marzo de 1927.)

2. Un caso de torsión del cordón espermático, por el Dr. Ramón Davanzo.—L. N., diez y seis años, jinete, soltero.

Antecedentes hereditarios y personales.—Sin ninguna importancia.

Historia clínica.—El enfermo relata que al descender de una muralla de muy poca altura, espontáneamente y sin ninguna contusión, sintió un dolor agudo á la región inguinal izquierda, irradiado hacia la pierna y fosa ilíaca del mismo lado; dolor tan agudo que lo imposibilitó para andar por sí solo. Trasladado á su casa, este dolor se hacía cada vez más intenso, acompañándose de vómitos y abundante traspiración, por lo cual la familia alarmada hace llamar á un médico, quien diagnostica: *hernia inguinal izquierda estrangulada*, dando, por consiguiente, las instrucciones que el caso requería.

Momentos más tarde llega el enfermo al Pensionado San Vicente, con el diagnóstico antedicho, pudiendo comprobar en el examen lo siguiente:

Enfermo con el tronco doblado sobre sus muslos y retorciéndose en la cama por el dolor, abundante traspiración, hipotermia. Al examinar el punto doloroso, se nota una tumefacción del tamaño de una nuez en el orificio inguinal externo izquierdo que no da al tacto la sensación de una hernia estrangulada, sino más bien de un testículo ectópico.

Explorando en seguida se nota la ausencia del izquierdo (asegurando el enfermo haberlos tenido hasta esa fecha normales).

Al palpar nuevamente la tumefacción se nota inmediatamente por encima de ella un nódulo del tamaño de un garbanzo como si se tratase de un quiste del cordón, pero sumamente doloroso.

Después de estos exámenes y rechazando la posibilidad de una hernia estrangulada, pensé podía tratarse de una torsión del cordón espermático y procediendo á comprobar la hice la maniobra de destorcerlo, sin ninguna dificultad;

inmediatamente desaparece el nódulo y la tumefacción que estaba al principio en el orificio inguinal externo descendió con toda facilidad á las bolsas, desapareciendo á su vez con esto todo el dolor.

El enfermo en el acto se levanta y se va por sus pies á su casa.

Estos casos, que en la práctica no son tan raros, creo que aún es fácil de hacer el diagnóstico. (*Boletín de la Sociedad de Cirugía*, de Chile, 29 de Diciembre de 1926.)

3. **Osteomielitis experimental por virus filtrable, por el Dr. Guido Colle.** — El autor ha comprobado las experiencias de Jura que demuestran que se puede reproducir un cuadro anatomopatológico é histológico exactamente igual al de la osteomielitis del hombre, inyectando endovenosamente en los animales (conejos), mejor si son jóvenes, un virus obtenido por filtración á través de bujías Berkefeld L. W. de cultivos de estafilococo blanco y dorado.

Después de describir sus propias experiencias llega á la siguiente conclusión:

De todos modos queda demostrado que el filtrado de cultivos de estafilococo, en el cual toda prueba de cultivo excluye la presencia de gérmenes, debe ser considerado como un verdadero y propio virus en el sentido más riguroso de la palabra, puede explicar una acción morbígena electiva sobre el esqueleto y tal influencia puede conservarse y ser transmisible en serie á través de los animales, aun cuando tengan tendencia á debilitarse. (*Minerva Médica*, 10 de Marzo de 1927).—COMENGE.

BIOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Acción reguladora del hígado sobre la concentración de la glucosa combinada en la sangre, por el Dr. Francisco Cantí.**—Después de un estudio histórico de la cuestión, estudia experimentalmente la acción del éter y de la morfina sobre la glucemia.

Las experiencias realizadas en perros y conejos llevan al autor á las siguientes conclusiones:

1.^a La narcosis etérea produce en los animales de experimentación una intensa hiperglucemia, que se manifiesta con un aumento de la glucosa libre y contemporánea disminución de la glucosa combinada; cuando la hiperglucemia decrece, la glucosa combinada va gradualmente aumentando. Este tipo de hiperglucemia se parece por consiguiente á la obtenida por la punción del pavimento del IV ventrículo cerebral ó por la introducción parenteral de la glucosa. También la morfina á dosis elevadas (1 centigramo por kilogramo de animal) determina un fuerte aumento de glucosa libre. La disminución del azúcar combinado es menos constante que durante la narcosis etérea.

2.^a La simple laparotomía y las maniobras necesarias para la extracción de sangre de la vena porta ó suprahepática en animales no narcotizados es suficiente para determinar una notable hiperglucemia. Esto es debido verosíblemente á la descarga de adrenalina, que suele seguir á todas las intensas excitaciones de las terminaciones del esplácnico.

3.^a Por estas razones es absolutamente imposible estudiar el comportamiento del azúcar libre y combinado en la sangre del sistema porta y suprahepático al resguardo de toda causa perturbadora del equilibrio glucémico.

4.^a La sangre que atraviesa el hígado durante la hiperglucemia provocada (hiperglucemia de narcóticos, traumática), se enriquece de glucosa libre y se empobrece de glucosa combinada, como resulta de los ensayos comparativos realizados en sangre porta y suprahepática.

5.^a El íntimo mecanismo por el cual la sangre pierde una parte de la glucosa atravesando el hígado nos escapa todavía; puede tratarse sea de una fijación en el organismo, sea de una transformación ó destrucción ó de ambas cosas.

6.^a Parece evidente que los trastornos en la regulación del azúcar combinado en la sangre en los enfermos de hígado debe imputarse directamente á una disposición de este órgano. (*Minerva Médica*, 10 de Marzo de 1927).—COMENGE.

HEMATOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre el valor diagnóstico de la eritrosedimentación en la apendicitis, por el profesor Andrea Violato.**—

Después de hacer historia sobre la cuestión, el autor describe el procedimiento de Wastergreen que consiste en introducir cierta cantidad de sangre mezclada con una solución de citrato de sodio, á determinada concentración, en tubos de calibre constante y uniforme y esperar la precipitación de los glóbulos rojos y su separación del plasma, siguiendo de hora en hora la gradación de la sedimentación.

El aparato consiste en uno ó más tubitos de vidrio de 2 ó 3 milímetros de diámetro colocados verticalmente; de las dos extremidades, la inferior se mantiene fija por medio de una almohadilla de goma, mientras en la superior se ejerce una cierta presión.

Trata y describe el dispositivo empleado por Katz y termina diciendo que en realidad en los casos de apendicitis tiene más valor el examen de la fórmula leucocitaria y de la polinucleosis, á pesar de que la velocidad de sedimentación ofrece según el autor un comportamiento análogo al de la leucocitosis en los casos en que exista un foco supurante en el organismo, como el de una flogosis apendicular.

Pero la eritrosedimentación puede ser útil al médico práctico alejado de la posibilidad de practicar el examen de la sangre, por ser un método simple de diagnóstico que no requiere el uso del laboratorio y del microscopio. Puede ser útil para suministrar datos sobre el curso y pronóstico de la apendicitis y para determinar especialmente cuando se pueda operar en frío. (*Riforma Médica*, núm. II, 14 de Marzo de 1927).—COMENGE.

UROLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Hidronefrosis.**—El Dr. Aquilino Villanueva, después de un estudio minucioso sobre las hidronefrosis y sus causas, establece las siguientes conclusiones:

1.^a La exploración física del riñón es útil en las grandes hidronefrosis; en las pequeñas no ofrece ningún detalle.

2.^a La exploración global de las funciones renales en las hidronefrosis tiene poca importancia porque casi siempre son unilaterales, y el riñón sano compensa las deficiencias del enfermo; pero sí tiene un valor pronóstico real.

3.^a El cateterismo ureteral para la exploración funcional separada de ambos riñones, en la mayoría de las veces fracasa por los motivos que enumeré al hablar á este respecto.

4.^a El cateterismo ureteral es muy interesante, desde el punto de vista del diagnóstico, en las hidronefrosis.

5.^a La pielografía, ya sea obteniendo un solo clisé ó en serie, es el procedimiento que da un diagnóstico preciso de la lesión anatómica.

6.^a La pielografía en serie y la pieloscopia nos revelan el diagnóstico, y nos ayudan á formular el pronóstico y á deducir el tratamiento.

7.^a Las causas más frecuentes de las hidronefrosis son

las ptosis renales, acodamientos ureterales, embarazos repetidos, litiasis y las congénitas.

8.^a El pronóstico de las pequeñas hidronefrosis es benigno; el de las grandes es grave y debe valorizarse por la exploración física y funcional.

9.^a El tratamiento ideal de las hidronefrosis es el conservador; pero no debe intentarse cuando las bolsas hidronefroticas sean grandes y principalmente cuando estén supuradas. (Hospital General, *Revista Mexicana de Ciencias Médicas*, tomo 1.^o, núm. 4.)

APARATO RESPIRATORIO

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Un método sencillo para la medida de la presión aérea espiratoria en los enfermos de pulmón. — Aunque la medida de la capacidad de los pulmones respecto de la presión aérea respiratoria no tiene marcada significación patognomónica, ello, sin embargo, adquiere en ciertos casos suficiente valor, una enseñanza pronóstica. Si nosotros fijamos dentro de ciertos límites los valores espirométricos de los enfermos de pulmón, nosotros podremos, según la cifra, contrastar el progreso ó la mejoría de la enfermedad. Pero el acostumbrado aparato empleado para la medición de la capacidad pulmonar ó de la presión respiratoria (como, por ejemplo, el espirómetro de Hutchinson, ó el pneumatómetro de Waidenberg), apenas se encuentra en la práctica corriente.

La intención de este pequeño artículo es, pues, prescribir un método sencillo con ayuda del cual cualquier médico poseedor de un esfigmógrafo (actualmente muy necesario para la medida de la presión arterial) muy fácilmente puede medir con precisión hasta milimétrica la presión aérea de la espiración de un paciente, y comparando los números obtenidos de esta manera con los resultados en la exploración física, deducir la constitución de los órganos respiratorios.

El procedimiento es el siguiente: A la extremidad del aparato unida á la columna de mercurio de un esfigmomanómetro (también los esfigmomanómetros de resorte son utilizables) se coloca un sencillo tubo de goma, el cual en el extremo libre lleva una embocadura ó boquilla. Ahora el paciente hace una profunda aspiración, y después de lleno todo lo posible el pulmón, espirando fuertemente, sopla en el tubo de goma. La columna de Hg del manómetro empieza á subir y muestra exactamente en milímetros la presión aérea espiratoria, que fluctúa en los sanos entre 70 y 100 Hg. La presión aérea disminuye en los casos de enfisema, asma, bronquitis, pleuresía y estados tuberculosos pulmonares, es decir, en todos los casos en que los pulmones pierden la elasticidad. Se deben también apreciar ó calcular naturalmente las enfermedades de las partes blandas torácicas (reumatismos, neuralgia intercostal, pleurodinia, etc.) y deformaciones patológicas de los órganos vecinos de la respiración.

En el mismo principio está fundado el procedimiento de explorar la presión del aire espirado, sólo que en este caso el tubo de goma se introducirá en el extremo superior del esfigmomanómetro y el paciente deberá profundamente inspirar.

Yo recomiendo á mis colegas este sencillo y manuable método de exploración. — Dr. Vilmes, Austerlitz (Eslovaquia). Traducido por C. DE SAN ANTONIO.

2. La exéresis del frénico en la tuberculosis pulmonar, por A. Bacmeister. — En 80 casos fué practicada esta operación sola, sin resección costal ni neumotórax artificial. En algunos casos los procesos exudativos quedaron defini-

tivamente estacionados; en otros, los procesos productivos perdieron su carácter progresivo. La operación se halla especialmente indicada cuando hay cavernas en los lóbulos medio é inferior y la enfermedad afecta predominantemente á un solo pulmón. Fueron buenos los resultados cuando tras la exéresis frénica se empleó la irradiación. La asociación de ambos procedimientos hizo disminuir el número de casos de neumotórax. (*Deutsche med. Wochenschrift*, número 24 de 1926). — PELÁEZ.

GINECOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Algunos casos de embarazo extrauterino y especialmente de localización istmica, ovárica y abdominal, por el Dr. Idalgisco Turco. — Discute ampliamente la sintomatología precoz del embarazo ectópico y dice que se deberá sospechar cuando en una mujer que ha tenido un retardo mensual y tiene síntomas subjetivos de embarazo, la palpación bimanual nos permite comprobar la presencia de un tumorcillo, redondeado y blando, más ó menos vecino del útero y poco doloroso.

Hace el diagnóstico diferencial con los quistes ováricos y dermoides, con estados inflamatorios, apendicitis. El síntoma del frénico consistente en dolor en la escápula derecha, el vesical (Herzfeld), el de Prikacek, H. Violet ó del dolor y Helladol ó cambio de color del ombligo, son discutidos y apreciados en su valor.

Presenta después casos operados de este género que ilustra con dos fotografías, y discute clínicamente los incidentes á que dieron lugar las diferentes localizaciones del huevo.

Respecto al tratamiento, es del parecer de intervenir inmediatamente si se opera en buenas condiciones, ó esperar *armate manu*, lo que podría obligar, si la enferma empeoraba, á operar de todos modos.

Si la enferma está en su casa ó en sitio donde pueda ser atendida, también conviene esperar empleando cardiotónicos y hemostáticos en larga escala. La intervención será practicada en los tres ó diez días después del ictus. En las intervenciones de urgencia dice que la narcosis no es siempre necesaria y en algunos casos dañosa. (*Minerva Médica*, 10 de Marzo de 1927). — COMENGE.

MEDICINA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Comportamiento de la glucemia en el curso del neumotórax artificial, por el Dr. Tomás Sucherini. — Después de hacer un estudio histórico sobre la cuestión, presenta en una tabla los resultados de sus experiencias en 12 enfermos, llegando después de algunas consideraciones fisiopatológicas á las siguientes conclusiones:

1.^a Después de toda aplicación de neumotórax se tiene constantemente un pequeño aumento de la tasa de glucosa, á causa de la disminución de la ventilación pulmonar.

2.^a Este aumento se observa ya dos horas después del neumotórax, y crece ligera y gradualmente en el curso de las veinticuatro horas sucesivas.

3.^a La glucemia disminuye y vuelve á los valores positivos después de algunos días de la introducción de aire.

4.^a El aumento de la tasa glucémica está en relación directa con la cantidad de aire introducida. Después del neumotórax bilateral, á causa del mayor disturbio respiratorio se presenta un fuerte aumento de la glucemia.

5.^a Durante ulteriores observaciones, la glucemia presenta siempre el mismo comportamiento.

6.^a Las oscilaciones de la tasa glucémica están en rela-

ción con la alteración respiratoria y no dependen de la marcha del proceso tuberculoso.

7.^a En un caso de enfermedad no tuberculosa del pulmón (gangrena), la glucemia después del neumotórax artificial, se ha comportado como en los otros casos. (*Tuberculosis*, Marzo de 1927.)—COMENGE.

2. **Sobre la interpretación de algunos fenómenos físicos en el neumotórax cerrado**, por Gaetano Laurenti.—En las investigaciones realizadas por el autor, cree haber podido comprobar la exactitud de los fenómenos que le hacen llegar á las siguientes conclusiones:

1.^a Las vibraciones vocales están debilitadas ó desaparecen en el neumotórax total ó subtotal, persistiendo ligeramente aumentado en la zona de pulmón no revestido de gas. En el neumotórax parcial, tal fenómeno está debilitado en la pequeña superficie donde existe el elemento gaseoso.

2.^a El sonido á la percusión en el neumotórax se hace más claro con tendencia al sonido timpánico, especialmente cuando la tensión sea notable.

3.^a El murmullo está debilitado hasta su desaparición en las zonas revestidas de gas.

4.^a Aparece el soplo bronquial y anórico cuando la tensión del saco pleural distendido por el gas llega á determinado límite.

5.^a La broncofonía existe en las zonas donde hay gas, adquiriendo un carácter especial de limpieza para aumentar la resonancia, y la voz pierde el carácter nasal presente en el pulmón sano.

6.^a La voz áfona se transmite de modo preciso y perceptible en toda la zona gaseosa, adquiriendo carácter metálico cuando la tensión del gas llega á aquel límite variable de caso á caso, de tensión y de consiguiente vibración.

7.^a El comportamiento de las vibraciones vocales y el de la voz áfona son elementos semeiológicos preciosos para la demostración del recubrimiento del gas sobre el pulmón y de su grado. (*Tuberculosis*, Marzo de 1927.)—COMENGE.

SIFILIOGRAFIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento arsenical de la sífilis durante el embarazo. Resultados obtenidos con el empleo del acetilarsan**, por madame Poli Garnier.—La doctora Poli-Garnier, directora de la clínica indígena de Argel, ha publicado recientemente un interesante artículo sobre los resultados por ella obtenidos con el empleo de las inyecciones intramusculares de acetilarsan.

Reúne un gran número de casos muy bien estudiados por la docilidad con que á ello se prestan las mujeres árabes, que todo su interés lo tienen puesto en la feliz consecución de sus embarazos.

Al principio empleaba la doctora Poli-Garnier compuestos arsenicales por vía endovenosa, pero más tarde el aumento considerable de las enfermas, y más aún, la dificultad de la práctica de esta vía de inyección en mujeres, la mayoría gruesas, la obligó á emplear el tratamiento intramuscular con acetilarsan, logrando interesantes resultados.

Del copioso número de historias clínicas que presenta la doctora Poli-Garnier en este trabajo se deduce como resumen, que todas las enfermas tratadas durante su embarazo lo han concluido á término, con un niño de peso normal y que no presentaba tara alguna. Todos los niños gozan de buena salud, pudiéndose observar en ellos un normal desarrollo. Por el momento, los resultados son satisfactorios; sin embargo, los tratamientos no son todavía lo que debieran ser, pues muy pocas de las mujeres habían sido tratadas

con anterioridad y la mayoría comenzaron á tratarse en un período muy avanzado de su embarazo.

A pesar de todo, pueden afirmarse los buenos resultados de esta forma del tratamiento que tanto simplifica la complicación de una gran consulta y que no requiere la técnica de la inyección endovenosa. (*Le Progrès Medical*, 12 de Junio de 1927).—TOMÉ.

2. **El período preclínico de la sífilis nerviosa**, por M. P. Ravaut.—En una de las últimas sesiones celebradas en la Academia de Medicina de París, presentó el doctor P. Ravaut una interesante comunicación sobre el tema enunciado.

Basándose en investigaciones efectuadas durante más de veinticinco años, en el líquido cefalorraquídeo de los sífilíticos, muestra Ravaut, que la mayoría de las manifestaciones clínicas de la sífilis nerviosa, son precedidas de una fase biológica, durante la cual las lesiones evolucionan silenciosamente, pudiendo ser descubiertas por el análisis del líquido cefalorraquídeo.

Después de estas conclusiones, el autor propuso en 1914 dividir en dos etapas la evolución de la sífilis nerviosa. Un período preclínico, comenzando con las primeras lesiones producidas por el treponema, de duración á veces muy larga, durante la cual los centros afectados degeneran y se destruyen poco á poco, pero no manifiestan su sufrimiento más que tardíamente con la aparición del primer síntoma clínico. Durante todo este período, sólo el examen del líquido cefalorraquídeo permite reconocer estas alteraciones. Después comienza el segundo período, ó fase clínica, en el cual puede ya directamente efectuarse el diagnóstico de sífilis nerviosa.

Durante este período preclínico, es cuando los resultados de una punción lumbar pueden tener vital importancia para el tratamiento, pues ya sabemos que este será tanto más eficaz cuanto más precozmente sea instituido. (*Academia de Medicina de París*, sesión del 17 de Mayo de 1927).—TOMÉ.

3. **Sobre espiroquetas, dermatropos y neurotropos**, por el Dr. Roberto C. Bizzozero.—Con objeto de fijar el estado actual de la cuestión de la existencia de dos gérmenes productores de la infección sífilítica, el Dr. Roberto C. Bizzozero publica un interesante artículo del que vamos á dar sucinta cuenta á nuestros lectores.

Observando de una parte, que sífilis provenientes de un mismo sujeto contaminante, todas evolucionaban hacia los accidentes nerviosos, y de otra, que infecciones sífilíticas de la misma antigüedad é idénticamente tratadas, unas evolucionaban hacia la curación, mientras otras daban lugar á la aparición de procesos de sistema nervioso, se creó la hipótesis de la dualidad de los gérmenes sífilíticos, dividiéndolos por su diferente afinidad titular, en neurotropos y dermatropos.

Resumiendo todo lo dicho por el Dr. Bizzozero, en su extenso é interesante artículo, diremos: Que el problema de la existencia de dos variedades de gérmenes sífilíticos no puede ser considerado como definitivamente resuelto. Los partidarios del dualismo se basan sobre argumentos de orden experimental ó clínico, admitiendo la existencia de gérmenes dermatropos y neurotropos sin motivos suficientes para ello. La mayoría de los autores tienden actualmente á admitir la existencia de una sola variedad de espiroquete capaz de adquirir caracteres particulares según el terreno en el que se desarrolla; pero si se tiene en cuenta la existencia de nuestros conocimientos, se comprenderá que es absolutamente imposible demostrar de una manera indiscutible la veracidad de una ó de la otra de estas dos hipótesis. (*Revista Médica Latino-Americana*, Abril 1927).—T.

SUERO BIOTAXICO POLIVALENTE

TONICO GENERAL TUBERCULOSIS

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

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

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

Preparado del Laboratorio Fundado en 1878

D-Cea

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

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



Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

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

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

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

33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES
Ensáyese una botella y se notará pronto que el enfermo come más, digiere mejor y se nutre, curándose de seguir con su uso.
5 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

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



Sanatorio Neuropático

CARABANCHEL BAJO (MADRID)

Calle Z Manuel Cano, 52.

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

Parque, tennis, heliotera, piscinas, electroterapia, instalación moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor a Carabanchel Bajo.

Médico Interno: Dr. Germain.

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

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

ALMORRANAS



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

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.

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.

J. RIBOSA

Banyeras del Panadés.

Tarragona.

Casa fundada en 1900.

Dice el Doctor:

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

MOSTUVA

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



ROBORRENAL ROBERT

(RECONSTITUYENTE)

PREPARADO POR,

JOSÉ ROBERT Y SOLER

INGENIERO-QUIMICO Y FARMACEUTICO.

FARMACIA ROBERT: LAURIA, 74:
BARCELONA.

Los tres Médicos lo recetan en las tres formas:

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE



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.—¿Para cuando se quedan los Tribunales de honor?, por Sedisal.—Concurso íntimo.—Sección oficial: Marina.—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.

El Instituto Técnico de Comprobación.—La Prensa Latina.—Reorganización de estudios.

Tenemos entendido, por noticias de procedencia legítima, que uno de estos días publicará la *Gaceta* el nombramiento de los señores que, por virtud del concurso de méritos anunciado á su tiempo, han obtenido las plazas de jefe y auxiliares de la Sección de Química.

Parece que ha terminado, también, á falta de algunos detalles, la instalación de los laboratorios de Serología y Análisis químico, y no se ha emprendido la organización de la tercera Sección por falta de local, en espera de encontrar alguno con la capacidad necesaria para alojar todos los servicios.

Los trabajos en las dos Secciones antedichas comenzarán á mediados del corriente mes y con sujeción á las bases que por Real orden se publicarán muy pronto.

Y ya que tratamos del Instituto Técnico de Comprobación, conviene recordar que el nombramiento del Sr. Murillo para director de dicho Centro, fué hecho á petición de la Sociedad de preparadores de España, y venciendo la resistencia que el designado oponía al nombramiento. Al aceptarlo y desempeñarlo *sin sueldo ni emolumento* de ningún género, el Sr. Murillo sólo tuvo presente la idea que había presidido á la creación del Instituto.

Hay muchos que piensan que ese organismo podrá ser una especie de *inquisición* establecida para tormento de farmacéuticos y preparadores, mientras que el Sr. Murillo entiende que sin dejar de depurar lo malo y lo peligroso, ha de ser un auxiliar leal y sincero de los productores españoles, y un centro de estudios é investigaciones farmacológicas, del cual salgan fórmulas y trabajos que sirvan de guía, y sean beneficiosos á la producción nacional, que aspira á poner á la mayor altura posible hasta convertirla en artículo de exportación frente á las especialidades extranjeras.

Esta es la verdad, y podemos añadir sin temor á que nos desmientan, que el Sr. Murillo se encuen-

tra á todas horas dispuesto á cesar en la dirección del Instituto Técnico de Comprobación para continuar en la de Sanidad, donde todavía le aguardan largas tareas.

Tras de los serenos debates á que ha dado lugar el desarrollo de su programa, ha terminado la reunión celebrada en Madrid por la Asociación de la Prensa Latina. Después de los actos protocolarios y las expediciones y fiestas de rigor, se efectuó el martes último la sesión de clausura en el salón del Senado, y bajo la presidencia del jefe del Gobierno.

Con verdadera complacencia consignamos que por las noticias llegadas hasta nosotros se puede afirmar que el momento de verdadera culminación é importancia de esta Asamblea ha sido el en que el presidente de la Asociación de la Prensa de Madrid, nuestro querido compañero y corredactor don José Francos Rodríguez, pronunció el que puede llamarse discurso de despedida á los asambleístas.

El Sr. Francos, que aunque restablecido hace tiempo de una penosa enfermedad permanecía en cierta situación de alejamiento en las intervenciones oratorias que tanto renombre le han dado, pronunció en el solemne momento á que hacemos referencia un discurso de tonos elevados, de inspiración íntima sentida, y de afirmación de vigorosos ideales, que le valió una verdadera manifestación de ensalzamiento que se expresó por delirantes aclamaciones y aplausos, y que fué cerrada por las afirmaciones elogiosas hechas por el presidente del Consejo de Ministros, al declarar clausurada la Asamblea.

Los que de nuestros lectores puedan recordar que desde los primeros ensayos de su pluma recogidos por este periódico, hemos contado con la íntima y amistosa colaboración del Sr. Francos, comprenderán el placer con que consignamos su nuevo triunfo.

Leemos en la prensa política bien informada, que el Consejo de Instrucción Pública ha terminado el informe de un proyecto completo de reorganización de los estudios en todas las Facultades é Insti-

tuciones anejas, y que el ministro del ramo se propone, durante el verano, dar forma ejecutiva á estos proyectos; suponemos que en estas trascendentes reformas no se habrá olvidado el Consejo ni se olvidará el señor ministro de las vitales cuestiones de los libros de texto y de las vacaciones, sobre todo en estas últimas, en lo que se refiere al modo de interpretarlas los maestros y los catedráticos.

DECIO CARLAN.

Unificación de la terminología de la Clasificación y de la Bibliografía en la Literatura Médica (1)

POR EL

DR. PIERRE J. RAUDOPOULOS

Estos ejemplos son suficientes para mostrar cuán defectuosa es nuestra terminología, tanto desde el punto de vista etimológico, como desde el de su significación correcta, propia y verdadera.

Terminología médica latina.—En el cuadro más arriba expuesto se ha visto que la cuarta parte de los términos médicos son latinos.

Las palabras de esta terminología están constituidas: unas, por una raíz griega y una terminación latina; otras, viceversa, por raíz latina y terminación griega, y otro grupo, en fin, por palabras enteramente latinas. Estas últimas no están nunca en gran número.

La terminología médica latina es, en su mayor parte, correcta en su etimología, composición y significación. Pienso que esta terminología debe permanecer como hoy, sin sufrir ninguna modificación, excepto para los términos que no están todavía bien formados, que son en escaso número.

Sinonimia.—En todas las obras se cita siempre la sinonimia, lo que dificulta al lector para retener el nombre de la enfermedad ó del síntoma.

Esta sinonimia se presta siempre á confusiones en el lenguaje médico, haciendo al mismo tiempo difícil la determinación del término propio que debe ser citado por los autores. Para no citar más ejemplos diré solamente los siguientes para demostrar la constante confusión que existe en las obras científicas. Se da algunas veces á la pelada el nombre de *área Celci*, propuesto por Kaposi, mientras que otros hacen uso del término *área Johnstoni*, propuesta á su vez por Sauvages. Igualmente algunos autores han escrito *signo de Aschner*, y otros, reflejo oculocardiaco; éstos dicen *asma de Kopp*, mientras aquéllos hablan del *asma tímica*. El botón de Oriente tiene una sinonimia más complicada, habiendo recibido los nombres de botón de Alep, botón de Biskrá, botón de Nil, botón de Dehli, de Gofsa, de los países cálidos, de Zibans, Chancio del Sahara, etc. ¿Cuál de estas denominaciones debe emplearse en la terminología de esta enfermedad?

Podría multiplicar los ejemplos para demostrar la confusión que existe en la sinonimia de las enfermedades y de los síndromes. Esta confusión produce dificultades tales en la terminología, que la *entente* en el lenguaje médico debe ser muy difícil.

(1) Véase el número anterior.

Señores, voy en este punto á comenzar á indicar las bases sobre las cuales yo creo debe hacerse la unificación de la terminología médica, para facilitar nuestros estudios, nuestro lenguaje y nuestra expresión científica.

Pero aunque las presenta tan fácilmente, encierra, sin embargo, dificultades.

El lenguaje médico es muy incorrecto, sobre todo para los términos griegos usados en Medicina. He mostrado ya sumariamente y he descubierto los puntos sobre los cuales debemos fijar nuestra atención para proceder á la unificación de la terminología médica.

M. Dechambre propone disponer las palabras de toda significación teórica, falsa ó adquirida al azar y reducir las lo más posible á los hechos.

Acepto esta manera de ver la cosa porque es la más justa y más razonable y la que al mismo tiempo corresponde á la realidad de los hechos.

Estos son, señores, los principales puntos sobre los que debe ser fundamentada nuestra obra de unificación de la terminología médica, la cual es deseada por todo el mundo científico, y sobre todo por los autores. Establecida esta unificación científica, los estudios médicos se facilitarían y no se permitiría más en el porvenir la confusión que la significación de los términos médicos existe actualmente. Pero para que esta unificación se efectuara como es debido, necesita colocar sus cimientos sobre las bases ya expuestas por los filósofos y los sabios que podrían á su vez trabajar en colaboración para la formación de un diccionario de términos técnicos de Medicina, que sería adoptado por todo el mundo científico de las naciones latinas. La obra á efectuar es muy difícil, pero pienso que no sería tanto repartiendo entre los miembros de un comité constituido por médicos y filólogos griegos y franceses que trabajando en colaboración podrían efectuar esta enorme labor.

Señores, ustedes me permitirán formular las siguientes conclusiones, deducidas de esta modesta comunicación:

a) La terminología médica debe basarse en la lengua griega, ya que las dos terceras partes de los términos médicos en uso son griegos.

b) Los términos médicos griegos ya en uso serán reformados ó corregidos, á fin de que correspondan á la significación que deben tener.

c) Los términos compuestos del griego y del latín serán revisados y reemplazados por términos griegos.

d) Los términos latinos para los cuales existe otro correspondiente en la lengua griega, deben ser reemplazados por éste.

e) Para las enfermedades, los síndromes, los métodos descritos por vez primera por un autor, se debe guardar su nombre en la terminología y dejar toda sinonimia. Así, por ejemplo, diremos enfermedad Basedow y no conservaremos el término bocio-exoftálmico, etc.

f) En lo que concierne á la sinonimia, pienso que debe ser suprimida, porque no solamente es inútil, sino que da lugar cada día á un número mayor de composiciones.

g) Los nuevos términos que serán formados en el porvenir, deben ser aprobados por el Comité de Reformas y de Unificación de la terminología científica.

Tales son mis ideas sobre la unificación de la terminología médica que son el resultado de un largo estudio de la cuestión que siempre me ha preocupado. Deseo que en la próxima reunión tengamos ocasión de aplaudir la obra de esta unificación que simplificará los estudios de la ciencia médica y la obra de los autores.

Bibliografía.

De la extensa bibliografía que presenta el autor transmitimos aquéllos títulos más adecuados.

Dechambre (A.): Dictionnaire encyclop. des sciences médicales, t. LXV, p. 339. Article «Nomenclature».

Galien: Ed. Kuhn, t. X, p. 236.

Galien: Ed. Kuhn, t. X, p. 772.

Gerard (P. N.): A vocabulary of Malay medical terms. In-12, Singapore, 1905.

Drawn up by a joint committee appointed by the Royal College of Physicians of London, 4.º ed., being the 3. revision. In-8, London, 1906.

Pepin (R.): Fragment d'une étude sur la langue médicale. In-8, Paris, 1904.

Rose (A.): Denkschrift über ärztliche kunstsprache. In-8, New York, 1904.

Roth (O.): Klinische terminologie Zusammenstellung der in der Klinische Medizin gebräuchlichen technischen Ausdrücke, mit Erklärung ihrer Bedeutung und Ableitung. (Terminologia clinica). In-8, Leipzig, 1908.

Albulf (T. C.): «Vords and thing» Guy's Hosp. Gaz., London, 1906, XX, 448, 455. On the importance of precision in nomenclature. Univ. M. Rec., London, 1912. In-3-11. The nomenclature of diseases. *Lancet*. London, 1912 1, 1017.

Anderson (W.): Eponimies. Pacific. M. J., San Franc, 1911 liv. 409-411.

Benedict (A. L.): Accuracy in medical nomenclature. Saint Louis. M. R., 1906, I. VII, 191-194.

Blanchard: Syndrome du baptême. *Revue med. de la Suisse Rom.*, Genève, 1898, XVIII.

Dompster (J.-H.): Greek, its value to the physicians. *Detcoit. M. J.*, 1910, X, 232-239.

Garrison (F. H.): Eponimic expressions in medical literature. Also. Reprint. On editorial revision of titles of medical papers. Virginia M. semi-month Richmond, 1909, XIV, 136, 140. The bone called «Luz» N.-Y. M. J., 1910, XCH, 149-151.

Hamburger (O.): Doktorlatin. *Ugesh. f. Laeger*, Kjöbenhavn., 1909, I. XXI, 1221.

Holm (N.): Doktorlatin. *Ibid.*, 1111, 1303.

Kossa (G.): Regi magyar betegségek. (Old Hungarian names of diseases). Orvosi hetil Budapest, 1907, I, 598, 626, 642, 658.

Lancereaux (E.) et Paulesco (N.): Essai de classification et la nomenclature en médecine. *Bull. Aca. Med. Paris*, 1907, LXXX, 1168-1171.

Morison (R.): Socali not diverticula. *Lancet*, London, 1909, II, 1775.

Muller (H. C.): Bisdrogen tot hervorming des geneeskundige vaktal. *Geneesk. Courant*, Amst. 1907, I, XI, 367, 383, 391, 407.

Official (The.): nomenclature of disease. (Edit.) *Lancet*, London, 1906, II, 307.

Rose (A.): Actiologij, patologi and theropij of medical Slang. *Am. med. Comped.*, Toledo, 1907, 81-83.

Scharling (H.): Doktorlatin. *Uges for Laeg.*, Kjöbenhavn, 1909, I XXI, 1164.

Title (The): of doctor in many tongues *Lancet*, London, 1910, II, 188.

Continuará en el número próximo la tercera de las comunicaciones presentadas a este objeto.

¿Para cuándo se quedan los Tribunales de honor?

Del *Boletín del Real Colegio de Médicos de la provincia de Sevilla*, transmitimos la llamada ó aviso siguiente:

«Muy interesante.—Regamos á los compañeros de los pueblos, que cuando envíen algún enfermo á la capital, le indiquen el nombre y domicilio del médico que deban visitar, recomendándoles con el mayor interés no se dejen sorprender por los individuos llamados *ganchos*, que bien fingiéndose enfermos ó valiéndose de otros engaños y falsedades, pretendan hacerlos concurrir á otras consultas, donde lo *menos malo* que puede ocurrirles es que los exploten sin conciencia haciéndoles pagar altos honorarios que después se reparten amigablemente entre el *corredor* y el *facultativo*.»

De éstos y de otros variados aspectos y matices que el ejercicio profesional, con escarnio de la moral pública y el propio vilipendio, de continuo ofrece á la consideración de las gentes, tenemos el deliberado propósito de ocuparnos en breve en estas columnas, bien convencidos de la impetuosa y apremiante necesidad de que la honorabilísima clase médica se moralice y recobre sus prestigios lanzando á latigazos á los mercaderes de su templo.

El caso, ó los casos seguramente infinitos, que han motivado las líneas arriba transcritas, constituye, á nuestro juicio, una gran indignidad cuya corrección, en primer término, incumbe y compete á los Colegios que en última instancia deben y pueden proponer la invalidación y lanzamiento del relapsos.

La Medicina no puede, no debe consentirse, sea en ningún caso piedra de escándalo, ni vil materia de ilfios y concupiscentes contubernios.

SEDISAL

CONCURSO INTIMO

Transcurrido el plazo de admisión de trabajos para el concurso abierto por nuestra revista EL SIGLO MEDICO, acerca del tema «La oclusión intestinal en sus aspectos patológico, diagnóstico y terapéutico (este último higiénico, farmacológico y quirúrgico). Juicio crítico del estado actual de estas cuestiones» en las condiciones que anunciábamos en nuestro número del 25 de Diciembre de 1926 y habiéndose presentado los que llevan por lema «*Laboro quia spero*» y «*Gra nada*», han sido admitidos y se procederá á su lectura y calificación á fin de ser premiados debidamente.

Con tiempo oportuno daremos á conocer á nuestros lectores el resultado de tal examen, así como los nombres del Tribunal calificador, que, como no puede dudarse, lo compondrán personas de indiscutible competencia y reconocido prestigio.

Sección oficial.

MARINA

A propuesta del ministro de Marina,

Vengo en decretar lo siguiente:

Art. 1.º A partir de esta fecha queda suprimido el ingreso en el Cuerpo de Practicantes de la Armada, por la clase de aspirantes del mismo.

Este ingreso será por oposición pública convocada entre

practicantes civiles, siempre que el número de vacantes en el empleo de segundos practicantes lo haga necesario.

Art. 2.º Con objeto de que el personal de nuevo ingreso tenga los debidos conocimientos especiales, permanecerá forzosamente durante los dos primeros años en los hospitales de Marina, en prácticas, sin que por tanto pueda conferírsele destino de otra clase en este tiempo.

Art. 3.º A los actuales aspirantes que tengan reconocida ya su aptitud, por haber sido aprobados en oposiciones para optar á plazas de segundos practicantes, se les declarará con derecho á cubrir las vacantes de estas plazas que se vayan produciendo, y los que por no reunir todavía los requisitos exigidos en el Reglamento no hayan podido sufrir examen, se someterán á éste por una sola vez al cumplirlos, y á los aprobados se les reconocerá igual derecho que á los anteriores, escalafonándolos á continuación por el orden de concepción obtenida.

Los que resultaren desaprobados serán despedidos, sin derechos de ninguna clase.

Art. 4.º El Ministerio de Marina dictará las reglas pertinentes para el cumplimiento de lo anteriormente preceptuado y reformará, como proceda, el vigente Reglamento del Cuerpo de Practicantes de la Armada

Dado en Palacio á 22 de Junio de 1927. — ALFONSO. — El ministro de Marina, *Honorio Cornejo y Carvajal*. (*Gaceta* del 25 de Junio de 1927).

GOBERNACIÓN

REAL DECRETO

A propuesta del ministro de la Gobernación y como consecuencia de lo preceptuado en Mi decreto de 12 de Abril último,

Vengo en nombrar consejeros del Real Consejo de Sanidad á D. Eduardo Semprún Semprún, jefe médico de Sanidad Militar; D. Félix Gómez Díaz, jefe farmacéutico militar; D. Antonio Simonena y Zabalegui, catedrático de Clínica médica de la Facultad de Medicina de Madrid; D. José Casares Gil, catedrático de Análisis químico de la Facultad de Farmacia de Madrid; D. Tiburcio Alarcón Sánchez Muñoz, catedrático de la Escuela de Veterinaria de Madrid; D. Angel Pulido Fernández y D. Francisco Huertas Barrero, académicos de la Real Nacional de Medicina; D. Obdulio Fernández y Rodríguez, académico, farmacéutico de la Real Academia de Ciencias; D. Antonio Palacios Ramilo, académico arquitecto de la de Bellas Artes; D. Dalmacio García Izarra, inspector general de Higiene pecuaria; D. Jorge Francisco Tello y Muñoz; director del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, D. Francisco Murillo y Palacios, director del Instituto Técnico de Comprobación; D. Enrique Suñer Ordóñez, director de la Escuela Nacional de Puericultura; D. Nicasio Mariscal y García, representante del Consejo Superior de Protección á la Infancia; D. César Chicote del Riego, director del Laboratorio Municipal de Madrid; D. Secundino Zuazo Ugalde, representante de la Sociedad de Arquitectos de Madrid; don César Cort y Boti, profesor de la Escuela de Arquitectura; D. Ventura Agulló y de la Escosura, profesor de la Escuela de Ingenieros Industriales; D. Pablo Fábrega y Coello, profesor de la Escuela de Minas; D. Carmelo Benaiges de Arís, profesor de la Escuela de Ingenieros Agrónomos; D. Antonio Sonier y Puerta, profesor de la Escuela de Caminos; don Eduardo Gallego Ramos, ingeniero asesor técnico del Ministerio de la Gobernación; D. Angel Fernández Caro, presiden-

te de la Sociedad de Higiene; D. Luis Pasarón y San Martín, oficial letrado del Consejo de Estado; D. Mariano Avellón y Quemada, magistrado del Tribunal Supremo; D. Francisco Carmona Camón, presidente de la Junta directiva del Colegio Médico; D. José Rodríguez González, presidente de la Junta directiva del Colegio Farmacéutico; D. Juan de Castro y Valero, presidente del Colegio Veterinario, y D. Ramón Velasco Díez, presidente del Comité Ejecutivo de la Asociación Nacional de Médicos Titulares-Inspectores municipales de Sanidad.

Dado en Palacio á 7 de Junio de 1927. — ALFONSO. — El ministro de la Gobernación, *Severiano Martínez Anido*. (*Gaceta* del 10 de Junio de 1927.)

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

Que á las Diputaciones provinciales, Ayuntamientos y Centros benéficos que tengan á su cargo inclusas, maternidades, orfanatos y asilos infantiles, se les recomiende la adopción de la vacuna antialfa, del Dr. Ferrán, como medio preventivo de la tuberculosis, siempre que el asesoramiento de sus técnicos y el de los jefes facultativos de los respectivos Centros, no opongan serias razones al uso de la misma.

Que en la técnica de la vacunación se atengan todos á las reglas y preceptos establecidos por el autor, y en cuanto el material para estos ensayos, al preparado que el Dr. Ferrán facilitará gratuitamente.

Que en cada establecimiento y en registros adecuados se lleve nota estadística exacta de los niños sometidos á la prueba, y de los grupos homólogos correspondientes que han de servir de testigos, á fin de averiguar, en su día, al cabo de años, el resultado comparativo de la vacunación. Estos registros estarán al cuidado y estudio de los médicos de los Establecimientos respectivos.

Que conforme á lo dispuesto en el capítulo 7.º, artículo 2.º, concepto 2.º del vigente Presupuesto, se tomen en consideración los estudios y trabajos del autor en materia de tuberculosis.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 29 de Junio de 1927. — *Martínez Anido*. — Señor director general de Sanidad.

Ilmo. Sr.: Ann cuando la especialización de servicios ha sido una de las normas á seguir en la organización de los Institutos provinciales de Higiene, esta norma adoptada no puede ser de tal rigidez que impida en casos excepcionales, y cuando necesidades de orden perentorio así lo exijan, la utilización del personal facultativo de los Institutos, adscrito á determinado servicio, en cualquier otro propio de los mismos, si así lo aconsejasen necesidades urgentes, único modo de que el sacrificio económico, impuesto á los pueblos para el sostenimiento de la Institución, rinda el debido tributo de mejoras en la sanidad pública.

En razón á lo expuesto,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer que los inspectores provinciales de Sanidad, directores técnicos de los Institutos provinciales de Higiene, puedan destinar, con carácter eventual y transitorio, el personal facultativo de los mismos, á otros servicios distintos de los que tengan asignados, pero correspondientes al mismo Instituto, y solamente cuando necesidades sanitarias urgentes así lo requieran.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 1.º de Ju-

lo muy obtuso y se dobla por el centro una de sus ramas. Si por descuidar la operación de secado quedase agua en el conducto, el enfermo tendría por lo pronto una sensación desagradable, que á veces llega hasta la verdadera sordera, pero además, este agua, mezclada con el cerumen y el moco, puede servir de medio de cultivo para determinadas bacterias piógenas. El lavado de la caja del tímpano se hace por medio de la cánula de Hartmann, que es un tubo sumamente fino, con la extremidad libre, ligeramente encorvada hacia arriba. A la otra extremidad se adapta un tubo de goma que se pone en comunicación con la jeringa. Con esta cánula se puede hacer penetrar el líquido en la caja del tímpano si la perforación de la membrana es muy estrecha, y aunque sea ancha se puede hacer llegar el líquido al ático, cosa que sin la cánula no sería posible. Como quiera que el médico tiene que sostener el espéculo con una mano y la cánula con la otra, necesita un ayudante que se encargue de manejar la jeringa para la introducción del líquido. También se puede valer de un irrigador, colocado de manera que solamente se encuentre á 20 centímetros por encima del nivel del oído.

El lavado del oído medio á través de la trompa por medio de la sonda de Itar es difícil y algo peligroso. No se emplea ya.

El secado del conducto auditivo por medio de la insuflación de aire, valiéndose de la pera de goma, está indicado especialmente cuando se quiera limpiar el conducto de cierta cantidad de polvo que contenga. Hay que comprimir la pera varias veces y las corrientes de aire sucesivas barren el conducto como le podría barrer el líquido. Para instilar líquidos en la caja del tímpano se puede proceder por el conducto auditivo como para instilarlos sencillamente en éste, pero es difícil conseguir que penetren hasta donde se desea, por lo que resulta más eficaz la instilación por la trompa de Eustaquio. Para hacerla se coloca el catéter como para hacer la prueba de la permeabilidad; se insufla aire varias veces con el fin de asegurarse de que el extremo del catéter se encuentra efectivamente en el pabellón de la trompa y después se colocan en el pabellón del catéter unas



Se produce en seguida el cansancio, y además no se puede repetir en momentos diferentes un mismo sonido con igual intensidad. Para ello se ha ideado diferentes aparatos que tratan de reproducir el sonido de las vocales. Estos aparatos son eléctricos y no llagan del todo á la imitación de la voz humana, pero se le acercan bastante en la práctica. Es condición necesaria que cada sonido lleve gran cantidad de acordes graves que son los que caracterizan la voz humana, que se puedan reproducir sonidos correspondientes á las octavas primera á la quinta, ó sea desde la voz de bajo hasta la de soprano, y que todos los sonidos, lo mismo los altos que los bajos, se emitan con igual intensidad. Los dos aparatos más usados para este fin son el electrofonoide y el quinesífono, ya mencionados antes, con motivo del amasamiento del tímpano. Después de ejercitar el oído de una manera pasiva por medio de estos aparatos, conviene hacer ejercicios activos, obligándole de cuando en cuando á que escuche la voz baja, porque este esfuerzo de la atención es el que tiene verdadero valor práctico. Antes de empezar los ejercicios se debe tomar la agudeza auditiva y á los quince días de practicarlos se repite la prueba para suspenderlos, si no se hubiese conseguido mejoría alguna, ó continuarlos en el caso de que la mejoría se haya logrado. Las sesiones no pasarán de diez minutos á lo sumo, pero á ser posible se deben dar dos sesiones diarias de cinco minutos cada una. Con este procedimiento lo que se consigue es hacer que el oído funcione, con ello se evita que degeneren las fibras del cóclea y se regeneren las que se encuentren aún con vitalidad suficiente para ello. Por último, manteniendo vigil la atención combaten la pereza auditiva, que es uno de los factores que agravan la situación de estos enfermos. Pero estos efectos no deben ir acompañados de hiperemia de la mucosa y de aquí la conveniencia de que las sesiones no sean prolongadas. El tratamiento completo comprende generalmente cincuenta sesiones dadas en dos series, con un período de descanso de dos meses de una á otra.

Las indicaciones de esta forma de tratamiento son las sorderas debidas á lesiones del oído medio y singularmente

gotas del líquido que se desea inyectar. Por medio de sucesivas corrientes de aire se hace avanzar el líquido hasta la trompa y por ella hasta la caja. Si la trompa no fuese suficientemente permeable, se aumentará la permeabilidad por medio de un movimiento de deglución ejecutado por el enfermo y bien instilando previamente unas gotas de una solución de clorhidrato de cocaína al 10 por 100, con lo cual se anemiza la mucosa y aumenta el calibre del conducto. Si la cocaína no diese resultado suficiente, se procede de la misma manera con unas gotas de solución de adrenalina al milésimo.

El candelillado de la trompa se hace por medio de catéteres macizos sumamente finos. El más fino de ellos mide un tercio de milímetro de diámetro, á partir de éste van aumentando de tercio en tercio de milímetro hasta uno y dos tercios, pero este último rara vez habrá ocasión de usarle, pues aun en una trompa normal es difícil hacerle que pase. Estas candelillas miden unos 25 centímetros de longitud. Se introducen por la sonda de Itar previamente abocada al pabellón de la trompa y no deben sobrepasar del pico de esta sonda más de 1 $\frac{1}{2}$ á 3 centímetros, porque de lo contrario penetrarían en la caja, y aparte de que esto podría causar alteraciones en los huesecillos del oído, es innecesario, ya que lo que se busca con este candelillado es la dilatación de la trompa. Cuando la candelilla penetra correctamente, el enfermo siente una impresión de perforación hacia el oído, en tanto que cuando escurre por la faringe, lo que siente es escozor en la parte lateral del cuello.

El amasamiento del tímpano se suele hacer por medio del aire, amasamiento neumático, pero se puede hacer también por medio de instrumentos. El amasamiento neumático se practica adaptando al conducto auditivo una oliva hueca y aspirando é impeliendo el aire alternativamente por ella. La aspiración y la impulsión se pueden hacer con una pera de goma ó con la jeringa, pero el impulso que se da á estos aparatos es generalmente ciego; el amasador de Delstanche salva este inconveniente.

Está constituido como una jeringa provista de tres ani-

conducto. Para ello se han ideado muchos recursos y el más conveniente es montar el algodón al extremo de un alambrito de los que se llaman de tela de araña que usan las floristas para su industria. Con este alambrito se hace un asa corta y fina que queda en el conducto auditivo y su extremo se oculta detrás del trago. Los tímpanos artificiales que se encuentran en el comercio están contruidos todos sobre el modelo del de Tynbee.

Consiste en una laminita de caucho sujeta en su centro por un hilo de plata que queda en el conducto auditivo. La aplicación de estos aparatos está indicada en los casos de perforación bilateral en que no se consiga de ninguna forma un grado de audición suficiente para el trato social. En los casos de lesión monolateral, estos aparatos son por lo menos completamente inútiles. Están contraindicados siempre que produzcan vértigos violentos, irritación del conducto auditivo ó resparición del flujo purulento. Tampoco se pueden emplear en los niños que no aciertan á colocarlos; limitándose el médico solamente á ensayar su efecto para saber si los podrán usar cuando sean mayores. Por lo demás, aunque en algunos enfermos la mejoría conseguida es notabilísima, esto es poco corriente; lo frecuente es que se reduzca á un alivio ligero. El tiempo que se tenga aplicado el aparato debe ir aumentando poco á poco, porque produce irritación del conducto, especialmente de la caja del tímpano si la perforación es grande y es preciso que estas regiones se vayan acostumbrando al contacto. Por último, el enfermo llega á poderlos tener puestos durante todo el día, pero debe quitárselos por la noche y, si son improvisados, los tirará para hacer otros á la mañana siguiente, y si son membranosos los lavará y desinfectará cuidadosamente para volverlos á emplear. Si el oído supurase un poco, antes de aplicar de nuevo el aparato se lavará cuidadosamente con solución de formol, se secará por medio de la insuflación y se insuflará también un poco de ácido bórico en polvo.

Por último, se puede intentar mejorar las condiciones de la audición por medio de la reeducación auditiva. El empleo de la laringe humana para ese fin es impracticable.

se encuentran desplazados hacia afuera y las articulaciones entre ellos relajadas, con lo cual, la transmisión se hace mucho peor. Pero al mismo tiempo, por haber disminuido la presión intralaberíntica, las terminaciones neuroepiteliales son también menos sensibles. Aplicado el tímpano artificial, si la cadena de los huesos se encuentra completa los aproxima entre sí y aumenta la presión intralaberíntica, con lo cual además de crear un medio de propagación del sonido del aire á los huesos, la membrana que no existía, mejora las condiciones de transmisión del sonido á través del oído medio. Pero se dan enfermos en los que falta la cadena de los huesos ó por lo menos falta el estribo, con lo cual la transmisión es imposible por esta vía, y sin embargo, la aplicación del tímpano artificial también mejora las condiciones de la audición y esto se debe á que el sonido transmitido al aparato se transmite á su vez al anillo timpánico y por él á las paredes óseas encargadas de llevarle hasta el oído interno. Los tímpanos artificiales son de dos clases, unos se encuentran en el comercio y llevan una membrana por lo que se los llama membranosos, y los otros se improvisan sencillamente en el momento de emplearlos. Estos últimos son á veces los de mejores resultados. Consisten en una torundita de algodón que se empapa en glicerina ó vaselina y que se monta al extremo de un mondadientes ó una horquilla. La primera vez tiene que aplicarle el médico valiéndose del espejo y del espéculum para demostrar al enfermo cómo cuando el tímpano artificial está aplicado sobre la perforación del natural, la audición mejora y que haciendo diferentes grados de presión la audición va variando también hasta llegar á un grado máximo. Más tarde, el enfermo mismo aprende á hacer y aplicar estos aparatitos y nadie le suele igualar en la facilidad para encontrar la posición más correcta y el grado de presión más conveniente para la aplicación de los mismos. Como la tendencia de los enfermos es á llevar aparatos que queden ocultos en el interior del oído, se aplica generalmente tan solo la torunda de algodón, pero luego es difícil de extraer porque el enfermo emplea para ello ganchos ó pinzas con los cuales se hiere las paredes del

llos donde se introducen los dedos para manejarle con mayor comodidad. A su pico se adapta un tubo de goma y al extremo de éste la oliva que, á su vez, se fija en el conducto auditivo externo. La varilla del émbolo lleva un tope para graduar á voluntad el sitio hasta el cual ha de penetrar y, por otra parte, al entrar el émbolo, lo hace venciendo la resistencia de un muelle, que al dejar de hacer presión le hace volver á su posición primitiva. De esta manera las presiones que se hacen sobre el émbolo provocan un aumento de presión en el conducto auditivo externo, y al volver el émbolo á su situación primera se enrarece el aire. Estos movimientos hechos á mano no permiten más que unas cien acciones (la mitad de compresión y la otra mitad de enrarecimiento) por minuto, y como este número no parece suficiente, se ha tratado de aumentar por procedimientos eléctricos. Los más sencillos consisten en un aparato semejante movido por un motor, con lo que se consiguen hasta unas mil acciones por minuto; pero, además, se usan aparatos de construcción semejante á la de los teléfonos, con los cuales, además del ruido se produce vibración que se propaga por las paredes óseas. Estos aparatos son el electrofonoide y el kinesifono. Su efecto es, desde luego, menos intenso que el del amasador descrito, pero más regulares y cómodos en su manejo permiten sesiones más largas y repetidas. La faradización y la galvanización aplicadas al oído dan resultados escasísimos que no compensan el gasto del aparato; cada vez se emplean menos.

Se emplean numerosos aparatos con el fin de mejorar la acuidad auditiva de los enfermos y estos aparatos se fundan todos en la tendencia á mejorar las condiciones físicas de propagación de los sonidos. Al tratar de los medios de propagación de los sonidos hemos dicho que unos se propagan por vía aérea á la membrana del tímpano y de ésta á los huesecillos, otros por las paredes óseas hasta el laberinto, pero en realidad, aunque se aplique el diapasón al cráneo, la transmisión no es nunca exclusivamente ósea, porque del hueso se propaga siempre algo al arco timpánico y de éste á la membrana y á los huesecillos, de modo que la propaga-

ción resulta siempre óseo-timpánica u óseo-estapedal (de estapedio, el estribo). Los instrumentos destinados á mejorar la audición son de tres grupos, según la clase de propágación sobre la que actúan, unos tratan de mejorar la aéreo-timpánica; otros la craneo timpánica y otros las dos á la vez. Los instrumentos destinados á facilitar la transmisión aéreo-timpánica son los llamados cornetes acústicos de construcción sencilla. Si son solamente para escuchar á una persona á corta distancia consisten en un embudo de ebonita, un tubo flexible de 70 centímetros de longitud y una oliva que se aplica al meato de la persona sorda; la que le habla lo hace ante el cono. Este aparato tiene el inconveniente de transmitir el soplo que, actuando sobre el tímpano, produce una impresión molesta, especialmente si la conversación se prolonga.

Los cornetes contruidos para la audición lejana, por ejemplo, en un teatro, ó para escuchar la conversación de varias personas, constan de un pabellón ancho que se dirige hacia adelante y que por medio de un tubo, corto y rígido, se termina en una oliva; estos aparatos tienen el inconveniente de su gran volumen, que los hace molestos, porque cuanto mayor sea el diámetro del pabellón, tanto mayor será también el número de ondas que recoja. Es frecuente que se explote la credulidad de los enfermos vendiéndoles aparatos pequeños que se llevan dentro del oído y de los que se pretende que acostumbándose á ellos facilitan la audición. Generalmente no sólo no la facilitan, sino que la suelen entorpecer, porque crean un estorbo en el conducto auditivo. El cornete acústico que más se emplea tiene la forma de una campana parabólica en cuyo centro se reúnen los sonidos, y estos sonidos son recogidos por otra campana de dirección opuesta á la anterior, de la cual parte el tubo que los conduce al oído. Siempre que se vaya á adquirir un aparato de éstos, hay que probar por tanto el que da mejores resultados y tener en cuenta que nunca se conseguirá con ellos una audición normal; no se puede admitir en ningún modo la comparación de los cornetes acústicos con el efecto de los lentes en los ojos míopes ó hipermetró-

pes, porque en éstos la sensibilidad de la retina suele ser normal y basta lograr que la imagen se pinte en ella para que la visión sea perfecta, y aun en el caso de la visión de cerca resulta más aguda que en la persona emétrope, porque en el miope se pinta la imagen más grande. En cambio, en la persona disódica, la sensibilidad del oído se encuentra alterada y esta disminución no puede corregirla el aparato. Para las personas con un defecto de audición moderado convienen los aparatos de poca resonancia, y, por tanto, no se deben emplear los metálicos; en cambio, en las personas con gran defecto de audición convienen precisamente los aparatos de mucha resonancia.

Los instrumentos que mejoran la conducción craneo-timpánica no llenan las condiciones que de ellos se esperaban. Es cierto que mejoran la percepción de sonidos musicales, pero apenas perfeccionan la percepción de la voz. Además, solamente proporcionan buenos resultados en las personas que deben su sordera á una supuración, ya extinguida, del oído medio, en las cuales la percepción de los sonidos por el oído interno se encuentra aproximadamente normal. Consisten estos aparatos en una placa de ebonita de 30 por 25 centímetros, que lleva un mango á modo de abanico. Además, en el borde opuesto al mango van fijos unos hilos sujetos á una anilla, de manera que sujetando el aparato con una sola mano por el mango y tirando al mismo tiempo de la anilla, se puede encorvar la placa. Cogida en esta forma, se aplica el borde libre á los incisivos superiores y se dirige la cara convexa hacia el sitio de donde parte el sonido que se desea escuchar. Este aparato es especialmente conveniente en los conciertos ó teatros.

Por último, los instrumentos aéreo-óseo-timpánicos están contruidos por los que se llaman tímpanos artificiales que tienen por objeto suplir el defecto en las perforaciones grandes del tímpano. Hay algunos fabricados por comerciantes sin regla científica alguna, pero estos no son de resultado. Los que están correctamente fabricados tienen un modo de acción complejo. El defecto de la audición en los casos de perforación del tímpano se debe á que los huesos

lio de 1927.—*Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 2 de Julio de 1927.)

Dirección general de Sanidad.

En cumplimiento de lo dispuesto por Real orden de esta fecha, se convocan exámenes para ingreso en el Cuerpo Médico de la Marina civil, con arreglo á las siguientes reglas:

1.^a Para tomar parte en dichos exámenes será preciso haberlo solicitado mediante instancia, á la que acompañen los documentos justificativos de los siguientes extremos:

- a) Ser español ó estar naturalizado en España.
- b) No exceder de la edad de cuarenta años.
- c) Ser de buena vida y costumbres.
- d) Tener la aptitud física necesaria para los servicios que se han de prestar.
- e) Ser licenciado ó doctor en Medicina.
- f) Haber satisfecho 25 pesetas en metálico por derechos de examen, acreditándolo con papeleta que se expedirá al efecto.

2.^a Los ejercicios consistirán en la contestación de los aspirantes, en un plazo de tiempo que no excederá de media hora, á dos preguntas, sacadas á la suerte, de cada una de las materias que forman el programa.

3.^a Las papeletas de preguntas extraídas en una sesión no entrarán de nuevo en suerte hasta la siguiente.

4.^a Los aspirantes deberán demostrar el conocimiento del idioma francés, mediante la lectura y traducción oral de un trozo de texto que señale el tribunal y conversación corriente en dicho idioma. A este ejercicio no podrá dedicarse tiempo mayor de quince minutos. Servirá de recomendación especial el conocimiento del inglés, alemán é italiano.

5.^a Al terminar cada sesión se hará pública una lista con los nombres de los aprobados en ella, y una vez terminados los exámenes se publicará en la *Gaceta de Madrid* la relación de todos los aspirantes declarados aptos para el ingreso en el Cuerpo Médico de la Marina civil.

6.^a Los exámenes darán comienzo en la primera quincena del mes de Noviembre próximo, ante el tribunal que oportunamente se designará.

7.^a Los exámenes tendrán lugar en esta corte.

8.^a Las solicitudes deberán presentarse en la Inspección general de Sanidad exterior, desde el día 1.^o hasta el 31 de Octubre del corriente año.

Madrid, 25 de Junio de 1927.—El director general, *F. Murillo*.

Programa para los exámenes de ingreso en el Cuerpo Médico de la Marina civil.

Geografía comercial.

1. Principales líneas férreas internacionales de Europa y estaciones fronterizas.—Compañías navieras.—Indicación de las más importantes.—Rutas más frecuentadas y puertos de escala.
2. España.—Comercio exterior.—Principales países con los que lo efectúa y artículos más importantes de nuestra exportación é importación.—Puertos comerciales.
3. Francia y sus colonias.—Indicación de éstas.—Del comercio exterior francés.—Sus relaciones comerciales y artículos de comercio.—Puertos más comerciales de Francia y sus colonias.
4. Bélgica, Holanda y Dinamarca.—Enumeración de sus colonias.—Principales artículos del comercio exterior de cada uno de esos Estados.—Puertos comerciales más importantes de los mismos y de sus colonias.

5. Alemania y Polonia.—Importancia de su comercio exterior y artículos que lo integran como más importantes.—Relaciones comerciales con otros Estados y particularmente con España.—Puertos más principales.

6. Suecia, Noruega y Finlandia.—Comercio exterior de cada uno de estos Estados y principales artículos sobre que se efectúa.—Relaciones comerciales.—Puertos más importantes de cada uno de estos Estados.

7. Reino Unido de la Gran Bretaña é Irlanda.—Enunciación de las Colonias británicas.—Comercio exterior.—Relaciones comerciales de la Metrópoli con las Colonias.—Comercio internacional.—Principales artículos que lo alimentan.—Puertos comerciales más importantes de Gran Bretaña é Irlanda y de sus Colonias.

8. Portugal, Italia, Yugoslavia, Albania y Grecia.—Comercio exterior de cada uno de estos Estados y principales artículos de la importación y exportación.—Puertos más importantes de los citados Estados.

9. Turquía, Bulgaria, Rumania, Ucrania y Rusia.—Principales artículos de su comercio exterior.—Puertos comerciales más concurridos de cada uno de los mencionados Estados.

10. Asia, Africa y Oceanía.—Características de su comercio y puertos comerciales más concurridos de cada una de estas partes del mundo.

11. Estados Unidos de la América del Norte y de México.—Comercio exterior de estos Estados y principales artículos de su comercio.—Puertos comerciales más concurridos de cada uno de estos Estados y de las Colonias norteamericanas.

12. América Central y del Sur.—Estados que comprenden.—Características de su comercio y artículos principales que lo alimentan.—Puertos comerciales más concurridos del Brasil, Argentina, Uruguay, Chile, Perú, Ecuador, Colombia, Venezuela y las Guayanas.—Cuba y sus puertos comerciales.

Higiene y epidemiología.

1. Ventilación á bordo.—Cubicación de los distintos departamentos de los buques.

2. Procedimientos para hacer la aguada en los barcos.—Depuración de las aguas de bebida.

3. Aguas residuarias y excretas.—Su evacuación.

4. Adulteraciones y alteraciones de los alimentos de origen animal.—Estudio higiénico.

5. Adulteraciones y alteraciones de los alimentos de origen vegetal. Estudio sanitario.

6. Conservas alimenticias en general.—Su estudio.

7. Enfermerías á bordo.—Cubicación.—Lugar más adecuado para su instalación y elementos con que deben contar en relación con la duración de la travesía y el número de pasajeros.

8. Fiebre amarilla.—Etiología.

9. Fiebre amarilla.—Sintomatología.

10. Fiebre amarilla.—Diagnóstico diferencial.—Tratamiento.

11. Fiebre amarilla.—Epidemiología y profilaxis.—Focos de endemicidad.

12. Cólera.—Etiología.

13. Cólera.—Sintomatología.

14. Cólera.—Diagnóstico diferencial.—Tratamiento.

15. Cólera.—Epidemiología y profilaxis.—Focos de endemicidad.

16. Peste.—Etiología.

17. Peste.—Sintomatología.

18. Peste.—Diagnóstico diferencial.—Tratamiento.

19. Peste.—Epidemiología y profilaxis.
20. Desratización por el gas sulfuroso.
21. Desratización por el ácido cianhídrico.
22. Raticidas químicos y bacterianos.—Su valor.
23. Desinsectación.—Ideas generales y procedimientos.
24. Desinfección por el calor.—Sus clases y procedimientos.
25. Idea general de la desinfección por agentes químicos.

Legislación sanitaria y de emigración.

1. Organización sanitaria de España.—Servicio de Sanidad exterior.—Su organización.
2. Reglamento de Sanidad exterior de 3 de Marzo de 1917, modificado por Real decreto de 30 de Marzo de 1920.—Estaciones sanitarias y de puertos.—Lazaretos.—Funciones sanitarias de cónsules, vicecónsules y agentes consulares españoles.
3. Reglamento.—Patente.—Certificaciones consulares de Sanidad.—Visados.
4. Reglamento.—Higiene y salubridad de los barcos.—Policía sanitaria durante su estancia en puerto.—Medidas sanitarias a la salida.
5. Reglamento.—Medidas sanitarias durante la travesía.—Medidas sanitarias en arribadas, escalas y comunicaciones.
6. Reglamento.—Medidas sanitarias a la llegada a puerto.—Clasificación de los buques desde el punto de vista sanitario.
7. Reglamento.—Régimen sanitario de los barcos por enfermedades infecciosas.
8. Reglamento.—Régimen sanitario de los barcos por peste.—Real orden de 17 de Noviembre de 1921.—Real orden de 23 de Febrero de 1922.—Real orden de 31 de Julio de 1922.
9. Régimen sanitario de los barcos por cólera.
10. Régimen sanitario de los barcos por fiebre amarilla.—Circular de 4 de Mayo de 1915.
11. Reglamento.—Disposiciones vigentes sobre vacunación y revacunación antivariólica de tripulantes y pasajeros.—Real orden de 22 de Septiembre de 1921.
12. Reglamento.—Infracciones y penalidad.
13. Ley de Emigración y Reglamento para su aplicación.
14. Funciones del médico español en los servicios de emigración.—Atribuciones y funciones del inspector de Emigración en viaje.
15. Convenio Internacional Sanitario de París, vigente. (*Gaceta del 29 de Junio de 1927.*)

Ilmo. Sr.: La Real orden de 14 de Febrero del año actual, al disponer que las Sociedades aseguradoras de Accidentes del trabajo y cuantas entidades presten asistencia facultativa a sus obreros en esta clase de accidentes se inscriban en el Registro de las Comisarias Sanitarias, amplía la jurisdicción de estos organismos.

Por tanto, para dar satisfacción a los derechos de los diversos elementos interesa los en estas entidades y por que así lo exigen los imperativos de la Sanidad pública,

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

- 1.º En el plazo de un mes, a contar de la publicación de esta Real orden en la *Gaceta de Madrid*, el Colegio de Médicos de esta provincia procederá a la elección de dos vocales, uno propietario y otro suplente, a condición de que no sean propietarios ni copartícipes en Sociedades de asistencia pública y que ejerzan como médicos en entidades de Accidentes del trabajo.

2.º Las Sociedades aseguradoras de Accidentes del trabajo designarán, en el mismo plazo de tiempo, dos vocales, uno propietario y otro suplente, que las representen.

3.º Igual representación de un vocal propietario y otro suplente designarán las entidades patronales que presten a sus obreros la asistencia médica de accidentes del trabajo, sin el intermedio de Sociedades aseguradoras.

4.º En el mismo plazo el Consejo del Trabajo procederá a la designación de dos vocales obreros propietarios y dos suplentes.

5.º Pasará a formar parte del Pleno de la Comisaría Sanitaria Central un abogado del Estado, representante de la Asesoría Jurídica del Ministerio de la Gobernación.

6.º Estos nuevos vocales actuarán con voz y voto en todas las deliberaciones de la Comisaría Sanitaria Central, teniendo facultad para percibir dietas, formar parte de Inspecciones y de Comisiones permanentes.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 30 de Junio de 1927.—*Martínez Anido.*—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta del 5 de Julio.*)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 705,3; ídem *mínima*, 699,5; temperatura máxima, 28,0; ídem *mínima*, 13,0; vientos dominantes, OSO. SO.

Las alteraciones funcionales del aparato digestivo determinando fiebres sintomáticas, aunque no de carácter infeccioso, han sido frecuentes, así como los cólicos intestinales, los hepáticos y los renales. Los afectos agudos del aparato respiratorio han sufrido ligera exacerbación. En los niños se han presentado anginas catarrales benignas, en los afectos crónicos se ha observado alguna agravación por estados congestivos intercurrentes.

Crónicas.

Curanderismo.—El delegado del gobernador de Valencia ha sorprendido una clínica de «curanderismo» en la calle del Ángel, y se ha impuesto una multa de 1.000 pesetas a María Aleixandre y a María Sala, que ejercían de curanderas con la ayuda de un médico llamado Joaquín Benet Jordán, el cual ha sido igualmente multado. Por igual causa se han impuesto sendas multas de 500 pesetas a María Varea, Encarnación Martínez, Amparo Escribich y Eduardo Miralles.

Es de suponer que el Colegio Provincial de Médicos de Valencia demuestre en este caso toda su actividad y eficacia dentro de lo que las leyes le consienten y de lo que el decoro profesional aconseja; pues lo menos punible, en estos casos, es la conducta de los curanderos, y lo más digno de condenación y de incapacitación futura es el proceder de los médicos, por fortuna escasísimos, que amparan con su título semejantes cosas.

Por la higiene y algo más.—El gobernador civil ha dispuesto que para dar exacto cumplimiento a las Reales órdenes de 7 de Noviembre y 2 de Enero de 1925, se coloquen en todos los hoteles y fondas carteles rogando a los viajeros que notifiquen a la Inspección Provincial de Sanidad todas las deficiencias higiénicas que encuentren en dichos establecimientos para proceder a la oportuna corrección.

Nos parece muy bien la disposición gubernativa. El señor gobernador ha cumplido con un precepto cultural que ratifica su plausible orientación respecto al problema higiénico sanitario. ¿Cumplirán lo mismo el resto de los ciudadanos? Eso es algo más difícil, y los hoteles seguirán

siendo la vergüenza de España. ¿Por qué nos extrañáremos de que el turismo en nuestra patria no prospere?

Semana de gastrología clínica.—En el Hospital de San Antonio, de París, tendrá lugar del 10 al 18 de Agosto un curso de conferencias sobre las principales enfermedades del estómago y del duodeno y sus modernos métodos de exploración y diagnóstico, explicado por el doctor Félix Ramond, asistido por los Dres. Ch. Jacquelin, Zizine y Gorostidi, los cuales realizarán demostraciones prácticas. Las conferencias serán gratuitas, y el derecho de inscripción a los trabajos prácticos será de 250 francos.

Nueva Junta directiva de la Sociedad de Pediatría de Madrid.—*Presidente*, D. Jesús Sarabia y Pardo. —*Vicepresidentes*: D. Rafael Tolosa Latour y D. Juan Antonio Muñozerro. —*Secretario general*, D. Amador Toledano. —*Tesorero*, D. Luis Herrera López. —*Contador*, don Juan Grinda. —*Secretario de actas*, D. Jaime de Cárdenas. —*Bibliotecario*, D. Eduardo de Miguel. —*Vocales*: don Juan Bravo Frias, D. Santiago Cavenget, D. Rafael Ulecia de la Plaza y D. José Meléndez Baltar.

Médicos argentinos en Madrid.—Los doctores en Medicina argentinos Sres. Arturo G. Neumann y Francisco Sadi Fonso, á quienes el Gobierno de sus países comisionó para efectuar estudios sobre el cáncer por Europa, han visitado el Instituto Príncipe de Asturias que, como es sabido, lo sostiene la Liga Española contra el Cáncer. El Dr. Pittaluga acompañó á nuestros ilustres huéspedes en su visita.

En la misma fueron atendidos por el director de dicho establecimiento, Dr. Goyanes, y el subdirector, Sr. Noya. Los Sres. Sadi y Neuman recorrieron todas las dependencias del Instituto, conversando extensamente acerca de las investigaciones que sobre el cáncer se practican con los Dres. Ratera, Rodríguez Illera, Martínez Navat, Gutiérrez Balbás, Musiana y Die y Más, entre otros.

Los doctores argentinos quedaron gratamente impresionados en su visita y felicitaron al Dr. Goyanes por el perfecto funcionamiento del Instituto.

Necrologías.—En Ecija, donde ejercía como médico titular, ha fallecido D. Rafael Martínez Uclés.

En el *Boletín del Colegio Médico de Valencia* aparecen como bajas por defunción los compañeros siguientes: don Federico Julián Mira, de Valencia; D. Faustino Blasco Damián, de Alcira; D. José Abarca Lázaro, de Ayora; D. José María Tandos López, de Sueca; D. Juan Domingo García, de Catarroja, y D. Adolfo Picó Ubeda, de Al cácer.

A las familias respectivas la expresión de nuestra condolencia.

Vacuna antialfa Ferrán.—Se ha dispuesto que á las Diputaciones provinciales, Ayuntamientos y Centros benéficos que tengan á su cargo Inclusas, Maternidades, Orfanatos y Asilos infantiles se les recomiende la adopción de la vacuna antialfa de Ferrán como medio preventivo de la tuberculosis.

Instituto Rubio.—Se ha creado en este Centro de enseñanza una consulta de Endocrinología y enfermedades de la nutrición, á cargo del ilustre especialista Dr. Bonilla de la Vega, consulta que empezará á funcionar en el próximo mes de Octubre.

Lo que se hace público para conocimiento de los enfermos pobres y de los alumnos que se matriculen.

Noticias.—La *Gaceta* del 30 de Junio inserta el anuncio de la provisión en propiedad, al turno de oposición entre auxiliares, de la Cátedra de Patología general, con su clínica, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad Central, dotada con el sueldo anual de 6.000 pesetas y 1.000 más de aumento.

Para ser admitido á estas oposiciones se requieren las condiciones exigidas en el art. 6.º del Reglamento vigente de 8 de Abril de 1910.

Este anuncio deberá publicarse en los *Boletines Oficiales* de las provincias y en los tablones de anuncios de los Establecimientos docentes, lo cual se advierte para que las autoridades respectivas dispongan desde luego que así se verifique sin más que este aviso.

Madrid, 21 de Junio de 1927.—El director general, González Oliveros.

Los demás detalles pueden verse en la indicada *Gaceta*.

—Han ingresado como académicos numerarios en la Real de Medicina y Cirugía de Sevilla, los distinguidos compañeros D. Estanislao del Campo López, D. Manuel Benítez Tatay y D. Emilio Muñoz Rivero del Olmo, á quienes enviamos nuestro parabién.

—El Tribunal de oposiciones á la plaza de radiólogo del Hospital Provincial de Burgos ha propuesto á la Diputación para el desempeño de aquella á D. Claudio Martín García. Que sea enhorabuena.

—Se ha designado á D. Alberto Bandelac de Pariente, vocal del Consejo Superior de Protección á la Infancia, para que asista en representación del Ministerio á las «Jornadas Médicas de Bruselas.»

—No figurando por error de copia, en el Real decreto de 12 de Abril de 1927 (*Gaceta* del 14), la provincia de Alicante entre las incluidas en la lucha contra el tracoma en España,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que se haga extensiva á la provincia de Alicante lo preceptuado en el art. 9.º del mencionado Real decreto de 12 de Abril de 1927. (*Gaceta* del 6 de Julio de 1927.)

—Cumpliendo órdenes del gobernador civil de la provincia, el inspector provincial de Sanidad, Dr. Palanca, recorrió las cuencas del Lozoya y del Manzanares, con objeto de cerciorarse de las condiciones sanitarias actuales de los abastecimientos de aguas de Madrid; inspeccionando también en la Hidráulica Santillana el nuevo sistema de depuración de aguas que por orden del Gobierno civil ha sido instalado por aquella Sociedad, comprobando que funciona normalmente.

—Una Comisión de médicos de la Beneficencia Municipal de Madrid ha entregado al Sr. Semprún un escrito expresando la satisfacción de todo el personal facultativo de dicho Cuerpo por el acertado nombramiento del doctor Carmona para director interino de los servicios sanitarios.

—En el Gobierno civil de la Coruña se ha facilitado una nota oficiosa en la que en vista de las manifestaciones hechas ante el Comité Popular de Festejos de que se publicaban informaciones tendenciosas respecto al estado sanitario de la población, tratándose con ello de restar á las fiestas la animación consiguiente, se desmienten oficialmente esas noticias.

—El Dr. Juan J. de Jáuregui ha sido condecorado con la cruz de primera clase de Beneficencia, por la importante y dilatada labor altruista y abnegada que en el ejercicio de su profesión lleva realizada en pro de sus semejantes, y en la comunicación oficial de dicho acuerdo se alude á la intención que como médico forense tuvo en las diligencias sumariales de Osa de la Vega.

—Verificado el concurso de proyectos para la construcción del Instituto de Física y Química, que dona á la Junta para Ampliación de Estudios el International Education Board fundado por Rockefeller (hijo), el Jurado encargado de la admisión y calificación de los trabajos ha acordado elegir el anteproyecto presentado por los arquitectos D. M. Sánchez-Arcas y D. Luis Lacasa, que se halla expuesto, con los demás proyectos recibidos, en el Paraninfo de la Universidad Central, todos los días, de diez á una de la mañana.

El Hospital Municipal.—Al recibir á los periodistas el último día del mes pasado, el alcalde de Madrid les manifestó que en la sesión de aquel día se había aprobado el Reglamento de la Fundación Goyeneche, que como se sabe, representa una donación de tres millones de pesetas para Hospital Municipal. Los terrenos están en la calle de Francos Rodríguez, y en breve comenzarán las obras, que son de gran interés para Madrid.

Los exploradores de Aguilas.—No ha muchos días publicamos en este periódico el resumen de un precioso artículo en el que se ponía de manifiesto el hermoso proceder de los exploradores aguileños con motivo de una catástrofe ocurrida en un pueblo próximo. Hoy nos vemos gratamente impresionados ante el siguiente telegrama que ha recibido el Sr. Cortezo: «Llegamos bien. Recibimiento grandioso», y explicaremos la causa del mismo: Se ha organizado una expedición á Aguilas (Murcia), compuesta por diez chicos del Colegio de Huérfanos de Médicos y varios exploradores de Madrid, que han salido al mando del instructor Sr. Jareño. Estará en Aguilas hasta el 16 del actual y en dicha fecha asistirá con la tropa de Aguilas al Campamento de la encantadora Sierra Espuña, donde pasará hasta el 26 del corriente, regresando luego á Madrid,

Según nuestros informes, muy seguros, han sido alojados por distintas familias aguilenses todos los chicos que componían la expedición, siendo objeto de un recibimiento entusiasta al modo noble y leal como los hijos de Aguilas saben siempre cumplir en ocasiones tales.

Como se trata de huérfanos de médicos los que reciben tantas muestras de simpatía, no podemos menos de enviar á todos los aguilenses nuestras gracias y reconocimiento, en especial al jefe de Tropa de los Exploradores, Sr. Montalvo, y al alcalde D. Carlos Marín. Es probable que tales gracias puedan expresárselas personalmente, en fecha muy próxima, nuestro querido director y presidente del Patronato, Sr. Cortezo.

La lucha contra el cáncer en la Argentina.—Comisionados por el Gobierno argentino para el estudio del cáncer en Europa, han llegado á Madrid procedentes de Lisboa los Dres. Arturo Neumann, Francisco Sadi Fonso, de la Facultad de Medicina de Rosario, y D. Yolando Edmundo Fonso, secretario delegado de la *Revista de Medicina* y corresponsal en Europa del diario *La Nación*.

De acuerdo con las observaciones que estos comisionados recojan en Europa se establecerá en Rosario un Instituto del Cáncer, para el cual se ha votado un crédito de un millón de pesos.

Instituto Médico Valenciano.—Programa de los premios extraordinarios para el concurso de 1928:

Premio: Título de socio honorario al autor ó autores de la Memoria que mejor desarrolle uno de los temas siguientes:

Sección de Medicina.—«El cateterismo duodenal como medio diagnóstico y como terapéutico.»

Sección de Cirugía.—«Simpatectomía: fundamento, indicaciones y resultados.»

Sección de Oftalmología.—«Aplicaciones del radium en Oftalmología.»

Sección de Farmacia.—«Asunto de interés general para la Farmacia.»

Sección de Obstetricia y Ginecología.—«Patogenia y tratamiento de las metropatías hemorrágicas.»

Sección de Pediatría.—«Particularidades que ofrecen en la región valenciana las diarreas estivales. Juicio crítico de los diversos tratamientos de las mismas.»

Sección de Cancerología.—«Indicaciones de la operabilidad en el cáncer del útero.»

Sección de Neurología y Psiquiatría.—«Verdadero valor de los trastornos pupilares en clínica general y especial.»

Sección de Otorrinolaringología.—«Ruidos de oído, su etiología, clasificación y tratamiento.»

Sección de Electrorradiología.—«Diagnóstico radiológico de las afecciones tráqueobronquiales.»

Fundación Röel.—Premio: Mil pesetas en metálico y título de socio honorario.

Tema: «Asunto libre de investigación personal referente á las Ciencias Médicas ó á sus auxiliares directas.»

Premio: Dos mil pesetas en metálico y título de socio honorario.

Tema: «Topografía médica de uno de los Municipios de las provincias de Valencia, Castellón de la Plana ó Alicante, con exclusión de los de Alicante, Rótova, Manuel, Meliana, Ribarroja, Biar, Villavieja de Nules, Utiel, Castellón de la Plana, Sax, Onda, Requena, Alberique, Burjasot y Tabernes de Valldigna, cuyas monografías han sido ya premiadas por la fundación Röel y si alguna lo fuera en el presente concurso.

Condiciones del concurso.

No se concederán más premios de los anunciados.—Podrán optar á estos premios los médicos, farmacéuticos y veterinarios españoles y extranjeros.—A los premios ofrecidos por la fundación Röel, sólo pueden optar los médicos españoles y los alumnos de Medicina de cualquier Universidad de España.

Los trabajos que se presenten podrán estar escritos en latín, castellano, valenciano, alemán, inglés, francés, italiano ó portugués; deben ser originales é inéditos y no estar premiados por otra Corporación ó presentados simultáneamente en otros concursos ó exámenes, ni dados á la publicidad en ninguna forma hasta luego de conocerse el fallo de la Corporación. Deben ser dirigidos, francos de porte, al Instituto Médico Valenciano, calle del Mar, 53, hasta las doce horas del día 15 de Enero de 1928, acompa-

ñados de una plica, con el nombre, apellidos y domicilio del autor, y el lema, según costumbre en estos concursos, debiendo hacer constar en la plica y en la cubierta del trabajo el premio á que aspiran, muy especialmente los de la Fundación Röel. Los trabajos recibidos con posterioridad no serán juzgados.

Quedarán de propiedad del Instituto todas las Memorias que se presenten, aun las no premiadas, y no serán devueltos los originales si no se solicita por sus autores, en el solo caso de ser declaradas fuera de concurso.—El Instituto se reserva el derecho de proceder contra los autores de los trabajos que resulten plagio ó copia de otros, ó que después de premiados lo hubieran sido ó sean simultáneamente por otra Corporación.—Serán considerados como de mayor mérito aquellos trabajos de investigación personal, con relación á otros más completos y mejor documentados, pero de mera erudición.—Cuando los trabajos presentados á estos premios reúnan mérito excepcional á juicio de la Junta directiva, se publicarán en el Boletín de la Corporación.

Los autores de los trabajos premiados se obligan á concurrir ó delegar en quien los represente en la solemne distribución de premios del día 31 de Marzo de 1928 y si sus Memorias han de ver la luz pública, á presentar una minuta de las mismas, en forma de cuartillas escritas por una sola cara, con el fin de facilitar la impresión y al propio tiempo conservar mejor el original.—Los trabajos declarados fuera de concurso quedarán propiedad de la Corporación si sus autores no los retiran en el plazo de seis meses, á contar desde la fecha de la publicación del fallo.

Excipiente inerte.—El mundo está edificado por la verdad, pero las falsas combinaciones del pensamiento desnaturalizan el verdadero estado de las cosas y crean los errores.

(El Ev. del Buddha.)

Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo, por el Dr. Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos á EL SIGLO MEDICO.

Lecciones de Oftalmología Clínica, por el Dr. Manuel Márquez. Oftalmología clínica general. Primer cuaderno, con 208 figuras, una de ellas en colores, y una lámina también en colores. Precio, 18 pesetas. Pedidos á EL SIGLO MEDICO.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono M-33.—Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

Medicación por la quinina.—Fiebres palúdicas, gripales, etc.

NIÑOS (Quininfantina)
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

SIL - AL

SILICATO DE ALUMINIO
FISIOLÓGICAMENTE PURO

Laboratorio Gamir, Valencia.—J. Gayoso, Madrid

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, caquexias, raquitismo, escrofulismo, etc.

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

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

9-VII 1927



Carlos María Cortezo. — Ascensión Collantes de Cortezo. — 1877 - 1927.

BODAS DE ORO

1877 BODAS DE ORO 1927

El último de los redactores de este periódico, el que aún tiene la pluma balbuciente y el espíritu sorprendido ante las complicaciones y dificultades de la labor de prensa, es por un honor inmerecido el cronista hoy de uno de los más trascendentales acontecimientos de nuestra casa: Nuestro paternal y querido director ha celebrado el pasado día 23 de Junio el cincuenta aniversario de su matrimonio con la excelentí-

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar
á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

simas señora doña Ascensión Collantes Villar, con una fiesta de familia á la que asistieron sus 28 descendientes directos.

Como quisiéramos dar al lector la nota esquemática del ambiente cordial en que se deslizó la fiesta, siquiera no sea más que como contraste con la vida cotidiana, vamos á copiar las observaciones breves y acaso deshilvanadas que existen en nuestro carnet.

CAMINO

La luminosidad azul de la mañana de Junio tiene transparencias de cristal. Sonríe el sol en su plenitud gloriosa y sonríen alegres las bocas en una dehiscencia de granada blanca.

Carretera adelante, en un peregrinar optimista de canciones y risas, rápido se desliza el autocar hacia el fronterero onfitrat de montañas. Los ocos campos y los rojos caseríos reciben el beso luminoso del sol y danzan tan sólo unos instantes ante las pupilas curiosas de los niños. Una nubecilla blanca, pe-

Vacuna antitímica M. S.

Trate con ella á
Tuberculosos y Escrofulosos.

regrina en la inmensidad, semeja una quimera.

Hay un ritmo de vida en la palpitación de la mañana, en las canciones rotas por carcajadas y hasta en el jadear nervioso del motor. Dentro del coche camina la eternidad de la vida albergada en la madurez de los hijos y en el de venir de los nietos...

La carroza del hoy y del mañana rauda se pierde en el horizonte de azules, ocos y verdes.

LLEGADA

Sombra fresca y olorosa de los pinos, optimismos que bordan canciones de esmeralda y carcajadas de oro en la seda

Lactofitina: reconstituyente infantil

tersa de la mañana. Gaya vocinglería de juegos infantiles.

SENTIMIENTO

Tras el yantar alegre, unos instantes de sentimiento. El maléfico espíritu del champagne burbujea en las copas. Se

piensa y se siente, una sensación poignante domina á todos. El patriarca permanece en silencio ante los suyos; se piensa en tiempos lejanos y se echa de menos algo ó alguien.... La palabra de

Urosolvina: eficaz antiúrico.

un niño ó el optimismo oportuno de un grande, rompe el maléfico ineludible del fin de una comida de familia. El patriarca sonríe tras un velo de cristal.

MARCHA

Comienza la vagarosidad del crepúsculo y el perfume de las jaras y los pinos á humedecerse al beso del sol que declina. Van los colores perdiendo su nitidez y difundiéndose en la atmósfera los tonos rojos y violeta de la agonía vespertina.

¡En marcha! El autocar recoge su cargamento de vida y comienza alegre el retorno. Las voces de cristal se quiebran y hay cansancio en los rostros. Sin embargo, se canta y se ríe á boca llena.

La noche es un zafiro punteado de oro. Hay un sincrónico parpadear de estrellas y de luces, un perfume sobrio



de campo castellano y una alegría bulliciosa de juventud...

ENVÍO

Para quien sabe ser la paternal providencia de mis inexperiencias de joven y la mano amiga que me ayuda en mi balbuciente caminar por el mundo, sean estas palabras la prueba de que aunque no lisonjero, tampoco soy desagradecido.

JAVIER TOMÉ.

CARABAÑA: el mejor purgante.

A mis buenos amigos

D. Carlos M.^a Cortezo y doña Ascensión Collantes,
con motivo de sus bodas de oro.

Que vuestras bodas de oro celebráis, caros amigos, en EL SIGLO leo, y tales horas deliciosas veo que con recuerdos de dolor mezcláis.

Tal es la vida, en su rodar dejáis un trozo de ella á cambio de un deseo, hombre ninguno, que haya habido creo, horror de la existencia que gozáis.

En vano es, pues, que la familia hu-

ansiosa de un vivir no conocido, torture sin cesar su mente vana.

Quien logra el fruto del deber cumplido,

y prole deja, virtuosa y sana, merecerá, no obstante, haber vivido.

NICASIO MARISCAL.

Madrid, 29 de Junio de 1927.

LA CIUDAD UNIVERSITARIA

¡Ciudad universitaria! ¡Ilusión acariciada por el monarca y que pronto se verá realizada! ¡Ciudad fantástica, como un cuento de las mil y una noches, que ha de surgir al conjuro de la voluntad nacional y que con sus espléndidas aulas, sus inmensos campos de recreo, sus magníficos hospitales, sus maravillosos laboratorios y sus suntuosas residencias, será una afirmación de fe en los destinos de la raza y un foco de cultura que atraerá á toda esa juventud americana, que hoy boga sin rumbo fijo, li-

TREPONEMOL SIFILIS

bando la miel de la sabiduría aquí y acullá en las famosas universidades europeas, de tradición y raigambre históricas! ¡Ciudad universitaria que has de alzararte radiante y esplendorosa, sobre los hoy terrenos incultos de la Mancha! ¡Serás el alma del alma española, porque en ti germinará en saber la juventud más escogida de nuestra patria y porque en tu frontispicio alentará la esperanza, florecerá la promesa y sonreirá la primavera!

En tus paseos hormigueará una bulliciosa juventud, que practicará en tus hospitales, que experimentará en tus laboratorios, que observará en tus museos, que escudriñará el saber en tus bibliotecas, que dirá en tus aulas la voz de los grandes maestros, que fortalecerá sus músculos en tus «stadiums» y que consumirá su cerebro y su juventud para obtener el codiciado diploma, que tú, «alma mater» de España, expidas!

Yo me atrevo á dirigirte un ruego, ¡oh, Ciudad universitaria, ensueño de un Monarca que quiere inmortalizar su reinado con el esplendor de tu grandeza! Yo me atrevo á haceros una súplica á vosotros los gobernantes que habéis

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

patrocinado con tanto entusiasmo la grandiosa idea, y á vosotros, los estadistas, que con tanto acierto dirigís los destinos de nuestra patria y á los que aureola con un nimbo de gloria, la buena fe, la recta y honrada intención; á vosotros que os esforzáis por auscultar los latidos del pueblo y que habéis oído lamentarse en todos los tonos del hondo malestar que sufren las carreras en Es-

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

paña, de la profunda crisis que atraviesan los universitarios, porque son ya una legión los abogados sin pleitos, los médicos sin enfermos ó con sueldos mezquinos, los catedráticos que apenas

SIGUE A LA PAGINA XXIV

COPLAS ESPAÑOLAS

Las fatigas que se cantan
son las fatigas más grandes,
porque se cantan llorando
y las lágrimas no salen.

Si yo pudiera arrancar
una estrellita del cielo,

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

te la pusiera en la frente
para verte desde lejos.

Antes piensa y luego habla
y después de haber hablado
vuelve á pensar lo que has dicho
y verás si es bueno ó malo.

Yo no sé lo que yo tengo,
ni sé lo que á mi me falta,
que siempre espero una cosa
que no sé como se llama.

Todo hombre que viene al mundo
trae un letrado en la frente
con letras de fuego escrito
que dice: *Reo de muerte.*

ANGOSTO FERRÁN.

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

MARIANA PINEDA
(RECUERDO HISTÓRICO)

Sabido es cuán numerosas fueron las víctimas de nuestras discordias civiles ó políticas durante la primera mitad del pasado siglo; cuán crueles las persecuciones que sufrieron los liberales en el reinado de Fernando VII, especialmente las llevadas á cabo en los diez años que mediaron desde el 1823 al 33, por aquellos fanáticos que se llamaron realistas ó absolutistas; y cuán tristes, por consiguiente, los días que corrieron para España, bajo el pesado yugo del despotismo, dando lugar al derramamiento de muchas lágrimas, á tremendos atentados, á «verdaderos asesinatos jurídicos».

Una de las más interesantes de aquellas víctimas fué la desgraciada doña Mariana Pineda, señora de veintisiete años de edad y de estado viuda, tan caritativa como hermosa, que acusada de haber bordado una bandera para los enemigos del despotismo que preparaban el alzamiento liberal de Andalucía, sufrió con entereza noble y varonil, en el patíbulo, la muerte de los criminales, la pena de vil garrote, prefiriendo morir, á dejar escapar de sus labios palabra

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatir las:

ZIMEMA

alguna que comprometer pudiera á los afiliados á la dicha causa.

La tal enseña, que como expuesto queda, debía servir para proclamar la libertad en las Andalucías, cayó en poder de la policía de Granada, en 1831, siendo encarcelada doña Mariana. Ni la brillante defensa que de su inocencia hizo D. José de la Peña y Aguayo, ni su sexo, ni su hermosura (dice algún historiador), la libraron de la muerte; terrible sentencia que fué ejecutada el día 26 de Mayo del expresado año. Ilustre víctima..., mártir llorada..., que con el secreto inmortalizó su nombre, y á la que D. Miguel Lafuente Alcántara, en su «Libro del Viajero en Granada», dedica las siguientes líneas:

«... jueces animados de innobles pasiones políticas y de criminales rencores, sacrificaron á mujer sin ventura, á la ilustre doña Mariana Pineda».

Dos palabras más acerca de la célebre granadina, sacadas de una nota que entre mis papeles conservo, y que me facilitó en 1892 el distinguido escritor argentino—con cuya amistad me honré

ANTIPHLOGISTINE

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

—D. Angel Justiniano Carranza, delegado por el Gobierno de su país en las fiestas del Centenario de Colón; nota inspirada en datos recogidos de buena fuente, como dicho señor decía, en la visita que hizo á Granada, en esa época.

La heroína Mariana de Pineda, era rubia y bien parecida, y había nacido en Granada, en 1804. Hija del capitán de navío de la Real Armada, D. Mariano Pineda, se casó á los quince años

“MALTOPOL”

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

de edad, con D. Manuel Peralta y Valta, quedando viuda pocos años después. En su país natal y en la explanada del sitio que se denomina el Triunfo, se levantó el cadalso donde se le ajustició. En una carta escrita de su puño y letra á su primo Paco (no posee apellido) y de fecha 7 de Diciembre de 1830, es decir,

Leche vegetal

de frutas.

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

percal azul con flores color caña imitando azucenas, zapato de tabí ó raso de seis meses antes de aquella terrible ejecución, se firma Mariana de Pineda (1). El traje que vistió al ser conducida al patíbulo, se componía de un vestido de lana con punta cortada y media gris. Sobre este vestido la pusieron la hopa de bayeta negra que era costumbre colocar á los reos; y llevó prendida al cabello una rosa del tiempo ó natural, que cuidadosamente guardada desde entonces, cual reliquia, por alguna familia, hallábase en poder (1892) de la señora

(1) Poseo un calco de la firma. S. C.

ganan para vivir, los ingenieros explotados por Empresas desaprensivas, los maestros con el «inri» infamante de la miseria, los sacerdotes que ofrendan su vida en la humillante pobreza de la aldea...

Toda la juventud consumida en las aulas, todo el caudal paterno sacrificado, todo el cerebro agotado para ganar menos que el último artesano, para ser menos que el último ordenanza del último Ministerio.

Pues bien. Por decoro, por vergüenza, por dignidad nacional, os pedimos que esto no continúe. Que no sea un contraste grotesco, una burla sangrienta la suntuosidad y el lujo de la Ciudad universitaria con la pobreza humillante á que están condenados sus hijos. Títulos, sí, pero los «precisos», haciendo una escrupulosa selección, estableciendo exámenes de ingreso, depurando, escogiendo, para que la Sociedad encuentre, no el mayor número de títulos, sino la mayor suma de aptitudes, para que los que salgan tengan todo

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

linaje de garantías y para que no exista esa enorme desproporción entre la oferta y la demanda, para que no se cree ese excedente de profesionales, materia apta para todas las claudicaciones, ejército de reserva mendicante, cada vez más nutrido.

Ciudad universitaria, sí. Pero que esa Ciudad universitaria, no fabrique títulos á granel, inconsciente y automáticamente, sino que expida los precios, haciendo una escrupulosa selección en bien de la misma sociedad.

Ciudad universitaria, pero que no nos abandone á nuestra suerte al terminar la carrera, sino que nos guíe, nos conduzca y nos aliente cuando estemos fuera de sus muros. Ciudad universitaria, pero que todo universitario encuentre en seguida colocación digna y retribución decorosa.

Que todo el que haya pisado sus aulas sea mirado, ya que no con admiración, con respeto. Y que no sea la Universidad lo que ha sido hasta ahora; un

Kelatox: Sedante atóxico.

vivero de proletarios de levita amargados, con la hiel del desengaño... y con el tardío arrepentimiento de haber estudiado una carrera.

MANUEL DE LA SERNA.

Villarrubia de Santiago.

(El Castellano).

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

—LA BODA de Ernesto es una verdadera novela. Figuraos que conoció á su mujer por haberla atropellado con su «auto».

—¿Sí? Y el pobre que me dijo que había asegurado el coche contra todo riesgo.

doña Dolores Liñán, viuda de Muñoz, domiciliada en la plaza del Ayuntamiento de la ciudad de los cármes, mi muy amada patria chica.

S. CARACUEL.

Villamanta, Mayo 1927.

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

SED DE AMOR

A M...

Va, sin agua, el viajero, atravesando inhóspito país, seco y ardiente, y la sed, que atormentale, creciente, con su extenuado cuerpo va acabando.

Garrida moza, un ánfora llevando, al misero aparece de repente, pero, adusta, Rebeca no se siente, y niega el socorro, grato y blando.

Tu hermosura es el agua bienhechora que vida ó muerte, á su albedrío, lleva, al infeliz, que día y noche llora, sometido por ti á tan dura prueba; y el viajero soy yo, de sed transido... no me niegues el agua que te pido.

N. M.

Madrid, 5 de Junio de 1927.

CATARROS. TOS. JARABE MADARIAGA.
benzocinámico.

JUANITO se ha comido ya dos ó tres galletas y aún pide más.

—Mira, hijo — le dice su madre — si comes más te va á dar indigestión.

Juanito suspira y después de un momento dice á su madre:

—Mamá, yo quisiera tener una indigestión.

MADRE

Escrita en tiza sobre el fondo renegrido del pizarrón, la palabra — ¿palabra? — «madre», se destaca luminosa mente de él, como los astros en el cielo de la noche. Madre, leo, y al hacerlo los ojos de mi sentimiento, ven resumidos

ANEMIA
HEMOGLOBINA LIQUIDA DE GRAU

en la frase el tríptico sublime del amor, la abnegación, y el sacrificio en grados superlativos.

He aquí como concibo yo, y mis temperamentos homónicos, digamos mis sosías psíquicas — que, entre paréntesis debe abundar — á la madre: dándose toda por aquel que dió. Madres de otras maneras son aberraciones fisiológicas y morales; la de los Gracos, cuando encendida en furor bélico ordena á sus hijos volver con el escudo ó sobre el escudo ¿no es digna de apóstrofes por su abyección? Hoy, como los tiempos y las costumbres evolucionan, no sucede ya eso, pero en cambio mujeres hay, que por razones estéticas niegan á sus hijos

el seno y aun el mimo, en tanto que mecen y acarician alocadamente á «Lulú» ó «Frufú», el falderillo que se acurruca golosamente entre los brazos de su dueña.

Y es entonces cuando fijándonos un poco, vemos más arraigado el instinto maternal en los irracionales que en las personas. He aquí á los pies á mi buena perra espulgando celosamente á su cría, mientras de sus galactóforos fluye generosamente la linfa motriz, engloba los hociocos de los perrillos que succionan remelonamente mientras dormitan al abrigo de la tibia pelambre materna.

EL NEGRO TIMOTEO

(Diario Español.)

URIARTRIL DE GRAU
ARTRITISMO-REUMA-GOTA

—VENGO á pedirle á usted cinco coronas para enterrar á un pobre saxofonista.

—¿Cómo? ¿Uno de esos que van por las calles tocando el saxofón?

—Sí.

—Pues tome treinta coronas... para que entierren á seis.

EL PRIMER amor reclama un poco de tontería y mucha curiosidad.

BERNARD SHAW.

En Bronquitis, Reuma, Neuralgias, Golpes.

Obtendrá V. éxitos insospechados si prescribe **YODEOSAL**, en fricción suave (5 á 10 e. c.) y como bebida usual, un agua alcalina.

RINCÓN DE LOS POETAS

LEYENDA

«Mi esposa Estefanía, que está en gloria, fué del Séptimo Alfonso hija querida; desde hoy sabréis, al escuchar su historia, que hay desgracias sin fin en nuestra vida.

Yo la maté celoso, y si remiso no me maté también la noche aquella, fué por matar después, si era preciso, á todo el que, cual yo, dudase de ella.

Cierto conde Don Vela á Estefanía la profesó un amor que ella ignoraba; y Fortuna, una dama que tenía, al Don Vela, á su vez, idolatraba.

Por las noches Fortuna, artificiosa, mientras que su ama se entregaba al sueño, disfrazada y fingiéndose mi esposa, hacía al Conde de sus gracias dueño.

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

En mi parque, una noche, hacia una umbría, llegar ví á una mujer, y á un hombre á poco, luego, el nombre al oír de Estefanía

¡ay! yo pensé que me volvía loco.

Torno á escuchar de Estefanía el nombre; [bre]; por vengarme mejor mi rabia aplazo; mas ví después á la mujer y al hombre confundirse los dos en un abrazo, y ¡en guardia! grité al hombre: él se [prepara,

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

le acoso airado, y con valor me acosa, y mientras mato al Vela cara á cara, huye la infame que creí mi esposa.

Dejo allí al Conde atravesado el pecho, [cho, y persiguiendo á la mujer que huía, ví á la luz de una lámpara, en su lecho, dormida dulcemente á Estefanía.

Aquel sueño de paz juzgo fingido; la despierto, me vé, me echa los brazos, y con mi daga, entre ellos oprimido, hice, feroz, su corazón pedazos.

«¿Me matas?», dijo, y contesté: «¡De celos!»

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

«¡loco!», gritó, y al ver que me abrazaba, [zaba, «¿cuál te amaba!», exclamé: y ella á los [cielos miró, y dijo al morir: «¡Cuánto me amaba!» [ba!.

Sentí luego una puerta que se abría, y al resplandor de la naciente luna, con el traje salió de Estefanía, cual siniestra sonámbula, Fortuna.

—«¡Bárbaro!», dijo; «la mujer que ha huído no es tu esposa feliz, que muere amada; ¡yo soy quien, disfrazada, he recogido el precio vil de una pasión robada!»

SARNA
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

«Perdona, Castro, la demencia mía; te dejo honrado aunque de angustia lleno; y pues muere entre sangre Estefanía, es muy justo que yo muera entre cieno.»

Y así diciendo, del balcón abajo se echó Fortuna de cabeza al río, y al ruido que hizo, al recibirla, el Tajo, bañó todo mi cuerpo un sudor frío.

ELIXIR BERTRAN
el mejor para combatir toda clase de enfermedades nerviosas. Junqueras, 11, Barcelona

Era de Castro la amargura tanta, que al furor reemplazando la tristeza, ronca la voz y seca la garganta cayó sobre su pecho su cabeza, y concluyó: «No es cierto que debía matarme yo también la noche aquella? Mas, si faltase yo, ¿quién mataría al que dudase de mi honor y el de ella?»

FERNANDO RUIZ DE CASTRO

Preparado en los
LABORATORIOS
DEL
NUJOL
Standard Oil Co.
(New - Jersey)
New - York



JUZGAR POR EXPERIENCIA

El médico que ha ensayado el **NUJOL**, lo prescribe Siempre porque sabe por experiencia propia que obtendrá los efectos terapéuticos deseados

NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

El **NUJOL** es de calidad uniforme

El **NUJOL** tiene constantemente la misma viscosidad, al contrario de los demás aceites de vaselina

El **NUJOL** es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno

El **NUJOL** da resultados siempre invariables, porque de por sí es invariable

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

Nujol
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID



THUS-SERUM

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

Indicado en todas las afecciones
de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Claris, 71 - BARCELONA

INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

— BARCELONA —

Preparación de sueros, vacunas, productos opoterápicos,
levaduras, extractos de malta simple y compuestos.

Análisis bacteriológicos y químicos de aguas, sustancias alimenticias, tierras, etc.

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

CALCIGEN

reconstituyente
y recalificador.

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

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

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

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

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

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

se COMBATEN con ÉXITO por medio de las

SALES DE LITINA EFERVECENTES

LE PERDRIEL

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato, Glicerofosfato, Bromhidrato)

Superior á todas los demás disolventes del ácido úrico, por su acción curativa, aun sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE** que de él se desprende, al combinarse molecularmente con la Litina, asegura su eficacia.

ESPECIFICAR el Nombre "**LE PERDRIEL**" para evitar su sustitución por similares ineficaces, impuros ó mal dosificados.

LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS

Y EN TODAS LAS FARMACIAS

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Antiséptico, Cicatrizante.
Ni tóxico Ni cáustico.

Este producto goza de una eficacia muy grande en los casos de *Heridas, Antrax, Eczemas, Ulceras, Otitis infecciosas, Leucorreas, etc....*

Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer

EN TODAS LAS FARMACIAS

LE PERDRIEL - PARIS

11, Rue Milton (9°)



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

FORMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

Acido salicílico.....	50 centigramos.
Sulfonato de zinc.....	50 —
Acido fórmico.....	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.**



APARATOS Y UTENSILIOS

PARA

MICROMÉTODOS

químicos, clínicos y experimentales
son la fabricación especial de

M. J. GOLDBERG & SOHNE G. m. b. H.

Berlín W 9, Potsdamer Str. 7.

Instalación completa y suplementaria de Laboratorios, Institutos y Hospitales.

El catálogo especial detallado «Mikroclin 101 E» se remite gratis á petición.

SPLÉNODOSE
BAZO - HÍGADO - THYROIDO
TUBERCULOSIS sobre todas formas y á todos periodos.
PALUDISMO - ANEMIA - ENFERMEDADES INFECTIVAS

THYRODOSE
Artrítismo OVARO-THYROIDINE Raquitismo
MIXEDEMA - INSUFICIENCIAS OVARIANA Y TIROIDIANA - OBESIDAD
Perturbaciones de la Menopausa y de la Pubertad - Enfermedades de la Piel

PLACENTODOSE
PLACENTA - MAMARIA
Insuficiencia láctea - Atrofia mamaria - Reblandecimiento de los pechos y del Útero
Métrorragias - Metritis - Fibromas - Tumores.
Dépósito: Laboratorio del D^r FRAYSSE, 130, Rue d'Aboukir, - PARIS

NEURODOSE
SUBSTANCIA NERVIOSA - ORCHITINA
Agotamiento nervioso en todas sus formas.
ASTENIA - IMPOTENCIA - SENILIDAD - NEURASTENIA, etc.
Dépósito: Laboratorio del D^r FRAYSSE, 130, Rue d'ABOUKIR, 130. - PARIS

Se remiten muestras á los señores médicos
que las soliciten de

Laboratoires du Dr. Fraysse.

Rue de Neuilly. Nanterre (Seine), (Francia).

CALDAS DE OVIEDO

Aguas azoadas, hipertermales, 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.
Varías fondas y casas de huéspedes.

15 Junio á 30 Septiembre.



Fíjese
en el envase original

Tubos de 20 tabletas de 1/2 gr.
de

Urotropina Schering

**PRODUCTOS QUIMICOS
SCHERING S. A.**

El ángulo en la etiqueta es el distintivo del producto original Schering, siempre imitado pero nunca igualado. La Urotropina es el mas afamado desinfectante de las vias urinarias y desinfectante interno general.

Indicaciones: Cistitis aguda y crónica. Pielitis, pielonefritis, bacteriuria, coadyuvante en el tratamiento de la blenorragia; enfermedades infecciosas.

El nombre "UROTROPINA" es marca registrada y propiedad exclusiva de la casa SCHERING.

Envase original: tubos con 20 tabl. de 0,5 gr.

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



**APARTADO 479
MADRID**



Emulsión patentada
de

ACEITE DE PARAFINA

EN

AGAR-AGAR

**PARA EL TRATAMIENTO
DEL**

ESTREÑIMIENTO CRÓNICO

EN FRASCOS DE 150 gm^s

Agradable al paladar • Efectos seguros

HUESTRAS Y LITERATURA

S. A. L. A.

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



OPOTERAPIA OVÁRICA

POR LAS HORMONAS DISOCIADAS DEL CUERPO AMARILLO

ADMINISTRACIÓN POR VÍA GÁSTRICA Y PARENTERAL

AGOMENSINA "Ciba"



Sustancia lipamínica de propiedades emenagógicas y congestivas segregadas por el cuerpo amarillo joven.

Amenorrea funcional. Infantilismo genital. Fenómenos de carencia consecutivos á la castración. Trastornos de la menopausia.



Frasco de origen de 20 comprimidos.
Caja de origen de 5 ampollas.

DOSIS

3 tomas diarias de 1 á 3 comprimidos, ó administrar diariamente por vía intramuscular 1 á 4 c. c. En casos de amenorrea rebelde precisa establecer un tratamiento combinado durante 1 á 2 meses.

SISTOMENSINA "Ciba"

Hormona lipóidica de acción inhibidora y descongostiva segregada por el cuerpo amarillo en madurez.

Menstruaciones profusas y prolongadas. Hemorragias de la pubertad y menopausia. Dismenorrea funcional. Menorragias sin etiología orgánica.



Frasco de origen de 40 comprimidos.
Caja de origen de 5 ampollas.

DOSIS

1 á 2 comprimidos 3 veces al día, ó inyectar diariamente por vía intramuscular 1 á 2 c. c. En los casos de menstruación abundante adminístrense dosis intensivas durante 2 á 3 días, empezando el tratamiento combinado algunos días antes de la época prevista.

Algunas publicaciones clínicas.

Prof. Dr. Seitz y H. Wintz, Erlangen:
«Ueber die Beziehungen des Corpus luteum zur Menstruation».
(Monatsschrift f. Geburtshilfe und Gynäcologie Bd. 49 Hft I, 1919.)

Prof. Dr. M. Stickel, Berlín:
«Zur Behandlung ovarieller Blutungen».
(Archiv für Gynäcologie, Bd. 117, 1922.)

Dr. L. Pouliot, París:
«Opoterapie des troubles menstruels».
(Paris Médical n.º 45, 1922.)

Dr. Izquierdo Hernández, Madrid:
«Sobre una nueva forma de opoterapia ovárica».
(Sociedad Ginecológica Española, sesión 19 Noviembre 1923)

Dr. L. Schil, París:
«Au sujet de l'administration par voie hypodermique des extraits d'ovaires dissociés». (Progrès Médical, numero 41, 1924.)

Prof. Dr. H. Wintz, Erlangen:
«Experimentelle Untersuchungen zur inneren Sekretion von Corpus luteum und Placenta».
(Deutsche Medizinische Wochenschrift, n.º 3, 1924.)

Dr. Torre Blanco, Madrid:
«Algunas consideraciones sobre el empleo de la opoterapia ovárica».
(Gaceta Médica Asturiana, Abril 1925.)

Prof. Dr. St. E. Faust, Bâle:
«Über Weibliche Sexualhormone».
(Schweiz Medizin, Wochenschrift, n.º 25, 1925.)

MUESTRAS Y LITERATURA

CIBA SOCIEDAD ANONIMA DE PRODUCTOS QUIMICOS

ARAGÓN, 285.

BARCELONA

APARTADO 744.

Insustituible en las afecciones
del aparato respiratorio.



Tos,
catarros,
bronquitis,
asma.

Toleradísimo
por los
más débiles
estómagos.

Fórmula por 20 gramos.

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

Precio, 4,25.

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

Ayuntamiento de Madrid



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



"Néo-Calciline"

OPOTERAPIA TOTAL

HUESO FRESCO EPIFISARIO 0,15
 PARA-THIROIDE 0,001 KINASA 0,05
 TIMO 0,05 EREPSINA 0,05
 SUPRARENAL 0,05 DIASTASA 0,05

para 1 comprimido

asegura la penetración integral del
Ion Cálcico por la vía intestinal

2 comprimidos antes de cada comida.
 20 días por mes. Niños 1/2 dosis.

"Calciline"

Fortato, Carbonato y Fluoruro de Calcio

Comprimidos **2 FORMAS:** Granulado

3 TIPOS

1° Calciline pura
 2° Calciline con Adrenalina
 3° Calciline con Metarsinato

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

ESTÓMAGO-INTESTINO

GastroSodine

ODINOT PARIS 21, Rue Violet.

TRES FÓRMULAS - TRES PRESCRIPCIONES
 por C. de S

Bicarb. 2, Fosf. 1, Sulfato de Sosa 0.50
 Recétese: **"GASTRO-SODINE"**

Sulfato 2, Fosf. 1, Bicarb. de Sosa 0.50
 Recétese: **"GASTRO-SODINE"** Fórmula S

Bicarb. 2, Fosf. 1, Sulfato de Sosa 0.50
 Bromuro de Sodio 0.25
 Recétese: **"GASTRO-SODINE"** Fórmula B

Una cucharada pequeña por la mañana
 en ayunas en un vaso de agua un poco caliente.

Muestras á disposición de la clase Médica.
 Depositario para España: J. M. BALASCH. — Gran Vía Diagonal, 440. — BARCELONA



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

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

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

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

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

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

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.

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

Cura el estreñimiento, normaliza las funciones de los
 intestinos.

Regenerador de las fuerzas vitales, enérgico reconsti-
 tuyente.

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

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

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

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.

HIPERCLORHIDRIA GASTRALGIAS FERMENTACIONES

Apósito calmante de la mucosa estomacal con

SAL DE H U N T

GRANULADA FRIABLE

Regulador normal de la acidez gástrica.

Acción segura.

—:—

Uso práctico.

—:—

Inocuidad absoluta.

LABORATORIO ALPH. BRUNOT. — 16, RUE DE BOULAINVILLIERS. — PARIS

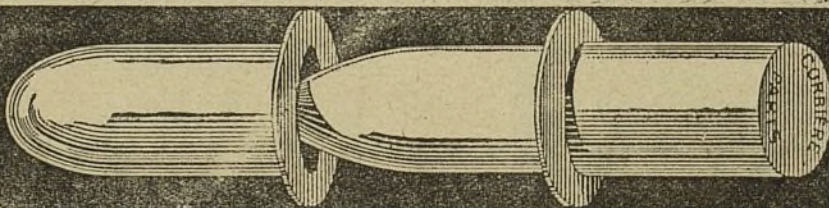
Muestras y literatura: JUAN MARTIN. — Alcalá, 9. — MADRID

SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL

EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTEN CONTRA ESPECIFICAS

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

DOSIS:
ADULTOS 0,10
NIÑOS 0,03



PIDANSE
MUESTRAS

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

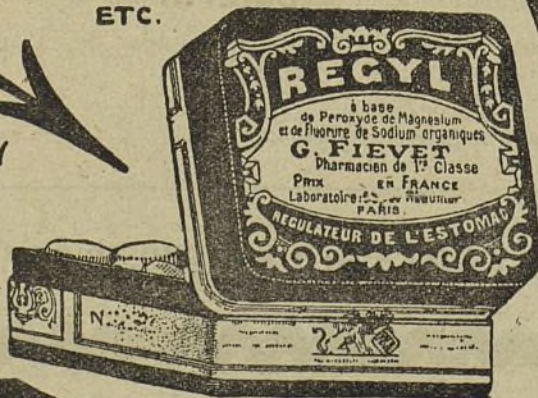
NUEVO TRATAMIENTO
DE LAS ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO
POR EL

REGYL

CALMA Y CURA

GASTRALGIAS, DYSPEPSIAS,
FERMENTACIONES PUTRIDAS,
FLATULENCIAS,
ETC.

EFFECTOS
INMEDIATOS Y
DURADEROS



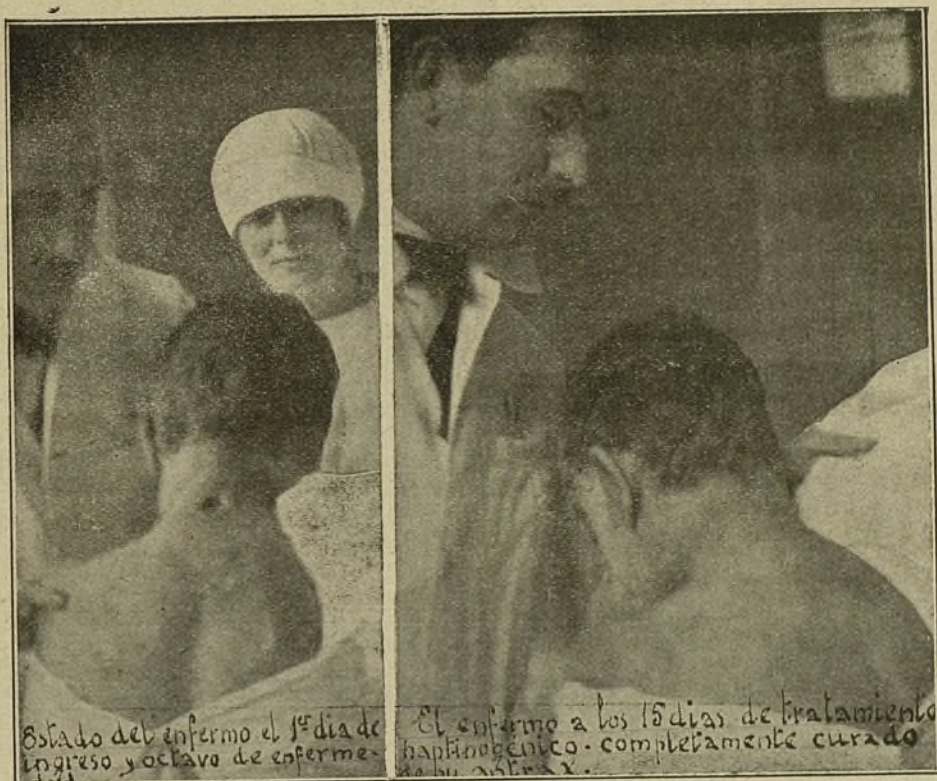
LABORATOIRE MILLET-GUILLAUMIN
22 rue Richer, 5.
PARIS

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

LABORATOIRE MILLET-GUILLAUMIN

8, rue Richer, PARIS (9^a). Depósito en todas las farmacias y droguerías españolas.

Caso de **ANTRAX EN UN DIABÉTICO**



curado con **HAPTINÓGENO ESTAFILO «Méndez»**, publicado por el Dr. Hector Dasso, de la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid, Director de la Escuela de Ciencias Médicas de La Plata (Buenos Aires) y profesor de Microbiología de la misma.

— PRODUCTOS MÉNDEZ —

HAPTINÓGENO NEUMO «Méndez»

HAPTINÓGENO GONO «Méndez»

HAPTINÓGENO DIFTERIA «Méndez»

HAPTINÓGENO EZCEMA «Méndez»

ANTITOXINA CARBUNCLOSA curativa del Carbunclo en el hombre.

Gratuitamente enviamos literatura científica sobre todos los productos del Laboratorio Méndez, solicitándola al agente general: M. Martín Yáñez, Apartado 384, Madrid,

LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

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



A los médicos rurales recomendamos el Colirio

"IRIDAL"

Del Dr. E. PICCININO, de Turín (Italia).

Científico, desinfectante y
tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia **SIEMPRE**

Literatura y muestras gratis, pidiéndolas al

Laboratorio Hispano-Italiano

Rambla de Cataluña, 122,

BARCELONA

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

BILÉYL

SALES BILIARES

EN TUBO DE ALUMINIO CONTENIENDO
60 GLOBULOS

MODO DE EMPLEO

2 o 3 GLOBULOS
después de cada comida.

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

ictERICIAS
CÁLCULOS BILIARIOS
COLEMIA

ENTERO-COLITIS

MUCO-MEMBRANOSAS
CON ESTREÑIMIENTO

REPRESENTANTE: M. BENEYTO
— LEALTAD 577 — MADRID —





Digalène

la más manejable de las preparaciones digitálicas

MEDICAMENTO de URGENCIA
INJECTABLE
DIURESIS RÁPIDA e INTENSA
ACCIÓN CONSTANTE y CIERTA

La Digalène tiene una acción en todos los puntos parecida a la de la maceración de las hojas frescas de digital, pero posee sobre esta última la ventaja de ser siempre idéntica y sobre todo inyectable

SOLUCIÓN. AMPOLLAS
COMPRIMIDOS.



Muestras y Literatura
Productos: F. HOFFMANN-LA ROCHE & Co
21 Place des Vosges, PARIS

Representante: España y América: Clari 80, Barcelona

Todos los alcaloides del opio solubilizados

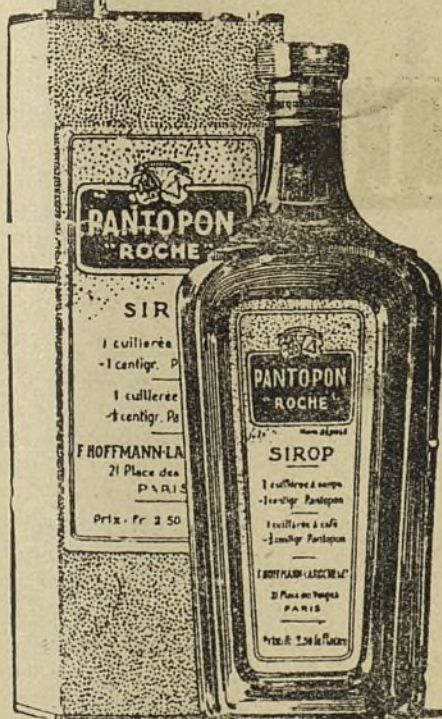
PANTOPON "ROCHE"

Jarabe

*Calma la tos
 apacigua el dolor
 produce el sueño*

mejor y mas deprisa

que todas las otras preparaciones hipnóticas y calmantes.



Dosis { **Adultos** : 1 a 4 cucharadas de las de sopa al día
medias { **Niños** : 1 a 4 cucharadas de las de café al día según la edad.

Muestras y Literatura
sobre pedido

Productos F. HOFFMANN-LA ROCHE & Co
21, Place des Vosges, PARIS.

Representante: A. Anaya, Clari 80, Barcelona.

Amenorrea - Dismenorrea - Menorragia

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



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

Graves.—*Ginecología*, 2.^a ed., 1921

HORMOTONE

restaura normalmente el mecanismo
endocrino de la menstruación.



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

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

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

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

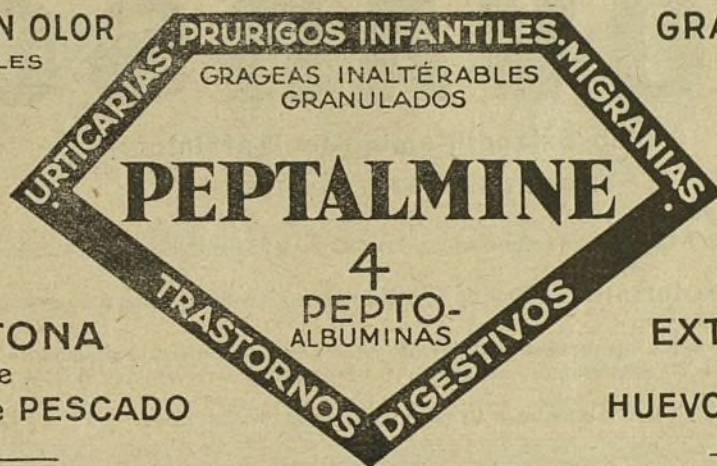
Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática
Gota - Reumatismo agudo o crónico

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

MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS SIN OLOR
INALTÉRABLES

GRANULADOS



PEPTONA
de
CARNE y de PESCADO

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE

MIGRANIAS. URTICARIAS TRASTORNOS DIGESTIVOS

por assimilacion defectuosa

COLITIS. ASMAS. PRURITOS. ECZEMAS
y en general las diversas manifestaciones anafilacticas

POSOLOGIA

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

NIÑOS : Media dosis

} Una hora
antes de cada una
de las tres comidas

Muéstras y Folletos gratuitos a los Medicos
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA
D^r E. PERRAUDIN, Ph^o de 1^{re} cl., Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris
21, Rue Chaptal - PARIS 9^e

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.

Disentería amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.

Sífilis hereditaria precoz.

Piorrea alveolar.

Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal
por el
STOVARSOL

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

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

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



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



**Enteritis
Diarreas
Auto-
intoxicacion**

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

BALDACCİ
PİSA

CASEALCÁLCICO ZIMEMA
AGLICOLLO 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

LABORATOIRE NATIVELLE, 49, Boulevard de Port-Royal, PARIS (xiii^e)

TRATAMIENTO DE LA ARITMIA COMPLETA DEL CORAZÓN

POR LA

QUINICARDINA

COMPRIMIDOS DE SULFATO DE QUINIDINA A 0 gr. 20

DEL LABORATORIO NATIVELLE

Dosis: Tantear la susceptibilidad del enfermo por 1 o 2 Comprimidos; después, aumentar progresivamente la dosis diaria de manera a dar, **pro die**, 4, 5, 6, 7 u 8 Comprimidos por dosis fraccionadas de 1 a 2 comprimidos a la vez.

REPRESENTANTE: M. BENEYTO — La Lealtad 5 y 7 — 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 INJECTABLE

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

INJECTABLE

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.



Exijase la marca.

VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

INDICACIONES

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

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

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

Ayuntamiento de Madrid



Exijase la marca.

Asociación
Digitalina - Uabaina.



reemplaza ventajosamente
á Digital y Digitalina.

Pequeñas dosis: 15 gotas diarias. — Dosis medianas: 30 gotas diarias.

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Assas
PARIS VI.

Muestras y literatura: J. M. BALASCH
Agente general para España.

Diagonal, 440.
BARCELONA

BALNEARIO Y AGUAS DE SOLARES (SANTANDER)

Instalación completa y al igual de los mejores del extranjero, en sus aplicaciones especialísimas, para tratar con éxito indiscutible la

**Neurastenia é Histerismo, los
Procesos Gastro Intestinales**

y de modo particularísimo, los de **Enteritis Muco
Membranosas** en ambos sexos y en el femenino,
además, los de **Períodos dolorosos.**

Temporada oficial, de 1.º de Julio
á 30 de Septiembre.

— OFICINAS: —
MADRID. — *Reina, 45, principal.*

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TÓNICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

SUERO AMARGÓS

TONICO-RECONSTITUYENTE

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

Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.

Un tónico alterante y nutritivo excepcionalmente eficaz.

PALATOL

P., D. & Co.



Una combinación de gaduol (extracto obtenido de aceite de hígado de bacalao), extracto de malta, hipofosfitos y cerezo silvestre, agradablemente aromatizada para hacerla de buen gusto al paladar más delicado.

El Palatol es de sumo valor en el tratamiento de todas las afecciones caracterizadas por anemia, debilidad nerviosa, poco apetito y digestión débil. Es un reconstituyente muy eficaz y rápido para las convalecencias y fatiga física o nerviosa, pues tiene una acción vivificante sobre el sistema nervioso y estimula las funciones digestivas.

Se expende en frascos de 300 gramos.

Parke, Davis & Co., Londres

Para evitar el estreñimiento pertinaz.

PETROLATUM LIQUIDO INCOLORO

P., D. & Co.



Este aceite mineral es de una calidad superior, escrupulosamente refinado para hacerlo apropiado para el uso interno. Es de tal viscosidad que facilita la lubricación intestinal sin el inconveniente de pasar demasiado rápidamente a través de los intestinos.

El efecto laxante del Petrolatum Líquido Incoloro P., D. & Co. es puramente mecánico; en otras palabras, es un lubricante. Atraviesa los intestinos sin ser absorbido y, por eso, no puede producir el hábito catártico. No tiene un efecto perjudicial sobre la secreción del jugo gástrico y no causa lesiones intestinales como sucede con muchos medicamentos empleados como catárticos.

El Petrolatum Líquido Incoloro P., D. & Co. es de gran valor en el éstasis intestinal y en las diversas manifestaciones de autotoxemia, en la colitis mucromembranosa, en estados catarrales de los intestinos, en las hemorroides, etc.

Se vende en frascos de 100, 250 y 500 gramos.

PARKE, DAVIS & Co., LONDRES.



GASTROL MIRET

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

Aparato Digestivo

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

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

De venta en todas partes

SOLICITENSE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET
Diputación, 295.-Barcelona

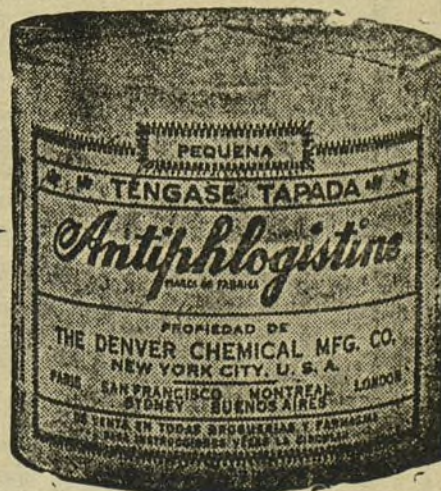
QUEMADURAS

En las de primero y segundo grado, tratadas por la pronta aplicación de Antiphlogistine, se alivia inmediatamente el dolor, el calor y la inflamación incipiente.—La



tiene un efecto vigorizante en la circulación, y mediante sus propiedades higroscópicas estimula la exudación de suero rico en elementos de defensa—disminuye la tendencia a formar cicatrices exageradamente grandes y acelera el proceso de formación de yemas carnosas y epitelio.

Aplíquese fría la Antiphlogistine en las quemaduras.



(7-8)

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

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

El mejor desinfectante intestinal.

SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero frescode caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

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

ANEMIA

HEMOGLOBINA LIQUIDA D^R GRAU

CARIE / ÓSEA Y DENTARIA / TUBERCULOSIS - RAQUITISMO.

ENERGOL LEFEL

PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTITUBERCULOSO

CALCIL CON MICRO LEFEL

MUESTRA - LABORATORIO LEFEL - MADRID

VACANTES

La de supernumerario de la titular de Corrales, partido de Zamora, sin retribución alguna. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 20 de Junio.)

Datos.—1.714 habitantes, á 17 kilómetros de la capital. Hay estación.

—Motril (Granada), una de las plazas, servida interinamente, con 3.000 pesetas de sueldo. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 16 de Junio.)

Datos.—Ciudad cabeza de partido, de 14.000 habitantes. La capital es la estación más próxima.

—Camarifias, partido de Coreubio (Cornüa), por jubilación, dotada con 2.500 pesetas, más el 10 por 100 por inspección. Solicitudes hasta el 17 de Julio.

Datos.—5.042 habitantes, á 30 kilómetros de la cabeza del partido y á 80 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Castromocho, partido de Frechilla (Palencia), por no haberse presentado solicitudes en el concurso anterior; está dotada con 1.650 pesetas y se puede licitar en quince días. (B. O. del 22 de Junio.)

Datos.—1.009 habitantes, á 25 kilómetros de la capital. Hay estación.

—Las Llosas, partido de Puigcerdá (Gerona), con 2.200 pesetas. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 25 de Junio.)

Datos.—1.111 habitantes, á 86 kilómetros de la capital, á 59 de la cabeza del partido y á 13 de la estación de Ripoll.

(Continúa en la pág. XXVI.)

SIEROSINA

YODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

Eminentes facultativos atestiguan su superioridad sobre las demás tuberculinas por su fácil manejo y absoluta inocuidad, su acción antiséptica 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.

Nicotolo (yodo-fósforo-cobre) Inyectables. Arscalcina (arsénico y calcio) comprimidos.

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

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



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.

En las
Bronquitis crónicas
Gripe

Tuberculosis

Constipados descuidados.
Tos rebeldes Asma.

Una cucharada de las de sopa
por la mañana á medio día, y por la noche de

JARABE FAMEL

*Calma rápidamente la Tos facilita la Expectoración
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras á disposición de los Sres. Médicos
Agencia general para España
CURIEL Y MORAN Aragón 628 Barcelona

LA DIABETES

SE CURA RADICALMENTE CON EL

VINO URANADO
PESQUI

QUE ELIMINA EL AZÚCAR DEL ORGANISMO
Á RAZÓN DE UN GRAMO POR DÍA, FORTI-
FICA, CALMA LA SED, EVITA Y CURA LAS
COMPLICACIONES DIABÉTICAS

Es el más eficaz y acreditado antidiabético.
Más de veinticinco años de éxitos mundiales.
De venta en todas las buenas farmacias y droguerías.
Muestras y folletos á los señores médicos.

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI
SIMIL AZÚCAR PESQUI Para uso de los
diabéticos.
DELGADOSE PESQUI Muy eficaz contra la
OBESIDAD y completamente inofensivo.
ALCOHOL DE MENTA PESQUI Antisép-
tico. Digestivo. Para tocador, etc.

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

AGUAS MINERALES NATURALES
DE

CARABAÑA

"LA FAVORITA"

PURGANTES, DEPURATIVAS, ANTIBILIOSAS, ANTIERPÉTICAS
PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de 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.

BALNEARIO DE TRILLO

Cinco manantiales de distinta mineralización.

Escrofuleosis, 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.

Jarabe

“DEYEN”

de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

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

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

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



—Una de las tres plazas de Valdegovia, partido de Amurrio (Alava), por renuncia, con la dotación de 850 pesetas anuales. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 25 de Junio.)

Datos.—2.831 habitantes, á 28 kilómetros de Amurrio, á 41 de la capital y á 17 de la estación de Pobes.

—Carrión de Calatrava, partido de Ciudad Real, del segundo distrito, por defunción, dotada con 2.000 pesetas. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 24 de Junio.)

Datos.—3.899 habitantes, á 10 kilómetros de la capital, que es la estación más próxima.

—Cuntis, partido de Celdas de Reyes (Pontevedra), de la zona Sur; durante el actual año está dotada con 1.000 pesetas. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 23 de Junio.)

Datos.—6.714 habitantes; formado por ocho aldeas. Santa María tiene 2.602 habitantes y dista 9 kilómetros de la cabeza del partido, 27 de la capital y 11 de la estación de Portas.

—Sisamón y su anejo Cabolafuente, partido de Ateca (Zaragoza), por dimisión, dotada con 2.200 pesetas, mas 4.800 de iguales. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 24 de Junio.)

Datos.—507 habitantes, á 40 kilómetros de la cabeza del partido y á 15 de la estación de Cetina.

—Celadas, partido de Teruel, por dimisión, dotada con 1.375 pesetas, mas 3.625 por iguales. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 21 de Junio.)

Datos.—902 habitantes, á 14 kilómetros de la capital y á 8 de la estación de Cella.

—Por renuncia se halla vacante la plaza de médico titular de Valfermoso de Tajuña (distrito de Brihuega); pagan por titular é inspección 1.375 pesetas y 3.750 por la asistencia de los vecinos pudientes. El pago se hará en metálico y por trimestres vencidos. Las solicitudes en papel de 1,20 pesetas á este Colegio hasta el 1.º de Agosto. Guadalajara, 2 de Julio de 1927.—El presidente, Manuel Pardo.

Médico ofrécese para ejercer interinamente ó sustituir desde primeros de Julio. Dirigirse á D. Teógenes Marcos Cuervo, Boadilla de Ríoseco (Palencia).

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.

Cuatro mil recibos de cobranza, 20 pesetas.

Cuatro mil recetas, 20 pesetas.

Librería de Peralta, Montera, 32. MADRID