

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

VINO Y JARABE NOURRY

YODOTÁNICOS

Bajo la acción del jugo gástrico queda en libertad el yodo al estado naciente.
Ausencia de accidentes de yodismo. — Perfecta tolerancia por las vías digestivas.
Linfatismo en todas manifestaciones. — Vías respiratorias. Ginecología. — Convalecencias. — Arterio-Esclerosis.
Afecciones tiroideas. — Sífilis Terciaria.

LABORATORIOS CLIN. COMAR & C^a - PARIS 1660



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALECENCIAS, TUBERCULOSIS,
AFECIONES DEL ESTÓMAGO
Y DEL INTESTINO

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUEZ, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

Sífilis aórtica.

Merjodina (Hg + I) al interior: «En los casos de sífilis aórtica, con aneurisma y sin él, los trastornos cardíacos han mostrado una mejoría extraordinariamente rápida. Las sensaciones de vértigo, las cefalalgias, etcétera, desaparecen rápidamente y no se presentan efectos secundarios nocivos...» «Se adquiere de nuevo capacidad para desempeñar la profesión, incluso montar en bicicleta y hacer ascensiones a las montañas.»

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

Registro especial de Sanidad núm. 2.445.



En el chancro blando

el «Sozoyodol» sodio puro en polvo grueso «es muy superior a otros preparados de yodo y al ácido fénico». Inodoro. «Específico de acción asombrosa», incluso en los casos de úlcera serpiginosa y fagedénica.

«Se observaron constantemente acciones beneficiosas.»

«Lo que más llama la atención es la rapidez con que se limpian las úlceras.»

Muestras de ensayo y literatura gratis dirigiéndose a

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

Ayuntamiento de Madrid

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

FRANQUED
CONCENTRADO

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

Amenorrea - Dismenorrea - Menorragia

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



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

Graves.—*Ginecología*, 2.^a ed., 1921.

HORMOTONE

restaura normalmente el mecanismo endocrino de la menstruación.



G. W. CARNRICK CO.

417-421, Canal Street, NUEVA YORK, N. Y.

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

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

LOS PREPARADOS HUNGAROS "CITO"

FAGIFOR

TUBERCULOSIS,
BRONQUITIS,
CATARROS CRÓNICOS

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

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

COMPOSICIÓN

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

ROBOCALCIN

CLOROSIS, ANEMIA,
PÉRDIDAS DE SANGRE,
RAQUITISMO

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

COMPOSICIÓN

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

NEUROCIT

NEURASTENIA, INSOM-
NIO, HISTERISMO,
EPILEPSIA

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

COMPOSICIÓN

Calc hypophosph...
Calc. benzoicum... 1,00 g.
Calc. bromat...
Calc. acetic...
Ferrum benzoicum... 0,02
Tinct. nuc. vomie... 0,30
Sirup Kelle arom... 20,00

CITOFAG

GRIPE,
TOS FERINA, ASMA,
RONQUERA

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

COMPOSICIÓN

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

CITOLAX

ESTREÑIMIENTO
en
todas sus formas.

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

COMPOSICIÓN

Ads. Niños.
Succus Sediamar 0,15 0,10
Sap. medicinal... 0,15 0,10
Dihydroxy
phthalophenon. 0,07 0,05
Saccharobiose... 0,50 0,80

LABORATORIOS "CITO": BUDAPEST (HUNGRÍA) Lengyel-utca, 33.

"CITO" EN SUDAMERICA: MONTEVIDEO (URUGUAY) Apartado 535.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

BASTOS (M.)
Médico de la Real Casa.
Prof. A. de la F. de M.
J. 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 Fdad. y Hospitales.
A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.

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

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

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

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Fstrectococia, por el Dr. Martín Salazar.—**Información científica:** El exantema súbito ó crítico de los niños.—Sociedad Oftalmológica de Madrid.—**Bibliografía.**—**Periódicos médicos.**

ESTREPTOCOCIA

POR EL

DR. MARTIN SALAZAR

Dentro del concepto general de estreptococia se comprende hoy por los autores todo un grupo de enfermedades infecciosas, clínicamente diferentes, aunque análogas en naturaleza, ocasionadas al parecer por distintas clases de estreptococo. La erisipela, la fiebre puerperal, la septicemia, la escarlatina, ciertas anginas, el reumatismo articular agudo, algunas endocarditis graves y otras muchas afecciones piogénicas, están con toda probabilidad determinadas por una infección estreptocócica.

El estreptococo patógeno, como especie bacteriana definida, fué descrito por primera vez por Rosenbach en 1884. Está constituido, como todo el mundo sabe, por pequeñas bacterias redondas, dispuestas en hilera, á modo de rosario, que se tiñen fácilmente por los colores de anilina y toman el Gram. No se da bien en los medios ordinarios de cultivo, y prefiere para su desarrollo las substancias glucosadas ó glicerizadas. El caldo mezclado con suero acaso sea el mejor alimento para la conserva-

ción de su vida y de su virulencia, pues, por lo general, en los medios de cultivo artificiales tiende pronto á atenuarse y morir. Es también muy sensible á los agentes cósmicos exteriores, á la desecación, á los antisépticos, etc.

La separación establecida por Lingelsheim entre estreptococos de largas cadenas y de cortas cadenas, para distinguir las formas patógenas y virulentas de las que no lo son, está muy lejos de ser verdadera. Sin embargo, puede admitirse en tesis general que todo estreptococo que en las primeras siembras en medio líquido apropiado presenta cadenas muy largas, es probablemente patógeno para el hombre y los animales. Conviene recordar, no obstante, que la disposición de estos gérmenes á formar cadena es algo circunstancial y depende en gran parte de la naturaleza del medio de cultivo. Los medios líquidos son los más abonados para la formación de grandes cadenas. En cambio, en el organismo de los animales infectados, aun tratándose de especies de estreptococos muy virulentos, casi nunca se observan más que en forma de diplococos.

Las propiedades patógenas de las distintas clases de estreptococos, con relación al hombre, son muy diferentes. Mientras unos, los piógenos propiamente

te dichos, tienen poca tendencia á generalizarse y se concretan de ordinario á producir flogosis supurativas en los órganos atacados, otros, por el contrario, sin dejar de ocasionar su lesión local correspondiente, poseen singular inclinación á penetrar en la sangre y determinar una infección septicémica general del organismo.

Además, y esto es muy digno de fijar la atención del clínico, el estreptococo suele con frecuencia asociarse ó convivir en simbiosis con otros microorganismos patógenos, lo que da lugar á complicaciones graves que es preciso tener en cuenta en el tratamiento específico de tales asociadas infecciones. Buen ejemplo de esto es el papel que el estreptococo juega en la difteria y en la tuberculosis pulmonar, agravando de modo extraordinario el pronóstico.

El mecanismo íntimo del modo de obrar de los estreptococos patógenos en el hombre no está del todo conocido. No hay duda alguna que los estreptococos fabrican y segregan una especial toxina, de naturaleza diastásica, que pierde su actividad fermentativa á los 70° de temperatura, y que puede fácilmente obtenerse por filtración de los cultivos viejos en medios líquidos, pero es cierto también, según ha demostrado Lingelsheim, que el poder patógeno de esas toxinas es escaso y no está en relación, ni mucho menos, con el grado de virulencia de los microbios respectivos; de donde se deduce, con razón, que son los microbios mismos, con sus toxoproteínas correspondientes, los que toman una directa y principal participación en la génesis de las infecciones estreptocócicas. Además de la toxina mencionada, se produce en los cultivos de estreptococo un veneno especial de los glóbulos rojos, una hemolisina, que es destruída también á la temperatura de 70° y que se ha llamado *estreptococolisina*. La presencia de este cuerpo en la sangre de los enfermos explica bien las erupciones petequiales, equimóticas, la fluidez del líquido sanguíneo y la tendencia á exudados hemorrágicos, tan comunes en esta clase de infecciones.

De este concepto, acaso incompleto todavía, de la patogenia de la estreptococia, se desprenden algunas ideas aplicables al estudio de la inmunidad, que es el objeto principal de este capítulo. De ser cierta la patogenia antedicha, ya no cabe discusión, por ejemplo, sobre si los sueros antiestreptocócicos deben ser antitóxicos ó antimicrobicos; porque fácilmente se comprende que tienen que ser las dos cosas á la vez, si bien principalmente antimicrobicos, porque los microbios mismos son los que más intervienen en la génesis del padecimiento.

Creyóse al principio, de un modo teórico, que dada la escasa inmunidad que dejan tras sí ciertas

infecciones estreptocócicas en el hombre, como la erisipela, por ejemplo, acaso no se producirían en el organismo de los animales inoculados anticuerpos específicos que sirvieran para prevenirlas y curarlas; pero bien pronto, los hechos vinieron á demostrar que en la sangre de los animales inmunizados contra el estreptococo se encuentran sustancias específicas que ejercen acción profiláctica y curativa sobre la inoculación experimental de estos microbios.

El primero que fundándose en estos hechos llegó á preparar un suero antiestreptocócico de eficacia positiva para el hombre fué Marmorek en 1895. Con sucesivos pases del estreptococo por el organismo del conejo, que es un animal extremadamente susceptible, llegó Marmorek á exaltar la virulencia de este germen, hasta el punto que una cienmillonésima parte de centímetro cúbico de cultivo en caldo era capaz de matar á un animal de esta clase. Realizaba Marmorek la inmunización de los caballos comenzando por inyectar pequeñas dosis de cultivos muertos y siguiendo después con cantidades graduadas, cada vez mayores, de gérmenes vivos, exaltados del modo que queda dicho, y obtenía de esta suerte un suero que 0,2 de c. c. preservaba de la muerte á un conejo inoculado después con diez veces la dosis mortal de estreptococo, y curaba á otro previamente infectado con una cantidad mayor, de 1 á 5 c. c., con tal de que no transcurrieran muchas horas desde el momento de la inoculación del germen á la aplicación del suero terapéutico.

Ultimamente, Marmorek, pensando más en consonancia con la verdadera patogenia de la estreptococia que lo hizo en un principio, ha obtenido un suero más eficaz y enérgico, antimicrobico y antitóxico á la vez, inmunizando los caballos con gérmenes vivos y además con toxinas de estreptococo obtenidas de cultivos viejos.

Tanto en Francia como en España, el suero de Marmorek es en realidad el más conocido y empleado en la clínica. Haciendo un estudio crítico de sus resultados en el tratamiento de las infecciones estreptocócicas: de la erisipela, fiebre puerperal, endocarditis agudas, etc., se observan ciertas contradicciones prácticas difíciles de explicar; pues mientras en algunos casos el éxito del suero es innegable, sorprendente, pues la temperatura de los enfermos baja rápidamente y el estado general mejora y la lesión se cura, en otros, por el contrario, apenas se modifica el curso de la enfermedad que sigue su camino, muchas veces fatal, á pesar de la aplicación del suero.

Estas contradicciones clínicas han sido estudiadas con gran cuidado por los bacteriólogos, dando

lugar á un sinnúmero de trabajos curiosísimos y de gran interés sobre la naturaleza y modo de obrar de estos especiales sueros, que han rectificado bastante las opiniones primitivas de Marmorek.

Marmorek creía, y sigue sosteniendo, que las distintas clases de estreptococos que producen las diversas formas clínicas de infección en el hombre son de una misma naturaleza, y que el germen de la erisipela, el de la fiebre puerperal y todos los demás son idénticos en esencia. Igualmente cree que los estreptococos patógenos cultivados y exaltados en su virulencia mediante pases sucesivos, numerosos, por el organismo de los animales, por el del conejo, por ejemplo, se mantienen lo mismo, sin cambio sensible en sus funciones, y siguen siendo patógenos también para el hombre. Fundándose en estas ideas prepara Marmorek, como queda antes dicho, un suero monovalente inmunizando á los caballos con una sola especie de estreptococo exaltado extraordinariamente por numerosos pases á través del organismo de los conejos.

Denys y Van de Valde fueron los primeros que hicieron notar el error de Marmorek sobre la unidad de especie de los estreptococos, demostrando experimentalmente que el suero de un animal inmunizado con una clase determinada de estreptococo no era eficaz más que contra las infecciones determinadas por estreptococos de raza igual ó análoga, pero de ningún modo para las de los demás. Es decir, que toda estreptococia humana que no sea producida por un germen idéntico ú homólogo al que sirviera para la inmunización del animal de quien se extrajo el suero que se use, resultará racionalmente incurable, porque tal suero no lleva en sí anticuerpos apropiados á la naturaleza de la infección.

De esta manera de pensar surgió la idea de preparar sueros polivalentes inmunizando los animales con muchas clases de estreptococos á la vez, á fin de obtener un suero de valor múltiple, con anticuerpos ó amboceptores diferentes y en gran número, que pudiera servir para el tratamiento de las distintas formas clínicas de estreptococia.

Tavel, el ilustre director del Instituto bacteriológico de Berna, y otros más, preparan y dan al comercio un suero polivalente obtenido por inmunización de los caballos con estreptococos de la erisipela, de la fiebre puerperal, la escarlatina, las anginas, flemones, pioemias, etc., cuyos resultados prácticos parecen ser superiores á los observados con el suero de Marmorek.

Otro error de Marmorek, señalado especialmente por Koch y Petruschky, es el de creer que el pase repetido del estreptococo, con el fin de exaltar su virulencia, por el organismo de los conejos no

afecta en nada á su naturaleza con relación al organismo humano; y, sin embargo, según las observaciones de Tavel y los autores antes citados, se ha podido comprobar que un germen exaltado, según el método de Marmorek, hasta el punto de que una millonésima parte de centímetro cúbico de cultivo en caldo era bastante para matar un conejo, apenas si resultaba inyectado al hombre capaz de producirle una inflamación local insignificante.

Es frecuente en bacteriología ver cómo los investigadores se olvidan á veces de las leyes más elementales que rigen á los seres organizados, y discurren sobre los microbios como si éstos fueran formas inmutables, perennes, de la vida; siendo así que, por su pequeñez microscópica, su simplicidad orgánica y el lugar humilde que ocupan en la Naturaleza, son los seres vivos que más deben modificarse y sentir la influencia del medio externo, sobre todo, la acción de aquéllos organismos superiores sobre los cuales, en determinadas circunstancias, en lucha encarnizada, intentan vivir como parásitos. Es indudable que, poco ó mucho, el pase muy repetido de los estreptococos por el organismo de los animales debe cambiar su naturaleza; y en tal caso, importa á la especificidad de los anticuerpos que se buscan en los sueros terapéuticos, que los gérmenes que sirven para inmunizar los animales sean tomados directamente de las lesiones estreptocócicas del hombre, sin pase alguno por otros organismos que puedan hacerles cambiar de condición orgánica.

Apoyados en esta idea, Tavel, Krumbein, Aronson y Menzer han preparado sueros polivalentes, valiéndose para la inoculación de los caballos de estreptococos tomados directamente del hombre, sin pase por otros animales, y conservados en su virulencia, en cuanto esto es posible, resemebrándolos en medios de cultivo artificiales.

Esta gran cuestión doctrinal de la unidad ó variedad de los estreptococos, de la cual se desprenden, como hemos visto, una profunda rectificación en la técnica de preparación de estos sueros y un progreso efectivo en la eficacia terapéutica de los mismos, no está todavía resuelta, á mi ver, en sus términos justos y definitivos; y así se explica que Marmorek, y en parte Aronson también, se opongan, con razón, á la rotundidad con que los demás autores afirman que un suero preparado con sólo una clase especial de estreptococo no sirve para curar diversas formas clínicas de estreptococia, siendo así que el suero monovalente de Marmorek alcanza algunas veces este fin.

En mi juicio, el investigador que ha llevado este problema al terreno más apropiado para resolverlo ha sido Fischer, en un trabajo notabilísimo

publicado en el *Centralblatt für Bakteriologie* (números 8 de Noviembre y 12 de Diciembre de 1904) sobre el valor de la aglutinación en la distinción diagnóstica de los estreptococos. Este estudio concienzudo, minucioso, de la separación de las diversas clases de estreptococos por la reacción de aglutinación que dan sus sueros respectivos, prueba de una manera evidente que es cierto que existen entre las distintas razas de estreptococos marcadas diferencias de naturaleza; pero que no es menos verdad que hay entre ellas muchas relaciones de parentesco ó semejanza. Así se observa, por ejemplo, que mientras un suero monovalente de débil potencial aglutinador obra sólo sobre los estreptococos de la misma raza que el que sirvió á la inmunización, se puede, sin embargo, conseguir, aumentando al máximo el valor aglutinante de este suero, que llegue también á aglutinar á otras distintas razas más, con las cuales seguramente tiene el estreptococo original ciertos receptores comunes, hablando el lenguaje de Ehrlich. De este modo puede explicarse bien el hecho observado por Aronson de que el suero de un caballo intensamente inmunizado con el estreptococo de la escarlatina, que es uno de los más virulentos, sea capaz de aglutinar, aunque en menor grado que á éste, á casi todas las demás variedades de estreptococos conocidos.

Esta demostración hecha por Fischer por medio de las aglutininas, de la diferencia y del parentesco filogénicos que tienen entre sí las diversas clases de estreptococos, no quita valor á la superioridad de los sueros polivalentes, ni tampoco á la conveniencia de no pasar los estreptococos de origen humano por el organismo de los animales, por temor de que cambien algo de naturaleza; pero á la vez coloca esta cuestión doctrinal en el punto justo de su interpretación científica, sin exageraciones ni exclusivismos, explicando cómo también un suero monovalente, con tal de que posea un alto potencial inmunizador, puede ser útil á las veces en el tratamiento de las distintas formas clínicas de estreptococia.

Por eso Aronson, que es en este punto un gran eclético, prepara su suero, que tanta aceptación tiene en Alemania, dándole menos importancia al empleo de varias razas de estreptococos que á la obtención de una gran cantidad de anticuerpos en la sangre del animal inmunizado, ó sea de un suero muy potente, para lo cual inyecta los caballos, valiéndose de un método mixto: de una parte, con cultivos de estreptococo, que, con pases repetidos por el organismo de pequeños animales susceptibles, llega á hacer muy virulentos; y de otra parte, con gérmenes tomados directamente de afecciones estreptocócicas humanas muy graves.

La inmunización hecha sólo con estreptococos tomados inmediatamente del hombre, sin pase alguno por el organismo de los animales, tiene el inconveniente de que el suero obtenido de este modo no puede valorarse en su poder profiláctico y curativo por medio de experiencias en los animales de laboratorio, para los cuales puede no poseer la misma acción que sobre el hombre.

No es tan fácil como parece conservar la virulencia y aun la vida de los estreptococos en los medios artificiales de cultivo sin pasarlos siquiera de cuando en cuando por el organismo de los animales susceptibles; pues hasta los medios nutritivos más adecuados, como son el caldo glucosado al 1 por 100 y la mezcla de suero y caldo, dos partes del primero y una del segundo, no impiden á la larga la atenuación y hasta la muerte de estos microbios.

Para inmunizar los caballos se comienza por inyectarles debajo de la piel pequeñas dosis de cultivos muertos por el calor á la temperatura de 60° durante una ó dos horas. Luego que el animal ha adquirido alguna inmunidad, se procede á inocularle cultivos vivos, primero en cortas cantidades, después en dosis cada vez mayores, hasta llegar á 100 y 200 c. c. en cada sesión, haciéndolo en inyecciones intravenosas para evitar la formación de abscesos en el tejido celular subcutáneo, y porque la generación de anticuerpos es más enérgica de este modo. Este proceso de inmunización de los grandes animales es de ordinario largo, difícil, enojoso; á veces pasa un año antes que el suero tenga la actividad necesaria para ser empleado en la clínica con éxito.

La idea de que estos sueros deben ser antitóxicos y antimicrobicos á la vez, ha inclinado á los bacteriólogos á usar para las inoculaciones cultivos viejos en medios líquidos, de dos á tres semanas de fecha cuando menos, que contengan toxinas en disolución y que permitan, al inyectarlos en sustancia, sin previa filtración, introducir en el organismo del animal que se inmuniza toxinas y microbios simultáneamente, que puedan dar lugar á anticuerpos respectivos, así contra las bacterias como contra sus venenos.

Gran cuidado ponen los autores en señalar el largo lapso de tiempo que debe transcurrir entre la última inoculación y la sangría que para obtener el suero se haga al animal inmunizado; pues según ha observado Marmorek, el suero puede ser todavía tóxico quince días después de la postrera inyección. Bulloch asegura que él no ha podido reconocer propiedades tóxicas en el suero más allá de las veinticuatro horas que siguen á la última inoculación. Bien puede suceder que este fenómeno varíe

con la condición de la especie de estreptococo que se use, y, por tanto, es conveniente hacer una prueba de inocuidad en los animales, inyectando debajo de la piel de un conejo 5 c. c. del suero obtenido, antes de ser aplicado al hombre.

La valoración del poder de los sueros antiestreptocócicos se hace en los laboratorios siguiendo diversos procedimientos, que varían principalmente según la clase de animal que se toma para la prueba experimental. El método más sencillo consiste en inyectar una serie de conejos debajo de la piel con distintas cantidades de suero, medidas en volúmenes, y en incorporar al mismo tiempo á cada conejo, por inyección intravenosa, 10 dosis mínimas mortales de cultivo puro de estreptococo. Para dar un suero como bueno es preciso, si se sigue este procedimiento, que, cuando más, 0,05 c. c. de tal suero sea suficiente á preservar la vida del conejo.

El suero antiestreptocócico se expende en el comercio procedente de distintas fábricas, especialmente extranjeras, en frascos de 10 y 20 c. c. Las marcas más acreditadas son las del Instituto Pasteur, de París (antigua de Marmorek), la de Denys (Lovaina), la de Aronson (fábrica de Schering, en Berlín), la de Tavel (Berna), la de Moser (Höchst), la de Menzer (fábrica de Merk, en Darmstadt) y otras muchas más, inglesas, italianas, americanas, etcétera, que gozan de crédito en sus respectivos países. En España también se fabrica en Madrid, en Barcelona, y en algún otro sitio más.

Las dosis terapéuticas á que se usa este suero varían, no solamente según cada clase de infección estreptocócica, sino hasta en cada caso particular, desde 10 c. c. hasta 100 y más.

Los resultados prácticos del suero en las distintas formas clínicas de estreptococia son muy variables y muy discutidos todavía por los autores. En la que parece ser más eficaz, puesto que el éxito corona la mayoría de las veces su empleo, es en la erisipela: una dosis de 10 c. c., repetida mañana y tarde si es necesario, suele cortar el ataque en dos ó tres días. Yo puedo decir que he obtenido excelentes resultados en el tratamiento de esta enfermedad usando el suero polivalente de Menzer. Esta opinión favorable en la erisipela es también la de la mayor parte de los clínicos.

No pasa lo mismo con el uso del suero en la infección puerperal y en otras formas de septicemia médica y quirúrgica. Aquí la opinión de los autores anda muy dividida, y los datos arrojados por la clínica no pueden ser más contradictorios. Sin embargo, un juicio crítico concienzudo, desapasionado, de los hechos, es capaz de dar, en mi sentir, alguna luz sobre el asunto y explicar mucha de la

aparente contradicción que se observa en los propios casos clínicos.

Es un hecho indiscutible, observado con frecuencia por los prácticos, que el suero antiestreptocócico, que algunas veces realiza el efecto de curar casi milagrosamente las infecciones puerperales más graves, no sirve otras absolutamente para nada. ¿Cómo explicar una contradicción tan patente? En mi juicio, se puede explicar por varias y muy prolijas razones, entre las cuales las más importantes son las siguientes:

En primer lugar, cuando el clínico diagnostica á la cabecera de los enfermos, sin examen bacteriológico, como ocurre las más veces, la existencia de una septicemia puerperal, no siempre acierta en pensar que ésta sea de naturaleza estreptocócica; puede ser producida por estafilococos, por *micrococcus tetrágenus*, por pneumococos, por el *bacillus coli*, por el gonococo, etc., y no es racional exigir que el suero específico obre de ningún modo contra infecciones que claramente no sean estreptocócicas. Pues esto es lo que ocurre, desgraciadamente, con mucha frecuencia en la práctica, con cargo al descrédito injusto del suero, cuando en realidad se trata de errores graves de diagnóstico etiológico. En clínica racional, no debiera emplearse el suero antiestreptocócico sin que antes lo justificara un análisis bacteriológico apropiado.

En segundo lugar, sabido es, como ya queda demostrado anteriormente, que el estreptococo no es una especie única, cerrada, de bacterias, sino que existen muchas razas, muchas variedades, tan distintas á veces de naturaleza, que engendran en el animal que con ellas se inmuniza anticuerpos diferentes que se comportan de un modo diverso, según sea la infección de que se trate. Así se observa que un suero eficaz para una estreptococia producida por un germen idéntico ó análogo al que sirvió para la inmunización del animal, es perfectamente inerte para otra infección ocasionada por un estreptococo de naturaleza diferente. Ciertamente es que esta dificultad trata de salvarse hoy con los sueros polivalentes; pero no se sabe todavía con seguridad, por falta de datos estadísticos suficientes, si esto que parece resuelto en teoría resulta también en la práctica. Para juzgar científicamente de estos hechos habría que comprobar antes de la aplicación del suero si éste, con su poder polivalente, con su valor múltiple, es capaz de aglutinar en diluciones convenientes á un cultivo puro del germen extraído del enfermo mismo de que se tratase; único modo fácil y expedito de ver con cierta probabilidad si el tal suero contiene anticuerpos específicos y puede lógicamente esperarse de él algún efecto terapéutico.

Además, no hay que perder de vista que el mecanismo de acción de estos sueros no es tan sencillo ni tan heroico como el los sueros antitóxicos, en los que todo el problema biológico se reduce á una simple neutralización química de las toxinas del enfermo por las antitoxinas del suero. Aquí, como veremos ahora al estudiar el modo especial de obrar de tales sueros, se trata de un mecanismo más complejo, en el cual la intervención salvadora de los elementos celulares del organismo del enfermo, con sus modos de defensa, embarazosos, complicados, difíciles, es absolutamente indispensable. Por eso es preciso, en estos casos, acudir presto, con grandes dosis, cuando la infección está localizada en el sitio de invasión, en el *endometrium*, por ejemplo, antes que los gérmenes penetren en el torrente circulatorio, sin esperar, como hacen la mayoría de los médicos, á recurrir al suero en último término, cuando toda curación racional resulta imposible.

Las dosis deben ser altas, valientes, repetidas á intervalos mientras dure la agudeza del mal, hasta llegar á 100 c. c., y más si es preciso. No hay que olvidar lo que dice Meyer: el suero administrado antes de la infección obra como profiláctico; dado después, cuando todavía se halla ésta localizada, evita el pase de los gérmenes á la sangre; últimamente, usado cuando la sepsis está instituida, defiende á los órganos mas importantes de la vida y favorece la destrucción de las bacterias y su eliminación por la orina y otros emunctorios.

Otra de las enfermedades contra la que más se usa hoy el suero antiestreptocócico es la escarlatina. Sea el estreptococo la causa única, como creen unos, de este padecimiento; sea, como creen muchos más, que este microbio conviva en simbiosis, en obligado fatal contubernio con el verdadero germen, todavía no descubierto, de esta enfermedad eruptiva, lo cierto es que el estreptococo se encuentra constantemente en las anginas, en la sangre, en los órganos internos, en la orina de los escarlatinosos; y que sea lo que sea de estas dudas etiológicas que abrigan los autores, lo racional es hacer uso del suero antiestreptocócico específico en el tratamiento de estos enfermos. Moser obtiene un suero anti-escarlatinoso valiéndose para la inmunización de los caballos, directamente, de una serie de estreptococos tomados de la sangre de muchos enfermos de escarlatina, sin pase alguno por el organismo de los animales inferiores por miedo á que cambien de naturaleza. Este suero, preparado en la fábrica de Höchst, cerca de Francfort, ha sido probado en gran escala en la clínica de niños del profesor Escherich, en Viena, con excelentes resultados. Según este eminente clínico, el suero de Moser empleado á altas dosis, de 100 á 150 c. c. en total, influye de

un modo favorable en el curso de la enfermedad, haciendo bajar rápidamente la temperatura, mejorando el estado general, acortando el tiempo del proceso y disminuyendo de un modo notable la mortalidad. Baginsky ha usado el suero de Aronson, en su clínica de Berlín, con iguales buenos resultados.

Aquí viene á propósito el estudio de la reacción novísima llamada de Dick. Esta reacción, tan interesante para juzgar del grado de susceptibilidad de los individuos á la escarlatina, tiene la misma significación para esta enfermedad que la reacción de Schick para la difteria; es decir, que la reacción de Dick, es una prueba de la presencia ó ausencia de anticuerpos en el organismo contra la escarlatina, y esto tiene su aplicación al diagnóstico y á la determinación de la susceptibilidad de los individuos á padecer esta infección.

Para obtener la reacción de Dick se usa como antígeno el estreptococo hemolítico de la escarlatina, preparado como en la reacción de Schick se prepara el de la difteria; y la técnica de la inoculación en la piel es exactamente la misma que en aquélla, así como la reacción local, cuando es positiva, se revela en idéntica forma en una y otra reacción.

El Dr. Rademaker recuerda sus observaciones sobre la reacción de Dick en el departamento de enfermedades infecciosas del hospital municipal de The Hague, cuyas conclusiones muy interesantes son las siguientes: 1.ª, La reacción de Dick es una indicación de la presencia ó ausencia de anticuerpos contra la escarlatina, y por esto puede ser empleada en el diagnóstico de la escarlatina y en la determinación de la susceptibilidad de las personas sanas á padecer esta enfermedad. Esto es de especial importancia para aquéllas personas que se ponen en contacto con enfermos de escarlatina. 2.ª, Una reacción positiva previa, se hace negativa en muchos casos después de un ataque de escarlatina. Este cambio confirma el diagnóstico en algunos casos dudosos, antes que sea obtenida su certeza por otros síntomas, como la descamación, etc. 3.ª, Una reacción negativa puede ocurrir en los primeros cuatro días del padecimiento, porque la piel, aunque antes dió una reacción positiva, no posee suficientes anticuerpos, ó porque la piel no es capaz de reaccionar. 4.ª, Una reacción de Dick obtenida de una persona susceptible, antes del comienzo de la enfermedad, ó obtenida durante el período eruptivo, y por esto no reconocible, es frecuentemente manifestada por la aparición de una mancha blanca que muestra que la formación de anticuerpos ha tenido lugar. 5.ª, Una reacción positiva antes de aparecer la erupción, tiende á desaparecer al mismo

tiempo que la erupción se presenta. 6.ª, De 278 casos de escarlatina, la reacción permaneció positiva en 11. 7.ª, En todos los casos dudosos una reacción positiva debe compararse con una reacción de control, que no excluye, en absoluto, la susceptibilidad á la escarlatina. 8.ª, La susceptibilidad á la reacción de Dick parecè ser menor entre las clases pobres que entre las ricas, porque el riesgo de infección entre las primeras es, naturalmente, mayor. 9.ª, En 29 casos, una reacción positiva fué observada antes de la aparición de la erupción. El autor no ha observado nunca una persona sin reacción que contraiga la escarlatina, lo que comprueba que la reacción positiva revela susceptibilidad á padecerla.

Menzer, á partir del supuesto de la naturaleza estreptocócica del reumatismo articular agudo, ha preparado un suero polivalente inmunizando los caballos, entre otras especies de estreptococos, con el recogido y aislado de las anginas de los reumáticos, sin pase alguno tampoco por el organismo de otros animales. Este suero produce, según dice Menzer, efectos muy ventajosos en el reumatismo articular agudo y en ciertas formas del crónico. La acción en este último es muy singular: inmediatamente después de la inyección del suero sobreviene una reacción flogística en las coyunturas afectadas, una exacerbación de las lesiones articulares, que es luego seguida de una mejoría positiva de los enfermos. Es un fenómeno que recuerda el efecto que sobre las artritis de los tuberculosos ejercía la antigua tuberculina de Koch. En las formas agudas también se presenta después del uso del suero un primer período de reacción general con aumento de la temperatura, dolor de cabeza, malestar general y agravación de las lesiones locales, cualesquiera que sean los sitios donde se encuentren; síntomas todos que remiten pronto y que van seguidos, según dice Menzer, de una mejoría efectiva, cuando no de una curación total del padecimiento.

Yo confieso que no tengo la menor práctica en este asunto. Además, las ideas de Menzer, muy discutibles desde diversos puntos de vista, requieren, según la opinión de la mayor parte de los autores, nuevas pruebas clínicas y más acabada información de laboratorio, principalmente en lo que se refiere al origen microbiano del reumatismo.

Y aquí viene ahora la oportunidad de tratar la tan debatida cuestión del modo cómo obran los sueros antiestreptocócicos. En los primeros tiempos, cuando no se había ahondado todavía en el complejo mecanismo de la inmunidad y no se tenía idea más que de la manera de actuar del suero antidiftérico, se supuso que todos los sueros, entre ellos el estreptocócico, eran antitóxicos, es decir, contravenenos, ó lo que es lo mismo, que contenían

antitoxinas, las cuales, combinándose con las toxinas segregadas por los microbios, realizaban por mera, sencilla neutralización química dentro del organismo, el efecto maravilloso de la profilaxis y la cura.

Más tarde, cuando se supo la pequeña cantidad de toxina que segregan estos microbios y el escaso papel que las antitoxinas correspondientes habían de desempeñar, por tanto, en los sueros antiestreptocócicos, se estimaron éstos por los autores como sueros bactericidas, siendo interpretada su peculiar acción de distinto modo, ya se aceptara la teoría humoral, que cree en la formación de bacteriolisinas químicas específicas, ya se admitiese la doctrina de Metchnikoff, que explica la bacteriolisis por función fagocitaria.

Ulteriores observaciones fijaron la atención en el hecho extraño de que los sueros anticócicos en general, el antiestreptocócico, el antiestafilocócico, el antineumocócico, etc., mezclados *in vitro* con sus microbios respectivos, con la condición de ser sueros frescos, aléxicos, y en las circunstancias más favorables de temperatura, etc., no ejercían acción alguna bactericida, y mucho menos acción disolvente sobre las bacterias, como sucede con los sueros bacteriolísicos, propiamente dichos; lo que daba á entender que en realidad estos sueros se regían por alguna ley diferente de la de los sueros antitóxicos y bacteriolísicos ordinarios, que tal vez podría depender de la mayor participación que en su modo especial de obrar tomara la función de los fagocitos.

En efecto: las experiencias de Denys y Leclef en primer término, la de los ingleses Wright y Douglas después, y últimamente las de Neufeld y Rimpau en Alemania, han venido de un modo evidente á demostrar que si en un tubo de ensayo, á la mezcla anteriormente dicha de suero específico y sus respectivos microbios, se agrega una cierta cantidad de leucocitos vivos y móviles, y el tubo se lleva á la estufa durante algún tiempo, un cuarto de hora aproximadamente, á la temperatura de 37°, se puede observar por medio del microscopio la realización de una intensa fagocitosis artificial por la cual desaparecen, digeridas por las células blancas polinucleares, todas las bacterias puestas en el tubo. El hecho es por demás curioso é importante, y si en el curso del fenómeno se hacen de esa mezcla preparaciones microscópicas teñidas por el método de Leishman, que tan hermosa y diferencialmente tiñe los leucocitos y los microbios, se puede seguir paso á paso la evolución del proceso, y juzgar de la intensidad de la función fagocitaria por el número de gérmenes que se ven incluidos en el protoplasma de los fagocitos.

Si la misma experiencia se realiza usando un suero normal, no inmune, u otro inmune no específico para la bacteria de que se trate, el fenómeno de fagocitosis no tiene lugar.

Ahora bien: ¿Qué quiere decir esto? Quiere decir que los sueros anticóccicos en general y el antiestreptocócico en especial, contienen un anticuerpo, una substancia particular, específica, que no obra como las bacteriolisinas, sino que interviene de un modo activo, importantísimo, en la función defensiva de los fagocitos. Que esta substancia no puede confundirse con las alexinas, lo prueba el hecho de que es específica y el que la acción de estos sueros persiste después de calentados media hora a la temperatura de 50 á 60°; lo que, por otra parte, quiere decir que no necesitan para ejercer su acción de la ayuda de los complementos que, como es sabido, requieren indispensablemente los sueros bacteriolísicos.

En realidad, los primeros que han estudiado en detalle los caracteres especiales de esta clase de anticuerpos y la intervención que tienen en la fagocitosis han sido los bacteriólogos ingleses Wright y Douglas, los cuales han llamado á estas substancias *opsoninas* y á los sueros que las contienen sueros opsonícos, para diferenciarlos de los otros sueros antitóxicos y bacteriolísicos. El nombre de opsoninas, que como queda dicho en otro lugar de este libro viene de la palabra griega (*ὀψωνιάζω*), que quiere decir preparar una cosa para ser comida ó digerida, expresa con notable exactitud la idea de que tales sueros obran directamente sobre los microbios, impresionándolos, transformándolos de cierto modo, con el fin de que puedan ser fácilmente atrapados y digeridos por los fagocitos.

De estos hechos se apoderaron los partidarios de la antigua doctrina fagocitaria para interpretarlos á su modo. Así, Metchnikoff, y singularmente su discípulo Besredka, en un trabajo publicado en los *Annales de l'Institut Pasteur* (1904) sobre la manera de obrar del suero antiestreptocócico, sostienen que los anticuerpos de estos sueros, que distinguen por cierto con el nombre de *estimulinas*, ejercen su acción, no directa é inmediatamente sobre los microbios, sino excitando, estimulando, por intensa quimotaxis positiva, la función fagocítica de los glóbulos blancos.

Las pruebas aducidas primero por Wright y Douglas en demostración de que estos sueros obran sobre las bacterias y no sobre los leucocitos, eran ya de cierto valor; pero las llevadas á cabo últimamente por Neufeld y Rimpau son, á mi juicio, de todo en todo concluyentes. Según los experimentos practicados por dichos autores, los sueros de esta naturaleza no tienen relación química de especificidad

más que con las bacterias respectivas, como lo demuestra el que la clase de leucocitos que se puede usar en las experiencias *in vitro* resulta indiferente; pueden utilizarse glóbulos blancos procedentes de distintos orígenes y hasta de diversas especies de animales, con tal de que los leucocitos estén vivos y móviles, sin que se perturbe en nada la función opsoníca del suero. Esto revela que la especificidad de las opsoninas se da en función con las bacterias, no en modo alguno con los leucocitos.

Neufeld y Rimpau disienten en ciertos puntos de la opinión de Wright y Douglas sobre los sueros opsonícos; además, han disputado, sin razón, á estos autores ingleses la prioridad del descubrimiento, y han propuesto y usado el nuevo nombre de sueros *bacteriotropos* para expresar que obran cambiando la estructura de los microbios. En el fondo, aparte diferencias de detalle, el fenómeno observado por unos y otros es el mismo. Nosotros, sin embargo, haciendo honor á los primeros que estudiaron estos hechos, y teniendo en cuenta la exactitud con que la palabra opsonina, en su origen etimológico, contiene el pleno sentido de la idea que pretende expresar, seguiremos llamando á estos sueros, sueros opsonícos.

Es digno de notarse, por último, en confirmación de la verdad en que estas nuevas investigaciones se fundan y de la trascendencia práctica que puede tener en el porvenir el estudio de estas cosas, que el índice opsoníco de los sueros antiestreptocócicos, medido experimentalmente *in vitro* en la forma que queda antes dicha, está en perfecta correlación y armonía con su valor profiláctico y curativo, comprobado en los animales de experiencia; y además, que uno de los medios más racionales y científicos que puede usar hoy el clínico para juzgar del grado de resistencia orgánica y de la mayor ó menor eficacia del tratamiento de sus enfermos, siempre que se trate de una infección producida por uno de esos gérmenes (que son por cierto más numerosos de los que al principio se creía) capaces de engendrar opsoninas en la sangre, es el de medir el valor opsoníco del suero de los pacientes comparándolo con el índice normal que tiene el de los individuos sanos.

Información científica.

El exantema súbito ó crítico de los niños.

La constitución especial de la piel de los niños, con la poca resistencia de las fibras elásticas para oponerse á la vasodilatación, y la sensibilidad especial del sistema nervioso facilitan la producción de exantemas por un gran número de causas, y el diagnóstico diferencial entre estos

exantemas y los clásicos del sarampión, escarlatina, eritema infeccioso, etc., puede ser sumamente difícil. Las enfermedades infecciosas febriles en que se presenta un exantema son muy frecuentes. En la literatura de las enfermedades infantiles se conoce este proceso con el nombre de roséola infantil que se describe á menudo en casos de trastorno gástrico, parásitos intestinales, en la dentición, enfermedades del aparato respiratorio, meningitis y encefalitis y otras veces tras de estados febriles fugaces en los que no se encuentra causa alguna que explique la producción del exantema ni del estado febril. Claro es que todo este conjunto constituye una serie de procesos diferentes en los que con trabajo se van diferenciando algunos cuadros bien claros. Muchos exantemas se presentan en los procesos digestivos y suelen evolucionar sin fiebre. Los casos acompañados de fiebre se calificaban sencillamente de eritemas infecciosos. Zahorsky en 1910 describió con precisión una de las formas de estos exantemas y la calificó con el nombre vago de roséola infantil, por lo cual precisamente se concedió poca importancia á sus trabajos. En 1921, otros dos autores americanos, Veeder y Hempelman, repitieron la descripción calificando ya la enfermedad de exantema súbito, con lo cual dejaron bien fijas dos particularidades de la enfermedad, es decir, que el exantema aparece de repente, sin que se le espere, y desaparece con suma rapidez. Con este mismo nombre han descrito casos otros autores americanos, japoneses y europeos. Glanzmann, de Berna, estudia esta enfermedad en el tomo de enfermedades infecciosas del Manual de Medicina Interna de Mohr-Staehelin (segunda edición) y la califica de exantema crítico de la fiebre de los tres días, atendiendo á la evolución del proceso. Los autores italianos la conocen con el nombre de sexta enfermedad. También se la ha llamado fiebre crítica preeruptiva, pero esta denominación resulta inadecuada por cuanto lo importante de esta enfermedad es el exantema y no la fiebre. Lo más importante del conocimiento detenido de esta enfermedad, es que no obstante los caracteres alarmantes que reviste en su principio, tiene un pronóstico muy benigno, y como quiera que las alteraciones hemáticas son muy características, fundándose en ellas se puede hacer un diagnóstico diferencial exacto. El curso de la enfermedad se puede describir muy brevemente diciendo que se trata de una fiebre de tres días de duración, en la que en el momento de la crisis se presenta un exantema. Ya se comprende que no siempre se ha de presentar exactamente esta evolución.

La fiebre aparece de una manera brusca y suele llegar hasta 39 á 40°, pero el estado general de los niños es bueno y los padres no toman la temperatura en este periodo ni se aperciben, no siendo de un modo casual, de que está febril. La fiebre dura tres días con ligeras remisiones matutinas y al cabo de ellas desciende de un modo crítico y en un solo trazo hasta la normalidad. Incidentalmente puede descender en dos etapas ó presentar una exacerbación ligera antes de la crisis. Es muy raro que ésta se produzca del quinto al octavo día, en vez de producirse al cuarto. Según hemos dicho, no es raro que el estado general del enfermo permanezca inalterado hasta el punto de que los padres no se aperciban del proceso que se está desarrollando, pero esto no es constante. En numerosos casos los niños se encuentran inquietos, molestos, lloran grandes ratos y se llevan las manos á la cabeza. Los niños algo mayores han acusado claramente dolores de cabeza. La falta de apetito y los trastornos del sueño son naturales consecuencias de la fiebre. Algunos casos resultan especialmen-

te alarmantes porque los niños aquejan síntomas de hipertensión craneal que simulan una meningitis serosa y á veces se teme la aparición de accesos eclámpsicos, porque la hipertensión aludida es tal que las fontanelas se abomban. Por eso no es extraño que presenten convulsiones estos niños sin que se encuentre en su historia el menor indicio de espasmofilia. Los fenómenos catarrales no son excepcionales desde el principio de la fiebre, lo cual tiene importancia para el diagnóstico diferencial. Consisten en coriza con secreción de escasa cantidad de moco y algunas veces conjuntivitis ó enantema de manchas pequeñas en las fauces. Pero no se observan ni indicios de falsas membranas sobre las amígdalas ni manchas de Koplik. Claro está, que existiendo faringitis existen las condiciones abonadas para la producción de catarro de la trompa y otitis media catarral, que en efecto se observa de cuando en cuando entre las complicaciones. No hay tos, ni signos objetivos por parte de las vías respiratorias, pero algunos autores han observado fenómenos catarrales iguales á los que se presentan en el curso de una gripe ligera.

La presencia de infartos ganglionares detrás de las apófisis mastoides ó á lo largo del cuello es muy inconstante. Si se trata de niños en la lactancia como suele ocurrir, se presentarán á menudo desarreglos gastrointestinales, con deposiciones diarreicas y verdes acompañadas de vómitos. El diagnóstico se asegura, en estos casos, tanto por el exantema que se presenta más tarde, como por la fórmula hemática, pero la diarrea y los vómitos desaparecen con la curación de la enfermedad.

Lo característico de esta enfermedad, más que la fiebre, es el exantema. Así como en las fiebres eruptivas corrientes la aparición del exantema coincide con el momento culminante de la fiebre y de la enfermedad en general, en el caso del exantema súbito ó crítico los dos fenómenos aparecen desplazados el uno con respecto al otro. Tras el periodo de fiebre, cuando se cree vencida la enfermedad por haber observado la crisis, se produce en el momento de ésta ó pocas horas después un exantema, que cuando se ha hecho el diagnóstico de una manera correcta, se debe saludar como el comienzo de la convalecencia. El exantema consiste en manchas roseólicas de dos á cinco milímetros de diámetro; pero los elementos confluyen, adquieren de esta manera bordes irregulares y entre ellos quedan zonas de piel sana que tienen un aspecto extraordinariamente pálido, y de esta manera la semejanza con el exantema sarampionoso es tan grande que explica la posible confusión si no se tienen en cuenta otros síntomas. Pero, en general, son de color un poco más claro. Desaparecen por la presión; pero se presentan de nuevo en cuanto aquélla cede. Por excepción se hacen ligeramente papulosas y recuerdan entonces la urticaria. El sitio de comienzo del exantema, es la espalda. Rápidamente se extiende al abdomen, al pecho, al cuello y á la nuca. En la cara se presentan muy pocas manchas, pero abundan, en cambio, en el cuero cabelludo y en las sienes. Al llegar á la raíz de los miembros se suele detener, pero no porque éstos queden siempre libres, sino que lo corriente es que en un segundo brote se extienda por ellos hasta las extremidades distales de los mismos, esto en un periodo en el que ya en el tronco ha empezado á palidecer. Así como en el dorso los elementos tienen tendencia á confluir, en las extremidades se conservan bien aislados, por tanto, en el primer sitio pueden semejar más el exantema de la escarlatina y en el segundo, el del sarampión. No hay prurito. El exantema palidece al cabo de

veinticuatro ó cuarenta y ocho horas sin dejar pigmentaciones ni descamación.

El cuadro hematológico es, como se ha dicho, bastante característico de esta enfermedad, y las alteraciones que acusa son tan importantes, que sorprende la facilidad con que el organismo las tolera. Se presenta una leucopenia muy evidente con linfocitosis y monocitosis; en cambio, los granulocitos se hallan tan reducidos que generalmente se reducen á un 20 por 100, y no pocas veces llegan hasta un 2 por 100. Tanto en los casos de los autores americanos como en los de los europeos, el número de leucocitos osciló con frecuencia entre 3.000 y 4.000, pero tampoco son excepcionales los casos con 6.000 y más leucocitos. En cambio, la linfocitosis es evidéntísima. Reuniendo linfocitos y monocitos, resultan de 80 á 97 por 100 de mononucleares y de 20 á 3 por 100 de polinucleares. Por excepción se encuentran casos en que la cifra de mononucleares oscilaba entre 60 y 70 por 100. Los polinucleares que se encuentran tienen con frecuencia el núcleo degenerado en forma de bastoncito. Cuando se observan estas alteraciones en los primeros días de la enfermedad se puede hacer incluso el diagnóstico del proceso y prever la aparición del exantema. Siguiendo el estudio hematológico en días sucesivos resulta que el período de la crisis febril y de la aparición del exantema coincide con el mayor número de mononucleares y el menor de granulocitos. Pasado este período se inicia el restablecimiento de la fórmula normal, comenzando, generalmente, por la aparición de eosinófilos que en algunos casos se aprecian también durante la enfermedad, pero estos casos son excepcionales. La desaparición de los granulocitos con el núcleo en forma de bastón, la de las células de irritación de Türk y la disminución de los mononucleares son los demás indicios de la convalecencia. Aunque la fórmula puede ser normal ya á los cinco días de enfermedad, lo corriente es que tenga que transcurrir más de una semana desde la aparición del exantema para que la fórmula ofrezca de nuevo los caracteres normales.

Los demás órganos del enfermo no acusan anomalía alguna; la orina es perfectamente normal.

El capítulo más difícil en la práctica de la enfermedad que nos ocupa es el diagnóstico diferencial. En el período febril será muy difícil hacer el diagnóstico exacto del exantema súbito, y, sin embargo, sería conveniente para advertir la aparición del mismo y la falta total de gravedad del proceso. Bastará con tener en cuenta la posibilidad de esta enfermedad en los estados febriles de los niños cuando no se puede encontrar una explicación etiológica satisfactoria de los mismos. Claro está que la fórmula leucocitaria contribuye á aclarar el diagnóstico; pero no muchas veces estará el médico en condiciones de hacerla desde el primer momento, ó se decidirá á ello, dada la poca alteración del estado general del enfermo. Hay que tener gran cuidado de explorar el pulmón ante la posibilidad de que se trate de una neumonía central, así como la orina para descartar todo proceso de infección de las vías urinarias, que en esta edad puede evolucionar sin síntomas locales, ó por lo menos sin que el enfermito acuse síntomas que permitan sospecharlos. Aparte estos casos, las confusiones frecuentes en los casos que se inician por angina ó catarro de la trompa y oído medio ocurren con estos mismos procesos que se suponen única causa de la alteración, pasando inadvertida la enfermedad fundamental y encontrándose á los pocos días con la sorpresa del exantema. Pero cuando se trata de tales procesos puros, la temperatura vuelve á ser normal al día siguiente, y en el caso del exantema súbito, persiste ele-

vada lo menos tres días. Cuando hay síntomas digestivos se suele pensar en las dispepsias de todas clases, de las que se diferencia, sin embargo, porque la dieta hídrica no influye para nada en la marcha de la fiebre. En estas formas gastrointestinales el diagnóstico sigue siendo equivocado con frecuencia, incluso después de la aparición del exantema que se atribuye al mismo trastorno gastrointestinal. La verdadera diferenciación solamente se puede hacer en este caso por medio del análisis hematológico. Pero no siempre se encontrará el médico en los problemas que preceden, porque dado el buen estado general, los padres no le llaman hasta que se ha presentado el exantema. Precisamente esta manera de presentarse demuestra que no se trata de un proceso de anafilaxia ó de un exantema medicamentoso, que van precedidos siempre de fenómenos llamativos.

Visto el enfermito cuando ya tiene el exantema, si éste es muy confluyente en la espalda, que es donde primero apareció, podrá hacer pensar en la escarlatina, pero se diferencia de ella por la falta de la angina, tan propia en la escarlatina, y á menudo, incluso con falsas membranas; la falta del aspecto aframbuesado de la lengua y en muchos casos la carencia de todo infarto de los ganglios. También se diferencia en que no aparece el exantema hasta el cuarto día, y esto cuando la fiebre ha desaparecido. Cuando todos estos datos no bastan para decidir el diagnóstico, se tiene que fundar éste en la fórmula leucocitaria, que en el caso de la escarlatina acusa leucocitosis, polinucleosis y eosinofilia, y en el caso del exantema los síntomas que ya quedan expuestos. *A posteriori* se hará también el diagnóstico diferencial por la facilidad con que desaparece el exantema y la falta de descamación tras del mismo. Más frecuente es la confusión con el sarampión que con la escarlatina, y en efecto, el exantema súbito, cuando tiene numerosos elementos, parece un exantema morbilioso, salvo por el tinte de las manchas, que es un poco más claro, pero este dato apenas resultará apreciable. Si se tiene noción de la fiebre que ha precedido al exantema se creará que era el período prodrómico del sarampión, pero examinando al enfermo detenidamente se aprecia la falta de los elementos grandes, aunque no muy confluentes, del exantema del sarampión; tampoco se aprecian las manchas de Koplik, y salvo el coriza y á veces la conjuntivitis, no hay otros síntomas de catarro, falta, por supuesto, la tos propia del sarampión. Cuando en el curso de éste se presenta el exantema, la temperatura se eleva, al revés de lo que sucede en el exantema crítico. El primero acostumbra á comenzar por las orejas, el segundo por el tronco, dejando la cabeza generalmente libre. La leucopenia es común á ambas enfermedades, pero en el caso del sarampión disminuyen al mismo tiempo los polinucleares y los mononucleares, mientras que en el exantema crítico la disminución se hace principalmente á base de los primeros. El dato epidemiológico es, por supuesto, también muy importante.

La rubeola y la roséola se prestan también á confusión. La roséola se diferencia fácilmente por la aparición de la erupción en la cara, desde la cual se extiende al resto del cuerpo. Hematológicamente se caracteriza la roséola por el aumento de las plasmazellen, fenómeno que no se conoce en el exantema crítico. En la rubeola no existe la fiebre elevada que es propia del exantema crítico, y aunque también hay leucopenia, la disminución de los polinucleares es menor. Además, en esta enfermedad hay gran contagiosidad de la que no están excluidos los adultos. Muchas veces se transmite á los enfermeros ó pa-

rientes que tienen contacto inmediato con el enfermo; en el exantema súbito no se conoce ningún caso semejante. La cuarta enfermedad de Filatow-Dukes está mal caracterizada; desde luego se presenta sin fiebre, es contagiosa y va seguida de descamación: detalles todos que faltan en el exantema súbito. Probablemente la cuarta enfermedad no es más que una forma de escarlatina ó rubeola escarlatinosa.

El eritema infeccioso ó quinta enfermedad no presenta fiebre sino excepcionalmente y un solo día; el exantema suele empezar por la cara, adquiriendo en ésta la forma de mariposa; no ataca al cuero cabellado, que está afecto principalmente en el exantema crítico. El eritema infeccioso tiene predilección, después de haber empezado por la cara, por extenderse á los miembros, en los que forma anillos y guirnalda. Además, el eritema infeccioso suele durar unos ocho días, en tanto que el otro se aplaca al cabo de dos. La linfocitosis es menor, y el número de polinucleares mayor que en el exantema súbito.

El eritema exudativo multiforme se presta fácilmente á la confusión con el exantema crítico porque empieza por angina con fiebre elevada; pero la erupción suele comenzar por el dorso del pie y el de la mano; se extiende luego á los antebrazos y á las piernas, y muchas veces va acompañada de fenómenos dolorosos en las articulaciones. Es muy típico del eritema exudativo que las manchas se extinguen en el centro, ó mejor adquieren un color gris azulado, en tanto que la periferia sigue roja y se va extendiendo. Este eritema aparece en el periodo febril ó bien toda la enfermedad evoluciona sin fiebre; presenta complicaciones frecuentes que no se ven en el exantema súbito, y la fórmula hematológica presenta leucocitosis con polinucleosis y eosinofilia.

Podría creerse que el exantema crítico no era más que una forma de los eritemas toxiinfecciosos que se presentaba en este caso particular como consecuencia de una faringitis, pero la forma completamente regular de la fiebre y de los caracteres y evolución del exantema, así como la fórmula hemática hacen desechar tal suposición. Los eritemas toxiinfecciosos presentan leucocitosis y casi siempre también polinucleosis. Se presentan como consecuencia de enfermedades graves, tales como la neumonía ó la difteria. La diferenciación con el exantema de la gripe ofrece mayor dificultad. La gripe puede, en efecto, evolucionar con fiebre durante tres días que termina en crisis y al momento de ésta se presenta un exantema, que se diferencia no obstante del crítico en que tiene más aspecto de escarlatinoso. De todas maneras, como las fórmulas hemáticas son muy parecidas, el diagnóstico diferencial tropezará muchas veces con grandes dificultades. La tos durante la fiebre y el acceso de sudor en el momento de la desferescencia son síntomas á favor de la gripe.

Las complicaciones son excepcionales en el exantema crítico. Algunos casos de otitis media ó de infarto de los ganglios del cuello que puede llegar á supurar y á esto se reduce todo. Por los caracteres descritos, el pronóstico es sumamente favorable, aunque los síntomas iniciales puedan ser alarmantes.

Los niños de pecho, incluso en el primer trimestre de la vida, y luego incluso en la época del destete y hasta el segundo año son muy propensos á padecer esta enfermedad; en cambio son muy poco frecuentes los casos que se presentan más tarde; el sexo masculino acusa una morbilidad ligeramente mayor que el femenino. Pero la enfermedad no es contagiosa. Por lo pronto es excepcional observar dos casos en la misma familia, quizá porque cuan-

do enferma un niño de pecho, sus hermanos han pasado ya de la edad en que existe la predisposición á ella. Tampoco se observan casos de contagio entre niños que no siendo hermanos convivan en un mismo local. Pero sí se observan casos frecuentes en determinadas épocas que dan a sensación de pequeñas endemias.

El número de casos que se observan no es en modo alguno escaso, y sobre todo cuando se vaya conociendo la enfermedad se podrán hacer los diagnósticos diferenciales con más exactitud y el número de casos conocidos irá aumentando. Las épocas de tiempo inseguro como Marzo y Abril, Septiembre y Octubre acusan mayor morbilidad que el verano y el invierno. Tras de la enfermedad debe quedar inmunidad porque no se observan dos veces en el mismo enfermo. En cambio el exantema súbito no deja inmunidad para el sarampión ni para la tos ferina. La etiología es desconocida aún á pesar de las investigaciones bacteriológicas hechas; los hemocultivos han sido generalmente negativos. En el moco faríngeo se han hallado diplococos del tipo del de la neumonía y bacilos coliformes. No se sabe todavía la importancia que tendrán para explicar la etiología de la enfermedad.

El tratamiento es exclusivamente sintomático. En el periodo febril convienen los baños calientes para calmar la intranquilidad; la aparición del exantema se puede acelerar, lo mismo que en el sarampión, por medio del baño caliente. La elevación febril cede muy bien á los antitérmicos, pero dada la poca repercusión de la fiebre sobre el estado general y su fugacidad, es preferible abstenerse de ellos. Las complicaciones auditivas se tratan por glicerina fenicada; no es necesaria la paracentesis dada su benignidad, y en cuanto al exantema, no requiere tratamiento.

SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DE MADRID

SESIÓN DEL DÍA 6 DE MAYO DE 1927.

Abierta la sesión que preside el Sr. Barallobre, el doctor Marín Amat presenta el siguiente caso clínico:

Ulceración serpeginosa de la córnea y dacriocistitis supurada crónica con dacrioectasia del ojo izquierdo, curada totalmente en ocho días, merced á la dacriocistorrinostomía.

Se trata de una mujer de cuarenta y nueve años, casada, natural de Alcázar de San Juan, que presentaba desde hacía quince días una úlcera serpeginosa de la córnea izquierda, acompañada de fuertes dolores, iritis y ligero hipopión, coincidiendo con una antigua y abundante supuración de las vías lagrimales del mismo lado y que se presentó á la observación del Dr. Marín Amat hacía nueve días.

Este le practicó al día siguiente la dacriocistorrinostomía y como tratamiento de la úlcera sólo utilizó, después del acto operatorio, una aplicación de pomada xerofórmica con atropina, colocando el apósito habitual. A las veinticuatro horas la úlcera se había limpiado y comenzaba su separación, el pequeño hipopión había desaparecido y la pupila estaba totalmente dilatada. Los dolores ya no existían y la cavidad conjuntival estaba limpia, sin exudados de ninguna clase y sin epífora. La mejoría continuó con tanta rapidez que al sexto día la úlcera corneal estaba completamente curada, quitándosele en este día los puntos de sutura de la piel. Desde el sexto día hasta hoy (octavo) no se ha vuelto á curar, y esta mañana la intervención se ha limitado únicamente á suprimir el apósito, sin poner absolutamente

ninguna medicación en el ojo. El agua inyectada por el canalículo lagrimal sale á torrentes, como ha visto el doctor Candelá Ardid, aquí presente, por la ventana nasal correspondiente y de la úlcera corneal no queda el menor vestigio.

Es decir, que la curación tan rápida se ha obtenido con solo la dacriocistorrinostomía, y cuatro aplicaciones de pomada de atropina y sin empleo de antisépticos, ni lavado de ninguna clase.

Queratitis intersticial típica por traumatismo en un heredolúético.

Comunicación del Dr. Marín Amat.

Se refiere á un muchacho de veintidós años, soltero y natural de Madrid, que se presenta al comunicante con una baja de lesionado por accidente del trabajo en el ojo izquierdo, el día 15 de Febrero del año actual. El interesado refiere que hacía tres días recibió un pequeño golpe en dicho ojo con el extremo de un hilo de luz eléctrica y que el ojo se le había puesto irritado. Por exploración se comprobaba el ojo izquierdo con lagrimeo, ligera fotofobia é inyección periquerática poco intensa. En la periferia de la córnea existía una pequeña opacidad grisácea, sin solución de continuidad en el epitelio, que asentaba en las capas profundas de la córnea á la que afluyen muy ténues capilares de dirección casi paralela. La pupila estaba contraída y la visión era: 1/10; es decir, que se trataba de una queratitis intersticial de comienzo. El examen general complementario indicaba que se trataba de un heredolúético (dientes de Hutchinson, tubérculo de Carabelli en uno de los molares, bóveda palatina ojival, insuficiencia general de desarrollo, etc.), los padres habían muerto á consecuencia de una enfermedad venérea.

Se ordenó á la casa aseguradora que hicieran al lesionado una reacción Wassermann, pasándose doce días sin llevarla á cabo y resultando intensamente positiva. En este tiempo la infiltración intersticial de la córnea se extendió á toda la extensión de la misma á la vez que la vascularización, llegando á ser la visión casi nula, y en estas condiciones fué presentado á la misma Sociedad Oftalmológica en la sesión del día 4 de Marzo último. El Dr. Marín Amat empleó como tratamiento: localmente, pomada de óxido amarillo con atropina y fomentación caliente, y como terapéutica general, una inyección intramuscular de neotrepol cada cuatro días.

Con esta medicación, la reabsorción de los exudados y de los vasos comenzó á los pocos días y fué tan rápida, que á los treinta y dos días de tratamiento la transparencia de la córnea era completa (quedando solamente un pequeñísimo punto opaco en el radio de la Ih.) y la visión de 2/3 siendo presentado también á la misma Sociedad en la sesión, del 7 de Abril último. Actualmente presenta por tercera vez el enfermo y se puede apreciar la curación absoluta de la afección (transparencia perfecta de la córnea y agudeza visual — 1). Sólo han sido necesarias doce inyecciones de neotrepol. Las deducciones que el Dr. Marín Amat obtiene de este caso, son las siguientes: 1.ª, La ratificación de lo que ya se sabe de que el traumatismo puede determinar la queratitis intersticial en sujetos predispuestos (heredolúéticos, lúéticos, leprosos, tuberculosos, etc.); 2.ª, Que en este caso la afección ha permanecido unilateral, de acuerdo con la opinión de Antonelli, quien consideraba que para que el traumatismo tuviese relación con la queratitis ésta debía ser de un solo lado; 3.ª, La rápida curación de una queratitis intersticial típica con el empleo de los bismúticos, y 4.ª, Que fundado en este y en otros casos personales, considera al bismuto superior á los mercuriales, y, sobre todo, á los arsenicales, en el tratamiento de la queratitis intersticial.

Dr. Marín Amat.—Se complace que los casos clínicos por él presentados hayan merecido el honor de la gran discusión que se ha suscitado. Al Dr. Mansilla contesta, que la ley hace responsable al patrono de las lesiones que los obreros sufren con motivo del trabajo que realizan, existan ó no con anterioridad afecciones que puedan agravar los traumatismos que aquellos puedan recibir, por lo que debieran los patronos hacer reconocer á los obreros evitando de este modo el que puedan hasta ser simuladas afecciones que existiesen con anterioridad. Y con respecto á que haya casos de queratitis intersticial que curan rápidamente, es evidente, pero siempre el plazo suele ser mucho mayor que en el por él presentado. Al Dr. Comenge le contesta, que efectivamente deben los patronos protegerse contra la responsabilidad que injustamente pueda recaer sobre ellos, á la vez que rodear al obrero de todos los medios de protección que la ciencia aconseja, pero ocurre con frecuencia que los obreros no utilizan dichos elementos protectores y que la misión de los médicos es indicar á los Poderes públicos la conveniencia de redactar un Reglamento para la aplicación de la ley de Accidentes del trabajo basado en un principio de verdadera justicia, en el que estén consignadas las disminuciones parciales de la visión, la pérdida del cristalino, etc., etc., como lo están en las leyes alemana y francesa de Accidentes del trabajo. Al Dr. Basterra le contesta que en el caso especial que ambos tuvieron en el Tribunal Industrial, éste hizo aplicación de una providencia del Tribunal Supremo, en virtud de la cual es necesaria la pérdida total de la visión para que el obrero tenga derecho á la indemnización de un año de jornal y que con este obrero no solo él tuvo la consideración de tenerlo más tiempo del debido de baja, sino que la Compañía aseguradora estaba dispuesta á abonarle el importe de varios meses de jornal, pero el obrero quería el año completo, ignorando seguramente la disposición legal; y que con respecto á la influencia que el traumatismo pueda tener en el desarrollo de ciertas afecciones (tumor blanco, neoplasias, etcétera), es un hecho admitido por la ciencia en todas las épocas, así como también por lo que se refiere á la queratitis intersticial. Y termina diciendo que la influencia favorable del bismuto en la queratitis intersticial con relación á los demás antisifilíticos, ha tenido ocasión de observarlos en otros dos casos de su práctica, que refiere.

Bibliografía. (1)

RECUERDOS DE MI JUVENTUD, por un viejo médico rural.

Hace un par de años, *La Clínica* de Barcelona empezó á publicar sobre la vida rural unos artículos tan delicados, tan admirablemente escritos, tan repletos de bondad y de belleza, que escribí al periódico suplicando hiciera llegar á su autor mi entusiasta aplauso. Hoy esa revista ofrece en un bien editado volumen, toda la colección de aquéllos trabajos, que por las necesidades de la publicación en que aparecieron, sufrieron interrupciones desagradables para cuantos esperábamos la llegada de *La Clínica* con la misma impaciencia que allá en los años de nuestra infancia esperábamos el folletín con la novela de Alejandro Dumas ó de Julio Verne...

Estos recuerdos de la juventud de un viejo médico rural han tenido la virtud de quitarnos unos cuantos años... durante muy pocas horas, es verdad..., pero lo cierto es que nos han rejuvenecido devolviéndonos optimismo, esperan-

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

za, fe en la vida y entusiasmo por la lucha... y llena el alma de una emoción que nos inundaba cuando los autores románticos del pasado siglo nos llenaban de lágrimas los ojos, hemos pedido al Dr. Cortezo permiso para separar la atención de los lectores de EL SIGLO MÉDICO de los temas científicos que aquí se exponen y decirles: Hay un médico que escribe maravillosamente en castellano, que tiene una sensibilidad exquisita para percibir la belleza y un don singular para transmitirla al lector. La emoción tierna, la nota suave, la égloga salen de la pluma de este autor con la naturalidad y sencillez con que brota el agua del manantial... Cuando la turba de vanidosos famélicos que llena nuestras Sociedades científicas y emponzoña los cuartos de los enfermos, se haya hundido en el olvido, los médicos de las futuras generaciones se deleitarán con las páginas del libro del doctor D. Agustín García Inglada y recibirán en su lectura nuevo aliento para el ejercicio de nuestra penosa profesión. El libro lleva un prólogo del Dr. D. Rafael Navarro de Palencia. Tan docto y bien escrito como cuanto sale de su autorizada pluma.

DR. ANGEL PULIDO MARTÍN

ANTI-GENOTHERAPIE DE LA TUBERCULOSE PAR LES EXTRAITS METHYLIQUES DE BACILLES DE KOCH, por Nègre y Boquet. Prefacio del profesor Calmette.—Masson, editor, 1927.

Desde que Roberto Koch descubrió en 1891 la tuberculina, el tratamiento de la tuberculosis por los productos bacilares ha sufrido las alternativas más extremadas. Al entusiasmo enorme que suscitaron al ser propuestas por su ilustre autor, sustituyó bien pronto una desilusión justificada por muchos y llamativos fracasos. Los trabajos perseverantes de eminentes clínicos y bacteriólogos, perfeccionando la técnica y restando toxicidad al producto, pudieron hacer luego que nuevamente merecieran la atención de los médicos, siendo la desconfianza con que ya se las recibió motivo de que fueran empleadas con más parsimonia y menos entusiasmo. Sin embargo, los peligros de las nuevas tuberculinas quedaron disminuidos hasta el punto de resultar prácticamente inofensivas en manos suficientemente expertas. Las reacciones favorables en muchos casos no fueron, sin embargo, el método definitivo que todo el mundo espera con ansiedad, y ello fué causa—juntamente con el descubrimiento de otros nuevos métodos—de que se les relegase a un casi completo abandono, á mi parecer injustamente. Es cierto que las tuberculinas no ejercen ninguna acción directa sobre el bacilo de Koch en el sentido bactericida, ni tampoco sobre las toxinas elaboradas por dicho germen; pero es indudable que indirectamente actúan estimulando las defensas humores de los tejidos cuando las condiciones en que se emplean son adecuadas, siendo, por lo tanto, específicas. Entre los perfeccionamientos tan numerosos de las primitivas tuberculinas de Koch, están los *extractos metilicos de bacilos* preconizados en este libro por los distinguidos profesores del Instituto Pasteur, Nègre y Boquet.

Estos extractos metilicos de bacilos tuberculosos han sido tratados previamente por la acetona, y parecen ser un antígeno muy sensible para la investigación de los anticuerpos tuberculosos.

Tanto los resultados obtenidos en el tratamiento de la tuberculosis experimental del cobaya y del conejo, como en las distintas formas de la tuberculosis humana—según se deduce de las distintas observaciones y experiencias acumuladas por los autores—, son muy satisfactorias sobre todo en las lesiones cutáneas, mucosas, ganglionares, óseas, arti-

culares y peritoneales, las cuales ha visto mejorar y aun curar completamente bajo la influencia del antígeno metílico.

Los resultados obtenidos en la tuberculosis pulmonar resultan menos expresivos, aunque parece que en los casos en que ha podido ser empleado suficiente tiempo los enfermos se han visto influenciados favorablemente.

RAMÓN VILLEGAS BERMÚDEZ DE CASTRO

FORMULARIO DE TERAPÉUTICA, por los Dres. G. Lyon y P. Loiseau, traducción de Dr. J. Espasa y Escayola. Un tomo en 8.º, de VII; 771 y LXX páginas. Editorial Espasa Calpe.

Este formulario de terapéutica está hecho con el fin de proporcionar al médico un memento breve de la indicación de tratamiento que ha de hacer ante el enfermo. Los autores han tenido cuidado en todas las ediciones de eliminar aquello que no fuese rigurosamente necesario ó útil, es decir, que los medicamentos que solamente de una manera transitoria ocupan la atención del mundo médico no entran en este formulario. No obstante, esta edición aparece mejorada en cuanto á las anteriores con la adición de medicamentos que constituyen positivos progresos y capítulos nuevos. Entre los primeros se encuentran el sulfato de quini- dina, el benzoato de bencilo y varios preparados de bismuto, se encuentra también la insulina. Los segundos son los referentes al empleo de la sangre en terapéutica, bajo la forma de transfusión y bajo la de inyección de sangre total ó de suero del propio enfermo ó de otros sujetos, y á la terapéutica por el estímulo, la provocación de los choques coloido- clásicos ó hemoclásicos, con el fin de provocar las desensibilizaciones anafiláticas.

Como quiera que el libro está dividido en una serie de partes principales, no podemos entrar en una reseña detenida de cada una de ellas. Nos bastará ir las indicando tras de las nociones generales acerca del arte de recetar y de la absorción, circulación y eliminación de los medicamentos, así como las formas de administración, expone la parte de formulario magistral que contiene por orden alfabético los remedios más importantes con que cuenta la terapéutica en la actualidad. Cada uno de ellos lleva profusión de fórmulas.

El capítulo inmediato está dedicado á la opoterapia. La de cada órgano comprende las indicaciones, síntomas de intolerancia é intoxicación y las dosis y formas de administración escuetamente expuestas. De un modo análogo, explicando constitución ó caracteres, indicaciones y modo de empleo, se encuentra el capítulo siguiente dedicado á la sueroterapia, así como el de la vacunoterapia. Claro está que en los tres hay numerosos preparados que, aunque interesantes, son de poca eficacia y á ellos no se les dedica sino las breves líneas que merecen. Siguen expuestos con suma brevedad los capítulos referentes á los tratamientos hemáticos y á la terapéutica por el estímulo. La lectura de ambos capítulos requiere gran atención, porque la serie de datos escuetos se puede olvidar con facilidad ó no comprenderse si se ha perdido la filiación.

El capítulo de los regímenes tiene interés por los datos acerca de la preparación de los alimentos. También contiene una reseña de los regímenes más indicados en los diferentes procesos, pero esta reseña deja gran espacio á la iniciativa personal del médico, como tiene que suceder, puesto que no hace el estudio de los procesos mismos, sino solamente de las indicaciones bromatológicas. Terminado este capítulo dedican otro, breve, al estudio de la antiseptia,

asepsia, esterilización y desinfección, tanto de diferentes partes del cuerpo como de material y productos de desecho de los enfermos. El capítulo siguiente dedicado á la electroterapia, roentgenterapia, fototerapia y radioterapia comienza por las nociones generales referentes á estos métodos fisioterápicos y continúa por las indicaciones en las diferentes enfermedades agrupadas por aparatos y sistemas. De forma semejante se encuentran los capítulos de psicoterapia, climatoterapia (con numerosos sanatorios de diferentes países), cinesi y mecanoterapia, aeroterapia, hidroterapia y crenoterapia. En cuanto á esta última, contiene las aguas minerales francesas, un capítulo general acerca de las no francesas y otro especial acerca de las españolas.

Termina por una indicación de los datos más importantes que se pueden exigir en los análisis biológicos y un resumen de todas las indicaciones en cada enfermedad clasificadas por aparatos. Este último por su forma excesivamente esquemática resulta un poco árduo de leer. Después del índice añade una lista de las especialidades más importantes de fabricación francesa, indicando en la mayoría de ellas, aparte de la posología que se encuentra en todas, la forma de presentarse en el comercio y la casa preparadora.

Periódicos médicos.

OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Curación de la esterilidad de origen gonocócico en la mujer, por la diatermia, por el Dr. P. E. Roucayrol.—Sabido es cuán difícil es afirmar el diagnóstico de gonococia en la mujer en el período crónico. No hace mucho tiempo el Dr. Siredey insistía asimismo sobre este punto. («La métrite, blénorrhagique», *La Gynécologie*, Diciembre de 1926, página 706.)

Yo he demostrado que la aplicación de la diatermia por mi método endovaginal pone de relieve el gonococo escondido y lo hace visible al cabo de tres sesiones. (Véase mi comunicación á la Academia de Ciencias, sesión del 1.º de Marzo de 1926.) He encontrado, pues, el gonococo como agente patógeno en los hechos que voy á relatar. Las sesiones han tenido una duración de veinte minutos, á contar desde el momento en que la temperatura ha alcanzado 45°. Se pone el electrodo interno en la vagina y los electrodos externos en las regiones dorsolumbar y abdominal.

Primera observación.—L. 123/26.—18 de Enero de 1926:

Cervicitis con gonococo. Ningún hijo después de seis años de matrimonio (veinticinco años), algunas pérdidas blancas. Duración de las reglas, cuatro días, poco abundantes. Ante el examen, el cuello se aprecia normal, pero presenta un tapón mucoso. Utero, móvil é indoloro en buena posición. Anejos ni dolorosos ni perceptibles. Examen microscópico extemporáneo: al nivel de la uretra y del surco uretrolabial, capas celulares y algunos estafilococos, pero no polinucleares. Al nivel del cuello: numerosos polinucleares y una colonia de gonococos típicos.

El marido presenta reliquia de uretritis crónica que él creía curada antes de su matrimonio.

Después de diez y ocho sesiones de diatermia ya no se encuentra al nivel del cuello más que capas celulares, sin polinucleares y sin microbios.

El marido ha sido cuidado al mismo tiempo que la mujer.

Diez meses después, parto normal, nacimiento á término de un niño normal.

Segunda observación.—D. 86/25.—3 de Junio de 1926:

Endometritis, anexitis doble. Ningún hijo después de siete años de matrimonio (treinta y un años). Reglas muy dolorosas, con coágulos, seguidas de pérdidas blancas. Sufre constantemente del vientre. El cuello parece normal; útero doloroso, fijado á derecha. Anejos derechos del tamaño de un huevo de gallina y muy dolorosos. Fondo de saco izquierdo relleno y doloroso. Sesiones de diatermia cada dos ó tres días, hasta el 30 de Julio. Se la vió de nuevo en Octubre y el útero se hallaba ya en posición normal. Los anejos normales.

En Agosto de 1926, parto normal, nacimiento á término de un niño normal.

Tercera observación.—P. 60/23.—2 de Julio de 1923:

Enferma del Dr. Razemont (treinta años). Esterilidad, Endometritis y anexitis. Casada desde hace seis años, sin hijos. Pérdidas blancas, accesos de metritis y de cistitis. Metrorragias y reglas dolorosas con coágulos. Dolores en la pelvis. Marcha penosa. Utero fijo y doloroso. Los anejos derechos presentan una masa dolorosa del tamaño del puño. Fondo de saco izquierdo relleno y doloroso. Ulceración del cuello de 1 ½ centímetros de diámetro. Veinte sesiones de diatermia hasta el 1.º de Agosto. En este momento ya no se encuentran polinucleares ni microbios. Las reglas eran abundantes, pero indoloras y sin coágulos. El útero, móvil, en buena posición. Los anejos, normales é indoloros.

La vimos de nuevo el 22 de Octubre, en buen estado general. Un año después, parto normal. Nacimiento á término de un niño normal.

Cuarta observación.—S. 49/24.—1.º de Abril de 1924:

Enferma del Dr. Lévy-Franckel (veinticinco años). Esterilidad. Bartholinitis izquierda. Endometritis. Anexitis izquierda. Primer matrimonio, el 11 de Noviembre de 1911. Jamás tuvo abortos ni retraso de reglas. Segundo matrimonio, en 1921. Bartholinitis izquierda. Utero completamente fijado á derecha y doloroso. Anejos derechos no perceptibles. Anejos izquierdos del volumen del puño, dolorosos. No existe ulceración del cuello. Diez y seis sesiones de diatermia, hasta el 5 de Julio. En este momento, útero indoloro en posición normal. Anejos normales. Bartholinitis, desaparecida. Comienzo de embarazo en Febrero de 1925. Parto normal á término y puerperio normal. Niño en buena salud.

Quinta observación.—C. 69/23.—24 de Abril de 1925:

Enferma del Dr. Lévy-Franckel (treinta años). Primer matrimonio, en 1921. Sífilis en 1922, cuidada, y metritis en la misma época, también cuidada. Cuando veo á la enferma en 1923, encuentro un útero infantil relleno y dolor de los dos fondos de saco. Imposible es delimitarles, por ser obesa la enferma. Ulceración del cuello de un centímetro de diámetro. Reglas poco abundantes, muy dolorosas é irregulares. El 20 de Junio, después de quince sesiones de diatermia, reglas normales, indoloras, durante seis días. Utero de un volumen normal é indoloro. Anejos absolutamente libres é indoloros. La enferma, asistida por el Dr. Lévy-Franckel para su tratamiento antisifilítico, vuelve á casarse en 1925. En Marzo de 1926 da á luz á término un niño normal que no presentaba ningún signo específico de heredolúes.

•••

Estas diversas observaciones me parecen interesantes en una época en que la natalidad es objeto de las preocupaciones de los Poderes públicos. Resulta imposible publicar observaciones semejantes relativas á la clientela hospitalaria, á la que se pierde de vista en cuanto han terminado los cuidados. Desearé que las que presento llamen la atención acerca de la diatermia, método absolutamente inofensivo

que está llamado á ocupar un lugar de elección en la terapéutica ginecológica. (*Archivos Médicos Franco-Hispano Americanos*.)—S.

2. El útero y la vagina como fuentes del flujo genital, por Srhöder y Kessler. — Fundándose en detenidas observaciones clínicas y bacteriológicas, cuya exposición no es posible en una breve nota, afirman los autores que el segmento genital superior apenas interviene en la producción del flujo blanco. En la mayoría de los casos donde se encuentran las alteraciones más pronunciadas es en el cuello uterino. No en todos los casos es anormal la secreción vaginal. También la vulvitis influye mucho en la producción del flujo. (*Deutsche med. Wochenschr*, núm. 32 de 1926).—PÉLAEZ.

PARASITOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. «*Eristalis tenax*», parásito accidental del cuerpo humano, por el Dr. R. Faggioli, de Necochea. — Una pobre mujer me presentó un niño de quince meses diciéndome que el mismo sufría desde algún tiempo de disturbios intestinales; que cuarenta y cinco días antes había expulsado con los excrementos una vejiguita llena de unos hilitos y que desde tres ó cuatro meses tenía un apetito espantoso, que ella no podía satisfacer.

Añadió que estaba inquieto, que á menudo lloraba y que, á pesar de tener quince meses, no caminaba.

Habiéndolo examinado constaté que tenía un vientre muy voluminoso y meteórico.

También dijo que cuando obraba despedía algunos gusanos vivos.

Yo pude notar que de cuando en cuando salía del ano del niño una larva viva, y que contemporáneamente lloraba por la molestia que le causaba esta salida.

Era una larva de la *eristalis tenax*, díptero de la familia de las *syrrhidae*, más grande, pero de forma parecida á la *musca domestica*.

Dichas larvas, que conservo todavía en mi museo, son largas, aproximadamente 4 centímetros comprendida la cola, que es un poco más larga que el cuerpo, el cual tiene la forma de un tonel alargado.

La cabeza, poco acentuada, tiene unos ganchos para adherirse á los cuerpos.

Posee seis pares de pies casi rudimentarios.

Las *eristalis* no son raras en esta provincia y acostumbra poner los huevos en las cloacas y en las aguas estancadas. Las he notado varias veces en las bateas con agua jabonosa.

Aquella pobre familia, que vivía en una quinta, utilizaba el agua de un pozo sin brocal que contenía sustancias orgánicas en putrefacción.

La gran mosca debe haber depositado en ese pozo los huevos que el niño tragó, y en el tubo digestivo del mismo las larvas se han desarrollado y han vivido algunos meses como parásitos accidentales, chupando los alimentos contenidos en el mismo.

Fue suministrada al niño una mezcla de calomel y santonina y así pudo despedir una parte de las numerosas larvas que lo molestaban; pero en los días sucesivos continuó arrojando otras vivas, y sólo cuando se repitió la mezcla de los medicamentos ya nombrados pudo verse librado completamente de los molestos parásitos.

Los naturalistas, con razón, dieron el adjetivo de *tenax* á esta mosca. He podido constatar que también la tenacidad de sus larvas era grande, y que resistieron largamente á los

líquidos antisépticos en los cuales las había colocado para matarlas.

Después de algunos meses volví á ver al niño y lo encontré en buena salud. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 7 de Abril de 1927.)—S.

NEUROLOGIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. El reflejo cutáneo hipotenar, signo de Babinski de la mano, por E. Juster. — Es este un reflejo que á pesar de su facilidad de investigar y de su utilidad para el diagnóstico, no aparece citado lo suficiente en la semiología corriente.

Todo examen del sistema piramidal comienza por la investigación del signo de Babinski. Muy pocos neurólogos y clínicos completan este examen por la misma maniobra efectuada en la mano. Sin embargo, en casos de lesión alta del fascículo piramidal, el reflejo cutáneo hipotenar es mucho más frecuentemente observado que el de Babinski.

Este reflejo hipotenar se investiga del modo siguiente: la mano del enfermo se extiende sobre el antebrazo, las primeras falanges están extendidas y las otras dos flexionadas, siendo entonces suficiente frotar con un instrumento áspero la región hipotenar de la mano, para poder determinar en caso de perturbación del fascículo piramidal, la aducción con flexión del pulgar, la flexión de las primeras falanges y la extensión de las otras dos, de los dedos restantes y, á veces, la aducción. La punción enérgica de la piel de la región hipotenar puede producir el mismo reflejo.

En los que existe contractura de los dedos, en los hemipléjicos, como es natural, la extensión, y de las segundas y terceras falanges es poco visible. En este caso la atención debe ponerse, sobre todo, en el movimiento de aducción del pulgar. Es este el fenómeno que Pierre, Marie y Fox habían obtenido en los hemipléjicos y que habían descrito en 1915. Después se ha observado que este reflejo del pulgar no se observa más que en casos de lesión alta del fascículo piramidal, y el autor ha estudiado su frecuencia en relación con el signo de Babinsky, y ha visto también que este reflejo del pulgar no era más que una parte del reflejo cutáneo hipotenar, reflejo en el cual la zona de excitación es la región cubital de la mano y del antebrazo, y cuya respuesta es dada por los músculos de la mano inervados por el cubital.

Como el signo de Babinski, el reflejo cutáneo hipotenar existe en el niño hasta la edad de tres años, según observaciones del Dr. E. Juster. Igualmente este autor le ha provocado durante la crisis de epilepsia y sobre todo en su comienzo.

El reflejo cutáneo hipotenar aparece en las mismas condiciones que el signo de Babinski. La investigación de este signo puede ser superflua, si el reflejo hipotenar no se observa, porque entonces es seguro que tampoco hay Babinski.

Si en la hemiplejía se encuentran á la vez la extensión del dedo gordo del pie y el reflejo hipotenar, en las hemiplejías ligeras, y sobre todo en las hemiplejías braquiales, el reflejo cutáneo hipotenar es el solo testigo visible de la lesión del fascículo piramidal. En las lesiones más difusas del sistema nervioso central (tumores cerebrales y medulares altos, parálisis pseudobulbar, esclerosis en placas, encefalitis epidémica, esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad de Heine-Medin, siringomelia, mielitis altas, etc.), el reflejo hipotenar, la perturbación del fascículo piramidal, al tiempo que el reflejo cutáneo plantar se hace en flexión.

Además de su interés fisiológico práctico, el reflejo cutáneo hipotenar se presta á consideraciones interesantes de patología neurológica. ¿Por qué el nervio cubital llega á ser conductor de un reflejo como lo llega á ser el nervio ciático poplíteo externo en los casos de perturbación piramidal? ¿Por qué las células nerviosas de la medula, cuyos cilindros ejes forman el cubital ó el ciático poplíteo externo, llegan á ser reflexógenas cuando las células motrices de la corteza y el fascículo piramidal de que derivan están lesionados?

El estudio de estos problemas conduce al autor á una nueva concepción original de los reflejos llamados de defensa ó de automatismo medular. En otro trabajo del autor, publicado en *Le Progrés Médical* del 20 de Marzo de 1926, expone las razones que le permiten considerar la medula humana lesionada, como incapaz de un acto tan coordinado como un movimiento de defensa ó de marcha.

Los reflejos cutáneos, ó cutáneo-musculo-articulares como la maniobra de Pierre Marie-Rox que aparecen en los casos de lesión del sistema nervioso central, con afectación del fascículo piramidal, son reflejos que están en relación con la hiperexcitabilidad de las células de los centros medulares liberados del «control» de la corteza ó que no reciben de las células de ésta más que un influjo anormal.

Estos son los reflejos de la hiperexcitabilidad medular, y el signo de Babinski y el reflejo hipotenar son los reflejos de hiperexcitabilidad medular más fáciles de producir y los más constantes. (*La Presse Médicale*, 15 de Junio de 1927.) —Tomé.

CIRUGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Contribución al estudio del riñón poliquístico, por el Dr. R. Pecco.**—Presenta un caso de este género, operado y seguido de autopsia. Dice no haberse presentado más de dos casos en 2.800 autopsias hechas en el Instituto de Anatomía Patológica de Padova.

Presenta tres radiografías que condujeron á error de diagnóstico, así como la exploración y demás pruebas que no dieron señal evidente de un tumor uni ó bilateral, como presentaba la paciente en la autopsia.

Concluye el autor de las dos observaciones que fueron hechas de riñón poliquístico bilateral, lo siguiente:

1.º En entrambos casos los pielogramas presentaron un aspecto característico, ó sea, un notable estiramiento y adelgazamiento de las pelvis y de los cálices. Los cálices presentaron en la pielografía una interesante dilatación en su extremidad. El riñón derecho, en el cual se había unido á la degeneración poliquística una notable ptosis renal, ofreció un pielograma con el mismo aspecto de la pelvis en los dos casos; piensa el autor que sea la unión de la ptosis con la degeneración poliquística, la causa de esta semejanza.

2.º La pielografía puede tener una gran importancia para el diagnóstico. En el caso del autor, fué este dato el único que habría podido, aconsejando otras pruebas suplementarias, evitar el error de diagnóstico.

3.º No parece que la decorticación renal asociada ó no á la apertura de algunos quistes, pueda ser seguida de importantes neoformaciones vasculares de unión, entre riñón y tejidos vecinos.

4.º La decorticación no puede considerarse como una operación inocua para los enfermos de lesión poliquística bilateral; estos presentan una especial fragilidad, que no depende sólo de la función renal alterada, sino de la disminución de la resistencia orgánica.

5.º El autor desaconseja la decorticación y cualquier acto

operatorio en el riñón poliquístico no complicado y hasta cuando la única complicación fuese el dolor, insistir mucho en un tratamiento médico (analgésicos, fajas abdominales, etcétera), antes de decidirse á una intervención quirúrgica. (*Minerva Médica*, 20 de Marzo de 1927).—R. COMENGE.

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Investigaciones sobre el linfogranuloma inguinal, por el Dr. E. Scialom.**—Presenta un caso de linfogranuloma que da motivo á un estudio histopatológico completo; describe los corpúsculos descritos por Gamna, coloreables con la hematoxilina-eosina.

Es del parecer de los autores franceses que no ven en los corpúsculos supradichos, sino restos de elementos celulares, en vía de destrucción por efecto del proceso inflamatorio.

Cree que se necesitan ulteriores investigaciones antes de reconocer en ellos un agente específico de enfermedad. (*Minerva Médica*, 17 de Abril de 1927).—R. COMENGE.

2. **Síndrome «delirio agudo» en meningitis purulenta por traumatismo, por el Dr. S. Desogus.** Describe el síndrome y hace historia de la cuestión, y niega que se trate de una enfermedad específica cerebral.

Describe con este criterio las diferentes infecciones y causas que la producen.

Presenta un caso en que el delirio agudo se manifestó tardíamente como consecuencia de una herida contusa de la región temporal izquierda, con fractura del arco orbitario irradiada á la base.

Siguen unas consideraciones acerca de estas lesiones que reveló la autopsia. (*Minerva Médica*, 20 de Marzo de 1927).—R. COMENGE.

3. **Sobre un caso de embolia gaseosa cerebral, por el Dr. Giuseppe Gallina.**—Presenta el caso de una niña de seis años, afecta desde hacía seis meses de caries dentaria de los dos molares inferiores derechos, dando origen á un proceso de osteoperiostitis de la mandíbula, con formación de una fístula mucosa en correspondencia de la cara anterior del cuello del primer molar, dando salida á un líquido turbio y sanguinolento.

De tiempo en tiempo se formaba una vesícula que la madre reventaba con un alfiler.

Con ocasión de estar chupando una naranja y sin antecedente ninguno, cayó sin conocimiento con la cabeza torcida á la derecha y pronunciando palabras inarticuladas.

El autor que describe minuciosamente los síntomas, considera este caso como típico de embolia cerebral gaseosa de la arteria silviana izquierda, con pérdida inmediata é inesperada del conocimiento, afasia y hemiplejía directa, seguida de convulsiones generales. Fué característica la total remisión de estos síntomas y la vuelta á la normalidad.

El autor cree que encontrándose á esta edad el borde alveolar en un estado de congestión análoga á la que se observa á nivel del bulbo, en los huesos largos durante el crecimiento pudo alguna burbuja penetrar en el tejido congestionado y lacunar por la fístula, á causa de las fuertes aspiraciones, pasar al torrente circulatorio y detenerse en la arteria silviana. (*Minerva Médica*, 20 de Marzo de 1927).—R. COMENGE.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

— Vacantes tres distritos de Lorca (Murcia); están dotadas estas titulares con 3.800 pesetas Tendrán preferencia los que ya hayan prestado servicios en aquel Ayuntamiento. Solicitudes en treinta días (B. O. del 14 de Julio).

Datos.—Ciudad de 74.696 habitantes, á 63 kilómetros de Murcia. Tiene estación.

— Geve, partido de Pontevedra, de tercera categoría, correspondiente al 2.º distrito, con el sueldo anual de 2.000 pesetas. Solicitudes en treinta días (B. O. del 16 de Julio).

Datos.—Ayuntamiento de 2.954 habitantes, formado por tres parroquias. Geve tiene 1.025 habitantes y dista 6 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

— Monterrey, partido de Verín (Orense), con 2.750 pesetas (B. O. del 19 de Julio).

Datos.—4.860 habitantes, á 3 kilómetros de la cabeza del partido y á 69 de la capital, cuya estación es la más próxima.

— Almensilla, partido de Sevilla, por dimisión, dotada con 2.750 pesetas, mas 300 por inspección. Solicitudes hasta el 21 de Agosto.

Datos.—1.079 habitantes, á 13 kilómetros de la capital.

Médico se ofrece para sustituir compañero. E. Gutiérrez de Arana; Somado (San Esteban de Pravia), Asturias.

CARIE,
ÓSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA-
QUITISMO.



LCICA
CALCIL
LEFEL
COMPRIMIDOS

**IONERGO
LEFEL**
FLUIDO E INTECTABLE.
PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTITU-
BERCU-
LOSO.

MUESTRAS - LABORATORIO LEFEL - MADRID



INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáticos, nerviosos ó anormales.

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

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

PIDANSE REGLAMENTOS DE LA DIRECCION

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

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

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

Tres pensiones desde 250 á 450 pesetas mensuales.

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

Sociedad Española de Especialidades Fármaco-Terapéuticas
A. WASSERMANN & C.^A, S. EN C.
BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

Nuevo Producto ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

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

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



**CEREBRINO
MANDRI**

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

MARCA REGISTRADA

FÓRMULA POR DOSIS O CUCHARADITA BIEN COLMADA:

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

Manera de tomarlo.

En los casos agudos puede repetirse con intervalo de media hora una ó dos veces.

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

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

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 *Dcto. Orlan*. — Unificación de la terminología, de la clasificación y de la bibliografía en la literatura médica, por los *Dres. H. y M. Teson*. — Los Amigos del Niño. — Actualidad sanitaria, por *Sedist*. — Boletín Demográfico de España. — Nombramientos. — Sección oficial: Gobernación. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Aniversario. — Los Colegios de Huérfanos.

El miércoles, 3 de Agosto, hará un año que dejó de existir nuestro antiguo y buen amigo, el excelentísimo Sr. D. José Pando y Valle, médico ilustre, cuya labor por el mejoramiento profesional y las fundaciones de previsión entre los médicos, es bien conocida. En ese mismo día, por acuerdo de su Patronato, se celebrará misa en cada uno de los Colegios de Huérfanos, de la Guindalera y de Pinto, por el eterno descanso de su alma, y por parte de la familia, se celebrarán también en la misma fecha misas en sufragio, en la iglesia de las Carmelitas (calle de Ayala, núm. 27, de esta Corte).

La Comisión permanente del referido Patronato del Colegio de Huérfanos propondrá al Pleno en su primera reunión, la creación de dos premios en metálico, uno destinado a los niños y otro a las niñas que durante cada año hayan observado mejor conducta y aplicación. De este modo se contribuirá a hacer permanente, como merece serlo, el recuerdo del Sr. Pando y Valle entre los niños a quienes él protegió.

El triste anterior motivo trae a nuestro pensamiento, juntamente con lo que la realidad exterior diariamente nos presenta, la significación extraordinaria y quizá no por todos suficientemente estimada de los Colegios de Huérfanos en todas las corporaciones, profesiones y agrupaciones civiles. Este movimiento previsor, simpático y caritativo, que comenzó a tener realidad en las clases militares, más unida que ninguna otra y al propio tiempo más fáciles de poner de acuerdo en estas organizaciones benéficas complicadas, tiene, como decíamos, una gran significación si todas las demás clases civiles aben aprovecharla.

La clase médica, más desamparada que ninguna otra, sin que nos expliquemos por qué lo está, fué, sin embargo, la primera que comenzó a manifestar su deseo de una institución de este género, ya que los Montepíos y demás Centros análogos, lejos de tomar auge y de progresar, iban de día en día perdiéndose en una inexplicable decadencia.

Aquel inolvidable Montepío Facultativo tan honradamente administrado y que con auspicios de tan grande aplauso se fundó hace cerca de un siglo, apenas si existe ya como una sombra, mientras que las necesidades que trataba de remediar se acrecentan de día en día, imponiéndose a la vista, pero no al corazón ni siquiera al cálculo de los médicos en conjunto.

Reduciéndose la aspiración del remedio general al alivio de la orfandad, aparecieron indicaciones formales pero no realizadas en documentos oficiales como el Real decreto é Instrucción de Sanidad y el Reglamento de Médicos titulares. Paralelamente con estos anhelos formulaba el Sr. Pando y Valle su aspiración del Colegio de Huérfanos, que por fin en manos del ministro Sr. Burell tuvo la realización que inició su actual y floreciente prosperidad.

Nadie podrá negar al Sr. Pando el vislumbre acertado que tuvo y formuló en sus escritos de que en el momento en que una corporación civil comprendiese lo que su respectivo orfelinato podía significar, todas las otras la imitarían, y recordamos perfectamente la fe con que insistía en su creencia, a pesar de la desatención ambiente. Realizado ya el pensamiento del Colegio de Huérfanos de nuestra clase y desarrollado por una actividad celosa convencida y por una administración a un tiempo mismo que ejemplarmente proba, pródigamente amparadora, no cabe duda que nuestro ejemplo ha servido de poderoso estímulo a otras clases sociales que, como la Ferroviaria, la de Correos, la del Magisterio y muchas otras, tienen ya sus Colegios instituidos.

Nosotros vemos en esto un fenómeno de restauración que no se limita simplemente a ejecutar una obra de amparo y sostenimiento de los niños huérfanos. No; los orfelinatos pueden y deben significar y realizar algo más: pueden crear una verdadera legión selecta de jóvenes que, educados desde los primeros años con una especialización bien entendida, puedan servir de modelos, dentro de cada clase, para el progreso, el mejoramiento y la purificación de la misma. Es decir, que una vez más podrá la Providencia haber empleado el cami-

no de la desventura para llegar al mejoramiento y á la prosperidad de los que parecía haber abandonado en un principio.

No olviden esto los médicos y sobre todo las familias heridas por la desgracia, y ayuden, no solamente con los medios materiales que los primeros pueden aportar, sino con la colaboración moral, tantas veces equivocada, con que las segundas deben ayudar á la realización de una obra que á ellas es á las que en primer grado ha de ser provechosa.

DECIO CARLAN.

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

POR LOS

DRES. H. Y M. TECON

2.º UNIFICACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN.

No es necesario insistir sobre la importancia de una clasificación en Medicina, ciencia que, como toda otra, no podrá contentarse con señalar los fenómenos sin ensayar su clasificación.

Ahora bien, clasificar una gran cantidad de fenómenos diversos de hechos dispares, es elegir arbitrariamente uno ó varios caracteres comunes á una serie de estos hechos para referirlos y agruparlos, tratando á continuación de unir estos grupos y de subdividirlos.

La clasificación tiene una importancia primordial para una ciencia, siendo una de las condiciones necesarias á su progreso y sin la cual no se puede salir de la confusión y del caos.

Se piden á una clasificación ciertas cualidades de claridad y simplicidad; se necesita que sea tan completa que pueda englobar todos los hechos que forman una ciencia. Se comprende que una clasificación no puede ser perfecta puesto que corresponde á un solo punto de vista, á una concepción única de un conjunto de hechos.

Sin embargo, la concepción en que se base tal ó cual otra clasificación, puede ser tan universalmente reconocida para ser aceptada por todos.

Estudiaremos la clasificación actual en Medicina y las reglas que dirigen esta clasificación.

Se acostumbra á dividir hoy día el conjunto de las ciencias médicas en un cierto número de especialidades que van siendo cada vez más abundantes á medida que la Medicina se complica avanzando. Estas especialidades son, por ejemplo, la Medicina interna, la Cirugía, la Obstetricia, la Anatomía patológica, etc., etc. Estos son los cuadros prácticos que permiten reunir una serie de hechos ó de fenómenos que se parecen en uno ó varios puntos de vista.

No queremos estudiar cómo cada una de estas especialidades ha agrupado todos los hechos que la forman.

Examinaremos tan sólo en el curso de esta comunicación, alguna de las clasificaciones que existen en las cien-

cias médicas, para deducir algunas conclusiones y reglas.

Cuando recorremos un gran tratado de Medicina interna podemos darnos cuenta de la manera cómo en él están clasificadas las enfermedades que comprende. Rápidamente comprendemos que no uno, sino varios criterios son los que han permitido la agrupación de las enfermedades. La localización de la afección, anatómica ó sintomatológicamente, es frecuentemente lo que sirve para clasificar una enfermedad; así estudiamos enfermedades de los pulmones, del corazón, del riñón, de los nervios, etc.

Otras veces la afección se clasifica en tal ó cual capítulo, según el agente etiológico productor, por ejemplo, microbios, parásitos, agentes físicos ó químicos, y son la fiebre tifoidea, el cólera, la malaria, la triquinosis, la insolación, los envenenamientos, etc.

Algunas veces la agrupación se efectúa con arreglo á principios clínicos; así se dice enfermedades contagiosas (roséola, escarlatina, etc.), trastornos del metabolismo (diabetes, gota, obesidad, etc.) y otros. Ciertos caracteres especiales sirven asimismo para la clasificación, hablandose de avitaminosis, trastornos de las glándulas de secreción interna, neurosis, etc.

Por estos pocos ejemplos citados se comprende ya que la clasificación en Medicina interna no está dirigida por una sola inspiración, sino por varias. Los criterios elegidos para clasificar las enfermedades difieren tanto en su esencia como en su importancia.

Analizando de la misma manera la clasificación más ó menos perfecta de las especialidades, nos daremos rápida cuenta de ella; pero no podremos deducir ninguna regla general. Vemos que ciertas enfermedades pertenecen á la vez á varias especialidades, que se encuentran en los capítulos más diferentes, que están verdaderamente disociadas, fragmentadas, hasta el punto de tener á veces que preguntarse si se trata de una enfermedad ó de varias.

Cuando se hojean los tratados llamados clásicos, las divergencias de clasificación que se encuentran no son tan considerables como se pudiera creer. Se encuentra muy fácilmente tal ó cual afección porque es costumbre ponerla en tal ó cual capítulo; en ellas se observan las reglas tradicionales, se respetan los viejos cuadros y rápidamente envejecen por serles esta labor conservadora más fácil que irse adaptando á los progresos de la Medicina.

La clasificación de las obras especiales no conserva esta simplicidad pasada de moda, encontrándose en ellas frecuentemente agrupadas enfermedades que hasta ahora habían estado esparcidas en numerosos volúmenes. Según este nuevo criterio, puede un autor presentar bajo un nuevo aspecto una serie de afecciones juzgadas hasta ahora desde otro punto de vista.

Así, en un volumen sobre la anafilaxia hemos encontrado bajo este único epígrafe, agrupados el asma, la urticaria, el eczema, el catarro del heno, etc. Sin embargo, el asma puede ser estudiada entre las afecciones pulmonares, á menos que se prefiera colocarla entre los trastornos del metabolismo del ácido úrico. De la misma manera se tendrían fundamentadas razones para consagrar al asma un capítulo entre las neurosis respiratorias ó entre los desequilibrios vagosimpáticos.

(Se continuará.)

(1) Véase el número anterior.

LOS AMIGOS DEL NIÑO

En la última sesión de los Amigos del Niño, se terminó la discusión de la ponencia suscrita por los Sres. Cirajas, Sáinz de los Terreros y Muñoyerro, sobre «La inspección médicoescolar». Fueron aprobadas las siguientes conclusiones:

Primera. Necesidad perentoria de que se instaure, de manera acertada, la inspección médicoescolar.

Segunda. Conveniencia de que se cambie el nombre de Inspección por el de Servicio médicoescolar, y á los individuos que integran el Cuerpo se les denomine médicos escolares.

Tercera. Que se acepte nuestra proposición, de que se extienda á toda España, concediendo el cargo de médico escolar á todo inspector municipal de Sanidad, mediante determinada gratificación.

Cuarta. Que en las grandes poblaciones se nombren tantos médicos escolares como distritos abarque su demarcación.

Quinta. Que se conceda la debida participación al Servicio médicoescolar en las funciones que le son propias, y de las que actualmente es ajeno completamente (informe de locales, reconocimiento de maestros, formación de colonias, etc.).

Sexta. Que se organice una amplia labor de divulgación y propaganda acerca de lo que es el Servicio médicoescolar, de los beneficios que su función reporta á los niños, y, por extensión, á la raza, y de la cooperación que en todo momento han de tener el maestro y el médico escolar.

Séptima. Que todas estas conclusiones se eleven á las autoridades competentes.

Se nombraron socios correspondientes, en Sevilla, á D. Francisco Repato y Rey; en Calatorao, á D. Santiago Román, y en San Félix (Cartagena), á D. Feliciano Sánchez Faura.

Quedó constituida una Comisión integrada por la señora Peguero y los Sres. Martínez Perdido y González Rivas, quienes propondrán el medio cómo han de honrar los Amigos del Niño el centenario de Luis Vives.

Finalmente, se acordó solicitar de los Poderes públicos que intensifique la represión de la pornografía en su alcance á la infancia y que el Secretariado de los Amigos del Niño inicie una intensa propaganda en tal sentido.

ACTUALIDAD SANITARIA

Á TÍTULO DE PROEMIO

I

La prensa médica y no médica, con el interés y curiosidad que siempre excitan los grandes movimientos de opinión é innovaciones, con rara unanimidad se ocupa en reseñar y comentar lo que han sido, han podido ó han dejado de ser, la Asamblea de constitución del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad y el Congreso subsiguiente por éstos celebrado.

Muy puesto en razón nos parece que así lo hagan, y de perlas los juicios, argumentos y reparos por algunos significados y aleccionados compañeros en distintas revistas profesionales expuestos, con la loable finalidad de que el edificio recientemente levantado ni se agriete ni se derrumbe.

Con ellos pensamos y sentimos; y como al fin y al cabo

esto solo constituye un aspecto de los muchos y variados que á la Sanidad en general se refieren, persuadidos de la necesidad de una revisión que á todos abarque y encauce hacia una solución de conjunto, nos proponemos, sí, conceder á éste toda la importancia que entraña, pero no dejar en olvido ni relegados á segundo término, á otros relevantes factores y aspectos, merecedores también de atención, rectificaciones y perfeccionamientos.

Conveniente sería, sin embargo, que antes de proceder á la exposición y análisis de cosas, tal y como en la actualidad las encontramos, echáramos una mirada retrospectiva sobre la Instrucción general de Sanidad, con tan clarividentes atisbos meditada y publicada en 1904, y sobre los generosos intentos, varias veces sin éxito repetidos, por darla fuerza de Ley; porque de la escasa eficiencia colectada y de la falta de vigor con que ha sido defendida, sin esfuerzo alguno, habrán de sacarse las consecuencias de que todo ó la mayor parte de lo que actualmente se pide estaba en aquella consignado y previsto, y muy bien pudieran repetirse las causas de pasados fracasos á pesar del distinto medio ambiente en que el novísimo intento de redención empieza á desenvolverse.

No echemos, pues, en saco roto las amargas lecciones que más de una vez la experiencia nos hizo gustar, y aunemos todos perseverantes y decididos el esfuerzo y el interés necesario hasta conseguir su viabilidad y entronizamiento.

SEDISAL

BOLETIN DEMOGRAFICO DE ESPAÑA

PRIMER TRIMESTRE DE 1927

	Vivos.	Abortos.
Enero.—Nacimientos en provincias...	61.006	1.894
Idem.—Idem en capitales.....	10.313	629
Febrero.—Nacimientos en provincias.	57.142	1.690
Idem.—Idem en capitales.....	9.359	545
Marzo.—Nacimientos en provincias...	61.969	1.688
Idem.—Idem en capitales.....	10.503	555
TOTALES.....	210.292	7.001
Enero.—Defunciones en provincias.....	47.720	
Idem. Idem en capitales.....	12.204	
Febrero.—Defunciones en provincias.....	41.806	
Idem.—Idem en capitales.....	8.931	
Marzo.—Defunciones en provincias.....	37.965	
Idem.—Idem en capitales.....	7.849	
TOTALES.....	156.475	

Enero.—Matrimonios en provincias y capitales.....	12.752 y	2.718
Febrero.—Idem id. id.....	15.526 y	2.937
Marzo.—Idem id. id.....	8.367 y	2.368
TOTALES.....	36.645 y	8.023

NOMBRAMIENTOS

MÉDICOS DIRECTORES DE BAÑOS, INTERINOS

Alhama de Almería, D. Joaquín Llebrés Tena.
 Alicún (Granada), D. Luis Aliaga Serrano.
 Almeida (Zamora), D. Francisco González García.
 Arechavaleta (Guipúzcoa), doña Soledad Ruiz Capilla.
 Ataún (Guipúzcoa), D. José Vázquez Linares.
 Belinchón (Cuenca), D. Antonio Ruiz Elías.
 Benimarfull (Alicante), D. José María Segura.

Bouzas (Zamora), D. Enrique Caucedo.
 Busot (Alicante), D. Pedro Galarreta.
 Cabreiroá (Orense), D. Julio Paz de Roda.
 Calabor (Zamora), D. Manuel Gómez.
 Caldas de Bohí (Lérida), D. Juan Flórez García.
 Caldas de Estrach y Titus (Barcelona), D. Antonio Fassas.
 Caldas de Luna (León), D. Félix Contreras.
 Caldas de Nocedo (León), D. Eladio Martínez.
 Caldas de Orense, D. Luis González.
 Calzadilla del Campo (Salamanca), D. Juan Ruiz Guardia.
 Cardó (Tarragona), D. Julio Camino Montesinos.
 Castromonte (Valladolid), D. Francisco Gómez.
 Catoira (Pontevedra), D. Antonio de la Riva.
 Corconte (Santander), D. Miguel Manero.
 Cortézubi (Vizcaya), D. Federico Murueta.
 Cucho (Burgos), D. José María Arrillaga.
 Chulilla (Valencia), D. Luis A. Ortiz Aragonés.
 Elejabeitia (Vizcaya), D. José María Adanis Echevarria.
 Elgorriaga (Navarra), D. Antonio Gijón.
 El Molar (Madrid), D. Manuel Manzaneque Herrera.
 Elorrio (Vizcaya), D. Mario Sánchez Taboada.
 El Raposo (Badajoz), D. José García Pérez.
 Espuga de Francolí (Tarragona), D. Santiago Subirach.
 Frailes (Jaén), D. Francisco Bomati.
 Fuensanta de Gayangos (Burgos), D. Leopoldo Bas Rivas.
 Fuente Agria, Villaharta (Córdoba), D. Fernando Cabello.
 Fuente Amargosa, Tolox (Málaga), D. Diego Romera.
 Fuente del Val (Pontevedra), D. Eusebio Ayarzábal.
 Fuente Podrida (Valencia), D. Angel Lassala.
 La Garriga (Barcelona), D. Luis Daza.
 La Hermida (Santander), D. Alfonso Ferrer.
 La Hiosa (Ciudad Real), D. Narciso García Alvarez.
 La Malahá (Granada), D. Miguel García Sedeño.
 La Margarita de Loeches (Madrid), doña Loreto Tapia.
 La Parrilla (Cáceres), D. Ramón Valverde.
 Martos (Jaén), D. Juan de Dios García Ayuso.
 Molinell (Valencia), D. Juan Sánchez Coloma.
 Montejo de Cebas (Burgos), D. Bruno Aranes González.
 Morgovejo (León), D. Juan Magdaleno.
 Nuestra Señora de los Angeles (Coruña), D. Héctor Syério.
 Ormaiztegui (Guipúzcoa), D. Carlos Canellas.
 Partovia (Orense), D. Enrique de los Sarces Fajardo.
 Porvenir de Miranda (Burgos), doña Elisa Soriano.
 Prelo (Oviedo), D. Manuel Durán.
 Salinas de Rosio (Burgos), D. Manuel Carnicer.
 Salinetas de Novelda (Alicante), D. Angel Martín Fernández.
 Salugral (Cáceres), D. Pablo Morán Samaniego.
 San Adrián (León), D. Amable Ruiz y Ruiz.
 San Juan de Azcoitia (Guipúzcoa), D. Ignacio de Arteche.
 San Juan de Campos (Baleares), D. José San Román.
 Santa Ana (Valencia), D. José Carasa.
 Sierra Elvira (Granada), D. Diego Benítez.
 Solán de Cabras (Cuenca), D. Emilio Hermoso.
 Valdeleiteja (Burgos), D. Simón Alberto Cebrián.

Sección oficial.

GOBERNACIÓN

REGLAMENTO (1)

Estos tres enfermos serán examinados por cada uno de los opositores del grupo, no pudiéndose invertir en la exploración de cada enfermo y por cada actuante, más de media hora.

Terminado el examen de los enfermos, los opositores serán comunicados entre sí, y por el orden del sorteo que sirvió para formar los grupos, harán ante el Tribunal, en el tiempo máximo de una hora, por cada opositor, la exposición verbal del diagnóstico y tratamiento de cada uno de los enfermos que les han correspondido en suerte.

Terminada la actuación de los opositores que forman cada grupo, y por tanto á continuación del acto, el Tribunal se reunirá en sesión secreta para hacer la calificación de los opositores, cuyo resultado se hará público en la misma forma que para la calificación del primer ejercicio.

Los opositores que no figuren en la relación de aprobados en este segundo ejercicio, se considerarán eliminados de las oposiciones.

Art. 16. El tercer ejercicio será también clínico y de carácter eminentemente práctico.

Para la práctica de este ejercicio, los opositores actuarán aisladamente y por el orden del sorteo hecho para el segundo.

El Tribunal depositará en una urna triple número de papeletas conteniendo números de enfermos de la especialidad, que el de los opositores llamados á actuar en cada sesión, y cada uno de ellos extraerá una, cuyo enfermo correspondiente será el que ha de examinar.

El Tribunal, en vista del caso, señalará al opositor el tiempo de que puede disponer para la exploración y el empleo de los elementos de diagnóstico que el referido opositor juzgue necesarios. Terminado el examen del enfermo, el actuante expondrá ante el Tribunal la historia clínica, el diagnóstico diferencial y el tratamiento que crea oportuno, en el tiempo máximo de una hora.

Terminada la actuación de los opositores que lo hagan, en cada sesión, el Tribunal se reunirá en sesión secreta y hará la calificación de los ejercicios, en la forma que se previene para el primero.

Los opositores que no figuren en la relación de aprobados en este tercer ejercicio se considerarán eliminados de las oposiciones.

Art. 17. Las oposiciones para médicos bacteriólogos constarán de cuatro ejercicios: uno teórico-escrito y tres prácticos.

Art. 18. El primer ejercicio consistirá en desarrollar por escrito, en un plazo máximo de cuatro horas, dos temas del cuestionario para médicos bacteriólogos, sacados á la suerte y comunes para los opositores que actúen en cada grupo.

La práctica de este ejercicio se hará en la misma forma que se indica para el primer ejercicio de las oposiciones á médicos clínicos.

Los ejercicios segundo, tercero y cuarto consistirán en prácticas de laboratorio aplicadas á la especialidad.

Los opositores actuarán individualmente ó por grupos, según determine el Tribunal en vista de la naturaleza de los problemas.

(1) Véase el número anterior.

perforar el tímpano, porque este accidente determinaría la producción de una otitis media que es preciso evitar. La mirringitis crónica, limitada exactamente á la membrana del tímpano, es sumamente rara. Aparece como consecuencia de una mirringitis aguda en los individuos de escasas defensas contra la infección como sucede en los escrofulosos ó en los caquéticos. En estos casos la cara externa de la membrana del tímpano da origen á una supuración crónica. Si la inflamación no es muy acentuada el tímpano se presenta de un color gris souroado, cubierto de exudado y con manchas blanco amarillentas. A consecuencia de la mirringitis crónica se suelen presentar pólipos que dan á la superficie del tímpano un aspecto irregular. La mirringitis crónica es completamente indolora; además, para distinguirla de la otitis media habrá que fijarse en que no existe perforación de la membrana, para lo cual se hace el experimento de Valsalva. El proceso dura varios años, sin tendencia á la perforación ni al espesamiento considerable de la membrana. Cuando cesa la secreción se produce en la superficie una descamación intensa. Otras veces lo que se aprecia es una formación de costras.

El tratamiento dependerá de las modificaciones que se observen en la membrana. Si hay infiltración del dermis convienen las instilaciones astringentes con una solución de sulfato de cinc al 5 por 1.000, lavando antes el conducto. Si esto no basta, se apela á las instilaciones de acetato de plomo al 1 por 100 repetidas una ó dos veces al día, según la abundancia de la secreción, y si esto tampoco bastase se instilarán en el conducto unas gotas de una solución de nitrato de plata al 1 por 100 que el enfermo retendrá durante algunos minutos, procediendo luego á un lavado con la solución de formalina al 1 por 1.000.

Relajaciones.—Se producen cuando se afloja el tono del tímpano y se pierde la elasticidad del mismo á consecuencia de diferentes enfermedades. En este caso todo el tímpano se halla exageradamente hundido, con excepción de las partes que tienen que hacer prominencia, como son el mango del martillo, los ligamentos maleolares, la apófisis corta

tratamiento calmante y antiséptico dicho. Una vez pasado el período de mayor agudez se lava el conducto con una solución de sulfato de cinc al 2 por 1.000 y se insufla en el interior ácido bórico finamente pulverizado. En pocos días desaparece de esta manera la secreción. La frecuencia de estos lavados debe variar según la abundancia de la secreción; en general se harán dos ó tres veces en el día. En los casos más rebeldes bastará tocar todo el conducto por medio de un estilete recubierto de fina capa de algodón, con una solución de nitrato de plata al 5 por 100. Si se forman abscesos, hay que dilatarlos en la dirección del eje del conducto para evitar la propagación del proceso á las regiones inmediatas.

Otomycosis.—Consiste en el desarrollo de mucédineas en el fondo del conducto y sobre la membrana del tímpano. Las especies de aspergillus más corrientes son el niger, flavescens, fumigatus y glaucus. Se desarrolla con facilidad en los sujetos que viven en habitaciones muy húmedas, sobre todo si duermen en ellas. Favorece su desarrollo la falta de aseo, la instilación de substancias oleosas en el conducto y las lesiones del mismo por maniobras intempestivas. La sintomatología no varía más que en el color de las manchas que son negras en el niger, grises en el glaucum, amarillo verdosas en el flavus. Las manchas se deben al micelio entretelado y presentan el aspecto que á todos es familiar por haber observado el desarrollo de hongos en muchas substancias. Si no pasan de la superficie no dan síntoma alguno; en caso de que penetren en el cuerpo de Malpighio dan los síntomas de la enfermedad que estudiamos, que consisten en prurito intenso, dolor ó escozor en el fondo del conducto, pero irradiado á la cabeza y al cuello y acompañado de zumbidos de oídos y de torpeza á la audición. Al examen otoscópico se observan las manchas del color que se ha indicado ya. Por medio del lavado se quitan estas manchas y fragmentos de epidermis y entonces aparecen el conducto y la membrana fuertemente enrojecidos, tumefactos y desnudos de su epitelio. El proceso por sí mismo lleva una marcha tórpida y acaba por perforar la membrana é invadir la

amasamiento de los huesillos para hacerlos recuperar en lo posible movilidad, y si con esto no basta, se apelarán sencillamente á los aparatos destilados á favorecer la transmisión de los sonidos.

Degeneraciones.—La más frecuente es la fibrosa. Se presenta el tímpano espeso, opaco y de color lechoso; algunas veces es ligeramente amarillento. El mango del martillo está muy poco marcado y el tímpano en general aparece casi vertical. Con esta alteración queda el tímpano privado de su elasticidad normal. La degeneración atrófica parece ser la contraria de la anterior. En el tímpano aparecen zonas redondeadas en las que la membrana es mucho más delgada y transparente que en el resto de su extensión. Tan débiles llegan á ser estas zonas que suele parecer el tímpano perforado. Cuando esta zona es delgada, se aplica á la pared interna de la caja y se amolda á ella de manera que reproduce del todo su forma. Para saber si se trata de una perforación ó no, bastará aplicar el espéculo neumático, con el que se observan las grandes oscilaciones del tímpano. Además por medio de la ducha de aire por la trompa, á lo Politzer, se abomba.

La degeneración calcárea se presenta á menudo en los artríticos y reumáticos bajo la forma de placas de infiltración de sales cálcicas en las capas profundas del tímpano. Adquieren corrientemente la forma de media luna ó de riñón y abarcan por su concavidad la punta del mango del martillo. Estas degeneraciones, una vez constituidas, no son susceptibles de tratamiento. Se limitará éste á mejorar las condiciones de la audición si hay ocasión de ello.

Hipertensiones.—La hipertensión de la membrana del tímpano obedece á dos causas principales: la contractura del músculo del martillo y los catarros crónicos de la trompa. En éstos la ventilación de la caja está muy entorpecida y el tímpano se hunde hacia el promontorio, aumentando de este modo la tensión del sistema transmisor de los sonidos. En estas condiciones el músculo del martillo se encuentra relajado y por su elasticidad se retrae. El enfermo en estas condiciones tiene gran torpeza para la audición. El trata-

molestias mientras se está formando el tapón, en cambio acusan después una sordera de aparición brusca que se explica así. Mientras se está formando el tapón, queda una pequeña luz del conducto libre y por reducida que sea basta para permitir una audición perfecta. Pero cuando se hincha el tapón por el agua ó cuando se desliza en algún movimiento brusco, se obstruye incluso esta parte y ya el sonido no alcanza el tímpano por la vía de transmisión más fácil. Pero le alcanza aún por la transmisión ósea, de aquí que la sordera nunca sea total, ni siquiera muy acentuada, y cuando se presente un enfermo con estos caracteres hay que sospechar que no se trata simplemente de un tapón de cerumen, sino de una lesión del oído medio ó del oído interno. Al mismo tiempo perciben los enfermos sensación de molestia en el oído y resonancia de la propia voz en la cabeza. Los trastornos de más importancia son raros. Entre ellos encontramos los vértigos, los ruidos subjetivos y la torpeza intelectual. Estos síntomas se deben á la presión que el tapón de cerumen ejerce sobre el tímpano, presión que se transmite al nervio acústico y á los conductos semicirculares y por acción refleja al cerebelo.

Examinando el conducto por medio del espéculo se descubre una masa de color pardo moreno ó negruzca que oculta todo el fondo del conducto. Para apreciar la consistencia y adherencia de dicha masa no hay más que tocarla con la punta abotonada de un estilete.

Lo probable es que el enfermo, después de la extracción del tapón de cerumen, quede completamente curado de la alteración de la audición que padecía, pero no siempre sucede así. A veces después de quitado el tapón resulta que el enfermo no oye mejor que antes, porque tras del tapón existía alguna lesión de otosclerosis ó una destrucción extensa de la membrana. El tapón por su sola presencia puede determinar también lesiones de la membrana y de la caja del tímpano, pero estas lesiones no suelen tener transcendencia. El tratamiento consistirá sencillamente en las inyecciones de agua tibia en el conducto auditivo. Basta una jeringa de unos 50 c. c., porque no es la cantidad de agua la que importa para

hacer faltar el tapón, sino la fuerza del chorro. Pero si se sospecha que detrás del tapón existe alguna lesión de la membrana ó de la caja del tímpano, es conveniente evitar estas inyecciones de agua á presión. Entonces se procederá según la consistencia del tapón; en los casos en que sea blando y graso se puede extraer con las pinzas; si es duro y seco es conveniente reblandecerle antes por medio de las inyecciones de agua, de aceite ó de glicerina. Mucho se reblandece por la inyección de la fórmula siguiente:

Glicerina neutra..... 10 gramos.
 Agua destilada..... 6 centigramos.
 Carbonato potásico..... 30 —
 Disuélvase.

Cada tres horas se instilan en el oído V ó VI gotas de esta solución, y á los dos días el cerumen está suficiente-mente reblandecido para extraerle con el chorro de la jeringa. La inyección de agua oxigenada es suficiente para reblandecer el tapón en quince á veinte minutos cuando no es muy duro. Al cabo de este tiempo se puede intentar la extracción por el chorro de la jeringa. Hay casos en los que á pesar de los intentos de reblandecimiento no sale el tapón con el chorro de agua. No conviene entonces forzar mucho dicho chorro, por el temor de producir lesiones en el conducto auditivo, y lo que debe hacerse es, después de tres ó cuatro inyecciones ineficaces, introducir el estilete con el que se remueve un poco la masa del cerumen y repetir la inyección. Suelen saltar algunos trozos del tapón; repitiendo la operación varias veces, se acaba por hacer salir todo el cerumen. Cuando el enfermo haya de instilarse líquidos en el oído con el fin de reblandecer el tapón se le advertirá que al principio aumentará su sordera por la hinchazón del tapón. Cuando se hagan las inyecciones se tendrá cuidado de enfundar el pico de la jeringa en un tubo de caucho, de no dirigir el chorro perpendicularmente sobre el tapón y de retirar un poco la jeringa instantáneamente después de cada golpe un poco enérgico del émbolo. De esta manera el agua puede penetrar entre la pared del conducto y el tapón al

menor resquejio que quede y empuja á aquél de dentro á fuera. Algunas veces la parte más interna del tapón sale en una sola masa, incluso reproduciendo en negativo la forma de la membrana del tímpano y del mango del martillo.

Antes de cada renovación de las inyecciones, si han salido en la anterior fragmentos de cerumen, se examinará el conducto para no instilar agua si ha desaparecido ya todo. Después de la extracción hay que secar cuidadosamente todo el conducto y aplicar un taponcito de algodón á la entrada del meato, que se conservará puesto durante veinticuatro horas, para evitar la impresión del aire, del frío y de los ruidos sobre el meato y el tímpano que se encuentran ahora hipersensibles.

MEMBRANA DEL TIMPANO

Cicatrices.—Se observan con bastante frecuencia. Se presentan á consecuencia de los traumatismos de la membrana ó de las supuraciones de la caja. Cuando las heridas de uno ó otro origen son pequeñas, la cicatrización no deja huella, pero si son grandes, queda la cicatriz evidente. La cicatrización ó falta de cicatrización de las lesiones del tímpano no depende de las mismas ni de la extensión del proceso. Hay pérdidas de substancia considerables que cicatrizan bien y otras pequeñas que no cicatrizan. Vistas por el espéculo se aprecian las cicatrices en forma de placas ligeramente depurimidas, de color nacarado, de contornos redondeados y bien limitados. La forma más frecuente es la de riñón abarcando por su lado cóncavo el mango del martillo. Las cicatrices de gran extensión, suelen estar adheridas á la pared interna de la caja, lo cual da lugar á que al examen otoscópico se dibujen las partes adheridas á través de dicha cicatriz con la misma claridad que si existiera una perforación. La importancia de dichas cicatrices consiste más en el diagnóstico que en el tratamiento. La dificultad que crean á la audición cuando son extensas, y, sobre todo, adherentes puede atribuirse á un fin de causas si no se ha diagnosticado la lesión. Una vez que se sabe la verdadera causa, como no hay medio de suprimir la cicatriz, se intentará el

Como resultado de cada uno de estos tres ejercicios, los opositores redactarán una nota en la que habrán de limitar. se á consignar la marcha seguida en la investigación y los resultados obtenidos para la solución de los problemas que se le planteen, cuya nota entregarán al Tribunal, acompañada de todos los comprobantes (preparaciones microscópicas, dibujos ó microfotografías, tubos de reacción, cultivos, et cétera), que hayan podido reunir con los medios de trabajo que se les facilite y que estimen conveniente.

Cada uno de estos tres ejercicios será calificado aisladamente en la forma que se indica para los prácticos de las oposiciones á médicos clínicos, y el opositor que no obtenga el mínimo de 25 puntos necesarios para la aprobación en cualquiera de ellos, se considerará eliminado de las oposiciones.

Art. 19. El mismo día que terminen los ejercicios el Tribunal, en sesión secreta, deliberará para hacer la calificación definitiva de los opositores, en vista de la suma que arrojen los puntos obtenidos en los ejercicios y hará la relación del número de individuos aprobados igual al número de plazas, por riguroso orden de puntuación.

En ningún caso podrán incluirse en dicha relación mayor número de opositores que el de plazas anunciadas en la convocatoria.

Art. 20. En el caso de que dos ó más opositores obtuviesen una suma igual de puntos, el Tribunal propondrá para el desempeño de la plaza al que haya acreditado documentalmente más méritos profesionales en relación con el cargo. Si el Tribunal estimase equivalentes los méritos profesionales de dos ó más opositores con igualdad de calificaciones, podrá apelar para su decisión á la práctica de uno ó varios ejercicios complementarios.

Art. 21. La relación de opositores á que se refiere el artículo anterior, autorizada por el secretario y con el visto bueno del presidente del Tribunal, se fijará en la puerta del local donde se hayan verificado las oposiciones, para conocimiento de los interesados y del público.

Art. 22. Al día siguiente, y en sesión pública, el Tribunal proclamará los nombres de los opositores aprobados por el orden de la calificación definitiva obtenida y dará lectura de las plazas vacantes; á continuación invitará á los opositores, por el orden numérico con que figuren en la propuesta, para que elijan la plaza que deseen.

Finalizado este acto se darán por terminadas las oposiciones.

Art. 23. El mismo día, ó al siguiente lo más tarde, el Tribunal elevará á la Dirección general de Sanidad todo lo actuado y la propuesta de los opositores para las plazas vacantes.

Art. 24. La Dirección general remitirá al Real Consejo de Sanidad el expediente de las oposiciones verificadas para que informe sobre la legalidad de las mismas.

Art. 25. Una vez informado dicho expediente por el Real Consejo, será elevado á la Dirección general de Sanidad para que se sirva aprobarlo y nombrar á los propuestos.

Disposición transitoria.

Si durante las oposiciones algún opositor dado de baja voluntariamente ó excluido de los ejercicios reclamase los documentos que hubiese presentado con la solicitud, le serán devueltos por el secretario previa orden verbal del presidente del Tribunal, firmando el recibí el mismo opositor ó persona legalmente autorizada para ello. Después de terminadas las oposiciones, la reclamación deberá hacerse por medio de instancia dirigida al director general de Sanidad.

Cuestionario para oposiciones de médicos clínicos.

Tema 1.º Importancia de la prostitución matriculada en la difusión de las enfermedades sexuales. Juicio crítico del abolicionismo y reglamentarismo desde el punto de vista sanitario.

Tema 2.º Organización antivenérea en los principales países de Europa y América. Organización antivenérea en España.

Tema 3.º Profilaxis individual y social de la sífilis.

Tema 4.º Profilaxis individual y social de la blenorragia.

Tema 5.º Estado actual del diagnóstico y tratamiento del chanero blando.

Tema 6.º Estado actual del tratamiento de la blenorragia aguda en el hombre y en la mujer.

Tema 7.º Estado actual del tratamiento de la blenorragia crónica en el hombre y en la mujer.

Tema 8.º Sintomatología, diagnóstico y tratamiento de la infección gonocócica generalizada.

Tema 9.º Síndromes ganglionares inguinales desde el punto de vista de la patología sexual.

Tema 10. Estado actual del diagnóstico y tratamiento de la sífilis primaria.

Tema 11. Estado actual del diagnóstico y tratamiento de la sífilis cutáneo-mucosa secundaria y terciaria.

Tema 12. Concepto actual de la reinfección y superinfección sífilíticas.

Tema 13. Estado actual del tratamiento de la sífilis cuaternaria.

Tema 14. Historia de las neurorrecidivas. Su significación, profilaxis y tratamiento.

Tema 15. Formas clínicas, pronóstico y tratamiento de las meningitis sífilíticas.

Tema 16. Valoración clínica de los datos analíticos del líquido cefalorraquídeo.

Tema 17. Diagnóstico y tratamiento de la sífilis cardiovascular.

Tema 18. Diagnóstico diferencial y tratamiento de las lesiones renales sífilíticas.

Tema 19. Diagnóstico diferencial y tratamiento de las lesiones hepáticas sífilíticas.

Tema 20. Diagnóstico diferencial y tratamiento de las lesiones pulmonares sífilíticas.

Tema 21. Valoración clínica de las reacciones serológicas de la sífilis.

Tema 22. Terapéutica no específica de la sífilis. Juicio crítico acerca de su importancia.

Tema 23. Concepto actual de la transmisión hereditaria de la sífilis.

Tema 24. Diagnóstico y tratamiento de los síntomas precoces de la sífilis congénita.

Tema 25. Descripción clínica de los síntomas tardíos más frecuentes de la sífilis congénita.

Tema 26. Accidentes de las distintas medicaciones anti-sífilíticas.

Tema 27. Concepto actual, diagnóstico y tratamiento de herpes y papilomas genitales.

Tema 28. Lesiones no venéreas de los genitales.

Tema 29. Anatomía patológica de las lesiones sífilíticas en general.

Tema 30. Diagnóstico diferencial de las lesiones sífilíticas de la boca.

Tema 31. Diagnóstico diferencial de las lesiones sífilíticas anorrectales.

Tema 32. Diagnóstico diferencial de las lesiones sífilíticas oculares.

Tema 33. Pruebas clínicas y biológicas para demostrar la curación de las enfermedades venéreas. Importancia social de estos conocimientos.

**CUESTIONARIO PARA OPOSICIONES DE MÉDICOS
BACTERIOLOGOS**

1. Historia y evolución del serodiagnóstico de la sífilis. Métodos empleados y resultados obtenidos en el estudio de la sangre de los enfermos sífilíticos en la época anterior al descubrimiento de Wassermann, Neisser y Bruck. La técnica original de Bordet y Gengou para demostración de la reacción de fijación del complemento. Primeras aplicaciones al diagnóstico de la sífilis. Descubrimiento de sustancias específicas en otros líquidos orgánicos que la sangre y consecuencias para el concepto etiológico de determinadas afecciones.

Teoría de la reacción de Wassermann. Afinidades específicas entre antígenos y amboceptores, según las antiguas ideas de Ehrlich. Primeros ensayos sobre obtención de la reacción de Wassermann con extractos no específicos. Explicaciones del hecho. Papel asignado a los lipoides.

2. Importancia que tienen en los resultados de la reacción de Wassermann los diferentes antígenos propuestos. ¿Dan mejores resultados prácticos los extractos de órganos sífilíticos, los de órganos normales ó los cultivos puros de *Treponema*? Exposición y crítica de los trabajos hechos hasta el día sobre este asunto.

Clasificación de las sustancias que, introducidas en un organismo, se muestran capaces de producir anticuerpos que fijan el complemento. Estudios, desde este punto de vista, con bacterias, hongos, protozoos, células y sustancias solubles. Concepto y naturaleza de las sustancias específicas aparecidas en el organismo sometido a la acción de un antígeno. Estudios hechos en particular sobre las reaginas sífilíticas. Resultados obtenidos con las investigaciones de la reacción de Wassermann en el suero de conejos.

3. Experiencias hechas y resultados obtenidos sobre si en la reacción de Wassermann son ó no admisibles acciones fermentativas. Crítica. Hipótesis de Citron sobre el papel de los «xolipoides» y hechos prácticos que explicaría.

La fijación del complemento por sustancias de naturaleza coloidal. La reacción de Wassermann explicada por mecanismos fisicoquímicos. Modificaciones que pueden obtenerse por adición de sustancias químicas al material de investigación desde el punto de vista del comportamiento serológico.

4. Primeros trabajos acerca del papel desempeñado en la reacción de Wassermann por las globulinas. Diferencias existentes entre los sueros sífilíticos y normales por lo que respecta al contenido total en globulinas. Trabajos é hipótesis sobre las modificaciones cualitativas de las globulinas en la sífilis y sobre la acción anticomplementaria que de estas modificaciones resulta. Separación de globulinas en los sueros humanos para los fines del serodiagnóstico de la sífilis. Resultados obtenidos por la reacción Wassermann operando sobre las globulinas ricas.

Técnica de la reacción de Wassermann. Líquidos orgánicos que pueden ser sometidos a la prueba. Los más frecuentemente empleados en la práctica. Obtención y preparación del suero sanguíneo del enfermo. Influencias perturbadoras sobre el funcionamiento de la reacción y grado en que pueden ser ejercidas por la presencia de bacterias, de hemoglobina, por contacto prolongado del suero con los hematíes, etc... La inactivación de los sueros: temperaturas propuestas por los diversos autores y tiempo de acción de las mismas. Crítica.

5. En qué condiciones pueden conservarse los sueros durante varios días sin alteración de sus propiedades reactivas. Importancia práctica en los laboratorios en que se hacen pocas reacciones. Los llamados «sueros paradjicos»; explicaciones de estos hechos. Cantidades de suero á emplear para la ejecución de la reacción de Wassermann. Exposición y razonamiento de las distintas opiniones tocante á este extremo.

El suero sanguíneo de los cadáveres en su comportamiento serológico frente á los antígenos sífilíticos. Qué seguridades pueden darse en los resultados del Wassermann «post mortem». Particularidades relativas al suero de los individuos que antes de la extracción de la sangre han sufrido la influencia de narcóticos, alcohol, etc.

6. Resultados del Wassermann en las recién paridas con la sangre recogida en la vena del brazo, la sangre retroplacentaria ó la del cordón umbilical. Técnicas más recomendables en los niños pequeños y en los recién nacidos para la extracción de la sangre.

Consideraciones teóricas y prácticas sobre las acciones hemolítica y anticomplementaria de los sueros humanos frescos é inactivados. Efecto perturbador de estas acciones, en uno ú otro sentido, sobre los resultados del serodiagnóstico de la sífilis. Causas y procedimientos para oponerse á ellas.

7. La obtención del líquido cefalorraquídeo. ¿Pueden estar indicadas con fines diagnósticos las punciones suboccipital ó craneal? Criterio acerca de la necesidad de inactivar el líquido cefalorraquídeo. El fenómeno de Eick-Rizzo. Cantidades de líquido á emplear para la prueba de Wassermann. Casos en los que el líquido cefalorraquídeo puede desplegar acciones anticomplementarias.

Métodos á seguir en la preparación de los diversos antígenos para el serodiagnóstico de la sífilis. Detalles acerca de la manera de obtener la suspensión del antígeno en el agua fisiológica para conseguir la máxima actividad. Procedimiento para una primera titulación aproximada. La comprobación exacta. Determinación de las unidades anticomplementarias, hemolítica y antigénicas.

8. El suero de cavia ó complemento. Diversos procedimientos para su obtención. Ventajas é inconvenientes de cada uno. Efecto de la técnica original de Wassermann con el empleo de cantidades constantes de este reactivo. Lo fundamental de su intervención, en proporciones adecuadas para la seguridad en los resultados de la reacción. Métodos para su dosificación rigurosamente precisa. Razones para el uso de las mezclas de complemento. Influencia que sobre la riqueza y la calidad de la alexina ejerce el estado de salud en los cavia, la alimentación, las sangrías repetidas, etcétera. Crítica acerca de los diversos métodos propuestos para la conservación de la alexina.

La hemolisina. Preparación. Detalles técnicos. Conservación. Titulación. Criterio sobre la dosis de uso para las reacciones.

9. Detalles acerca de la obtención ó preparación de la sangre animal á utilizar en el sistema hemolítico. Demostración de las alteraciones espontáneas que hacen esta sangre inadecuada para las pruebas serológicas. Crítica de los procedimientos aconsejados para la conservación. Sensibilización previa de los hematíes.

Métodos para la ejecución de la reacción de Wassermann basados en la pauta original. Descripción general del primitivo método de Wassermann, Neisser y Bruck. Resultados obtenidos para las variaciones proporcionales en las cantidades de los reactivos. Tubo de reacción y tubo testigos. Tiempo aconsejado por los descubridores de la reacción

para dar por terminada la segunda incubación y proceder á la lectura de resultados. Expresión de los distintos grados de positividad; las reacciones negativas francas y las negativas sospechosas. Seguridad diagnóstica comparada de los resultados positivos y negativos.

10. Método para ejecución de la reacción de Wassermann, según las Instrucciones oficiales en Alemania. Crítica detallada.

La reacción [de Wassermann cualitativa y cuantitativa. Técnicas. Variantes. Resultados. Crítica.

11. Descripción detallada de la reacción Wassermann practicada con arreglo al método de Kaup. Resultados.

Detalles sobre la técnica de Calmette y Massol para el serodiagnóstico de la sífilis. Analogías y diferencias con el método de Kaup. Juicio crítico.

12. Trabajos de Kolmer para llegar á una técnica tipo en la ejecución de la reacción de Wassermann. Los diversos factores á tener en cuenta. Juicio crítico detenido.

Descripción de las técnicas de Boas y Sormani. Crítica de estos dos métodos de serodiagnóstico de la sífilis.

13. Descripción y crítica de los principales métodos existentes para el serodiagnóstico de la sífilis con el empleo de los sueros humanos al estado activo y de sistema hemélico como indicador de resultados.

(Se continuará.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,1; ídem mínima, 704,9; temperatura máxima, 32°,6; ídem mínima, 17°,1; vientos dominantes, SO. OSO.

La salud pública continúa siendo relativamente satisfactoria: las infecciones gástricas é intestinales que en otros años aumentan con los calores y el mal estado de los *ingesta*, este año son menos numerosas. En los niños ninguna dolencia se presenta con carácter epidémico.

Las enfermedades crónicas producen menor mortalidad que en épocas análogas.

Crónicas.

Regreso feliz.—Nuestro querido amigo y colaborador el catedrático de la Facultad de Medicina D. Manuel Márquez, ha regresado de La Haya en donde ha representado á España en el Congreso de médicos oculistas allí celebrado y en donde se acordó convocar un primer Congreso internacional de dicha especialidad el año 1929 en Amsterdam. El segundo se celebrará en España, y cada cuatro años tendrá lugar una reunión del mismo carácter en el país que previamente se determine.

Necrologías.—A consecuencia de la caída de un caballo y de las heridas que éste le infirió pisoteándole, falleció el médico de Morella D. Herminio Climent, á cuya familia hacemos patente la expresión de nuestro pesar.

En Buenos Aires (Argentina) fallecieron:

El 15 de Junio, el Dr. Agustín M. Ferrari, que formaba parte del personal de la Asistencia Pública.

El 20, el profesor Dr. José Antonio Estévez, catedrático titular de Enfermedades nerviosas, exdirector del Hospital Nacional de Alienados, socio fundador de la Sociedad Médica Argentina, miembro de las Academias de Medicina de Buenos Aires y Rio de Janeiro y autor de relevantes trabajos científicos publicados en los *Anales del Circulo Médico Argentino*, *Revista de la Sociedad Médica Argentina*, *Anales de la Asistencia Pública*, *Archives de Neurologie*, *Progrés Médical*, etc., etc.

El 21, el profesor Dr. José T. Molinari, médico del Hospital de San Roque, del de Clínicas y de la Asistencia Pública, profesor titular de Clínica Ginecológica, presidente

de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología y consejero y vicedecano de la Facultad de Ciencias Médicas.

El mismo día el Dr. Pedro Solanet, destacado en la vida política en los cargos de intendente de Ayacucho, diputado nacional por la provincia de Buenos Aires y vicegobernador.

En igual fecha el Dr. Juan Dufour, prestigioso médico ya retirado del ejercicio profesional.

Y el 22 el Dr. Antonio F. Celosia, jefe de Sala de Cirugía de mujeres en el Hospital Alvear, socio fundador de la Sociedad de Cirugía y suplente de la cátedra de Clínica Quirúrgica.

D. e. p.

Nuevo tratamiento.—De Copenhague anuncian haberse obtenido resultados sorprendentes en el tratamiento de la difteria mediante el empleo de inyecciones de sales metálicas solubles, siguiendo un método inventado por el Dr. Walbaum. Empleado en un joven que tenía la garganta casi completamente obstruida, la fiebre desapareció después de solamente dos inyecciones, y el enfermo recuperó la respiración, y en otro caso también muy grave de difteria nasal, una sola inyección bastó para triunfar de la enfermedad.

Concurso de Archivos Médicos «F. H. A.» 1926.—El Jurado formado por los profesores Gilbert, Nobécourt, Villaret y Babonneix, relator, ha hecho pública su decisión respecto de los trabajos enviados para el concurso de premios.

De los veinticinco trabajos recibidos, han sido elegidos dos, los cuales han sido clasificados por el orden siguiente:

1.º *Dingers*.—Trabajo original é interesante.

2.º *Téte*.—Trabajo bien presentado, humorístico é instructivo.

En consecuencia, el premio será dividido entre los autores de esos dos trabajos, los cuales corresponden, como se ha visto al abrir los sobres en que venían sus respectivas direcciones:

1.º Al Sr. Dr. A. Garzon, médico de asistencia pública, Guayaquil, Ecuador, y

2.º Al Sr. Dr. A. Pérez Albert, de Zaragoza.

Reciban éstos nuestras sinceras felicitaciones, y sepan que en números sucesivos serán publicados sus trabajos.

Nuestro parabien á los agraciados.

Asociación Nacional de Inspectores Municipales de Sanidad.—Por la Secretaría de esta Asociación se han cursado las comunicaciones siguientes:

Al presidente de la Asociación de Subdelegados de Sanidad, transmitiéndole el acuerdo de la Asamblea de que las aspiraciones de los inspectores municipales de Sanidad no son incompatibles con la de los subdelegados de Medicina.

A todos los inspectores provinciales de Sanidad, transmitiéndoles el respetuoso saludo acordado por la Asamblea.

A la Junta provincial de Sanidad de Barcelona, apoyando la instancia del titular de San Andrés de la Barca, D. Jaime Vila Alvarez.

A los presidentes de las Juntas provinciales de Asturias y de Zamora, llamándoles la atención sobre anuncios de vacantes que no se ajustan á las disposiciones vigentes.

El día 22 de Junio fué presentada en el Ministerio de Gracia y Justicia la instancia solicitando, en nombre de la Asociación nacional, el indulto ó la conmutación de pena en favor del médico titular Sr. Cabrerizo.

—Como entre sí previamente tenían acordado, afluyeron á Madrid el 16 los Sres. Velasco, Martorell y Ayuso, presidente, secretario y tesorero del Comité Ejecutivo de la Asociación Nacional, para tratar de asuntos con ella relacionados y entre ellos del Reglamento que se proponen dejar orillado y dar á conocer á la brevedad posible.

Asociación de inspectores municipales de Sanidad.—La Comisión permanente de la Asociación celebró varias reuniones en que se ocupó de varios asuntos de trámite y del estado económico de la Asociación; entrevistándose después con el director de Sanidad, á quien hablaron del tribunal único de las oposiciones, del Escalafón y su Reglamento y de las jubilaciones; con el ministro de Instrucción Pública, á quien expusieron el deseo de que se organicen los servicios médico-escolares, y se fomente la educación higiénico-sanitaria de los niños; con el de Gracia y

Justicia, para interesarle el indulto del médico Sr. Cabrerizo y otros asuntos importantes; solicitando de Hacienda que no se limite el paso de los automóviles de los médicos y se extienda á éstos la bonificación de las tarifas tributarias, y pidiendo al Sr. Aunós la medalla del Trabajo para el titular de Villanueva de Córdoba, D. Alejandro Jun, que lleva cincuenta años de ejercicios.

Después de la renovación reglamentaria.—El Colegio Médico de Navarra ha quedado constituido en la siguiente forma:

Presidente, D. Serapio Jáuregui; *vicepresidente*, don Joaquín Gortari; *tesorero*, D. Enrique Altavas; *contador*, D. Simón Blasco Salas; *secretario*, D. Arturo Arias; *vocales*: D. Claudio Villar. D. Bernardino Horcada, D. Miguel Aranguiz y D. Pedro María Olartúa.

Imposición de una cruz de Beneficencia.—El presidente del Colegio Médico de Toledo, á presencia de la casi totalidad de compañeros del distrito, impuso en Talavera de la Reina, la cruz de Beneficencia de 1.ª clase al titular de Cardiel de los Montes, D. Ricardo Trilleros Pascual, que antes lo fuera de Navamorcuende, donde durante la epidemia gripal contrajo los méritos que dieron lugar á esta distinción.

Que sea enhorabuena y que por muchos años la goce tranquilo en el apacible rincón que hoy sesteja y descansa.

Nuevo Sanatorio de Benaoriz (Cádiz).—Los presidentes de la Diputación y Junta antituberculosa, estuvieron en este pueblo á inaugurar las obras de un Sanatorio que con la mayor celeridad se proponen construir y capacitar para llenar los fines á que se le destina.

Consultas públicas.—Resumen de los servicios prestados por la Institución Municipal de Puericultura y Maternología durante el mes de Junio:

Número de niños asistidos por primera vez en los seis Dispensarios: Menores de dos años, 793; de dos á quince años, 462.

Consultas verificadas, 9.702.

Vacunación antivariólica, 312.

Vacunaciones antidiftéricas, 215.

Servicios (operaciones, curas, inyecciones), 2.206.

En la sección de Gota de Leche existen actualmente 1.691 niños, habiéndose entregado á las madres 36.956 litros de leche, distribuidos en 195.073 biberones.

Vacunación contra la tuberculosis.—El Real Dispensario Antituberculoso Victoria Eugenia, establecido en la calle de Andrés Mellado, esquina á la de Fernando el Católico, crea á partir del día 1.º de Agosto próximo un servicio gratuito de vacunación contra la tuberculosis.

Dichas vacunaciones se practicarán los lunes, miércoles y viernes, á las nueve de la mañana y con sujeción á las normas establecidas en la Real orden de 29 de Junio del corriente año (*Gaceta* del 2 de Julio).

La vacunación contra la tuberculosis se recomienda especialmente para los niños menores de un mes y que procedan de familias tuberculosas.

Este servicio se realizará bajo la dirección del profesor de la Lucha Antituberculosa Dr. D. José Alvarez-Sierra, quien dispondrá de material y medios suficientes y de personal auxiliar.

Todas las personas que lo deseen podrán solicitar ser vacunados, sometiéndose á un reconocimiento previo por si existiesen contraindicaciones.

Junta provincial de Sanidad.—El día 22 de Junio se constituyó la Junta provincial de Badajoz en la siguiente forma:

Presidente, D. Fernando Pina Casas.

Vicepresidente, D. José Lama Pérez.

Tesorero, D. José Gallego Ortiz.

Contador, D. Matías Ramírez Ramírez.

Secretario, D. Antonio Osorio Bolaños.

Médicos extranjeros en España.—Han llegado á Madrid 10 médicos extranjeros, que pertenecen á las Administraciones Sanitarias de Checoslovaquia, Polonia, Rumania, Bulgaria, Yugoslavia y Turquía, que asistirán, en calidad de alumnos, á los trabajos que se realizan en Navalmoral de la Mata, en la Escuela de Malaria, bajo la dirección de los profesores Pittaluga y De Buen.

Dichos médicos están pensionados por la Sociedad de Naciones y por el Instituto Rockefeller.

El Dr. Tapia es premiado por la Sociedad Laringológica de Viena.—En la capital de Austria y con motivo de un cursillo de lecciones prácticas dado por el ilustre catedrático de Madrid Dr. Tapia se ha rendido por el mundo médico un merecido homenaje á la ciencia española.

En varios centros de cultura médica internacional se ha reconocido ya el mérito del ilustre catedrático que además de una inmensa cultura y juicio clínico admirable, tiene singulares dotes de certero operador.

La admiración de la Sociedad Laringológica de Viena integrada por todos los maestros austriacos de esta especialidad, tomó cuerpo en el acuerdo unánime de nombrar al Dr. Tapia miembro de honor.

Al mismo tiempo que felicitamos desde estas columnas al sabio catedrático de Otorrinolaringología de Madrid hacemos constar nuestro entusiasmo patriótico por esta consagración que al elevar la figura de un médico español demuestra que los países cultos saben distinguir entre la leyenda y la realidad científica y laboriosa de España.

Del Congreso de Edimburgo.—Ha producido gran sensación, según los telegramas publicados por la prensa diaria, la comunicación presentada por el Dr. Hunter, del Hospital de Chering Cross, al Congreso de la Asociación Médica de la Gran Bretaña, reunido en Edimburgo.

Esta comunicación, que versa sobre la relación que existe entre los padecimientos dentales y las enfermedades mentales, fué consecuencia de la lectura de un estudio debido al Dr. Cocton, director del Hospital de Nueva Jersey, que había observado que la mayoría de los dementes tenían enferma la dentadura.

La memoria del Dr. Hunter es el resultado de sus observaciones en 13.000 casos, y en ella ratifica las experimentaciones realizadas por Cocton que logró muchas curas en enfermos mentales por el solo arreglo de la boca.

Excipiente inerte.—La razón surgió luego en el combate por la vida. La razón comenzó á guiar el instinto del yo; la razón tomó el cetro de la creación y esclavizó las fuerzas brutales y la potencia de los elementos. Sin embargo, la razón pareció añadir un nuevo alimento á la llama del odio, agravando el trastorno de los parciales en conflicto; y los hermanos mataron á los hermanos á fin de satisfacer las concupiscencias de un momento. Y la verdad entró en los dominios de la razón, pero en toda su extensión no halló un sitio donde la verdad pudiera residir en toda su gloria.

(*El Ev. del Buddha.*)

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPÁ

MAJOR L., y Estañó coloidal

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34.—Valencia.

SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

30-VII-1927

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

DE MAJADA BLANCA

DE D. FULGENCIO AL MAESTRO CIRUELA

Respetable señor: He recibido su tercera carta, en la que cita aquellas palabras de D. Andrés sobre educación: «Lo primero, es comer; lo segundo, dormir; lo tercero, jugar; lo cuarto, estudiar»; acerca de las cuales ha oído decir mu-

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

chas tonterías, no sólo á personas indotas, sino también á los que se tienen por peritos y técnicos en el arte de enseñar.

No me extraña lo acontecido á usted, porque no todos consideran estas cuatro operaciones como innatas, como armónicas y como progresivas en el niño, y de ahí el error. No cabe duda que el niño comienza á educarse desde muy pronto, siendo de ordinario sus primeros y principales educadores los padres, los sacerdotes y los maestros, que deben proceder de acuerdo. Con ellos cooperan otros muchos, llámense ayos, instructores, amigos ó inspectores, y su actuación puede influir grandemente sobre el niño, como nos enseña en muchos casos la experiencia.

Acerca de las dos digresiones que trae (la primera, sobre el nombre de la Paidología; y la segunda, sobre el refrán antiguo «la letra con sangre entra»), le diré: en cuanto á la primera, que el paidólogo trata del niño y con el niño, en orden á conocer sus aptitudes para darle

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

la enseñanza que le conviene, pero no le enseña; lo cual es propio del educador, del maestro, del pedagogo, y si se quiere del instructor; así que, tomada la palabra en ese sentido, paidólogo ó que trata del niño, podemos dejarla pasar puesto que queda el campo libre al pedagogo, al educador, para que lleve á la práctica las enseñanzas que al niño convienen.

En cuanto á la segunda digresión «la letra con sangre entra», siempre será verdadera la interpretación de usted: entra con sangre del maestro, no del niño. En comprobación de esto, vamos á suponer que el maestro tenga vocación ó no; si la tiene trabajará y pondrá

en juego cuantos medios sepa y tenga á su alcance para educar al niño y á todas horas pensará y trabajará por él y para él «da su sangre con los glóbulos blancos de la paciencia y los glóbulos rojos del amor».

Si no tiene vocación, lo poco que aprende el niño también ha de ser á costa de la sangre del maestro; porque, ¿dónde hay mayor trabajo que estar en cerrado en un local, de ordinario anti higiénico, donde la sangre se envenena lentamente, donde los nervios se crispan al oír los ruidos é incoherencias de los discípulos y donde pasa las horas interminables?

Sé de una maestra que todos los días al despertar exclama: ¡otro día de martirio! ¿No es esto la prueba de que la letra con sangre entra, y con sangre del maestro? ¿No es esto un verdadero martirio, martirio si usted quiere no muy intenso, pero sí prolongado?

Es verdad que hay quien no trabaja, pero también es grande la ingratitud



de los padres, de los discípulos y de la sociedad en general hacia el maestro, quien (generalmente hablando) cumplió con su deber y sin embargo fué objeto de indiferencia y hasta de desprecio.

El maestro es digno de los mayores respetos por parte de todo el mundo, máxime si es continuador de aquellos ilustres y santos varones, ó filántropos, á quienes usted alude al final de su carta.

Y para terminar, diré con usted: «nosotros hagamos cuanto podamos por el perfeccionamiento del pueblo, del niño y del ignorante».

Le quiere, admira y respeta s. s. y capellan,

FULGENCIO HIDALGO.

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

ENTRE aviadores.

—Pues verá usted; la vuelta al mundo es muy sencilla. Yo tomo altura, me pongo á dar vueltas, siempre igual, y espero tranquilamente á que pase Madrid otra vez...

«LOS PLACERES»

En esta dulce y melancólica Galicia todo es sentimental, poético, cariñoso. En estas incomparables rías gallegas todo es amable, todo es bello, todo respira ternura y espiritualidad. Sus montes, exuberantes de vegetación; sus pueblecitos ribereños, esas aldeas que salpican los valles floridos y las cumbres

TREPONEMOL SIFILIS

de esmeraldas; estos puertos, chiquitos y abrigados, que parecen de juguete; estas calas y ensenadas formando playas deliciosas y blancas, y hasta estas puntas, cabos, arrecifes y bajos constantemente batidos por la mar gruesa, tienen siempre un nombre artístico, amable, cariñoso, lleno de *saudades*. El nombrarlos atrae. Suenan á algo familiar. Tienen añoranzas, huelen á paz, recuerdan amor. Diríase que fueron bautizados por un grupo de estas encantadoras rapazas, por las hijas de este país de ensueño y de brumas, en una tarde gris, que llovía fina y silenciosamente, mientras hablaban de un cariño lejano que tenía que volver.

¡Los placeres! ¡Hoy hay romería en los placeres!..., y atraídos, más que por la romería y fiesta, por el nombre, nos dirigimos allá. Un tranvía eléctrico nos

ANTIPHLOGISTINE

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

conduce desde Marín. Durante el camino delicioso oigo á un compañero de viaje pronunciar los nombres de los barrios que cruzamos y dejamos atrás: ¡Estribela! ¡Cantoarenal!... ¿No parecen nombres de novias olvidadas?...

La costa se ensena para hacer más fácil el puerto de Marín, y corre luego, como arrepentida de esta separación, hacia el Norte, formando con la otra esta frontiza la entrada y barra del *Guadalquivir gallego*: el río Lérez...

En esta punta rocosa que nortea y el mar ha cubierto de arenas se celebra la clásica romería. Como todas las de esta tierra, se reduce á baile, gaita, rosquillas, mucho *riveiro* y disonantes *aturuxos*. Sin embargo, se nota un adelanto musical: una murga, con aires de jazz-

band, destroza *La Calesera*, y un acorde n, incansable é insulso, ataca el «¡Hay que verlo!» de *La montería...*, ¡que hay que verlo!... Otra novedad: va des apareciendo, aunque no del todo, el des file de mendigos mostrando miembros cercenados ó casi en franca putrefacción.

Pero, á pesar de todo esto, existen los placeres; y existen por lo que se ve, por lo que se siente y por lo que se respira desde ese lugar delicioso y encantador.

En el centro de una especie de plazaleta se levanta erguida una iglesia pequeña, de traza gótica, donde se venera la imagen de la Virgen de los Placeres, que, según leyenda, allá fué hallada adherida á una piedra. Cerca, mirando al mar, un edificio espléndido, construido para hotel, es hoy convento aristocrático, y todos los alrededores son un in-

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

menso bosque de pinos y eucaliptos, densamente poblado. La vista que se contempla es sencillamente ideal, y la ría, espejeante por los rayos del sol, da la sensación de un lago cristalino. Fuera, en lontananza, casi en el horizonte, las islas Ons semejan c táceos guardando la entrada de este vergel incopiable...

—¡Buenas tardes! ¿Huye usted también de la romería?

—¿Huir? No. ¿Por qué? ¿Que no me agrada!

—Pues mire cómo se divierten y bailan sus amigas.

—Sí, sí que rien.

—¿Es que no tiene quien la quiera?

—¡Ay! ¿Y quién me va á querer á mí? ¡Pobriñal...

—Cualquiera que la mire.

—¡Ca, muchas gracias!... ¡Vaya bien!

—Pero ¿se va tan pronto?

—¿Y luego? ¡Usted tampoco me va á querer!...

Los últimos rayos de un sol que moría amarataron las cumbres, y la brisa, como un hálito, sopló dulcemente en la arboleda, trayendo fragancias campesinas... Lejos, en los montes, se oyó el chirrido típico, como un lamento...

PEDRO RISTORI MONTOJO.

(De *La Voz*.)

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

ELIXIR CALLOL

LOS mundos que me rodean son los que menos me extrañan: el que me tiene asombrado es el mundo de mi alma.

AUGUSTO FERRÁN.

La mentalidad polaca.

La antigua ciudad galitziana, Gracovia, la población que se hizo famosa por las coronaciones regias, no es sólo la ciudad histórica más romántica de Polonia, sino también el centro de la vida

intelectual más activa, y el foco de donde irradia el pensamiento político más clarividente de todo el país polaco. De aquí que no haya necesidad de explicar el por qué aparece allí un periódico, el *Gras*, que puede considerarse como la publicación más seria de todo el país.

ANEMIA HEMOGLOBINA LIQUIDA DE GRAU

En número de ese periódico que ha llegado á nuestras manos, publica un economista de gran autoridad, el señor Lewalski, director general de importante empresa industrial, un trabajo en que expone los motivos del estado permanente de crisis en que se encuentra la economía polaca, á pesar de las favorables condiciones naturales del país y de sus considerables riquezas de todo género. Los resultados del estudio del señor Lewalski son de gran valor y de general interés, por la intelectualidad, por el patriotismo y por la admirable sinceridad que revelan, proporcionando la clave del conocimiento de la mentalidad polaca.

Entre otros párrafos del notable trabajo del Sr. Lewalski, traducimos los siguientes:

«Los intentos de reconstrucción, preconizados oficial y públicamente en

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

nuestro país, adolecen del defecto fundamental de suponer la existencia en Polonia de ciertos factores reales, de los cuales, desgraciadamente, carecemos, y que se consideran en el extranjero tan naturales, que ni siquiera se discuten. ¿Cuáles son estos factores? Son las cualidades de que se compone el carácter específico de la vida en los países cultos. Su expresión es la mentalidad especial del occidente de Europa, completamente distinta á la nuestra.

Llamamos la atención en el extranjero, tanto en la manera de pensar como en el trabajo ordinario en lo que respecta á la rectitud, al concepto estricto de los deberes profesionales, á la puntualidad en el cumplimiento del deber, á la fidelidad á la palabra dada, y á la comprensión de la comunidad de intereses entre las partes contratantes, factores que podemos designar con el título de «ética de la vida diaria». ¿Qué pasa en Polonia? La característica de nuestra vida, de la vida de cada uno de nosotros, sea cual fuere nuestra posición social, es, usando un rodeo diplomático: negligencia, inexactitud y superficialidad. Estas cualidades determinan el contenido esencial de casi toda nuestra ac-

comunidad de intereses y porque se manifiesta el deseo de obtener ventajas, que, normalmente, sólo pueden obtenerse con el trabajo constante. Mientras que, por ejemplo, la vida en Inglaterra, en Francia, en Checoslovaquia, en Alemania, etc., se basa en la confianza mutua, en Polonia se inspira en la desconfianza que resulta de nuestra negligencia y que se apoya en nuestra superficialidad.

Nuestras leyes están redactadas de tal modo, que revelan, en cada momento, la falta de confianza en nuestra sociedad. Las relaciones entre patronos y obreros son casi siempre anormales. Formamos, en una palabra, un mundo especial y circunscripto á sí mismo, diferente de las naciones que nos rodean.

CARABAÑA: el mejor purgante.

Del mismo modo nos comportamos con los extranjeros. Nos distinguimos en todo momento como pueblo y como individuos aislados, por nuestra falta de confianza con los pueblos extraños y por la poca confianza que les merecemos. Esto nos apena, nos ofende y nos asombra, y solemos explicar lo que nos sucede, afirmando que somos víctimas de una intriga internacional. No queremos comprender que somos nosotros mismos los que tenemos la culpa de este fenómeno.»

¿Qué vamos nosotros á agregar á lo dicho por un escritor de la autoridad y del patriotismo del polaco Lewalski?

A. BRAUN.

PARA matar la inocencia, para envenenar la dicha, es un gran puñal la pluma y un gran veneno la tinta.

JOAQUÍN M.^a BARTINA.

Úlcera gástrica, hiperclorhidria, desaparición inmediata de todos los síntomas y tratamiento curativo por el
SILAL

La vaca y la moda.

Es cierto que la boga, cada vez más grande, del automóvil ha desarrollado en los ciudadanos un gran amor por el campo. ¿Quién de nuestros tiempos — aparte de yo y ustedes, seguramente — no tiene su pequeño 5 HP? ¿Y qué propietario de un 5 HP resistiría en estos primeros domingos del buen tiempo al placer de respirar aire puro?

Mucha gente busca el aire puro en las condiciones siguientes:

Seguir durante 50 kilómetros una ruta polvorienta, llena del olor de toda una larga fila de autos que van delante; ir á desayunar á un ventorro, comprimidos en una mesa, en medio de los humos compactos que forman los cigarrillos de las mujeres y las pipas de los hombres — la pipa hace muy bien en el campo — y volver por el mismo camino, todavía

SIGUE A LA PAGINA XX

más polvoriento y peor oliente que a la ida...

Los Pelissier, muy orgullosos de su magnífico coche nuevo, no lo entendían así. Invitaron a sus amigos, los Coledoc, a una verdadera jira campestre. Llevarían algo para desayunar sobre la hierba, elegirían un rincón apartado y se irían a pasear por la tarde a pie por bosques y campos. Programa convenido que no impidió a madame Coledoc y a madame Pelissier vestirse con la más elegante «toilette» primaveral.

Todo había sucedido a maravilla. El coche de los Pelissier había recorrido alegremente varios caminos vecinales antes de tomar un camino de través y llegar a una eminencia llena de hierba y poblada de árboles, que daban una grata sombra sin quitar la vista del paisaje. La comida había sido confortable, sin incidentes y sin manchas sobre los vestidos nuevos. La siesta, dulce. Había llegado ahora el momento del paseo higiénico y reconfortante. M. Pelissier, a quien pesaba el vientre, quedó a la cus-

URIARTRIL DE GRAU

ARTRITISMO-REUMA-GOTA

todia del automóvil. La pareja Coledoc y madame Pelissier se lanzaron a través de las tierras.

Atravesaron campos de diversos colores, discutiendo con un ardor y una ignorancia parejas sobre el porvenir de estas hierbas, en los días estivales: trigo, avena y cebada. Bautizaron a los cardos nacientes con nombres de coles y a las algarrobas las motejaron de espigas trigueras...

Llegaron a un prado donde había diferentes vacas. Madame Coledoc creyó del caso cerrar su abrigo para ocultar su vestido rojo, pues la hostilidad de las bestias de cuernos por este color forma parte de los tres ó cuatro conocimientos de los parisienses en el campo.

De pronto los tres paseantes volvieron la cabeza. Una de estas bestias, al galope, se aproximaba hacia ellos. El animal les alcanzó bien pronto y se puso a seguirles, mugiendo, bajando la cabe-

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

Nitrato de Chile.

za y mirándoles fijamente. Apretaron el paso y se creyeron en salvo al llegar a un pequeño bosque, donde había una valla que limitaba la pradera, cuando la vaca, viéndoles alejarse, saltó la pequeña valla y se puso a seguirles.

Fué una gran desbandada. Las mujeres, dando gritos, querían refugiarse en los árboles. M. Coledoc, después de haber tratado en vano de desviar al animal de su camino, se puso a correr con todas sus fuerzas, agitando su bastón como una espada en derrota.

Pero la vaca no se cuidaba ni de él ni de su esposa. Se encarnizaba en atrapar a la señora Pelissier, la cual, de pronto, cayó al suelo desvanecida. Los Coledoc, petrificados de horror, vieron al animal aproximarse su morro al cuerpo inanimado...

Con grandes gestos y gritos trataban

en vano de apartarle. La vaca les lanzaba miradas amenazadoras. Decidieron ir en busca de socorro.

Cuando volvieron, acompañados de fuertes campesinos encontrados a unos 100 metros de allí, vieron a la vaca arrojada lamiendo los zapatos de madame Pelissier, siempre inanimada...

Madame Pelissier llevaba zapatos de piel de ternera. La vaca había reconocido a su hija.

CLAUDE GAVEL.

PAIDODINAMO

el mejor tónico infantil

EL DOCTOR ruso Vassalief, que actualmente se encuentra en París haciendo experimentos, cree estar en camino de hacer un descubrimiento sensacional: el de una fórmula que permita a los hombres hacerse invisibles.

Hasta ahora, el Dr. Vassalief ha logrado hacer transparentes, y por tanto invisibles, algunos cadáveres. Sus experimentos en organismos vivos no han sido aún satisfactorios. La dificultad estriba en hallar la fórmula química que haga transparente a un ser vivo sin causarle la muerte. Y a esto se dirigen sus trabajos actuales, que confía han de verse coronados por el triunfo.

Según este descubrimiento, los hombres el día de mañana serán como los naipes, opacos y transparentes.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

EL ABANDONO

Cerca del hotel de Ville, por encima del alto muro del muelle, el terraplén que sirve para desembarcar las mercancías es bastante ancho, casi parecido a una playa.

Allí, al borde del Sena, hay un banco. En un tiempo estuvo pintado de verde como todos los bancos. Ahora es color de madera natural, pero ennegrecido. El servicio de navegación le ha plantado allí quizá hace un siglo. Está colocado mirando al muelle, cuando el paisaje digno de mirarse es el agua; el agua viva del río, con sus vapores que rugen y las enormes y pesadas mercancías que remolcan. Pero yo me arreglo en él como puedo para contemplar esto y los pescadores de caña, que os aseguro que cogen de vez en cuando algún pececillo. Me siento en este banco, como sobre una fumadora, con los brazos acodados sobre el respaldo.

De ordinario estoy solo en este sitio rústico. Nadie me le disputa. Pero el

Lactofitina: reconstituyente Infantil

Otro día sentí sin verlo, puesto que tenía vuelta la cabeza hacia el Sena y Notre Dame, que alguien se había colocado cerca de mí. Al principio me molestó. He acabado por considerar este banco como de mi propiedad y no me gusta ser turbado en mis meditaciones. Después de haber tomado mi decisión me vuelvo hacia el muelle para contemplar a mi vecino.

Era viejo. Tenía el aspecto de ser menos viejo de lo que parecía. Estaba vestido como un pequeño burgués de este barrio de pequeños burgueses. Una bufanda alrededor del cuello, y sobre la cabeza una gorrilla con orejeras. Ninguna cosa había en él que no fuese banal, ordinaria y aun vulgar. Excepto su rostro. No sabría determinar exactamente por qué este hombre no tenía el rostro que todo el mundo. No era tristeza lo que se leía en él. Era algo mucho más triste que la tristeza misma, algo como un aburrimiento desesperado, absoluto. Parecía que estuviera pensando: «¿Hay algo en el mundo que pueda importarme algo?»

Le pregunté:

—¿Mira usted los pescadores de caña?

Ustedes comprenderán que yo no podía creer que él tuviese interés por Notre Dame, ó por los cambios del agua en la belleza de este paisaje urbano: no tenía aspecto de eso. Respondió:

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

—No, no... Estoy aquí...

—¿Como podía estar usted en otra parte?

—S, eso es.

—¿Mata usted el tiempo?

—Mato el tiempo... ¡Qué trabajo cuesta matarle!

No dijo más esta vez. Se fué con un paso pesado, vacilante. Durante dos semanas nos hemos seguido encontrando en el mismo sitio todas las mañanas sin cambiar más que palabras insignificantes. Después, por fin, he aquí lo que me ha contado:

—No tengo nada que hacer en el mundo, nada. Tengo algunas pequeñas rentas que me bastan. Sería mejor que yo tuviera que trabajar para ganarme la vida, porque esto al menos me distraería. Pero no tengo ya que ocuparme ni de nada ni de nadie... Estoy completamente solo.

No he estado siempre solo, señor. He tenido una mujer... Era v uda cuando me casé con ella. Yo no era muy joven: treinta años. Ella tenía, poco más ó menos, la misma edad que yo. Ella tenía

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabe de Frutas). Véase anuncio, página XVIII

una pensión donde venían a comer, sobre todo al mediodía, obreros y pequeños empleados. Traía siempre en brazos un niño que tuvo poco tiempo después de la muerte de su primer marido. ¿Que si era bonita? No sé. No lo creo. Si hubiera sido bonita yo seguramente no me hubiera atrevido a hablar con ella. He sido siempre tímido con las mujeres. Y fué con el niño, al que comencé a acariciar, con el que trabé amistad. Era muy gracioso, de tres años apenas. Yo le llevaba bombones.

Lo que me impresionaba de ella era su aire grave, su aire de estar en otra parte, cuando servía, cuando hacía la cuenta sobre el mármol de una mesa. Y, además, se veía bien que había días en que ella no podía tenerse. Estaba cansada. No tenía buena salud. «Madame

Lhosteau, la dije yo un día, le hace falta descansar, le hace falta que la ayuden». Ella se encogió de hombros como que riendo decir: «¿Descansar? Sería preciso poder hacerlo...»

Una vez la dije: «Yo podría ayudarla, madame Lhosteau, conozco los negocios, soy un hombre serio, tengo algo. ¿La disgusto... demasiado?»

Estuvo mucho tiempo sin decidirse. Siempre que yo la volvía a hablar de esto había algo en su rostro que se atarantaba, yo no comprendía por qué. Sin embargo, un día me dijo que sí. No podía más y estaba llena de deudas. Pagué todas, me ocupé de la pensión yo mismo, la hice salir adelante, aumenté la clientela. Hice ganar a mi mujer una pequeña fortuna. La adoraba. Se puede ser un pobre hombre y amar como... como un príncipe que no tiene nada que hacer. Ella se dejaba querer...

Pero su salud era cada día peor. La dije: «Debemos retirarnos con lo que yo

Pero él me respondió:

«¿Todo lo que te queda? Yo sé perfectamente que tú no eres mi padre. Mamá me lo ha dicho.»

Y murió a su vez indiferente a mí, como su madre lo había sido.

¿Qué es lo que quiere usted, señor, que me quede por hacer al presente? Matar el tiempo hasta que ya no haya tiempo para mí. Pero ya le digo que esto cuesta mucho trabajo, mucho trabajo.

PIERRE MILLE.

CALCIGEN

reconstituyente y recalcificador.

LA MAMÁ. — Espero que habrás sido una madrecita para tu hermano durante nuestra ausencia.

La niña. — ¡Oh! Sí, mamá; hasta le he pegado dos veces...

Los «Organos de Móstoles».

(TRADICIÓN POPULAR)

De todas las tradiciones mostolenses, la más popular, la más conocida en todas partes es la que se refiere al dicho común y célebre, los «Organos de Móstoles», y que ha dado lugar a mayor número de versiones.

De esas versiones, la menos absurda, la más verídica que la tradición conserva cual origen de tan popularísima frase, es la siguiente:

Había en Móstoles una tienda de abacería, un mesón y una taberna que se llamaban de Villa, por ser propiedad del Ayuntamiento, é instalados en una misma manzana de casas, con entrada por la carretera de Extremadura. En el último de estos tres establecimientos, los toneles ó tinajas que contenían el vino que se servía, no estaban á la vista del público; se hallaban empotrados en la pared, siendo sólo visibles unos tubos metálicos á manera de los que llevan los órganos de iglesia, que se comunicaban entre sí y provistos de grifos á los que afluía el vino para ser servido á los consumidores que en número bastante crecido, en ciertos días sobre todo, acudían desde Madrid.

También se cuenta que como en Móstoles hubo siempre «pozo de la nieve», el hielo no faltaba, y en el verano era empleado en abundancia sobre los cañones de estaño de los órganos aquellos de la tienda de vinos del Concejo, ha

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

ciendo que el tinto líquido se conservase fresco y en condiciones apetecibles para beberle.

Y pues que sobre la versión acabada de manifestar no hay certeza completa, y, «en el trato social se llama órgano al que funciona subordinándose á un poder ajeno que le inspire y al cual representa en los actos de la vida», se me ocurre preguntar: ¿no pudo ser que se diera en decir los órganos de Móstoles, para designar aquellos tres establecimientos públicos que el Municipio mostoleño poseía?

S. CARACUEL.

Algo sobre Marte.

Se anuncia que un año de estudios sobre innumerables fotografías astronómicas ha demostrado á los sabios de la Universidad de California que el famoso planeta Marte tiene una atmósfera y mucha vegetación. Esto da alguna verosimilitud á la teoría que afirma que Marte está habitado.

Sin embargo, se cree poder establecer que la teoría de los canales marcianos es falsa. Se piensa ahora que las líneas negras que se ven sobre el planeta están formadas por la vegetación nacida en valles profundos, originados por violentas sacudidas sísmicas. El hecho de que la longitud de estas líneas varíe de vez en cuando se debe, parece ser, á los cambios de temperatura.

Los descubrimientos han metido mucho ruido en los medios astronómicos, porque resulta que todas las antiguas teorías sobre Marte tendrán que ser abandonadas.

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

TUVIENDO su novio lejos se podría conseguir el que todas las solteras aprendieran á escribir.

Un tratamiento original de la obesidad.

Según leemos en la prensa francesa, los infatigables y originales médicos norteamericanos han encontrado un remedio admirable para combatir la obesidad, sin que el paciente se vea obligado á restricciones gastronómicas.

Es suficiente introducirse una pequeña tenia que al ir creciendo va absorbiendo todos los alimentos superabundantes. Cuando se ha llegado á una buena delgadez se expulsa el parásito.

El método es posible que sea eficaz, pero es ciertamente repugnante.

“MALTOPOL”

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

RINCÓN DE LOS POETAS

RECONCILIACIÓN

A M...

Me he visto entre tus brazos estrecha [do,

y hallo mi dicha tan inmensa y rara, que, lo puedes creer, no me cambiara, por el hombre más rico y celebrado.

Palpitar he sentido, emocionado, tu cuerpo, y junto á mí el sol de tu cara, tan hermoso y radiante que no osara mirarlo con fijeza, deslumbrado.

Años hoy hizo, en semejante día, que derramé la sangre de mis venas, é irse mi vida con la sangre vía.

Por volverte á estrechar, libre de pe [nas,

de cuanta de mi fiel corazón brota, te hiciera donación, gota por gota.

N. M.

Madrid, 26 de Abril de 1927.

Vacuna antitímica M. S.

Trate con ella á

Tuberculosos y Escrofulosos.

tengo y con lo que hemos ganado (decía hemos por delicadeza). Podemos ir á vivir al campo.»

Ella consintió en seguida y nos fuimos á una bella casita, y poco á poco yo creía que iría mejorando, pero cada día estaba más pálida.

Un día me suplicó que la llevase al cementerio. Creía que quería ver la tumba donde iba á ser enterrada. Estaba tan débil, que tuve que tomar un coche para llevarla.

Cuando estuvimos en el cementerio se detuvo ante una tumba que tenía el nombre Lhosteau, y dijo:

«Es la tumba de mi primer marido. No he querido nunca á nadie más que á él. Y nadie puede impedirme que piense en él todos los días. Quiero que se me entierre á su lado.»

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

Yo no me atreví á preguntarle si me había querido á mí un poco también.

¿Comprende usted lo trágico que es saber que la mujer que se ama le ha estado engañando á uno diez años con un muerto?

Murió con el nombre de aquel hombre en la boca, sin pronunciar el mío ni una vez.

¿Cree usted que se acabó aquí? Quedaba el hijo. El amor que había tenido por la madre le puse sobre él. El muchacho era, por otra parte, inteligente y sensible. Le puse en el Liceo y llegó á ser un chico aplicado y de buena conducta. Esto podía ser aún una cosa á la cual dedicara mi vida.

Pero el niño comenzó á languidecer del mismo mal que su madre. Le cuidé como su madre misma no le habría cuidado. No sirvió de nada. Una noche, después de haberle hecho tomar su medicina en la cama, le besé y le dije:

«Te salvaré á pesar de todo, hijito; tú eres todo lo que me queda.»

Hémostyl

Du Dr.

Anémies

ROUSSEL

Hémorragies

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

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

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

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

Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

21 RUE D'AUMALE PAR



Cloramina Heyden

Es un preparado orgánico de cloro, de estado sólido, en una composición química inalterable, fácilmente soluble en agua. Es el mejor desinfectante y antiséptico

porque da una solución neutra y no es tóxico ni irritante. Sin destruir á la célula, su acción bactericida no es inferior á la del sublimado, y cien veces mayor que el ácido fénico.

Forma de venta: Cajas de 12 papeletas de á 2,5 gramos, y Botes de 100 gramos en polvo.

Modo de empleo: En soluciones acuosas de $\frac{1}{4}$ á $\frac{1}{2}$ por 100 (una á dos papeletas de **Cloramina Heyden** en un litro de agua corriente) para cura húmeda de heridas infectadas y procesos tórpidos de granulación. En soluciones acuosas *calientes* al $\frac{1}{4}$ por 100 (una papeleta de **Cloramina Heyden** en un litro de agua) para lavados de heridas cavitarias y cavidades naturales.

Gineclorina Heyden

Tabletas con un contenido de 0,5 de **Cloramina Heyden**, neutralizada expresamente para el empleo sobre mucosas con excipientes olorosos. Desinfectante de olor agradable para la-

vados antisépticos de la mujer, de un efecto terapéutico bactericida y desodorizante.

Indicaciones: Toda clase de flujos (blanco, amarillo, blenorragico).

Dosificación: En general, si el médico no lo prescribe de otra manera, una á tres tabletas en medio litro de agua.

Envases: Tubos de cristal de 25 tabletas. Cajas de 3 tubos de cristal con un total de 75 tabletas. Cajas de cartón de 300 tabletas (envase clínico).

REPRESENTANTE PARA ESPAÑA:

J. PAUSS

Nueva S. Francisco, 27. — BARCELONA

CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN A.G. RADEBEUL-DRESDEN

GASTROL MIRET

Medicamento en polvo, a base de bismuto y magnesia, 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

SOLICITEN MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET
Députación, 201.-Barcelona


OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroidina
Muestras y folletos á los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI
Alameda, 17. — SAN SEBASTIÁN (Guipúzcoa).



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada
con coraina.)

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

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

TERAPÉUTICA NOVÍSIMA

FEBRIFUGOL

"Egabro"

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

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

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

Ensayarlo una sola vez es prescribirlo siempre.

Servimos muestras y folletos.

LABORATORIO "ÉGABRO"

CABRA (Córdoba).

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL

VALENCIA

LACTOBULGARINA

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

El mejor desinfectante intestinal.

SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero frescode caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

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

Contra la Cefalalgia,
dolores reumáticos y la
Gripe.

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

Minudol
Marca Registrada

en tubos de 10 tabletas.

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

La inyección intravenosa ó intramuscular
de

SEPTOYODO

P R E G L

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

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

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

Pida muestras y literatura á

S. A. L. I. A.

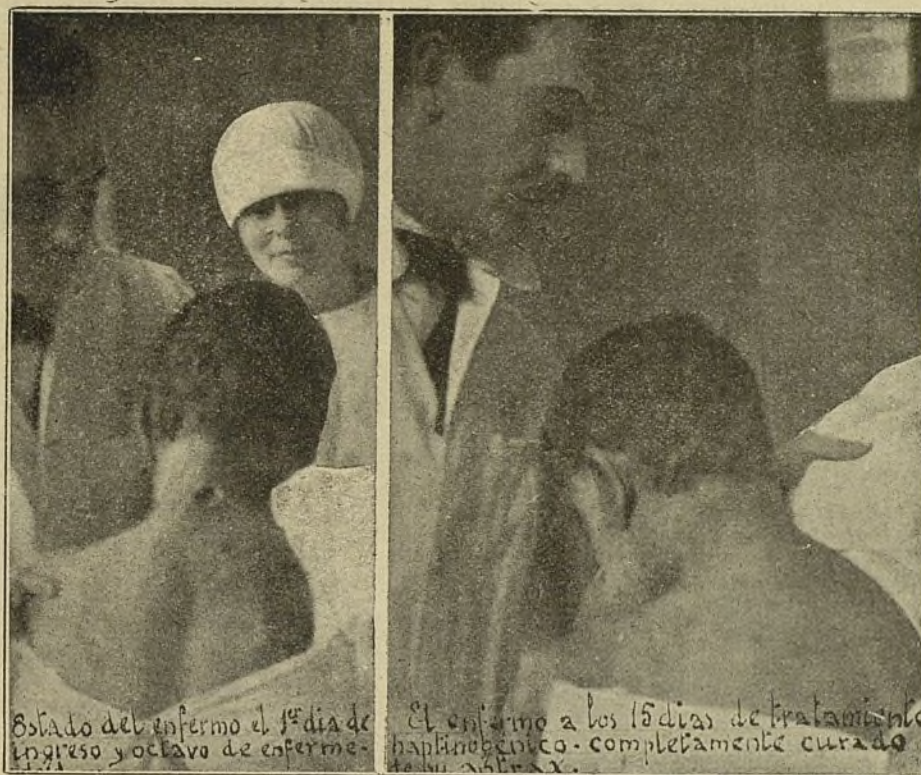
S. A. La Industria Hispano-Alemana de Productos Químicos.

Glorieta de las Delicias, 2,—MADRID

Apartado 7.060.



Caso de **ANTRAX EN UN DIABÉTICO**



Estado del enfermo el 1º día de ingreso y octavo de enferme-

El enfermo a los 15 días de tratamiento haptinogénico - completamente curado de su ANTRAX.

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 Carbunelo en el hombre.

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

Flébula



Grifols.

(PATENTE 100 040) *

Aparato para extraer automáticamente sangre y otros líquidos del organismo humano y animal destinados al análisis.

VENTAJAS DE LA FLÉBULA

Absolutamente estéril y siempre dispuesta para el uso. Su vacío es mucho más perfecto que el que puede producir la mejor jeringa. El interior (de las FLEBULAS con vacío simple), absolutamente seco, de modo que no puede provocarse hemolisis y por ser el recipiente de vidrio neutro y la goma, también lavada químicamente, la sangre o el líquido recogido se conserva inalterado hasta el momento del examen. La aguja de acero Krupp, fina y nueva cada vez, y sin vestigios de oxidación, pincha admirablemente, sin apenas hacerse sentir, y como durante la extracción no hay que verificar ni esfuerzo ni movimiento alguno y la operación es rápida, el enfermo, si ha podido comparar con otros procedimientos de extracción, queda también sumamente complacido de la FLÉBULA.

La FLEBULA evita, pues, dolor al paciente, trabajo y molestias al médico y causas de error al análisis.

Una vez llena, es fácilmente remisible por correo.

DESCRIPCION DE LA FLÉBULA

La FLÉBULA consta de una ampolla en forma de inyector de una punta, en cuyo interior hay el vacío solo, ó además, bilis, caldo, citrato sódico, etc. La punta de la ampolla es lo suficientemente delgada para que se pueda romper con los dedos á través del tubo de goma que lo envuelve. La aguja va soldada, por su base, al tubito de vidrio que la protege, llevando este tubito un trazo de lima circular cubierto por la goma, precisamente á 2 mm. del extremo de la misma (donde indica la flecha).

Por este punto se rompe el tubito con facilidad, quedando la aguja al descubierto y sirviendo el capuchón de vidrio para tapar la aguja nuevamente, una vez utilizada la FLÉBULA.

MANEJO DE LA FLÉBULA

- 1.º Ligadura del brazo para hacer emerger las venas.
- 2.º Desinfectar con alcohol la región de la vena escogida ó con yodo y alcohol si se trata de exámenes bacteriológicos.
- 3.º Romper el tubito protector de la aguja al nivel del trazo de lima.
- 4.º Poner el bisel de la aguja de cara al operador y clavarla debajo de la piel, lo más cerca posible de la vena escogida; entonces se rompe la punta de la ampolla á través del tubo de goma, con lo cual el vacío se transmite hasta la punta de la aguja. A continuación se pincha la vena, esperando á que se llene la FLÉBULA que lo hace en pocos instantes.
- 5.º Se afloja la ligadura del brazo, se retira la aguja y sin tocarla con nada se tapa en seguida con el capuchón de vidrio que antes la cubría y que queda sujeto al enchufarlo en el tubo de goma.

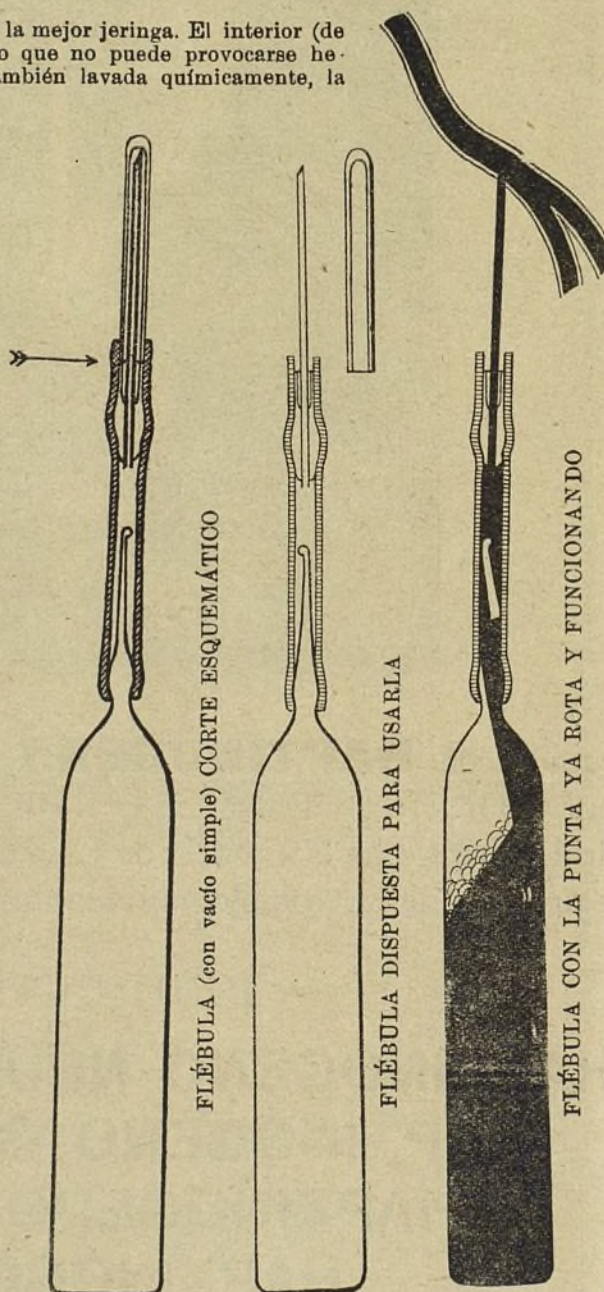
CLASES DE FLÉBULAS

CON VACÍO SIMPLE.— Para Wassermann, Aglutinaciones, Urea, N. no proteico, Colesterina, Bilirrubina, A. úrico, Glucosa, etc.

CON VACÍO SIMPLE.— Para la obtención de suero de convalecientes de sarampión, escarlatina, gripe, etc.

CON BILIS DE BUEY.— Para hemocultivos en casos sospechosos de tífus ó paratífus.

CON CALDO COMUN O GLUCOSADO.— Para hemocultivos en general.



CON AGAR.— Para resiembras de hemocultivos en Flébulas con caldo ó bilis.

EMBALAJES

En cajas de 25 para Hospitales, Institutos y Clínicas.

En cajita de cartón individual, para llevar á mano.

En caja de hojadelata y madera, para mandar por correo.

Lotes de ensayo de 2 FLÉBULAS, cinco pesetas. Se enviarán certificadas al recibir el importe en sellos de correo, giro postal, ó solicitándolas contra reembolso.

* Patentes extranjeras solicitadas. Nombre registrado en todos los países.



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



MORRHUÉTINE

• JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao

SE USA TODO EL AÑO

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZÚCARADO

DOSIS POR CUCHARADA SOPERA: YODIO 0.015 Gr. — HIPOFOSFITOS COMPUESTOS 0.15 Gr.
FOSFATO SÓDICO 0.15 Gr. — GLICERINA PURA.



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

DEPURATIVO RECONSTITUYENTE

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

LABORATORIO MIRABENT — BARCELONA.



FOSFOXYL

CARRON.

COLOIDE ALCALINO QUÍMICAMENTE DEFINIDO.

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

(TERPENOL HIPOFOSF. SÓDICO)

ESPECÍFICO DE TODAS LAS CARENCIAS DE FÓSFORO.

MUY ACTIVO.

NINGUNA TOXICIDAD.

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

MUESTRAS: LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

TRATAMIENTO DE LA DIÁTESIS ÚRICA
Y DE LAS AUTOINTOXICACIONES
POR EL

UROLAN

(GRANULADO DE PIPERACINA,
BENZOATO DE LITINA Y UROTROPINA)

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

NO SE HACE NINGUNA PUBLICIDAD
EXTRA-MÉDICA

MUESTRAS:

LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

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

PRODUCTOS "IBYS"

BIOLACTISERUM

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

Tratamiento de las infecciones intestinales del niño y del adulto.

ATOSFERIN

Eter-vacuna para tratamiento de la tos ferina.

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

Su aplicación no es dolorosa.

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos,

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

iodo BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

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

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

PIRESIA

Infecciones
agudas.

DI-FORMINE-iodo-BENZOMÉTHYLÉE

SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 o. o.
1 á 4 por día.

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

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

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

Compridos compuestos de Hipófisis
y Tiroides en proporción prudencial,
de Hamamelis, Castaña de India
y Citrato de Sosa.

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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



— XIII —
**OPOTERAPIA
HEMÁTICA**

el JARABE y
el VINO



DESCHIENS

à la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán à los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

Jarabe : Una cucharada de las de
sopa en cada comida.
Vino : Un vaso de madera en cada
comida.

**SUSTITUYE LA CARNE CRUDA
Y EL HIERRO**

Laboratorios Deschiens,
9, Rue Paul-Baudry, París

Agentes para España
GIMENEZ-SALINAS y Cia. Sagüés, 2 y 4, Barcelona S-B

DAUSSE

Laboratorio - 4 Rue Aubriot - París (IV)

1834



1834

SUS INTRACTOS

Procedimiento PERROT-GORI

HEMORROIDES
VARICES

**CASTAÑO
de INDIA**

FLEBITIS

5 a 10 gotas

2 veces por día

NEURASTENIA
INSOMNIO

VALERIANA
SIN OLOR, NI SABOR

NERVOSIDAD

2 a 3

eucharaditas por día

Muestras y literatura al Agente General:

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

Granulos de Catillon

0,001 EXTRACTO NORMAL de **STROPHANTUS** 0,001 EXTRACTO NORMAL

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, París 1889. Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES, Cardiopatías de los NIÑOS y ANCIANOS, etc. Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

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

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

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

Tabletas de Catillon

IODO-THYROIDINE

OBESIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.

PEPTONA CATILLON

En POLVO, SUPERIOR, PURO, INALTERABLE

Alimento de los Enfermos que no pueden digerir

Exigir la Firma CATILLON

Laureado por la Academia de Medicina de París Medalla de Oro, 1900, París. 3. B' St-Martin



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.**



Inofensivo y de una Pureza absoluta

CURACION RADICAL Y RÁPIDA

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)

de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma



Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

Inyecciones Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.

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


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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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



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

BALDACC

PISA

CASEALCÁLCICO

ZIMEMA

AGLICOL

GONEAL

LEJOMALTO

IODALRSOLO

EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO:

Yodo en combinación tánico~protéica

Ácido arsenioso orgánico

TOLERANCIA ABSOLUTA~SABOR MUY AGRADABLE

ELIXIR~INYECTABLES

LIPOIDES ISCOVESCO

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



Utero y Ovarios de Conejas

Sin tratar

(Peso : 4 gr. 60)



Tratados al

GYNOCRINOL

(Peso : 13 gr. 50)



Testículos de Conejo

Sin tratar

(Peso : 1 gr. 90)



Tratados al

ANDROCRINOL

(Peso : 7 gr. 45)

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

Lipoides de las Cápsulas suprarrenales (Sin Adrenalina) **ADRENOL-TOTAL**

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

etc. de todas las Órganos.

(Muestras y Bibliographia a quien las pida)

— DOSIS Y MODO DE USARLAS —

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

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

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

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

Representantes y depositarios: J. URIACH y C.^{ia}, S. en C., Apartado 632. Bruch, 49 Barcelona.

IODALOSE GALBRUN

YODO FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE

Primera combinación directa y enteramente estable del Yodo con la Peptona

Descubierta en 1896 por E. GALBRUN, Doctor en Farmacia

Reemplaza en todas ocasiones al Yodo y a los Yoduros sin yodismo

Veinte gotas de IODALOSE obran como un gramo de yoduro alcalino

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

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

Ne confondir la IODALOSE, producto original, con les nombreux similaires, aparecidos después de nuestra comunicación al Congreso Internacional de Medicina de Paris de 1900.

RUAMBA

Poderoso reconstituyente

FOSFOCASEIN — EXTRACTO DE MALTE

asociado por primera vez al cacao
selecto desgrasado

El Ruamba es rico en vitaminas, conteniendo además el verdadero germen de la cebada fermentada y los principios albuminoides fosforados indispensables para la regeneración del plasma sanguíneo y de las células nerviosas. Una cucharada de Ruamba en la leche, constituye un delicioso desayuno.



Obra como reconstituyente de primer orden en los niños, en las madres durante el embarazo y lactancia. Está indicado en los casos de neurastenia, anemia, convalecencia, desnutrición, debilidad senil, tuberculosis, etc. Facilita la digestión de la leche por las diastasas que contiene

LABORATORIOS VIÑAS — CLARIS 71 — BARCELONA

MUESTRAS

LITERATURA

a

DELEGACIÓN

LABORATORIO

DORANTOWICZ

Apartado 2082

MADRID — 2



FORMULA

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

(Componentes de absoluta pureza y juiciosamente asociados).

JARABE BEBE

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

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

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

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

TETRADINAMO

Formasi ELIXIR É INYECTABLE

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.

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

SEPTICEMIOL

INYECTABLE

Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

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

PURGANTIL

(JARABE DE FRUTAS)

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

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente C^o para España: FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID (9)

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Jugo de carne Valentine's

Antes y después de operaciones quirúrgicas, cuando el estómago rechaza el alimento y es de todo punto necesario conservar las fuerzas vitales, es cuando el jugo Valentine's demuestra su facilidad de asimilación y el poder de restaurarlas y aumentarlas.

John Keay, médico oficial en el hospital de guerra de Edimburgo; Edimburgo, Escocia: «El JUGO DE CARNE VALENTINE'S ha sido usado en este hospital y en los casos de extenuación grande á consecuencia de enfermedades ó heridas, resulta ser un estimulante y alimento de gran valor.»

W. S. Tremaine, M. D., profesor de Cirugía en la Universidad de Niágara; consulta de Cirugía en Maternidad, accidentes y hospitales de San Francisco. Buffalo N. Y.: «Vengo usando el JUGO VALENTINE'S desde hace más de diez años; reconozco que he salvado algunas vidas con é cuando otras formas de alimentación no daban resultado; es la preparación de más valor y constantemente lo vengo usando.»

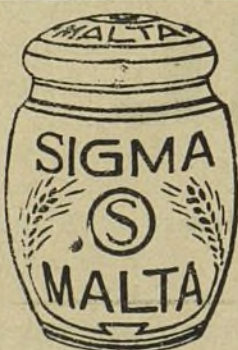
Se vende en las farmacias y droguerías de Europa y América.

VALENTINE'S MEAT-JUICE CO.

RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias:

E. DURAN, S. en C., Calle de Tetuán, núms. 9 y 11, **MADRID**



LABORATORIOS MORAVIA

Miguel Angel, 90, BARCELONA (Sans).

Teléfonos 217 H - 816 H.

Director farmacéutico: D. Juan Condom.

SUS PRODUCTOS A BASE DE MALTA

Indicaciones terapéuticas.

EXTRACTO DE MALTA BLANDO Y EN POLVO

Reconstituyente y vigorizante vegetal, poderoso alimento para niños, personas débiles y convalecientes.

PARAMAITINA

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

Cura el estreñimiento, normaliza las funciones de los intestinos.

HIPOFOS-MALT

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

Regenerador de las fuerzas vitales, energético reconstituyente.

HIPOFOS-MALT

con arrenal y nuez de Kola, Extracto de Malta, con hipofosfitos, arrenal y nuez de Kola.

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

PEPTO-PANCREO-MALT

Extracto de Malta en polvo con pepina y pancreatina.

Poderoso tónico y regulador de las funciones del aparato digestivo.

NUCLEO-ARRENO-MALT

Extracto de Malta en polvo, con arrenal y nucleína.

Bactericida, antiinfectivo, antipalúdico, tónico nervioso, útil en las enfermedades del aparato respiratorio.

Chloralosane.

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

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

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

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Muestras y literatura
A. GAMIR, Valencia.

**Sustituye al bismuto en
— terapéutica gástrica. —
Existe el Sil - Al belladonado.**

BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico.

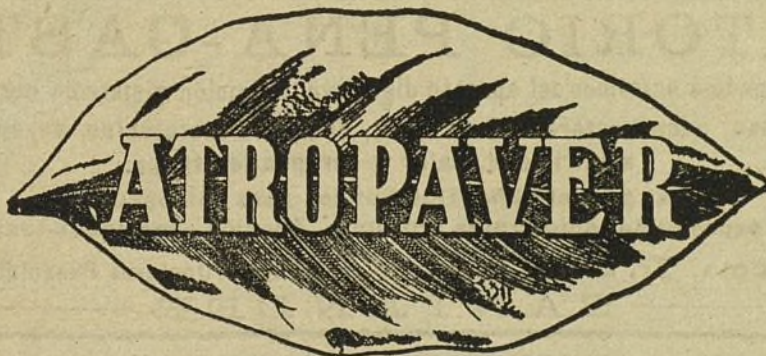
Indicaciones:

Muestras y literatura
A. GAMIR, Valencia.

**Estañococias en todas
sus manifestaciones.**

Autorizado por la Ins-
pección General de Sa-
nidad, número 4.193.

Alcaloides del opio y
de la belladona (var.
Botloa) en solución
estable.



Muestras y literatura
á disposición de los
Sres. Médicos que lo
soliciten al Laborato-
rio «Celta», Valencia



**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.

Doctores, recomendar **los chocolates Zorraquino** es hacer un bien á la salud, su única composición son los mejores cacaos y azúcar, las más altas eminencias médicas y químicas comprueban su pureza. De venta en Madrid y provincias; despacho: ZARAGOZA, Coso, 56.

SIEROSINA

YODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SEARIGIA

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

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

Otros productos del Instituto.

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

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

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

ACEDIAS Y VÓMITOS

INAPETENCIA

DIARREAS EN NIÑOS

y Adultos que, a veces, alternan con ESTREÑIMIENTO

DILATACIÓN Y ÚLCERA

del Estómago

DISENTERÍA

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

33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES

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

6 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

Venta: Serrano, 30, Farmacia, MADRID

y principales del mundo

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

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.

Varias fondas y casas de huéspedes.

15 Junio á 30 Septiembre.



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

FORMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

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

Pedid muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

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



**Enteritis
Diarreas
Auto-
intoxicacion**

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

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN
PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas
ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

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

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

Bisasmyl

Marca registrada con patente en el registro de sanidad bajo el número 3.474.

SOLUCIÓN ESTERILIZADA DE UN EXTRACTO DE CAPSULAS SUPRARRENALES
EN COMBINACIÓN CON UN EXTRACTO DE LA HIPÓFISIS CEREBRI

(Se usa en inyectable ampollas de 1 c. c.)

El **BISASMYL** Dr. KADE, es el mejor remedio para
todas las enfermedades del asma y afecciones cardíacas.

PIDAN LITERATURA AL AGENTE:

ALBERTO MIDDELMANN. — Apartado 616, BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

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.

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

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

Clima de montaña, 780 metros.

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

ALMORRANAS



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

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARÍS á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia. Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue de la Bonaparte, París.

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

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

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

Cura rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO**

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

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

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.

VACANTES

Freixens, partido de Balaguer (Lérida), dotada con el sueldo anual de 1.250 pesetas y 250 por inspección. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 12 de Julio.)

Datos.—1.313 habitantes, á 20 kilómetros de Balaguer, á 42 de la capital y á 18 de Tárrega, cuya estación es la más próxima.

—Valdanzo y su agregado Valdanzuelo, partido de Burgo de Osma (Soria), por renuncia, con la dotación de pesetas 1.850 y 4.350 por iguales. Solicitudes hasta el 20 de Agosto.

Datos.—673 habitantes, á 28 kilómetros de la cabeza del partido, á 77 de la capital y á 6 de la estación de Langa. El agregado dista 6 kilómetros de la matriz.

—Molinos, partido de Castellote (Teruel), por dimisión, con 1.850 pesetas de sueldo anual, mas 3.350 por iguales. Solicitudes hasta el 14 de Agosto.

Datos.—1.062 habitantes, á 13 kilómetros de la cabeza del partido, á 90 de la capital y á 40 de la estación de Alcañiz.

—Funes, partido de Tafalla (Navarra), por dimisión, con 2.000 pesetas, mas 4.000 por iguales. Solicitudes en veinte días (B. O. del 18 de Julio).

Datos.—1.248 habitantes, á 33 kilómetros de la cabeza del partido y á 7 de la estación de Marcilla.

(Continúa en la pág. XXIII.)

CATARROS FOSFOTIOL : : TOSES : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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